

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



TOKOVI OSIGURANJA



**DUNAV
OSIGURANJE**

BEOGRAD 2017 / BROJ 2
GODINA XXXIII

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368

BEOGRAD 2017 / BROJ 2 / GODINA XXXIII

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368



TOKOVI OSIGURANJA

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



**DUNAV
OSIGURANJE**

BELGRADE 2017 / N^o. 2 / XXXIII YEAR

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368



INSURANCE TRENDS

JOURNAL OF INSURANCE THEORY AND PRACTICE



Izdavači

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

Izdavački savet

mr Mirko Petrović, predsednik Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd
dr Dragica Janković, član Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd
mr Vasilije Domazet, direktor Funkcije za integralne marketinške komunikacije i zadovoljstvo korisnika, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd
dr Jovan Ćirić, sudija Ustavnog suda Republike Srbije
dr Zoran Radović, naučni saradnik, Institut za uporedno pravo u Beogradu
prof. dr Jelena Kočović, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu
dr Slobodan Samardžić, potpredsednik Privredne komore Srbije

Redakcijski odbor

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

Glavni i odgovorni urednik

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

Redaktor

Ljiljana Lazarević Davidović, šef Odeljenja za informisanje i izdavačku delatnost,
Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

Lektor

Draško Vuksanović

Sekretar redakcije

Julija Pejaković

Redakcija

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

Prelom teksta

Margo Mond, Beograd

Štampa

Margo Mond, Beograd

Tiraž

800 primeraka

Co-publisher

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

Publishing Board

Mirko Petrović, MA Chairman of the Executive Board of Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade
Dragica Janković, PhD Member of the Executive Board of Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade
Vasilije Domazet, MA Director of the Integrated Marketing Communications and Customer Satisfaction
Function of Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade
Jovan Ćirić, PhD Judge of Constitutional Court of the Republic of Serbia
Zoran Radović, PhD Research Associate, Institute of Comparative Law, Belgrade
Professor Jelena Kočović, PhD Faculty of Economics, University of Belgrade
Slobodan Samardžić, PhD Vice President of the Chamber of Commerce and Industry of Serbia

Editorial Board

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

Editor-in-Chief

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

Senior Editor

Ljiljana Lazarević Davidović, Head of Communications and Publishing Department,
Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade

Language Editor

Draško Vuksanović

Editorial Office Secretary

Julija Pejaković

Editorial Office

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

Graphic Design

Margo Mond, Belgrade

Print

Margo Mond, Belgrade

Circulation

800 copies

**ČLANCI, RASPRAVE, ANALIZE, PRIKAZI
– ARTICLES, DISCUSSIONS, ANALYSES, REVIEWS*****Dr Jovan Lj. Slavnić***

OBAVEZA OSIGURANIKA DA SARAĐUJE SA OSIGURAVAČEM U UTVRĐIVANJU NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA U SAVREMENIM EVROPSKIM PRAVIMA (I DEO).....	7
OBLIGATION OF THE INSURED TO COOPERATE WITH THE INSURER IN ESTABLISHING THE OCCURRENCE OF AN INSURED EVENT IN MODERN LAW OF EUROPEAN COUNTRIES (PART I).....	38

Dr Nataša S. Petrović Tomić

NEPRAVIČNE KLAUZULE U OSIGURANJU I NACRT GRAĐANSKOG ZAKONIKA SRBIJE.....	70
UNFAIR CLAUSES IN INSURANCE CONTRACTS AND DRAFT SERBIAN CIVIL CODE.....	88

Dr Dejan M. Šuput

NAVIJAČKO NASILJE KAO OGRANIČAVAJUĆI FAKTOR RAZVOJA TRŽIŠTA OSIGURANJA U SPORTU.....	107
FAN VIOLENCE AS A LIMITING FACTOR OF DEVELOPMENT OF INSURANCE MARKET IN SPORTS.....	122

PRIKAZ SAVETOVANJA – CONFERENCE REVIEW

SRAZMERNOST I PRAVNA IZVESNOST U PRAVU OSIGURANJA - TEMA 18. SAVETOVANJA UDRUŽENJA ZA PRAVO OSIGURANJA SRBIJE, <i>prikaz: Ljiljana Lazarević Davidović, dipl. pravnik.....</i>	137
PROPORTIONALITY AND LEGAL CERTAINTY IN INSURANCE LAW – THEME OF 18th ANNUAL CONFERENCE OF THE ASSOCIATION FOR INSURANCE LAW OF SERBIA, <i>Review by: Ljiljana Lazarević Davidović, LLB.....</i>	142

PRIKAZ KNJIGE – BOOK REVIEW

USKLAĐIVANJE POSLOVNOG PRAVA SRBIJE SA PRAVOM EVROPSKE UNIJE (2014) USKLAĐIVANJE POSLOVNOG PRAVA SRBIJE SA PRAVOM EVROPSKE UNIJE (2015) <i>Prikaz zbornika radova nastavnika Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu, Urednik: prof. dr Vuk Radović, prikaz: mr Slobodan Ilijić.....</i>	147
HARMONISATION OF THE SERBIAN BUSINESS LAW WITH THE EU LAW (2014) HARMONISATION OF THE SERBIAN BUSINESS LAW WITH THE EU LAW (2015) <i>Review of the Annals of the Faculty of Law of the University of Belgrade, Editor: Professor Vuk Radović, PhD, Review by: Slobodan Ilijić, LL.M.....</i>	159

INOSTRANO OSIGURANJE – FOREIGN THEORY AND PRACTICE**Prikazi inostranih članaka – Reviews of International Articles:**

PRATIOCI NA PUTU I UPRAVLJAČI KRIZOM – OSIGURAVAČI IZMEĐU NULTE KAMATNE STOPE, DIGITALNE REVOLUCIJE I KRETANJA KA BEZBEDNOJ BUDUĆNOSTI, *prikaz: dr Nebojša Žarković*
ROAD COMPANIONS AND CRISIS MANAGERS– INSURERS BETWEEN ZERO-BOUND INTEREST RATE, DIGITAL REVOLUTION AND PROGRESS TOWARD A SAFE FUTURE, *Review by: Nebojša Žarković, PhD*.....172

PERSPEKTIVE EVROPSKOG OSIGURANJA – 2017. KAO PRILIKA ZA PONOVDNU PROCENU, *prikaz: mr Miloš Petrović*
EUROPEAN INSURANCE PERSPECTIVES – 2017 AS THE OPPORTUNITY FOR REASSESSMENT, *Review by: Miloš Petrović, MA*.....175

Propisi Evropske unije – EU Regulations

REGULATIVA EVROPSKOG SAVETA (EU) BR. 44/2001 KOJOM SE UTVRĐUJE SUDSKA NADLEŽNOST, PRIZNANJE I IZVRŠENJE SUDSKIH PRESUDA U GRADJANSKIM I KOMERCIJALNIM PREDMETIMA, *prikaz: dr Zoran Radović*
COUNCIL REGULATION (EC) NO. 44/2001 ON JURISDICTION OF THE RECOGNITION AND ENFORCEMENT OF JUDGEMENTS IN CIVIL AND COMMERCIAL MATTERS, *Review by: Zoran Radović, PhD*.....179

Inostrana sudska praksa –International Court Practice

NAČELO DOBRE VERE I ENGLESKA SUDSKA PRAKSA, *prikaz: dr Zoran Radović*
PRINCIPLE OF GOOD FAITH AND ENGLISH COURT PRACTICE, *Review by: Zoran Radović, PhD*.....181

VESTI IZ SVETA – FOREIGN NEWS.....184

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

SUDSKA PRAKSA – COURT PRACTICE.....187**PITANJA I ODGOVORI – QUESTIONS AND ANSWERS**.....192**BIBLIOGRAFIJA – BIBLIOGRAPHY**.....194

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

POLITIKA ČASOPISA.....201**POLICY**.....206**UPUTSTVO ZA AUTORE ČLANAKA**.....211**AUTHOR GUIDELINES**.....216**LISTA RECENZENATA**.....222**REFEREES**.....223

UDK: 368.023.3+368.023.1:347.4:321.152:659.23:122

Prof. dr Jovan Lj. Slavnić¹

OBAVEZA OSIGURANIKA DA SARAJUJE SA OSIGURAVAJEM U UTVRĐIVANJU NASTANKA OSIGURANOG SLUČAJA U SAVREMENIM EVROPSKIM PRAVIMA

(I DEO)

PREGLEDNI RAD

Apstrakt

U članku autor na razlikama koje postoje u tokom proteklih šesnaest godina reformisanim izvorima prava kontinentalnih evropskih država koji uređuju ugovor o kopnenom osiguranju u pogledu pre svega načina nastanka i sadržine obaveze osiguranika da saraduje sa osiguravačem u utvrđivanju nastupanja osiguranog slučaja i obima obaveze osiguravača na plaćanje naknade, raspravlja više značajnih pitanja koja su od interesa za savremeno regulisanje ove obaveze u budućem Građanskom zakoniku Republike Srbije, čiju je treću verziju radnog teksta objavila Komisija Vlade RS za izradu Građanskog zakonika Republike Srbije 29. maja 2015. godine. Sa tim razlikama u vezi jedno od glavnih pitanja o kome se raspravlja je da li ovu obavezu koja u našem važećem Zakonu o obligacionim odnosima od 1978. godine, odnosno u ugovornom pravu osiguranja Srbije nije regulisana kao zakonska ugovorna obaveza osiguranika, regulisati kao zakonsku ugovornu obavezu, ugovorenu obavezu ili u kom obimu je regulisati kao zakonsku, a u kome kao ugovorenu obavezu, tj. u kom je obimu prepustiti da je reguliše osiguravač u uslovima osiguranja. Zatim, da li ovu obavezu koja postoji u svim vrstama osiguranja

¹ Profesor Univerziteta u Novom Sadu (u penziji) i počasni predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije (AIDA Serbia) (E-mail: lolesl@eunet.rs)

Rad je primljen: 12. 12. 2016.

Rad je prihvaćen: 16. 12. 2016.

regulisati kao jedinstvenu sa obavezom osiguranika da osiguravaču kad nastupi osiguranik slučaj prijavi nastanak osiguranog slučaja, ili kao samostalnu, odvojenu i nezavisnu od ove. I ukoliko se reguliše kao samostalna da li je i u kom obimu, odnosno značenju je obaveza saradnje osiguranika sa osiguravačem u utvrđivanju nastupanja osiguranog slučaja i obima obaveze osiguravača na plaćanje naknade jedna pravna celina sa obavezom osiguranika da osiguravaču prijavljivi nastupanje osiguranog slučaja. Kako kreirati ovu obavezu u pogledu njenog dejstva: na zahtev osiguravača ili i bez zahteva osiguravača, dakle, kao zakonsku ili ugovorenu obavezu koja nastaje za osiguranika *ex lege*, odnosno na osnovu određenja u ugovoru. Takođe, raspravlja se pitanje koliko razučena u pogledu elemenata koji čine njenu sadržinu treba da bude zakonom regulisana ova obaveza, te koje detalje sadržine, odnosno elemente treba da obuhvati u značenju skupa određenih dužnosti koje treba da ima osiguranik prema osiguravaču da bi ona odgovarala savremenim potrebama osiguranja u Srbiji. I da li te dužnosti koje čine okvir obaveze saradnje treba ili ne treba zakonom, odnosno ugovorom limitirati. Koja lica u osiguranju treba da budu određena kao njeni obveznici pored osiguranika. Kao i kojim posledicama, koje čine prava osiguravača prema osiguraniku, treba sankcionisati povredu obaveze saradnje, odnosno povredu dužnosti koje tu saradnju čine. I na koji način oblik i stepen krivice osiguranika ispoljen prilikom povrede obaveze saradnje i dužnosti koje je čine treba i na koji način da utiče na vrstu prava koje osiguravaču ima. Od značaja u članku je i rasprava o najprikladnijem terminološkom imenovanju ove obaveze za naše domaće pravo za čije označavanje pravni sistemi evropskih kontinentalnih država koji se u članku ispituju koriste različite nazive ili se ona u njima uopšte ne imenuje.

Ispitivanje rečenih pitanja sprovodi se, s jedne strane, na rešenjima koja su prihvaćena u reformisanim zakonima evropskih država koje su sa stanovišta kopnenog osiguranja, finansija i privrede uopšte u vrhu najrazvijenijih evropskih država i najrazvijenijeg kopnenog ugovornog prava osiguranja (Nemačka, Austrija, Švajcarska i Francuska), a s druge strane, u reformisanim zakonima evropskih država koje su na naznačenom polju blizu ili sasvim na periferiji da bi se ustanovilo koliko oni prate ili zaostaju i na kojim područjima za savremenim regulisanjem u najrazvijenijim državama, odnosno pravima o kopnenom ugovornom pravu osiguranja (Češka, Bugarska, i Rumunija). I na rešenjima koje je doneo međunarodni dokument koji treba da čini osnov za izradu buduće direktive o evropskom (kopnenom) ugovornom pravu osiguranja, koji je donet 1 novembra 2015. godine pod nazivom Principi Evropskog ugovornog prava osiguranja za

koji još dok je bio u Nacrtu iz 2007. i 2009. godine vladalo opšte uverenje u evropskoj naučnoj javnosti da je napredan i uravnotežen sistem zaštite osiguranika i osiguravača.

Ključne reči: osiguranik, osiguravač, obaveza, saradnja, davanje obaveštenja, dostavljanje dokumenata, povreda obaveze, posledice.

1. OBAVEZA SARADNJE PREMA PRINCIPIMA EVROPSKOG UGOVORNOG PRAVA OSIGURANJA I U IZVORIMA PRAVA EVROPSKIH DRŽAVA

Radi lakšeg praćenja širine razlika koje postoje o pitanjima koja smo naveli u apstraktu da su glavni predmet ispitivanja autora u ovom članku u nacionalnim zakonima evropskih država i prema Principima Evropskog ugovornog prava osiguranja (u daljem tekstu: Principi) prema čijim rešenjima će ona biti ispitivana, izlaganje u ovom odeljku će se odvijati prema sledećoj šemi u okviru koje ćemo raspravljati o: a) licima u ugovoru o osiguranju na koja se odnosi obaveza saradnje, b) predmetu ili cilju obaveze saradnje, c) dužnostima koje ima osiguranik prema osiguravaču u izvršenju obaveze saradnje i koje čine sadržinu obaveze saradnje, d) načinu kako nastaju dužnosti koje ima osiguranik u izvršenju obaveze saradnje (na zahtev ili i bez zahteva osiguravača), e) roku i mestu u kome se imaju izvršiti dužnosti koje čine sadržinu obaveze saradnje, f) oblicima povrede obaveze saradnje, odnosno dužnosti koje je čine (docnji i drugim oblicima) i g) osnovu odgovornosti za povredu dužnosti koje čine sadržinu obaveze saradnje i pravima osiguravača koja kao sankcije prete osiguraniku kada su dužnosti iz kojih se saradnja sastoji povređene. Pored ovih pitanja, u onim pravnim sistemima gde se ona pojavljuju biće ispitivano i pitanje forme u kojoj se moraju ili mogu izvršiti dužnosti koje su obuhvaćene obavezom saradnje i postojanje posebnog slučaja povrede obaveze saradnje u vidu podnošenja osiguravaču lažnog odštetnog zahteva.

Nedostatak u ispitivanju navedenih pravnih pitanja koja čine elemente sadržine obaveze saradnje i u celini posmatrana određeni pravni institut u reformisanim nacionalnim zakonima ili novim izvorima o ugovoru o osiguranju kao što su Principi je u tome što, zbog nedovoljnog protoka vremena od donošenja i stupanja na snagu ovih izvora, o institutima koja oni uređuju nije mogla biti kreirana i objavljena obimnija sudska praksa i u literaturi objavljen veći broj radova u kojima su norme koje ih regulišu podvrnute kritičkom razmatranju i širem tumačenju rešenja koji oni donose na osnovu kojih stavova bi autor jednog rada, kao što je ovaj koji se temelji uglavnom na korišćenju normativnog uporedno-pravnog metoda ispitivanja, proverio svoje stavove koje u radu zastupa u tumačenju i

primeni odredbi koje ga regulišu. Zato, ovaj autor snosi punu odgovornost za sve greške u stavovima izraženim u ovom radu.^{2 3}

Prilikom ispitivanja obaveze saradnje, rešenja koja ustanovljavaju Principi koristimo kao reper u uporedno-pravnom ispitivanju sadržine te obaveze. Zbog toga što je oni detaljnije regulišu i pri tome vode maksimalno računa o uravnoteženoj zaštiti interesa osiguravača i ugovarača osiguranja i drugih lica koja su subjekti te obaveze.⁴ To objašnjava zbog čega je analiza ove obaveze u tom dokumentu ključna za praktično i teorijsko razumevanje suštine elemenata koji čine sadržinu ove obaveze i sa njom korelativno međusobno povezane prethodne obaveze koju ima osiguranik prema osiguravaču da kad nastupi osigurani slučaj ovaj prijavi osiguravaču. Ali i za razumevanje sadržine obaveze osiguravača prema osiguraniku da mu isplati osiguranu sumu, odnosno naknadu iz osiguranja čije ispunjenje je uslovljeno ispunjenjem osiguranikove obaveze na saradnju sa osiguravačem u utvrđivanju osiguranog slučaja ili obima obaveze osiguravača na plaćanje naknade. Ta uzajamna povezanost ove dve obaveze čini da između njih postoji odnos korelacije. To objašnjava zbog čega je obaveza saradnje i da nije detaljno regulisana u ovom međunarodnom dokumentu u članku morala biti znatno opširnije razmotrena nego što je to učinjeno prilikom analize sadržine

² U šemu koja obuhvata sve glavne elemente sadržine obaveze saradnje koje ćemo u nastavku razmatrati nismo uvrstili naznaku lica kome se prijava informacija o uzrocima i posledicama nastupelog osiguranog slučaja i dostavljanje isprava o tome kao dužnosti iz kojih se uglavnom saradnja sastoji mogu podneti. Pored adresata ovih dužnosti koji se u svim izvorima prava uglavnom navodi da je osiguravač. Zbog toga što se pomenute dužnosti u svim nacionalnim izvorima prava mogu izvršiti i zastupniku osiguravača koji je obavezan da ih primi, s obzirom da prijem ovih informacija i isprava o uzrocima nastupanju osiguranog slučaja i obimu obaveze osiguravača, tj. posledicama nastalog osiguranog slučaja ulazi u obim zakonom ustanovljenih obaveza ovog zastupnika. Bilo da je zastupnik koji radi u ime osiguravača ovlašćen samo da posreduje za osiguravača u zaključenju ugovora o osiguranju, bilo i da ga zaključuje. Prijem informacija i isprava čini zakonom pretpostavljeno ovlašćenje, odnosno punomoćje zastupnika osiguravača, kao što je to slučaj u nemačkom pravu (par. 69 i par. 71 Zakona o ugovorima o osiguranju Nemačke) ili zakonom posebno ustanovljeno ovlašćenje za zastupnika osiguravača, kao npr. u švajcarskom pravu (čl. 40, st. 3 Zakona o ugovoru o osiguranju Švajcarske).

³ Postoje dužnosti koje ima osiguranik u okviru obaveze saradnje, koje inače čine elemente, kako je to izloženo u navedenoj šemi, sadržine obaveze saradnje i to je zajedničko za sve izvore u kojima će se ona ispitivati da se, ako nije uređena zakonom, uređuje ugovorom o osiguranju i / ili uslovima osiguranja koja su njegov sastavni deo ili se ustanovljava u ispravama koje sastavlja i izdaje osiguravač kao rezultat njegove ustaljene poslovne prakse i tada nije potrebno da bi obavezivalo osiguranika da budu formulisane u uslovima osiguranja. To je slučaj sa dužnošću osiguranika da obavesti / informiše osiguravača o uzrocima i posledicama nastupelog osiguranog slučaja koja postoji za osiguranika i kada je ustanovljena u upitniku osiguravača na koji je osiguranik dužan da odgovori prilikom prijave nastupanja osiguranog slučaja (formularu prijave osiguranog slučaja).

⁴ Videti više o uravnoteženoj zaštiti interesa ugovarača osiguranja, odnosno osiguranika i osiguravača u ovom dokumentu kod: Rokas, Joanis, „Principi Evropskog ugovornog prava osiguranja kao napredan i uravnotežen sistem zaštite ugovarača osiguranja“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, 1/2013, str. 32-37. Autor je bio član Radne grupe projekta Reforma evropskog ugovornog prava osiguranja koja je izradila Principe.

ove obaveze u nacionalnim izvorima prava pojedinih evropskih država. I zato je neophodno da bi čitalac mogao bolje da razume rešenja o elementima obaveze osiguranika da saraduje sa osiguravačem nakon nastupanja osiguranog slučaja iz uporedno-pravnih izvora važno da se udubi u razmotrene elemente sadržine ove obaveze u Principima. To, međutim, ne znači da ovaj autor rešenja Principa smatra da treba da u svemu posluže kao uzor Komisiji za izradu Građanskog zakonika Republike Srbije u preformulisanju čl. 1433 radnog teksta GZ radi normiranja u tom članu obaveze saradnje. Koja među rešenjima Principa ili ona koja donose reformisani nacionalni izvori prava nekih evropskih država o ugovoru o osiguranju smatramo da treba i sa kojim elementima da budu prihvaćena u našem novom pravu o ugovoru o osiguranju u regulisanju obaveze saradnje biće istaknuto u sledećem odeljku rada u kome ćemo posle kraće analize rešenja koje obuhvata član 1433 Nacrta GZ učiniti svoj predlog za novi tekst tog člana iz koga će se moći videti u kojim odredbama tog člana su prihvaćena ili na njihovu formulaciju uticala savremena rešenja Principa i ona koje poznaju nemački, austrijski i švajcarski zakoni o ugovoru o osiguranju.^{5 6}

Pravni izvori koji su predmet analize u članku imaju različit pristup u pogledu metoda regulisanja sadržine razmatrane obaveze osiguranika. U nekima je ona regulisana dispozitivnim normama, dok se u drugima koristi mešoviti model. Model u kome pored dispozitivnih normi, pojedini elementi sadržine ove

⁵ Treba, međutim, zapaziti da su pod uticajem argumenata koja je dala naša doktrina brojna rešenja Principa uključena u radni tekst Nacrta GZ (dalje: Nacrt GZ RS), najčešće sa neizmenjenom sadržinom. Bilo da se odnose na pravne institute ugovora o osiguranju koji su nepoznati u Zakonu o obligacionim odnosima (u daljem tekstu: ZOO), bilo da su u njemu bili regulisani. Među onima koja nisu bila regulisana u ZOO pomenućemo ona koja se odnose na: jezik, tumačenje isprava i dokazivanje prijema isprava (čl. 1395 Nacrta GZ RS, odnosno čl. 1:203 i čl. 1:204 Principa), formu obaveštavanja (čl. 1396 Nacrta GZ RS, odnosno čl. 1:205 Principa), pretpostavku o upoznatosti sa činjenicama (čl. 1397 Nacrta GZ RS, odnosno čl. 1:206 Principa), zabranu diskriminacije (čl. 1398 Nacrta GZ RS, odnosno čl. 1:207 Principa), klauzule o zloupotrebi (nepoštene klauzule) (čl. 1399 Nacrta GZ RS, odnosno čl. 2:304 Principa), kad se sadržaj polise razlikuje od ugovora (čl. 1409 radnog teksta GZ RS odnosno čl. 2:502 Principa) (više o tim institutima Principa videti kod: Slavnić, Jovan, „Zaključivanje ugovora o osiguranju prema Nacrtu Opšteg referentnog okvira za Evropsko ugovorno pravo osiguranja“, Zbornik radova „Integracija prava osiguranja Srbije u evropski sistem osiguranja“, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, Palić, 2009, str. 323-350 i „Nova područja i pravila tumačenja ugovora u korist jedne strane kod ugovora o osiguranju“, Zbornik radova „Moderno pravo osiguranja: tekuća pitanja i trendovi“, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, Palić, 2014, str. 229-253). Od onih koji su bili regulisani u ZOO navešćemo npr.: dužnost prijavljivanja okolnosti od značaja za ocenu rizika (čl. 1419 Nacrta GZ RS, odnosno čl. 2:101 Principa), izuzeci od sankcija u slučaju povrede ove dužnosti (čl. 1421 Nacrta GZ RS, odnosno čl. 2:101 i čl. 2:102 Principa) i prevara prilikom prijave okolnosti od značaja za ocenu rizika (čl. 1422 Nacrta GZ RS, odnosno čl. 2:104 Principa) (više o toj dužnosti prema Principima i Nacrtu GZ RS od 2014 videti kod: Slavnić, Jovan, „Uticaj i značaj krivice osiguranika na posledice povrede obaveza koje ima u svim vrstama osiguranja - pogled na savremena rešenja u nekim evropskim državama i u Srbiji“, Zbornik radova „Reforme i novi izazovi u pravu osiguranja“, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, Palić, 2015, str. 15-32).

⁶ Vlada Republike Srbije, Komisija za izradu Građanskog zakonika (2015): *Građanski zakonik Republike Srbije – Radni tekst*, 29. 5. 2015, Beograd.

obaveze su regulisani relativno prinudnim normama, ili i manjim brojem apsolutno prinudnim normama. To će biti naglašeno na odgovarajućim mestim prilikom ispitivanja obaveze saradnje u pojedinim nacionalnim izvorima prava o ugovoru o osiguranju. Samo na izgled, čini se da su izuzetak Principi jer se sve odredbe u ovom dokumentu, dakle i odredbe o obavezi saradnje osiguranika sa osiguravačem posle nastupanja osiguranog slučaja, apsolutno prinudne norme, s obzirom da su obavezujućeg karaktera u primeni iako je njihova primena dobrovoljna. To, međutim, znači da kada se ugovarač osiguranja i osiguravač saglase da se na njihov ugovor primenjuju Principi (dobrovoljnost primene) njegove odredbe se, osim izuzetaka propisanih članom 1:103 u kome je određen veoma mali broj onih koje se u njima smatraju prinudnim normama, primenjuju na zaključeni ugovor o osiguranju kao celina, te da stoga na zaključeni ugovor nije dozvoljeno isključenje nijedne njihove odredbe iz primene niti primena na taj ugovor odredaba nacionalnog izvora prava ugovornih strana ili nekog drugog nacionalnog izvora prava u kome je regulisan ugovor o osiguranju. I to je izričito predviđeno u čl. 1:102.⁷

Pre nego što pređemo na razmatranje elemenata sadržine obaveze saradnje prema Principima i pojedinim nacionalnim izvorima prava evropskih država za koje smo se opredelili da ih ispitamo u članku, korisno je da se osvrnemo na jedno pitanje koje se često pojavljuje u nauci ugovornog prava osiguranja, a ima određeni praktični značaj za razgraničenje i definisanje razlika između obaveze osiguranika da posle nastupanja osiguranog slučaja prijavi osiguravaču njegovo nastupanje sa njegovom obavezom da posle nastupanja osiguranog slučaja saraduje sa osiguravačem u utvrđivanju nastupanja osiguranog slučaja i obima obaveze osiguravača na plaćanje naknade osiguranja. To pitanje je da li se obaveza osiguranika da prijavi osigurani slučaj i obaveza saradnje smatraju jednom pravnom celinom? Šta čini da ove dve obaveze osiguranika prema osiguravaču čine pravnu celinu nije dat odgovor. A pri tom se pri ovoj tvrdnji u opisu sadržine obaveze prijave osiguranog slučaja očigledno mešaju ove dve obaveze kada se navodi da osiguranik posle nastupanja osiguranog slučaja dobija od osiguravača poseban formular na kome treba da navede najvažnije okolnosti nastupanja osiguranog slučaja, među kojima se apostrofiraju okolnosti od značaja za ocenu obima nastupelog rizika i visine štete koja je njime prouzrokovana, okolnosti pod kojima je došlo do ostvarivanja rizika, a koje su od značaj za ocenu pravnog pitanja odgovornosti osiguravača za štetu i kao primeri ovih okolnosti od kojih zavisi pitanje pravne odgovornosti osiguravača navodi postojanje franšize, da li je vozač bio pod uticajem alkohola i da li je vozio bez vozačke dozvole.⁸

⁷ Više o ovoj i drugim osobinama Principa, videti kod: Đorđević, Slavko, „Principi Evropskog ugovornog prava osiguranja - budući opcionalni instrument prava EU“, *Revija za pravo osiguranja*, 2/2010, str. 19-28.

⁸ Šulejić, Predrag, Komentar čl. 917 ZOO „Obaveza obaveštavanja o nastupanju osiguranog slučaja“, u knjizi: *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, knjiga II, redaktor Perović, Slobodan, Beograd, 1995, str. 1494.

Sasvim se može zamisliti u praksi, a ne samo teorijski, da nakon što je osiguranik prijavio osiguran slučaj da ne nastane obaveza osiguranika na saradnju sa osiguravačem u utvrđivanju njegovog nastupanja i obima obaveze osiguravača na isplatu nadoknade iz osiguranja. To je ona situacija u kojoj, pošto je osiguranik saznao za nastalu štetu i pravo ustanovljeno na naknadu iz osiguranja (za postojanje osiguravajućeg pokrića) prijavio osiguravaču činjenicu nastupanja osiguranog slučaja, čime je obaveza prijave osiguranog slučaja izvršena, osiguravač bez pomoći osiguranika sam je ili preko svog zastupnika, u mogućnosti da pribavi informacije o uzrocima i posledicama nastupelog osiguranog slučaja i u vezi sa njima pribavi sam ili preko zastupnika isprave ili druge dokaze o uzrocima i posledicama osiguranog slučaja koji su mu neophodni da bi mogao da izvrši svoju obavezu da plati naknadu iz osiguranja, odnosno sumu osiguranja. Inače, sinalagmatičnu obavezu iz zaključenog ugovora o osiguranju, obavezi osiguranika da plati premiju osiguranja. Tada ne nastaje za osiguranika obaveza saradnje sa izloženom sadržinom sa osiguravačem, te se i ne uspostavlja pravna celina između ove obaveze i obaveze osiguranika da prijavi nastupanje osiguranog slučaja. I one se zato ne smeju takvima smatrati i mešati. Premda u praksi ako formular prijave osiguranog slučaja sadrži pitanja na koja osiguranik mora da odgovoriti koja se odnose na informacije o uzrocima i posledicama osiguranog slučaja, što u praksi nije redak slučaj, to znači da je osiguravač postavljenim pitanjima u formularu za prijavu osiguranog slučaja postavio zahtev osiguraniku da istovremeno sa ovom obavezom izvrši i dužnosti iz kojih se sastoji obaveza saradnje. Utoliko se ove dve obaveze mogu smatrati u procesu svog izvršenja jedinstvenom pravnom celinom ili čak jedinstvenom obavezom. Ove dve obaveze ne mogu se smatrati pravnom celinom i stoga što nisu u svim pravnim sistemima regulisane za slučaj povrede jedinstvenim, istovetnim sankcijama, odnosno pravima osiguravača prema osiguraniku. Ali su jedinstvena pravna celina ako se smatraju, što one jesu, obavezama koje omogućavaju osiguravaču da izvrši svoju ovim obavezama osiguranika korelativnu obavezu da isplati naknadu, odnosno osiguranu sumu. Itd. Dakle, u teoriji, ali i praksi neophodno je da bi se razgraničile pomenute dve obaveze jasno ustanoviti gde se završava obaveza osiguranika da osiguravaču prijavi nastupanje osiguranog slučaja i počinje obaveza osiguranika da saraduje sa osiguravačem u utvrđivanju nastupanja osiguranog slučaja i obima obaveze osigurava na isplatu naknade ili osigurane sume. I koje posledice po osiguranika nastupaju povredom jedne, a koje povredom druge.⁹

⁹ Više o uzajamnoj vezi ove dve obaveze i njihovom razgraničenju videti kod: Slavnić, Jovan: Obaveza osiguranika da osiguravaču prijavi nastupanje osiguranog slučaja - pogled na savremena rešenja, *Pravni život*, br. 11/2016, str. 175 i 180.

*Principi Evropskog ugovornog prava osiguranja.*¹⁰ Principi u čl. 6:102 obavezu saradnje, koju inače jedini tako imenuju i po čemu se i terminološki / kao pojam ona razlikuje od imenovanja u ostalim ispitivanim izvorima, regulišu kao posebnu obavezu. Odvojeno od obaveze prijave osiguranog slučaja koja je normirana u čl. 6:101.

Licem u ugovoru o osiguranju koje smatraju obveznikom saradnje, Principi određuju da čine pored osiguranika i ugovarač osiguranja i korisnik naknade iz osiguranja. Oni ih ne tretiraju kao solidarne obveznike saradnje, odnosno kao solidarne dužnike u obligaciono pravnom smislu. Već samostalnim, solo dužnicima. U zavisnosti od oblika ugovora o osiguranju, odnosno uloge koju imaju u ugovoru o osiguranju. Ugovarač osiguranja je dužnik ove obaveze prema Principima kada u ugovoru o osiguranju ima svojstvo strane ugovornice prema osiguravaču i strane čiji je interes ili ličnost osigurana. To je osiguranik kao lice u osiguranju koje nije samo ili preko svog zastupnika zaključio ugovor, već je u ugovoru o osiguranju koji je zaključilo neko drugo lice (ugovarač) zaštićen njegov interes ili njegova ličnost. A korisnik naknade iz osiguranja, onda kada je ugovor o osiguranju zaključen kao ugovor u korist trećeg lica. Bilo da je ono već unapred određeno u zaključenom ugovoru o osiguranju bilo da je kao korisnik određivo. Korisnik je odrediv *par excellence* u ugovorima o osiguranju za račun koga se tiče (tipično u osiguranjima od odgovornosti). To je i naslednik ugovarača osiguranja, odnosno osiguranika, legatar ili, npr. založni poverilac naknade iz osiguranja. Ipak, način na koji su Principi odredili obveznika obaveze saradnje može izazvati nedoumice i sporove između osiguravača i ugovarača osiguranja, osiguranika i korisnika naknade osiguranja u pogledu njihovog svojstva u ugovoru o osiguranju, njihove (ne)solidarnosti u izvršenju obaveze saradnje ili oblika ugovora u kome svako od njih se ima smatrati samostalnim obveznikom saradnje. Zato je jasnije, a time i bolje ono rešenje koje ima nemačko pravo u pogledu određivanja subjekta obaveze saradnje sa osiguravačem. Da ako pravo na ugovorenu naknadu pripada trećem licu, onda je ovaj dužan da izvrši tu obavezu. Mi ćemo u toku izlaganja koja slede o ovoj obavezi prema Principima kao obveznika obaveze saradnje, da bi izbegli ponavljanja navođenjem svih, navoditi osiguranika. To uostalom, kao što ćemo videti, odgovara većini nacionalnih pravnih sistema koja prilikom normiranja obaveze saradnje koriste termin osiguranik za lice u osiguranju koji je nosilac te obaveze, bilo da ga takvim imenuju kao isključivog ili samo kao primarnog nosioca obaveze saradnje.

Obaveza saradnje ima za predmet, kako je to određeno u st. 1, čl. 6:102, utvrđivanje (nastupanja - prim. autora) osiguranog slučaja. Međutim, u alineji

¹⁰ Project Group "Restatement of European Insurance Contract Law", Principles of European Insurance Contract Law (PEICL), Status: 1 November 2015 (dostupan na: <https://www.uibk.ac.at/zivilrecht/forschung/evip/restatement/sprachfassungen/peicl-en.pdf>, 5. 9. 2016).

1 ovog stava u kojoj se određuju prava koja ima osiguravač prema osiguraniku na tom području, koja čine istovremeno dužnosti osiguranika i instrumente koji čine sadržinu obaveze saradnje može se zaključiti da predmet ili polje na kome osiguranik mora da saraduje sa osiguravačem je pored utvrđivanja osiguranog slučaja i utvrđivanje obima obaveze osiguravača na isplatu naknade iz osiguranja iz utvrđenog osiguranog slučaja. U toj alineji se, naime, određuje da osiguravač ima pravo da od osiguranika zahteva informacije o uzrocima i „*posledicama osiguranog slučaja*“. Međutim, kod regulisanja prava koje ima osiguravač da zahteva od osiguranika da mu dostavi isprave ili druge dokaze nije obuhvaćeno polje utvrđivanja obima obaveze osiguravača na isplatu naknade jer se u alineji 2 pomenutog st. 1, čl. 6:102 navodi samo da osiguravač od osiguranika može da zahteva da mu dostavi isprave ili druge dokaze o osiguranom slučaju. Ako primenimo jezičko tumačenje na iskaz u ovoj alineji, to znači da osiguravač nema pravo da od osiguranika zahteva da mu dostavi isprave ili druge dokaze o posledicama osiguranog slučaja, odnosno dokaze o obimu odgovornosti na isplatu nadoknade iz osiguranja, već da je za utvrđivanja te pravne činjenice dužan da sam pribavi odgovarajuće isprave i druge dokaze. U alineji 3, st. 1 ovog člana ustanovljena je još jedna dužnost za osiguranika. Da omogući osiguravaču pristup oštećenoj imovini. To je razumljivo, s obzirom da osiguravač može da utvrdi da li je nastupio neki rizik koji je pokriven ugovorom o osiguranju i čijim ostvarenjem nastaje osiguran slučaj na osiguranom imovini / stvari mora od strane osiguranika ili trećeg lica u ime osiguranika da bude prethodno uveden u pritežanje na osiguranom imovini / stvari.

Principi ne limitiraju obavezu osiguranika da saraduje sa osiguravačem ispunjenjem samo napred pomenute tri dužnosti. Već i kroz ispunjenje svih drugih dužnosti koje odgovaraju razumnim zahtevima osiguravača. To je dobro rešenje jer u zavisnosti od vrste i karaktera nastalog osiguranog slučaja i njegovih posledica, njihovo utvrđivanje može izazvati potrebu da osiguranik radi pomoći osiguravaču u utvrđivanju uzroka i posledica osiguranog slučaja izvrši i neke druge dužnosti, od kojih se neke ne mogu unapred predvideti i naznačiti u uslovima osiguranja. A ako nisu unapred predviđene u uslovima, dovoljno je da njihovo ispunjenje osiguravač zahteva od osiguranika i da je zahtev za ispunjenjem takvih dužnosti razuman. Nacionalna zakonodavstva država koja ispitujemo u radu ograničavaju dužnosti osiguranika samo na dve koje su regulisane u alineji 1, st. 1, čl. 6:102 Principa (dužnost obaveštava osiguravača o uzrocima i posledicama osiguranog slučaja) i alineji 2, tog stava, odnosno člana Principa (dužnost dostavljanja isprava i drugih dokaza o osiguranom slučaju i obimu obaveze osiguravača na plaćanje nadoknade iz osiguranja). Međutim, s obzirom da su odredbe o dužnostima koje osiguranik ima da ispuni u okviru obaveze da saraduje sa osiguravačem u utvrđivanju osiguranog slučaja i obima obaveze na plaćanje nadoknade u ovim nacionalnim pravima dispozitivne norme, na praktičnom planu može se i u tim

pravima postići isti efekat kao onaj koji se postiže Principima koji proširuju dužnosti za osiguranika na dužnost da obezbedi osiguravaču da pristupi oštećenoj imovini i druge kojima se udovoljava razumnim zahtevima osiguravača uperenim na utvrđivanje osiguranog slučaja i posledica osiguranog slučaja. Ako osiguravač u tim pravima u ugovoru o osiguranju ili uslovima osiguranja predvidi za osiguranika pored dužnosti da informiše osiguravača o uzrocima i posledicama osiguranog slučaja i dužnosti da ovom dostavi dokaze o osiguranom slučaju druge dužnosti kojima se postiže navedeni cilj njihovim ispunjenjem. Ili ih proširi u uslovima osiguranja na sve (neimenovane) dužnosti koje se kao situacione pokažu prikladnim u konkretnom slučaju za postizanje cilja zbog koga je obaveza saradnje u zakonu propisana za osiguranika. Podrazumeva se uz propisivanje, kao što smo rekli, prikladnosti ili drugog pravnog standarda kao uslova pod kojima one mogu biti zahtevane od osiguranika. Razmotrena rešenja koje imaju Principi su ipak na praktičnom planu povoljnija za osiguravača budući da su za njega komfornija prilikom korišćenja jer je u njima unapred predviđeno da osiguranik mora da izvrši sve situacione dužnosti na zahtev osiguravača radi utvrđivanja osiguranog slučaja i obima obaveze osiguravača na plaćanje naknade uz uslov da ispunjavaju zahteve osiguravača koji se mogu smatrati razumnim u postizanju cilja njihovog izvršenja (utvrđivanja uzroka i posledica nastupanja osiguranog slučaja).

Dakle, Principi obavezu saradnje osiguranika sa osiguravačem na utvrđivanju uzroka i posledica osiguranog slučaja smatraju fluidnom ograničavajući je na ispunjenje svih dužnosti osiguranika koje se u tom cilju mogu, prema konkretnoj situaciji, pripisati da čine u datim okolnostima njihovo izvršenje radi postizanja navedenog cilja razumnim zahtevom osiguravača. A to je faktičko pitanje. Ono što povezuje Principe sa većinom nacionalnih zakona koja ćemo ispitivati je, kao u primeru nemačkog i austrijskog zakona o ugovoru o osiguranju, da obaveza saradnje i dužnosti koje osiguranik ima u njenom ispunjenju je da one stupaju na snagu, odnosno da dospevaju na izvršenje onda (u trenutku) kada je osiguravač postavio zahtev osiguraniku da bilo koju od njih, nekoliko ili sve ispuni. Povezuje ih i to što da bi zahtev za ispunjenje neke od ovih dužnosti bio validan da mora biti ispunjen uslov razumnog zahteva od osiguravača, a u nemačkom i austrijskom zakonu prikladnog da ga može izvršiti osiguranik u konkretnom slučaju radi postizanja cilja zbog koje su one zakonom ustanovljene (utvrđivanje uzroka i posledica nastalog osiguranog slučaja). Razumnost i prikladnost su pojmovi koji izvesno ne podrazumevaju da bi osiguravač mogao da zahteva ispunjenje dužnosti osiguranika da obavesti osiguravača o uzrocima i posledicama osiguranog slučaja, dostavi mu isprave i druge dokaze na ove okolnosti i izvrši druge dužnosti koje su zakonom ili uslovima osiguranja predviđene ili one koje proizilaze u određenim situacijama za osiguranika (situacione dužnosti), ako ove informacije i dokaze i ono što je predmet drugih dužnosti osiguranika osiguravač može sam da obezbedi

ili preko, na primer, nadležnih javnih službi. Bez preteranih troškova za njega u odnosu na one koje bi imao osiguranik kada bi ih on obezbedio.

Napred smo se već izjasnili kada dospevaju pojedine dužnosti osiguranika kojima on izvršava obavezu da saraduje sa osiguravačem u utvrđivanju uzroka i posledica osiguranog slučaja. Ali ne i o roku u kome se, računajući od dospelosti, dužnost mora izvršiti (vreme u okviru koga od upućenog zahteva osiguravača, osiguranik mora da određenu dužnost ispuni, na primer, dostavi dokaze o nastupanju osiguranog slučaja). I gde (mesto) se imaju izvršiti dužnosti. To znači da je rok i mesto u kome se moraju izvršiti dužnosti koje su obuhvaćene obavezom saradnje ono koje je utvrđeno ugovorom o osiguranju ili uslovima osiguranja koji sadrže uslove pod kojima je ugovor o osiguranju zaključen (čl. 2:501 - Sadržina polise osiguranja). Ako u ugovoru i ovim uslovima tog određenja nema, osiguranik bi morao da izvrši ove dužnosti u roku i u mestu predviđenom u Principima Evropskog ugovornog prava za ispunjenje obligacionih ugovornih obaveza čiji rok i mesto nije ugovorom određeno. Podrazumeva se, onda kada je primena ovih Principa na konkretni ugovor o osiguranju za regulisanje međusobnih odnosa ugovornih strana u tom ugovoru predviđena.¹¹ Ako rok i mesto ispunjenja ovih dužnosti nisu ugovorom i uslovima ugovora predviđeni ili na ugovor o osiguranju nije ugovorena primena Principa Evropskog ugovornog prava, pravne praznine o roku i mestu ispunjenja obaveze saradnje u zaključenom ugovoru o osiguranju i Principima (Evropskog ugovornog prava osiguranja), popuniće se primenom analogije na pravila sadržana u odredbama Principa u kojima je u pogledu roka i mesta ispunjenja regulisana njoj slična obaveza - obaveza osiguranika, odnosno ugovarača osiguranja i korisnika naknade iz osiguranja da osiguravača prijavi nastupanje osiguranog slučaja. Ona je normirana, kao što smo već rekli, u čl. 6:102, st. 1 i 2 u kojima je predviđeno da ako se rok za izvršenje ove obaveze određuje u ugovoru o osiguranju, on mora biti razuman, ali ni u jednom slučaju kraći od pet dana. A ako utanačenja o dužini roka nema da se onda smatra da je pretpostavljena volja ugovornih strana bila da se prijava izvrši u okviru pravnog standarda „bez nepotrebnog odlaganja“. Podrazumeva se, računajući od saznanja za osigurani slučaj kada ova obaveza dospeva za izvršenje i od kog trenutka se računa ovaj pretpostavljeni voljom ugovornih strana utvrđeni rok za njeno ispunjenje. Jasno

¹¹ Pravila o roku i mestu izvršenja ugovornih obaveza sadržana su u Prvoj knjizi Principa Evropskog ugovornog prava koja obuhvata pravila o ispunjenju i neispunjenju ugovora i sankcijama za povredu ugovora. Objavljena je 1995. godine. Druga knjiga je objavljena 1999. godine. Ona sadrži pravila o nastanku ugovora, zastupanju, važenju, tumačenju i sadržini dejstva ugovora. Treća knjiga, koja je objavljena 2003. godine, donosi pravila o množini subjekata u ugovoru, prenosu potraživanja, preuzimanju duga, ustupanju ugovora, poravnanju, zastarelosti potraživanja, zabranjenim ugovorima, uslovu u ugovoru i kamatama (O. Lando and H. Beale (eds) *Principles of European Contract Law: Parts I and II, Combined and Revised. Prepared by the European Commission on Contract Law (2000)*; O. Lando et al (eds), *Principles of European Contract Law: Part III (2003)* - dostupno na: http://frontpage.cbs.dk/law/commission_on_european_contract_law.

je, da se u pogledu obaveze saradnje koja se ispunjava izvršenjem rečenih dužnosti, rok za njihovo izvršenje računa od dana kada je osiguraniku upućen zahtev osiguravača da neku od tih dužnosti ispuni. Prijava osiguranog slučaja ispunjava se u mesta u kome osiguranik koji je fizičko lice ima prebivalište ili boravište, a osiguranik pravno lice sedište. „Smatra se“ da prijava proizvodi dejstvo od momenta slanja prijave osiguravaču, pa rizik zbog neprispeća blagovremeno poslate prijave snosi osiguravač. *Mutatis mutandis* ova pravila se mogu primeniti i na mesto i dejstvo dužnosti osiguranika da prijavi osiguravaču informacije o uzrocima i posledicama osiguranog slučaja, da mu dostavi isprave ili druge dokaze o nastupanju osiguranog slučaja i na dostavljanje izjave osiguranika da je spreman da omogući osiguravaču da pristupi oštećenoj imovinu i da izvrši faktičke radnje kojima će omogućiti osiguravaču da pristupi osiguranom imovini.

Glavni nedostaci Principa u do sada ispitanim elemenata sadržine obaveze osiguranika da saraduje sa osiguravačem su što u njima nedostaje instruktivna odredba da se za ovu obavezu, kada se saradnja odnosi na dužnost informisanja osiguravača o uzrocima i posledicama osiguranog slučaja, može ugovoriti pismena ili tekstualna forma, kao što je to slučaj u nemačkom i austrijskom zakonu o ugovoru o osiguranju. Zatim, što u njima nije predviđeno na kome leži teret dokaza, na osiguravaču ili osiguraniku, da je osiguravač primio isprave i druge dokaze o osiguranom slučaju i informacije koje je osiguranik trebao da mu dostavi o uzrocima i posledicama osiguranog slučaja. U slučaju ove pravne praznine, ako pitanje tereta dokazivanja nije ugovoreno, primenom poznatog i često primenjivanog logičkog pravila zaključivanja *argumentum a contratio* na jezički izraz odredbe čl. 1:204 (Prijem isprava: Dokaz) Principa, u kojoj je određeno da „Teret dokazivanja da je ugovarač osiguranja primio isprave koje je osiguravač trebao da mu preda, leži na osiguravaču“, može se zauzeti stav da teret dokazivanja da je osiguravač primio isprave i druge dokaze o osiguranom slučaju i informacije o uzrocima i posledicama osiguranog slučaja snosi osiguranik, odnosno drugo lice koje ima tu obavezu.

Za razliku od osiguranika i drugih lica koja imaju obavezu da osiguravaču prijave nastanak osiguranog slučaja i za povredu ove obaveze odgovaraju samo ako neopravdano zakasne sa njenim izvršenjem, oni za povredu dužnosti kojima se oživotvoruje njihova obaveza saradnje sa osiguravačem posle nastanka osiguranog slučaja odgovaraju ne samo zbog neopravdanog zakašnjenja u njihovom izvršenju, odnosno za docnju u ispunjenju dužnosti već i za svako drugo kršenje tih dužnosti. To je razumljivo jer je priroda dužnosti iz kojih se sastoji obaveza saradnje osiguranika sa osiguravačem posle nastupanja osiguranog slučaja takva da one mogu biti povređene i na druge načine, a ne kao obaveza prijave nastanka osiguranog slučaja koju osiguranik može da povredi samo zakašnjenjem u ispunjenju. Rečnikom obligacionog prava, koji se koristi za terminološko označavanja povrede obaveza

iz dvostranih obaveznih ugovora koje ne čine docnju, drugačija povreda dužnosti kojima se realizuje obaveza saradnje osiguranika sa osiguravačem bi se mogla označiti terminom neurednim ispunjenjem. A odgovornost koja tako nastaje, odgovornošću dužnika za neuredno ispunjenje. Oblik takvog kršenja za koje osiguranik odgovara bilo bi neopravdano, odnosno skrivljeno netačno ili pogrešno predstavljanje osiguravaču informacija o uzrocima i posledicama osiguranog slučaja prilikom njihovog dostavljanja, dostavljanje osiguravaču falsifikovanih isprava i drugih dokaza o osiguranom slučaju ili lažno predstavljanje od strane osiguranika osiguravaču neke (tuđe) imovine kao sopstvene i osigurane kojoj osiguravač treba da pristupi radi ispitivanja uzroka i posledica osiguranog slučaja koji je nastao.

Principi ne govore eksplicitno o krivici osiguranika za docnju i druga kršenja dužnosti kojima se ostvaruje njegova saradnja sa osiguravačem posle nastupanja osiguranog slučaja. Implicite da osiguranik za povredu ovih dužnosti odgovara po principu subjektivne odgovornosti (subjektivne docnje i druga subjektivna kršenja dužnosti) i da je krivica osnov njegove odgovornosti za povredu tih dužnosti, ustanovljava se iz odredbi st. 2 i st. 3, čl. 6:102. U tim odredbama se propisuju dve posledice za moguće povredu dužnosti osiguranika. Prva je pravo osiguravača (st. 2) da u slučaju kršenja (bilo koje i na bilo koji način) dužnosti, umanjí naknadu osiguraniku naknadu iz osiguranja. Znači, koristi se pravom na naknadu štete na koju ima pravo, prema opštim načelima koja su univerzalno prihvaćena, samo ako je štetnik / osiguranika kriv za povredu. Minimalno u obliku nepažnje i stepenu lakog nehata (obične nepažnje). Treba podvući da je pravo da umanjí naknadu iz osiguranja uslovljeno dokazom osiguravača da je pretrpeo štetu zbog kršenja dužnosti saradnje i u kolikom obimu da bi srazmerno tome mogao da umanjí ugovorenu naknadu osiguranja. Ovim pravilom Principa se rešava pitanje tereta dokazivanja nastanka i obima nastale štete i ono je u interesu osiguranika, odnosno drugog lica koje ima pravo na naknadu s obzirom da jača njegovu pravnu sigurnost u etapi ugovora o osiguranju koja nastupa posle nastanka osiguranog slučaja.

Drugim pravom osiguravač može da se koristi u slučaju kvalifikovanog oblika krivice osiguranika za povredu dužnosti saradnje, koji je za razliku od oblika i stepena krivice kao pravnog osnova za korišćenje prvog mogućeg prava eksplicitno određeno (st. 3). To je pravo da osiguraniku odbije / uskrati da isplati naknadu iz nastalog osiguranog slučaja. Ono mu pripada kada je osiguranik prekršio neku od dužnosti saradnje sa namerom da se osiguravaču prouzrokuje šteta ili nemarno i sa znanjem da će se kršenjem dužnosti verovatno osiguravaču prouzrokovati štetu. Ovim rešenjem Principa koje bi moglo biti kvalifikovano prema kategorijama našeg prava u domenu instituta odgovornosti dužnika za ugovornu štetu, sankcionišu se namera i gruba nepažnja osiguranika. Pravom da uskrati osiguraniku isplatu naknade nastale osiguranim slučajem, bez obzira na ispoljeni oblik i stepen krivice,

osiguravač se ne može, međutim, koristiti kad osiguranik neopravdano zakasni sa prijavom osiguranog slučaja. To je logično jer kašnjenjem da prijavi osiguravaču osiguranik slučaj, osiguranik ne može da osiguravaču prouzrokuje veću štetu kao kada povredi dužnosti saradnje dostavljanjem netačnih informacija ili pogrešnim predstavljanjem uzroka i posledica nastalog osiguranog slučaja ili dostavljanjem lažnih isprava i drugih dokaza o osiguranom slučaju.

Prema tome, osobenost propisanih sankcija za kršenje dužnosti saradnje u Principima je da se one nijansiraju prema obliku i stepenu krivice osiguranika. Na taj način postiže se bolja i primerenija zaštita osiguravača od nelojalnog ponašanja osiguranika u ispunjenju njegovih dužnosti kojima se ostvaruje saradnja, a osiguranik „kažnjava“ adekvatno ispoljenoj krivici prilikom povrede dužnosti.

Nemačko pravo. Obavezu osiguranika i trećeg lica koje ima pravo na naknadu osiguranja, koja se u Principima naziva saradnjom posle nastanka osiguranog slučaja, nemački zakonodavac u Zakonu o ugovorima o osiguranju, označava u rubrumu (naslovu) par. 31 pojmom: „Obaveza osiguranika na davanje obaveštenja“. Ovaj pojam je nepotpun, s obzirom da nakon nastupanja osiguranog slučaja osiguranik, kako je to i određeno u ovom paragrafu, osiguravaču pored dužnosti da dostavi određene informacije ima i dužnost da dostavi dokaze na određene okolnosti. Skraćivanje na ovaj način naziva obaveze koja se normira u određenom paragrafu, odnosno članu zakona je sa stanovišta nomotehnike opravdano. Ovaj pristup nemačkog zakonodavca u imenovanju obaveze koju razmatramo u radu, govori u prilog našem gledištu da ovu obavezu, ukoliko se želi da se u njenom nazivu umesto jedne dužnosti obuhvate sve glavne dužnosti osiguranika koje čine ovu obavezu, nasloviti i u našem Građanskom zakoniku kao u Principima jednim opštijim i obuhvatnijim terminom: „Obaveza saradnje posle nastupanja osiguranog slučaja“, ili kraće, „Saradnja posle nastanka osiguranog slučaja“. Ova obaveza osiguranika, odnosno dužnosti koje čine njenu sadržinu, kao i prema Principima, nastaju u nemačkom ugovornom pravu osiguranja na zahtev osiguravača.

Obaveza na davanje obaveštenja obuhvata prema nemačkom Zakonu o ugovorima o osiguranju (u daljem tekstu: ZUON)¹², dužnost osiguranika da saopšti osiguravaču svaku informaciju, dakle, bilo koju, koja je neophodna osiguravaču za utvrđivanje osiguranog slučaja ili obima obaveze osiguravača na plaćanje naknade. I dužnost da osiguravaču dostavi dokaze o tome, ali samo ako je to prikladno u konkretnom slučaju. Pojednostavljenije rečeno, osiguranik *ex lege* mora dužnost u pogledu dostavljanja informacija osiguravaču da ispuni onda i ako se prema okolnostima slučaja može opravdano očekivati da su one neophodne za

¹² Versicherungsvertragsgesetz vom 23. November 2007, BGBl. I S. 2631, das zuletzt durch Artikel 8 Absatz 21 des Gesetzes vom 17. Juli 2015, BGBl. I S. 1245, geändert worden ist (nemački Zakon o ugovorima o osiguranju od 23. novembra 2007. sa poslednjim izmenama iz 2013 i 2015. godine).

utvrđivanje osiguranog slučaja ili obima obaveze osiguravača na plaćanje naknade. A kada se radi o dokazima, ako je to prikladno u konkretnom slučaju. To će reći, ako se može opravdano očekivati od osiguranika da ih u konkretnom slučaju može da pribavi bez velikih teškoća i bez prevelikih troškova.

Odredbe o dužnosti osiguranika da osiguravaču dostavi informacije neophodne za utvrđivanje osiguranog slučaja ili obima obaveze osiguravača na plaćanje naknade su dispozitivne norme. Shodno ovakvoj prirodi normi kojima se u ZUON reguliše dužnost osiguranika na saopštavanje osiguravaču informacija koja se odnose na utvrđivanje nastupanja osiguranog slučaja ili obima obaveze osiguravača na plaćanje naknade, ako je tako ugovorom određeno, osiguravač može od osiguranika da zahteva da mu saopšti ovakve informacije i kada one nisu neophodne za postizanje pomenutog cilja, već su, na primer, korisne na određeni način za osiguravača da sa njima bude upoznat. A odredbe o dužnosti dostavljanja dokaza o tome su relativno prinudne i od njih se zbog ovakve njihove prirode ne može odstupiti na štetu osiguranika (par. 32). To znači da osiguravač ne može od osiguranika da zahteva da mu dostavi dokaze kojima se utvrđuje nastupanje osiguranog slučaja i obim obaveze osiguravača na plaćanje naknade iz nastalog osiguranog slučaja ako takve dokaze može da pribavi sam ili preko nadležnog organa. Ili, brže i jednostavnije. Ili, uz manje troškove. Zato što ako bi osiguravač i u ovim i sličnim slučajevima utvrđenim u uslovima osiguranja mogao da zahteva od osiguranika da pribavi i dostavi mu dokaze njegov zahtev za ispunjenje ove dužnosti ne bi bio prikladan. I bio bi na štetu osiguranika.

Zahvaljujući načelu slobode ugovaranja regulisanom u Građanskom zakoniku, koje nije ograničeno odredbama par. 31 ZUON koje se odnose na obavezu osiguranika na davanje obaveštenja osiguravaču i odredbama par. 28, st. 2-4 tog zakona u kojima se regulišu povrede ugovornih dužnosti osiguranika posle nastupanja osiguranog slučaja o kojima će nešto kasnije biti više reči, osiguranik ugovorom o osiguranju i uslovima osiguranja može biti obavezan i na ispunjenje drugih dužnosti od značaja za utvrđivanje osiguranog slučaja ili obima obaveze osiguravača na plaćanje naknade. Na primer, na dužnost, predviđenu u Principima, da osiguravaču obezbedi pristup oštećenoj imovini ili da ispuni neke druge dužnosti kojima se udovoljava razumnim zahtevima osiguravača u utvrđivanju osiguranog slučaja i obima obaveze osiguravača na plaćanje naknade.

Rok u kome osiguranik ima da izvrši dužnost informisanja i dostavljanja dokaza kao i druge ugovorene dužnosti, kao i mesto u kome se one moraju ispuniti nije regulisano par. 31. Ovi elemente sadržine razmatrane obaveze (vreme i mesto izvršenja dužnosti koje je čine), dakle, uređuju se ugovorom ili uslovima osiguranja. Ako u odnosu na njih postoji pravna praznina u ugovoru o osiguranju i uslovima osiguranja, osiguranik je dužan da dužnosti ispuni u roku, odnosno u mestu koje je za takve situacije propisano u odredbama o vremenu i mestu u kome se

imaju ispuniti obligacione ugovorne obaveze dužnika koje nisu u pogledu roka i mesta ispunjenja dužnikove obaveze određene ugovorom. Ta pravila, poznato je, propisana su u Građanskom zakoniku. Ono što je ipak regulisano u par. 31 je vreme kada dospevaju ove dužnosti na izvršenje od koga se računa i rok za njihovo uredno ispunjenje. Ispunjenje ovih dužnosti dospeva dostavljanjem osiguraniku zahteva osiguravača da određenu ili određene dužnosti ispuni. S obzirom da osiguravač prema okolnostima može da istakne i dostavi zahtev osiguraniku za izvršenje njegovih dužnosti u različito vreme tokom istraživanja nastupanja osiguranog slučaja i obima obaveze na plaćanje naknade, znači da i vreme dospelosti pojedinih dužnosti osiguranika za ispunjenje može biti različito.

Prema par. 32, st. 2. za dužnost dostavljanja informacija neophodnih za utvrđivanje osiguranog slučaja i obima obaveze osiguravača na plaćanje naknade, može se ugovoriti pismena ili tekstualna forma. Tada informacije koje je uputio osiguranik osiguravaču postaju lako dokazive, što je u nesumnjivom interesu obe ugovorne strane. Za treća lica, međutim, ne važi pravilo o dužnosti pismene ili tekstualne forme za dostavljanje obaveštenja posle nastupanja osiguranog slučaja jer su ona, videli smo, lica u osiguranju koja ne učestvuju kao ugovorne strane u zaključenju ugovora o osiguranju i njih ne može da obaveže pismena ili tekstualna forma za dostavu obaveštenja ugovorena između osiguravača i osiguranika. Treća lica, znači, mogu obaveštenja od značaja za utvrđivanje osiguranog slučaja ili obima obaveze osiguravača na plaćanje naknade saopštiti osiguravaču validno načinima koji se smatraju usmenim saopštavanjem. Primećuje se da nemački zakonodavac za nosioca obaveze prijave ne navodi ugovarača osiguranja, zato što pod osiguranikom podrazumeva i ugovarača osiguranja, tj. prihvata koncept da je osiguranik istovremeno i ugovarač osiguranja. To je svojstveno i nekim drugim nacionalnim izvorima prava koja ćemo ispitati (pravu Švajcarske i Francuske).

Cilj ili predmet razmatrane obaveze, odnosno dužnosti koje tu obavezu čine i u nemačkom pravu je identičan, kao što smo videli, sa ciljem obaveze saradnje osiguranika sa osiguravačem posle nastupanja osiguranog slučaja ustanovljenim u Principima: utvrđivanje nastalog osiguranog slučaja i / ili obima obaveze osiguravača na plaćanje naknade, odnosno utvrđivanje posledica osiguranog slučaja. On je zajednički i za pravne izvore koje ćemo kasnije ispitivati. Upravo taj identični cilj je okosnica na kojoj se normira obaveza koju razmatramo bez obira na naziv koji pojedini pravni sistem za nju koristi i razlike koje u normiranju njene sadržine ustanovljavaju.

ZUON za subjekta ovih dužnosti videli smo određuje osiguranika, a treće lice onda kada mu pripada pravo na ugovorenu naknadu osiguranja. Trećim licem kome pripada ugovorena naknada smatra se ono za koje je osiguranik sa osiguravačem zaključio tzv. „ugovor za račun drugog lica“, tj. lice koje je unapred poznato već prilikom zaključenja ugovora ili je tada određivo i poznato prilikom

nastupanja osiguranog slučaj u čijoj imovini ili u ličnosti osiguranika slučaj treba da se dogodi da bi nastala obaveza osiguravača da isplati naknadu. Za to lice se koristi tehnički termin osiguranog lica. Zatim, treće lice je i korisnik osiguranja, odnosno lice koga je odredio osiguranik kao korisnika naknade osiguranju prilikom zaključenja ugovora (ugovor o osiguranju u korist trećeg). To su, na primer, i naslednici osiguranika legatari naknade iz osiguranja i založni poverioci naknade.

Osobenost nemačkog prava, koje je videćemo prihvaćena i u austrijskom pravu, je da ako pravne posledice, odnosno prava osiguravača zbog povrede zakonskih obaveza osiguranika nisu propisane na njih se primenjuju posledice koje su predviđene za povredu ugovornih / ugovorenih dužnosti osiguranika.¹³ Što znači da se sankcije za povredu ugovornih i zakonskih obaveza osiguranika razlikuju samo po pravnom osnovu nastanka. Zahvaljujući takvom pristupu nemačkog zakonodavca možemo da se izjasnimo o pravima koje ima osiguravač prema osiguraniku zbog povrede obaveze na davanje obaveštenja osiguravaču nakon nastupanja osiguranog slučaja, s obzirom da u par. 31 u kome je regulisana ova obaveza nisu propisane pravne posledice koje nastaju njenom povredom. Ista je situacije, na primer, i u pogledu obaveze osiguranika da osiguravaču prijavi nastupanje osiguranog slučaja, jer i za povredu ove zakonske obaveze osiguranika u par. 30 u kome je ona normirana nisu predviđene pravne posledice. U nacionalnim pravima koja ćemo kasnije ispitivati, međutim, nailazimo na rešenje, kao i u Principima, da se u članu / članovima zakona u kome se normira određena zakonska obaveza osiguranika posle nastupanja osiguranog slučaja određuju i pravne posledice, odnosno prava koja ima osiguravač zbog povrede te obaveze.

¹³ U odredbama o ugovoru o osiguranju većine nacionalnih zakona, kao i u našem ZOO i Nacrtu GZ ne pravi se, kao što je to slučaj sa ZUON, razlika između termina obaveza osiguranika i dužnosti osiguranika i obaveza osiguravača i dužnosti osiguravača. To se može videti iz naslova Odseka 3. Odeljka 1 „Obaveza osiguranika, odnosno ugovarača osiguranja“ koji stoji ispred člana 907 ZOO „Dužnost prijavljivanja“ (okolnosti od značaja za ocenu rizika - prim. aut.) i naslova Odseka 4. Odeljka 1 „Obaveza osiguranika, odnosno ugovarača osiguranja“ Nacrta GZ koji se nalazi ispred čl. 1419 „Dužnost prijavljivanja“. Čak i obaveza plaćanja premije naslovljena je kao dužnost (videti naslov ispred čl. 912 ZOO i čl. 1426 Nacrta GZ). Stoga i ovaj autor u radu koristi često termine obaveza i dužnost kao sinonime. U ZUON obavezama osiguranika i osiguravača se smatraju samo one koje nastaju iz ugovora o osiguranju kao sinalagmatičnog ugovora - obaveza osiguranika da plati premiju i osiguravača da isplati naknadu iz osiguranja i tzv. sporedne obaveze osiguranika i osiguravača ustanovljene zakonom, kao što su obaveza osiguranika da osiguravaču prijavi nastupanje osiguranog slučaja ili obaveza osiguranika na davanje obaveštenja posle nastupanja osiguranog slučaja. Dok su one koje su ugovorom ustanovljene i normirane u par. 28 o kome će odmah biti više reči, definišu pojmom „dužnosti“ (*obliegenheiten*). Razlikuju se od obaveza u pravno tehničkom smislu (sinalagmatičnih i sporednih) na praktičnom planu utoliko što nisu utužive i što se zbog njihove povrede ne može postaviti zahtev osiguraniku za naknadu štete. Po prirodi, one obuhvataju i kriterijume koje opisuju uslove koji se moraju ispuniti da bi osiguranik ostvario, odnosno propuštanjem izgubio u potpunosti ili delimično pravo od osiguravača na isplate naknade iz osiguranja zbog njihove povrede (Marlow, Sven, § 13 in *Versicherungsrechts-Handbuch* – Hg: Beckmann, R. Michael, Matusche-Beckmann, Annemarie, Munchen, 2008: Verlag C. H. Beck; Đorđević, Slavko / Samardžić Darko, *Nemačko ugovorno pravo osiguranja sa prevodom zakona (VVG)*, Beograd, 2014, str. 72–73).

To je upravo slučaj i sa obavezom osiguranika koju ispitujemo u ovom radu. Takav pristup normiranju pravnih posledica povreda zakonskih obaveza osiguranika u ovim nacionalnim zakonima često uslovljava da se u zavisnosti od prirode zakonske obaveze, nivoa krivice osiguranika za povredu obaveze i posledica nastalih povredom određene obaveze ustanovljavaju različite sankcije, odnosno prava za osiguravača zbog njihove povrede, čak i onda kada su u pitanju zakonske obaveze koje su slične.

Na prava osiguravača prema osiguraniku kad povredi na bilo koji način bilo koju dužnost koja čini sadržinu obaveze obaveštavanja (neopravdanim zakašnjenjem u dostavljanju informacija i dokaza, dostavljanjem pogrešnih ili nepotpunih informacija, lažnih dokaza i sl.) primenjuju se stavovi 2-5, par. 28 ZUON u kojima se regulišu pravne posledice povrede ugovornih / ugovorenih dužnosti koje osiguranik ima nakon nastupanja osiguranog slučaja, dok se u st. 1 uređuju posledice povreda ugovornih dužnosti koje osiguranik mora da ispuni prema osiguravaču pre nastupanja osiguranog slučaja. Povreda ugovorne obaveze pre nastupanja osiguranog slučaja po samom zakonu daje pravo osiguravaču na otkaz ugovora o osiguranju. A povreda ugovorne dužnosti koja nastaje posle nastupanja osiguranog slučaja pravo osiguravača da u potpunosti osiguraniku uskrati isplatu naknade samo ako je osiguranik namerno povredio ugovornu dužnost. U slučaju povrede dužnosti zbog grube nepažnje, osiguravač je jedino ovlašćen da se koristi pravom da naknadu iz osiguranja, u skladu sa principom proporcionalnosti, smanji u meri koja odgovara težini krivice osiguranika za povredu dužnosti.¹⁴ To znači, na primer, da u slučaju da je obaveza obaveštavanja povređena običnom nepažnjom, povreda ne povlači ove pravne posledice. Teret postojanja namerne povrede obaveze obaveštavanja snosi osiguravač, a teret dokazivanja grube nepažnje snosi osiguranik. Da bi se osiguravač pod rečenim uslovima mogao da koristi pravom da se potpuno ili delimično da oslobodi od plaćanja naknade osiguranja, on mora osiguraniku da ukaže pre nastupanja osiguranog slučaja na ove pravne posledice povrede dužnosti obaveštavanja putem posebnog obaveštenja u tekstualnoj formi.

Ipak, osiguravač može da sankcioniše povredu osiguranikove dužnosti na davanje obaveštenja osiguravaču i zbog obične nepažnje. Tako što će u ugovoru

¹⁴ U nemačkoj literaturi zastupa se mišljenje da kod povreda zakonskih obaveza i ugovornih dužnosti osiguranika kod kojih se u ZUON predviđa u slučaju grube nepažnje umanjeno naknade osiguranja u meri koja odgovara težini ispoljene krivice osiguranika da u pravilu ne treba poći od polovine naknade. Tj. da smanjenje nadoknade zbog grube nepažnje ne bi smelo da bude šematizovano na ovaj ili drugi procentualni način, već da treba posmatrati celokupno ponašanje osiguranika prilikom povrede obaveze, te da kod kvote smanjenja nadoknade treba u prvom redu poći od objektivne težine povrede obaveze tako da kod naročito teške grube nepažnje osiguranika naknada treba da izostane u celosti (Rixecker, Roland, "Quotelung bei Obliegenheitsverletzung: Alles, Nichts oder die Hälfte", *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 1/2009, str. 8-9).

ili uslovima osiguranja da predvidi da u tom slučaju osiguravač ima pravo da osiguraniku umanjí naknadu osiguranja za iznos štete koja mu je pričinjena povredom ove obaveze. To pravo osiguravača u saglasnosti je sa načelom slobode ugovaranja. Pravo na naknadu štete i njenu kompenzaciju sa naknadom iz osiguranja u razmatranoj situaciji zbog obične nepažnje osiguranika u ispunjenju obaveze na davanje obaveštenja, osiguravač bi imao i bez posebnog ugovaranja, prema opštim pravilima nemačkog Građanskog zakonika o skrivljenoj docnji dužnika u ispunjenju ugovorne obaveze.¹⁵

Pravo na potpuno ili delimično oslobođenje od naknade osiguravač može da ostvari samo ako je povreda dužnosti koja je ustanovljena ugovorom o osiguranju u uzročnoj vezi sa nastupanjem osiguranog slučaja i njegovom obavezom da plati naknadu iz osiguranja, ili sa obavezom plaćanja naknade osiguranja ili njenog obima. *A contrario*, osiguravač je obavezan da plati naknadu osiguranja ukoliko povreda ugovorne dužnosti ne utiče na nastupanje ili utvrđivanje osiguranog slučaja, kao ni na utvrđivanje postojanja obaveze plaćanja naknade osiguravača ili njenog obima. To rešenje odgovara opštim pravilima obligacionog prava o odgovornost dužnika poveriocu za skrivljenu povredu ugovorne obaveza ako ima za posledicu nastanak štete za poverioca. Međutim, osiguravač ima pravo da odbije da isplati naknadu iz osiguranja i pored toga što ne postoji uzročna veza između povrede osiguranikove ugovorene dužnosti, dakle, i dužnosti na davanje obaveštenja, sa nastupanjem ili utvrđivanjem osiguranog slučaja ili utvrđivanjem postojanja obaveze plaćanja naknade osiguranja ili njenog obima. To je slučaj kada je osiguranik na podmukao način (zlonamerno) povredio dužnost. Ovo je po svojoj prirodi kazna za osiguranika zbog teške neloyalnosti prema osiguravaču, odnosno teške krivice za povredu dužnosti.

Za povredu ugovornih dužnosti, što znači prema onome što smo napred istakli i za povredu zakonskih obaveza za koje zakonodavac nije propisao pravne posledice, gde, videli smo, dolazi obaveza osiguranika na saopštavanje osiguravaču informacija neophodnih za utvrđivanje osiguranog slučaja ili obima obaveze osiguravača na plaćanje naknade, nemački zakonodavac ne dopušta, zbog teških posledica koje izaziva, da se u ugovoru o osiguranju predvidi da zbog njihove povrede osiguravač može da raskine ugovor (par. 28, st. 5). To je razumljivo kada se ima u vidu da je posledica raskida restitucija davanja teška za osiguranika, naročito ako za povredu osiguravač sazna posle nastupanja osiguranog slučaja i isplate naknade osiguraniku. Ovo ograničenje slobode ugovaranja prava na raskid ugovora, kao i svako drugo ograničenje slobode ugovaranja predviđeno u ZUON, prema par. 210 tog zakona, ne primenjuje se na osiguranja velikih rizika navedena u tom paragrafu i tzv. tekuća osiguranja definisana u par. 53.

¹⁵ To određuju pravila par. 285 Građanskog zakonika koji nosi naslov „Nema docnje bez krivice“.

Saopštavanjem osiguravaču zahtevanih informacija koje su neophodne za utvrđivanje osiguranog slučaja ili obima obaveza osiguravača na plaćanje naknade, kao i dostavljanje dokaza o tome kada je to prikladno u konkretnom slučaju, za osiguravača nastaje obaveza koja je u korelativnoj vezi sa ovim dužnostima osiguranika, odnosno sa „obavezom osiguranika na davanje obaveštenja“. Obaveza da u roku od mesec dana računajući od ispunjena obaveze osiguranika da prijavi nastupanje osiguranog slučaja sprovede i okonča istraživanja vezana za utvrđivanje nastupanja osiguranog slučaja i obima svoje obaveze na plaćanje naknade iz osiguranja i isplati naknadu osiguraniku, odnosno trećem licu koje ima pravo na naknadu (par. 14, st. 1 ZUON). Ako ova istraživanja osiguravač ne završi u ovom roku, dužan je na zahtev osiguranika da mu isplati iznos koji je prema ugovoru, odnosno uslovima osiguranja minimalno dužan da isplati. S obzirom da propisani rok od mesec dana za završetak osiguravačevih istraživanja i isplatu naknade, pretpostavlja da je osiguranik blagovremeno prema osiguravaču ispunio obavezu saopštavanja i dostavljanja dokaza, kašnjenje, odnosno docnja osiguranika ili druga povreda ove obaveze (netačno ili pogrešno obaveštavanje, odnosno dostavljanje nepotpunih, lažnih ili nerelevantnih dokaza) za koju je kriv osiguranik ima za posledicu zastoje toka ovog roka (par. 14, st. 2 ZUON). Tokom trajanja zastoja, osiguravač može da se koristi benefitom suspenzije roka za dovršetak istraživanja vezanih za utvrđivanje nastupanja osiguranog slučaja i obima naknade iz osiguranja koji vodi opravdanom odlaganju isplate naknade iz osiguranja i izostankom obaveze da na neisplaćenu naknadu iz osiguranja plati zateznu kamatu. I da se pored toga koristi pravima koja su napred naznačena.¹⁶

Nije bez značaja primetiti da ZUON u vrstama osiguranja od šteta ne propisuje obavezu osiguravača da osiguraniku isplatom odgovarajućeg novčanog iznosa

¹⁶ U jednoj presudi Pokrajinskog suda u Kelnu iz 2015. navodi se da istraživanje vezano za utvrđivanje nastupanja osiguranog slučaja i obima obaveze osiguravača obuhvata i proveru postojanja osnova da osiguravač raskine ili otkáže ugovor o osiguranju (primenom par. 19, st. 1 - 3 ZUON - prim. aut.) zbog povrede obaveze osiguranika da osiguravaču pre zaključenja ugovora o osiguranju prijavi sve poznate okolnosti rizika koje su bitne za njegovu odluku da zaključi ugovor određene sadržine. Posebno onda kada se prilikom istrage pokaže da postoji povod za pretpostavku da je ova obaveza povređena. U ovoj odluci sud zauzima i stav da isplata naknade osiguranja ne dospeva ako u roku od mesec dana od prijave osiguranog slučaja osiguravač nije mogao da istraži okolnosti vezane za utvrđivanje nastupanja osiguranog slučaja i obima svoje obaveze na plaćanje naknade zbog toga što osiguranikov lekar koga je on oslobodio obaveza čuvanja tajne nije na osiguravačev više puta ponovljen zahtev ovom dostavio sveukupne zdravstvene podatke o osiguraniku (Langheid, Theo und Muller-Frank, Cristoph. Richtsprerchungsübersicht zum Versicherungsvertragsrecht im ersten Halbjahr 2015, *Versicherungsvertragsrecht*, NJW 32/2015, str. 2311). U ovom slučaju sud je, dakle, pošao od pretpostavke da je osiguranikov lekar treće lice za čije postupke osiguranik ne odgovara. I da shodno tome osiguranik nije kriv za docnju u dostavljanju zdravstvenih podataka od značaja za utvrđivanje nastupanja osiguranog slučaja i obaveze osiguravača na isplatu nadoknade, te da je zbog toga nastao zastoj u toku roka od mesec dana u okviru koga je osiguravač bio dužan, prema par. 14, st. 2 ZUON, da okonča istraživanja vezana za utvrđivanje nastupanja osiguranog slučaja i obima svoje obaveze. Ovaj stav nemačkog suda odgovara univerzalno prihvaćenim pravilima obligacionog prava da dužnik nije kriv za docnju u izvršenju obaveze ako je ona posledica postupka trećeg lica za koga on ne odgovara.

nadoknadi troškove koje je on imao u ispunjenju dužnosti (prethodnog pribavljanja i saopštavanja informacija, (prethodnog pribavljanja i) dostavljanja dokaza i ispunjenja drugih ugovorenih dužnosti od značaja za utvrđivanje nastupanja osiguranog slučaja ili obima obaveze osiguravača na plaćanja naknade. I pitanje naknade ovih troškova prepušta da bude uređeno ugovorom, odnosno uslovima osiguranja. Dok, kada se radi o obavezi prijave osiguranika osiguravaču nastanka osiguranog slučaja propisuje obavezu za osiguravača da osiguraniku nadoknadi troškove koje je on imao zbog saznanja, tj. identifikacije nastanka osiguranog slučaja i prijave štete, a ako je u tom procesu identifikacije, odnosno istraživanja osiguranik morao da utvrdi i štetu koja mu je pričinjena da bi mogao da je prijavi i da mu nadoknadi i te troškove (par. 85). Principi u oba ova dva slučaja u kojima se može postaviti pitanje obaveze osiguravača da nadoknadi troškove osiguraniku pretpostavljaju da će biti regulisana ugovorom, odnosno uslovima osiguranja.

U rezimeu izlaganja o rešenjima koje ima ZUON u regulisanju zakonske obaveze osiguranika nakon nastupanja osiguranog slučaja na davanje obaveštenja osiguravaču, može se konstatovati da postoje sličnosti, ali i značajne razlike sa rešenjima koje imaju Principi u regulisanju te „zakonske“ obaveze (Principi nisu zakon - prim. autora) imenujući je saradnjom osiguranika sa osiguravačem posle nastupanja osiguranog slučaja. Sličnost je što su u oba pravna izvora kao subjekti te obaveze određena ista lica, za koja se kao grupu koriste različiti termini. Prema Principima to su ugovarač osiguranja, osiguranik i korisnik naknade iz osiguranja, a ZUON osiguranik i treće lice koje ima pravo na ugovorenu naknadu iz osiguranja. Sličnost je i što ova obaveza, odnosno dužnosti koje je čine i prema jednom i drugom pravnom izvoru nastaju na zahtev osiguravača. Međutim, u ZUON dužnosti koje čine obavezu na davanje obaveštenja osiguravaču su ograničene na dve. Na dostavljanje informacija i dostavljanje dokaza za utvrđivanje osiguranog slučaja ili obima obaveze osiguravača na plaćanje naknade. I što ovaj zakon predviđa da mogu biti zahtevane da se ispune njihovim dostavljanjem osiguravaču samo pod striktno predviđenim uslovima. Informacije ako su neophodne, a dokazi ukoliko su prikladni u konkretnom slučaju. Principi dužnosti osiguranika kojima se njegova obaveza saradnje sa osiguravačem u utvrđivanju osiguranog slučaja i posledicama osiguranog slučaja oživotvoruje ne limitiraju. Određuju kao primer tih dužnosti dve koje predviđa ZUON i dužnost osiguranika da osiguravaču omogući pristup oštećenoj imovini. A u odnosu na sve ostale dužnosti koje radi utvrđivanja postojanja osiguranog slučaja i njegovih posledica osiguravač može da zahteva da ih ispuni osiguranik, Principi propisuju jedan fluidni uslov. Da odgovaraju razumnim zahtevima osiguravača. I to je značajna razlika između ova dva pravna izvora. To znači da kada se na ugovor o osiguranju primenjuju Principi da osiguravač i bez posebnog utanačenja u ugovoru ili uslovima osiguranja može od osiguranika da zahteva da ispuni i druge dužnosti koje su mu razumno potrebne za istraživanje

uzroka i posledica osiguranog slučaja. A ako se na ugovor primenjuje ZUON te dužnosti moraju prethodno biti ustanovljene u ugovoru ili uslovima osiguranja.

Glavna razlika je u metodu regulisanja posledica povrede dužnosti koje čine obavezu osiguranika na davanje obaveštenja, odnosno obavezu saradnje. Dok Principi propisuju pravne posledice njihove povrede kroz prava koja ima osiguravač prema osiguraniku zbog povrede dužnosti iz kojih se obaveza saradnje sastoji vezujući ih, s jedne strane, za običnu nepažnju, a s druge za nameru i grubu nepažnju, dotle ZUON pretpostavlja primenu pravila o posledicama povrede ugovornih dužnosti osiguranika (par. 28). Koja u zavisnosti od nivoa krivice osiguranika za povredu dužnosti koje čine zakonsku obavezu osiguranika na davanje obaveštenja predviđaju u kom obimu se osiguravač može koristiti pravom da osiguraniku odbije da isplati naknadu osiguranja. U potpunosti kada je obaveza obaveštavanja povređena namerno, a proporcionalno umanjeno prema stepenu krivice ako je povreda učinjena grubom nepažnjom. Na praktičnom planu, u pogledu pravnih posledica povrede ove zakonske obaveze osiguranika primenom rešenja Principa i ZUON, mogu se postići u osnovi isti efekti. Ako osiguravač na koga se primenjuje ovaj zakon, koristeći se slobodom ugovaranja, ugovori za slučaj povrede osiguranikove obaveze dostavljanja obaveštenja običnom nepažnjom da ima pravo da naknadu osiguranja umani u obimu u kojem dokaže da je time pretrpeo štetu. Dakle, ugovori ono pravo čije korišćenje (unapred) propisuju Principi kada osiguranik običnom nepažnjom povredi obavezu.

Napred je rečeno da se samo u osnovi mogu postići isti efekti primenom Principa i ZUON u odnosu na prava osiguravača zbog povrede razmatrane obaveze osiguranika zbog toga što Principi propisuju gubitak prava osiguranika na naknadu i kod namerne i povrede obaveze grubom nepažnjom, a ZUON potpuni gubitak naknade kod namere, a delimičan kod povrede obaveze grubom nepažnjom. Izvesno je stoga da je ZUON pravičniji jer vodi više računa o zaštiti interesa osiguranika, dok su Principi jednostavniji za primenu. Zato što su jasniji i razumljiviji u primeni. Za primenu ZUON, da bi se došlo do opisanih sličnih praktičnih efekata kao i primenom Principa u pogledu prava osiguravača i zaštite interesa osiguranika kod povrede obaveze dostavljanja obaveštenja, neophodno je dublje poznavanje njegovih složenih rešenja. A to je zahtevno i nepovoljno za praktičare u osiguranju.

Austrijsko pravo. Zakon o ugovoru o osiguranju Austrije (dalje: ZUOA)¹⁷ ne koristi naslove ispred paragrafa kojima je svrha da koliko-toliko nagoveste sadržinu norme koja je u njemu iskazana, ali se iz sadržine obaveze koju uređuje u par. 34 može zaključiti da bi joj odgovarao skraćeni naziv koji koristi ZUON: „Obaveza osiguranika na davanje obaveštenja“. Naime, u ovom paragrafu, st. 1 se propisuje da osiguravač

¹⁷ Bundesgesetz vom 2. Dezember 1958 über den Versicherungsvertrag – Versicherungsvertragsgesetz – VersVG, StF: BGBl. Nr. 2/1959 – Dostupno na: <http://ris.bka.gv.at/Bundesrecht/>, Zakon o ugovoru o osiguranju Austrije od 2. decembra 1958. godine (poslednje izmene i dopune iz 2015).

po nastupanju osiguranog slučaja može od ugovarača osiguranja da zahteva da mu dostavi svaku informaciju potrebnu za utvrđivanje osiguranog slučaja ili obima obaveze osiguravača na plaćanje naknade. Dakle, ne traži se da informacija bude neophodna za osiguravača da bi mogao da utvrdi da je nastupio osiguranik ili da bi ustanovio obim obaveze koji ima iz nastalog osiguranog slučaja na plaćanje naknade, kao u par. 31, st. 1 ZUON. Zahtev u pogledu dostavljanja dokumentacije osiguravač može da postavi ugovaraču osiguranja onda kada on može da je pribavi na povoljniji način nego kada bi je on pribavljao. To je predviđeno u st. 2, pomenutog paragrafa. U suštini, to znači da osiguravač dokumenta koja su mu potrebna za utvrđivanje osiguranog slučaja ili obima obaveze na plaćanje ugovorene naknade može od ugovarača osiguranja da traži da mu se predaju pod onim istim uslovima koje smo naveli prilikom razmatranja ove dužnosti osiguranika u par. 31, st. 2 ZUON.

Kao i u ZUON i prema ZUOA obaveza ugovarača osiguranja na davanje obaveštenja izvršava se ispunjenjem dve iste dužnosti. A da se ugovorom o osiguranju i uslovima osiguranja mogu predvideti za ugovarača osiguranja i druge dužnosti kojima se postiže isti cilj kao i ispunjenjem onih koje su ustanovljene u Principima ili se mogu posebno ugovoriti i prema par. 31 ZUON.

Identičnost u pogledu nastanka ovih dužnosti je očigledna sa njihovim nastankom prema ZUON i Principima: nastaju isključivo ako njihovo izvršenje zahteva osiguravač. Naizgled izvesna razlika postoji između ZUOA i ZUON u pogledu određivanja subjekta obaveze na davanje obaveštenja jer prvi zakon ovog određuje da je ugovarač osiguranja a drugi da je to osiguranik. Ipak, budući da se u ZUOA ugovarač osiguranja smatra da je istovremeno i osiguranik, razlike između ZUOA i ZUON u tom pogledu nema. Razlika je samo terminološka. Značajna razlika u pogledu određivanja subjekata je, međutim, u tome što ZUOA ne proširuje krug subjekata obaveze obaveštavanja, kao što je to učinjeno u ZUON, na treća lica kojima pripada pravo na ugovorenu naknadu osiguranja. A i prema Principima koji ih proširuju na osiguranika kada on nije istovremeno i ugovarač osiguranja i korisnika naknade iz osiguranja.

Odredba st. 1, par. 34 ZUOA u kojoj se normira dužnost ugovarača osiguranja na dostavljanje informacija osiguravaču koje su mu potrebne za utvrđivanje osiguranog slučaja ili obima obaveze na plaćanje naknade je norma dispozitivne prirode, a odredba st. 2 tog paragrafa kojom se ustanovljava dužnost za ugovarača osiguranja da osiguravaču dostavi dokumentaciju za utvrđivanje osiguranog slučaja ili obima obaveze osiguravača na plaćanje ugovorene naknade je, prema par. 34a, relativno prinudna prinudna. To ima iste posledice koje smo već izložili prilikom razmatranja nemačkog prava. Jer, ove dve dužnosti su regulisane na isti način normama koje su različite pravni prirode i u ZUON, u par. 31, u st. 1 i st. 2.

U pogledu dospelosti ispunjenja dužnosti ugovarača osiguranja koje čine sadržinu njegove obaveze na davanje obaveštenja, roka u okviru koga

ugovarač mora da izvrši dužnosti koje je od njega zahtevao osiguravač i mesta u kome se one moraju izvršiti, primenjuju se pravila koja smo, takođe, izložili prilikom ispitivanja nemačkog prava. Za dužnost ugovarača osiguranja da dostavi osiguravaču informacije za utvrđivanje osiguranog slučaja i obima obaveze osiguravača na plaćanje ugovorene naknade, može se ugovoriti pismena forma (ali ne i tekstualna kao u nemačkom pravu). Austrijski zakonodavac, kao i nemački, u vrstama osiguranja od šteta ne propisuje obavezu osiguravača da ugovaraču isplatom odgovarajućeg novčanog iznosa nadoknadi troškove koje je on imao prilikom ispunjenja dužnosti saopštavanja informacija, dostavljanja dokaza i ispunjenja drugih ugovorenih dužnosti od značaja za utvrđivanje nastupanja osiguranog slučaja ili obima obaveze osiguravača na plaćanja naknade. I on pitanje naknade ovih troškova prepušta da bude uređeno ugovorom, odnosno uslovima osiguranja. Kao i izvori prava koje ćemo u nastavku ispitivati. Međutim, kada se radi o obavezi ugovarača osiguranja da posle nastupanja osiguranog slučaja prijavi nastanak osiguranog slučaja naknade troškova je propisana kao obaveza osiguravača, kao i od strane nemačkog zakonodavca (par. 66 i 68a ZUOA).

U pogledu načina na koji mogu biti povređene dužnosti koje čine obavezu ugovarača osiguranja na davanje obaveštenja osiguravaču posle nastupanja osiguranog slučaja važi, takođe, već rečeno prilikom razmatranja povreda ovih dužnosti u nemačkom pravu. Naime, da povrede nastaju zbog docnje ugovarača osiguranja u izvršenju dužnosti, netačnog ili pogrešnog predstavljanja informacija o okolnostima nastupanja osiguranog slučaja, dostavljanjem lažnih dokumenata od značaja za utvrđivanje nastupanja osiguranog slučaja ili obima naknade osiguranja koju je osiguravač dužan da plati i dr.

Kao što se u par. 31 ZUON ne propisuju prava koja ima osiguravač prema osiguraniku kada je povredio obavezu na davanje obaveštenja osiguravaču nakon nastupanja osiguranog slučaja, kao i obavezu da posle nastupanja osiguranog slučaja prijavi osiguravaču nastupanje osiguranog slučaja, tako se ona ne propisuju za povredu ovih obaveza ugovarača osiguranja ni u par. 33 i par. 34 ZUOA. Što znači, kao i u nemačkom pravu, da se prava koja ima osiguravač prema ugovaraču osiguranja zbog povrede zakonske obaveze na davanje obaveštenja od značaja za utvrđivanje osiguranog slučaja ili obima obaveze na plaćanje ugovorene naknade primenjuju prava osiguravača ustanovljena ovim zakonom za povrede ugovornih dužnosti. Ona su određena u par. 6 ZUOA. Par. 6 prava za osiguravača zbog povrede ugovornih dužnosti ugovarača osiguranja grupiše u tri kategorije već prema tome kojoj vrsti ugovorne dužnosti koja je povređena ona pripada. Prava za povredu ugovorene dužnosti koje je ugovarač morao da ispuni pre nastupanja osiguranog slučaja,

regulisana su u st. 1 pomenutog paragrafa. Zatim, prava za osiguravača zbog povrede ugovaračevih ugovorom ustanovljenih dužnosti kojima se obezbeđuje u ugovoru o osiguranju održanje ekvivalentnosti osiguranog / ih rizika i premije osiguranja uređena su u st. 1a i 2, par. 6. I u pogledu prava za povredu ugovorom predviđenih dužnosti koje ugovarač osiguranja ima prema osiguravaču posle nastupanja osiguranog slučaja. Ona su normirana u st. 3 tog paragrafa. Dok su ograničenja u ugovaranju izvesnih prava za povredu sve tri vrste ugovornih dužnosti osiguranika kao zajednička propisana u st. 4 i 5, par. 6. S obzirom na predmet ispitivanja kome je ovaj rad posvećen, logično je naše opredeljenje da na ovom mestu pažnju usredsredimo samo na ispitivanje prava za osiguravača zbog povrede ugovornih dužnosti ugovarača osiguranja koja on ima posle nastupanja osiguranog slučaja, tj. na ona koja su ustanovljena u stavovima 3 i 5, par. 6.

Osiguravač ne može, kao ni prema ZUON iz razloga koje smo već istakli, da zbog povrede ugovorne dužnosti ugovarača osiguranja (bilo koje vrste - prim. autora) da sa ugovaračem osiguranja ugovori pravo da raskine ugovor, već ima samo ona prava i uz ograničenja prema nivou krivice koja je propisao zakonodavac. Ta prava i ograničenja u njihovom korišćenju određena su prema vrsti dužnosti ugovarača osiguranja u par. 6, st. 1, 1a, 2, 3 i 5 ZUOA. Regulisana su dispozitivnim normama, za razliku od zabrane ugovaranja prava na raskid koje je apsolutno prinudna norma (st. 4, par. 6 ZUOA). Dok je odredba da osiguravač može da zahteva dokumentaciju ako je za ugovarača osiguranja moguće da je pribavi na povoljan način, kao i u ZUON, relativno prinudna norma (par. 34a ZUOA i par. 32 ZUON)

ZUOA, kao i ZUON, prihvata koncept subjektivne odgovornosti osiguranika za povredu ugovornih obaveza. On samo čvršće stoji u primeni tog koncepta utoliko što ima jednu načelnu odredbu nepoznatu ZUON u kojoj je predviđeno da zbog povrede ugovorene obaveze iz obične nepažnje (bilo koje vrste, pre nastupanja osiguranog slučaja, posle nastupanja osiguranog slučaja i druge), osiguravač može da se koristi pravom koje je ugovorio sa ugovaračem osiguranja (otkazom ugovora ili pravom da od ugovorene naknade odbije iznos štete koja mu je pričinjena povredom dužnosti) samo ako su ugovaraču osiguranja prethodno (od zaključenja ugovora do povrede dužnosti - prim. aut.) uručeni uslovi osiguranja ili neka druga isprava (polisa, list pokrića ili druga - prim. autora) u kojoj je naznačena ugovorna obaveza za čiju povredu odgovara zbog obične nepažnje (par. 6, st. 5). To je, dakle, jedan strog uslov koji se zahteva da ga osiguravač mora da ispuni da bi on mogao da se koristi ugovorom predviđenim pravom prema ugovaraču osiguranju koji je određenu ugovornu dužnost povredio običnom nepažnjom, koji ako nije ispunjen ugovarač osiguranja

za povredu ugovorne dužnosti običnom nepažnjom ne odgovara. Ovaj uslov je opravdan jer se njegovim ispunjenjem ugovaraču osiguranja unapred skreće pažnju da će osiguravač moći da se koristi pravom koje je ugovoreno ako je ono ugovorom ustanovljenu dužnost povredi običnom nepažnjom. U nesumnjivom interesu ugovarača osiguranja je da uz predaju uslova osiguranja ili neke druge isprave o osiguranju bude još i upoznat sa kojim posledicama, odnosno pravima osiguravača može da računa da će biti sankcionisan ako povredi ugovorenu dužnost običnom nepažnjom. Slično, dobro rešenje kojim se pruža bolja zaštita osiguraniku postoji, videli smo, u nemačkom pravu. Samo što je ono još strože. I što se odnosi isključivo na osiguranikovu povredu dužnosti obaveštavanja osiguravača nakon nastupanja osiguranog slučaja za koju je (zakonom) predviđeno da osiguravač zbog njene namerne povrede može da se koristi pravom da odbije da mu plati naknadu, a u slučaju povrede zbog grube nepažnje da svoju naknadu smanji u meri koja odgovara težini krivice osiguranika. Na te posledice, odnosno prava za osiguravača za slučaj povrede dužnosti obaveštavanja osiguravač mora, kao što smo rekli, da bi mogao da ih koristi da još i upozori osiguranika putem posebnog obaveštenja u tekstualnoj formi (par. 28, st. 4 ZUON).

Sledeće ograničenje koje je u ZUOA predviđeno za slučaj da ugovarač osiguranja povredi neku od ugovorenih dužnosti posle nastupanja osiguranog slučaja odnosi se na pravo osiguravača da tada ugovaraču osiguranja odbije / uskrati da isplati naknadu osiguranja. Kao i prema ZUON, on može da koristi ovo pravo samo ako je povreda ugovorne dužnosti učinjena umišljajem ili grubom nepažnjom. Za razliku od ZUON, ZUOA ne predviđa umanjene naknade, odnosno delimično oslobađanje osiguravača od plaćanja naknade u meri koja odgovara težini krivice osiguranika za grubu nepažnju. Dakle, ZUOA je nepovoljniji za ugovarača osiguranja nego što je to ZUON za osiguranika. On ne vodi računa o nivou krivice ugovarača i potrebi nijansiranja posledica povrede ugovaračeve dužnosti u primeni prava za osiguravača da ugovaraču osiguranja odbije da isplati naknadu. ZUOA znači povredu ugovorne obaveze koju ima ugovarač osiguranja posle nastupanja osiguranog slučaja u pogledu prava osiguravača da odbije da mu plati naknadu tretira na jednoobrazan način. Bez obzira da li je ugovorna obaveza povređena namerno ili grubom nepažnjom. ZUOA nema odredbu kao ZUON o tome ko - osiguravač ili ugovarač osiguranja - snosi teret dokazivanja da je povreda ugovorne obaveze izvršena umišljajem ili grubom nepažnjom. To znači da se na ovo pitanje primenjuju pravila građanskog procesnog prava (parničnog postupka) o teretu dokazivanja. Prema ovim univerzalno usvojenim pravilima, obveznik tereta dokazivanja

bi bio osiguravač, s obzirom da on iz činjenice da je povreda ugovorne dužnosti izvršena namerno ili grubom nepažnjom izvodi za sebe pravo da odbije da ugovaraču osiguranja isplati naknadu osiguranja.

Kao i u ZUON tako je i u ZUOA predviđeno da osiguravač može da se koristi pravom da odbije da ugovaraču osiguranja plati naknadu zbog namerne ili grubom nepažnjom povrede neke ugovorene dužnosti posle nastupanja osiguranog slučaja samo ukoliko je povreda dužnosti uticala na utvrđivanje postojanja i obima obaveze na plaćanje naknade. Ako nema ove uzročne veze između namerne ili grubom nepažnjom povređene ugovorne obaveze i ovih posledica, što preciznije rečeno znači da ukoliko povreda dužnosti nije imala nikakvog uticaja na nastupanje obaveze osiguravača na plaćanje naknade ili na obim obaveze plaćanja naknade, osiguravač ne može da se oslobodi obaveze da plati naknadu ugovaraču osiguranja koji je dužnost povredio namerno ili grubom nepažnjom. Izuzet u slučaju, kao i prema ZUON, ukoliko je ugovarač osiguranja zlonamerno povredio dužnost radi vršenja uticaja na utvrđivanje okolnosti vezanih za ustanovljenje obaveze osiguravača na plaćanje naknade ili okolnosti važnih za utvrđivanje obima obaveze osiguravača da plati naknadu.¹⁸

U zaključku izlaganja o austrijskom pravu nameće se već broj glavnih zapažanja. Prvo govori da se u austrijskom kao i nemačkom pravu na povredu zakonske obaveze ugovarača osiguranja na davanje osiguravaču obaveštenja nakon nastupanja osiguranog slučaja, odnosno na dužnosti koje čine sadržinu ove zakonske obaveze ugovarača osiguranja, primenjuju pravne posledice propisane u ZUOA za povredu dužnosti koje su za ugovarača osiguranja ustanovljene u ugovoru ili uslovima osiguranja posle nastanka osiguranog slučaja, s obzirom da za povredu ove zakonom ustanovljene obaveze ZUOA, kao ni ZUON, ne propisuje neke posebne posledice / prava osiguravača. Dugo, da se za povredu ovih (ugovorenih) dužnosti običnom nepažnjom od strane ugovarača osiguranja može ugovoriti pravo osiguravača da otkaže ugovor i da ugovorenu naknadu smanji za iznos štete koju je ugovarač osiguranja prouzročio osiguravaču povredom dužnosti. A da se pravom ustanovljenim u ZUOA da uskrati da ugovaraču osiguranja plati ugovorenu naknadu osiguravač može da koristi pod uslovom da je ugovarač osiguranja povredu ugovorene dužnosti učinio sa namerom ili grubom nepažnjom radi vršenja uticaja na obaveze osiguravača da plati naknadu ili na utvrđivanje okolnosti važnih za utvrđivanje visine naknade

¹⁸Austrijski najviši sudovi su se više puta izjasnili da zlonamerna povreda obaveze postoji ako je izazvana namernim postupanjem pored svesti o postojećim normama ponašanja (videti obrazloženje u presudi Vrhovnog suda Austrije, Ob. 27/07 koja je objavljena u časopisu *Versicherungsrundschau*, 1-2/2010, str. 48-49).

osiguravača. Treće, da su razlike u regulisanju u ZUOA posledica povreda ugovornih dužnosti koje ima ugovarač osiguranja prema osiguravaču posle nastupanja osiguranog slučaja, što, videli smo, znači i u pogledu zakonske obaveze ugovarača osiguranja na davanje obaveštenja osiguravaču posle nastupanja osiguranog slučaja, male u odnosu na način njihovog regulisanja u ZUON. Razlog tome je u međunarodnom pravu poznata tendencija da se austrijski zakonodavac tradicionalno ugleda u regulisanju obligaciono pravnih i drugih pravnih odnosa na nemačkog zakonodavca. I četvrto, da u regulisanju zakonske obaveze koju ima ugovarač osiguranja nakon nastupanja osiguranog slučaja na davanje obaveštenja osiguravaču postoje uglavnom iste one sličnosti i razlike između ZUOA i Principa koje postoje između ZUON i Principa.

(Il deo članka biće objavljen u sledećem broju časopisu)

Literatura

- Bundesgesetz vom 2. Dezember 1958 über den Versicherungsvertrag – Versicherungsvertragsgesetz – VersVG, StF: BGBl. Nr. 2/1959 – Dostupno na: [http://ris.bka.gv.at/Bundesrecht/\(Zakon o ugovoru o osiguranju Austrije od 2. decembra 1958. godine\).Izmene i dopune](http://ris.bka.gv.at/Bundesrecht/(Zakon%20o%20ugovoru%20o%20osiguranju%20Austrije%20od%202.%20decembra%201958.%20godine).Izmene%20i%20dopune): BGBl. Nr. 90/1993 idF BGBl. Nr. 437/1993 (DFB) (NR: GP XVIII RV 641 AB 721 S. 101. BR: AB 4466 S. 564.) [CELEX-Nr.: 390L0619, 388L0357, 387L0344] BGBl. Nr. 917/1993 (K über ldat) BGBl. Nr. 509/1994 (NR: GP XVIII RV 1553 AB 1722 S. 169. BR: 4812 AB 4825 S. 588.) BGBl. Nr. 652/1994 (NR: GP XVIII RV 1682 AB 1810 S. 172. BR: AB 4848 S. 589.) [CELEX-Nr.: 391L0674, 392L0049, 392L0096] BGBl. Nr. 447/1996 (NR: GP XX RV 109 AB 260 S. 36. BR: AB 5245 S. 616.) [CELEX-Nr.: 395L0026] BGBl. I Nr. 6/1997 (NR: GP XX RV 311 AB 449 S. 53. BR: 5379 AB 5357 S. 620.) [CELEX-Nr.: 387L0102, 390L0088, 393L0013, 390L0619, 392L0096] BGBl. I Nr. 140/1997 (NR: GP XX RV 898 AB 1002 S. 104. BR: AB 5602 S. 634.) BGBl. I Nr. 150/1999 (NR: GP XX AB 2029 S. 179. BR: 5998 AB 6035 S. 657.) BGBl. I Nr. 48/2001 (NR: GP XXI RV 422 AB 522 S. 62. BR: AB 6348 S. 676.) [CELEX-Nr.: 399L0044] BGBl. I Nr. 98/2001 (NR: GP XXI RV 621 AB 704 S. 75. BR: 6398 AB 6424 S. 679.) BGBl. I Nr. 33/2003 (NR: GP XXII RV 27 AB 68 S. 12. BR: AB 6786 S. 696.) [CELEX-Nr.: 32002L0013, 32002L0083] BGBl. I Nr. 62/2004 (NR: GP XXII RV 467 AB 490 S. 62. BR: AB 7047 S. 710.) [CELEX-Nr.: 32002L0065] BGBl. I Nr. 131/2004 (NR: GP XXII RV 616 AB 629 S. 78. BR: AB 7143 S. 714.) [CELEX-Nr.: 32002L0092, 31996L0061, 31996L0082] BGBl. I Nr. 95/2006 (NR: GP XXII RV 1428 AB 1521 S. 153. BR: AB 7570 S. 735.)

[CELEX-Nr.: 32004L0113] BGBl. I Nr. 29/2010 (NR: GP XXIV RV 612 AB 651 S. 60. BR: 8302 AB 8304 S. 784.) BGBl. I Nr. 58/2010 (NR: GP XXIV RV 771 AB 840 S. 74. BR: 8354 AB 8380 S. 787.) BGBl. I Nr. 34/2012 (NR: GP XXIV RV 1632 AB 1696 S. 150. BR: AB 8706 S. 807.) BGBl. I Nr. 12/2013 (NR: GP XXIV RV 2005 AB 2037 S. 184. BR: AB 8850 S. 816.) BGBl. I Nr. 34/2015 (NR: GP XXV RV 354 AB 436 S. 55. BR: 9274) [CELEX-Nr.: 32009L0138, 32014L0051] BGBl. I Nr. 126/2015 (VfGH)

- Code des assurances 1930, version consolidée au 17 mai 2015. (dostupno na: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006073984&dateTexte=20160312>) (francuski Zakonik o osiguranju).
- Council Directive 93/13/EEC of 5 April 1993 on unfair terms in consumer contracts („Direktiva Saveta 93/13/EEC od 5. aprila 1993. godine o nepravičnim ugovornim odredbama potrošačkih ugovora“), Official Journal of the European Communities, L 95, 21. 4. 1993, 29–34.
- Đorđević, Slavko, „Principi Evropskog ugovornog prava osiguranja – budući opcionalni instrument prava EU?“, *Revija za pravo osiguranja*, 2/2011, 19–28.
- Đorđević, Slavko, Samardžić Darko, *Nemačko ugovorno pravo osiguranja sa prevodom zakona (VVG)*, 2014, Beograd, 2014.
- Ilkić, Zoran, *Prevare u osiguranju od autoodgovornosti*, u knjizi: *Reforme i novi izazovi u pravu osiguranja*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, 2016, str. 214-226.
- Кодекс за застраховането, Обн. ДВ. бр. 103 от 23 Декември 2005г., изм. ДВ. бр. 105 от 29 Декември 2005г., изм. ДВ. бр. 30 от 11 Април 2006г., изм. ДВ. бр. 33 от 21 Април 2006г., изм. ДВ. бр. 34 от 25 Април 2006г., изм. ДВ. бр. 54 от 4 Јули 2006г., изм. ДВ. бр. 59 от 21 Јули 2006г., изм. ДВ. бр. 82 от 10 Октомври 2006г., изм. ДВ. бр. 105 от 22 Декември 2006г., изм. ДВ. бр. 48 от 15 Јуни 2007г., изм. ДВ. бр. 97 от 23 Ноември 2007г., изм. ДВ. бр. 100 от 30 Ноември 2007г., изм. ДВ. бр. 109 от 20 Декември 2007г., изм. ДВ. бр. 67 от 29 Јули 2008г., изм. ДВ. бр. 69 от 5 Август 2008г., изм. ДВ. бр. 24 от 31 Март 2009г., изм. ДВ. бр. 41 от 2 Јуни 2009г., изм. ДВ. бр. 19 от 9 Март 2010г., изм. ДВ. бр. 41 от 1 Јуни 2010г., изм. ДВ. бр. 43 от 8 Јуни 2010г., изм. ДВ. бр. 86 от 2 Ноември 2010г., изм. ДВ. бр. 100 от 21 Декември 2010г., изм. ДВ. бр. 51 от 5 Јули 2011г., изм. ДВ. бр. 60 от 5 Август 2011г., изм. ДВ. бр. 77 от 4 Октомври 2011г., изм. и доп. ДВ. бр. 21 от 13 Март 2012г., изм. и доп. ДВ. бр. 60 от 7 Август 2012г., изм. ДВ. бр. 77 от 9 Октомври 2012г., изм. и доп. ДВ. бр. 20 от 28 Февруари 2013г, ДВ. бр. 103 от 23 Декември 2005г. (bugarski Zakonik o osiguranju).
- Konstantinović, Mihajlo, *Obligacije i ugovori - Skica za Zakon o obligacijama i ugovorima*, Beograd, 1969.

- Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908, Etat le 1er janvier 2011, FF 1904, 267 (švajcarski Zakon o ugovoru o osiguranju od 2. aprila 1908, reformisan stupio na snagu 1. januara 2011).
- Lege privind Codul civil, *Monitorul Oficial al României*, Partea I, Anul 177 (XXI) – Nr. 511/24.VII.2009 (rumunski Građanski zakonik).
- Lando, O. and Beale, H. (eds) *Principles of European Contract Law: Parts I and II, Combined and Revised. Prepared by the European Commission on Contract Law (2000)*; O. Lando et al (eds), *Principles of European Contract Law: Part III (2003)* - dostupno na: http://frontpage.cbs.dk/law/commission_on_european_contract_law.
- Langheid, Theo und Muller-Frank, Cristoph. Richtspruchungsübersicht zum Versicherungsvertragsrecht im ersten Halbjahr 2015, *Versicherungsvertragsrecht*, NJW 32/2015, 2311.
- Marlow, Sven, § 13 in *Versicherungsrechts-Handbuch* – Hg: Beckmann, R. Michael, Matusche-Beckmann, Annemarie, München, 2008: Verlag C. H. Beck.
- Opšti uslovi za osiguranje od odgovornosti iz obavljanja lekarske, stomatološke, farmaceutske i biohemijske delatnosti od 13.5.2014, Uniaqa osiguranje Srbija.
- Opšti uslovi za osiguranje imovine od 1.11.2010, Generali osiguranje Srbija.
- Posebni uslovi za osiguranje imovine i odgovornosti fizičkih lica od 28.9.2009, Wiener Stadtische osiguranje Srbija.
- Presuda Vrhovnog suda Austrije, Ob. 27/07 - Versicherungsrundschau, 1-2/2010, str. 48-49.
- "Restatement of European Insurance Contract Law", *Principles of European Insurance Contract Law (PEICL), Status: 1 November 2015* (dostupno na: <https://www.uibk.ac.at/zivilrecht/forschung/evip/restatement/sprachfassungen/peicl-en.pdf>). (Principi Evropskog ugovornog prava osiguranja).
- Rixecker, Roland, "Quotelung bei Obliegenheitsverletzung: Alles, Nichts oder die Hälfte", *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 1/2009, 3–12.
- Rokas, Joanis, „Principi Evropskog ugovornog prava osiguranja kao napredan i uravnoteženi sistem zaštite ugovarača osiguranja“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, 1/2013, 32–36.
- Slavnić, Jovan, Obaveza osiguranika da osiguravaču prijavi nastupanje osiguranog slučaja - pogled na savremena rešenja, *Pravni život*, 11/2016, str. 174-190.
- Slavnić, Jovan, „Udruženje za pravo osiguranja Srbije je rodna kuća predloga rešenja kojima se reformiše ugovor o osiguranju u (pred)

nacrtima Građanskog zakonika Republike Srbije“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, 3/2016, str. 67-72.

- Slavnić, Jovan, „Uticaj i značaj krivice osiguranika na posledice povrede obaveza koje ima u svim vrstama osiguranja – Pogled na savremena rešenja u nekim evropskim državama i u Srbiji“, Zbornik radova: *Reforme i novi izazovi u pravu osiguranja*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, 2016, 7-50.
- Slavnić, Jovan, „Zaključivanje ugovora o osiguranju prema Nacrtu Opšteg referentnog okvira za Evropsko ugovorno pravo osiguranja“, Zbornik radova: *Integracija prava osiguranja Srbije u evropski sistem osiguranja*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, 2009, 323-350.
- Slavnić, Jovan, „Nova područja i pravila tumačenja ugovora u korist jedne strane kod ugovora o osiguranju“, Zbornik radova: *Moderno pravo osiguranja: tekuća pitanja i trendovi*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, 2014, 229-253.
- Šulejić, Predrag, Komentar čl. 917 ZOO „Obaveza obaveštavnja o nastupanju osiguranog slučaja“, u knjizi: *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, knjiga II, redaktor Perović, Slobodan, Beograd, 1994-1495.
- Šulejić, Predrag, Komentar čl. 18 ZOO „Ništavost odredaba o gubitku prava“, u knjizi *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, knjiga II, redaktor Perović, Slobodan, Beograd, 1995, 1495-1496.
- *Versicherungsvertragsgesetz vom 23. November 2007*, BGBl. I S. 2631, das zuletzt durch Artikel 8 Absatz 21 des
- *Gesetzes vom 17. Juli 2015*, BGBl. I S. 1245, geändert worden ist (nemački Zakon o ugovorima o osiguranju od 23. novembra 2007).
- Vlada Republike Srbije, Komisija za izradu Građanskog zakonika (2015): *Građanski zakonik Republike Srbije – Radni tekst*, 29. 5. 2015, Beograd.
- *Zákon ze dne 3. února 2012 občanský zákoník, zákon č. 89/2012, Sbírký zákonů ČR*, No. 89/2012 Coll. (Građanski zakonik Češke, na snazi od 1. 1. 2014.). Ugovor o osiguranju je regulisan u čl. 2758-2872.
- 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 i *Službeni list SCG*, br. 1/2003 – Ustavna povelja.
- Zakon o osiguravajućim zavodima i zajednicama osiguranja, *Službeni list SFRJ*, br. 27/61.

UDK: 368.023.3+368.023.1:347.4:321.152:659.23:122

Prof Jovan Lj. Slavnić, PhD¹

OBLIGATION OF THE INSURED TO COOPERATE WITH THE INSURER IN ESTABLISHING THE OCCURRENCE OF AN INSURED EVENT IN MODERN LAW OF EUROPEAN COUNTRIES

(PART I)

REVIEW ARTICLE

Abstract

Considering the differences in legal sources of continental European countries reformed in the last 16 years regulating non-marine insurance contracts, which before all relate to the manner of creation and core of the insured's obligation to cooperate with the insurer in establishing the occurrence of an insured event and the amount of the insurer's obligation to indemnify, the author of this paper discusses several important issues relevant for the modern regulation of this obligation in the future Civil Code of the Republic of Serbia. Third draft of the said piece of legislation was issued by the Serbian Government Committee for drafting the Civil Code on 29th May 2015. One of the main issues discussed herein pertains to these differences: should this obligation, not regulated as insured's legal contractual obligation under the applicable Law on Contracts and Torts from 1978 i.e. under the Insurance Contract Law of Serbia, be regulated as a legal

¹ Professor of University of Novi Sad (ret.) and Honorary President of the AIDA Serbia
(E-mail: lolesl@eunet.rs)
Paper received: 12. 12. 2016.
Paper accepted: 16. 12. 2016.

contractual obligation or a stipulated obligation and to what extent, that is, to what extent should it be regulated by the insurer under the insurance conditions? In addition, should this obligation, which is recognized in all insurance lines, be regulated as a single obligation incorporating insured's obligation to notify the insurer of the occurrence of an insured event, or as an independent one, separated from the latter? If it is regulated as an independent one, does it and to what extent does it form a legal entirety with the insured's obligation to notify the insurer of the occurrence of an insured event? How to create this obligation in terms of its effect: should it arise at insurer's request or without it, as a legal contractual obligation or a stipulated one incurred by the insured *ex lege*, i.e. based on a stipulation in a contract?

Also, the author discusses the issue as to how many elements this obligation should contain and the extent to which it should be regulated under the law, as well as the details, i.e. elements the said obligation should comprise in terms of the duties of the insured towards the insurer so that it is in line with the modern insurance needs in Serbia. Also, should these duties, which are part of the obligation to cooperate, be limited by law or contract? Which persons in insurance, other than the insured, should be defined as persons under this obligation? How should the insurer sanction the insured who has breached the obligation? Finally, how should the type and severity of fault of the insured who breached the said obligation affect the type of right the insurer has and in what way? The author also discusses the issue of adequate terminology applied to this obligation in our domestic law, for which legal systems of European continental countries analysed in this paper used different expressions or did not name at all.

The analysis of these issues is carried out, on the one hand, in view of the solutions adopted in the reformed laws of European countries that are, from the aspect of non-marine insurance, finances and economy in general, considered one of the most developed European countries with the most progressive non-marine insurance contract law (Germany, Austria, Switzerland and France), and on the other hand, in the reformed laws applicable in peripheral European countries, in order to establish the extent and areas in which they follow the modern legislation in the most developed countries, bearing in mind the non-marine insurance contract law in particular (The Czech Republic, Bulgaria and Romania). The paper also analyses solutions contained in the international document that should serve as a basis for drafting the future directive on the European (non-marine) Insurance Contract Law, adopted on 1st of November 2015, under the title the Principles of the European Insurance Contract Law. As regards this document, even when it was in a form of the Draft in 2007, i.e.

2009, the European academic community generally considered it a progressive and balanced protection system of the insured and the insurer.

Key words: *the insured, the insurer, obligation, cooperation, notification, submission of documentation, breach of obligation, consequences.*

1. THE COOPERATION OBLIGATION ACCORDING TO THE PRINCIPLES OF THE EUROPEAN INSURANCE CONTRACT LAW AND LEGAL SOURCES OF EUROPEAN COUNTRIES

For easier observation of differences between issues mentioned in the abstract, the discussion in this section will be carried out according to the following plan and on the following issues: a) persons in insurance contract to which the cooperation obligation applies, b) subject or aim of the cooperation obligation, c) duties of the insured towards the insurer in the performance of the cooperation obligation that are part of the cooperation obligation, d) manner in which duties the insured is obliged to meet in performance of the cooperation obligation arise (at or without insured's request), e) period and place within and at which the duties which comprize the cooperation obligation are to be performed, f) modes of breach of cooperation obligation, i.e. duties that are part of it (delay in fulfilment and other modes) and g) the grounds of liability for breach of duties that are part of the cooperation obligation and the insurer's rights to sanction the insured in such case. Beside these issues, in legal systems where they exist, the author will address the issues of form in which duties that are part of the cooperation obligation have to or can be fulfilled, and a special case of a breach of cooperation obligation by filing a false insurance claim.

Shortcomings in the analysis of the mentioned legal issues that are part of the cooperation obligation and, in general, a legal institute in reformed national laws or new legal sources on insurance contract, such as the Principles, lay in the fact that, due to an insufficient period of time from adoption and coming into force of these sources, there has not been much court practice about the institutes they govern nor have there been many academic papers with critical analysis and broader interpretation of the regulatory norms, in respect of which an author of a paper of this kind, which is mostly based on the use of normative comparative legal method of analysis, would check his viewpoints in the interpretation and application of the provisions of the said

regulation. This is why the author of this paper takes full blame for all mistakes in viewpoints presented in this paper.^{2 3}

In the analysis of the cooperation obligation, the solutions of the Principles will be used as a reference point in the comparative legal analysis of this obligation. This is so because they thoroughly regulate it ensuring at the same time there is a balanced protection of the interests of the insurer, policyholder and other persons who are subjects of that obligation.⁴ This explains why the analysis of this obligation in that document is crucial for practical and theoretical comprehension of the essence of elements of this obligation and the related prior obligations of the insured to notify the insurer of the occurrence of an insured event. Likewise, it is also crucial for the understanding of the essence of the insurer's obligation to provide insurance indemnity to the insured, provided that the insured previously met his obligation to cooperate with the insurer in establishing the occurrence of an insured event or the amount of the insurer's obligation to indemnify. The interrelatedness of the two obligations implies they are correlated. It explains why the cooperation obligation, even if it was not thoroughly regulated by this international document, had to be investigated more thoroughly in this paper than it had been in the national legal sources in certain European countries. Therefore,

² The scheme that contains all main elements of the cooperation obligation does not include the designation of the person to whom information on causes and consequences of the occurrence and supporting documentation thereof is submitted beside the addressee of these duties who is mostly specified in all legal sources, namely, the insurer. This is because the mentioned duties in all national sources of law can be discharged through the insurer's representative who is obliged to accept the said information and documentation, since it falls within the scope of prescribed obligations of the said representative. Regardless of whether the representative acting on behalf of the insurer is only authorized to act as the insurer's broker in concluding an insurance contract, or to conclude it. The acceptance of information and documentation on the causes and consequences of the occurrence is ensured based on a lawfully provided authorisation, i.e. proxy of the insurer's representative, which is the case in German law (para 69 and para 71 of the German Insurance Contract Act), or a special legal authorisation given to the insurer's representative, which is the case in Swiss law (Article 40, para 3 of the Swiss Insurance Contract Act).

³ There are duties that the insured has to perform under the cooperation obligation, which are part of the cooperation obligation, as stated in the above mentioned scheme, and it is common for all sources where it will be analysed - if not prescribed by law, to be regulated under the insurance contract / insurance terms and conditions which form an integral part thereof or are established in the documents prepared and issued by the insurer as a result of his established business practice, in which case they do not have to be formulated in the insurance terms and conditions to be binding upon the insured. This is the case with the insured's obligation to notify the insurer of the causes and consequences of an occurred insured event when the insured has such obligation and when it is established in the insurer's questionnaire the insured is obliged to fill in when submitting a claim notification (an affidavit of claim).

⁴ On a more balanced protection of the interest of the policyholder i.e. the insured and insurer in this document, please refer to: Rokas, Joanis, „Principi Evropskog ugovornog prava osiguranja kao napredan i uravnotežen sistem zaštite ugovarača osiguranja“, *European Insurance Law Review*, 1/2013, p. 32 37. The author is a member of the working group of the project Reform of the European Insurance Contract Law that made the Principles.

in order for the reader to be able to better understand solutions on the elements of the insured's obligation to cooperate with the insurer upon the occurrence of an insured event from the comparative legal sources, it is important to go into details in the analysed elements of this obligation in the Principles. However, it does not imply that the author deems the solutions from the Principles should in all respects be looked upon by the Serbian Government Committee for drafting the Civil Code in respect of redefinition of Article 1433 of the Civil Code Draft with the aim to prescribe the cooperation obligation in the said Article. The next chapter will point out the solutions of the Principles or the reformed national legal sources of particular European countries on insurance contracts which should be adopted in our new insurance contract law, and in particular, the elements thereof which should be adopted in regulating the cooperation obligation. After a short analysis of the solution stated in Article 1433 of the Draft Civil Code, we will make our own suggestion for the new wording of the said Article where the reader will be able to find the provisions which incorporate or were affected by the modern solutions in the Principles as well as those that are recognized in German, Austrian and Swiss insurance contract laws.^{5 6}

⁵ However, it should be noted that under the influence of arguments of our doctrine, numerous solutions of the Principles are included in the Draft Civil Code (hereinafter: Draft CC of the RS), most often with unchanged contents. Regardless of whether they refer to legal institutes of insurance contracts unrecognized by the Law on Contracts and Torts (hereinafter: LCT) or whether they were regulated thereunder. Among those that were not regulated under the LCT are the ones referring to: language, interpretation of documentation and proof of the receipt of documentation (Article 1395 of Draft CC of the RS, that is, Article 1:203 and Article 1:204 of the Principles), an affidavit claim (Article 1396 of Draft CC of the RS, that is, Article 1:205 of the Principles), assumption of the familiarity with the facts (Article 1397 of Draft CC of the RS, that is, Article 1:206 of the Principles), prohibition of discrimination (Article 1398 of Draft CC of the RS, that is, Article 1:207 of the Principles), Clause on misuse (Article 1399 of Draft CC of the RS, that is, Article 2:304 of the Principles), when the policy contents is different from the contract (Article 1409 of Draft CC of the RS, that is, Article 2:502 of the Principles) (more about these institutes in: Slavnić, Jovan, „Zaključivanje ugovora o osiguranju prema Nacrtu Opšteg referentnog okvira za Evropsko ugovorno pravo osiguranja“, Conference proceedings „Integration of Serbian Insurance Law in the European insurance system“, Insurance Law Association of Serbia, Palić, 2009, p. 323-350 and „Nova područja i pravila tumačenja ugovora u korist jedne strane kod ugovora o osiguranju“, Conference Proceedings „Modern insurance law: current issues and trends“, Insurance Law Association of Serbia, Palić, 2014, p. 229-253). The ones regulated under the LCT are for example: duty to report circumstances relevant for risk assessment (Article 1419 of Draft CC of the RS, that is, Article 2:101 of the Principles), exclusions of sanctions in case of breach of this duty (Article 1421 of Draft CC of the RS, that is, Article 2:101 and Article 2:102 of the Principles) and fraudulent reporting of circumstances relevant for risk assessment (Article 1422 of Draft CC of the RS, that is, Article 2:104 of the Principles). More about this duty according to the Principles and Draft CC of the RS from 2014 in: Slavnić, Jovan, „Uticaj i značaj krivice osiguranika na posledice povrede obaveza koje ima u svim vrstama osiguranja - pogled na savremena rešenja u nekim evropskim državama i u Srbiji“, Conference Proceedings „Reforms and new challenges in insurance law“, Insurance Law Association of Serbia, Palić, 2015, p. 15-32).

⁶ The Government of the Republic of Serbia, Committee for drafting the Civil Code (2015): *Civil Code of the Republic of Serbia – Draft*, 29. 5. 2015, Belgrade.

Legal sources analysed in this article use different approaches in respect of the manner of regulating the insured's obligation. Sometimes it is regulated by dispositive norms, sometimes by a mixed model. In this model, apart from dispositive norms, some elements of the obligation are regulated by relatively mandatory norms and some other by absolutely mandatory norms. That will be emphasized in the right places when analysing the cooperation obligation in certain national legal sources on insurance contract. Only seemingly, it appears that the Principles make an exception because all the provisions therein, including the provision on the insured's obligation to cooperate with the insurer upon the occurrence, are absolutely mandatory norms - although their application is voluntary, they are mandatory in application. That means that when the policyholder and the insurer agree to apply the Principles (voluntariness basis) on their contract, the provisions of the Principles are applied to the agreed insurance contract in full, other than exceptions prescribed in Article 1:103 where just few of the provisions are considered mandatory norms. Exclusion of any provision thereof from the application to the agreed contract is not allowed, nor the application of provisions of the national legal sources of contracting parties or any other national legal source governing an insurance contract. It is expressly provided for in Article 1:102.⁷

Before we move on to the analysis of the elements that are part of the cooperation obligation according to the Principles and certain national legal sources of European countries of our choice, it is useful to take notice of an issue that is often raised in the area of insurance contract law, which has a practical importance for defining and differentiating between the insured's obligation to notify the insurer of the occurrence and his obligation to cooperate with the insurer upon the occurrence in establishing the occurred insured event and the amount of the insurer's obligation to indemnify. Namely, there is a question whether the insured's obligation to notify the insurer of an occurred insured event and the obligation to cooperate are considered one legal entirety. An answer to this question is not provided. Also, in the description of the notification obligation there is a confusion of the two stated obligations as it states that upon occurrence the insured receives an insurer's form to specify the most important circumstances of the occurrence, especially circumstances relevant for the assessment of the scope and amount of loss as well as circumstances that gave rise to the occurrence relevant for the assessment of the insurer's liability for the loss. Stipulation of deductible, driving under the influence of

⁷ For more about this and other properties of the Principles, refer to: Đorđević, Slavko, „Principi Evropskog ugovornog prava osiguranja - budući opcionalni instrument prava EU“, *Insurance Law Review*, 2/2010, p. 19-28.

alcohol and driving without a driver's licence are mentioned as examples of circumstances based on which insurer's legal liability is established.⁸

Not just in theory but also in practice, it is possible for the insured, after notifying of the occurrence, not to incur the obligation to cooperate with the insurer in establishing the occurrence of an insured event and the amount of the insurer's obligation to indemnify. This happens when the insured notifies the insurer of the occurrence of an insured event after becoming aware of the loss and the right to claim indemnity (i.e. that there is an insurance coverage) thus performing the notification obligation, and the insurer is able, without insured's assistance, whether by himself or by help of his agent, to gather information on causes and consequences of the occurrence, as well as documentation and other pieces of evidence thereof necessary to meet his obligation to provide insurance indemnity, i.e. to pay sum insured. In addition, in insurance contract (a bilateral agreement), an obligation to pay sum insured is synallagmatic to the insured's obligation to pay insurance premium. Therefore, the obligation to cooperate with the insurer is not incurred by the insured, so a legal entirety of this obligation and the insured's obligation to notify of the occurrence is not created. That is why these two obligations are not to be considered a legal entirety nor to be confused. However, if the form of notice contains questions on causes and consequences of the occurrence to which the insured has to provide answers, which is not such a rare case in practice, it means that by posing such questions the insurer requests from the insured to, along with this obligation, perform duties that are part of cooperation obligation. In that case, these two obligations can be considered a single legal entirety or even a single obligation.

Also, the stated obligations cannot be considered a legal entirety since in case of their breach, legal systems sanction it differently. However, they form a legal entirety if they are seen as obligations that enable the insurer to perform his obligation to provide indemnity, i.e. pay sum insured. Therefore, both in theory and in practice, in order to draw a line between the two obligations, it is necessary to clearly establish where the insured's obligation to notify the insurer of the occurrence ends and where his obligation to cooperate with the insurer starts, as well as to establish the consequences the insured will suffer by breach of each obligation respectively.⁹

⁸ Šulejić, Predrag, Comment Art. 917 of the LCT „Obaveza obaveštavnja o nastupanju osiguranog slučaja“, in: *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, book II, copy editor Perović, Slobodan, Belgrade, 1995, p. 1494.

⁹ For more about the interconnectedness of these two obligations and their differentiation, see: Slavnić, Jovan: Obaveza osiguranika da osiguravaču prijavi nastupanje osiguranog slučaja - pogled na savremena rešenja, *Legal life*, no. 11/2016, p. 175 and 180.

*Principles of European Insurance Contract Law.*¹⁰ Article 6:102 of the Principles regulates the cooperation agreement as the obligation separate from the obligation to notify the insurer of the insured event which is regulated by Article 6:101.

The Principles set forth that except the insured, the policyholder and the insurance beneficiary are also obliged to cooperate under an insurance contract. The Principles do not treat them as solidary persons under the obligation to cooperate, i.e. as solidary obliged parties in terms of compulsory law, but as separate obliged parties. According to the Principles, depending on the type of insurance contract, i.e. his role in the insurance contract, the policyholder is a person under the said obligation when he is in a capacity of a contracting party and when his interest or himself is covered under insurance. The same is also the insured by being a person who has not just concluded a contract by himself or through an agent, but by having his interest or himself covered under an insurance contract concluded by some other person (policyholder). The obliged party is also an insurance beneficiary, in case when insurance contract is concluded on behalf of a third party, regardless of whether he has already been determined in the concluded insurance contract or that he is to be determined as the beneficiary. The beneficiary is determinable *par exelans* in insurance contracts on behalf of who it may concern to (usually in liability insurance lines). It can also be a successor of the policyholder or the insured, a legatee or e.g. an insurance indemnity pledgee. Still, the manner in which the Principles have determined the person under the cooperation obligation can provoke dilemmas and disputes between the insurer and the policyholder, the insured and the insurance indemnity beneficiary regarding the capacity they have in an insurance contract, their (un)solidarity in fulfilling the cooperation obligation or the form of an insurance contract in which each of them can be considered an independent obliged party with respect to the cooperation obligation. This is why the German legislator provided a clearer and better solution on determining the subject of the cooperation obligation, according to which a third party is obliged to fulfil the obligation if he is entitled to the agreed indemnity. In the further discussion of the stated obligation according to the Principles, in order to avoid reiteration by repeating all the mentioned parties, we will use the expression insured to refer to the person with the obligation of cooperation. It is in line with the most national legal systems which, in the process of regulation of the obligation, use the expression insured to refer to a party in insurance who is a holder of the obligation, regardless of whether he is defined so as an exclusive or just as a primary obliged party.

¹⁰ Project Group „Restatement of European Insurance Contract Law“, Principles of European Insurance Contract Law (PEICL), Status: 1 November 2015 (available at: <https://www.uibk.ac.at/zivilrecht/forschung/evip/restatement/sprachfassungen/peicl-en.pdf>, 5. 9. 2016).

As stipulated in Article 6:102 para 1, the subject matter of the obligation to cooperate is the establishment of (the occurrence of) an insured event. However, based on indent 1 of the para hereof that regulates in this area the insurer's rights against the insured, which are at the same time duties of the insured and instruments that form the obligation to cooperate, it can be concluded that, in addition to establishing the occurrence of an insured event, the subject matter also includes the establishment of the amount of insurance indemnity the insurer is obliged to pay based on the established insured event. Namely, the said indent stipulates that the insurer is entitled to request information from the insured on the causes and "*consequences of an insured event*". However, regulation of insurer's right to request from the insured to submit documents and other evidence does not include determination of the scope of indemnity, since indent 2 of the mentioned para 1, Article 6:102 simply states that the insurer may request from the insured to deliver documents or other evidence on an insured event. If we are to interpret this indent, it means that the insurer is not entitled to request from the insured delivery of documentation and other evidence on the consequences of an insured event, i.e. evidence on the scope of insurance indemnity, but that he is to obtain adequate documents and other evidence on his own if he is to establish that legal fact. Indent 3, para 3 of the Article hereof prescribes one more duty for the insured – to enable access to damaged property to the insurer. It is understandable, since if the insurer is to establish whether a risk covered under an insurance contract has occurred and resulted in the insured event sustained on the insured property/object, he previously has to be enabled access to the insured property/object by the insured or a third party on behalf of the insured.

The Principles do not limit insured's obligation of cooperation with the fulfilment of the three above mentioned duties, as the insured is obliged to fulfil all other duties that are reasonably requested by the insurer. This solution is good, because depending on the type and character of an occurred insured event and its consequences, the insurer may need the insured's assistance to establish causes and consequences of the insured event, so he may also fulfil some other duties that cannot be foreseen and specified in the insurance terms and conditions. If these other duties are not foreseen and specified therein, the insurer may request from the insured their fulfilment as long as such requests are reasonable. National legislations of the countries analysed herein prescribe two obligations for the insured, namely, indent 1, para 1, Article 6:102 of the Principles (obligation of notifying the insurer on the causes and consequences of an insured event) and indent 2 of the same para and Article (obligation of delivering documentation and other evidence on an insured event and the amount of the insurer's obligation to indemnify). However, since the provisions of these national legislations related to the duties the insured has to perform as part of the obligation to cooperate

with the insurer in establishing an insured event and the amount of the insurer's obligation to indemnify are dispositive norms, practically speaking, the same effect like the one in the Principles can be produced in these legislations by extending the insured's obligations to include the duty of enabling access to the insurer to the damaged property, as well as other duties as long as they are reasonably requested by the insurer and have the purpose to establish an insured event and the consequences thereof. In these legal systems, the insurer may prescribe in the insurance contract or insurance terms and conditions for the insured, apart from the obligation to notify the insurer of the causes and consequences of an insured event and of delivering evidence thereof, other duties the fulfilment of which will have the same goal. In addition, he may extend insurance terms and conditions to include all (unnamed) duties which prove to be appropriate in a given situation for achieving the aim for which the obligation of the insured to cooperate has been legally prescribed. As we have already mentioned, in that case it is necessary to prescribe the appropriateness or other legal standard as a condition to make such demands from the insured. The considered solutions provided by the Principles are practically speaking more convenient for the insurer, since they envisage the insured, at the insurer's request, to perform all duties in a given situation to establish an insured event and the amount of the insurer's obligation to indemnify, as long as they are reasonably requested by the insurer and aimed at establishing the cause and consequences of an insured event.

Thus, the Principles deem the obligation of cooperation as a fluid concept, limiting it to the fulfilment of all duties of the insured which, in a given situation, may be considered reasonable requests of the insurer. This is a factual issue. What links the Principles with the most national laws that we are going to analyse, such as German and Austrian Insurance Contract Act, is that the obligation of cooperation and other duties the insured has to perform along the way become effective or due the moment the insurer has requested any of them to be performed. Another property that links them is the condition of validity of such request – it has to be reasonable (or adequate as termed in German and Austrian law) so that the insured can fulfil it in a given case with the aim to establish the cause and consequences of an occurred insured event. Reasonableness and adequacy are terms that do not explicitly mean that the insurer could request from the insured to inform him of the causes and consequences of an insured event, deliver documentation and other evidence thereof and perform other duties envisaged according to the law or insurance terms and conditions or duties which are consequential in certain situations (situational duties of the insured), if these information and evidence or subject matters of other duties of the insured the insurer may provide by himself or through relevant public services, without excessive costs compared to the costs the insured would have had if he had had to provide them.

In the text above, we have explained when certain duties of the insured that make the cooperation obligation become due, through which performance the insured also meets the obligation to cooperate with the insurer in establishing the cause and consequences of an insured event. However, we did not mention the period within which a duty, starting from a due date, has to be discharged (a period of time within which the insured is to perform a duty starting from the receipt of the insurer's form, e.g. to deliver evidence on the occurrence of an insured event) and the place where it has to be met. It means that the period and place within and at which duties included in the obligation of cooperation have to be fulfilled, are the period and place determined in an insurance contract or insurance terms and conditions according to which an insurance contract has been concluded (Art. 2:501 – Insurance policy contents). If an insurance contract or insurance terms and conditions do not contain such stipulation, the insured would have to perform specified duties within a period and at a place envisaged by the Principles for fulfilling the considered duties. The application of the Principles to the particular insurance contract is necessary for the regulation of mutual relations of contracting parties.¹¹ If the period of time and place of fulfilment of these duties are not envisaged under the contract or insurance terms and conditions or the application of the Principles to an insurance contract is not agreed, legal gaps in respect thereof in a concluded insurance contract and the Principles shall be filled by applying the rules from the provisions of Principles on the period and place of fulfilment of a similar duty – the obligation of the insured, i.e. policyholder and insurance beneficiary to notify the insurer of the insured event. As we mentioned, it is prescribed in Article 6:102, para 1 and 2, which state that if a period of time for fulfilling this obligation is specified in an insurance contract, it has to be reasonable and in no case shorter than five days. If the period of time is not specified, it is assumed that the will of the contracting parties is to provide notice of an occurrence within a legal standard “without undue delay” counting from the moment of becoming familiar with the occurrence when this obligation becomes due and when this presumed period for its fulfilment starts running. In respect of the obligation of cooperation that is met by performing the mentioned duties, the period for their fulfilment is calculated from the date the insurer has sent the request to the insured to perform some of the

¹¹ Rules on the time and place of fulfilment of stipulated obligations are contained in the first book of the Principles of the European Insurance Contract Law and it includes rules on fulfilment and failure to fulfill the contract as well as sanctions for breach of contract. It was published in 1995. Second book was published in 1999. It contains rules on the creation of a contract, representation, validity, interpretation and its effect. Third book, published in 2003, specifies rules on the plurality of subjects in a contract, transfer of receivables, assumption of debt, assignment of contract, settlement, aging of receivables, forbidden contracts, condition in a contract and interests (O. Lando and H. Beale (eds) *Principles of European Contract Law: Parts I and II, Combined and Revised. Prepared by the European Commission on Contract Law (2000)*; O. Lando et al (eds), *Principles of European Contract Law: Part III (2003)* – available at: http://frontpage.cbs.dk/law/commission_on_european_contract_law.

duties. The notification of an insured event is performed in a place of residence or domicile of a physical person and a place of registered office of the insured who is a legal entity. It is deemed that the notification becomes effective from the moment of its sending, so the risk of failed delivery of a duly sent notification is upon the insurer. *Mutatis mutandis* these rules can be applied both to the place and effect of the insured's duty to provide the insurer with the information on the causes and consequences of an insured event, to furnish him with documentation and other evidence on the occurrence and to submission of the insured's statement that he is willing to enable the insurer to access damaged property and to perform actual actions that will enable insurer to access the insured property.

Main drawback of the Principles is that they lack instructive provision prescribing, when the cooperation refers to the duty to inform the insurer of the causes and consequences of an insured event, the agreement of a written or textual form for this obligation, just like in German or Austrian Insurance Contract Act. In addition, the Principles do not specify who bears the burden of proof, i.e. the insurer or the insured, or that the insurer accepted documentation and other evidence on an insured event and information that the insured should have submitted on the causes and consequences of an insured event. In case of this legal gap, if the issue of burden of proof is not agreed, by applying the known and often applied logical rule of inference *argumentum a contratio* to the term from Article 1:204 (Admission of documentation: Evidence) of the Principles, which states that "the burden of proof that the policyholder accepted documentation the insurer was obliged to deliver shall be borne by the insurer", our view is that the burden of proof that the insurer received documents and other evidence on an insured event and information on the causes and consequences of an insured event is borne by the insured, i.e. other person under such obligation. In difference from the insured and other persons who are obliged to notify the insurer of the occurrence of an insured event and are liable for the breach of this obligation only if they are unreasonably belated with its performance, they are liable not just for the breach of the provision defining their obligation of cooperation with the insurer upon the occurrence due to an unreasonable delay in its performance but for any other type of breach whatsoever. It is understandable since the nature of the duties which are part of the obligation of cooperation is such that they can be violated otherwise, not just by delayed notification of the insurer of the occurrence. Drawing on the terminology from the Law on Contracts and Torts that is used to describe breach of the duty from bilateral agreements which is not delayed notification, an expression defaulting fulfilment could be used, and as regards the related liability, an expression obliged party's liability for defaulting fulfilment could be applied. Such form of breach for which the insured is liable includes an unreasonable, unfair or wrongful presentation of information to the insurer on the causes and consequences of an insured event,

delivery of false documentation and other evidence on an insured event to the insurer or the insured's misrepresentation of property (of others) or his own as covered by insurance, which the insurer needs to access in order to investigate the causes and consequences of an occurred insured event.

The Principles do not explicitly stipulate the insured's fault for being overdue and other breaches of duties which form part of his obligation to cooperate with the insurer upon occurrence. Provisions of para 2 and para 3 in Article 6:102 imply that the insured is liable for the breach of these duties on the basis of subjective liability (subjective delay and other subjective breaches) and that fault is the basis of his liability for the breach of these duties. These provisions prescribe two repercussions for a possible breach of insured's duties. The first one is the insurer's right (para 2) to reduce insurance indemnity payable to the insured in case of breach (any breach and in any way) of a duty. Thus, according to general and universally accepted rules, right to indemnity is exercised only if a claimant/insured is liable for the breach, at least in a form of negligence and minor neglect (ordinary negligence). It should be underlined that reduction of insurance indemnity is conditioned by the insurer's evidence that he suffered loss due to the breach of obligation of cooperation and on the scope thereof. The agreed indemnity can be reduced proportionally to the amount of the loss that was sustained. Under this rule of the Principles, the issue of burden of proof of the occurrence and scope of loss is resolved and it is in the interest of the insured, that is, of the other person who is entitled to indemnity since it builds up his legal security in the phase that comes after the occurrence of an insured event.

The insurer can exercise another right in case of a qualified type of fault of the insured for breach of cooperation obligation, which is, in difference from a type and severity of fault as legal grounds for exercising the first available right, explicitly defined (para 3). That right envisages refusing/denying payment of insurance indemnity to the insured due to an occurred insured event. The insurer is entitled to this right when the insured has breached a duty that is a part of cooperation obligation with intention to cause damage to the insurer or acting in negligence and being aware that by breaching duties the insurer will sustain loss. Under this solution provided in the Principles, which could, according to the categories of our law, be categorized as the obliged party's liability for contracted loss, the insured's intent and gross negligence are sanctioned. The insurer cannot exercise right to deny insurance indemnity to the insured due to an occurred insured event, regardless of a type and severity of fault, in case of delayed notification of an insured event. This makes sense since by delayed notification of the insurer of an insured event, the insured cannot cause a loss to the insurer that is much bigger than the one arising from the breach of cooperation obligation as a consequence of submitting incorrect information, false presentation of causes and

consequences of an occurred insured event or of submitting false documentation and other evidence on an insured event.

Therefore, a peculiarity of the prescribed sanctions for the breach of cooperation obligation is that they can be adjusted according to the type and severity of the insured's fault. In that way, better and more adequate protection of the insurer is achieved against disloyal behavior of the insured in fulfilment of the cooperation obligation, and the insured is "punished" proportionally to the fault arising from the breach of duty.

German law. In Article 31 of the recitals (title reference) of the Insurance Contract Act, the German legislator calls the obligation of policyholders and of the third parties entitled to insurance benefits : „Policyholder's duty to disclose information“ (according to the Principles: the cooperation after the occurrence of the insured event). This expression is incomplete since after the occurrence of the insured event, as stipulated in this paragraph, in addition to policyholder's duty to disclose to the insurer a particular information, he is also obliged to submit the proof of particular circumstances. Abbreviated title of this obligation, which is stipulated in a particular paragraph, that is, in the Article of the Act, is justified from the perspective of nomotechnics. However, the approach of the German legislator when naming the obligation considered in this paper supports our view that, in order to include all main duties of the policyholder and not just one, the name of this obligation should be entitled more generally and comprehensively, both in the Serbian Civil Code and the Principles (e.g.: *Obligation to Cooperate after the Occurrence of the Insured Event*, or for short, *Cooperation upon the Occurrence of the Insured Event*). In the German Insurance Contract Act and under the Principles, this obligation and/or duties of the policyholder arise at the request of the insurers.

According to the German Insurance Contract Act (hereinafter: „GICA“)¹², the duty to disclose information includes the duty of the policyholder to disclose to the insurer any information (therefore, any and all) which is necessary to establish the occurrence of the insured event or the extent of the insurer's liability. In addition, this also includes his duty to submit to the insurer the proof thereof, but only provided that this is reasonable in a particular case. Simply put, the policyholder must meet the duty to disclose information to the insurer *ex lege* when and if, according to the circumstances of the case, it can be reasonably expected that such information is necessary to establish the insured event or scope of insurer's liability to pay indemnity. The policyholder shall present the proof if, in a particular case, this is reasonable, that is to say, if it can be reasonably expected that in such

¹² Versicherungsvertragsgesetz vom 23. November 2007, BGBl. I S. 2631, das zuletzt durch Artikel 8 Absatz 21 des Gesetzes vom 17. Juli 2015, BGBl. I S. 1245, geändert worden ist (German Insurance Contract Act of 23 November 2007, with the latest amendments as of 2013 and 2015).

particular case the policyholder is able to obtain the proof without too much efforts and excessive expenses.

The provisions on the duty of the policyholder to disclose to the insurer the information necessary to establish the insured event or the scope of insurer's liability to pay indemnity are non-mandatory provisions. According to such nature of the regulations which, in the GICA, govern the duty of the policyholder to disclose the information relating to the establishment of the occurrence of the insured event or the scope of insurer's liability (if stipulated under the contract), the insurer may demand from the policyholder to disclose such information even when such disclosure is not necessary for the achievement of the said aim but, for example, the insurer may find such information useful. However, the provisions on the duty to provide proof are of a relatively compulsory nature (Art. 32). This means that the insurer cannot demand from the policyholder to provide the proof for establishing the occurrence of the insured event and the scope of insurer's liability if he can obtain such proof by himself or through a competent authority, in a faster and easier manner, or yet, in a manner that does not entail considerable expenses. On the other hand, if in this and similar cases stipulated by insurance terms and conditions the insurer could demand from the policyholder to obtain and submit the proof, his request for meeting this duty would not be appropriate, that is, it would be to the detriment of the policyholder.

Owing to the freedom of contract principle, which is governed by the Civil Code and is not limited by the provisions of Article 31 of the GICA (relating to the duty of the policyholder to disclose information to the insurer), and by the provisions of Article 28, paragraphs 2 through 4 of this Act (governing the non-observance of contractual duties of the policyholder after the occurrence of the insured event), which shall be analysed in more detail further in the text, the policyholder may be bound by the insurance contract and insurance terms and conditions to meet other duties relevant for the establishment of the insured event or the scope of insurer's liability to pay indemnity. For example, this may be the duty to ensure that the insurer has the access to insured property (which is stipulated in the Principles), or to meet other duties aimed at meeting reasonable demands of the insurers in the establishment of the insured event or scope of insurer's liability.

The period (within which the policyholder is to perform the duty of disclosing the information or submitting the proof, along with other stipulated duties) and the place (where such duties are to be met) are not stipulated in Article 31. These elements of the considered duty (time and place of meeting the obligation) are regulated by the contract and insurance terms and conditions. If, regarding these elements, there is a legal gap in the insurance contract or insurance terms and conditions, the policyholder is obliged to meet his duties within the period and/or at the place stipulated for such situations by the provisions on time

and place where the contractual obligations of the obligor are to be fulfilled, and which provisions are not stipulated in the contract. It is a common knowledge that such rules are prescribed in the Civil Code. Nevertheless, Article 31 stipulates the time when these duties fall due, i.e., when the period for their due fulfilment starts running. These duties fall due after the insurer delivers to the policyholder a request that particular duty(ies) are to be met. Since, depending on the circumstances, in the course of investigation of the insured event and scope of insurer's liability, the insurer can make and submit the request to the policyholder regarding the fulfilment of his duties at different times, this means that the periods when particular duties of the policyholder fall due for fulfilment can also differ.

According to Article 32, paragraph 2, the submission of information necessary to establish the insured event and scope of insurer's liability to pay indemnity may be agreed in writing or in the text form. In such case, the information sent to the insurer by the policyholder becomes easily proveable, which is clearly in the interest of both contracting parties. When it comes to third parties, however, the rule stipulating the duty to submit a written or text form of the information after the occurrence of the insured event does not apply. As we have seen, the third parties are not parties to the insurance contract and therefore cannot be bound by a written or text form in which the information is sent and which is agreed between the insurer and the policyholder. Notifications, which are relevant for the establishment of the insured event or scope of insurer's liability, can be subsequently orally communicated to the insurer by third parties. It can be observed that the German legislator does not mention the policyholder as the holder of the obligation to notify, because he considers the insured and policyholder as the same person, that is, accepts the concept that the insured is also the policyholder. This is also inherent to some other legal sources which we will analyse (e.g. Swiss or French law).

In German law, the aim and the subject of the considered obligation and/or duty is equivalent to the aim stipulated in the Principles regarding the obligation of the policyholder and insurer to cooperate after the occurrence of the insured event (establishment of the occurrence of the insured event and/or the scope of insurer's liability to pay indemnity, that is, establishment of the consequences of the insured event). There are also other legal sources that have the same aim, and they will be analysed further in the text. This identical aim is the backbone for standardising the considered obligation, regardless of the definitions that particular legal systems use for it, and regardless of the differences arising from the standardisation of its content.

The GICA stipulates the policyholder as the subject of these duties, whereas a third party is included when it is entitled to the contracted insurance indemnity. A third party entitled to the agreed indemnity is considered the party

on the account of whom the policyholder concluded with the insurer a so-called „contract for the account of a third party“. Namely, this is the person who is known in advance when concluding the insurance contract or the person who can be determined and is known upon the occurrence of the insured event. This is also the person to whose property or personality the insured event is to occur in order for the insurer to be liable to pay the indemnity. For such person, a technical term is „insured person“. Third party is also insurance beneficiary i.e. the person designated as the beneficiary of insurance benefits by the insured person who concluded the insurance contract (insurance contract for the account of a third party). These are, for example, insured's heirs, successors and assigns of insurance benefits.

A peculiarity of the German law, which is also accepted in the Austrian law, is that if legal consequences, that is, the rights of the insurer arising from non-observance of legal obligations of the policyholder are not prescribed, they shall be subject to the consequences stipulated for the non-observance of contractual /agreed duties of the policyholder.¹³ This means that the sanctions for the breach of contractual and legal obligations of the insured differ only in the legal basis of their occurrence. Because of such approach of the German legislator, and despite the fact that Article 31 governing this duty does not prescribe legal consequences arising from its breach, we can comment on the rights of the insurer in connection with the policyholder due to the breach of duty to notify the insurer after the occurrence of the insured event. The same applies to the duty of the policyholder to notify the insurer of the occurrence of the insured event, because Article

¹³ In the provisions on the insurance contract of majority of national laws, as well as in the Serbian Law of Contract and Torts and the Draft Civil Code, there is a difference between the terms „obligations and duties of the insured“ and „obligations and duties of the insurer“, as is the case with the GICA. This can be seen in the title of Subsection 3 Section 1 „Obligation of an Insured or of a Negotiator of Insurance“, which stands before Article 907 of the Law of Contracts and Torts „Duty of Reporting“, (circumstances relevant for risk assessment - author's comment) and the title of Subsection 4 Section 1 „Obligation of the Insured or of the Policyholder“ of the Draft Civil Code which stands before Article 1419 „Duty to Report“. Even the obligation to pay the premium is dubbed duty (refer to the title before Article 912 of the Law of Contracts and Torts and Article 1426 of the Draft Civil Code). Therefore, in this paper, the author often uses the terms „obligation“ and „duty“ as synonymous terms. In the GICA, duties of the policyholder and insurer are only those which arise from the insurance contract as a synallagmatic contract - obligation of the policyholder to pay the premium and of the insurer to pay out the insurance indemnity, and a so-called incidental duties of the policyholder and insurer stipulated by the law, such as the duty of the policyholder to notify after the occurrence of the insured event. The obligations defined in the contract and stipulated in Article 28, which will be further analysed, are defined as „duties“ (*obliegenheiten*). In legal and technical sense of the word, and in practice, they differ from the obligations (synallagmatic and incidental) because they are not actionable and because the policyholder cannot be requested to pay indemnity due to their breach. By their nature, they also include criteria (conditions) to be met for the policyholder to qualify for, or if failed to act, lose (fully or partly) the right to insurance indemnity from the insurer (Marlow, Sven, § 13 in *Versicherungsrechts-Handbuch* – Hg: Beckmann, R. Michael, Matusche-Beckmann, Annemarie, Munchen, 2008: Verlag C. H. Beck; Đorđević, Slavko / , *Nemačko ugovorno pravo osiguranja sa prevodom zakona (VVG)*, Beograd, 2014, pp. 72–73).

30 stipulating it does not provide for legal consequences for the breach of this policyholder's legal obligation. However, the national laws (which will be further analysed) provide for the same solution as in the Principles, namely, Article /Articles of these laws, which stipulate a particular legal obligation of the policyholder after the occurrence of the insured event, also define legal consequences i.e. rights of the insurer due to the breach of such obligation. This also applies to the obligation of the policyholder which is analysed in this paper. Even when it comes to legal obligations which are of a similar nature, the approach of these national laws to stipulating legal consequences for the policyholder who is in breach thereof often results in stipulating different sanctions or rights of the insurer, depending on the nature of legal obligation, level of fault of the policyholder, and the consequences of the breach.

The insurer's rights against the policyholder when the latter in any way breaches any duty that is part of the duty to disclose (unreasonable delay in submission of information and evidence, submission of wrong or incomplete information, fraudulent evidence and alike) shall be regulated by the paragraphs 2 – 5, Art. 28 of the GICA, that regulate the legal consequences of the breach of contractual obligations of the policyholder upon occurrence of the insured event, whereas the paragraph 1 regulates the consequences of the breach of contractual obligations that the policyholder must fulfil towards the insurer prior to the occurrence of the insured event. Breach of the contractual obligation prior to the occurrence of the insured event gives the insurer the right to legally terminate the insurance contract whereas the breach of the contractual obligation upon occurrence of the insured event gives the right to the insurer to completely refuse to pay the indemnity to the policyholder, but only if the latter has deliberately breached the contractual obligation. In the event of the breach of obligation in gross negligence, the insurer shall only be entitled to reduce the insurance indemnity, in accordance with the pro rata principle, to the amount that corresponds with the severity of policyholder's fault for the breach of duty.¹⁴ If the duty of disclosure is breached in common negligence, it does not imply these legal consequences. The burden of proof that the breach of the duty of disclosure is deliberate is on the insurer, while the burden of proof of the existence of gross negligence is on

¹⁴ In German literature there is the opinion regarding the breach of legal obligations and contractual duties of the policyholder, where in the event of gross negligence GICA provides the reduction of insurance indemnity to the amount that corresponds to the severity of the policyholder's fault and that, as a rule, one should not start from half the indemnity amount i.e. that the reduction of the indemnity due to gross negligence should not be schemed in this or other percentage way, but he should rather observe the entire policyholder's behaviour during the breach of duty and determine the quota of the indemnity reduction based on the objective severity of the breached duty (to the extent that in the case of a severe gross negligence of the policyholder, the indemnity should not be paid at all) (Rixecker, Roland, „Quotelung bei Obliegenheitsverletzung: Alles, Nichts oder die Hälfte“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 1/2009, p. 8-9).

the policyholder. In order to exercise the right to full or partial exemption from the insurance indemnity under the stated conditions, the insurer has to inform the policyholder of the legal consequences of the breach of duty to disclose prior to the occurrence of the insured event by a special written notice.

However, the insurer may sanction the breach of the policyholder's duty of disclosure due to common negligence as well, by providing (in the contract or insurance terms and conditions) that in such a case he shall have the right to reduce the insurance indemnity by the amount of damage inflicted by the breach of such duty. Such right of the insurer is in accordance with the freedom of contract principle. The insurer would be entitled to damage compensation and its offsetting with the insurance indemnity in the observed situation of common negligence of the insured in the fulfilment of his duty to disclose the information even if this was not specially contracted, but only on the basis of general rules of the German Civil Code on default of the debtor in the fulfilment of contractual obligation¹⁵.

The insurer may exercise the right to full or partial exemption from indemnity only if the breach of duty (as defined in the insurance contract) is in a causal connection with the occurrence of the insured event and his liability to pay the insurance indemnity or with the amount of such indemnity. *A contrario*, the insurer is obliged to pay the insurance indemnity if the breach of contractual obligation does not influence the occurrence or establishment of the insured event, nor the determination of the existence or amount of the obligation to indemnify. Such solution corresponds with the general rules of the law of contract regarding the liabilities of the debtor towards the claimant for the actual breach of the contractual obligation if such a breach results in the occurrence of the damage to the claimant. However, the insurer is entitled to refuse to pay the insurance indemnity although there is no causal connection between the policyholder's breach of the contractual obligation (duty of disclosure as well) and occurrence or establishment of the insured event or the existence of the obligation to indemnify or the amount of indemnity. Such is the case when the policyholder has breached his duty in an insidious way (maliciously). By nature, this is the penalty for the policyholder for his severe disloyalty to the insurer, i.e. severe fault for the breached duty.

For the breach of contractual obligations, including the breach of legal obligations for which the legislator did not prescribe legal consequences (such as the duty of the policyholder to disclose information to the insurer that are necessary for establishing the insured event or the amount of the insurer's obligation to indemnify), the insurer is not allowed by the German legislator to provide the possibility of contract termination in the insurance contract, for the possible severe consequences of this (Art.28, par. 5). This is understandable, having in mind that the

¹⁵ That is specified by rules from Art.285 of the Civil Code with the title "No default without the fault".

consequence of the contract termination is the restitution of benefits (insurance indemnity) which is difficult for the policyholder, especially if the insurer discovers the breach after the occurrence of the insured event and payment of the indemnity to the policyholder. This limitation of the freedom of contract regarding the right to contract termination, as any other limitation of the freedom of contract that is provided by the GICA, according to the Art. 210 of the Act, shall not be applied to the insurance of major risks stated in that Article and the so-called actual insurance coverages defined under the Article 53.

By notifying the insurer of the required information necessary for the establishment of the insured event or the amount of insurer's obligation to indemnify, as well as for the submission of evidence when appropriate, the insurer incurs the liability that is in a correlation with these policyholder's duties, i.e. with the "duty of policyholder to disclose information". Within one month from the date of policyholder's fulfilment of the obligation to notify of the occurrence of the insured event, the insurer is obliged to perform and complete the investigation regarding the determination of the occurrence of the event insured against and the amount of his obligation to indemnify, and pay indemnity to the policyholder, i.e. to a third party beneficiary (Art.14, par.1 GICA). If the insurer fails to complete all the required investigations within the stated period, he is obliged to pay (upon request of the insured) minimum amount stipulated under the contract, i.e. insurance terms and conditions. Since the regulated period of one month for the completion of the insurer's investigations and indemnity payment assumes that the policyholder has timely fulfilled his obligation of the notification and submission of evidence to the insurer any delay, i.e. default of the policyholder or other breach of this obligation (incorrect or inaccurate notification, i.e. submission of incomplete, fraudulent or irrelevant evidence) by fault of the policyholder results in a suspension during the stated period (Art.14, par.2 GICA). During the suspension, the insurer may complete the investigations (regarding the determination of the insured event and the amount of the insurance indemnity), which leads to the justifiable delay in payment of the insurance indemnity and the lack of insurer's obligation to pay the accrued interest on the unpaid indemnity; moreover, the insurer shall be entitled to use the foregoing rights¹⁶.

¹⁶ In a decision of the District Court in Koln in 2015, it was stated that the investigation (regarding the determination of the occurrence of the insured event and the amount of the insurer's obligation) includes the verification of the existence of the merits for the insurer to terminate or cancel the insurance contract (by application of the Art.19, par. 1-3 of GICA - author's comment) due to the policyholder's breach of duty to notify the insurer about all known risk circumstances relevant for his decision to conclude the contract of a particular wording, especially when, during the investigation, it turns out that there is the reason for assumption that this obligation has been breached. In this decision, the Court also holds a view that insurance indemnity payment shall not be due if within one month from the date of notification of the insured event, the insurer could not investigate into all the circumstances (regarding the establishing of the occurrence of the insured event and the amount of his obligation

It is not irrelevant to note that in the casualty insurance lines, GICA does not regulate the insurer's obligation to reimburse for the costs (by paying out certain pecuniary amount) the policyholder incurred while fulfilling the duties of (prior collection and) submission of information, (prior collection and) submission of evidence and fulfilment of other contractual obligations relevant for establishing the occurrence of the insured event or the amount of the insurer's obligation to indemnify.

Under GICA, the reimbursement of these costs shall be regulated amongst the contracting parties and/or under the insurance terms and conditions. GICA regulates the obligation of the insurer to indemnify the policyholder for the costs incurred in gaining knowledge of i.e. identification of the occurrence of insured event and loss notification, as well as the costs incurred if, in the process of identification and/or enquiry, the policyholder had to determine the damage caused to be able to notify it (Article 85). In both cases, the Principles stipulate that the issue of obligations of the insurer to reimburse the costs to the policyholder shall be regulated by contract and/or the insurance terms and conditions.

In summary presentation of the GICA solutions for regulating the legal obligations of the policyholder to notify the insurer of the occurrence of insured event, it can be concluded that there are similarities, but also significant differences with solutions of the Principles in regulating these "legal" obligations (the Principles are not a law – author's notice) therein named the cooperation of the policyholder with the insurer upon occurrence of the insured event. The similarity is that in both legal sources, the obliged party are the same persons, only differently named: according to the Principles, those are the policyholder, the insured and the beneficiary, whereas according to the GICA, the policyholder and a third party beneficiary. Another similarity is that this obligation i.e. duties comprising it, according to both legal sources, arises upon request of the insurer. However, under GICA, the duty of the policyholder to disclose information is limited to two obligations – to disclose the information

to indemnify) because the policyholder's physician who is excused from the obligation of secrecy did not submit (upon insurer's multiple requests) all the policyholder's health details (Langheid, Theo und Muller-Frank, Cristoph. Richtspruchungsübersicht zum Versicherungsvertragsrecht im ersten Halbjahr 2015, *Versicherungsvertragsrecht*, NJW 32/2015, p.2311). In this case, the Court assumed that the policyholder's physician is the third party for whose actions the policyholder was not responsible, thus the policyholder was not guilty for tarrying in submission of health details (relevant for the establishment of the occurrence of the insured event and the obligation of the insurer to pay the indemnity), and due to that occurred the delay during the term of one month within which the insurer was obliged to end his investigations (for establishment of the insured event and the amount of his liability), as per Art.14, par 2 of GICA. This view of the German Court corresponds with the universally accepted rules of the law of contract that the debtor is not guilty for tarrying in the execution of obligation if it results from the act of the third party he is not responsible for.

and deliver the evidence for establishing the occurrence of the insured event or the amount of the insurer's obligation to indemnify; moreover, their fulfilment may be required only under strictly stipulated terms, i.e. if the information is necessary and the evidence appropriate in a particular case. As opposed to this, the Principles do not limit obligations of the insured to cooperate with the insurer in establishing the occurrence of the insured event and its consequences. As an example of these obligations, they define two duties prescribed by GICA, as well as the duty of the policyholder to allow the insurer the access to the damaged property while, in respect of other duties that the insurer may require of the policyholder for establishment of the existence of an insured event and its consequences, they prescribe only one fluid condition - that they fall under the category of reasonable insurer's demands. This is a significant difference between these two legal sources. It means that, when the insurance contract is regulated by the Principles, the insurer may, without precise definitions in the contract or terms and conditions, require of the policyholder to fulfill other duties that are reasonably necessary for his enquiry into the causes and consequences of the insured event. On the other hand, if GICA applies to the contract, such duties must be predefined under the contract or the insurance terms and conditions.

The main difference is in the method of regulating the results of the breach of obligations comprising the duty of the policyholder to disclose information or to cooperate. While the Principles define the legal consequences of the breach of duties to cooperate as the rights of the policyholder against the insured arising from such breach, binding them, on the one hand, to ordinary negligence, and, on the other hand, to the intention and gross negligence, GICA regulates the application of the rules on consequences of the breach of contractual obligations of the policyholder (Article 28), which, depending on the level of guilt of the policyholder, predicts the extent to which the insurer may use the law to refuse to pay indemnity to the insured - fully when the duty of the policyholder to disclose information is violated deliberately and proportionally less depending on the degree of guilt if the violation was committed by gross negligence. In practice, as regards the legal consequences of this legal obligation of the policyholder, the same effects may be achieved by applying both the Principles and GICA. If the insurer to which this law applies, using the freedom of contracting, contracts the right to reduced indemnity to the policyholder in breach of the duty to disclose information by ordinary negligence and to the extent of the proven loss, the Principles shall stipulate the same law in case the policyholder breaches the duty by ordinary negligence.

From the above it can be observed that the insurer's rights arising from the breach of the obligations of the policyholder can only basically have the same effect under the Principles and the GICA, since the Principles stipulate

the loss of the policyholder's rights to indemnity due to breach of duty, both intentionally and by gross negligence, whereas the GICA stipulates the total loss of indemnity in case of intentional breach and partial in case of breach by gross negligence. Therefore, GICA is certainly more righteous since it takes more care of the protection of the policyholder's interests, whereas the Principles are simpler for application since they are more clear and understandable in practice. In order to achieve similar practical effects in applying GICA as when applying the Principles (as regards the rights of the insurer and the protection of the policyholder's interests in the breach of duty to disclose information), it is necessary to know in greater detail its complex solutions, which is very demanding for the insurance practitioners.

Austrian law. The Austrian Law on Insurance Contract (hereinafter: ALIC)¹⁷ does not use titles above paragraphs to indicate (more or less) the contents of the expressed norm; however, from the wording of the obligation stipulated under the Article 34, it can be concluded that the short title used in GICA would be appropriate: "Duty of the Policyholder to Disclose Information". This Article, paragraph 1, stipulates that the insurer may, upon occurrence of the insured event, require of the policyholder to deliver the information needed to establish the occurrence of the insured event or the amount of the insurer's obligation to indemnify. Therefore, as opposed to the Article 31, paragraph 1 of GICA, it is not required that the information is necessary for the insurer to establish the occurrence of the insured event or the amount of the insurer's obligation to indemnify. The insurer may deliver the request for submitting documents to the policyholder if this way would be more favorable, as set out under the paragraph 2 of the named Article. This basically means that the insurer may require of the policyholder to deliver the documents needed to establish the occurrence of the insured event or the amount of the insurer's obligation to indemnify under the same terms as mentioned when considering the duty of the policyholder under the Article 31, paragraph 2 of GICA.

As in GICA, in AICA as well the duty of the policyholder to disclose information is fulfilled by the fulfilment of the two identical duties, whereas the insurance contract and terms and conditions may also stipulate other duties of the policyholder (they may be specially agreed, as per the Article 31 of the GICA) – hereby, the same purpose is fulfiller as by the fulfilment of the duty defined under the Principles.

The manner of incurring these duties is obviously identical under the GICA, Principles and AICA – they arise only if so required by the insurer. At

¹⁷ Bundesgesetz vom 2. Dezember 1958 über den Versicherungsvertrag – Versicherungsvertragsgesetz – VersVG, StF: BGBl. Nr. 2/1959 – Dostupno na: <http://ris.bka.gv.at/Bundesrecht/>, The Austrian Law on Insurance Contract of 2nd Decmber 1958. (last amendments from 2015).

the first glance, there is a difference between GICA and AICA as regards the definition of the party obliged by the duty to disclose information, since the first law defines it as a policyholder and the second, as the insured. However, since the AICA considers the policyholder to be the insured, there is no practical difference in this regard between GICA and AICA. The only difference is in the used terminology. On the other hand, the major difference (as regards the obliged party, again) is that AICA does not extend the party obliged by duty to disclose to other third parties-beneficiaries, as has been the case in GICA and the Principles (the duty extended to insurance beneficiaries and the insured, when they are not the same person).

Paragraph 1, Article 34 of AICA, which stipulates the duty of the policyholder to disclose to the insurer the information needed to establish the occurrence of the insured event or the amount of the insurer's obligation to indemnify is a dispositive norm, whereas the provision of the paragraph 2 of the same Article, which stipulates the duty of the policyholder to deliver to the insurer the documents for establishing the occurrence of the insured event or the amount of his obligation to indemnify is, according to the Article 34a, a relatively obligatory norm. This has the same consequences as described when considering the German law, since these two duties are regulated identically under the norms of different legal nature, in both the paragraph 1 and paragraph 2 of the Article 31 of GICA.

As regards the due date for fulfilment of the duty of the policyholder to disclose information to the insurer (the period during which the policyholder is required to fulfil duties by his insurer, at the location where such duties need to be fulfilled), the applied rules are the same as described when we analysed the German law. For the duty of the policyholder to disclose to the insurer the information needed for establishing the occurrence of the insured event and the amount of the insurer's obligation to indemnify, the written form may be stipulated (but not the wording, as under the German law). In casualty insurance lines, the Austrian legislator (like the German) does not stipulate the obligation of the insurer to pay the appropriate cash amount to the policyholder by way of compensation for expenses incurred by the policyholder in the fulfilment of his duty to disclose information, deliver evidence and fulfil other contractual obligations important for establishing the occurrence of the insured event or the amount of the insurer's obligation to indemnify. The Austrian legislator also stipulates that the issue of reimbursement of such expenses shall be governed by the contract and/or the insurance terms and conditions, in the same way as under the sources of law which we shall elaborate on hereinafter. However, in case of duty of the policyholder to notify of the occurrence of the insured event, the German legislator also stipulates that the costs shall be reimbursed by the policyholder (Articles 66 and 68a of the AICA).

All the above mentioned with regard to the breach of the policyholder's duty to disclose information to the insurer upon occurrence of the insured event under the German law shall also apply here. The breaches arise from the failure of the policyholder to perform his duties, false or wrong representation of information on the circumstances of occurrence, submission of false documentation important for establishing the occurrence of the insured event or the amount of the insurer's obligation to indemnify etc.

In the same way as the Article 31 of GICA does not regulate the rights of the insurer against the policyholder arising from the breach of duty of disclosing the information to the insurer upon occurrence of the insured event and the duty to notify the insurer of the occurrence of the insured event, these rights are neither regulated in the case of the breach of duties of the policyholder under the Articles 33 and 34 of the AICA. This means that, like in the German law, the rights of the insurer against policyholder arising from the breach of legal duty to disclose information important for establishing the occurrence of the insured event or the amount of the obligation to pay the agreed indemnity shall be regulated under the provisions on the breach of contractual duties. The Article 6 of the AICA categorizes the rights of the insurer arising from the breach of contractual duties of the policyholder in three categories, according to the type of the breached contractual duty. The rights arising from the breach of the contractual obligation which the policyholder had to fulfil prior to the occurrence of the insured event are stipulated under the paragraph 1 of the mentioned Article. Moreover, the rights of the insurer arising from the breach of contractual obligations of the policyholder, which secure the adequacy of the insured risk/s and insurance premium, have been stipulated under the paragraph 1a and 2 of the Article 6. The rights of the insurer arising from the breach of contractual obligations against the policyholder upon occurrence of the insured event are stipulated in the paragraph 3 of the same Article. The limitations in contracting particular rights arising from the breach of all three types of contractual obligations by the policyholder are stipulated, as common, under the paragraphs 4 and 5 of the Article 6. Having in mind the subject matter of this paper, we shall logically focus only on testing the rights of the insurer arising from the breach of contractual obligations of the policyholder upon occurrence of the insured event, i.e. the rights stipulated under paragraphs 3 and 5 of the Article 6.

As in the GICA, the insurer cannot agree with the policyholder on the right to terminate the contract due to the breach of contractual obligation by the policyholder (any type – author's comment), because of the foregoing reasons, but can only have such rights and limitations in line with the degree of fault prescribed by the legislator. Such rights and limitations of their use are

defined according to the type of the policyholder's obligation in the section 6, paragraph 1, 1a, 2, 3 and 5 of AICA. They are regulated by non-mandatory provisions, unlike prohibition of contracting the right to terminate that is absolutely a compulsory provision (item 4, paragraph 6 of the AICA). The provision allowing the insurer to request documentation from the policyholder, if he can obtain it in a more favourable manner, just like in the GICA, is a relatively compulsory provision (section 34a of the AICA and section 32 of the GICA).

The AICA and GICA accept the concept of a subjective responsibility of the policyholder for breach of contractual obligations. It is only stricter in the application of such concept because it has one principal provision that does not exist in the GICA, which stipulates that in case of breach of the contractual obligation due to negligence (of any type, before occurrence of the insured event, after occurrence of an insured event and other), the insurer can exercise the right he contracted with the policyholder (termination of the contract or the right to deduce the amount of claim incurred by breach of obligation from the contractual compensation) only if the policyholder was previously (from conclusion of the contract until the breach of the obligation – author's comment) handed over the insurance terms and conditions or any other document (insurance policy, cover note or other – author's comment) including the contractual obligation for whose breach he is responsible due to common negligence (section 6, paragraph 5). Therefore, that is a rigorous condition that the insurer must meet in order to exercise his contractual right against the policyholder who breached a certain contractual obligation by acting in negligence. If that condition is not met, the policyholder shall not be responsible for breach of the contractual obligation caused by common negligence. This condition is grounded, because the policyholder has been warned in advance that the insurer could use the contracted right if the policyholder breached the contractual obligation by acting in common negligence. Without any doubt, apart from insurance terms and conditions or any other insurance documents given by the insurer, it is in the policyholder's interest to get acquainted with potential consequences (i.e. the insurer's rights) if the contractual obligation is breached by common negligence. As we have seen, a similar solution providing a better protection to the policyholder exists in the German law (which is even more rigorous and refers exclusively to the policyholder's breach of obligation to notify the insurer upon occurrence of the insured event), for which it stipulates that the insurer can exercise the right to refuse to pay indemnity if the policyholder intentionally breached the obligation, and in case of breach due to gross negligence the insurer can reduce the indemnity in line with the severity of the policyholder's fault. As we have said, in order to exercise the stated right, the insurer must warn the policyholder of those consequences by delivering a special written notice (section 28, paragraph 4 of the GICA).

The next restriction in the AICA, in the event that the policyholder breaches any of contractual obligations after occurrence of the insured event, refers to the insurer's right to refuse/deny payment of insurance indemnity. As in the GICA, the insurer can exercise this right only if breach of the contractual obligation is caused by acting with a premeditated or gross negligence. Unlike the GICA, the AICA does not stipulate reduction of compensation, i.e. partial relief of the insurer from payment of compensation commensurate with the severity of the policyholder's gross negligence. Therefore, the AICA is more unfavourable for the policyholder than the GICA for the insured. It does not take into account the severity of the policyholder's fault and the need to differentiate consequences of breach of the policyholder's obligation when applying the insurer's right to refuse to pay the compensation. Regarding the insurer's right to refuse to pay the compensation to the policyholder due to breach of the contractual obligation after occurrence of the insured event, the AICA regulates it uniformly, whether the contractual obligation was breached intentionally or by gross negligence or not. Unlike the GICA, the AICA does not have a provision regulating which party shall bear the burden of proof that the breach of the contractual obligation was premeditated or grossly negligent - the insurer or the policyholder. That means that this issue shall be regulated by the Civil Procedure Law regarding the burden of proof. According to these universally adopted rules, the burden of proof shall be on the insurer since him, due to the fact that the contractual obligation was breached intentionally or by gross negligence, is entitled to refuse to pay the policyholder the insurance indemnity.

The GICA and the AICA stipulate that the insurer can exercise the right to refuse to pay the compensation to the policyholder due to intentional or grossly negligent breach of the contractual obligation after occurrence of the insured event only if such breach of obligation affected determination of existence and scope of obligation to pay compensation. If there is no connection between the intentional or grossly negligent breach of the contractual obligation and these consequences - which means that if the breach of the obligation had no effect on occurrence of the insurer's obligation to indemnify or the amount of this obligation, the insurer shall not be relieved from the obligation to indemnify to the policyholder even if such obligation was breached intentionally or by acting in gross negligence. As in the GICA, there is an exception in case when the policyholder breached the obligation intentionally in order to influence the establishment of circumstances regarding the insurer's obligation to indemnify or circumstances relevant for establishing the amount of the insurer's obligation to indemnify.¹⁸

¹⁸ The Supreme Court in Austria declared several times that intentional breach of the obligation exists if it is caused by intentional conduct regardless of awareness of the existing behaviour standards (see the explanation in the verdict of the Supreme Court in Austria, Ob. 27/07 that is published in the magazine *Versicherungsrundschau*, 1-2/2010, p. 48-49).

The conclusion regarding presentation of the Austrian law contains great number of observations. Firstly, both the Austrian and the German law apply legal consequences prescribed by the AICA, regarding breach of the obligation under the contract or insurance terms and conditions, to the breach of the policyholder's legal duty to disclose information to the insurer upon occurrence of the insured event, i.e. the requirements comprising this legal obligation of the policyholder, considering the fact that the GICA and the AICA do not stipulate any special consequences/rights of the insurer regarding the breach of legally defined obligation. Secondly, regarding breach of these (contractual) obligations by the policyholder acting in common negligence, the insurer can contract the right to terminate the contract and reduce the contractual compensation by the amount of claim that the policyholder caused to the insurer by breaching the obligation. The insurer can exercise the right stipulated by the AICA to deny the policyholder payment of the contractual indemnity under the condition that the policyholder breached the contractual obligation intentionally or by acting in gross negligence in order to influence the insurer's obligation to indemnify or establish circumstances relevant for assessing the amount of the insurer's indemnity. Thirdly, differences between the GICA and the AICA are insignificant in regulation of consequences of breach of contractual obligations of the policyholder upon occurrence of the insured event, which refers also to the policyholder's legal duty to disclose information to the insurer upon occurrence of the insured event. Reason for that is a known tendency in the international law that the Austrian legislator, regarding regulation of obligation and other legal relations, traditionally refers to the German legislator. Fourthly, regulation of the policyholder's legal duty upon occurrence of the insured event to disclose the information to the insurer contains mostly the same similarities and differences between the AICA and the Principles that exist between the GICA and the Principles.

(II part of the article will be published in the next issue of the journal)

Literature

- Bundesgesetz vom 2. Dezember 1958 über den Versicherungsvertrag – Versicherungsvertragsgesetz – VersVG, StF: BGBl. Nr. 2/1959 – Available at: <http://ris.bka.gv.at/Bundesrecht/> (Austrian Insurance Contract Act as of December 2nd 1958). Amendments: BGBl. Nr. 90/1993 idF BGBl. Nr. 437/1993 (DFB) (NR: GP XVIII RV 641 AB 721 S. 101. BR: AB 4466 S. 564.) [CELEX-Nr.: 390L0619, 388L0357, 387L0344] BGBl. Nr. 917/1993 (K über ldat) BGBl. Nr. 509/1994 (NR: GP XVIII RV 1553 AB 1722 S. 169. BR: 4812 AB 4825 S. 588.) BGBl. Nr. 652/1994 (NR: GP XVIII RV 1682 AB 1810 S. 172. BR: AB 4848 S. 589.) [CELEX-Nr.: 391L0674, 392L0049, 392L0096] BGBl. Nr. 447/1996 (NR: GP XX RV 109 AB 260 S. 36. BR: AB 5245 S. 616.) [CELEX-Nr.: 395L0026] BGBl. I Nr. 6/1997 (NR: GP XX RV 311 AB 449 S. 53. BR: 5379 AB 5357 S. 620.) [CELEX-Nr.: 387L0102, 390L0088, 393L0013, 390L0619, 392L0096] BGBl. I Nr. 140/1997 (NR: GP XX RV 898 AB 1002 S. 104. BR: AB 5602 S. 634.) BGBl. I Nr. 150/1999 (NR: GP XX AB 2029 S. 179. BR: 5998 AB 6035 S. 657.) BGBl. I Nr. 48/2001 (NR: GP XXI RV 422 AB 522 S. 62. BR: AB 6348 S. 676.) [CELEX-Nr.: 399L0044] BGBl. I Nr. 98/2001 (NR: GP XXI RV 621 AB 704 S. 75. BR: 6398 AB 6424 S. 679.) BGBl. I Nr. 33/2003 (NR: GP XXII RV 27 AB 68 S. 12. BR: AB 6786 S. 696.) [CELEX-Nr.: 32002L0013, 32002L0083] BGBl. I Nr. 62/2004 (NR: GP XXII RV 467 AB 490 S. 62. BR: AB 7047 S. 710.) [CELEX-Nr.: 32002L0065] BGBl. I Nr. 131/2004 (NR: GP XXII RV 616 AB 629 S. 78. BR: AB 7143 S. 714.) [CELEX-Nr.: 32002L0092, 31996L0061, 31996L0082] BGBl. I Nr. 95/2006 (NR: GP XXII RV 1428 AB 1521 S. 153. BR: AB 7570 S. 735.) [CELEX-Nr.: 32004L0113] BGBl. I Nr. 29/2010 (NR: GP XXIV RV 612 AB 651 S. 60. BR: 8302 AB 8304 S. 784.) BGBl. I Nr. 58/2010 (NR: GP XXIV RV 771 AB 840 S. 74. BR: 8354 AB 8380 S. 787.) BGBl. I Nr. 34/2012 (NR: GP XXIV RV 1632 AB 1696 S. 150. BR: AB 8706 S. 807.) BGBl. I Nr. 12/2013 (NR: GP XXIV RV 2005 AB 2037 S. 184. BR: AB 8850 S. 816.) BGBl. I Nr. 34/2015 (NR: GP XXV RV 354 AB 436 S. 55. BR: 9274) [CELEX-Nr.: 32009L0138, 32014L0051] BGBl. I Nr. 126/2015 (VfGH)
- Code des assurances 1930, version consolidée au 17 mai 2015. (available at: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006073984&dateTexte=20160312>)
- Council Directive 93/13/EEC of 5 April 1993 on unfair terms in consumer contracts, *Official Journal of the European Communities*, L 95, 21. 4. 1993, 29–34.
- Đorđević, Slavko, „Principi Evropskog ugovornog prava osiguranja – budući opcionalni instrument prava EU?“, *Revija za pravo osiguranja*, 2/2011, 19–28.

- Đorđević, Slavko, Samardžić Darko, *Nemačko ugovorno pravo osiguranja sa prevodom zakona (VVG)*, 2014, Beograd, 2014.
- Ilkić, Zoran, *Prevare u osiguranju od autoodgovornosti*, u knjizi: *Reforme i novi izazovi u pravu osiguranja*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, 2016, str. 214-226.
- Кодекс за застраховането, Обн. ДВ. бр. 103 от 23 Декември 2005г., изм. ДВ. бр. 105 от 29 Декември 2005г., изм. ДВ. бр. 30 от 11 Април 2006г., изм. ДВ. бр. 33 от 21 Април 2006г., изм. ДВ. бр. 34 от 25 Април 2006г., изм. ДВ. бр. 54 от 4 Јули 2006г., изм. ДВ. бр.59 от 21 Јули 2006г., изм. ДВ. бр. 82 от 10 Октомври 2006г., изм. ДВ. бр. 105 от 22 Декември 2006г., изм. ДВ. бр. 48 от 15 Јуни 2007г., изм. ДВ. бр. 97 от 23 Ноември 2007г., изм. ДВ. бр. 100 от 30 Ноември 2007г., изм. ДВ. бр. 109 от 20 Декември 2007г., изм. ДВ. бр. 67 от 29 Јули 2008г., изм. ДВ. бр. 69 от 5 Август 2008г., изм. ДВ. бр. 24 от 31 Март 2009г., изм. ДВ. бр. 41 от 2 Јуни 2009г., изм. ДВ. бр.19 от 9 Март 2010г., изм. ДВ. бр. 41 от 1 Јуни 2010г., изм. ДВ. бр. 43 от 8 Јуни 2010г., изм. ДВ. бр.86 от 2 Ноември 2010г., изм. ДВ. бр. 100 от 21 Декември 2010г., изм. ДВ. бр. 51 от 5 Јули 2011г., изм. ДВ. бр. 60 от 5 Август 2011г., изм. ДВ. бр. 77 от 4 Октомври 2011г., изм. и доп. ДВ. бр. 21 от 13 Март 2012г., изм. и доп. ДВ. бр. 60 от 7 Август 2012г., изм. ДВ. бр. 77 от 9 Октомври 2012г., изм. и доп. ДВ. бр. 20 от 28 Февруари 2013г, ДВ. бр. 103 от 23 Декември 2005г. (bugarski Zakonik o osiguranju).
- Konstantinović, Mihajlo, *Obligacije i ugovori - Skica za Zakon o obligacijama i ugovorima*, Beograd, 1969.
- Loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908, Etat le 1er janvier 2011, FF 1904, 267 (Swiss Insurance Contract Law).
- Lege privind Codul civil, *Monitorul Oficial al României*, Partea I, Anul 177 (XXI) – Nr. 511/24.VII.2009.
- Lando, O. and Beale, H. (eds) *Principles of European Contract Law: Parts I and II, Combined and Revised. Prepared by the European Commission on Contract Law (2000)*; O. Lando et al (eds), *Principles of European Contract Law: Part III (2003)* - dostupno na: http://frontpage.cbs.dk/law/commission_on_european_contract_law.
- Langheid, Theo und Muller-Frank, Cristoph. Richtspruchübersicht zum Versicherungsvertragsrecht im ersten Halbjahr 2015, *Versicherungsvertragsrecht*, NJW 32/2015, 2311.
- Marlow, Sven. § 13 in *Versicherungsrechts-Handbuch* – Hg: Beckmann, R. Michael, Matusche-Beckmann, Annemarie, Munchen, 2008: Verlag C. H. Beck.

- Opšti uslovi za osiguranje od odgovornosti iz obavljanja lekarske, stomatološke, farmaceutske i biohemijske delatnosti od 13.5.2914, Uniqa osiguranje Srbija.
- Opšti uslovi za osiguranje imovine od 1.11.2010, Generali osiguranje Srbija.
- Posebni uslovi za osiguranje imovine i odgovornosti fizičkih lica od 28.9.2009, Wiener Stadtishce osiguranje Srbija.
- Judgement of the Austrian Supreme Court, Ob. 27/07 - *Versicherungsrundschau*, 1-2/2010, str. 48-49.
- "Restatement of European Insurance Contract Law", Principles of European Insurance Contract Law (PEICL), Status: 1 November 2015 (available at: <https://www.uibk.ac.at/zivilrecht/forschung/evip/restatement/sprachfassungen/peicl-en.pdf>). (Principi Evropskog ugovornog prava osiguranja).
- Rixecker, Roland, "Quotelung bei Obliegenheitsverletzung: Alles, Nichts oder die Hälfte", *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 1/2009, 3–12.
- Rokas, Joanis, „Principi Evropskog ugovornog prava osiguranja kao napredan i uravnoteženi sistem zaštite ugovarača osiguranja“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, 1/2013, 32–36.
- Slavnić, Jovan, Obaveza osiguranika da osiguravaču prijavi nastupanje osiguranog slučaja - pogled na savremena rešenja, *Pravni život*, 11/2016, str. 174-190.
- Slavnić, Jovan, „Udruženje za pravo osiguranja Srbije je rodna kuća predloga rešenja kojima se reformiše ugovor o osiguranju u (pred) nacrtima Građanskog zakonika Republike Srbije“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, 3/2016, str. 67-72.
- Slavnić, Jovan, „Uticaj i značaj krivice osiguranika na posledice povrede obaveza koje ima u svim vrstama osiguranja – Pogled na savremena rešenja u nekim evropskim državama i u Srbiji“, Zbornik radova: *Reforme i novi izazovi u pravu osiguranja*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, 2016, 7-50.
- Slavnić, Jovan, „Zaključivanje ugovora o osiguranju prema Nacrtu Opšteg referentnog okvira za Evropsko ugovorno pravo osiguranja“, Zbornik radova: *Integracija prava osiguranja Srbije u evropski sistem osiguranja*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, 2009, 323-350.
- Slavnić, Jovan, „Nova područja i pravila tumačenja ugovora u korist jedne strane kod ugovora o osiguranju“, Zbornik radova: *Moderno pravo osiguranja: tekuća pitanja i trendovi*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, 2014, 229-253.

- Šulejić, Predrag, Komentar čl. 917 ZOO „Obaveza obaveštavanja o nastupanju osiguranog slučaja“, u knjizi: *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, knjiga II, redaktor Perović, Slobodan, Beograd, 1994-1495.
- Šulejić, Predrag, Komentar čl. 18 ZOO „Ništavost odredaba o gubitku prava“, u knjizi *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, knjiga II, redaktor Perović, Slobodan, Beograd, 1995, 1495-1496.
- *Versicherungsvertragsgesetz* vom 23. November 2007, BGBl. I S. 2631, das zuletzt durch Artikel 8 Absatz 21 des Gesetzes vom 17. Juli 2015, BGBl. I S. 1245, geändert worden ist.
- Vlada Republike Srbije, Komisija za izradu Građanskog zakonika (2015): *Građanski zakonik Republike Srbije – Radni tekst*, 29. 5. 2015, Beograd.
- Zákon ze dne 3. února 2012 občanský zákoník, zákon č. 89/2012, *Sbírky zákonů ČR*, No. 89/2012 Coll. Insurance contract is regulated in Article 2758-2872.
- 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 i *Službeni list SCG*, br. 1/2003 – Ustavna povelja.
- Zakon o osiguravajućim zavodima i zajednicama osiguranja, *Službeni list SFRJ*, br. 27/61.

UDK: 341.242.5:368.023 :366.56(094.4):347.1.12(497.11)

Dr Nataša S. Petrović Tomić¹

NEPRAVIČNE KLAUZULE U OSIGURANJU I NACRT GRAĐANSKOG ZAKONIKA SRBIJE

PREGLEDNI RAD

Apstrakt

Autorka analizira odredbu Nacrta građanskog zakonika o nepravničnim klauzulama ugovora o osiguranju. Nakon objašnjenja pojma i značaja nepravničkih klauzula, autorka iznosi argumente u prilog opravdanosti ovog instituta u oblasti osiguranja. Najveći deo rada posvećen je analizi predmetne odredbe Nacrta. Autorka najpre ukazuje na terminološke nedostatke formulacije iz Nacrta, a zatim analizira član. Iako pozitivno ocenjuje pokušaj kreiranja regulative nepravničkih klauzula prilagođene ugovoru o osiguranju, autorka ukazuje na niz problemskih pitanja i neusaglašenosti s važećim propisom u oblasti zaštite potrošača. Po autorkinom mišljenju, ako se analizirani nedostaci ne otklone na predloženi način, efikasnost zaštite slabije strane ugovora o osiguranju biće dovedena u pitanje.

Ključne reči: *nepravničke klauzule, ugovor o osiguranju, potrošač, Zakon o zaštiti potrošača, Nacrt građanskog zakonika.*

¹ Autorka je vanredna profesorka Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu
i-mejl: nataly@ius.bg.ac.rs
Rad je primljen: 25. 05. 2017.
Rad je prihvaćen: 31. 05. 2017.

1. Uvod

Nepravične klauzule su, bez sumnje, jedan od instituta ugovornog potrošačkog prava od koga se mnogo očekuje još od donošenja Direktive o nepravičnim klauzulama u ugovorima zaključenim sa potrošačima.² *Nepravična je ugovorna klauzula koja za cilj ili posledicu ima stvaranje značajne neravnoteže između prava i obaveza ugovornih strana, na štetu potrošača.*³ Nepravične klauzule deo su potrošačkih ugovora.⁴ One pritom nisu uvek posledica zloupotrebe ekonomske snage jedne strane. Često su, naime, rezultat njene ekonomske nadmoći u odnosu na drugu stranu ili boljeg poznavanja materije za koju je specijalizovana.⁵ To proizlazi iz činjenice da ih unapred sastavlja jača strana tj. profesionalac. Nepravične klauzule odnose se na sve ugovore profesionalaca i potrošača, bez obzira na njihovu prirodu i predmet.⁶ To što postoje posebna pravila za neki ugovor (npr. ugovor o osiguranju, ugovor o kreditu) ne isključuje primenu opštih pravila zaštite potrošača.⁷

Primena nepravičnih klauzula nije rezervisana samo za zaključene ugovore, već se odnosi i na model ugovore i tipske ugovore.⁸ Može se raditi o bilo kojoj ugovornoj klauzuli u pismenoj formi. Ugovorna klauzula ne mora biti sadržana samo u ugovoru, već može stajati i u aneksu ugovora, fakturi itd. Što se tiče prirode klauzule, ona se može odnositi na način plaćanja cene ili isporuke robe, podelu rizika, ograničenje odgovornosti ili garancija, uslove izvršenja ili raskida

² *Directive 93/13 concernant clauses abusives dans les contrats conclus avec les consommateurs.* Reč je o direktivi kojom se uvodi *de minimis* harmonizacija. Za razliku od Direktive 93/13, Direktiva o pravima potrošača 2008/83 od 8. oktobra 2008. usvaja princip maksimalne harmonizacije. Međutim, ta direktiva ne donosi suštinske promene u oblast nepravičnih klauzula. I nakon usvajanja Direktive 2008/83, Direktiva 93/13 zapravo ostaje neizmenjena. Izmena koju donosi Direktiva 2008/83 odnosi se na obavezu država članica EU da redovno obaveštavaju Komisiju o svim promenama u pogledu režima nepravičnih klauzula potrošačkih ugovora, a naročito ako se promene odnose na proširenje kontrole na individualno ugovorene klauzule i na klauzule o predmetu i ceni, kao i na sadržaj liste nepravičnih klauzula (čl. 32).

³ Detaljnije o nepravičnim klauzulama: Nataša Petrović Tomić, *Zaštita potrošača usluga osiguranja, Analiza i predlog unapređenja regulatornog okvira*, Pravni fakultet u Beogradu, Beograd, 2015, 304–380.

⁴ Polje primene Direktive 93/13 ograničeno je na B2C ugovore, tj. na ugovore ili klauzule ugovora koje je jednostrano odredio trgovac. Direktiva, zapravo, zahteva da se svaka klauzula posmatra odvojeno. Pritom nije neophodno da ugovor bude sastavljen u pismenom obliku, niti da bude sadržan u jedinstvenoj ispravi. Tako i: Silvija Petrić, „O problemu nepravednih odredaba potrošačkih ugovora u pravu Evropske zajednice i pravu Bosne i Hercegovine“, *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Mostaru*, br. XV/2002, 208.

⁵ Marko Đurđević, „Primena pravila o nepravičnim odredbama opštih uslova formularnih ugovora posle donošenja Zakona o zaštiti potrošača“, *Usklađivanje poslovnog prava Srbije sa pravom Evropske unije* (2012), Beograd 2012, 382.

⁶ Jean Calais-Auloy, Henri Temple, *Droit de la consommation*, Dalloz, Paris 2010, 216.

⁷ Ibidem.

⁸ Ibidem.

ugovora itd.⁹ Ali odredbe o nepravičnim klauzulama ne primenjuju se na definiciju predmeta ugovora, niti na visinu cene.¹⁰ One se takođe ne primenjuju ni na ugovor u celini.

Iako je danas zaštita potrošača značajan zadatak svakog pravnog i društvenog poretka, ima autora koji je smatraju nepotrebnom u oblasti ugovora o osiguranju. Po njihovom mišljenju, zaštita koja postoji na osnovu zakonodavstva o osiguranju dovoljna je i isključuje primenu zakonodavstva u vezi s nepravičnim klauzulama.¹¹ Po mišljenju uvaženog francuskog teoretičara, borba protiv nepravičnih klauzula na osnovu zakona o osiguranju jeste stara, stalna i ostvaruje se nizom imperativnih odredaba zakonskog ili reglementarnog karaktera. Primena nove grane prava i pravila koja regulišu nepravične klauzule ne može se na isti način posmatrati u prisustvu specijalne regulative ugovora o osiguranju kojoj norme zaštitnog karaktera nisu strane i u nekim drugim oblastima gde takvih pravila nema.¹² Pored ovog prilično radikalnog gledanja na stvari, ima autora koji smatraju da se propisi o nepravičnim klauzulama samo supsidijarno primenjuju na ugovor o osiguranju.¹³

Međutim, i pored protivljenja teorije, danas je opšte mesto da osiguranici potrošači uživaju zaštitu specijalnog zakonodavstva namenjenog zaštiti potrošača. Ovo utoliko pre što zakoni o osiguranju ne isključuju primenu opštih normi o nepravičnim klauzulama iz potrošačkog zakonodavstva. Primenu nepravičnih klauzula na ugovor o osiguranju opravdava sama priroda tog ugovora. Ugovor o osiguranju u najvećem broju slučajeva jeste ugovor po pristupu.¹⁴ Stoga potrošač osiguranja, koji nema ni tehničku, ni pravnu stručnost, niti ekonomsku snagu da pregovara o odredbama ugovora koji je unapred sačinio osiguravač ima potrebu za zaštitom od nepravičnih klauzula.¹⁵ Zaštita osiguranika od nepravičnih klauzula opravdana je iz sledećih razloga: 1) zbog posebne pravne tehnike složenog

⁹ Jean Calais-Auloy, Henri Temple, 217.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ Jérôme Kullmann, „Clauses abusives et contrat d'assurance“, *Revue Générale du Droit des Assurances*, 1996, 11.

¹² „Virus nepravičnih klauzula ne može da zahvati pravo osiguranja, ono periodično prima zakonske ili reglementarne vakcine ili sudske tretmane koji čine da se ugovorna neravnoteža između prava i obaveza ugovornih strana u ovom domenu retko sreće.“ J. Kullmann, 40.

¹³ André Favre-Rochex, Guy Courtieu, *Le droit du contrat d'assurance terrestre*, L. G. D. J, Paris 1998, 21.

¹⁴ Kasacioni sud Francuske Republike naglasio je da to što jedna klauzula figurira u ugovoru po pristupu nije dovoljno da bi se ova okvalifikovala kao nepravična. Cass. Civ. 1er, 16 janvier 2001.

¹⁵ Yvonne Lambert-Faivre, Laurent Leveneur, *Droit des assurances*, 13 édition, Dalloz, Paris 2011, 107.

ugovora; 2) predmeta ugovora, koji treba da obezbedi sigurnost privatnog života; 3) ekonomske moći osiguravajućeg društva, koje zaključuje ugovore o osiguranju kao „proizvode široke potrošnje“ i 4) faktičkog stanja (prisustva nepravičnih klauzula u ugovorima o osiguranju).

Priroda ugovora o osiguranju, međutim, izaziva probleme prilikom primene nepravičnih klauzula. Iako je suština ovog ugovora obavezivanje osiguravača da isplati naknadu iz osiguranja kad nastupi osigurani slučaj, osiguranik – za razliku od njega – ima niz obaveza pored ključne obaveze plaćanja premije osiguranja (prijavljivanje promena rizično relevantnih okolnosti, preduzimanje mera prevencije, prijavljivanje nastanka osiguranog slučaja). Stoga nije jednostavno utvrditi da li se nekom klauzulom narušava ugovorna ravnoteža između prava i obaveza ugovornih strana u ugovoru o osiguranju. Osetivši te probleme, Kasacioni sud Francuske zauzeo je stav da *prilikom utvrđivanja nepravičnog karaktera klauzula ugovora o osiguranju sudija treba da uporedi prednosti i pogodnosti koje je osiguravač primio i nepogodnosti koje trpi osiguranik*.¹⁶

Drugi problem u vezi s primenom nepravičnih klauzula na ugovor o osiguranju jeste ograničeni domašaj te primene. Nepravične klauzule odnose se samo na potrošačke ugovore o osiguranju. Na ugovore o osiguranju koje zaključuju profesionalci ne mogu se primeniti norme o nepravičnim klauzulama. To smatramo najvećim ograničenjem regulative nepravičnih klauzula. Osiguranik profesionalac takođe ima potrebu za zaštitom od nepravičnih klauzula, kao i osiguranik potrošač. Treći problem koji se javlja u vezi s primenom nepravičnih klauzula jeste određivanje klauzula koje se mogu oglasiti nepravičnim. Da li su to sve klauzule ugovora o osiguranju ili neke uživaju povlašćeni status i ne mogu biti proglašene nepravičnim? Od odgovora na ova pitanja zavisice efikasnost zaštite koju potrošači usluga osiguranja uživaju na osnovu regulative nepravičnih odredaba.

2. Analiza Nacrta GZ

Pohvaljujemo nameru pisaca Nacrta građanskog zakonika (dalje: Nacrt GZ) da u njega uvrste izuzetno značajnu odredbu o nepravičnim klauzulama u ugovorima o osiguranju. Time se čini pokušaj usvajanja regulative instituta, koji je u malom broju država članica EU posebno uređen za materiju ugovora o osiguranju. Zapravo, pisci su se inspirisali Principima evropskog ugovornog prava osiguranja (dalje: Principi), u kojima je predstavljena ova ideja.¹⁷

Postavlja se pitanje koji je cilj regulisanja nepravičnih klauzula u Nacrtu GZ ako je odredba o tome već postojala u ZZP-u. Kakav će biti odnos pravila

¹⁶ Cass. Civ. 1er, 12 mars 2012.

¹⁷ Principles of European Insurance Contract Law.

sadržanih u ova dva propisa? Smatramo da usvajanje GZ tj. odredbe koja reguliše nepravične klauzule u ugovorima o osiguranju neće potpuno isključiti primenu ZZP-a. Za sva (ostala) pitanja zaštite potrošača usluga osiguranja taj zakon ostaje u primeni. Pojam nepravične klauzule definisan je posebnom normom samo za oblast zaštite potrošača usluga osiguranja. To je korak napred ka obezbeđenju bolje zaštite potrošača usluga osiguranja, koji će na njih verovatno delovati podsticajno i učiniti da češće pokreću postupke za poništaj nepravičnih klauzula.

Uvođenje posebne regulative nepravičnih klauzula ugovora o osiguranju podržavamo iz najmanje dva razloga. Prvi je *uvažavanje specifičnosti ugovora o osiguranju*, tj. ugovornih klauzula na koje će se primenjivati ovaj značajan institut. Nepravične klauzule u ZZP-u zamišljene su kao institut koji će se primenjivati na sve potrošačke ugovore, i tako je i uređen. U tom smislu, odstupanja od opšteg režima nepravičnih klauzula uređenog ZZP-om treba shvatiti kao izraz uvažavanja osobenosti ugovora o osiguranju, s jedne strane, i ličnosti potrošača usluga osiguranja, s druge strane. Drugi je *moгуćnost primene instituta nepravičnih klauzula kod svih ugovora o osiguranju*. Taj institut može i mora da odigra određenu ulogu i u vezi sa uvažavanjem principa ekvivalencije uzajamnih prestacija kod komercijalnih ugovora o osiguranju. Nepravične klauzule iz ZZP-a mogu se koristiti, kao što sam naziv kaže, jedino u pogledu potrošačkih ugovora. Kod ostalih – nepotrošačkih ugovora – ZZP se ne primenjuje. Budući da Nacrt ne ograničava primenu instituta nepravičnih klauzula na potrošačke ugovore, nema razloga da se pomenuta odredba ne koristi i za zaštitu ugovarača komercijalnih osiguranja.

Ovakav predlog usklađen je s Principima. Naime, prema Principima, *korisnik zaštite je svaki ugovarač osiguranja, osiguranik i korisnik usluga osiguranja, bez obzira na to da li je potrošač ili profesionalac*. Time je zaštita od nepravičnih klauzula specifikovana i prilagođena osobenostima ugovora o osiguranja. Principi uvažavaju argument da svi osiguranici, bili potrošači ili profesionalci, imaju potrebu za zaštitnom funkcijom nepravičnih klauzula. Kako je istaknuto u teoriji, ugovor o osiguranju obeležava neravnoteža inherentna njegovoj prirodi. Stoga je svojstvo ugovornih strana sekundarni kriterijum za identifikaciju nepravičnih klauzula.¹⁸ Principi, dakle, usvajaju *objektivnu koncepciju identifikacije nepravičnih klauzula* jer upućuju na predmet klauzula, a ne na svojstvo strana.¹⁹ To je velika razlika u odnosu na Direktivu

¹⁸ C. Lisanti, „La polise des clauses abusives dans les principes du droit européen du contrat d'assurance”, Les principes du droit européen du contrat d'assurance (séminaire), *Revue Générale du Droit des Assurances*, No. 3/2009, 1012.

¹⁹ Ismail Alkhalifan, *La protection contre les clauses abusives du contrat d'assurance*, Université Montpellier I, 2012, 301.

93/13 i nacionalna zakonodavstva država članica EU, koja usvajaju subjektivni kriterijum identifikacije nepravičnih klauzula.

Što se tiče samog naziva instituta, smatramo da je prvi predloženi naziv preširok i da asocira na institut zloupotrebe prava. Iako su nepravične klauzule nesporno izraz načela zabrane zloupotrebe prava u širem smislu, one danas imaju jasno određeno značenje i polje primene. Termin nepravične klauzule prvi je upotrebio Berlioz (Berlioz) u svojoj doktorskoj disertaciji, kao pravni izraz ideje zloupotrebe ekonomske moći, što se odrazilo i na sam naziv klauzula (eng.: *unfair clauses*; fran.: *les clauses abusives*; nem.: *Missbräuchliche Klauseln*). Što je još bitnije, postoji i terminološki konsenzus: one se nazivaju nepravične ili nepoštene klauzule. Ostali nazivi su manje frekventni.²⁰

Kako su pisci Nacrta GZ-a definisali nepravične klauzule? To je klauzula o kojoj se nije posebno pregovaralo i koja, protivno načelu savesnosti i poštenja, stvara značajnu nejednakost u pravima i obavezama po ugovoru na štetu ugovarača osiguranja, osiguranika ili korisnika osiguranja, uzimajući u obzir vrstu ugovora o osiguranju, uslove ugovora i okolnosti u trenutku kada je ugovor zaključen. Generalno posmatrano, pisci Nacrta pošli su od uporednopravnih dostignuća u oblasti regulative nepravičnih klauzula.²¹ Da bismo što bolje objasnili institut, analiziraćemo oba elementa pojedinačno.

2. 1. Odredba o kojoj se nije pojedinačno pregovaralo

Prema Direktivi 93/13 i Principima, prvi element nepravične klauzule jeste izostanak pojedinačnih pregovora: u celini ili o pojedinim ugovornim odredbama.²² Odredbom o kojoj se nije pojedinačno pregovaralo (eng.: *term which has not been individually negotiated*) smatra se ona koja je doneta unapred, a potrošač nije mogao uticati na njen sadržaj. Time su obuhvaćene i odredbe koje nisu deo standardnih ugovora ili OU, ali su ugovorene za konkretni ugovor, a da potrošač nije imao

²⁰ Pored ovog termina, za označavanje klauzula kojima se narušava ugovorna ravnoteža na štetu jedne strane koriste se i drugi: „nekorektne klauzule“, „nepravredne klauzule“, „nepoštene klauzule“. Termin nekorektne klauzule koristi ugledna profesorka Jelena Vilus (Jelena Vilus, „Nekorektne klauzule u ugovorima sa potrošačima“, Strani pravni život, br. 1–3/1996, 131–145). Nama se u duhu srpskog jezika i prema suštini instituta najbolje prilagođenim čini termin „nepravične klauzule“. Ovo zato što Direktiva 93/13 sankcioniše samo značajno narušavanje ugovorne ravnoteže na štetu potrošača, čime se izigrava princip pravičnosti.

²¹ Ova definicija najviše liči na definiciju iz Principa (čl. 2: 304).

²² Direktiva, zapravo, polazi od ugovora koji se u praksi najčešće zaključuju na osnovu stalne i opšte ponude. Isto važi i za usmene sporazume strana ako nisu vođeni pregovori o njihovoj sadržini. Tako i: Nevenko Misita, „Uz desetogodišnjicu Direktive 93/13 o nepravičnim ugovornim odredbama“, Zbornik Pravnog fakulteta u Rijeci, Vol. 25, No. 1/2004, 24.

mogućnosti da o njima pregovara.²³ To što se o pojedinim odredbama potrošačkog ugovora pojedinačno pregovaralo ne utiče na mogućnost da se ostale ugovorne odredbe proglase nepravičnim, ako na osnovu celokupne ocene ugovora proizlazi da se radi o unapred formulisanom standardnom ugovoru.²⁴ Drugim rečima, postojanje izbora nekoliko uslova ili seta uslova nije isto što i pregovaranje.²⁵

Što se tiče okolnosti da nije došlo do „posebnog pregovaranja“, Nacrt precizira da se za neku klauzulu uvek smatra da o njoj nije posebno pregovarano onda kada ju je unapred sačinio osiguravač, pa ugovarač osiguranja zbog toga nije mogao da utiče na njenu sadržinu, naročito u kontekstu primene opštih uslova formularnog ugovora (standardnih uslova osiguranja). Dakle, u pogledu svih klauzula uslova osiguranja važi *pretpostavka nepregovaranja*. Time se olakšava dokazivanje jednog elementa pojma nepravične klauzule, što je vrlo korisno za povećanje stepena zaštite potrošača usluga osiguranja. Postoji još jedno pravilo u vezi s odgovorom na pitanje da li je bilo pregovaranja. Naime, činjenica da je o izvesnim aspektima klauzule ili jednog određenog uslova ugovora posebno pregovarano ne isključuje primenu pravila iz ovog člana na preostali deo ugovora.²⁶ To što je određena klauzula ili njen deo rezultat pregovora ne znači da u pogledu ostalih klauzula ne može biti pružen dokaz da one nisu rezultat pregovaranja.

Postavlja se pitanje na kome je teret dokazivanja da se o određenoj ugovornoj odredbi pojedinačno pregovaralo. Ako trgovac tvrdi kako se o ugovornoj odredbi u unapred sastavljenom standardnom ugovoru pojedinačno pregovaralo, dužan je to da dokaže. Drugim rečima, važi pretpostavka da se o ugovornoj odredbi koja je doneta unapred nije pregovaralo i da potrošač nije učestvovao u njenom redigovanju. Međutim, praksa je pokazala da polazna premisa Direktive o tome da pojedinačno pregovaranje garantuje pravičnost nije dovoljno precizna. Ovo zato što su trgovci vrlo brzo smislili kako da izigraju

²³ Katarina Ivančević, Pravna zaštita potrošača korisnika usluge osiguranja i bankarske usluge, Doktorska disertacija, Pravni fakultet Univerziteta „Union“, Beograd 2010, 254; Nevenko Misita, 30.

²⁴ Akcenat je, pritom, na izostanku pregovaranja o pojedinačnoj ugovornoj odredbi, a ne o celom ugovoru. Za primenu odredaba Direktive, dakle, nije neophodno da se nije pregovaralo o svim ugovornim odredbama. Dovoljno je izostajanje pregovora o pojedinačnim odredbama. U.: Mario Tenreiro, Elena Ferioli, „Examen comparatif des législations nationales transposant la directive 93/13/CEE“, The „Unfair Terms“ Directive, Five Years On, Evaluation and Future Perspectives, Brussels Conference, 1999, 14.

²⁵ Poenta je u tome da profesionalci uglavnom nisu raspoloženi da potrošačima omoguće diskusiju o unapred pripremljenim odredbama. Ako i pristanu na neke „pregovore“, oni se svode na pogađanje o elementima pojedinih ugovornih odredaba. To što je jedna ili nekoliko klauzula rezultat pregovaranja ne znači da se može govoriti o jednakosti pregovaračkih pozicija. Detaljnije: A. Malcom Clarke, The Law of Insurance Contracts, Informa Law, 2006, 592; Ana Keglević, „Pre-contractual Information Duty and Unfair Contract Terms – Open questions and dilemmas“, Insurer’s Precontractual Information Duty, Turkish Chapter of AIDA, Istanbul 2013, 83.

²⁶ Ova pravila su preuzeta iz Principa (čl. 2: 304).

pomenutu odredbu. Oni su, naime, razvili praksu zaključenja potrošačkih ugovora posredstvom standardnih ugovora, uz klauzulu kojom potrošač potvrđuje da je „pregovarao i izričito prihvatio“ OUO i pojedine ugovorne odredbe.²⁷

Za razliku od Direktive 93/13, naš zakon o zaštiti potrošača odstupa od ovog uslova i omogućava da se svaka ugovorna odredba, a ne samo ona o kojoj se nije pregovaralo, posmatra kroz prizmu nepravičnih klauzula.²⁸ Ova definicija ima i dobre i loše strane. Dobra strana je što njena primena nije ograničena samo na odredbe standardnih ugovora već se primenjuje i na odredbe o kojima se pregovaralo. Iako je to odstupanje od odredaba Direktive, smatramo ga korisnim. Ono će sprečiti nastanak sporova vezanih za razgraničenje između standardnih odredaba i posebnih pogodbi s kojima se suočavaju države članice. Za pravni sistem koji tek usvaja koncept zaštite potrošača, a pre svega za sudove koji taj koncept primenjuju, to će biti velika pogodnost.

Kako je ispravno istakao Kasacioni sud Francuske, to što je klauzula sadržana u ugovoru po pristupu ne znači *ipso facto* da je nepravična.²⁹ Izostanak pregovora kao faze pre zaključenja ugovora nije nužno znak eksploatacije položaja lica koje pristupa ugovoru.³⁰ Isto tako, nije opravdano apriorno eliminisanje klauzula individualno pregovaranih ugovora iz polja primene nepravičnih klauzula. I kod ugovora o kojima se pregovaralo može doći do unošenja nepravičnih klauzula, na osnovu dominantne pozicije jedne strane ili zbog neznanja njenog saugovarača.

Dakle, postoji neslaganje između definicije nepravičnih klauzula iz ZZP-a i definicije nepravičnih klauzula kod ugovora o osiguranju iz Nacrta. Ako se usvoji predlog iz Nacrta, postojaće jedan (opšti) režim nepravičnih klauzula, koji se primenjuje na sve potrošačke ugovore (i kojim se legitimno odstupa od evropskog *acquisa*!), i drugi (specijalni) režim, predviđen samo za ugovor o osiguranju. Iako se na prvi pogled razlike između važećeg ZZP-a i onoga što predstavlja predlog za naše pravo *de lege ferenda* čine neopravdanim i štetnim po pravnu sigurnost, zapravo nije tako. Rešenje koje predlaže Nacrt je opšteprihvaćeno u državama članicama EU, kao i u instrumentima daljeg usaglašavanja ugovornog prava osiguranja. **Već smo naglasili da ZZP odstupa od odredaba Direktive 93/13, što smo**

²⁷ Na ovaj način se izigrava primena odredaba Direktive na štetu potrošača. U.: Nevenko Misita, 25.

²⁸ Prema Zakonu o zaštiti potrošača (Službeni glasnik RS, br. 62/2014 i 6/2016; dalje: ZZP), nepravična klauzula je svaka ugovorna odredba potrošačkog ugovora, uključujući i posebne pogodbe o čijoj je sadržini potrošač pregovarao ili mogao da pregovara s trgovcem, i opšte odredbe čiju je sadržinu unapred odredio trgovac ili treće lice, koja protivno načelu savestnosti i poštenja ima za posledicu značajnu nesrazmeru u pravima i obavezama ugovornih strana na štetu potrošača (ZZP, čl. 43 st. 2).

²⁹ „Le seul fait qu’un contractant relève de la catégorie des contrats d’adhésion ne suffit pas à démontrer que telle clause particulière a été imposée par un abus de puissance économique“, Cass. Civ. 1re, 12. mars 2002.

³⁰ Ismail Alkhalafan, 77.

u ovom trenutku ocenili kao smisleno odstupanje. Ali imajući u vidu da se ugovori o osiguranju u najvećem broju slučajeva zaključuju upravo prema standardizovanim uslovima i ugovorima, zadržavanje uslova izostanka pregovaranja čini da iz polja primene nepravičnih klauzula *rationae materiae* budu isključeni samo ugovori kojima se pokrivaju tzv. veliki rizici, a ne sva komercijalna osiguranja.

2. 2. Značajna neravnoteža između prava i obaveza na štetu potrošača

Ključni element nepravičnih klauzula jeste stvaranje značajne neravnoteže između ugovornih prava i obaveza. Pojam neravnoteže ispituje se uzimajući u obzir *odnos prava i obaveza ugovornih strana*.³¹ „Prava i obaveze potrošača pored se s pravima i obavezama trgovca. Treba pristupiti globalnoj proceni ugovorne situacije svake od ugovornih strana i porediti samo ono što je uporedivo.“³² Treba paralelno posmatrati dva ista tipa prava ili obaveza (npr: klauzule o raskidu ugovora od strane potrošača i od strane trgovca) ili različita prava i obaveze u pogledu kojih postoji intelektualna korelativna veza (npr.: klauzula o ograničenju odgovornosti i klauzula o ceni).³³ Ali ne uzima se u obzir svaki vid neravnoteže, već se zahteva da ona bude značajna. *Neravnoteža je značajna kada postoji očigledna nesrazmera između prava i obaveza strana*.³⁴ *A contrario*, jednostavno odsustvo ravnoteže tj. odsustvo ekonomske ekvivalentnosti prava i obaveza ugovornih strana ne znači značajnu neravnotežu.

Ni Direktiva ni Principi ne definišu narušavanje ugovorne ravnoteže prava i obaveza, kao ni to šta se smatra ugrožavanjem interesa potrošača. Oba izvora samo zahtevaju da narušavanje ugovorne ravnoteže bude značajno. Sudskoj praksi država članica prepušteno je da se pozabavi utvrđivanjem sadržaja ovih pojmova u konkretnim slučajevima.³⁵ To samo po sebi dovoljno govori o dometima harmonizacije ugovornog prava država članica njenom primenom. Tumačenje

³¹ Za razliku od francuske i engleske verzije Direktive koje sadrže termin „značajna neravnoteža“, nemački prevod sadrži termin „značajna i neopravdana neravnoteža“.

³² Claire-Marie Peglion Zika, *La Notion de Clause Abusive*, Thèse de doctorat, Université Panthéon-Zika, École doctoral de droit privé, 2013, 302.

³³ Claire-Marie Peglion Zika, 302–303.

³⁴ Ana Keglević, „Zaštita osiguranika pojedinca kod ugovora o osiguranju“, *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, br. 1/2013, 222.

³⁵ U pitanju je pravni standard koji se sastoji od dva elementa čiju sadržinu treba utvrditi tumačenjem. Činjenica da borba protiv nepravičnih klauzula počiva na pravnom standardu predstavlja adut za potrošače jer im povećava šanse da određeni oblik neravnoteže podvedu pod test pravičnosti. Semantički, neravnotežu treba shvatiti kao „izostanak proporcije“, „nejednakost“, „disparitet“. Da bi nejednakost bila sankcionisana nepravičnošću, potrebno je da ona bude značajna. Kvalifikativ značajna, najpre, ukazuje na to da se ne radi o bilo kom obliku nejednakosti ugovornih prestacija. U osnovi značajne neravnoteže ugovorenih prava i obaveza jeste značaj, težina i ozbiljnost disproporcionalnosti prava i obaveza strana. V.: Claire-Marie Peglion Zika, 245–256.

generalne klauzule od strane sudova različitih država članica nosi opasnost od suviše različitih interpretacija.³⁶

Mora se primetiti da izraz „nejednakost“ nije isto što i „neravnoteža“. Kako se u teoriji ističe, princip jednakosti ugovornih prava i obaveza (čl. 15 ZOO) jeste predak značajne neravnoteže. Jednakost ugovornih prava i obaveza postoji kada je prilikom zaključenja ugovora poštovan princip savesnosti, ali i ako su ugovorne odredbe izraz istog načela.³⁷ Obična disproporcija između prava i obaveza na štetu potrošača ne znači nepravičnost! *Smisao načela ekvivalencije uzajamnih davanja nije u prostoj (linijskoj) jednakosti uzajamnih davanja, već u uvažavanju prirode konkretnog ugovora.* Ovo utoliko pre što je ugovor o osiguranju tipičan aleatorni ugovor. Dakle, neophodno je terminološko doterivanje u cilju izbegavanja sporova i razjašnjenja situacija na koje se navedena odredba potencijalno odnosi. Ako bi se zadržao termin nejednakost, to bi otvorilo vrata potencijalnoj zloupotrebi instituta od strane potrošača usluga osiguranja.

2. 3. Kriterijumi procene nepravičnih klauzula

Pohvaljujemo što se prilikom definisanje pojma nepravičnih klauzula upućuje na vrstu ugovora o osiguranju i uslove ugovora. Ovim se odstupa od kriterijuma propisanih za potrošačke ugovore iz ZZP (koji poznaje subjektivne i objektivne kriterijume). Na osnovu procene tih okolnosti, sud utvrđuje postoji li nesrazmera između ugovornih prava i obaveza ili neki drugi vid manifestacije nepravičnosti. Za zaštitu potrošača usluga osiguranja značajno je da nepravične klauzule mogu biti sadržane ne samo u samom ugovoru (polisi) već i u uslovima osiguranja. Zapravo, najveći broj njih proizlazi iz tumačenja uslova osiguranja. Isto ne možemo reći u pogledu upućivanja na okolnosti u trenutku kada je ugovor zaključen. Ovo zato što se princip postojanja ugovorne (ne)ravnoteže ocenjuje ne samo na osnovu okolnosti koje postoje u trenutku zaključenja ugovora, već se u obzir uzimaju i okolnosti koje nastaju u trenutku izvršenja ugovornih obaveza.

Kako se u teoriji ističe, ugovornu ravnotežu mnogo je lakše ostvariti prilikom zaključenja ugovora nego je naknadno uspostavljati u času njegovog

³⁶ Klauzula koju sudovi jedne države proglase pravičnom može biti proglašena nepravičnom u nekoj drugoj državi članici. Time se ne rešava problem različitog stepena zaštite potrošača u pojedinim zemljama, koji je bio povod donošenja brojnih „potrošačkih“ direktiva.

³⁷ V.: Andrea Fejös, „Fairness of Contract Terms in European and Serbian Law“, *Strengthening Consumer Protection in Serbia*, Liber Amicorum Svetislav Tabaroši, Thierry Bourgoignie, Tatjana Jovanić (ur.), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd 2013, 192.

izvršenja.³⁸ Budući da se pravičnost ocenjuje uzimanjem u obzir vrsta robe ili usluga i svih drugih relevantnih kriterijuma u vreme zaključenja ugovora, Direktiva 93/13 nema u vidu okolnosti koje mogu nastupiti nakon njegovog zaključenja. Ovo rešenje nije u skladu s interesima potrošača. Zaštita od nepravičnih klauzula, po ugledu na neke strane pravne sisteme, treba da se ostvaruje u obe ugovorne faze.³⁹ Zaštita u fazi zaključenja ugovora ostvaruje se eliminisanjem nepravičnih klauzula iz ugovora na osnovu aktivnosti udruženja potrošača ili sudske odluke. Što se tiče izvršenja ugovora, sudovima se daje ovlašćenje da klauzule oglašavaju ništavim ne samo u postupku pokrenutom od strane potrošača, već i da to čine po službenoj dužnosti.⁴⁰

Procena nepravičnog karaktera klauzula mora se vršiti u svetlu povrede principa savesnosti i poštenja.⁴¹ Sudska praksa i pravna teorija razvile su *kriterijum razumnosti klauzule* kao ključan za procenu njene usaglašenosti s načelom savesnosti i poštenja. Potrošača treba zaštititi od iznenadnih situacija. Naročito je bitan odnos pregovaračkih pozicija, tj. da li su ugovorne strane ravnopravne. Sudovi posvećuju dosta pažnje razumevanju transakcije od strane potrošača, kao i tome da li je imao izbora oko ugovornog obavezivanja.⁴² Za to je ključno da li je potrošač mogao dobiti alternativnu informaciju s obzirom na raspoloživo vreme i troškove.⁴³ Doktrina uvodi i dodatne kriterijume koji mogu poslužiti u ispitivanju razumnosti klauzule: da li se može zaključiti drugi ugovor bez sporne klauzule i uz potrošačevo razumevanje klauzule? Ako je potrošač mogao da bira i zaključi drugi ugovor bez te klauzule, ili je znao ili razumno mogao znati za postojanje odredbe, klauzula neće biti proglašena nepravičnom.

2. 4. Pravne posledice

Što se tiče pravnih posledica utvrđivanja da se radi o nepravičnoj klauzuli, Nacrt kaže da ona ne obavezuje ugovarača osiguranja, osiguranika ili korisnika osiguranja. U pitanju je formulacija preuzeta iz Principa.⁴⁴ Time se ne precizira priroda sankcije. To može biti i ništavost i nesuprotstavljivost. Ugovor o osiguranju i dalje obavezuje ugovorne strane ako je održiv i bez postojanja

³⁸ Ismail Alkhalifan, 23.

³⁹ Benoît Moore, „Les clauses abusives: Dix ans après“, *Revue du Barreau*, Tome 63, 2003, 71–72.

⁴⁰ Ismail Alkhalifan, 24.

⁴¹ Preambula Direktive 93/13 navodi da se prilikom procenjivanja povrede načela savesnosti i poštenja uzima u obzir odnos pregovaračkih položaja strana, da li je potrošač prethodno bio podstaknut na zaključenje ugovora, kao i da li je prethodno tražio određena dobra ili usluge.

⁴² Ana Pošćić, „Nepravična klauzula u potrošačkim ugovorima“, *Zbornik Pravnog fakulteta u Splitu*, 2/2006, 181.

⁴³ Ana Pošćić, 183.

⁴⁴ Principi kažu da nepravična klauzula „ne vezuje ugovarača osiguranja, osiguranika ili korisnika“.

nepravilne klauzule; a ako to nije tako, nepravilna klauzula se mora zameniti onom čiju bi primenu strane ugovorile da su znale da je klauzula nepravilna/nepoštena.⁴⁵ Reč je o potpuno novoj i originalnoj sankciji, nepoznatoj Direktivi 93/13 i nacionalnim pravima. Zamena nepravilne klauzule drugom klauzulom jedna je od mogućnosti za sud. Upućivanje na „klauzulu koju bi strane razumno usvojile“ mogući je pravac sudskog razmišljanja u ponovnom sastavljanju klauzule.⁴⁶

Dakle, postoje dva moguća scenarija. Prvi je da ugovor o osiguranju može da proizvodi pravna dejstva bez nepravilne klauzule. U tom slučaju on ostaje na snazi, bez ikakvih dodatnih modifikacija. Ako pak ugovor nije održiv bez klauzule koja je nepravilna, ona se mora zameniti odgovarajućom klauzulom čiju bi primenu strane ugovorile da su znale da je klauzula nepoštena. Dakle, kao druga opcija predlaže se izmena ugovora unošenjem u njega druge klauzule na osnovu principa zaštite razumnih očekivanja. U ovom trenutku može se polemisati o spremnosti našeg prava osiguranja i pravosudnog sistema da primeni u osnovi anglosaksonski princip.⁴⁷ Princip zaštite razumnih očekivanja odnosi se prvenstveno na osiguranika to jest korisnika usluga osiguranja, kome se pruža zaštita unošenjem u ugovor klauzule čiju bi primenu ugovorio da je znao da je predmetna klauzula nepravilna. Stoga formulaciju iz Nacrta o tome da se nepravilna klauzula zamenjuje klauzulom čiju bi primenu strane ugovorile da su znale da je prethodna klauzula nepravilna treba shvatiti upravo u ovom smislu.

Potrošača ne obavezuje nepravilna odredba, koja je proglašena ništavom po ZZP. Ali ništavost pogađa samo ugovornu odredbu koja je nepravilna (ili koja nije u skladu sa zahtevom javnosti iz čl. 44 ZZP), a ne i ceo ugovor. Ako potrošački ugovor može da opstane i bez nepravilne odredbe, on proizvodi pravno dejstvo.⁴⁸ Ako ugovor ne može da opstane bez osporene odredbe, i on deli sudbinu nepravilne odredbe i postaje ništav. Potrošač ne može imati nikakvu obavezu iz ništavog ugovora. Ali ako su ugovornici izvršili obaveze iz ništavog ugovora,

⁴⁵ Principi kažu: „Ugovor nastavlja da vezuje strane u meri u kojoj može opstati bez nepravilne klauzule. U suprotnom slučaju, nepravilna klauzula može biti zamenjena klauzulom koju su strane razumno mogle usvojiti da su znale da je klauzula nepravilna“ (Principi, čl. 2: 304).

⁴⁶ Alkhalaf, 2012, 307.

⁴⁷ Polazna tačka teorije razumnih očekivanja jeste uvažavanje razumnih očekivanja ugovarača, jer on obično zaključuje pokriće oslanjajući se na društva za osiguranje ili agente, budući da ne poseduje znanja potrebna za analizu polise osiguranja. Prilikom utvrđivanja razumnih očekivanja osiguranika posebno se treba pozabaviti pitanjem da li je osiguravač detaljno i razumljivo informisao osiguranika o uslovima osiguranja ili isključenjima, kao i da li se u konkretnom slučaju radi o opštepoznatom pitanju. Ova teorija ima najviše šanse da se primeni kada osiguravač pogrešno predstavi sadržaj osiguranja ili kada osiguranika ostavi u zabludi. Detaljnije: Nataša Petrović Tomić, 300–301.

⁴⁸ To ne isključuje obavezu strane koja je kriva za zaključenje ništavog ugovora da drugoj strani naknadi štetu proisteklu iz zaključenja ništavog ugovora, ako druga strana nije znala, niti je prema okolnostima morala znati za uzrok ništavosti (ZOO; čl. 108).

primenjuju se pravila ZOO-a.⁴⁹

Iako su pravne posledice nepravičnih klauzula u ugovorima o osiguranju uređene na prilično nov i zahtevniji način, što će, svakako, biti izazov za sudove, u osnovi svega je ideja da se ugovor o osiguranju održi na snazi. Budući da je ugovor o osiguranju jedan od bazičnih ugovora u portfelju ugovora koje zaključuje pojedinac u dvadeset i prvom veku, ova ideja ima puno opravdanje. Sud ne sme da se zaustavi na saznanju da ugovor o osiguranju nije održiv, već mora da ga održi na snazi iznalaženjem klauzule koja odgovara razumnim očekivanjima ugovornih strana.

2. 5. Izuzeci od primene

Nacrt propisuje da se pomenuti član primenjuje na klauzule koje ograničavaju ili menjaju pokriće, ali da se ne primenjuje na adekvatnost sume osiguranja i premije, niti na klauzule koje sadrže bitan opis odobrenog (prihvaćenog) pokrića ili ugovorne premije, pod uslovom da je klauzula sročena jednostavnim i razumljivim jezikom.⁵⁰ I Direktiva 93/13 poznaje izuzetke od primene instituta nepravičnih klauzula kada se radi o ugovoru o osiguranju.⁵¹ Nacrt umesto termina predmet ugovora (koji je prilično teorijski⁵² i ostavlja mesta tumačenju) govori o neprimeni nepravičnih klauzula na klauzule koje se odnose na „bitan opis odobrenog pokrića“. Izuzeci od primene instituta nepravičnih klauzula dolaze u obzir samo ako je predmetna klauzula sročena jednostavnim i razumljivim jezikom.

Kao što smo do sada više puta isticali, „ovakvo opredeljenje znatno limitira domašaj testa pravičnosti. Klauzule o predmetu i ceni ugovora se ne mogu kvalifikovati kao nepravične, jer bi to uticalo na strukturu ugovora. Reč je o odredbama koje čine srž ugovora, 'pravni i ekonomski *ratio* obvezivanja'.⁵³ Kako se radi o odredbama koje čine srž ugovora, jasno je da su one za potrošača od najvećeg značaja. Paradoksalno je to da se najbitnije klauzule izuzimaju od kontrole, dok se kontroli podvrgavaju manje važne klauzule. Praktično, primena testa pravičnosti ostaje rezervisana za tzv. satelitske klauzule: poput onih koje se odnose na trajanje ili raskid ugovora; prijavljivanje osiguranog slučaja; gubitak

⁴⁹ ZOO, čl. 104.

⁵⁰ Slično: Principi, čl. 2. 304.

⁵¹ „Klauzule koje definišu ili koje jasno ograničavaju osigurani rizik i obavezu osiguravača ne mogu biti predmet procene nepravičnog karaktera, budući da su ova ograničenja uzeta u obzir prilikom obračuna premije koju plaća potrošač.“

⁵² Detaljnije: Nataša Petrović Tomić, 320–323.

⁵³ Silvija Petrić, 220; Marc Bruschi, „La protection des consommateurs contre les clauses abusives dans la contrat d'assurance“, La protection du consommateur d'assurance: entre permanence et nouveautés (Dossier), *RGDA*, No. 62014, 366.

prava, dokazivanje i nadležnost za rešavanje sporova iz osiguranja. Ovakvo rešenje poseduje konceptijski *contradictio in adiecto*. Ako se već želi obezbediti očuvanje ugovorne ravnoteže prava i obaveza, to se kontrola pravičnosti utoliko pre odnosi na bitne elemente ugovora. Odstupanje je, donekle, ublaženo time što Direktiva 93/13 propisuje da se odredbe o predmetu i ceni uzimaju u obzir prilikom procene nepoštenosti ostalih ugovornih odredaba. Značaj odstupanja je utoliko veći što ima slučajeva gde se narušavanje ugovorne ravnoteže može dokazati tek na osnovu kombinacije klauzula koje određuju glavni predmet ugovora ili cenu i ostalih klauzula.⁵⁴

Dakle, dve kategorije klauzula ne mogu biti proglašene nepravičnim kod ugovora o osiguranju: 1) klauzule o pokriću. Direktiva opravdava isključenje klauzule kojom se predmet definiše činjenicom da se kod ugovora o osiguranju premija obračunava uzimanjem u obzir predmeta pokrića i okolnosti značajnih za rizik. Osim toga, to isključenje je opravdano, jer se zakonima koji regulišu ugovorna pitanja osiguranja postavlja zahtev transparentnosti OUO, jasnosti i preciznosti, unapred se određuje sadržina ugovora, postoje standardne definicije uslova i klauzula ugovora.⁵⁵ 2) klauzule koje se odnose na adekvatnost cene roba ili usluga. Svrha ovog isključenja je sprečavanje potrošača da zloupotrebljavaju institut nepravičnih klauzula u svrhe osporavanja cene roba ili usluga. Iz tumačenja odredbe koja se odnosi na cenu proizlazi da predmet kontrole ne može biti adekvatnost (primerenost) cene kao naknade za ono što se ugovorom dobija.⁵⁶ Ostali elementi ugovorene cene – poput načina izračunavanja, načina plaćanja, mogućnosti i uslova izmene cene – podležu testu pravičnosti.⁵⁷

Kada je reč o ugovoru o osiguranju, pod opseg ovog isključenja mogu se podvesti klauzule koje uvode gornju granicu obaveze osiguravača po jednom osiguranom slučaju ili franšizu. Tim klauzulama ograničava se osiguravajuće pokriće u pogledu širine. Njima se ne definiše predmet ugovora, već se bliže određuje širina pokrića.⁵⁸ Direktiva 93/13 pretpostavlja da su ta ograničenja uzeta u obzir prilikom obračunavanja premije osiguranja.⁵⁹ *A contrario*, ako

⁵⁴ Nataša Petrović Tomić, 321–322.

⁵⁵ Postoji, dakle, prethodna zakonska intervencija u ugovorni odnos osiguranja, koja omogućava da se pomenuta izuzeća od nepravičnih klauzula primene. U.: Katarina Ivančević, 253.

⁵⁶ Nevenko Misita, „Uz desetogodišnjicu Direktive 93/13“, 28.

⁵⁷ Resital 19. Direktive 93/13 kao primer navodi upravo ugovor o osiguranju. Njegove odredbe o osiguranim rizicima i odgovornosti osiguravača nisu podložne kontroli samo ako visina dugovanih premija odgovara opsegu odgovornosti osiguravača. Time se daje primer kako i odredbe o visini cene ulaze u polje primene Direktive, povezane sa ostalim ugovornim odredbama.

⁵⁸ Ismail Alkhalfan, 87.

⁵⁹ Ovim isključenjem štiti se i tehnička organizacija osiguranja, koja je osnov zdravog funkcionisanja delatnosti osiguranja.

ova ograničenja imaju za posledicu ograničenje pokrivanja do te mere da se čini nesrazmernim iznosu dugovane premije, one se mogu osporavati pozivom na nepravični karakter.⁶⁰ Treba primetiti da nisu sve odredbe koje se odnose na iznos premije osiguranja van polja primene nepravičnih klauzula. Potrošačko pravo ne gubi na aktuelnosti što se tiče klauzula koje se odnose na način utvrđivanja ili izmene premije, kao i modaliteta plaćanja.⁶¹ Naravno, pod uslovom da se pozivom na nepravični karakter ne dira u procenu adekvatnosti odnosa premije i pruženog pokrivanja.⁶²

Za razliku od Direktive i Nacrta, srpski zakonodavac u ZZP-u nije predvideo da se kontrola pravičnosti ugovornih odredaba ne odnosi na predmet ugovora, niti na to da li je za robu ili uslugu ugovorena srazmerna cena, odnosno naknada. Naši sudovi, dakle, paze *ex officio* na pravičnost i ništavost i ugovornih odredaba potrošačkih ugovora koje se odnose na predmet ugovora i adekvatnost ugovorene naknade. Smatramo da bi ovo trebalo da važi i u pogledu ugovora o osiguranju. Osim toga, ESP je zauzeo stav da nacionalna zakonodavstva mogu da ovlaste sudsku kontrolu nepravičnog karaktera ugovornih klauzula koje se odnose na definiciju predmeta ugovora i cenu, čak i ako su ove klauzule redigovane na jasan i razumljiv način.⁶³

3. Zaključak

Generalno govoreći, čl. 1399 Nacrta predstavlja pokušaj kreiranja regulative nepravičnih klauzula prilagođene ugovoru o osiguranju. Smatramo da je sama ideja u osnovi dobra i prilično moderna. Naime, usvajanjem GZ-a, ako se ne odstupa od predloženog člana, Srbija će biti svrstana u red retkih država čiji regulatorni okvir osiguranja sadrži posebne odredbe posvećene pitanju nepravičnih klauzula ugovora o osiguranju. Iako je predmetni član u velikoj meri rezultat *copy-paste* pristupa, smatramo da će naše ugovorno pravo osiguranja, kome je tradicionalno posvećeno dosta pažnje u okviru opšteg izvora obligacionopravnih odnosa, biti zaokruženo unošenjem u GZ odredbe o nepravičnim klauzulama.

Na osnovu poznavanja uporednog prava i prakse u pogledu nepravičnih klauzula, smatramo da pomenuta odredba treba da bude korigovana na sledeći

⁶⁰ Ismail Alkhalfan, 87.

⁶¹ Da pojasnimo: klauzule koje opisuju osigurani rizik ili okolnosti pod kojima osiguravač ima obavezu na isplatu naknade osiguraniku ne analiziraju se u kontekstu ugovorne korektnosti. Ali glavni predmet ugovora i odnos cena/kvalitet mogu se uzimati u obzir prilikom procene korektnosti drugih ugovornih klauzula. V.: Angelo Borselli, „Cognosceat emptor: o obavezama osiguravača na davanje informacija potencijalnom osiguraniku u Evropi“, *Revija za pravo osiguranja*, 2/2012, 30.

⁶² Ismail Alkhalfan, 88.

⁶³ V.: Jérôme Bonnard, 31.

način. Prvo, terminološka korekcija. Treba da se izbriše prvi naziv (klauzule o zloupotrebi) i da se ostane pri drugom nazivu (nepoštene klauzule). Mada, ako se želi obezbediti terminološki konsenzus oko instituta koji je već duže vreme uređen *lex specialis* propisom za oblast zaštite potrošača, pisci Nacrta bi morali da se opredele za uveliko korišćen termin nepravične klauzule. Drugo, potrebna je još jedna terminološka izmena, koja će imati i suštinski efekat. Umesto značajne nejednakosti treba uvesti značajnu neravnotežu. Značajna neravnoteža na štetu slabije strane potrošačkog ugovora konstitutivni je element svih definicija nepravičnih klauzula. Ni u jednom pravu, niti u jednoj direktivi ne koristi se pojam nejednakosti koji je upotrebljen u Nacrtu. Ovo zato što ideja zaštite od nepravičnih klauzula počiva na ideji sprečavanja eksploatacije ugovorne neravnoteže u korist jače ugovorne strane, a ne na ideji očuvanja (nekakve) hipotetičke jednakosti u pravima i obavezama. Treće, treći stav pomenutog člana trebalo bi brisati. Iako su odstupanja od primene testa pravičnosti u evropskom *acquisu* opšteprihvaćena, čak i u Principima, smatramo da nema suštinskih razloga za odstupanje od rešenja iz ZZP-a. Naš zakon, naime, ne propisuje ovo odstupanje, koje je predmet ozbiljnih kritika od strane evropskih teoretičara. Osnovna primedba je da se uvođenjem izuzetaka od primene nepravičnih klauzula čini ustupak osiguravačima, čime se *de facto* primena ovog značajnog instituta svodi samo na nebitne klauzule ugovora o osiguranju. Četvrto, po ugledu na uporedno pravo u Nacrt je mogla ući i lista nepravičnih klauzula koje su najčešće kod ugovora o osiguranju. Ovo zato što su samo neke klauzule sa crne i sive liste ZZP-a primenljive na ugovor o osiguranju. Imajući u vidu neukost sudova u pogledu prava osiguranja uopšte, to bi bilo u interesu efikasnije zaštite korisnika usluga osiguranja.

Literatura

- Alkhalfan, Ismail, *La protection contre les clauses abusives du contrat d'assurance*, Université Montpellier I, 2012
- Bonnard, Jérôme, *Droit des assurance*, 4 Édition, LexisNexis, Paris 2012
- Bruschi, Marc, „La protection des consommateurs contre les clauses abusives dans la contrat d'assurance“, *La protection du consommateur d'assurance: entre permanence et nouveautés (Dossier)*, *RGDA*, No. 6/2014
- Calais-Auloy, Jean, Temple, Henri, *Droit de la consommation*, Dalloz, Paris 2010
- Clarke, A. Malcom, *The Law of Insurance Contracts*, Informa Law, 2006
- Favre-Rochex, André, Courtieu, Guy, *Le droit du contrat d'assurance terrestre*, L. G. D. J., Paris 1998

- Fejös, Andrea, „Fairness of Contract Terms in European and Serbian Law“, *Strengthening Consumer Protection in Serbia*, Liber Amicorum Svetislav Tabaroši, Thierry Bourgoignie, Tatjana Jovanić (ur.), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd 2013
- Keglević, Ana, „Pre-contractual Information Duty and Unfair Contract Terms – Open questions and dilemmas“, *Insurer’s Precontractual Information Duty*, Turkish Chapter of AIDA, Istanbul 2013
- Kullmann, Jérôme, „Clauses abusives et contrat d’assurance“, *Revue Générale du Droit des Assurances*, 1996
- Lambert-Faivre, Yvonne, Leveneur, Laurent, *Droit des assurances*, 13 édition, Dalloz, Paris 2011
- Lisanti, C., „La polise des clauses abusives dans les principes du droit européen du contrat d’assurance“, Les principes du droit européen du contrat d’assurance (séminaire), *Revue Générale du Droit des Assurances*, No. 3/2009
- Peglion Zika, Claire-Marie, *La Notion de Clause Abusive*, Thèse de doctorat, Université Panthéon-Zika, École doctoral de droit privé, 2013.
- Tenreiro, Mario, Ferioli, Elena, „Examen comparatif des législations nationales transposant la directive 93/13/CEE“, The „Unfair Terms“ Directive, Five Years On, Evaluation and Future Perspectives, Brussels Conference, 1999
- Borselli, Angelo, „Cognosceat emptor: o obavezi osiguravača na davanje informacija potencijalnom osiguraniku u Evropi“, *Revija za pravo osiguranja*, 2/2012
- Vilus, Jelena, „Nekorektne klauzule u ugovorima sa potrošačima“, *Strani pravni život*, br. 1–3/1996
- Đurđević, Marko, „Primena pravila o nepravilnim odredbama opštih uslova formularnih ugovora posle donošenja Zakona o zaštiti potrošača“, *Usklađivanje poslovnog prava Srbije sa pravom Evropske unije (2012)*, Beograd 2012
- Keglević, Ana, „Zaštita osiguranika pojedinca kod ugovora o osiguranju“, *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, br. 1/2013
- Ivančević, Katarina, *Pravna zaštita potrošača korisnika usluge osiguranja i bankarske usluge*, Doktorska disertacija, Pravni fakultet Univerziteta Union, Beograd 2010
- Misita, Nevenko, „Uz desetogodišnjicu Direktive 93/13 o nepravilnim ugovornim odredbama“, *Zbornik Pravnog fakulteta u Rijeci*, Vol. 25, No. 1/2004
- Petrić, Silvija, „O problemu nepravilnih odredaba potrošačkih ugovora u pravu Evropske Zajednice i pravu Bosne i Hercegovine“, *Zbornik radova*

Pravnog fakulteta u Mostaru, br. XV/2002

- Petrović Tomić, Nataša, *Zaštita potrošača usluga osiguranja, Analiza i predlog unapređenja regulatornog okvira*, Pravni fakultet u Beogradu, Beograd 2015
- Pošćić, Ana, „Nepravična klauzula u potrošačkim ugovorima“, *Zbornik Pravnog fakulteta u Splitu*, 2/2006

UDK: 341.242.5:368.023:366.56(094.4):347.1.12(497.11)

Nataša S. Petrović Tomić, PhD¹*

UNFAIR CLAUSES IN INSURANCE CONTRACTS AND DRAFT SERBIAN CIVIL CODE

REVIEW ARTICLE

Abstract

The author analyses the provision of the Draft Serbian Civil Code on unfair clauses in insurance. After the explanation of the term and of the importance of unfair clauses, the author presents the arguments in favour of this institute in the field of insurance. The subject provision of the Draft is analysed in the largest part of this paper. The author firstly points out the shortcomings in terminology used in the Draft, and subsequently analyses the provision. Despite her positive attitude to the attempts at creating the regulations on unfair clauses, the author highlights different arguable questions and the issue of non-compliance with the effective regulation on consumer protection. The author argues that unless the analysed deficiencies are remedied in the proposed manner, the efficient protection of the weaker contracting party will be challenged.

Key words: *Unfair clauses, Insurance Contract, Consumer, Law on Consumer Protection, Draft Civil Code.*

¹ The author is an associate professor at the Faculty of Law of the University of Belgrade
e-mail: nataly@ius.bg.ac.rs

Paper received: 25. 05. 2017.

Paper accepted: 31. 05. 2017.

1. Introduction

Unfair clauses are, without a doubt, one of the institutes of consumer contract law which has created high expectations since the adoption of the Directive on Unfair Terms in Consumer Contracts.² A contractual term which has not been individually negotiated shall be regarded as unfair if, contrary to the requirement of good faith, it causes a significant imbalance in the parties' rights and obligations arising under the contract, to the detriment of the consumer.³ Unfair clauses are part of the consumer contracts.⁴ In addition, they are not always the consequence of abuse of economic power of one party, but the result of its economic supremacy over the other party or better knowledge in the field in which it specialises.⁵ This is derived from the fact that the terms are drafted in advance by a stronger party, that is, by a professional. Unfair terms relate to all contracts between professionals and consumers, regardless of their nature and subject.⁶ The fact that there are special rules applying to a contract (e.g.: insurance contract, loan agreement) does not preclude the application of general consumer protection rules.⁷

The application of unfair clauses is not only reserved for concluded contracts but also relates to the model contracts and standard contracts.⁸ This may be any contract term in writing. A contract term does not necessarily have to be contained only in the contract but also in the annex to the contract, invoice, etc. In

² *Directive 93/13 concernant clauses abusives dans les contrats conclus avec les consommateurs*. This is the Directive which introduces *de minimis* harmonization. Unlike the Directive 93/13, the Directive on Consumer Rights 2008/83 of 8 October 2008 adopts the principle of maximum harmonization. However, this Directive has not brought material changes regarding unfair terms. Even after the adoption of the Directive 2008/83, the Directive 93/13 has actually remained unchanged. The change introduced by the Directive 2008/83 relates to the obligation of the member states to regularly inform the Commission of any change in the regime of unfair terms of consumer contracts, particularly if such changes extend the unfairness assessment to individually negotiated contractual terms and to the terms on the subject matter and price, as well as to the content of the list of unfair terms (Article 32).

³ For more detail on unfair clauses refer to: V.: Nataša Petrović Tomić, *Protection of Consumers of Insurance Services – Analysis and Proposal of Promotion of Regulatory Framework*, Faculty of Law in Belgrade, Belgrade 2015, 304-380.

⁴ The scope of application of the Directive 93/13 is restricted to B2C contracts, that is, the contracts or contractual clauses unilaterally defined by the trader. Actually, the Directive requires that each clause is examined separately. In addition, it is not mandatory that the contract is in writing or contained in a single document. Also: Silvija Petrić, „O problemu nepravednih odredaba potrošačkih ugovora u pravu Evropske Zajednice i pravu Bosne i Hercegovine“, *Collection of Papers of the Faculty of Law in Mostar*, no. XV/2002, 208.

⁵ Marko Đurđević, „Primena pravila o nepravičnim odredbama opštih uslova formularnih ugovora posle donošenja Zakona o zaštiti potrošača“, *Harmonisation of Serbian Business Law with the EU Law (2012)*, Beograd 2012, 382.

⁶ Jean Calais-Auloy, Henri Temple, *Droit de la consommation*, Dalloz, Paris 2010, 216.

⁷ *Ibidem*.

⁸ *Ibidem*.

terms of the nature of the clause, it may relate to the payment method or delivery of goods, division of risks, limitation of liabilities or guarantees, terms of performance or cancellation of the contract, etc.⁹ However, the provisions on unfair clauses are not applied to the definition of contract subject or the amount of price.¹⁰ They also do not apply to the contract in its entirety.

Despite the fact that today, consumer protection is an important objective of any legal and social system, some authors consider it unnecessary in the area of insurance contracts. In their opinion, the protection provided for in the regulation on insurance is sufficient and excludes the application of regulations on unfair clauses.¹¹ According to a reputable French theoretician, the battle against unfair clauses under insurance law is an old and continuous battle, and is fought by the set of imperative provisions of a legal or reglementary character. The application of a new branch of law and rules regulating unfair clauses cannot be analysed in the same way in the presence of special regulations on insurance contracts which are well familiar with the protective norms, and in the presence of the fields where such rules do not exist.¹² In addition to this quite radical attitude, there are authors who think that the regulations on unfair clauses are applied to the insurance contracts only in a subsidiary manner.¹³

However, despite the opposed theories, today, it is a common knowledge that insurance consumers enjoy the protection of special laws intended for consumer protection - even more so when had in mind that the insurance law does not exclude the application of general norms on unfair clauses contained in the consumer legislation. The application of unfair terms to an insurance contract is justified by the very nature of that contract. In the majority of cases, insurance contract is an adhesion contract.¹⁴ Thus, the insurance consumer, who has no technical and legal expertise or economic power to negotiate the terms of the contract pre-formulated by the insurer, is in need of protection against the unfair clauses.¹⁵ The protection of insureds against unfair clauses is justified for the following reasons: 1) due to special legislative technique of a complex contract; 2) due to the subject matter of the contract which should ensure the safety of private

⁹ Jean Calais-Auloy, Henri Temple, 217.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ Jérôme Kullmann, „Clauses abusives et contrat d'assurance“, *Revue Générale du Droit des Assurances*, 1996, 11.

¹² „The unfair clauses' virus cannot infect insurance law, for it periodically receives legal and reglementary vaccines or court treatments for which the contractual imbalance between the rights and obligations of the contracting parties is rarely seen in this domain.“ J. Kullmann, 40.

¹³ André Favre-Rochex, Guy Courtieu, *Le droit du contrat d'assurance terrestre*, L. G. D. J., Paris 1998, 21.

¹⁴ French Cassation Court stressed that the fact that one clause is existing in the adhesion contract is not sufficient to regard it as unfair. Cass. Civ. 1er, 16 janvier 2001.

¹⁵ Yvonne Lambert-Faivre, Laurent Leveneur, *Droit des assurances*, 13 édition, Dalloz, Paris 2011, 107.

life; 3) due to economic power of insurance company writing insurance contracts as „mass consumption products“ and 4) due to factual state of affairs (presence of unfair terms in insurance contracts).

In the application of unfair clauses, however, the nature of insurance contracts represents problems. Even though this contract basically binds the insurer to pay the insurance indemnity upon the occurrence of the insured event, the insured, unlike the insurer, has numerous obligations in addition to the key obligation to pay the insurance premium (to report the change in risks and relevant circumstances, to take preventive measures, to report the occurrence). Thus, it is not easy to establish whether a particular clause causes imbalance between the rights and obligations of the parties to insurance contract. Being sensitive to these problems, the French Cassation Court is of the view that *when establishing an unfair character of the term of an insurance contract, a judge should compare the advantages and benefits received by the insurer and the disadvantages suffered by the insured.*¹⁶

Another problem in connection with the application of unfair clauses to the insurance contract is the limited scope of their application. Unfair terms relate only to consumer insurance contracts. The norms on unfair terms cannot be applied to the contracts written by the professionals. This is what we consider as the major limitation of the regulation on the unfair clauses. An insured/professional is in need of protection from unfair terms as well as the insured/consumer. The third problem occurring in connection with the application of unfair clauses is the definition of terms which may be declared unfair. Can all the terms of insurance contract be unfair, or some of them have a „privileged“ status and cannot be declared unfair? The answer to these questions will determine the efficiency of protection provided to insurance service consumers by the regulation on unfair terms.

2. Analysis of Draft Civil Code

We commend the authors of the Draft Civil Code (hereinafter: Draft CC) for intending to incorporate therein an extremely important provision on unfair clauses in insurance contracts. This represents an attempt to adopt an institute which, in a small number of EU member states, specially covers insurance contracts. Actually, the authors were inspired by the Principles of European Insurance Contract Law (hereinafter: Principles) in which this idea is represented.¹⁷

The question is raised as to what is the aim of regulating unfair clauses in the Draft CC if the provision thereof already existed in the Civil Procedure Law? What

¹⁶ Cass. Civ. 1er, 12 mars 2012.

¹⁷ Principles of European Insurance Contract Law.

will be the relationship between the rules contained in these two regulations? We are of the opinion that the adoption of the CC i.e. the provision regulating unfair clauses in insurance contract will not completely exclude the application of the Civil Procedure Law. This law will remain effective for all (other) matters of insurance consumer protection. In the area of insurance consumer protection, there is a special norm defining the term of unfair clauses. This represents a step forward towards the provision of a better protection of insurance consumers, which is likely to encourage consumers to more frequently initiate proceedings for annulment of unfair terms.

We support the introduction of special regulations on unfair clauses in insurance contracts for minimum two reasons. The first is the *recognition of specific nature of insurance contracts* i.e. of contractual terms to which this important institute will be applied. Unfair clauses in the Civil Procedure Law were drafted as an institute to be applied to all consumer contracts. To that extent, deviation from the general regime of unfair clauses regulated by the Civil Procedure Law should be understood as the recognition of the specific nature of insurance contract, on the one hand, and personality of insurance consumers, on the other. The second reason is the *possibility to apply the institute of unfair clauses in all insurance contracts*. In addition, this institute can and must play a particular role in connection with observing the principles of equivalence of mutual considerations in commercial insurance contracts. Unfair clauses in the Civil Procedure Law can be used only in terms of consumer contracts. When it comes to the other, non-consumer contracts, the Civil Procedure Law is not applied. Since the Draft does not limit the application of unfair clause institute to consumer contracts, there is no reason precluding the said provision to be used for the purpose of protection of commercial insurance policyholders.

This proposal is in compliance with the Principles. Namely, according to the Principles, *beneficiary of protection is any policyholder, insured, and insurance service beneficiary, regardless of whether he is a consumer or a professional*. This specifies the protection against unfair clauses and adjusts it to the specific nature of the insurance contracts. The Principles recognise the argument that all insureds, be they consumers or professionals, have the need to be covered by the protective function of unfair clauses. As pointed out in theory, the insurance contract is marked with imbalance which is inherent to its nature. Thus, the capacity of contracting parties is a secondary criterion for identification of unfair clauses.¹⁸ Therefore, the Principles adopt *the objective concept of identifying unfair terms*, because they refer to the subject of such terms and not to the capacity of the

¹⁸ C. Lisanti, „La polise des clauses abusives dans les principes du droit européen du contrat d'assurance“, Les principes du droit européen du contrat d'assurance (séminaire), *Revue Générale du Droit des Assurances*, No. 3/2009, 1012.

parties.¹⁹ This is a considerable difference in comparison to the Directive 93/13 and national legislations of EU member states which adopt a subjective criterion for identification of unfair clauses.

Regarding the very name of the institute, we consider that the title first proposed is too broad and evokes the institute of misuse of rights. Despite the fact that unfair clauses are indisputably the expression of prohibition of misuse of rights in a broader sense, today they have a clearly defined meaning and scope of application. The term « unfair clauses » was firstly used by Berlioz in his doctoral dissertation as a legal expression of the idea of the abuse of economic power, which was reflected on the very name of the clauses (Eng.: *unfair clauses*; French: *les clauses abusives*; German: *Missbräuchliche Klauseln*). What is even more important is the fact that there is a consensus regarding terminology: they are called unfair or dishonest clauses. Other names are less common.²⁰

How did the authors of the Draft CC define unfair clauses? This is a clause which was not the subject of special negotiations and which, contrary to the requirement of good faith and fair dealing, creates a considerable inequality in the contractual rights and obligations, to the detriment of insurance consumers, insureds, or insurance beneficiaries, taking into account the type of insurance contract, terms of the contract, and circumstances prevailing at the moment of contract conclusion. Generally speaking, the authors of the Draft based the text on the achievements of comparative law in the area of unfair clauses.²¹ To better explain this institute, we will analyse both elements separately.

2. 1. Term which has not been Individually Negotiated

According to the Directive 93/13 and the Principles, the first element of an unfair clause is the lack of individual negotiations: entirely or regarding particular contractual provisions.²² The term which has not been individually negotiated is the term drafted in advance and the consumer was not able to influence the substance

¹⁹ Ismail Alkhalfan, *La protection contre les clauses abusives du contrat d'assurance*, Université Montpellier I, 2012, 301.

²⁰ In addition to these terms, other terms are also used to denote the clauses which make contractual imbalance to the detriment of one party: „unreasonable terms“, „unjust terms“, „dishonest terms“. The term „unreasonable terms“ is used by a reputable professor Jelena Vilus (Jelena Vilus, „Nekorektne klauzule u ugovorima sa potrošačima“, *Foreign Legal Life*, no. 1-3/1996, 131-145). We are of the opinion that the term *unfair clauses* is best suited to the spirit of the Serbian language and substance of the institute. This is because the Directive 93/13 sanctions only considerable contractual imbalance to the detriment of consumers, which frustrates the principle of fairness.

²¹ This definition largely “resembles” the definition found in the Principles (Article 2: 304).

²² The Directive actually considers the contracts which are most commonly concluded in practice based on the permanent and general proposal. The same applies to oral agreements between the parties, if their content has not been negotiated. Also: Nevenko Misita, „Uz desetogodišnjicu Direktive 93/13 o nepravičnim ugovornim odredbama“, *Proceedings of the Law Faculty in Rijeka*, Vol. 25, No. 1/2004, 24.

of the term. This also includes the provisions which are not the part of standard contracts or primary contracts, however, they are contracted for a particular contract without leaving the possibility for the consumer to negotiate them.²³ The fact that particular terms of consumer contract were subject to individual negotiations does not influence the possibility to declare other contractual terms unfair, if based on the overall analysis of the contract it can be seen that it is a pre-formulated standard contract.²⁴ In other words, the selection of several terms or set of terms does not constitute negotiations.²⁵

Regarding the circumstance that “special negotiations” have not occurred, the Draft defines that a clause is considered non-negotiated when it is drafted in advance by the insurer and therefore the policyholder could not influence its content, particularly in the context of application of general terms of a formulated contract (standard insurance terms and conditions). Thus, *the presumption of non-negotiation* is applied to all clauses of insurance terms and conditions. This facilitates the evidencing of one element of the term *unfair clause*, which is very useful for enhanced insurance consumer protection. There is one more rule in connection with the answer to the question if the negotiations have occurred. Namely, the fact that certain aspects of the clause or one particular term of the contract were specially negotiated does not preclude the application of the rule of this article to the remaining part of the contract.²⁶ The fact that a particular clause or its part is the result of bargaining does not mean that the evidence cannot be provided that other clauses are not the result of negotiations.

The question is posed as to who has the burden of proof that a particular contractual term was individually negotiated? If a trader claims that the contractual term in the pre-formulated standard contract was negotiated individually, he is obliged to present the evidence thereof. In other words, there is a presumption that

²³ Katarina Ivančević, *Consumer Legal Protection of both Insurance and Bank Service*, Doctoral dissertation thesis, Faculty of Law of Union University, Beograd 2010, 254; Nevenko Misita, 30.

²⁴ The focus is on the lack of negotiations regarding an individual contractual term and not regarding the entire contract. Thus, for the application of the Directive, it is not necessary to stress that all contractual terms were not negotiated. It is sufficient that there is the lack of negotiations on individual terms. In: Mario Tenreiro, Elena Ferioli, „Examen comparatif des législations nationales transposant la directive 93/13/CEE”, The „Unfair Terms” Directive, Five Years On, Evaluation and Future Perspectives, Brussels Conference, 1999, 14.

²⁵ The point is that professionals are mainly not willing to enable the consumers to discuss the provisions which are drafted in advance. Even if they agree to certain „negotiations”, they are mostly reduced to bargaining about the elements of particular contractual terms. The fact that one or several clauses are the result of negotiations does not mean that the bargaining positions are equal. For more details refer to: A. Malcom Clarke, *The Law of Insurance Contracts*, Informa Law, 2006, 592; Ana Keglević, „Pre-contractual Information Duty and Unfair Contract Terms – Open Questions and Dilemmas” – *Insurer's Precontractual Information Duty*, Turkish Chapter of AIDA, Istanbul 2013, 83.

²⁶ These rules are taken over from the Principles (Article 2: 304).

a contractual term, which was drafted in advance, was not subject to negotiations and that the consumer did not participate in its copy editing. However, the practice has shown that the initial premise of the Directive about the warranty of fairness through individual negotiation is not sufficiently precise. This is because soon the traders „thought of “how to frustrate the said provision. Namely, they have developed the practice of concluding consumer contracts by means of standard contracts, with the clause in which the consumer confirms that he has „negotiated and expressly accepted “standard insurance contract and particular contractual terms.²⁷

Unlike the Directive 93/13, Serbian Law on Consumer Protection deviates from this term and provides for the possibility to analyse each contractual term through the prism of unfair clauses, and not only that which was not subject to negotiations,²⁸ This definition has its good and bad sides. Its good side lies in the fact that its application is not limited only to the provision of standard contracts, but is also applied to the provisions which were negotiated. Despite the fact that this represents the deviation from the Directive’s provision, we consider it useful. It will prevent the disputes in connection with drawing the line between standard provisions and special contractings which member states face. For the legal system which is just beginning to adopt the concept of consumer protection, and notably for the courts which apply this concept, this will represent a considerable benefit.

As rightly pointed out by the French Cassation Court, the fact that the term is contained in the adhesion contract does not mean *ipso facto* that it is unfair.²⁹ The lack of negotiations as a phase before the conclusion of a contract is not necessarily a sign that the position of the party entering into the adhesion contract is exploited.³⁰ Similarly, in the field of unfair terms, it is not justified to *a priori* eliminate the clauses from the individually negotiated contracts. Even the negotiated contracts may contain unfair terms based on the dominant position of one party or due to the ignorance of the other party.

Therefore, there is a mismatch between the definition of unfair terms provided in the LCP and the definition of unfair clauses in the insurance contracts

²⁷ In this way, the application of the provisions of the Directive is frustrated, to the detriment of the consumers. In: Nevenko Misita, 25.

²⁸ According to the Law on Consumer Protection (*Official Gazette of RS*, no. 62/2014 and 6/2016; hereinafter: LCP), unfair clause is any contractual term of a consumer contract, including special contracting the content of which was or could be negotiated between the consumer and the trader, and general provisions the content of which was drafted in advance by the trader or a third party which, contrary to the requirement of good faith, results in a considerable imbalance between the rights and obligations of the contracting parties to the detriment of the consumer (LCP, Article 43 paragraph 2).

²⁹ „Le seul fait qu’un contractant relève de la catégorie des contrats d’adhésion ne suffit pas à démontrer que telle clause particulière a été imposée par un abus de puissance économique“, Cass. Civ. 1re, 12. mars 2002.

³⁰ Ismail Alkhalfan, 77.

provided in the Draft. If the proposal for the Draft is adopted, there will be one (general) regime of unfair clauses, which will be applied to all consumer contracts (and which will legitimately deviate from the EU *acquis*!), and the other (special) regime, anticipated only for insurance contracts. Even though at first glance the differences between the effective LCP and proposal for our legislation *de lege ferenda* seem unjustified and prejudicial for legal safety, this is actually not the case. The solution proposed in the Draft is generally accepted in the EU member states and in the instruments of further harmonisation of insurance contract law. We have already stressed that the CPL deviates from the provisions of the Directive 93/13 which, at this point, we evaluated as meaningful deviation. However, having in mind that the insurance contracts are largely concluded according to the standardised terms and contracts, the keeping of the term on the lack of negotiations results in excluding from the field of unfair terms the application *rationae materiae* of only those contracts which cover so-called major risks, and not all commercial insurance lines.

2. 2. Considerable Imbalance between Rights and Obligations to the Detriment of Consumers

Key element of unfair clauses is the creation of a considerable imbalance between the contractual rights and obligations. The concept of imbalance is analysed by taking into account *the relationship between rights and obligations of the contracting parties*.³¹ "Rights and obligations of consumers are compared with the rights and obligations of the trader. Contracting situation of each contracting party should be considered globally and only comparable elements should be compared."³² The two and the same types of rights and obligations should be considered in parallel (e.g.: the terms on cancellation of the contract by the consumer, and by the trader) or different rights and obligations should be analysed where there is an intellectual correlational relationship (e.g.: the clause on limitation of liability and the clause on price).³³ However, not any type of imbalance is taken into account. Instead, it is required that the imbalance is considerable. *Imbalance is considerable when there is an obvious disproportion between the rights and obligations of the parties*.³⁴ A *contario*, a simple absence of balance, that is,

³¹ Unlike the French and English version of the Directive which contain the term „considerable imbalance“, the German translation contains the term „considerable and unjustified imbalance“.

³² Claire-Marie Peglion Zika, *La Notion de Clause Abusive*, Thèse de doctorat, Université Panthéon-Zika, École doctorale de droit privé, 2013, 302.

³³ Claire-Marie Peglion Zika, 302-303.

³⁴ Ana Keglević, „Zaštita osiguranika pojedinca kod ugovora o osiguranju“, *Proceedings of the Law Faculty in Rijeka*, no. 1/2013, 222.

the absence of economic equivalence between the rights and obligations of contracting parties does not mean a considerable imbalance.

Neither the Directive nor the Principles define the disturbance of contractual balance between the rights and obligations. They also do not define what is considered to be to the detriment of consumers' interests. Both of these sources only require that the disturbance of contractual balance is considerable. It is left to the case law in member states to „deal with“ the definition of these terms when it comes to particular cases.³⁵ This, in itself, sufficiently speaks of the achievements made in member states regarding the harmonization of contract law. The interpretation of the general clause by the courts of different member states leaves room for too many interpretations.³⁶

It should be noted that the term “inequality” is not the same as “imbalance”. As pointed out in theory, the principle of equality between contractual rights and obligations (Article 15 of the Law of Contracts and Torts) is a „predecessor“ of a considerable imbalance. Equality of rights and obligations exists when in the conclusion of the contract, the principle of good faith was observed, but also if the contract terms are the expression of the same principle.³⁷ Plain disproportion between rights and obligations to the detriment of a consumer does not mean unfairness! *The meaning of the principle of equivalence between mutual considerations does not lie in the simple (line) equality of mutual considerations but in the observance of the nature of a particular contract.* This is even more so when had in mind that the insurance contract represents a typical aleatory contract. Therefore, the terminology requires adjustment for the purpose of avoiding disputes and clarification of situations to which the said provision potentially relates. If the term « inequality » was to be kept, this would leave room for potential misuse of this institute by the insurance service consumers.

³⁵ This is a legal standard comprising of two elements which require interpretation. The fact that the battle against unfair terms is based on a legal standard represents the ace up consumers' sleeve for it increases their odds to subject a particular form of imbalance to the test of unfairness. Semantically speaking, the imbalance should be understood as “lack of proportion”, “inequality”, “disparity”. To sanction inequality with unfairness, the former should be considerable. The term “considerable” firstly indicates that this is not just any form of inequality of contractual considerations. Underlying a considerable imbalance between the contractual rights and obligations there is a significance, severity, and seriousness of disproportion between parties' rights and obligations. See: Claire-Marie Peglion Zika, 245- 256.

³⁶ A term proclaimed fair by courts of a country may be proclaimed unfair in another member state. This does not resolve the problem of different level of consumer protection in particular countries, which induced the adoption of numerous „consumer“ directives.

³⁷ V.: Andrea Fejös, „Fairness of Contract Terms in European and Serbian Law“, *Strengthening Consumer Protection in Serbia*, Liber Amicorum Svetislav Tabaroši, Thierry Bourgoignie, Tatjana Jovanić (ur.), Faculty of Law of the University of Belgrade, Beograd 2013, 192.

2. 3. Criteria for the Assessment of Unfair Clauses

We commend the fact that when defining the term of unfair clauses it was referred to the type of insurance contracts and terms of the contracts. This deviates from the criteria that the LCP prescribes for consumer contracts (the LCP recognises subjective and objective criteria). Based on the assessment of these circumstances, the court establishes if there is a disproportion between the contractual rights and obligations or any other form in which the unfairness is manifested. For the protection of insurance service consumer it is important that unfair clauses may be contained not only in the contract itself (policy), but also in the insurance terms and conditions. Actually, the majority is derived from the interpretation of insurance terms and conditions. The same cannot be said about the reference to the circumstances at the moment when the contract is concluded. This is because the principle of contractual (im)balance is assessed not only based on the circumstances existing at the moment of contract conclusion, but also based on the circumstances occurring at the moment of performance of contractual obligations.

As pointed out in theory, it is much easier to achieve contractual balance when concluding the contract instead of trying to strike it subsequently, at the moment of its performance.³⁸ Since the fairness is assessed by taking into account the type of goods or services and all other criteria which were relevant at the time of the contract conclusion, the Directive 93/13 does not take into account the circumstances which may occur after its conclusion. This solution is not in accordance with the consumers' interests. The protection from unfair clauses should be achieved in both contractual phases, modelling upon certain foreign laws.³⁹ The protection in the phase of contract conclusion is achieved by eliminating unfair clauses from the contract, following the activities of a consumer association or court decision. As for the performance of the contracts, courts have the power to declare the clauses null and void, not only in the proceedings initiated by consumers, but also ex officio.⁴⁰

The assessment of unfair character of clauses must be made in the light of the principle of good faith.⁴¹ Court practice and legal theory have developed the *criterion of reasonableness of a clause* as a key criterion for the assessment of its compliance with the principle of good faith. The consumer needs to be protected against sudden situations. Bargaining positions are of particular importance.

³⁸ Ismail Alkhalafan, 23.

³⁹ Benoît Moore, „Les clauses abusives: Dix ans après“, *Revue du Barreau*, Tome 63, 2003, 71-72.

⁴⁰ Ismail Alkhalafan, 24.

⁴¹ In the preamble of the Directive 93/13 it is stated that in making an assessment of good faith, particular regard shall be had to the strength of the bargaining positions of the parties, whether the consumer had an inducement to agree to the term and whether the goods or services were sold or supplied to the special order of the consumer.

Namely, it is important whether the contracting parties are equal. Courts pay close attention to understanding the transaction of a consumer and if a consumer had a choice in assuming contractual obligations.⁴² Therefore, a key issue is whether the consumer was able to obtain an alternative information considering the available time and costs.⁴³ This doctrine also introduces additional criteria which may be used when reasonableness of a clause is analysed: whether another contract can be concluded without a disputable clause and what is the consumer's understanding of the clause. If the consumer had a choice and was able to conclude another contract without such a clause, or he knew or could have reasonably known about the existence of the provisions, the clause will not be declared unfair.

2. 4. Legal Consequences

As regards legal consequences of deciding on an unfair clause, the Draft specifies that such a clause does not bind the policyholder, insured or insurance beneficiary. This is about the wording which is taken over from the Principles.⁴⁴ In this way, the nature of the sanction is not specified. It can be both nullity and inopposability. The contract shall continue to bind the parties if it is capable of continuing in existence without the unfair term. If not, the unfair term shall be substituted by a term which reasonable parties would have agreed upon had they known the unfairness of the term.⁴⁵ This is a completely new and original sanction, which is not known to the Directive 93/13 and national laws. The substitution of an unfair clause by another clause is one of the options for the court. Reference to the „clause which the parties would reasonably adopt “ represents a possible course which a court may take in considering the redrafting of the clause.⁴⁶

Thus, there are two possible scenarios. The first is that the insurance contract may be legally effective without an unfair term. In such case, the contract remains effective without any additional modification. However, if the contract is not capable of continuing in existence without an unfair term, *such term shall be substituted by a term which reasonable parties would have agreed upon had they known the unfairness of the term.* Therefore, the amendment to the contract

⁴² Ana Pošćić, „Nepravična klauzula u potrošačkim ugovorima“, *Collected Papers of the Faculty of Law in Split*, 2/2006, 181.

⁴³ Ana Pošćić, 183.

⁴⁴ The Principles specify that an unfair term „shall not be binding on the policyholder, insured, or the beneficiary“.

⁴⁵ The Principles specify that: „The contract shall continue to bind the parties if it is capable of continuing in existence without the unfair term. If not, the unfair term shall be substituted by a term which reasonable parties would have agreed upon had they known the unfairness of the term.“ (Principles, Article 2: 304).

⁴⁶ Alkhalfan, 2012, 307.

is proposed as the second option by incorporating another clause based on the principle of reasonable expectations. Currently, it can be polemicized about the willingness of our insurance law and judicial system to apply this, basically Anglo-Saxon principle.⁴⁷ The principle of protecting reasonable expectations notably relates to the insured, that is, the consumer of insurance services who is provided protection by entering the clause in the contract the application of which the consumer would have negotiated had he known that the relevant clause is unfair. Thus, the Draft wording that the unfair term shall be substituted with the term the parties would have agreed upon had they known the unfairness of such term should be understood in this very sense.

The unfair term, which is declared null according to the LCP is not binding upon the consumer. However, the nullity affects only the contract term which is unfair (or not in accordance with transparency requirements as per Article 44 of the LCP), and not the entire contract. If the consumer contract can survive even without the unfair term, it shall be legally effective.⁴⁸ If the contract cannot survive without the challenged term, it shall also share the fortune of such unfair term and shall become null and void. For the consumer, no obligation may arise from a null contract. However, if the parties have performed the obligations under a null contract, the rules of the Law of Contracts and Torts shall apply.⁴⁹

Despite the fact that legal consequences of unfair terms in insurance contracts are regulated in a quite new and more demanding manner, which will certainly present a challenge for the courts, the underlying idea is to maintain the insurance contract in force. Since the insurance contract in the twenty first century is one of the basic contracts within the portfolio of contracts concluded by an individual, this idea is fully justified. The court must not stop at the recognition that the insurance contract is not capable of continuing in existence. Instead, it must keep it in force by finding a clause which matches the reasonable expectations of the parties.

⁴⁷ The starting point of the doctrine of reasonable expectations is to observe reasonable expectations of the policyholder, since he is the one usually taking out the insurance cover relying on the insurance companies or agents, for he does not possess the knowledge which would enable him to analyse insurance policy. When establishing reasonable expectations of insureds, a particular focus should be placed on whether the insurer has reasonably and in detail informed the insured of the insurance terms and conditions or exclusions, and whether, in that particular case, the issue is widely known. The most common situation for the application of this theory is when the insurer misrepresents the content of insurance or misleads the insured. For more details: Nataša Petrović Tomić, 300-301.

⁴⁸ This does not exclude the obligation of a party at fault for the conclusion of the null and void contract to compensate the other party for the loss suffered due to the nullity of the contract, if the latter was not aware or, according to circumstances, was not supposed to be aware of the existence of the cause of nullity (Law of Contracts and Torts; Article 108).

⁴⁹ Law of Contracts and Torts, Article 104.

2. 5. Exclusions from Application

The Draft prescribes that the mentioned Article shall be applied to the clauses which limit or alter the cover, however, it shall not be applied to: adequacy of the sum insured and premium, or the clauses containing essential description of the cover granted (accepted) or stipulated premium, provided that the clause is in plain and intelligible language.⁵⁰ The Directive 93/13 also has exceptions from the application of the institute of unfair terms in insurance contracts.⁵¹ Instead of the term « subject matter of the contract » (which is rather of a theoretical nature⁵² and leaves room for interpretations) the Draft speaks of the non-application of unfair terms to the terms relating to “essential description of the cover granted”. The exceptions from the application of the institute of unfair clauses can be acceptable only if the subject clause is in plain and intelligible language.

As we have pointed out on numerous occasions, such choice considerably limits the outreach of fairness test. The terms on the subject and price of the contract cannot be qualified as unfair, for this would influence the contract structure. These are the terms which make the core of the contract, „legal and economic commitment *ratio*.”⁵³ As these are the terms which comprise the core of the contract, it is clear that for a consumer they are of the utmost importance. Paradoxically, the most important clauses are excluded, whereas less important ones are subjected to control. Actually, the application of fairness test remains reserved for so-called satellite clauses: like those relating to term and termination of the contract; reporting of an insured event; loss of rights, providing evidence and jurisdiction for resolution of insurance disputes. Such solution is, in its concept, *contradictio in adiecto*. If the aim is to preserve the contractual balance between rights and obligations, control of fairness is more focused on essential elements of the contract. Deviation is partly minimised by the fact that the Directive 93/13 stipulates that the terms on the subject and price shall be taken into account when assessing the unfairness of other contract terms. The importance of deviation is even greater when had in mind that the disturbance of contract balance may be proved based on the combination of clauses defining the main subject matter of the contract, or the price and other clauses “.⁵⁴

⁵⁰ Similarly: Principles, Article 2. 304.

⁵¹ „The terms which clearly define or circumscribe the insured risk and the insurer's liability shall not be subject to the assessment of unfair character, since these restrictions are taken into account in calculating the premium paid by the consumer.”

⁵² For more detail refer to: Nataša Petrović Tomić, 320-323.

⁵³ Silvija Petrić, 220; Marc Bruschi, „La protection des consommateurs contre les clauses abusives dans la contrat d'assurance”, La protection du consommateur d'assurance: entre permanence et nouveautés (Dossier), *RGDA*, No. 6/, 2014, 366.

⁵⁴ Nataša Petrović Tomić, 321-322.

Therefore, there are two categories of clauses that cannot be declared unfair in insurance contracts: 1) clauses on the cover. The Directive justifies the exclusion of the clause which defines the subject by the fact that in insurance contracts, premium is usually calculated by taking into account the subject of cover and circumstances relevant for the risk. In addition, this exclusion is justified, because the laws regulating contractual matters of insurance require transparency of the primary insurance contracts, clearness and precision, and define the content of the contract in advance, and there are standard definitions of terms and clauses of the contract.⁵⁵ 2) clauses relating to the adequacy of the price of goods and services. The purpose of this exclusion is to prevent the consumers from abusing the institute of unfair clauses for the purposes of challenging goods or services. From the interpretation of the term relating to the price, it can be concluded that the adequacy (appropriateness) of the price, as consideration for the benefits arising from the agreement, cannot be the subject of control.⁵⁶ Other elements of the agreed price – like the method of calculation, method of payment, possibilities and terms for changing the price– shall be subject to fairness test.⁵⁷

When it comes to the insurance contract, this exclusion can apply to the clauses introducing the upper limit of insurer's liability per any one insured event, or a deductible. These clauses limit insurance cover in terms of its extent. They do not define the subject matter of the contract but more closely determine the extent of cover.⁵⁸ The Directive 93/13 assumes that such limitations were taken into account when calculating insurance premium.⁵⁹ *A contrario*, if such limitations result in the limitation of cover to such an extent that it seems proportional to the amount of outstanding premium, they may be challenged by reference to the unfair character.⁶⁰ It should be noted that not all terms relating to the amount of insurance premium are outside the field of application of unfair clauses. The consumer right does not lose in its topicality in the clauses relating to the manner of defining or changing the premium or payment method.⁶¹ Naturally, provided

⁵⁵ Therefore, there is a previous legal intervention in the field of insurance contractual relationship which enables the application of the said exclusions from the unfair clauses. In.: Katarina Ivančević, 253.

⁵⁶ Nevenko Misita, „Uz desetogodišnjicu Direktive 93/13..”, 28.

⁵⁷ Recitals 19 of the Directive 93/13 takes an example of insurance contract. Its terms on insured risks and liability of insurer are not subject to control only if the amount of outstanding premiums corresponds to the scope of insurer's liability. This provides an example that the terms on the amount of price are also within the scope of application of the Directive, and are connected with other contractual terms.

⁵⁸ Ismail Alkhalafan, 87.

⁵⁹ This exclusion also protects the technical organisation of insurance which is the basis of a sound functioning in the insurance industry.

⁶⁰ Ismail Alkhalafan, 87.

⁶¹ For the purposes of clarification: clauses describing the insured risk or circumstances under which the insurer is obliged to pay the indemnity to the insured are not analysed in the context of contract

that by evoking the unfair character, the evaluation of ratio between premium adequacy and cover provided is not affected.⁶²

Unlike the Directive and the Draft, in the LCP, the Serbian legislator did not anticipate that the control of fairness of the contract term does not relate to the subject matter of the contract and also whether a proportionate price i.e. consideration was agreed for the goods or services. Serbian courts, therefore, pay attention *ex officio* to the fairness and nullity of contractual provisions of consumer contracts relating to the subject of the contract and adequacy of the agreed consideration. We consider that this should be applied in connection with the insurance contract. In addition, the European Court of Justice is of the view that national legislation can authorise judicial control of unfair character of contract clauses relating to the definition of the contract subject and price, even if such clauses are edited in clear and eligible manner.⁶³

3. Conclusion

Generally speaking, Article 1399 of the Draft represents an attempt at creating the regulations on unfair clauses, which are adjusted to insurance contracts. We consider that this idea is basically good and quite modern. Namely, provided that it does not dismiss the proposed Article, upon the adoption of the CC, Serbia will be among those rare countries whose regulatory insurance framework contains special provisions dealing with the issue of unfair clauses in insurance contracts. Despite the fact that the subject Article is largely the result of *copy-paste* approach, we consider that our law regulating insurance contracts, which was traditionally extensively covered within the general source of contractual relationships, will be completed by entering the provision on unfair clauses into the CC.

Drawing on our knowledge of comparative law and practice relating to unfair clauses, we consider that the mentioned provision should be corrected, as follows: Firstly, it requires the corrections in terminology. The first term should be erased (clauses on abuse) and the second term should remain (unfair clauses). Although, if one wishes a consensus in terminology regarding the institute which, for a long time now, has been adopted as *lex specialis* in the area of consumer protection, the authors of the Draft would have to opt for a

fairness. However, the main subject matter of the contract and price/quality ratio can be taken into account when assessing the fairness of other contract clauses. V.: Angelo Borselli, „Cognosceat emptor: on obligation of the insurer to provide information to a potential insured in Europe”, *European Insurance Law Review*, 2/2012, 30.

⁶² Ismail Alkhalifan, 88.

⁶³ V.: Jérôme Bonnard, 31.

widely used term of unfair clause. Secondly, one more change in terminology is required, which will have an essential effect. Instead of considerable inequality, a considerable imbalance should be introduced. Considerable inequality to the detriment of a weaker party to the consumer contract is a constitutive element of all definitions of unfair clauses. The term «inequality» used in the Draft is not used by any law or Directive. This is because the idea of protection from unfair clauses is based on the idea to prevent the exploitation of contract imbalance to the benefit of a stronger contracting party, and not on the idea that (some kind of) hypothetical equality in rights and obligations should be preserved. Thirdly, the third paragraph of the mentioned Article should be deleted. Despite the fact that deviations from the application of fairness test are generally accepted in the EU *acquis*, and even in the Principles, we consider that there are no essential reasons to deviate from the solution provided for in the LCP. Namely, the Serbian law does not prescribe this deviation which is subjected to harsh criticism of the European theoreticians. The major objection is that the introduction of the exception from the application of the unfair clauses represents the concession for the insurers and thereby *de facto* the application of this important institute is reduced only to irrelevant clauses of the insurance contract. Fourthly, modelling upon the comparative law, the Draft could have included the list of unfair clauses which are most commonly used in insurance contracts. This is because only some of the clauses from the black and grey list of the LCP are applicable to insurance contracts. Having in mind the ignorance of courts in connection with insurance law in general, this would be in the interest of a more efficient protection of insurance service consumers.

Literature

- Alkhalfan Ismail, *La protection contre les clauses abusives du contrat d'assurance*, Université Montpellier I, 2012
- Bonnard Jérôme, *Droit des assurances*, 4 Édition, LexisNexis, Paris 2012
- Marc Bruschi, „La protection des consommateurs contre les clauses abusives dans la contrat d'assurance“, *La protection du consommateur d'assurance: entre permanence et nouveautés (Dossier)*, *RGDA*, No. 6/, 2014
- Calais-Auloy Jean, Temple Henri, *Droit de la consommation*, Dalloz, Paris 2010
- Clarke A. Malcom, *The Law of Insurance Contracts*, Informa Law, 2006
- Favre-Rochex André, Courtieu Guy, *Le droit du contrat d'assurance terrestre*, L. G. D. J., Paris 1998

- Fejös Andrea, „Fairness of Contract Terms in European and Serbian Law“, *Strengthening Consumer Protection in Serbia*, Liber Amicorum Svetislav Tabaroši, Thierry Bourgoignie, Tatjana Jovanić (ur.), Faculty of Law of the University of Belgrade, Beograd 2013
- Keglević Ana, „Pre-contractual Information Duty and Unfair Contract Terms – Open questions and dilemmas“ – *Insurer’s Precontractual Information Duty*, Turkish Chapter of AIDA, Istanbul 2013
- Kullmann Jérôme, „Clauses abusives et contrat d’assurance“, *Revue Générale du Droit des Assurances*, 1996
- Lambert-Faivre Yvonne, Leveneur Laurent, *Droit des assurances*, 13 édition, Dalloz, Paris 2011
- Lisanti C., „La polise des clauses abusives dans les principes du droit européen du contrat d’assurance“, Les principes du droit européen du contrat d’assurance (séminaire), *Revue Générale du Droit des Assurances*, No. 3/2009
- Peglion Zika Claire-Marie, *La Notion de Clause Abusive*, Thèse de doctorat, Université Panthéon-Zika, École doctoral de droit privé, 2013.
- Tenreiro Mario, Ferioli Elena, „Examen comparatif des législations nationales transposant la directive 93/13/CEE“, The „Unfair Terms“ Directive, Five Years On, Evaluation and Future Perspectives, Brussels Conference, 1999
- Borselli Angelo, „Cognosceat emptor: o obavezi osiguravača na davanje informacija potencijalnom osiguraniku u Evropi“, *European Insurance Law Review*, 2/2012
- Vilus Jelena, „Nekorektne klauzule u ugovorima sa potrošačima“, *Foreign Legal Life*, no. 1-3/1996
- Đurđević Marko, „Primena pravila o nepravničnim odredbama opštih uslova formularnih ugovora posle donošenja Zakona o zaštiti potrošača“, *Harmonisation of Serbian Business Law with the EU Law (2012)*, Beograd 2012
- Keglević Ana, „Zaštita osiguranika pojedinca kod ugovora o osiguranju“, *Proceedings of the Law Faculty in Rijeka*, no. 1/2013
- Ivančević Katarina, *Consumer Legal Protection of both Insurance and Bank Service*, Doctoral dissertation thesis, Faculty of Law of Union University, Beograd 2010
- Misita Nevenko, „Uz desetogodišnjicu Direktive 93/13 o nepravničnim ugovornim odredbama“, *Proceedings of the Law Faculty in Rijeka*, Vol. 25, No. 1/2004
- Petrić Silvija, „O problemu nepravrednih odredaba potrošačkih ugovora u pravu Evropske Zajednice i pravu Bosne i Hercegovine“, *Collected Papers of the Faculty of Law in Mostar*, no. XV/2002

- Petrović Tomić Nataša, *Zaštita potrošača usluga osiguranja, Analiza i predlog unapređenja regulatornog okvira*, Faculty of Law in Belgrade, Beograd 2015
- Pošćić Ana, „Nepravična klauzula u potrošačkim ugovorima“, *Collected Papers of the Faculty of Law in Split*, 2/2006

*Translated by: **Zorica Simović***

UDK:396.09:796.073:342.841:347.426.3:339.1:368:796.034.2

Dr Dejan M. Šuput¹

NAVIJAČKO NASILJE KAO OGRANIČAVAJUĆI FAKTOR RAZVOJA TRŽIŠTA OSIGURANJA U SPORTU

PREGLEDNI RAD

Apstrakt

U ovom radu autor analizira negativan uticaj navijačkog nasilja na funkcionisanje i razvoj tržišta osiguranja u oblasti sporta. Polazna hipoteza jeste da je aleatornost bitna osobina svakog ugovora o osiguranju, pošto obaveza osiguravača na isplatu naknade iz osiguranja zavisi od nastupanja osiguranog slučaja, tj. od ostvarenja rizika. Prema autorovom mišljenju, na onim sportskim tržištima gde se činovi nasilničkog ponašanja na sportskim priredbama učestalo događaju, nestaje element aleatornosti ugovora o osiguranju, pa samim tim i teorijska mogućnost da njegovo zaključivanje može da bude poslovno isplativo za osiguravača. Kako bi dokazao tu hipotezu, autor je naveo stanje i praksu u više svetskih država, te izveo analizu postojećeg stanja u Republici Srbiji.

U zaključnom delu teksta iznet je stav da usled problema navijačkog nasilja organizatori sportskih priredbi ne ulažu sredstva u razvoj sportske infrastrukture i njeno moderno opremanje, čime i eventualni zaključeni ugovori o osiguranju sportskih objekata imaju sve manju vrednost. To negativno utiče na razvoj tržišta osiguranja. Osim toga, istaknuto je da navijačko nasilje utiče i na pad posete sportskim takmičenjima, pošto gledaoci počinju da zaziru od mogućih negativnih posledica do kojih dolazi na sportskim priredbama i radije biraju da ostanu kod

¹ Autor je doktor pravnih nauka, predsednik Atletskog saveza Beograda

i-mail: dejan.suput@ikom.rs

Rad je primljen: 28. 04. 2017.

Rad je prihvaćen: 25.05.2017.

svojih kuća i gledaju TV prenose sportskih takmičenja, umesto da dolaze na stadione. Time se, s jedne strane, dodatno smanjuje potencijal tržišta osiguranja u sportu, pošto broj gledalaca koji bi trebalo da budu osigurani postaje sve manji, a s druge strane, sve manji broj gledalaca dodatno demotiviše organizatore sportskih priredbi i vlasnike sportskih objekata da ulažu novac u rekonstrukciju ili eventualno proširenje tih objekata, a kasnije i u njihovo osiguranje.

Ključne reči: sportske priredbe, navijačko nasilje, materijalna šteta, osiguranje, gledaoci, imovina, aleatornost ugovora.

1. Tržište osiguranja u sportu

Od sredine 70-ih godina XX veka sport se ubrzano komercijalizovao i sve više profesionalizovao, pretežno na tlu Severne Amerike i Evrope. To je doprinelo njegovoj transformaciji u privrednu delatnost i posebnu vrstu industrije – sportsku industriju, koja se danas ubraja u širu industrijsku granu nazvanu industrija zabave – na engleskom jeziku *entertainment business*. Taj proces transformacije savremenog sporta iz sfere zabavne i rekreativne ljudske delatnosti koja je prevashodno bila amaterska i zasnovana na entuzijazmu i želji za kvalitetnim i zdravim korišćenjem slobodnog vremena pojedinca, u sferu profitabilne komercijalne aktivnosti, dovršen je prvo u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) tokom 80-ih godina XX veka, a zatim i u Evropi, sredinom 90-ih. Kasnije, početkom XXI veka, ta tendencija se preselila i na ostale kontinente, tako da sa izuzetkom malobrojnih, ekonomski najnerazvijenijih afričkih i azijskih zemalja, većina država sveta poseduje profesionalne sportske lige u najpopularnijim i najkomercijalnijim sportovima, i samim tim izuzetno dinamično sportsko tržište.

Sport se, dakle, razvio u vid globalne industrijske grane, koja po ostvarenom prometu obuhvata više od tri procenta ukupne svetske trgovine, a po ukupnoj vrednosti kapitala vredni više od jednog procenta bruto nacionalnog proizvoda Evropske unije. Komercijalizaciji sporta u Evropi znatno su doprineli propisi Evropske unije (EU), kao i praksa Evropskog suda pravde, koji sport posmatra kroz izobličavajuću prizmu zakona tržišta. Još 1974. godine Evropski sud pravde odlučio je da je komunitarno pravo primenljivo na sport kao privrednu delatnost u smislu člana 2. Ugovora o Evropskoj zajednici (EZ). Zapravo, Evropski sud pravde je presudio da se sport podvodi pod odredbe komunitarnog prava kada se sportske aktivnosti i delatnosti obavljaju kao privredne (komercijalne) aktivnosti, što je sve češće na delu.²

² Dejan Šuput, „Komercijalizacija sporta povlači potrebu za polisama“, *Osiguranje*, Beograd, 365/2016, str. 29.

Nisu svi sportovi i sve sportske discipline podjednako komercijalizovani u različitim država sveta. Uopšteno posmatrano, najkomercijalniji sport na svetu je fudbal, pošto se profesionalno igra u najvećem broju država. Drugo mesto u sportskom biznisu u Evropi zauzima košarka, pa zatim tenis, rukomet i ostali sportovi, dok u SAD postoje izuzetno uspešne profesionalne lige koje funkcionišu po principu franšiza, u sportovima kao što su košarka, američki fudbal, bejzbol i hokej. Svi ti sportovi generišu velike prihode od organizovanja sportskih takmičenja i pružanja pratećih usluga koje izvire iz sportskih takmičenja a odnose se na prodaju ulaznica, ustupanje TV prava, prodaju sportske opreme i suvenira te pružanje raznovrsnih ugostiteljskih i turističkih usluga. Međutim, sve sportske delatnosti, same po sebi, predstavljaju delatnosti povećanog rizika za zdravlje ljudi i za imovinu, tako da njihovo organizovanje i odvijanje otvara veliki prostor za ugovaranje raznovrsnih oblika osiguranja. Vrste i obim usluga osiguranja koje se ugovaraju u vezi s organizovanjem i sprovođenjem sportskih aktivnosti i delatnosti raznovrsne su i variraju od države do države. Međutim, u najpopularnijem i najprofitabilnijem sportu na svetu – fudbalu – postoji specifičan ograničavajući faktor, a to je navijačko nasilje, koje direktno ugrožava razvoj pojedinih segmenata tržišta osiguranja povezanog sa sportom, tj. fudbalom. Preciznije rečeno, države u kojima se navijačko nasilje na sportskim priredbama redovno događa imaju znatno manje šanse da se u njima razvije tržište osiguranja u oblasti sporta, usled toga što učestali činovi navijačkog nasilja, koji izazivaju brojne povrede posetilaca i učesnika sportskih priredbi i oštećenje ili čak uništenje imovine velikog obima – čine zaključivanje ugovora o osiguranju neisplativim za osiguravača, to jest osiguravajuće društvo.

Aleatornost je bitna osobina svakog ugovora o osiguranju, pošto obaveza osiguravača na isplatu naknade iz osiguranja ili osigurane sume zavisi od nastupanja osiguranog slučaja, tj. od ostvarenja rizika.³ Na onim sportskim tržištima gde se akti nasilničkog i nedoličnog ponašanja na sportskim priredbama učestalo događaju nestaje element aleatornosti ugovora o osiguranju, pa samim tim čak i teorijska mogućnost da zaključivanje ugovora o osiguranju može da bude poslovno isplativo za osiguravača. Na primer, fudbalski klub koji želi da osigura posetioce sportske priredbe, fudbalski stadion na kome se odigrava utakmica ili opremu koja je sastavni deo tog stadiona, ima interes da zaključi ugovore o osiguranju s nekim osiguravajućim društvom pošto je svestan da u raznovrsnim okolnostima može da dođe do događaja koji predstavlja osigurani slučaj (npr. oštećenje velikog broja sedišta na stadionu, ili povređivanje većeg broja gledalaca). S druge strane, osiguravajuće društvo, tj. osiguravač, ima poslovni interes da zaključi ugovor o osiguranju imovine fudbalskog kluba (npr. stadiona i opreme na stadionu) i da ostvari zaradu ako se ne dogodi osigurani slučaj, za šta u redovnim okolnostima

³ Mirko Vasiljević, *Poslovno pravo*, Beograd, 1999, str. 503.

postoje veliki izgledi. Međutim, ako u pojedinoj zemlji postoji problem fudbalskog huliganizma i ako se on manifestuje na takav način da gotovo na svakoj utakmici dolazi do nasilja i oštećenja imovine velikog obima, tada nastupanje osiguranog slučaja postaje potpuno izvesno, čime se gubi element aleatornosti ugovora o osiguranju i poslovni interes osiguravača da zaključi ugovor o osiguranju u takvoj oblasti. Ta polazna hipoteza, da problem nasilja na sportskim priredbama direktno onemogućava ili znatno usporava razvoj tržišta osiguranja u oblasti sporta, može se dokazati sagledavanjem prakse različitih svetskih država.

2. Stanje u SAD i Evropi

U većini evropskih država, kao i u SAD i Kanadi, već godinama postoje i rade sportske organizacije u formi privrednih društava, te je u tim zemljama, za razliku od Srbije, razvijena dugogodišnja uspešna praksa poslovanja sportskih organizacija kao privrednih subjekata. Takva praksa uticala je i na okolnost da se u tim državama sport sve više posmatra i tretira kao privredna delatnost i posebna grana privrede, a samim tim razvilo se i značajno tržište osiguranja u oblasti sporta kako bi sportska privredna društva osigurala svoje poslovne aktivnosti i imovinu od potencijalnih rizika da nastupe raznovrsni oblici šteta.

Praksa donošenja propisa čija pravila omogućavaju da se sportske organizacije osnivaju i rade u pravnoj formi privrednih društava ima dugu tradiciju u državama zapadne Evrope. Takvoj praksi su se po otpočinjanju procesa tranzicije 90-ih godina XX veka postepeno priključivale i države nekadašnjeg Istočnog bloka. Uopšteno posmatrano, većina evropskih država, po ugledu na zakonodavna rešenja Velike Britanije i SAD, u formi prilagođenoj tzv. kontinentalnom pravnom sistemu, prihvatila je i uvela pravne norme koje uređuju rad sportskih organizacija kao privrednih društava. Međutim, do danas, evropske države nisu otišle toliko daleko u komercijalizaciji sportskih aktivnosti i delatnosti kao što se to desilo u SAD, Kanadi, Australiji i Velikoj Britaniji.⁴ SAD, Kanada i Australija još uvek su jedine države u kojima sportske lige funkcionišu kao prave poslovne franšize i u kojima

⁴ Broj sportskih klubova koji su na tlu Evrope registrovani u formi privrednih društava i dalje je neuporedivo manji nego u Sjedinjenim Američkim Državama, ali se u poslednjih dvadesetak godina javlja sve izraženija tendencija transformacije evropskih klubova iz forme udruženja građana u formu privrednih društava. Kao primer mogu da posluže engleski fudbalski klubovi, ali i fudbalski klubovi iz italijanske prve lige kao što su „AC Milan“, „Lacio“ (1998. godine transformisan u akcionarsko društvo) i „Juventus“. S druge strane, u onim evropskim državama u kojima opstaju u formi udruženja građana, sportski klubovi radi obavljanja komercijalnih delatnosti povezanih sa sportom i radi ostvarivanja profita osnivaju sopstvena preduzeća. Najreprezentativniji primer takve prakse osnivanja sportskih preduzeća predstavlja Fudbalski klub „Bajern“ iz Minhena, koji je osnovao akcionarsko društvo „FC Bayern AG“, koje se nalazi u vlasništvu firme „Adidas“ (10 odsto) i „FC Bayern EV“ (90 odsto), dakle u većinskom vlasništvu Fudbalskog kluba „Bajern“.

učesće u pojedinom rangu takmičenja ne zavisi direktno od plasmana na tabeli (ne zavisi od ostvarenog sportskog rezultata). Preciznije rečeno, profesionalne sportske lige u SAD i njihovi sportski klubovi posluju kao preduzeća, tj. kao profitne organizacije, za razliku od onih neprofitnih. U skladu s tom činjenicom postavljena je i odgovarajuća regulativa: lige su zatvorene (nema ispadanja ili kvalifikovanja za ulazak u njih na osnovu sportskih rezultata), transferi i regrutovanje sportista regulisani su tako da se održava što više ujednačena konkurencija među učesnicima lige (kao način da se izbegne tzv. Luis-Šmelingov paradoks⁵) itd. Konsekventno, lige nisu u punom smislu sportska takmičenja – one su organizatori sportskih priredbi u formi takmičenja, ali sudbina kluba ne zavisi od rezultata (prelazak u viši ili niži rang), niti od upravljanja klubom u punom smislu zavisi njegov uspeh u takmičenju (npr. od stvaranja i obuke igrača mlađih kategorija, a ni od uspeha u igračkim akvizicijama budući da je taj proces regulisan).⁶ Takvo stanje sportskog tržišta u SAD i Kanadi direktno je dovelo do toga da tržište osiguranja u oblasti sporta u tim zemljama bude izuzetno razvijeno i dinamično. Osim toga, navijačko nasilje kao negativan društveni fenomen gotovo da nije zabeleženo u tim državama i svodi se na sporadične incidente koji su na nivou statističke greške. Te dve okolnosti zajednički su doprinele da tržište osiguranja u oblasti sporta, kakvo postoji u SAD i Kanadi, predstavlja primer najbolje prakse i ideju vodilju za sve ostale svetske države i njihovu sportsku delatnost.

U SAD i Kanadi razvijene su i ujedno veoma zastupljene u praksi sve vrste osiguranja u oblasti sporta. Na primer, ako pođemo od osnovne podele tipova osiguranja u oblasti sporta, koja ima tri kategorije što se odnose na subjekte koji se osiguravaju od nastupanja određene štete, sve te tri vrste osiguranja – osiguranje profesionalnih sportista, osiguranje sportista amatera i osiguranje sportista rekreativaca – široko su zastupljene i razvijene na tržištu osiguranja u SAD. U kategoriji osiguranja profesionalnih sportista najčešće se zaključuju ugovori o njihovom zdravstvenom osiguranju, ugovori o osiguranju od povrede nastale usled bavljenja sportskom aktivnošću i ugovori za slučaj nezgode (ostale nezgode koje nastaju van sportskog terena i ne proističu iz sportskih aktivnosti i delatnosti), a čijim nastupanjem sportista privremeno ili trajno gubi sposobnost za bavljenje sportom i time gubi i svoju zaradu, ali i umanjuje zaradu sportskog kluba koji ga je radno angažovao. U kategoriji osiguranja sportista amatera najčešće se zaključuju

⁵ Luis-Šmelingov paradoks prvi je detaljnije razmotrio Neale (1964). On je podsticao čitaoca da zamisli šta se dešava u slučaju da jedan apsolutni šampion u boksu ostvari totalnu dominaciju (čemu inače teže preduzeća u drugim delatnostima). Zaključak je paradoksalan: jedan šampion koji ne bi imao dostojnog protivnika ostao bi bez prihoda i bez profita. Na osnovu tog nalaza, izrađeni su različiti modeli konkurencije u sportu, pri čemu se pokazalo da je specifična strana sportske delatnosti u tome što se ekonomski rezultat ostvaruje kao funkcija neizvesnosti ishoda.

⁶ Božidar Cerović, „Kontroverze privatizacije u sportu“, u: Dejan Šuput (urednik), *Sport i privatizacija*, zbornik radova, Beograd, 2009, str. 17.

ugovori o zdravstvenom osiguranju sportista i ugovori o osiguranju od povrede nastale usled bavljenja sportskom aktivnošću, dok se u kategoriji osiguranja sportista rekreativaca gotovo isključivo zaključuju ugovori o osiguranju od povrede nastale usled bavljenja sportskom aktivnošću.

Kada je reč o oblasti profesionalnog sporta i ugovora o osiguranju koji zaključuju profesionalni sportski klubovi i njihovi sportisti u SAD i Kanadi, prema nekim, pretežno anglosaksonskim autorima, tipovi osiguranja mogu se podeliti prema sportskim granama i disciplinama. Tako postoje posebni tipovi osiguranja za auto-moto sportove, zimske sportove, ekstremne sportove, kolektivne sportove i individualne sportove. Zapravo, svako od tih osiguranja specifično je po stepenu rizika koji bavljenje pojedinom sportskom disciplinom ili organizovanje takmičenja u pojedinoj sportskoj disciplini povlači sa sobom, kao i po karakterističnim osiguranim slučajevima za svaku od sportskih disciplina. Međutim, u SAD i Kanadi, na ugovaranje takvih vrsta osiguranja nemaju uticaja problemi koje bi mogli da prouzrokuju ekstremni navijači, tj. huligani. Zbog toga je osiguranje sportskih objekata, njihove opreme i posetilaca sportskih priredbi izuzetno razvijeno u tim državama. Na primer, osiguranje stolica na stadionima i u sportskih halama u kojima se održavaju sportske priredbe redovna je pojava, a osiguravajuće kuće prihvataju da zaključuju takve ugovore o osiguranju imovine, pošto do šteta dolazi samo povremeno i u prihvatljivom obimu, koji nije prouzrokovan namernim i sistematskim oštećivanjem imovine kakvo već duži niz godina postoji na srpskim stadionima. Osim toga, pošto je sportska infrastruktura u SAD izuzetno brojna i novčano vredna, osiguranje te infrastrukture kao vid osiguranja imovine u oblasti sporta predstavlja izuzetno važnu i unosnu delatnost osiguravajućih društava.

U zapadnoevropskim državama stanje tržišta osiguranja u oblasti sporta takođe je izuzetno povoljno i ima dinamičan razvoj. Iako je manje razvijeno nego u SAD, ono beleži znatan rast, pre svega zbog toga što sportski biznis u Evropi iz godine u godinu raste i sa sobom donosi izgradnju sve raskošnije i brojnije sportske infrastrukture (stadioni, zatvorene arene, bazeni, autodromi i sl.). Dovoljno je sagledati podatke UEFA-e koji se nalaze u Izveštaju o evropskom klupskom fudbalu u 2015. godini⁷ i činjenicu da je u toj godini broj gledalaca na ligaškim fudbalskim utakmicama u Evropi uvećan za 2,6 miliona u odnosu na prethodnu godinu, i da je više od 170 miliona gledalaca posetilo ligaške fudbalske utakmice širom Evrope. Poseta fudbalskim stadionima u Evropi te godine bila je još veća kada se uzme u obzir da Izveštajem nije obuhvaćen i broj posetilaca fudbalskih utakmica koje su odigrane u okviru kvalifikacionog turnira za Evropsko prvenstvo u fudbalu. Organizatori svih pomenutih utakmica imali su obavezu da osiguraju gledaoce koji dolaze na stadion, tako da postaje očigledno koliki potencijal za tržište osiguranja ima samo evropski fudbal. Naravno, ne treba zanemariti ni gledaoce koji su širom

⁷ Sefton Perry, *The European Club Footballing Landscape*, Nyon, 2016, str. 37.

Evrope posetili sportska takmičenja u sportovima kao što su atletika, košarka, rukomet, auto-moto sport i dr. Osim osiguranja gledalaca, znatan udeo tržišta osiguranja u sportu na tlu Evrope ima osiguranje sportske infrastrukture, kao vid osiguranja imovine, i osiguranje igrača i trenera.

Kada je reč o sportskim aktivnostima i delatnostima i zaključivanju ugovora o osiguranju koji se odnose na te delatnosti, u Evropi se zaključuju sledeći tipovi osiguranja:

- osiguranje od odgovornosti za štetu pričinjenu trećim licima – zaključuju ga organizatori sportskih priredbi (sportski klubovi, sportski savezi i ostale sportske organizacije), kako bi u situaciji kada dođe do osiguranog slučaja, šteta koja bude prouzrokovana trećim licima u vezi s održavanjem sportske priredbe bila naknađena iz osiguranog iznosa – iz svote osiguranja.
- osiguranje imovine – sportskih objekata, sportske opreme i prateće opreme. To osiguranje je po vrednosti ugovora što se zaključuju jedno od najvećih u oblasti sporta. U izgradnju modernih sportskih objekata u Evropi u poslednjih 15 godina uložen je ogroman novac, sama oprema u objektima ugrađena je po najvišim tehnološkim standardima i ima veliku finansijsku vrednost. Primer vrednosti imovine koja se osigurava u sportu – sportske infrastrukture, može da bude fudbalski stadion fudbalskog kluba „Bajern“ iz Minhena. Troškovi izgradnje stadiona koji po sponzoru nosi naziv „Allianz arena“ – osiguravajućem društvu „Allianz“ – iznosili su 340 miliona evra. Sličnu vrednost imaju i stadioni ostalih velikih evropskih fudbalskih klubova, a kao primer, dovoljno je pomenuti stadion fudbalskog kluba „Arsenal“ u Londonu, u čiju je izgradnju uloženo 390 miliona funti. Kada se uzme u obzir da se na tim stadionima odvija delatnost visokog rizika, koja, pored ostalog, zbog brojnosti publike koja dolazi povlači značajne rizike od izbijanja požara, nastanka stampeđa i lomnjave opreme, očigledno je koliki je značaj osiguravanja takve imovine.⁸
- osiguranje za slučaj povrede koje zaključuju profesionalni sportisti, ali sve više i sportisti amateri i rekreativci. U slučaju povrede kao osiguranog slučaja, osiguranik dobija osiguranu sumu koja mu barem delimično naknađuje štetu koju trpi zbog privremene sprečenosti za rad nastale usled povrede. Osigurani rizici kod ove vrste osiguranja u sportu izuzetno su specifični i prilikom njihovog ugovaranja uvek se izuzetno detaljno nabrajaju, uz utvrđivanje obima svake od opasnosti i uz ugovaranje brojnih izuzetaka i izričito isključivanje pojedinih rizika. U slučajevima vrhunskih sportista koji se osiguravaju za slučaj nastupanja povrede, ti sportisti se po pravilu ugovorom obavezuju da se u svoje slobodno vreme neće baviti

⁸ U 2015. godini, 20 najuspešnijih evropskih fudbalskih klubova investiralo je u svoju sportsku infrastrukturu (izgradnju ili opremanje stadiona i trening-kampova) ukupno 6,15 milijardi evra.

nekim drugim sportskim aktivnostima ili delatnostima koje povećavaju rizik od nastupanja povreda (npr. fudbaler ili košarkaš obavezaće se ugovorom o osiguranju da neće upražnjavati skijanje, vožnju biciklom, vožnju rolerima, alpinizam i sl.), a u slučaju da tu ugovornu obavezu prekrše i povrede se na taj način, neće im biti isplaćena osigurana suma.

- posebno zdravstveno osiguranje sportista – u najvećem broju slučajeva zaključuju ga vrhunski sportisti kako bi za slučaj težih bolesti omogućili sebi najmodernije metode lečenja koje su izuzetno skupe i nisu dostupne na osnovu redovnih polisa zdravstvenog osiguranja.

Od svih nabrojanih tipova osiguranja koja se zaključuju u evropskom sistemu sporta, navijačko nasilje ima neposredan negativan uticaj na razvoj tržišta osiguranja imovine – sportske infrastrukture. Za razliku od SAD i Kanade, u znatnom broju evropskih država postoji manji ili veći problem navijačkog nasilja. Zemlje istočne Evrope trenutno imaju znatno više problema u toj oblasti nego države zapadne Evrope. U periodu 70-ih i 80-ih godina XX veka zemlje poput Velike Britanije, Holandije, Nemačke, Italije, Belgije i Francuske imale su mnogo problema s fudbalskim huliganima, i taj problem najvećim delom rešile su posle tragedije koja se dogodila na belgijskom stadionu „Heysel“ 29. maja 1985. godine, kada je poginulo 39 osoba u neredima koji su prethodili početku utakmice između fudbalskog kluba „Liverpool“ iz Engleske i fudbalskog kluba „Juventus“ iz Italije. Dok taj problem nije bio rešen, stadioni na kojima su se odigravale fudbalske utakmice bili su skromno opremljeni kako navijači ne bi mogli da pričine veću materijalnu štetu prilikom svojih redovnih izgreda. Investitori nisu imali interesa da investiraju u nove i luksuzno opremljene sportske objekte, a samim tim nije postojalo ni vredno tržište osiguranja sportske infrastrukture kakvo postoji danas. Da bi se infrastruktura sazidala i dobro opremila, preduslov je bio da se iskoreni nasilje s fudbalskih stadiona. Kada je to učinjeno, otvorio se i veliki prostor za razvoj tržišta osiguranja imovine u oblasti evropskog fudbalskog sporta. Kada je reč o zapadnoevropskim državama, danas samo Italija i Belgija imaju značajne probleme s fudbalskim huliganima, a i to tek sporadično. Primer Italije direktno podržava tezu da navijačko nasilje šteti razvoju tržišta osiguranja u oblasti sporta, pošto su mnogi italijanski stadioni znatno lošije opremljeni nego nemački, španski i britanski, baš zbog čestih demoliranja stadiona i učestale upotrebe pirotehnike koja prouzrokuje štetu opremi. S druge strane, u pojedinim zemljama istočne Evrope u kojima i dalje eskalira navijačko nasilje stadioni su u većini slučajeva u jako lošem stanju i malo je objekata koji se osiguravaju na ozbiljne sume. Negativan primer predstavlja i Grčka, koja, iako je članica EU, ima mnogo problema s fudbalskim navijačima, a istovremeno i sa slabije opremljenim fudbalskim stadionima, pošto česti incidenti, lomnjava stolica i paljevina inventara obeshrabruju klubove da investiraju u luksuznije opremanje fudbalskih stadiona.

Druga specifičnost Evrope jeste da osim u fudbalu, navijačkog nasilja gotovo da i nema u ostalim sportovima. Sporadično, zabeleženi su sukobi navijača na košarkaškim ili eventualno rukometnim utakmicama, ali samo u državama jugoistočne Evrope i bivšeg sovjetskog bloka.

3. Stanje u Republici Srbiji

U Republici Srbiji, sportsko tržište znatno je manje razvijeno nego u zapadnoevropskim državama. Međutim, ni ono nije finansijski zanemarljivo i poseduje relativnu stabilnost. U poslednjih deset godina, u Beogradu i drugim srpskim gradovima održan je znatan broj međunarodnih sportskih takmičenja. Većim delom, to su bila reprezentativna takmičenja, ali bilo je i značajnih klupskih nadmetanja, kao što su utakmice Evrolige u košarci, na koje su dolazila i do 24.232 gledaoca.⁹ Osim toga, fudbalske utakmice i dalje imaju relativno veliku posećenost, s obzirom na negativne efekte ekonomske krize, krizu rezultata klupskog fudbala u Srbiji i probleme koji postoje zbog izgreda koje izazivaju navijači na fudbalskim stadionima. Tako su na fudbalskoj utakmici odigranoj između „Crvene zvezde“ i „Partizana“ 4. marta 2017. godine bila 41.132 gledaoca. Podaci o poseti gledalaca fudbalskim stadionima u Republici Srbiji, kada je reč o najvišem rangu ligaškog fudbalskog takmičenja – Superligi Srbije – govore o relativno stabilnom broju posetilaca u poslednjih nekoliko takmičarskih sezona. Ako se uporede podaci o posećenosti stadiona u protekloj takmičarskoj sezoni 2015/2016, vidi se pad posete u odnosu na takmičarsku sezonu 2013/2014, koja je bila jedna od najboljih po posećenosti u proteklih deset godina. U takmičarskoj sezoni 2013/2014. fudbalske utakmice Superlige Srbije posetilo je ukupno 1.838.714 gledalaca, a u takmičarskoj sezoni 2015/2016. poseta je bila 1.209.702 gledaoca. Slična poseta bila je i u takmičarskoj sezoni 2014/2015, kada je prvenstvenim utakmicama prisustvovalo ukupno 1.240.828 gledalaca. Kada se uzme u obzir da organizator sportske priredbe ima interes da osigura sve posetioce sportske priredbe kojima na samoj sportskoj priredbi može biti prouzrokovana šteta usled nastupanja niza neizvesnih okolnosti koje izviru iz sportske priredbe kao događaja povećanog rizika, očigledno je koliki tržišni potencijal postoji samo u oblasti osiguranja lica što dolaze na sportske priredbe. Stav da sportske priredbe predstavljaju događaje na

⁹ U „Kombank arenii“ u Beogradu, 2014. godine na košarkaškoj utakmici Evrolige između „Crvene zvezde“ i ukrajinskog „Budivelnika“ bila su 24.232 gledaoca, što predstavlja rekordnu posetu u „Kombank arenii“. Znatne posete zabeležene su još na košarkaškim utakmicama „Partizana“ protiv „Panatinaikosa“ – 22.680 gledalaca, i na mnogim drugim na kojima je bilo između 19.000 i 20.000 gledalaca. Osim u košarci, poseta u „Kombank arenii“ bila je velika i na utakmicama Svetske lige u odbojci, pa je na utakmici Srbije protiv Brazila 2009. godine bilo čak 22.680 gledalaca. Takođe, znatnu posetu imalo je Evropsko prvenstvo u atletici održano u „Kombank arenii“ u martu 2017. godine i Evropsko prvenstvo u fudbalu održano na istom mestu u februaru 2016. godine.

kojima postoji povećan rizik od prouzrokovanja štete većem broju lica, ili imovini većeg obima, potvrđuje deo obrazloženja iz presude Vrhovnog suda Srbije donete još 1957. godine, koji glasi: „Poznato je da pod određenim uslovima velike mase ljudi sabijene na jednom određenom prostoru, pod uslovom da nisu podvrgnuti na tom skupu određenoj disciplini – vojnoj ili slično – mogu same po sebi, pod određenim uslovima, da predstavljaju opasnost za pojedince iz tako okupljene mase, ili za druga lica van te mase.“¹⁰

Sama odgovornost organizatora sportske priredbe za štetu koja događajima na sportskoj priredbi biva prouzrokovana gledaocu (posetiocu) izvire iz dve okolnosti:

- iz ugovorne obaveze organizatora, koja nastaje kada posetilac sportske priredbe, kupujući ulaznicu, stupa u ugovorni odnos s organizatorom sportske priredbe.¹¹ Čak i više od toga, Zakon o obligacionim odnosima¹² članom 181. uređuje materiju odgovornosti organizatora priredbi sledećim rečima: „Organizator okupljanja većeg broja ljudi u zatvorenom ili na otvorenom prostoru odgovara za štetu nastalu smrću ili telesnom povredom koju neko pretrpi usled izvanrednih okolnosti koje u takvim prilikama mogu nastati, kao što je gibanje masa, opšti nered i slično.“ To praktično znači da organizator odgovara za štetu nastalu bilo kom licu koje se nađe na sportskoj priredbi, bez obzira na to da li je reč o gledaocu s kupljenom kartom ili o nekom drugom licu koje se zateklo na tom događaju, na primer novinaru koji izveštava sa stadiona i sl.
- iz zakonske dužnosti organizatora da gledaocu obezbedi sigurnost u sportskom objektu preduzimanjem preventivnih mera koje propisuje Zakon o sprečavanu nasilja i nedoličnog ponašanja na sportskim priredbama.¹³ Članom 3. Zakona propisano je sledeće: „Organizator sportske priredbe, u saradnji sa ministarstvom nadležnim za unutrašnje poslove, dužan je da osigura bezbedno održavanje sportske priredbe i da preduzme mere kojima se predupređuje i onemogućava izbijanje nasilja i nedoličnog ponašanja gledalaca. Zakon o sprečavanu nasilja i nedoličnog ponašanja na sportskim priredbama propisao je izuzetno veliki broj mera koje je organizator sportske priredbe dužan da preduzme kako bi se osiguralo bezbedno održavanje sportske priredbe.“ Osim toga, članom

¹⁰ Presuda Vrhovnog suda Narodne Republike Srbije, Gž. 1735/57 od 13.6.1957, Zbirka sudskih odluka, knj. 2, sv. 2, str. 107.

¹¹ Nenad Đurđević, *Sportske priredbe – pravne obaveze i imovinska odgovornost organizatora*, Kragujevac, 1994, str. 69.

¹² *Službeni list SFRJ*, br. 29/78, 39/85, 45/89 – odluka USJ i 57/89, *Sl. list SRJ*, br. 31/93 i *Sl. list SCG*, br. 1/2003 – Ustavna povelja.

¹³ *Službeni glasnik RS* br. 67/03, 101/05 – dr. zakon, 90/07, 72/09 – dr. zakon, 111/09 i 104/13 – dr. zakon.

157. stavom 1. tačkom 1) Zakona o sportu¹⁴ propisano je da je organizator sportske priredbe obavezan da osigura njeno nesmetano i bezbedno održavanje.

Očigledno je da organizator sportske priredbe, čak i kada preduzme sve zakonima propisane mere koje treba da dovedu do bezbednog održavanja sportske priredbe, ne može da bude apsolutno siguran da neće doći do povređivanja posetilaca sportske priredbe i nastanka štete za njih. Iz tog razloga, organizator sportske priredbe se i odlučuje da zaključi ugovor o osiguranju posetilaca sportske priredbe – odlučuje se, naime, da se osigura od odgovornosti, a kako bi u slučaju nastanka štete štetu naknadio iz svote osiguranja. Zbog tog realnog rizika, organizator sportske priredbe i pristaje da na osnovu ugovora o osiguranju gledalaca plaća premiju osiguranja osiguravaču, tj. da plaća naknadu za obezbeđenje osiguravajuće zaštite. Međutim, ne treba gubiti iz vida da je osiguranje imovine i lica dobrovoljno¹⁵ i da volja za zaključenje ugovora o osiguranju mora postojati i na strani osiguravajućeg društva koje mora da prepozna svoj poslovni, tj. finansijski interes za zaključenje takvog ugovora o osiguranju. Poslednjih desetak godina, situacija s učestalošću i intenzitetom huliganskog ponašanja navijača na fudbalskim utakmicama takva je da je prouzrokovanje materijalne štete na sportskom objektu i povređivanje većeg broja posetilaca fudbalskih utakmica gotovo izvesno na svakoj većoj utakmici. Time se, kao što je ranije rečeno, gubi element aleatornosti ugovora o osiguranju i interes osiguravajućih društava da zaključuju takve ugovore o osiguranju, pošto s velikom izvesnošću mogu očekivati nastupanje osiguranog slučaja i svoj finansijski gubitak. Ovu tvrdnju potkrepljuju podaci o incidentima na fudbalskim utakmicama koji su se dogodili poslednjih godina. Tako je na fudbalskoj utakmici odigranoj između „Crvene zvezde“ i „Partizana“ u aprilu 2015. godine na stadionu „Rajko Mitić“, prema tvrdnjama Milorada Čorovića, direktora stadiona, u tuči huligana i policije, pre početka utakmice, polomljeno 1.836 stolica, a ukupna materijalna šteta bila je oko 20.000 evra.¹⁶ Ako se uzme u obzir da je prosečna nabavna vrednost jedne stolice za fudbalske stadione između 25 i 35 evra, i da je nastupanje takve štete redovno skoro na svakoj većoj utakmici, a ne izuzetno i incidentno tek na ponekoj utakmici, vidi se da se usled problema navijačkog nasilja gasi interes osiguravajućih društava da zaključuju ugovore o osiguranju imovine fudbalskih klubova, što samo po sebi negativno utiče na razvoj tržišta osiguranja u oblasti sporta. Sličan negativan uticaj navijačko nasilje ima i na zaključivanje ugovora o osiguranju gledalaca na fudbalskim utakmicama, pošto je redovna pojava da na većim fudbalskim utakmicama bude povređeno mnogo ljudi. Na već

¹⁴ Službeni glasnik RS br. 10/16.

¹⁵ Vladimir Čolović, *Osiguravajuća društva*, Beograd, 2010, str. 18.

¹⁶ Sport klub, „Slaba zarada na derbiju“, 2014, <http://sportklub.rs/Fudbal/Fudbal-ostalo/a79800-Slaba-zarada-na-derbiju-Huligani-slupali-1.836-stolica-steta-20.000-evra.html>, pristupljeno: 18. 3. 2017, str. 1.

pomenutoj utakmici iz aprila 2015. godine povređeno je više stotina navijača i čak 35 pripadnika policije.

O konstantnosti problema navijačkog nasilja u Republici Srbiji najbolje govore zvanični podaci iz marta 2009. godine, koji su na zahtev Instituta za uporedno pravo iz Beograda, u vidu izveštaja, pripremljeni u Ministarstvu unutrašnjih poslova Republike Srbije (MUP RS). U izveštaju MUP RS, pored ostalog, navedeno je da je od 1. jula 2003. godine pa do 31. decembra 2008. godine podneto 1.115 krivičnih prijava zbog krivičnog dela nasilničkog ponašanja na sportskoj priredbi, kojima je obuhvaćeno 2001 lice, od čega su 145 bili maloletnici. Osim toga, u istom periodu podneto je 500 zahteva za pokretanje prekršajnog postupka zbog izvršenja prekršaja propisanog članom 21. Zakona o sprečavanju nasilja i nedoličnog ponašanja na sportskim priredbama. Još 771 zahtev za pokretanje prekršajnog postupka podnet je u tom periodu zbog izvršenja prekršaja propisanog članom 23. Zakona o sprečavanju nasilja i nedoličnog ponašanja na sportskim priredbama. Navedeni podaci koji se odnose samo na krivična dela i prekršaje propisane tadašnjim zakonom o sprečavanju nasilja i nedoličnog ponašanja na sportskim priredbama, kada se posmatraju zbirno, bez raščlanjivanja na pojedino krivično delo ili prekršaj, daju zbir od ukupno:

- 2.001 fizičkog lica izvršioca krivičnih dela (od čega 145 maloletnih izvršilaca);
- 348 pravnih lica kao izvršilaca prekršaja;
- 1.461 fizičkog lica kao izvršioca prekršaja (od čega 198 maloletnih izvršilaca).

Tako veliki broj izvršilaca delikata na sportskim priredbama nije i konačan, pošto je u periodu od 1. jula 2003. godine pa do 31. decembra 2008. godine podneto još krivičnih prijava zbog:

- 17 krivičnih dela učestvovanja u tuči,
- 86 krivičnih dela uništenja ili oštećenja tuđe stvari,
- 63 krivična dela nasilničkog ponašanja, i
- 75 krivičnih dela učestvovanja u grupi koja vrši krivično delo.

Takođe, podneta su i 2.324 zahteva za pokretanje prekršajnog postupka za izvršene prekršaje povezane s održavanjem sportskih priredbi, a propisani su Zakonom o javnom redu i miru.¹⁷

Iako je od navedenog petogodišnjeg perioda (2003–2008. godina) broj izvršenih krivičnih dela i prekršaja na sportskim priredbama u Srbiji znatno smanjen, takvo negativno ponašanje i dalje ima velike razmere i za posledicu znatne materijalne štete na sportskim objektima i njihovoj opremi. Najnoviji podaci dobijeni od MUP-a RS po zahtevu za pristup informacijama od javnog značaja u aprilu 2017. godine pokazuju da je u 2014, 2015. i 2016. broj izvršenih krivičnih dela

¹⁷ Dejan Šuput, *Kaznenopravna zaštita sporta*, Beograd, 2011, str. 300.

i prekršaja na sportskim priredbama bio ujednačen iz godine u godinu. Tako je u izveštaju navedeno da je ukupan broj slučajeva narušavanja javnog reda i mira na sportskim priredbama bio 83 u 2014. godini, 86 u 2015. godini i 81 u 2016. godini. Tom prilikom identifikovan je 261 izvršilac krivičnog dela nasilničkog ponašanja na sportskoj priredbi ili javnom skupu u 2014. godini, zatim 195 izvršilaca istog krivičnog dela u 2015. godini i 165 izvršilaca u 2016. godini. Slično stanje postoji i kada je reč o broju izvršilaca prekršaja na sportskim priredbama. Tako je u 2014. godini podneto 208 prekršajnih prijava, 194 prekršajne prijave u 2015. godini i 223 prekršajne prijave u 2016. godini.

4. Zaključak

Sagledavanjem prakse država Severne Amerike i Evrope i njihovih tržišta osiguranja u oblasti sporta, kao i uzimanjem u obzir stanja koje postoji u Republici Srbiji u pogledu nasilja i nedoličnog ponašanja na sportskim priredbama, nameće se zaključak da navijačko nasilje jeste bitan ograničavajući faktor razvoja tržišta osiguranja u oblasti sporta. Taj negativan uticaj koji se, pre svega, ogleda u činjenici da osiguravajuća društva zbog izvesnosti redovnog nastanka osiguranog slučaja prouzrokovanog neredima koje izazivaju navijači nemaju interesa da zaključuju ugovore o osiguranju posetilaca sportskih priredbi i sportskih objekata, ima još jednu dalekosežniju negativnu posledicu. Usled problema navijačkog nasilja, organizatori sportskih priredbi ne ulažu sredstva u razvoj sportske infrastrukture i njeno moderno opremanje, čime i eventualni zaključeni ugovori o osiguranju sportskih objekata imaju sve manju i manju vrednost, što negativno utiče na razvoj tržišta osiguranja. Osim toga, navijačko nasilje utiče i na pad posete sportskih takmičenja pošto gledaoci počinju da zaziru od mogućih negativnih posledica do kojih dolazi na sportskim priredbama i radije biraju da ostanu kod svojih kuća i gledaju TV prenose sportskih takmičenja, umesto da dolaze na stadione i u sportske hale. Time se, s jedne strane, dodatno smanjuje potencijal tržišta osiguranja u sportu, pošto broj gledalaca koji bi trebalo da budu osigurani postaje sve manji, a s druge strane, sve manji broj gledalaca dodatno demotiviše organizatore sportskih priredbi i vlasnike sportskih objekata da ulažu novac u rekonstrukciju, ili eventualno proširenje tih objekata, a kasnije i u njihovo osiguranje.

Da bi se prekinuo taj začarani krug negativnog uticaja na razvoj tržišta osiguranja u oblasti sporta u Republici Srbiji, neophodno je da državni organi preduzmu odlučnije preventivne i represivne mere kojima se iskorenjuje ili barem znatno umanjuje problem nasilja u sportu. Posebno bi trebalo pooštriti kaznenu politiku sudova prema huliganima i uz njihovu krivičnu odgovornost obavezivati ih da naknade materijalnu štetu koju su naneli izvršenjem krivičnog dela. Osim

toga, paralelno s rešavanjem problema navijačkog nasilja, razvoj tržišta osiguranja u sportu dodatno bi bio podstaknut kada bi se otpočelo s procesom svojinske transformacije sportskih organizacija i privatizacijom sportske infrastrukture. Postojeća sportska udruženja u Srbiji trenutno su i svačija i ničija, fiktivno pripadaju svim članovima udruženja, za koje se u najvećem broju slučajeva ne zna koliko ih je i ko su. Usled toga, u brojnim srpskim sportskim udruženjima nema ni onoga (vlasnika) ko bi odlučio koliki je interes sportskog udruženja da osigura svoju imovinu i u kom obimu to da učini. Novi, privatni vlasnici sigurno bi imali interes da ulažu u sportsku delatnost kako bi ostvarili zaradu, a imali bi i razloge da u znatno većoj meri nego što je to danas zaključuju ugovore o osiguranju imovine (sportske infrastrukture) kako bi se osigurali od rizika poslovanja u toj oblasti i kako bi zaštitili svoje investicije.

Svi nabrojani problemi nisu i jedini koji negativno utiču na razvoj tržišta osiguranja u oblasti sporta u našoj zemlji. Čak i kada bude rešen problem nasilja na sportskim priredbama i problem tzv. privatizacije u oblasti sporta, opstaće faktor postojanja niske kulture korisnika osiguranja na našim prostorima. Već godinama, u oblasti srpskog sporta ili bolje rečeno u oblasti još uvek nerazvijene srpske sportske industrije, osiguranje sportista, sportskih stručnjaka, gledalaca sportskih priredbi, sportskih objekata, opreme u sportskim objektima i ostale sportske opreme ne predstavlja važno pitanje i način za zaštitu i ostvarivanje finansijskih interesa sportskih organizacija. Uopšteno posmatrano, sportske organizacije, sportisti i sportski stručnjaci trebalo bi da zaključuju raznovrsne ugovore o osiguranju kako bi se zaštitili od eventualnih finansijskih gubitaka koji mogu da nastanu usled raznovrsnih događaja i okolnosti koje izviru iz bavljenja pojedinom sportskom aktivnošću, ili nastaju usled nepredviđenih okolnosti na sportskoj manifestaciji čiji su organizatori ili učesnici. Zaključivanjem odgovarajućeg ugovora o osiguranju, subjekti sportskog sistema štite se od plaćanja visokih troškova lečenja sportista, plaćanja naknade materijalnih šteta nastalih u vezi s organizovanjem i održavanjem sportskih manifestacija, a prouzrokovanih delovanjem učesnika u manifestacijama, gledalaca ili vlasnika imovine. Osim toga, sportske organizacije, a prevashodno sportski klubovi, zaključivanjem specifičnih ugovora o osiguranju štite se i od mnogih drugih vidova materijalne odgovornosti za događaje koji iskrsavaju tokom sportskih aktivnosti.

Tokom dugog niza godina, u radu srpskih sportskih organizacija nije razvijana poslovna navika osiguranja od raznovrsnih rizika u oblasti sporta. Dobra okolnost je da Zakon o sportu u Republici Srbiji svojim odredbama propisuje obavezu sportskih organizacija da osiguravaju svoje vrhunske sportiste i svoje vrhunske sportske stručnjake od posledica nesrećnog slučaja za vreme obavljanja sportske aktivnosti, odnosno stručnog rada u sportu, čime se barem u određenoj meri sportske organizacije podstiču da zaključuju pojedine oblike osiguranja.

Na kraju, neophodno je napomenuti da potencijal za razvoj tržišta usluga osiguranja u oblasti sporta zavisi od samog stepena razvitka sportskog sistema pojedine države, stepena komercijalizacije sporta u konkretnoj državi i tradicionalne zastupljenosti pojedinih sportskih disciplina u određenoj zemlji, a da problem navijačkog nasilja može samo da uspori razvitak tog tržišta, koje će neminovno imati tendenciju rasta zbog sve veće komercijalizacije sporta u savremenom društvu, tj. na globalnom svetskom nivou.

Literatura

- Božidar Cerović, „Kontroverze privatizacije u sportu“, u: Dejan Šuput (urednik) *Sport i privatizacija* – zbornik radova, Beograd, 2009, str. 13–46.
- Dejan Šuput, *Kaznenopravna zaštita sporta*, Beograd, 2011.
- Dejan Šuput, „Komercijalizacija sporta povlači potrebu za polisama“, *Osiguranje*, Beograd, 365/2016, str. 29–32.
- Mirko Vasiljević, *Poslovno pravo*, Beograd, 1999.
- Nenad Đurđević, *Sportske priredbe – pravne obaveze i imovinska odgovornost organizatora*, Kragujevac, 1994.
- Sefton Perry, *The European Club Footballing Landscape*, Nyon, 2016.
- Vladimir Čolović, *Osiguravajuća društva*, Beograd, 2010.

UDK:396.09:796.073:342.841:347.426.3:339.1:368:796.034.2

Dejan M. Šuput, PhD¹

FAN VIOLENCE AS A LIMITING FACTOR OF DEVELOPMENT OF INSURANCE MARKET IN SPORTS

REVIEW ARTICLE

Abstract

In this work, the author has analysed the negative impact of fan violence on functioning and development of the insurance market in the area of sports. The initial hypothesis is that each insurance contract is significantly characterized as aleatory, since the obligation of the Insurer to pay indemnity depends on the occurrence of the insured event/risk. According to the opinion of the author, in those sports markets where the acts of violent behaviour at sports events frequently occur, the aleatory element of an insurance contract disappears and so does the theoretical possibility that the conclusion of insurance contracts can be a profitable business for insurers. To prove this hypothesis, the author mentioned the condition and practice in several countries of the world and analysed the current situation in the Republic of Serbia.

The final part of the text sets forth the view that, due to the problem of fan violence, the organizers of sports events do not invest in the development of sports infrastructure and its modern equipment, which reduces the value of eventually signed contracts on the insurance of sports facilities and negatively affects the development of the insurance market. In addition, it is pointed out that

¹ Author is PhD of legal studies, President of Athletic Federation of Belgrade
e-mail: dejan.suput@ikom.rs
Paper received: 28. 04. 2017.
Paper accepted: 25. 05. 2017.

fan violence brings about the fall of the attendance at the sports competitions, as spectators begin to shy away from possible negative consequences that may occur at sports events and prefer to stay at home and watch TV broadcasts of sports competitions, instead of coming to stadiums. This, on the one hand, reduces the potential of the insurance market in sports (as the number of spectators to be insured is reduced) but, on the other hand, such reduced number of spectators further motivates the organizers of sports events and owners of sports facilities to invest in the reconstruction and possible expansion of these facilities, and later in taking out the insurance coverage for them.

Key words: *sports events, fan violence, material damage, insurance, spectators, property and the aleatory element of contracts.*

1. Insurance Market in Sports

Since the middle 70s of the 20th century, sport has rapidly commercialised and increasingly professionalised, predominantly in the North America and Europe. This contributed to its transformation into an industrial activity and a particular type of industry – sports industry, today included into broader industrial branch called entertainment business. The process of transformation of the cotemporary sport from the sphere of the amusing and recreational human activity (primarily amateur and based on the enthusiasm and a personal wish to spend free time in a quality and healthy way) into the sphere of the profitable commercial activity, was completed in the United States of America (USA) during the 80s of the 20th century, and afterwards in Europe, in the mid of 90s of the same century. Later, i.e. at the beginning of the 21st century, this trend moved to other continents, so that, with the exception of few, economically most undeveloped African and Asian countries, the most countries in the world now have professional sports leagues in the most popular and commercial sports and extremely dynamic sports market.

Sport has developed into a kind of the global industry, which, according to the actual turnover, accounts for more than 3% of total world trade and, according to total equity value, is worth more than 1% of the gross national product of the European Union. Commercialization of sport in Europe has been contributed significantly by the regulations of the European Union (EU) and the European Court of Justice that view sport through the “distorting prism” of the market law. In 1974, the European Court of Justice decided that the Community Law was applicable to sport as an economic activity under

the Article 2 of the *Treaty establishing the European Community (EC)*. In fact, the European Court of Justice ruled that the sport was to be regulated by the provisions of the Community law since the sporting activities are more and more often, performed as economic (commercial) activities.²

Not all sports and sport disciplines are equally commercialized in various countries around the world. Generally speaking, the most commercialized sport in the world is football, as the professional game in most countries of the world. The second place in the sports business in Europe is occupied by basketball, then tennis, volleyball and other sports, while in the United States there are very successful professional leagues, which function on the principle of franchising, in sports such as basketball, American football, baseball and hockey. All these sports generate huge income from organizing sports competitions and the provision of related services in connection with sports events, such as ticket sales, TV rights assignment, sale of sports equipment, souvenirs and catering and tourist services. However, all sporting activities, in themselves, are activities of aggravated to human health and property, so that their organization and performance opens of a large space for arranging various forms of insurance. The types and extent of insurance services which are granted in connection with the organization and performance of sport activities are diverse and vary from country to country. However, in the most popular and profitable sport in the world - football – there is a specific limiting factor, fan violence, that directly threatens the development of certain segments of the insurance market associated with sports, i.e. with football. Specifically, the countries where the fan violence regularly occurs at sports events are significantly less likely to develop the insurance market in the field of sport, since frequent acts of fan violence, causing numerous injuries to visitors and participants in sporting events and damage, or even destruction of property of a large scale, make the conclusion of insurance contracts unprofitable for Insurers - the insurance companies.

Aleatory is an essential feature of any insurance contract, as the obligation of the Insurer to pay benefits or the sum insured depends on the occurrence of the insured event, i.e. the realization of insured risk³. In those markets where violent acts and misbehaviour occur frequently at sports events, the insurance contracts lose their aleatory element and, therefore, even a theoretical possibility that the conclusion of insurance contracts can be a profitable business for insurers. For example, a football club that wants to provide insurance coverage for visitors at a sports event, football stadium where the match is played or equipment that is an integral part of the stadium, has an interest to conclude insurance contracts

² Dejan Šuput, Commercialization of Sport Entails Need for Insurance Policies, *Insurance*, Belgrade, 365/2016, p. 29.

³ Mirko Vasiljević, *Corporate Law*, Beograd, 1999, p.503

with an insurance company, since he is aware that, due to various circumstances, an event insured against may occur (e.g. damage to a large number of seats at the stadium or injury to a larger number of spectators). On the other hand, the insurance company, i.e. the Insurer, has a business interest to sign a contract on the insurance of property of a football club (e.g. the stadium and equipment at the stadium) and make profit if no insured event occurs, which is very likely under normal circumstances. However, if there is a problem of football hooliganism in a country and if it manifests in violence and property damage of a large scale at almost every game, then the occurrence of the insured event becomes absolutely certain and aleatory element of insurance contract is lost, as is the business interest of the insurer to write insurance in such fields. The starting hypothesis that the problem of violence at sports events directly prevents or significantly hinders the development of the insurance market in the field of sport, can be demonstrated by considering the practice of different countries of the world.

2. Situation in the USA and Europe

In most European countries, as well as in the USA and Canada, the sports organisations have existed and operated in the form of business enterprises for years; those countries, therefore, unlike Serbia, have developed a long successful business practice of sports organisations as business enterprises. This practice has influenced the fact that, in those countries, sport is increasingly observed and treated as an economic activity and specific sector of the economy, which led to the development of a significant insurance market in the field of sport, where sports companies and their business activities and assets are insured against potential risk of occurrence of various damage types.

The practice of adopting regulations which allow sports organizations to be established and operate in the legal form of business enterprises has a long tradition in the countries of Western Europe. After the commencement of the transition process in the 90s of the XX century, such practice was gradually introduced in the countries of the former Eastern bloc. Generally, the majority of European countries has, following the legislative solutions of Great Britain and the United States, in the form adapted to the so-called continental legal system, accepted and introduced the legal norms that regulate the work of sports organizations as business enterprises. However, until now, the European countries have not gone so far in the commercialization of sport activities and profession, as is the case in the United States, Canada, Australia and the UK⁴. USA, Canada and Australia are still

⁴ The number of sports clubs that are registered in the form of business enterprises on the territory of Europe is still incomparably smaller than in the United States of America, but in the last twenty years the tendency of transformation of the European clubs from the form of civic organization into business

the only state where sports leagues operate as real business franchises and where the participation in a particular rank of competition is not directly dependent on the placement on the table (does not depend on the achieved sports results). Specifically, professional sports leagues in the United States and their sports clubs operate as companies, i.e. as profit making organizations, as opposed to non-profit organizations. In accordance with this fact, the corresponding regulations were adopted: leagues are closed (no relegation or qualification for entering on the basis of athletic performance), transfers and athletes recruiting are regulated so as to maintain a more balanced competition among the participants in the league (as a way to avoid the so-called Louise-Schmeling paradox⁵) and so on. Consequently, the leagues are not in the full sense of sports competitions - they are the organizers of sports events in the form of competition, but neither the fate of the club (the transition to a higher or lower rank) depends on its results nor its success in the competition depends on the club management, in the full sense (e.g. on the creation and training of young category players, on the success in the gaming acquisitions since the process is regulated)⁶. Such a condition in sports market in the United States and Canada, directly led to the fact that the insurance market in the field of sport in these countries is highly developed and dynamic. In addition, fan violence as a negative social phenomenon, is almost not recorded in these countries and is reduced to sporadic incidents at the level of statistical error. These two circumstances jointly contributed to the fact that the insurance market in the field of sport, as it exists in the United States and Canada, is an example of the best practices and guiding principle for all world countries and their sports industry

In the USA and Canada all insurance lines in the field of sport are both developed and very much present in practice. If, for example, we start from the basic division of types of insurance in the field of sport, which has three categories enterprise is more and more marked. English football clubs, but also football clubs from the Italian first league, such as AC Milan, Lazio (transformed into joint stock company in 1998) and Juventus, can be used as examples. On the other hand, in those European countries where sports clubs survive in the form of civic organization, they incorporate their own companies for the purpose of performance of commercial activities related to sport and for the purpose of earning profit. The most representative example of such practice (incorporation of the sports companies) is the football club Bayern Munich that has founded joint stock company FC Bayern AG (the ownership of the company Adidas (10%) and FC Bayern EV (90%)-majority ownership is of the association of the football club Bayern).

⁵ Neale (1964) was the first to consider the Louise-Schmeling paradox more detailed. He encouraged the reader to imagine what happens when one absolute champion in box achieves an absolute domination (which otherwise is the aspiration of the companies in other industries). The conclusion is paradoxical: a champion without a worthy opponent would not have any income and profit. On the basis of that finding, different models of competition in sport have been made, showing that the specific side of the sports activity is that the economic result is achieved as a function of uncertainty of the outcome.

⁶ Božidar Cerović, Controversy Privatization in Sports and Dejan Šuput, (editor) *Sport-Privatization Proceedings*, Belgrade, 2009, p. 17

that relate to entities insured against the occurrence of particular damages, all these three types of insurance - professional athletes, amateur athletes and recreational athletes insurance - are widespread and developed in the insurance market of the United States. In the category of insurance of professional athletes, most commonly concluded are contracts on health insurance, contracts of insurance against injuries caused by practicing sports activities and contracts in case of an accident (other accidents that occur outside the playground and do not derive from sport activities) by the occurrence of which an athlete either temporarily or permanently loses the ability for sports and thus loses his earnings, but also reduces the profit of the sports club that has hired him.

In the category of amateur athletes insurance, the most commonly concluded are contracts on athletes' health insurance and contracts on insurance against injuries caused by practicing sports, while in the category of recreational athletes insurance, the contracts on insurance against injuries caused by practicing sports activities are almost exclusively concluded.

When it comes to professional sports and insurance contracts concluded by professional sports clubs and their athletes in the US and Canada, according to some authors (mainly Anglo-Saxon), types of insurance can be divided according to the sports branches and disciplines. Thus, there are special types of insurance for: automotive sports, winter sports, extreme sports, team sports and individual sports. In fact, each of these insurances is specific for the risk degree included in a sports discipline and/or in the organization of a particular discipline competitions and for particular insured events for each of the sports disciplines. However, in the US and Canada, arranging such kind of insurance is not affected by the problems that could be caused by extreme fans, that is hooligans. Therefore, the insurance of sports facilities, their equipment and attendees is highly developed in these countries. For example, the insurance of seats at the stadiums and in the sports halls where competitions are held is regularly written and the insurance companies agree to conclude such property insurance, as damages occur only occasionally and to a reasonable extent and are not caused intentionally or systematically, as has been the case for many years on the Serbian stadiums. In addition, since the sports infrastructure in the USA is extremely large and financially worthy, insurance of such infrastructure as a form of property insurance in the field of sport, represents a very important and lucrative business of insurance companies.

In the West European countries, the state of the insurance market in the field of sport is also extremely convenient and has a dynamic development. Although it is less developed than in the US, a significant growth has been recorded, primarily because the sports business in Europe is increasing from year to year and brings along the construction of more luxurious and numerous sports infrastructure (stadiums, indoor arenas, pools, autodromes and the like). It is enough to look at

the data of the UEFA from the Report on the European club football in 2015⁷ and the fact that in that year, the number of spectators at league football matches in Europe increased by 2.6 million spectators compared to the previous year and that more than 170 million people visited league football matches across Europe. Attendance at football stadiums in Europe in that year was even greater when one considers that the Report did not include the number of visitors at football games played in the qualification tournament for the European Cup. The organizers of all the mentioned games were required to provide insurance cover for the spectators who come to the stadium, so there is obvious potential solely of the European football for the insurance market. Of course, we should not neglect the spectators throughout Europe at sports competitions in athletics, basketball, handball, motor sports and others. In addition to providing the insurance coverage to spectators, a significant share of the insurance market in the European sports is accounted for by the insurance of sports infrastructure, as a form of property insurance and/or the insurance of players and coaches.

When it comes to sports activities and profession and writing the insurance contracts for these activities, the following types of insurance are written in Europe:

- liability insurance for damages caused to third parties - concluded by the organizers of sports events (sports clubs, sports federations and other sports organizations), so that in case of occurrence of the event insured against, damage caused to third parties from running the sports event is recovered from the insured amount – sum insured.
- property insurance of sports facilities, sports equipment and accessories. According to the value of contracts to be concluded, this insurance is one of the largest in the field of sport. In Europe in the past 15 years, huge amount of money was invested in the construction of modern sports facilities; the equipment within the facilities is built according to the highest technological standards and has great financial value. The football stadium of FC Bayern, Munich, is an example of the value of insured sports property/sports infrastructure. The cost of building the stadium titled after the sponsor (the insurance company Allianz) - Allianz Arena - amounted to 340 million euros. There are other examples of similar value stadiums of major European football clubs, such as the Stadium of Arsenal Football Club in London (built at a cost of 390 million pounds). When you take into account that a high risk industry is carried out in these stadiums, which, among other things, due to the number of audience, entails significant risks of fire, stampede and breaking of the equipment, the importance of the insurance of such property becomes obvious⁸.

⁷ Sefton Perry, *The European Club Footballing Landscape*, Nyon, 2016, p.37.

⁸ In 2015, 20 of Europe's most successful football clubs invested in its sports infrastructure (construction or equipping stadiums and training camps) to the total amount of 6.15 billion euros.

- Insurance in case of injury intended for professional athletes, but increasingly more so for amateur athletes and amateurs. In case of injury as an insured event, the insured person receives the sum insured that at least partially compensates for losses sustained due to temporary disablement caused by injury. In this type of sports insurance, insured risks are very specific and always listed in detail when contracted, with the identification of the volume of each peril and stipulating numerous exclusions, with the express exclusion of particular risks. In the cases of top athletes insurance against injuries, the athletes are typically obliged by contract not to practice other sports or activities in their free time, that would increase the risk of injury (e.g. a footballer or basketball player is obliged under the insurance contract not to practice skiing, cycling, roller blades, alpine climbing, etc.). In the event that they breach and violate this contractual obligation, they will not be paid the sum insured.
- special health insurance of athletes - in most cases concluded by top athletes, so that, in the event of occurrence of most critical illnesses, they would be provided with the cutting edge treatment methods which are extremely expensive and not available under the regular health insurance policies.

Of all the listed types of insurance to be concluded in the European system of sports, fan violence has a direct negative impact on the insurance of property/sports infrastructure market development. Unlike the US and Canada, in a significant number of European countries, there is a smaller or bigger problem of fan violence. The Eastern European countries now have significantly more problems in this area than the countries of the Western Europe. During the 70s and 80s of the twentieth century, the countries such as Great Britain, the Netherlands, Germany, Italy, Belgium and France had many problems with football hooligans and they generally resolved such problems after the tragedy which occurred at the Belgian stadium Heysel on 29th May 1985, when 39 people were killed in the disturbances before the match between Liverpool FC from England and Juventus football club in Italy. Before the problem was solved, the stadiums where the football matches were played were modestly furnished, so that the fans would not cause more serious damages during the regular incidents. The investors had no interest to invest into the new and luxurious sports facilities, so that there was no valuable insurance market of sports infrastructure, in the sense it exists today. In order to build and well equip the infrastructure, the prerequisite was to eradicate violence from football stadiums. When this was done, a huge area opened for property insurance market development in the area of European football sport. Today, only sporadically, Italy and Belgium out of all Western European countries have significant problems with football hooligans. Italy's example directly supports

the thesis that fan violence harms the development of the insurance market in the field of sport, as many Italian stadiums are much worse equipped than the German, Spanish and British stadiums, because of the problem of demolition of the stadiums and the frequent use of pyrotechnics, which causes damage to the equipment on the stadiums. On the other hand, in some countries of Eastern Europe, with still escalating fan violence, the stadiums are in most cases in very poor condition and only few facilities are insured to the serious amounts. Negative example is Greece which, although the EU member states, has many problems with football fans, but at the same time with less-equipped football stadiums, since frequent incidents, the breakage of seats and arson to the inventory, discourage clubs from investing into luxurious furnishing of football stadiums.

Another specificity of Europe is that, apart from football, fan violence is almost not present at all in other sports. Sporadic clashes were reported on basketball fans, or possibly on handball matches, but only in the countries of South Eastern Europe and the former Soviet bloc.

3. Situation in Republic of Serbia

In Serbia, the sports market is much less developed than in the Western European countries. However, it is not financially negligible and has a relative stability. In the past ten years, in Belgrade and other Serbian cities, there was a significant number of international sports competitions. For the most part, these were the national competitions, but a few important club competitions also took place (such as the Euroleague basketball match, visited by up to 24,232 spectators⁹). In addition, football matches still have a relatively large number of visitors, having in mind the last few competition seasons. If we compare the data on stadium attendance in the previous 2015/2016 competition season, we will see the decline in visit compared to the competition season 2013/2014, which was one of the top most visited in the past ten years. In the competition season 2013/2014, the football matches of Super league Serbia were attended by total of 1,838,714 spectators, whereas in the competition season 2015/2016, by 1,209,702 spectators. A similar attendance was recorded in the competition season 2014/2015, when the championship matches were attended by a total of 1,240,828 spectators. Having in

⁹ In Kombank Arena in Belgrade, in 2014, the Euro League basketball game between Red Star and the Ukrainian Budivelnik was visited by 24,232 spectators, which is a record number of visitors in the Belgrade Arena. Significant visits were also recorded at Partizan basketball game against Panathinaikos (22,680 spectators) and many others (between 19,000 and 20,000 spectators). Besides basketball, many spectators visited Belgrade Arena at the matches of the World Volleyball League; the match of Serbia against Brazil in 2009 was visited by as much as 22,680 spectators. Moreover, the European Athletics Championships held in Belgrade Arena in March 2017 and the UEFA Futsal Championship held in the same place in February 2016 had an important number of spectators.

mind that the organizer of sport events has an interest to cover by insurance all the spectators which are exposed to injuries due to a sequence of occurrences from unforeseeable causes during the sports event as an event of increased risk, there is obviously huge market potential solely in the insurance of visitors of the sports events. The attitude that sports events are the events of an increased risk of causing injuries to many people or damage to a large scale property partially confirms the reasoning of the judgment of the Supreme Court of Serbia adopted back in 1957, which reads as follows: "It is known that under certain conditions large crowds of people, compressed into an enclosed area, unless exposed to a particular discipline (military or similar), may by themselves, under particular circumstances, represent a danger to individuals from within the so-assembled masses or for other persons outside such masses"¹⁰

The sole responsibility of the organizers of sports events for the damage caused by occurrences at the sports events to a spectator (visitor) arises out of two circumstances:

- From contractual obligations of the organizer, which occurs when a visitor to the sports event, by purchasing a ticket, enters into a contractual relationship with the organizer of the sports event¹¹. Moreover, the Law on Obligations¹², Article 181 regulates the matter of liability of the event organizer by wording: "The organizer of an event gathering a large number of people in an indoor or outdoor area is liable for damage caused by death or bodily injury to any third party as a result of extraordinary circumstances which may arise on such occasion, such as the movement of masses, overall clutter and the like". This means that the organizer is responsible for the damage caused to any person attending a sports event, regardless of whether it is the spectator who bought a ticket or another person who happened to be present at the event, for example a journalist reporting from the Stadium and the like.
- from the statutory duty of the organizers to ensure spectator safety at sports facilities, taking preventive measures prescribed under the Act on Prevention of Violence and Misbehaviour at Sports Events¹³. Article 3 of the Act regulates that: "The organizer of a sports event, in cooperation with

¹⁰ The judgment of the Supreme Court of the People's Republic of Serbia, Gz 1735/57 of 13.06.1957, Collection of court decisions, vol. 2, book 2, p. 107.2, pp. 107.

¹¹ Nenad Djurdjevic, *Sporting Events - Legal Obligations and Property Liability of Organizers*, Kragujevac, 1994, p.69.

¹² *Official gazette of the SFRY*, Nos. 29/78, 39/85, 45/89 – Decision of the Constitutional Court of Yugoslavia i 57/89, *Official gazette of the FRY*, No. 31/93 and *Official Gazette of Serbia and Montenegro* No. 1/2003 – Constitutional Charter.

¹³ *Official Gazette of the Republic of Serbia* No. 67/03, 101/05 – otehr law 90/07, 72/09 – other law, 111/09 and 104/13 – other law.

the Ministry of Internal Affairs, shall be obliged to ensure safety at a sports event and take measures which prevent outbreaks of spectators' violence and misbehaviour. The Act on Prevention of Violence and Misbehaviour at Sports Events prescribes a number of measures required from the organizer of sports event to ensure safety at sports event. In addition, the Article 157, Paragraph 1, Item 1) of the Sports Act¹⁴ stipulates that the organizer of a sports event shall be obliged to ensure smooth and safe running of sports events.

Obviously, even when he has taken all the legal measures for safe running of sports events, the organizer cannot be absolutely certain that the spectators will sustain no damages and that he himself will incur no losses. This is the very reason why the organizer of a sports event decides to conclude an insurance contract which covers the visitors of the sports event against liability, so that, in case of insured occurrence, he could be able to compensate from the sum insured for the damages he had paid. Because of this actual risk, the organizer of a sports event agrees to pay the insurance premium to the Insurer, pursuant to the effected contract on insurance, i.e. to pay a particular amount in consideration of the provision of insurance coverage. However, we should remember that the personal and property insurance is voluntary¹⁵ and that it requires willingness on the part of insurance companies, which must recognize their economic and/or financial interest in the conclusion of such insurance contracts. In the past ten years, the hooligan behaviour of supporters at football matches was of such frequency and intensity that it caused damages to the sports facilities and injured a large number of visitors at football matches, almost at every major match. In this way, as previously mentioned, the aleatory element of an insurance contract and the interest of insurance companies to enter into such contract is lost, since they can expect, with great certainty, the actual occurrence of the insured event and an ensuing financial loss. This claim is supported by data on incidents at football matches that have taken place in recent years. For example, in a fight between hooligans and police before the football match between Red Star and Partizan, in April 2015, at the "Rajko Mitic" stadium, 1,836 seats were broken and the total damage was around 20,000 euros (according to Milorad Corovic, director of the stadium).¹⁶ If we take into account that the average purchase value of a seat for football stadiums is between 25 and 35 euros and that the occurrence of such damages is regular (almost at every major match) rather than random and/or incidental (only at particular matches), it can be seen that the problem of fan

¹⁴ *Official Gazette of the Republic of Serbia* No. 10/16.

¹⁵ Vladimir Čolović, *Insurance Companies*, Beograd, 2010, pp.18.

¹⁶ Sports club, *Weak Earning at Derby*, 2014, <http://sportklub.rs/Fudbal/Fudbal-ostalo/a79800-Slaba-zarada-na-derbiju-Huligani-slupali-1.836-stolica-steta-20.000-evra.html>, visited: 18.03.2017, pp.1.

violence extinguishes the interest of insurance companies to conclude contracts on property insurance of football clubs and therefore has a negative impact on the development of the insurance market in the field of sport. A similar negative impact of fan violence can be observed in the trend of concluding the insurance contracts for spectators at football matches, since many people regularly get injured at major football matches. In the already mentioned match in April 2015, hundreds of fans were injured and as many as 35 police officers.

The persistence of fan violence problem in Serbia is best illustrated by the official data from March 2009 Report prepared by the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Serbia (MUP RS) at the request of the Institute for Comparative Law in Belgrade. The report of the MUP RS, among other things, stated that since 01.07.2003 to 31.12.2008, 1115 criminal charges were filed for the criminal act of violent behaviour at sports events, which included 2001 persons, of which 145 were minors. In addition, during the same period, 500 requests for misdemeanour proceedings were filed for committing the offense stipulated in Article 21 of the Law on Prevention of Violence and Misbehaviour at Sports Events. Another 771 requests for initiating misdemeanour proceedings were filed in that period due to the commission of an offense provided for in Article 23 of the Law on Prevention of Violence and Misbehaviour at Sports Events. The above data relating to crimes and offences provided for under the Law on Prevention of Violence and Misbehaviour at Sports Events, when viewed collectively, without parsing to a specific crime or offense, give a total of:

- 2001 individual perpetrators of criminal offences (of which 145 juvenile);
- 348 legal entity perpetrators of misdemeanour;
- 1461 individual perpetrators of misdemeanour (of which 198 juvenile).

Such a large number of perpetrators of wrongful acts at sports events is not definite, as in the period 01.07.2003 - 31.12.2008 additional criminal charges were filed, namely:

- 17 criminal offenses of participation in a fight,
- 86 criminal offences of destruction of or damage to third party property,
- 63 criminal offences of violent behaviour, and
- 75 criminal offences of participation in a group that commits a criminal offense.

Moreover, 2,324 requests for initiating misdemeanour proceedings were filed for misdemeanours conducted with relation to sports events, regulated under the Law on Public Order and Peace.¹⁷

Although the number of crimes and misdemeanours at sports events in Serbia was significantly reduced since the named five-year period (2003 to 2008), such negative behaviour is still of a large scale and results in significant damages

¹⁷ Dejan Šuput, *Criminal Law Protection in Sports*, Belgrade, 2011, pp. 300

to the sports facilities and their equipment. The latest data received from the RS MUP upon request for access to information of public importance, in April 2017, showed that in 2014, 2015 and 2016, the number of crimes and misdemeanours at sports events was stable in a few years. Thus, the report stated that the total number of cases of violation of public peace and order at sports events was 83 in 2014, 86 in 2015 and 81 in 2016. On this occasion, 261 criminal offender was identified for violent behaviour at sports events or public meeting in 2014, 195 perpetrators of the same criminal offense in 2015 and 165 perpetrators in 2016. The number of perpetrators of misdemeanours at sports events is similar; thus, 208 misdemeanour charges were filed in 2014; 194 misdemeanour charges in 2015; and 223 misdemeanour charges in 2016.

4. Conclusion

By reviewing the practices of North America and Europe and their insurance markets in the field of sport, as well as considering the conditions of violence and misbehaviour at sports events in the Republic of Serbia, the conclusion is that fan violence is a significant limiting factor in the development of the insurance market in the field of sport. There is another far-reaching negative consequence of this negative impact, which primarily reflects in the fact that insurance companies, because of the certainty of regular occurrence of the insured event due to riots caused by fans, have no interest to conclude insurance contracts to cover the visitors of sports events and sports facilities. Namely, due to the problem of fan violence, the organizers of sports events do not invest in the development of sports infrastructure and its modern equipment; simultaneously, the eventual insurance contracts covering sports facilities have lost in value, which negatively affects the development of the insurance market. In addition, fan violence affects the drop in number of sports competitions, since spectators are starting to shy away from possible negative consequences that may occur at sports events and prefer to stay at home and watch TV broadcasts of sports competitions, instead of coming to the stadiums and sports halls. This, on the one hand, reduces the potential of the insurance market in the field of sport, as the number of potentially insured spectators is declining, but on the other hand, the decline in the number of spectators further motivates the organizers of sports events and owners of sports facilities to invest in the reconstruction or possible extension of these facilities, and later on, in their insurance.

To break this vicious circle of negative impact on the development of the insurance market in the field of sport in the Republic of Serbia, it is essential that the public authorities take more decisive preventive and repressive measures to

eradicate, or at least significantly reduce the problem of violence in the field of sport. Court penal policy towards hooligans should be stricter. They should, under the criminal responsibility, be obliged to compensate for the material damage caused by a criminal offense. In addition, in parallel with solving the problem of fan violence, the development of the insurance market in sports would be further fuelled by initiating the process of ownership transformation and privatization of sports organizations and sports infrastructure. The existing sports organizations in Serbia are at present everybody's and nobody's property, fictitious belonging of all members of the association, of mostly unknown identity and number. As a result, a number of Serbian sports associations have no one (no owner) to decide what actions are in the interest of the sports association to secure their property and to what extent. The new, private owners, would have an interest to invest in the sports industry to make profit, and would be much more motivated to conclude contracts on the insurance of property (sports facilities) to cover themselves against the risks of doing business in this field and protect their investments.

All the mentioned problems are not the only ones that negatively affect the development of the insurance market in the field of sport in Serbia. Even when the problem of violence at sports events and the so-called sports privatization are solved, the factor of low culture of insurance users will still remain. For years already, in the field of Serbian sport, or rather, in the area of still underdeveloped Serbian sports industry, insurance of athletes, sports professionals, spectators of sports events, sports facilities, equipment in the sports facilities and other sports equipment is not an important issue and a way to protect and realize the financial interests of sports organizations. In general, sports organizations, athletes and sports experts, should conclude the various insurance contracts to protect against possible financial losses that may arise due to a variety of events and circumstances that come from dealing with a particular sports activity or due to unforeseen circumstances at sports events which they organize or participate in. By concluding the relevant contract of insurance, the sports system operators are protected from paying the high costs of treating athletes, payment of compensation of material damages incurred in connection with the organization and holding of sports events, caused to participants, spectators or property owners. Additionally, sports organizations and sports clubs primarily, by the conclusion of specific insurance contracts, are protected against many other forms of financial responsibility for the events that arise during the sports activities

For many years, the Serbian sports organizations have not developed the habit of insuring their business against a variety of risks occurring in the field of sport. The positive circumstance is that the Law on Sports in the Republic of Serbia, through its provisions, stipulates the obligation of the sports organizations to insure their top athletes and their superior sports experts against the consequences of an

accident occurred in performing sports activities or sports professional work, which at least to some extent inspires the sports organizations to conclude particular forms of insurance.

Finally, it should be noted that the potential for development of the market of insurance services in the field of sport depends on the degree of development of the sport system in a country, the degree of commercialization of sport in a particular country and the traditional representation of certain sport disciplines and that the problem of fan violence can only slow down the development of this market, which tends to inevitably increase due to the increasing commercialization of sport in the modern society, that is on the global level.

Literature

- Božidar Cerović, *Controversy Privatization in Sports*, in: Dejan Suput, (editor) *Sport and Privatization-Proceedings*, Belgrade, 2009, p. 13-46.
- Dejan Suput, *Criminal Law Protection in Sports*, Belgrade, 2011.
- Dejan Suput, *Commercialization of Sport Entails Need for Insurance Policies*, *Insurance*, Belgrade, 365/2016, p. 29-32.
- Mirko Vasiljevic, *Corporate Law*, Belgrade, 1999.
- Nenad Djurdjevic, *Sports Events - Legal and Property Liability of Organizers*, Kragujevac, 1994.
- Sefton Perry, *The European Club Footballing Landscape*, Nyon, 2016.
- Vladimir Colovic, *Insurance Companies*, Belgrade, 2010.

Translated by: **Nevena Bošković** and **Bojana Papović**
Language edited by: **Bojana Papović**

UDK: 403.443:342.827+165.43:34:368:347.471:347.96

Ljiljana J. Lazarević Davidović, dipl. pravnik¹

PRIKAZ SAVETOVANJA

SRAZMERNOST I PRAVNA IZVESNOST U PRAVU OSIGURANJA – TEMA 18. GODIŠNJEG SAVETOVANJA UDRUŽENJA ZA PRAVO OSIGURANJA SRBIJE

Na Paliću, 21. i 22. aprila, u organizaciji Udruženja za pravo osiguranja Srbije, Udruženja osiguravača Srbije i Nemačke fondacije za međunarodnu pravnu saradnju održano je 18. godišnje savetovanje pod nazivom „Srazmernost i pravna izvesnost u pravu osiguranja“. Ovaj međunarodni naučni skup okupio je sedamdesetak učesnika iz Srbije, Nemačke, Austrije, Italije, Holandije, Belgije, Turske, sa Malte i iz drugih zemalja.

Učesnike savetovanja pozdravio je **prof. dr Slobodan Jovanović**, predsednik Udruženja za pravo osiguranja, koji je prilikom otvaranja konferencije istakao da se ona odvija u vreme kada je završen Prednacrt građanskog zakonika Republike Srbije, koji će doneti mnoge novine i unapređenja, te stvoriti nove izazove u pravu i praksi osiguranja.

– Članovi Udruženja za pravo osiguranja su i pre formiranja Komisije za izradu građanskog zakonika Republike Srbije 2006. godine, na godišnjim savetovanjima i putem poruka sa tih savetovanja, u radovima objavljivanim u zbornicima i u *Evropskoj reviji za pravo osiguranja* davali predloge za unapređenje i osavremenjivanje pravnog okvira ugovornog prava osiguranja. Poslednjih godina,

¹ Autor prikaza je šef Odeljenja za informisanje i izdavačku delatnost u Kompaniji „Dunav osiguranje“
i-mejl: ljiljana.lazarevic-davidovic@dunav.com
Rad je primljen: 05. 05. 2017.
Rad je prihvaćen: 10. 05. 2017.

Udruženje za pravo osiguranja ostvaruje svoje ciljeve u uslovima dragocene podrške pojedinih institucija i organizacija, te ovom prilikom posebno zahvaljujem gospodinu Dušku Jovanoviću, generalnom sekretaru Udruženja osiguravača Srbije, i gospodinu Štefanu Purneru iz Nemačke fondacije za međunarodnu pravnu saradnju iz Bona, društvima za osiguranje koja nas podržavaju i pomažu naš rad, autorima koji obrađuju zanimljive teme, jer razmenom iskustava i informacija, ideja i stavova o pojedinim temama i pitanjima obogaćujemo naš korpus znanja – rekao je prof. dr Slobodan Jovanović.

Na izvanrednom srpskom jeziku prisutne je u ime suorganizatora, Nemačke fondacije za međunarodnu pravnu saradnju, pozdravio i **dr Štefan Purner** (Dr Stefan Pürner), naglasivši da je program ovogodišnjeg savetovanja izuzetno bogat te da osvetljava različite aspekte osnovne teme.

Uvodni referat na temu „Srpsko tržište osiguranja u procesu uvođenja koncepta Solventnosti II“ izložila je **dr Dragica Janković**, član Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“. Ona je ukazala na značaj koncepta Solventnosti II, koji je u državama Evropske unije stupio na snagu 1. januara 2016. godine i čiji je glavni cilj dugoročna sigurnost osiguranika, što je važno kako za vlasnike polisa tako i za ekonomiju u celini.

– Posle godinu dana primene, pokazali su se i nedostaci ovog koncepta s obzirom na to da se radi o veoma kompleksnom režimu s nekoliko stotina stranica pravila, regulativa i smernica – naglasila je dr Dragica Janković. – Prva iskustva pokazuju potrebu za pojednostavljenjem, pa se u 2018. godini planira revizija delegirane regulative koja će imati za cilj smanjenje kompleksnosti režima, naročito za mala i srednja društva za osiguranje.

Dr Janković je istakla da je 1. januar 2016. godine bio značajan datum i za srpsko tržište osiguranja pošto su sva društva za osiguranje počela da posluju u skladu s novim zakonom o osiguranju, koji je uveo neke elemente Solventnosti II.

– Narodna banka Srbije, kao regulator našeg osiguravajućeg tržišta, u junu 2016. godine usvojila je strategiju za primenu Solventnosti II u Republici Srbiji, koja se sastoji iz tri faze: analize usklađenosti, procene efekata primene Solventnosti II na sektor osiguranja u RS i usklađivanja regulatornog okvira, tj. izrade propisa na osnovu detaljne analize usklađenosti i procene efekata. Rok za prvu fazu bio je kraj prvog kvartala ove godine, i NBS je 11. aprila objavila da je ova faza uspešno završena – rekla je dr Dragica Janković.

Ona je potom analizirala domaće tržište neživotnih i životnih osiguranja, te mogućnosti njihovog daljeg razvoja. Imajući u vidu iskustva evropskih država da su regulatorni zahtevi Solventnosti II u pogledu adekvatnosti kapitala kao krajnjeg garanta sigurnosti osiguranika znatno oštriji, te da je ukupna adekvatnost srpskih osiguravača po režimu Solventnosti I, prema podacima NBS u 2015. godini izražena koeficijentom 2,30 (odnos raspoložive i zahtevane margine solventnosti), u režimu

Solventnosti II, prema gruboj proceni, ona bi bila značajno smanjena. Imajući u vidu da se radi o prosečnoj adekvatnosti tržišta, određen broj osiguravajućih društava ne bi ispunio osnovni kapitalni zahtev, što bi za posledicu moglo imati smanjenje broja tržišnih učesnika, zaključila je dr Dragica Janković.

Boško Petrović, predsednik Izvršnog odbora „Đenerali reosiguranja Srbija“, govorio je o stanju na tržištu osiguranja u našoj zemlji u 2016. godini i perspektivama njegovog razvoja. On je naglasio da je saradnja sa Udruženjem za pravo osiguranja dragocena za osiguravače jer im u praksi pomaže da budu što efikasniji i u toku s regulativom koja nam dolazi u perspektivi.

– Na tržištu osiguranja u Srbiji već dugi niz godina imamo relativno nepromenjen poredak – rekao je Boško Petrović. – Po tradiciji, Kompanija „Dunav osiguranje“ dominantna je u imovinskim osiguranjima, sva ostala društva koja se nalaze među prvih pet relativno su izjednačena, a kod osiguranja od nezgode DDOR je, uprkos relativnom gubitku tržišnog učešća poslednjih godina, uspeo da zadrži stabilnu poziciju, što ukazuje na činjenicu da klijenti u određenim segmentima prepoznaju društvo i lojalni su mu bez obzira na promene.

Boško Petrović je ocenio da je perspektiva, svakako, u osiguranju poljoprivrede, naročito stoga što je premija koja se sada generiše u toj oblasti svakako ispod potencijalnih mogućnosti.

– Kao zemlja koja je prepoznata u agrosektoru, moramo i kao delatnost da se fokusiramo na agrosektor. Što se tiče regulative u oblasti agroosiguranja, u primeni su propisi po kojima se 10 odsto premije osiguranja useva izdvaja i usmerava u protivgradnu zaštitu. Osiguravajuća društava su zagovornici uvođenja obaveznosti osiguranja u poljoprivredi. Iz tog portfelja stvorila bi se jedna dodatna premija od oko 20 miliona evra, i mi bismo bili spremni da određeni deo tih sredstava obavezno izdvajamo u fond za protivgradnu zaštitu, kako bi se obezbedile protivgradne rakete, automatizovani sistemi ili letilice koje će zasejavati određena hemijska sredstva za sprečavanje formiranja grada. Naš predlog je delimično prihvaćen donošenjem zakonskog rešenja o obaveznosti osiguranja za poljoprivredna domaćinstva koja država subvencioniše – rekao je Petrović.

Referati na ovom godišnjem savetovanju bili su grupisani po tematskim celinama koje su izlagane na okruglim stolovima. U okviru prvog okruglog stola, posvećenog ugovorima o osiguranju, izložena su dva referata. **Dr Jovan Slavnić**, profesor Univerziteta u Novom Sadu i počasni predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije, izložio je referat „Zakonsko regulisanje posledica povreda ugovorom o osiguranju predviđenih obaveza za osiguranika u savremenim evropskim pravima“, a **prof. dr Pjerpaolo Marano** (Prof. Dott. Pierpaolo Marano) sa Katoličkog univerziteta Sv. srca, Fakulteta za nauke bankarstva, finansija i osiguranja u Milanu govorio je na temu „Unakrsna prodaja usluga osiguranja i Direktiva o prodaji osiguranja“.

Na okruglom stolu o ugovorima o neživotnom osiguranju **prof. dr Slobodan Jovanović** podneo je referat „Pogled na sistem profesionalne odgovornosti lekara i osiguranje ove odgovornosti u pravu Teksasa“, dok je **prof. dr Jasmina Labudović Stanković** sa Pravnog fakulteta Univerziteta u Kragujevcu govorila na temu „Osiguranje od odgovornosti direktora i članova Upravnog odbora u pojedinim razvijenim državama sa osvrtom na Republiku Srbiju“.

Dr Anđelo Borseli (Angelo Borselli, Ph.D, LLM) sa Univerziteta Bokoni u Milanu, u okviru okruglog stola o ugovorima o osiguranju lica, izložio je referat „Pravo na prigovor kad je prekršena obaveza prijave bitnih činjenica ili neiskrivljenog prikazivanja činjenica i nemogućnost ulaganja prigovora u osiguranju života“, a na okruglom stolu pod nazivom „Prodaja proizvoda osiguranja i zaštita potrošača“ **dr Wolfgang Rorbah** (Prof. Dr. Dr. Wolfgang Rohrbach), profesor na Evropskoj akademiji nauka i umetnosti u Salzburgu, govorio je na temu „Razdvajanje sektora bankarstva i osiguranja“. Na to se referatom „Bankoosiguranje na tržištu osiguranja zemalja EU“ nadovezala **Katica Tomić**, doktorand Pravnog fakulteta Univerziteta u Beču i Banjaluci. **Dr Katarina Ivančević**, profesor na Pravnom fakultetu Univerziteta „Union“, u okviru istog okruglog stola, izložila je referat „Zaštita interesa korisnika turističkih usluga ugovorom o osiguranju za slučaj nesolventnosti organizatora putovanja u pravu Srbije sa osvrtom na uporedno pravo“. Direktor Evropskog udruženja posrednika u osiguranju sa sedištem u Briselu **Nik de Meskalk** (Nic de Maesschalck) upoznao je učesnike savetovanja s najnovijim razvojem propisa Evropske unije iz ugla posrednika u osiguranju.

Poslednji okrugli sto na savetovanju bio je posvećen upravljanju i konkurenciji u osiguranju, i na njemu su referate izložili **dr Sajmon Grima** (Prof. Dr. Simon Grima), profesor na Fakultetu za osiguranje, ekonomiju, menadžment i računovodstvo Univerziteta Malte, koji je govorio na temu „Obaveza sopstvene procene rizika i solventnosti društava za osiguranje: pitanja za praktičare“; **dr Ljiljana Stojković**, advokat iz Beograda, obradila je „Pravne aspekte sistema upravljanja u društvima za osiguranje i princip srazmernosti prema Direktivi o Solventnosti II“; **dr Zoran Ilkić**, pravni zastupnik u štetama u DDOR „Novi Sad“, izložio je temu „Pogled na neke oblike povrede prava konkurencije u osiguranju Srbije“, dok je **mr Nikola Filipović** iz Instituta za poslovno i međunarodno trgovinsko pravo Pravnog fakulteta Univerziteta u Gracu i Beogradske poslovne škole – Visoke škole strukovnih studija razmatrao pitanje povrede prava konkurencije u osiguranju, član 101 Ugovora o funkcionisanju Evropske unije, iznoseći niz konkretnih primera u kojima je takvo ponašanje na tržištu osiguranja bilo rigorozno sankcionisano.

Savetovanje je proteklo u veoma konstruktivnoj atmosferi, a izloženi referati, naročito oni učesnika iz zemalja Evropske unije, bili su izvor dragocenih saznanja o kretanjima na evropskom tržištu osiguranja, regulativi u toj oblasti, te prednostima i eventualnim zamkama koje nas očekuju na putu pridruživanja zajednici evropskih država.

U Zborniku radova sa ovog savetovanja objavljeni su svi navedeni referati na srpskom i engleskom ili nemačkom jeziku, te referati koji su bili planirani programom ali zbog nedolaska autora nisu izloženi.

UDK: 403.443:342.827+165.43:34:368:347.471:347.96

Ljiljana J. Lazarević Davidović, LLB¹

CONFERENCE REVIEW

**PROPORTIONALITY AND LEGAL CERTAINTY IN
INSURANCE LAW – THEME OF 18th ANNUAL
CONFERENCE OF THE ASSOCIATION FOR INSURANCE
LAW OF SERBIA**

The 18th Annual Conference titled “Proportionality and Legal Certainty in Insurance Law” was held on 21st and 22nd April, on Palic, organized by the Association for Insurance Law of Serbia, Association of Serbian Insurers and the German Foundation for International Legal Cooperation. This international conference brought together around seventy participants from Serbia, Germany, Austria, Italy, the Netherlands, Belgium, Turkey, Malta and other countries.

The participants were welcomed by **prof. Slobodan Jovanović, PhD**, President of the Association for Insurance Law, who, in his opening speech, said that the Conference was taking place at a time of completion of the Draft Civil Code of the Republic of Serbia, which would bring many innovations and improvements and create new challenges in the insurance law and practice.

Even before the Commission for drafting the Civil Code of the Republic of Serbia was set up in 2006, the Members of the Association for Insurance Law, at their annual conferences and in feedbacks, in the Papers published in the Proceedings and the European Insurance Law Review, proposed various suggestions for improvement and modernization of the legal framework for contractual insurance

¹The author is Head of Information and Publishing Department of Dunav Insurance Company

e-mail: ljiljana.lazarevic-davidovic@dunav.com

Paper received: 5. 05. 2017.

Paper accepted: 10. 05. 2017.

law. Prof. Slobodan Jovanović, PhD said that in recent years, the Association for Insurance Law had been achieving its objectives through a precious support of particular institutions and organizations and he expressed specially thanks, on the occasion, to Mr Dusko Jovanovic, Secretary General of the Association of Serbian Insurers and Mr Stefan Purner from the German Foundation for International Legal Cooperation in Bonn, the insurance companies that supported the Association and helped their work and the authors having covered interesting topics - since exchanging the experience and information, ideas and opinions on certain issues and topics enriched their body of knowledge.

Stefan Purner, PhD, also welcomed the participants in fluent Serbian, on behalf of the co-organizer, the German Foundation for International Legal Cooperation, stressing that the program of this year's Conference was extremely rich and highlighted different aspects of the basic theme.

The introductory paper on "Serbian Insurance Market in Process of Introducing Solvency II Concept" was presented by **Dragica Jankovic, PhD**, member of the Executive Board of Dunav Insurance Company. She pointed out the importance of the concept of Solvency II, which came into force in the countries of the European Union on 1 January 2016 and whose main objective is a long-term safety of the insured persons, which is important for both the policy holder and economy as a whole.

"After a year of implementation, the shortcomings of this concept appeared, given that it was a very complex regime with hundreds of pages of rules, regulations and guidelines" - said Dragica Jankovic, PhD. "The first experiences show the need for simplification; therefore, in 2018, a revision is planned of the delegated regulations that will aim at reducing the complexity of the regime, especially for small and medium-sized insurance companies."

Dragica Janković, PhD, also said that 1 January 2016 was an important date for the Serbian insurance market as well, since all the insurance companies started to operate in line with the new Insurance Law which adopted some elements of Solvency II:

"As the regulator of the Serbian insurance market, the National Bank of Serbia adopted, in June 2016, an implementation strategy for Solvency II in the Republic of Serbia, consisting of three phases: compliance analysis, assessment of the effects of Solvency II on the insurance sector in the Republic of Serbia and harmonization of the regulatory framework, i.e. drafting legislation based on a thorough compliance analysis and effects evaluation. The deadline for the first phase was the end of the first quarter of this year and, on 11 April, the NBS announced that this phase was successfully completed" said Dragica Jankovic, PhD.

She then analysed the domestic market of non-life and life insurance and the possibility of their further enhancement. Taking into account the experience

of the European countries that the regulatory requirements of Solvency II for capital adequacy as the ultimate guarantor of security of the insured persons are considerably stricter and that the overall adequacy of Serbian insurers under Solvency I, according to the NBS data in 2015, was expressed as a coefficient of 2.30 (the ratio between available and the required solvency margin), this would significantly reduce under the Solvency II regime, according to a rough estimate. Bearing in mind the average adequacy of the market, a number of insurance companies would not meet the basic capital requirement, which would further result in a reduced number of market participants, concluded Dragica Jankovic, PhD.

Boško Petrović, Chairman of the Executive Board of Đenerali Reinsurance in Serbia spoke on the condition of the Serbian insurance market in 2016 and prospects for its development. He stressed that the cooperation with the Association for Insurance Law was precious to insurers because it helped them to be more efficient in practice and up to date with the prospective legislation.

“The insurance market in Serbia remained relatively unchanged for many years - said Boško Petrović According to the tradition, Dunav Insurance is dominant in property insurance lines, whereas other top five companies are relatively equal; with the accident insurance, DDOR has, despite the relative loss of their market share in recent years, managed to maintain a stable position, which points to the fact that, in particular segments, the clients recognize this company and are loyal to it regardless of changes”.

Boško Petrović said that the perspective, of course, was the insurance of agriculture, especially because the premium that is now generated in this area is definitely below the potential.

“As a country recognized in the agricultural sector, we must as well focus our business on this sector. As far as legislation in the field of agricultural insurance is concerned, under the current regulations, 10 percent of the crops insurance premium is allocated and directed into the hail protection measures. The insurance companies advocate for the introduction of compulsory insurance in agriculture. An additional premium of about 20 million would be earned from this portfolio and we would be prepared to allocate a certain portion of these funds, obligatorily, into the hail protection fund so as to provide for anti-hail rockets, automated systems or aircrafts that would spread certain chemicals to prevent the hail formation. Our proposal was partly accepted by adopting a legal ruling on compulsory insurance of agricultural households subsidized by the state” - Petrovic said.

The papers in this annual Conference were grouped according to thematic units presented at the round tables. At the first round table dedicated to insurance contracts, two papers were presented. **Jovan Slavnić, PhD**, professor at the University of Novi Sad and the honorary president of the Association for Insurance

Law of Serbia, presented the paper on "Regulation of the Consequences for the Injured in Case of Insurance Contract Breach in Modern European Laws" and **prof. Pierpaolo Marano, PhD** (Prof. Dott. Pierpaolo Marano) from the Catholic University of St. Heart, Faculty of Banking, Finance and Insurance Science, in Milan, spoke on the topic of "Cross-Selling of Insurance Products and the Insurance Distribution Directive".

At the round table on non-life contracts, **prof. Slobodan Jovanovic, PhD** presented a report on "One View on the System of the Medical Malpractice and Insurance against Such Liability in Texas" while **prof. Jasmina Stankovic Labudović, PhD**, from the Law Faculty of the University of Kragujevac spoke on the theme of "Directors' and Officers' Liability Insurance and Management Board Members in Some Developed Countries and the Republic of Serbia".

At the round table on life insurance contracts, **Borseli Angelo, PhD** (Angelo Borselli, PhD, LLM) from the University of Bocconi in Milan, presented the paper "Contestability versus Incontestability in Life Insurance", whereas, at the round table on "Sales of Insurance Products and Protection of Consumers", **Wolfgang Rohrbach, PhD** (Prof. Wolfgang Rohrbach, PhD) a professor at the European Academy of Sciences and Arts in Salzburg, spoke of "Separation of the Banking and Insurance Sectors". This theme was further elaborated in a paper on "Bancassurance and Insurance Markets in EU" by **Katica Tomić, PhD** student of the Law Faculty of the University of Vienna and Banja Luka. At the same round table, **Katarina Ivančević, PhD**, a professor at the Faculty of Law of the "Union" University, presented the paper on "Protection of the Tourist Service Users against Agency Insolvency by way of an Insurance Policy in the Serbian and Comparative Laws". Director of the European Association of Insurance Brokers based in Brussels **Nik de Meskalk** (Nic de Maesschalck) informed the participants of the Conference on the latest development of the regulations of the European Union from the perspective of insurance intermediaries.

The last round table at the Conference was dedicated to the management and competition in insurance industry and the papers were presented by Simon Grima, PhD (Prof. Simon Grima, PhD), professor at the Faculty for Insurance, Economics, Management and Accounting of the University of Malta, who spoke on the topic of "The ORSA requirements: Insurance Practitioners' Concerns"; **Ljiljana Stojković, PhD**, a lawyer from Belgrade, spoke on "Legal Aspects of the Management System at Insurance Companies and the Principle of Proportionality under Solvency II"; **Zoran Ilkić, PhD**, legal representative in claims in "DDOR Novi Sad", presented the topic "A View on Some Forms of Competition Law Violation in Serbian Insurance", while **Nikola Filipovic, MA**, from the Institute for Business and International Trade Law, Faculty of Law, University of Graz and Belgrade Business School - College of Professional Studies addressed the issue of infringement

of competition in insurance, Article 101 of the Treaty on the Functioning of the European Union, outlining a number of specific instances where such behaviour on the insurance market was rigorously sanctioned.

The Conference was held in a very constructive atmosphere and the presented papers, especially those of participants from the EU countries, were a source of valuable information on trends in the European insurance market, regulations in this area, as well as on the advantages and potential pitfalls on our way of joining the community of European countries.

The Proceedings of the Conference comprises all published papers in the Serbian and English/German language as well as the papers that were planned by the Program, but due to the absence of the author were not presented.

*Translated by: **Bojana Papović***

UDK: 655.55(094.9):340.137.658(497.11) (4-672EEZ)

Mr Slobodan N. Ilijić¹

PRIKAZ KNJIGE

**USKLAĐIVANJE POSLOVNOG PRAVA SRBIJE
SA PRAVOM EVROPSKE UNIJE (2014)
USKLAĐIVANJE POSLOVNOG PRAVA SRBIJE
SA PRAVOM EVROPSKE UNIJE (2015)**

Urednik: prof. dr Vuk Radović

Izdavač: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Centar za izdavaštvo i informisanje
Obim: 1071 strana

Već nekoliko godina Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu objavljuje zbirke studija, eseja i članaka svojih nastavnika. Zbirke se publikuju redovno za svaku godinu pod zajedničkim naslovom *Usklađivanje poslovnog prava Srbije sa pravom Evropske unije* – sa urednikom prof. dr Vukom Radovićem. Ovom prilikom prikaz je obuhvatio zbirku za 2014. i zbirku za 2015. godinu. Prikazane su studije, eseji i članci koji se neposredno odnose na usklađivanje prava osiguranja Srbije s pravom osiguranja EU ili su u bliskoj vezi s nekim od oblika poslova osiguranja zastupljenog na tržištu u Srbiji.

¹ Autor prikaza je član Predsedništva Udruženja pravika Srbije
I-mejl: slobodanilijic@yahoo.com
Rad je primljen: 10. 05. 2017.
Rad je prihvaćen: 15. 05. 2017.

I. Iz Zbirke studija, eseja i članaka za 2014. godinu

1. Prvi esej odštampan u zbirci za 2014. godinu potekao je iz pera **prof. dr Mirka Vasiljevića**, sa naslovom **Strana ulaganja u srpsku privredu i odgovornost države**. Već u uvodnom odeljku istaknuta je nasušna potreba za stranim ulaganjima u srpsku privredu, ali i preširoka definicija pojma „stranog ulaganja“ u pravnim izvorima, što ukazuje na izvesnu protivrečnost. Drugi odeljak je dalje konkretizovao izloženu protivrečnost iz uvodnog odeljka. Naime, tema drugog odeljka bila je pojam stranog ulaganja kao mogućeg osnova odgovornosti države, sa upitom u pozadini teme: da li je strano ulaganje komercijalni ili investicioni spor? Posle analize pojma stranog ulaganja u propisima SFRJ, SRJ i RS, zatim fragmenata definicija tog pojma u međunarodnim bilateralnim sporazumima gde je strana ugovornica bila bivša država ili RS, izveden je važan zaključak – da ne postoji opšteobavezujuća definicija pojma stranog ulaganja. Radi ilustracije tog zaključka citirane su i definicije tog pojma u važećim multilateralnim konvencijama i stavovima respektabilnih međunarodnih organizacija. Počev od trećeg odeljka pa sve do kraja eseja, autoru je bio bliži odgovor da iz stranog ulaganja nastaje investicioni, a ne komercijalni spor. Taj odgovor na pitanje postavljeno u drugom odeljku opredelio je u trećem odeljku širinu pojma „stranog ulaganja“, a zatim i pojma „stranog ulagača“, to jest lica koja mogu da se nađu u toj ulozi. U četvrtom odeljku razmatrana je uloga države u ugovornom odnosu povodom stranog ulaganja, tako da je država u taj ugovorni odnos ulazila ili kao privatni partner ili kao ugovorna strana po osnovu imperijuma na određenoj teritoriji. U petom odeljku eseja prikazana su područja objektivne odgovornosti države prema stranom investitoru, ali i tendencija širenja tog područja. Istaknuti su standardi u zaštiti stranih ulaganja, na koje je dužna da pazi država, kao i uslovi za oslobođenje države od odgovornosti za strano ulaganje. Šesti odeljak ilustrovao je procesno-pravne teškoće do kojih je dolazilo i dolazi u investicionim sporovima povodom stranih ulaganja, pri čemu su detaljnije objašnjeni odnos sudskog i arbitražnog postupka, nemogućnost korišćenja prigovora presuđene stvari i prigovora da je spor u toku itd. Završni odeljak poneo je naslov „Kako do ‘prave’ definicije stranog ulaganja i ‘prave’ mere moguće odgovornosti države“ – s tim što se u odgovaranju na upit pošlo od ustavnog načela da su strana i domaća ulaganja ravnopravna. Razvijajući misao o ustavnoj ravnopravnosti stranog i domaćeg ulaganja podvučeno je da bi definicije tog pojma iz pojedinih međunarodnih bilateralnih sporazuma o stranom ulaganju mogle da dovedu u pitanje ustavnopravnu ravnopravnost. Međutim, nije precizirano na koje se definicije stranog ulaganja mislilo i u kojim međunarodnim bilateralnim sporazumima su bile predviđene. Zatim je empirijski ukazano na pojavu da se u formi stranih

ulaganja javljaju i domaća lica ulagači, koji osnivaju preduzeće u inostranstvu, pa kao „strani ulagači“ ulažu u svoju zemlju, te na taj način pribavljaju zaštitu svoje države i za ono za šta država nije ili ne bi trebalo da bude odgovorna. Za delatnost osiguranja s brojnim osiguravačima, čiji je osnivački kapital poreklom iz inostranstva, izložena pravna analiza i sinteza može da budu interesantna jer su složeno činjenično i pravno stanje jasno izloženi i empirijski potkrepljeni.

2. U dužem članku **doc. dr Tatjana Jevremović Petrović** prikazala je osnovna rešenja iz Predloga direktive EU o jednočlanom privrednom društvu. Naslov članka je **Evropsko jednočlano društvo – Forma za lakše funkcionisanje grupe društava**. Činjenica je da do sada u dužem vremenskom rasponu srpski statusno-organizacioni zakoni iz materije osiguranja nisu dozvoljavali da se osiguravajuće društvo osnuje kao jednočlano. Da li će tako i ostati ako i kad predložena direktiva EU stupi na pravnu snagu, ostaje da se vidi.

3. Zakon o privrednim društvima iz 2011. godine nije regulisao ugovorne odnose koji su zaključivani ili se zaključuju između lica (pravnih i fizičkih) pre nego što je registrovano privredno društvo (društvo u nastajanju). **Pravnu analizu ugovora u ime budućeg društva u nedostatku posebnih kompanijskih pravila** obradila je **doc. dr Mirjana Radović**. Taj esej deo je šireg istraživanja iste autorke objavljen pod naslovom „Pojam ugovora u ime budućeg društva“ u časopisu Udruženja pravnika u privredi Srbije *Pravo i privreda* br. 4-6/2014, str.148–175. Tema je interesantna za delatnost osiguranje iz više uglova.

4. Studija **doc. dr Nataše Petrović Tomić** odnosila se na Nacrt zakona o osiguranju iz juna 2014. godine. Naslov studije je glasio **Još jedan Nacrt zakona o osiguranju (ključne slabe tačke predloženog regulatornog okvira osiguranja)**. U strukturi studije je devet poglavlja. Od toga prvo, sedmo i osmo poglavlje ne sadrže odeljke i pododeljke, a sva ostala ih sadrže. U osmom i devetom poglavlju izložene su završne ocene, ključne primedbe i zaokružene sugestije.

4.1. U **prvom poglavlju studije** kritičkoj analizi podvrgnuta je koncepcija Nacrta zakona. Pošto je konstatovano da je tekst Nacrta zakona jedan od ključnih u postupku usklađivanja domaćeg prava osiguranja s evropskom pravnom tekovinom u materiji osiguranja, u fusnoti su nabrojane direktive koje čine evropsku pravnu tekovinu u toj materiji. U okviru razmatranja koncepcije Nacrta zakona istaknuto je da predmet zakona iz materije osiguranja treba da sadrži odredbe o osnivanju i poslovanju društava za osiguranje, kao i za vršenje nadzora, dok bi ugovorna pitanja osiguranja trebalo da budu predmet posebnog zakona koji bi ili regulisao ugovore o osiguranju ili bio predmet građanskog zakonika.

4.2. U strukturi **drugog poglavlja studije** obuhvaćeno je sedam odeljaka. U prvom odeljku karakterističan stav glasi: da je za celokupnu materiju reosiguranja dovoljno da se reguliše u ovom statusnom zakonu. Konstatovano je da u Nacrtu zakona nedostaju odredbe o subjektima koji obavljaju poslove

neposredno povezane sa osiguranjem, kao i odredbe o osiguravajućim društvima koja zaključuju poslove saosiguranja. Za prve je rečeno da nema opravdanja što su izostavljeni u Nacrtu zakona. U odnosu na odredbe Nacrta zakona o osiguravajućim društvima koja zaključuju poslove saosiguranja, istaknuto je sledeće: društva za osiguranje mogu da se saosiguraju samo do iznosa maksimalnog samopridržaja, a ako preuzimaju rizik preko maksimalnog samopridržaja, taj deo rizika moraju da reosiguraju, što znači da taj deo rizika ne mogu da saosiguraju. Kritikovane su odredbe Nacrta zakona po kojima deo rizika iznad samopridržaja ne može da se saosigura, jer ne omogućavaju ekonomično poslovanje u delatnosti osiguranja i ne podstiču razvoj ove delatnosti u nedovoljno razvijenoj privredi Srbije. Stoga, zaključeno je da ovakve odredbe treba ukloniti iz zakonskog teksta. Drugi odeljak bio je posvećen izlaganju o velikim rizicima, koje treba ugraditi u Nacrt zakona, s tim što su detaljno opisani pozivom na propise prava osiguranja EU. U istom odeljku preporučeno je da se reguliše razgraničenje između potrošačkih i komercijalnih osiguranja. U trećem odeljku razmatraju se odredbe Nacrta zakona o vrstama osiguranja. Pozitivno su ocenjene odredbe Nacrta zakona o novim vrstama životnih osiguranja, kojih nije bilo u ranijem zakonu iz materije osiguranja. U fokusu izlaganja u četvrtom odeljku bile su odredbe o nadzoru nad obavljanjem delatnosti osiguranja. Posebno je naglašeno da je Nacrtom zakona Upravnom sudu zabranjeno da u punoj jurisdikciji odlučuje o konačnom rešenju Narodne banke Srbije. Ocenjeno je da je takav izuzetak pravno moguć po Zakonu o upravnim sporovima iz 2009. godine. Peti odeljak karakterističan je po tome što su analizi podvrgnute odredbe o zaštiti prava osiguranika, ugovarača osiguranja, korisnika osiguranja i trećih oštećenih lica. Tim povodom prigovoreno je autorima Nacrta zakona što u ovoj zaštiti nije istaknuta pozicija potrošača. U ovom odeljku pozitivno je ocenjeno to što su odredbama Nacrta zakona o zaštiti obuhvaćena treća lica. Dalje, kritikuje se rešenje preuzeto iz ranijeg zakona iz materije osiguranja po kome Narodna banka Srbije i dalje ima ovlašćenje da posreduje u rešavanju oštetnih zahteva osiguranika prema osiguravaču, posle čega je predloženo zakonodavcu da se uloga posrednika u sporovima između osiguranika i osiguravača poveri Udruženju osiguravača Srbije. Kritički intonirano izlaganje u šestom odeljku bilo je usmereno k javnim registrima, koje Narodna banka Srbije vodi za sve subjekte u delatnosti osiguranja. Tim povodom navedeno je da se ustanovljenjem ovih registara zamenjuje registar privrednih subjekata, propisan posebnim zakonom, kao i da će se na osnovu ovih odredaba u Nacrtu zakona povećati broj podzakonskih opštih akata koje donosi Narodna banka Srbije, što otvara mogućnost zadiranja NBS u zakonsku nadležnost Skupštine RS putem podzakonskog opšteg akta. Izlaganje u sedmom odeljku odnosilo se na načela poslovanja, kao opšti pojam u osiguranju. Objašnjeno je da se pod

tim pojmom podrazumevaju obaveze svih subjekata u delatnosti osiguranja da se pridržavaju zakona, pravila struke osiguranja, dobrih poslovnih običaja i poslovne etike.

4.3. Siže **trećeg poglavlja studije** odnosi se na predmet poslovanja pojedinog subjekta u delatnosti osiguranja. Najviše prostora u ovom poglavlju zauzeo je komentar odredaba Nacrta zakona o razgraničenju poslova životnog od poslova neživotnog osiguranja. Kritički se razmatraju i odredbe Nacrta zakona kojima je omogućeno da osiguravajuće društvo, pored poslova za koje je dobilo dozvolu za rad, obavlja i poslove posredovanja u osiguranju, zastupanja u osiguranju, kao i poslove neposredno povezane s poslovima osiguranja. Za razliku od prethodnog kritičkog gledišta, pohvaljene su odredbe Nacrta zakona u kojima je zahtevano da se pruže dokazi da predloženi članovi rukovodstva osiguravajućih društava imaju dobru poslovnu reputaciju i odgovarajuće stručne kvalifikacije, znanje i iskustvo.

4.4. U **četvrtom poglavlju studije** analizirane su odredbe Nacrta zakona o informisanju ugovarača osiguranja pre zaključenja ugovora o osiguranju i tokom trajanja ugovornog odnosa. Tim povodom u studiji su napravljena sledeća poređenja: da je u Zakonu o obligacionim odnosima predviđena obaveza informisanja osiguravača od strane ugovarača osiguranja, a da je u odredbama Nacrta zakona predviđena obaveza informisanja ugovarača osiguranja od strane osiguravača, kao i da Zakon o zaštiti potrošača iz 2014. godine sadrži posebne odredbe o informisanju. Na osnovu tih poređenja, izveden je zaključak da su navedena rešenja komplikovala situaciju u pogledu informisanja ugovornih strana u osiguranju. Stoga je predloženo da se obaveza informisanja reguliše na jednom mestu, a da je najbolje da to bude u budućem građanskom zakoniku. Takođe, u studiji je izraženo zalaganje da se u buduću zakon iz materije osiguranja ugrade odredbe Direktive 2005/29 o nekorektnoj trgovačkoj praksi.

4.5. Predmet detaljne analize Nacrta zakona u **petom poglavlju studije** bile su odredbe o posredovanju i zastupanju u osiguranju. U šest pododeljaka razmatrane su odredbe o posredovanju, a u pet pododeljaka odredbe o zastupanju u osiguranju. Peto poglavlje studije njen je najopširniji deo. Na početku petog poglavlja dominira ocena da u odredbama Nacrta zakona o posredovanju i zastupanju u osiguranju postoji niz suštinskih nedostataka. U odeljcima o posredovanju u osiguranju karakterističan stav glasi: Posrednici treba da dobiju glavnu ulogu u distribuciji usluga osiguranja u smislu Direktive o posrednicima u osiguranju. Drugi karakterističan stav u ovom delu studije glasi: u Nacrtu zakona se pokušalo da se na jednom mestu uredi i statusnopravna i imovinskopravna pitanja, a trebalo bi u jednom zakonu regulisati samo posredovanje i zastupanje u osiguranju, a u drugom zakonu, tj. građanskom zakoniku, građanskopravna pitanja posredovanja i zastupanja u osiguranju. Kritikuju se odredbe Nacrta zakona po

kojima je zakonodavac restriktivan u pogledu forme subjekata koji se angažuju u distribuciji osiguranja. Otuda se u studiji zaključuje da naše pravo osiguranja i dalje pati od problema nekompletnosti formi subjekata za distribuciju usluga osiguranja. U vezi s definisanjem poslova posredovanja u osiguranju domaćem zakonodavcu ukazano je na to da je poželjno razgraničiti poslove posredovanja od poslova zastupanja u osiguranju. U pogledu pravne forme društva za posredovanje u osiguranju ukazuje se na razlike između odredaba Nacrta zakona i Direktive o posrednicima u osiguranju iz 2002. godine. Svestrano se razmatraju pitanja stručnog osposobljavanja posrednika i zastupnika u osiguranju, s tim što su izvršena poređenja odredaba Nacrta zakona i rešenja iz prava osiguranja EU. U šestom pododjeljku o posredovanju u osiguranju kritikovane su odredbe Nacrta zakona o ugovornom odnosu između posrednika, ugovarača osiguranja i osiguravača, kao i odredbe o ugovornom odnosu između reosiguranika, posrednika u reosiguranju i reosiguravača. Odeljak o zastupanju u osiguranju, kao i prethodni odeljak o posredovanju, sadrži primedbe na odredbe Nacrta zakona. Odgovarajući u prvom pododjeljku na postavljeno pitanje ko može da se bavi poslovima zastupanja u osiguranju, u studiji je navedeno da u Nacrtu zakona nisu regulisani nezavisni i podređeni zastupnici osiguranja, ali je zato regulisano pravo banaka i poštanskog operatera da se mogu baviti poslovima zastupanja u osiguravajućoj delatnosti, što je označeno kao protivrečnost. U drugom pododjeljku odeljka o zastupanju istaknut je problem definicije poslova zastupanja. Tim povodom konstatovano je da već postoji adekvatna definicija poslova zastupanja u Zakonu o obligacionim odnosima, te je postavljano pitanje smisla definicije tih poslova u Nacrtu ovog statusnog zakona. Povodom odredaba Nacrta zakona o zaštiti osiguranika od insolventnosti zastupnika osiguranja, čemu je posvećen poseban pododjeljak, ukazano je na neke protivrečnosti između tih odredaba i ostalih odredaba o posredovanju i zastupanju u osiguranju. Pitanju dopunskog bavljenja poslovima zastupanja poklonjena je posebna pažnja u jednom pododjeljku, s tim što je tim odredbama u Nacrtu zakona data pozitivna ocena. Pozitivne ocene uglavnom su date i odredbama Nacrta zakona o obavezi informisanja klijenata od strane društava za posredovanje, društava za zastupanje i zastupnika osiguranja.

4.6. Poređenje odredaba Nacrta zakona o čuvanju poverljivih podataka sa odgovarajućim rešenjima iz prava osiguranja EU, konkretno sa rešenjima iz Uredbe 267/2010, predmet je **šestog poglavlja studije**.

4.7. Posebna pažnja u studiji poklonjena je odredbama Nacrta zakona o nadzoru nad delatnošću osiguranja, i to u **sedmom poglavlju studije**. U tom poglavlju posebno je ukazano na ovlašćenje Narodne banke Srbije da vrši nadzor ne samo nad svim subjektima u delatnosti osiguranja nego i nad pravnim licima koja su imovinski, upravljački i na drugi način povezana sa subjektima u osiguranju nad kojima se vrši ili je vršen nadzor. Objasnjeno je da bi objavljivanjem rezultata

takvog nadzora mogla da bude pričinjena šteta celokupnom sektoru osiguranja, zbog niskog stepena obrazovanja stanovništva što se osiguranja tiče. Najzad, u ovom poglavlju studije razmotrene su odredbe Nacrta zakona kojima je regulisano oduzimanje dozvole za rad društvu za osiguranje.

4.8. Naslov **osmog poglavlja studije** glasi „Ključne slabe tačke predloženih rešenja”. Pod tim naslovom u šest tačaka izloženo je šest primedaba na odredbe Nacrta zakona. Kao prvu slabu tačku studija je označila naziv budućeg zakona iz materije osiguranja. Predloženo je da naziv budućeg zakona bude *Zakon o nadzoru u osiguranju* – umesto dosadašnjeg naziva *Zakon o osiguranju*. Druga slaba tačka u studiji je opisana kao potencijalno veliki broj ovlašćenja datih Narodnoj banci Srbije da donosi podzakonska opšta akta. U fusnoti je pobrojano 13 ovlašćenja Narodne banke Srbije za donošenje podzakonskih opštih akata, uz komentar u vidu pitanja da li su u tim ovlašćenjima predviđena sva relevantna rešenja obuhvaćena evropskom pravnom tekovinom u oblasti osiguranja. Treća slaba tačka izražena je konstatacijom da Nacrt zakona „obiluje nedovršenim i nezaokruženim predlozima i rešenjima”. Ta konstatacija je povezana s primenom rešenja iz Direktive o posrednicima iz 2002. godine u odredbama Nacrta zakona. Četvrta slaba tačka ogleda se u tome da odredbe Nacrta zakona sadrže i statusno pravo i ugovorno pravo osiguranja, pa je predloženo da se iz Nacrta zakona uklone odredbe o ugovornom pravu osiguranja. U petu slabu tačku studija je uvrstila činjenicu da u Nacrtu zakona nedostaju odredbe o pravu na osnivanje udruženja društava za posredovanje i zastupanje u osiguranju. Da je takvo udruženje bilo ranije osnovano, ono bi, po mišljenju izraženom u studiji, moralo da bude uključeno u izradu Nacrta zakona s obzirom na njegovo poznavanje tog dela prava osiguranja EU. Najzad, kao šestu slabu tačku Nacrta zakona studija je označila nepostojanje odredaba s liste nekorektnih trgovačkih postupaka (iz direktive EU) specifičnih za delatnost osiguranja.

4.9. **Deveto poglavlje studije** zaokružilo je mišljenje autora studije o odredbama Nacrta zakona, uz ogradu da u ovoj studiji nisu razmatrane odredbe Nacrta zakona o upravljanju društvima za osiguranje i o aktuarskoj struci. Akcenat u ovom poglavlju stavljen je na dalji rad na Nacrtu zakona, te je u tom pogledu predloženo sledeće: (1) da se izostave odredbe o ugovornom pravu osiguranja; (2) da se dopune odredbe o posredovanju i zastupanju u osiguranju; (3) da se eliminišu odredbe koje mogu naneti štetu tržištu osiguranja, kao što su, primera radi, objavljivanje podatka da osiguravajuće društvo ne ispunjava obaveze ili ne poštuje zakon; (4) da se smanji broj ovlašćenja Narodne banke Srbije za donošenje podzakonskih propisa. Najzad, podvučena je potreba da se održi što veći broj javnih rasprava i okruglih stolova o odredbama Nacrta zakona, jer brzina u izradi zakonskog teksta ne podiže kredibilitet radne grupe Narodne banke Srbije.

5. Osiguranje motornih vozila spada među najvažnije i najrasprostranjenije poslove u osiguravajućoj delatnosti u Srbiji. Osiguranje motornih vozila blisko je povezano sa sadržinom članka koautora **prof. dr Gordane Ilić Popov i asistenta mr Svetislava V. Kostića** na temu **Promet putničkih automobila u poreskom sistemu Republike Srbije**. Koautori su pošli od podataka Republičkog zavoda za statistiku, za proteklih nekoliko godina, o broju motornih vozila po različitim kriterijumima, posle čega su utvrđivali pojam novog i pojam polovnog motornog vozila (drugi odeljak), zasnivajući objašnjenje tih pojmova na zakonskim i podzakonskim odredbama iz materije o bezbednosti saobraćaja na putevima. Naredni odeljci u članku odnose se najpre na promet uz naknadu novih putničkih automobila (treći odeljak), zatim na promet uz naknadu polovnih putničkih automobila (četvrti odeljak) i najzad na promet bez naknade putničkih automobila (peti odeljak). Šesti odeljak u članku je najobimniji, a u njemu su obrađivani posebni slučajevi prometa putničkih automobila. U tom odeljku reč je o razmeni putničkih automobila (prvi pododeljak), o zameni putničkog automobila u garantnom roku (drugi pododeljak), o prometu osiguranog polovnog automobila u slučaju krađe (treći pododeljak), o prenosu putničkog automobila kao dela imovine privrednog društva kod statusnih promena (četvrti pododeljak), o prodaji putničkog automobila u postupku poreske kontrole (peti pododeljak) i o prometu novog automobila po osnovu igara na sreću (šesti pododeljak). U zaključku (sedmi odeljak) ukazano je da svaki oblik prometa povlači za sobom poreskopravne posledice u vidu poreza na dodatu vrednost, poreza na prenos apsolutnih prava ili poreza na poklon. U vezi s tim posledicama koautori su podsetili da je moguć i prenos putničkih automobila bez naknade, razmenom „staro za novo“, putem poklona ili nagradnog dobitka u igri na sreću i dr. Pri tome, istakli su koautori, važno je da učesnici u prometu znaju da identifikuju ne samo vrstu prometa nego i vreme nabavke putničkog automobila i dr.

6. Za praktičan rad u poslovima osiguranja na unutrašnjim plovim putevima, kao i na poslovima u pomorskom osiguranju, od velikog značaja može da bude korišćenje znanja i iskustva izloženo u studiji **prof. dr Nebojše Jovanovića**. Tema je **Ugovor o tegljenju**. U dvadeset tri odeljka autor studije osvetlio je brojne aspekte ovog ugovora. Polazište studije jeste konstatacija da je posao tegljenja posebna delatnost u vodnom saobraćaju, koju vrše posebno obučena lica specijalizovanim brodovima (tegljačima, remorkerima). U narednim odeljcima obrađeni su razlozi posebnog pravnog uređenja ovog ugovora (drugi odeljak), njegovi pravni izvori (treći odeljak), pojam tegljenja (četvrti odeljak), postojanje potrebe za tegljenjem (peti odeljak), istorija posla tegljenja (šesti odeljak), pojam ugovora o tegljenju (sedmi odeljak), strane ugovornice u ugovoru o tegljenju (osmi odeljak), plovilo u tegljenju (deveti odeljak), poreklo naziva za posao tegljenja (deseti odeljak) i bitni sastojci ugovora o tegljenju (jedanaesti odeljak sa nizom pododeljaka). Forma i zaključenje ugovora o tegljenju predmet su razmatranja

u dvanaestom odeljku. Pitanja u vezi sa upravljanjem tegljenja obrađena su u trinaestom odeljku. Osobine dvostranoobavezujućeg ugovora o tegljenju, kao i osobine ovog ugovora kao neformalnog pravnog posla, prikazane su u četrnaestom odeljku. Razvrstavanje, tačnije podela poslova tegljenja razmatrana je u petnaestom odeljku, dok je u šesnaestom analiziran odnos ugovora o tegljenju s povezanim pravnim institutima. Obaveze tegljača objašnjene su u sedamnaestom odeljku (uz brojne pododeljke), a prava tegljača u osamnaestom odeljku, takođe sa nekoliko pododeljaka. Prava besplatnog tegljača bila su predmet izlaganja u posebnom, devetnaestom odeljku, a obaveze tegljenika razmatrane su detaljno u dvadesetom odeljku (u nekoliko pododeljaka). Složenoj i u isto vreme spornoj pravnoj prirodi ugovora o tegljenju autor studije poklonio je odgovarajuću pažnju u dvadeset prvom odeljku, dok je institutu zastarelosti potraživanja iz ugovora o tegljenju posvećen dvadeset drugi odeljak. U sledećem, dvadeset trećem odeljku reč je o sukobu zakona kod ugovora o tegljenju. U zaključku se ističe da je nedostatak Zakona o pomorskoj i unutrašnjoj plovidbi u tome što ugovor o tegljenju nije sveobuhvatno regulisan, tako da je niz važnih pravnih pitanja ostao neregulisan i predstavlja pravnu prazninu. Zaposleni u osiguranju na unutrašnjim plovnim putevima, kao i u pomorskom osiguranju, posle proučavanja ove studije i upoređenja s onim što je do sada bilo poznato mogu da steknu nova saznanja i da lakše prepoznaju da li je nastao osigurani slučaj.

7. Već ima dosta godina kako su u Srbiji u oblasti turističke privrede zakonom uvedeni oblici obaveznog osiguranja od odgovornosti. Smatra se da su propisi o oblicima tog obaveznog osiguranja u Srbiji usklađivani s rešenjima Direktive o paket aranžmanima. Međutim, u EU teče javna diskusija o novom predlogu direktive o paket aranžmanima i povezanim putničkim aranžmanima. Otuda je za osiguravače koji se u svom poslovanju bave obavezanim i/ili dobrovoljnim osiguranjem od odgovornosti organizatora turističkih putovanja, odnosno posrednika u organizovanju tih putovanja, poželjno da se upoznaju sa studijom na temu **Predlog nove direktive o paket aranžmanima i povezanim putničkim aranžmanima**. Ova kraća studiju potekla je iz pera **prof. dr Vuka Radovića**. Studija je interesantna i za zakonodavca u oblasti turističke privrede.

8. Tokom poslednjih nekoliko godina nizom posebnih zakona u Srbiji su uvedeni oblici obaveznog osiguranja od odgovornosti specijalno namenjeni za pojedine aspekte prometa nepokretnosti. Podsećanja radi, u grupu tih zakona spadaju: Zakon o javnom beležništvu iz 2011. godine (sa kasnijim izmenama i dopunama) i s tim u vezi Zakon o prometu nepokretnosti iz 2014. godine, zatim Zakon o posredovanju u prometu nepokretnosti iz 2013. godine i najzad Zakon o stanovanju i održavanju stambenih zgrada iz 2016. godine. Iz članka **doc. dr Nenada Tešića**, koji je obradio temu pod naslovom **O značaju forme za promet nepokretnosti**, mogu se izvući korisne pouke iz aspekta osiguranja u vezi s pojedinim od navedenih zakona.

II. Iz Zbirke studija, eseja i članaka za 2015. godinu

1. Članak **prof. dr Mirka Vasiljevića** pod naslovom **Subjektivitet grupe društava („interes grupe“ – stvarnost i/ili fikcija)** obrađuje jedno vrlo aktuelno pitanje u privrednoj delatnosti, posebno složeno u delatnosti osiguranja u Srbiji. Naime, na srpskom tržištu osiguranja više od polovine osiguravača osnovano je stranim kapitalom, čije matične firme sedište uglavnom imaju u inostranstvu. U članku se ne pominje subjektivitet grupe društava u vezi s društvima za osiguranje u Srbiji, kao ni forme grupe društava izvan Srbije u čijem su sastavu pojedini osiguravači u Srbiji povezani s maticama u inostranstvu. Već u prvom odeljku članka čitaocu je predočen opšti pravni pojam grupe društava. Ukazano je, pored ostalog, da su grupe društava organizovane kao koncerni, holdinzi, društva sa uzajamnim učešćem u kapitalu i dr, zaključno s multinacionalnim kompanijama. U drugom odeljku je razmatran pojam i način uspostavljanja kontrole i postojanje grupe društava (sa nekoliko pododeljaka). Težište kontrole kontrolnog društva obuhvatilo je sledeća tri načina: (1) putem kapital učešća ili broja glasova u kontrolisanom društvu; (2) putem imenovanja većine članova uprave kontrolisanog društva; (3) putem zaključenja posebnog ugovora zaključenog između kontrolnog društva i kontrolisanog društva u pogledu kontrole i upravljanja. U trećem odeljku članka izloženi su privredno-pravni i empirijski modaliteti u kojima se u korporativnoj praksi kretao i kreće odnos između kontrolnog društva i kontrolisanog društva, što je u naslovu odeljka pravno kvalifikovano kao institucionalizacija subjektiviteta grupe društava. Široki dijapazon odnosa između kontrolnog i kontrolisanog društva, analiziran u članku, pošao je od pravne činjenice da grupi društava pravno nije priznato svojstvo subjekta, već kontrolno i kontrolisano društvo zasebno imaju svojstva pravnih lica. Institucionalizacija subjektiviteta grupe društava u ovom odeljku sagledavana je kroz prizmu računovodstvenih propisa ili računovodstvenog prava, potom iz ugla fiskalnog, berzanskog i poreskog prava, zatim kroz prizmu ugovornog odnosa kontrolisanog i kontrolnog društva, i najzad iz perspektive stečajnog i radnog prava. U četvrtom odeljku bliže je objašnjena ekonomsko-pravna uloga povezanosti tih društava, uz činjenicu da je svako zadržao svojstvo pravnog lica, a da treći, tj. grupa društava ima pred sobom interes grupe. Završni deo članka, peti odeljak, osvetlio je subjektivitet grupe društava kao pravni pojam i interes grupe društava kao ekonomski pojam, s tim što je zaključeno da između pravnog i ekonomskog pojma subjektiviteta grupe društava postoji uzajamna saradnja i u isto vreme stepen konkurencije. Taj odnos slikovito je izražen u članku kao odnos po sebi između stvarnosti i fikcije. Pojmovni aparat korišćen u članku može da se učini apstraktnim za lica izvan kruga menadžmenta u osiguranju, ali čelnicima u osiguranju, to jest članovima uprava društava u osiguranju može

da bude sasvim jasan i razumljiv. Izvesno, obrada ove teme ponajpre je njima i namenjena.

2. **Institucionalni investitori kao aktivni i odgovorni akcionari – realnost, obaveza ili utopija** naslov je eseja **prof. dr Vuka Radovića**. Naslov ovog eseja mogao bi da privuče ekonomski obrazovanog čitaoca, koji bi pomislio da se u navedenom eseju nalazi razmatranje ekonomiste, jer se pojam – institucionalni investitor – obično u Srbiji upotrebljava u ekonomskim razmatranjima i literaturi usmerenoj ka ulaganju sredstava osiguranja. Pri tome, ekonomisti naglašavaju da su osiguravači po definiciji institucionalni investitori jer sredstva premije ulažu u likvidne hartije od vrednosti i poslove s brzim obrtom kapitala. Međutim, u ovom eseju pojam institucionalnog investitora ima pravno značenje i pravni tretman. U studiji je konstatovana pojava da su ulaganja institucionalnih investitora doživela pad u uslovima aktuelne finansijske krize u svetu, tako da se u EU vodi diskusija i pripremaju propisi čiji je cilj da se individualni investitori podstaknu na ulaganja u privredi. Upoznavanje sa stavovima iz diskusije u EU i sadržaj najavljenih propisa, koji se pripremaju za potrebe ulaganja individualnih investitora, a navedeni su u ovom eseju, mogu da budu interesantni za budućnost poslovanja osiguravača u Srbiji.

3. Sve češće se u hronikama osiguranja može pročitati da je jedno osiguravajuće društvo preuzelo drugo društvo u Srbiji. Tehnologija preuzimanja u uporednom pravu, a naročito u pravu EU i srpskom pravu, po kojoj se danas odvija ugovaranje statusnih promena, faze tih promena i njihovi statusni elementi obrađeni su u studiji **prof. dr Tatjane Jevremović Petrović** pod naslovom **Ugovor o statusnoj promeni – trenutak zaključenja, kontrola i drugi povezani problemi**. Ova studija je interesantna za osiguravače koji zaključuju ugovore o osiguranju od odgovornosti iz delatnosti ili ugovore o profesionalnom osiguranju od odgovornosti, jer ugovaranje statusne promene predstavlja promenjenu okolnost u odnosu na do tada zaključeni ugovor o osiguranju. Dalje, ova studija interesantna je za celokupnu delatnost osiguranja utoliko što ukazuje na neke od problema u vezi s ugovorom o statusnim promenama, kao i na nedorečenosti i kompleksnost ovih promena u srpskom pravu.

4. **Doc. dr Nenad Tešić** prikazao je u članku značajne promene u nadležnostima dveju važnih pravničkih profesija – advokaturi i notarstvu – pomoću rečnika fudbalskog reportera. Obe ove pravničke profesije interesantne su za osiguravajuću delatnost utoliko ukoliko se ima u vidu da je zakonodavac za obe predvideo uvođenje oblika obaveznog osiguranja od profesionalne odgovornosti. Iako u ovom članku nije bilo reči o obaveznom osiguranju od profesionalne odgovornosti, članak je interesantan za osiguranje. Naime, potencirajući izlaganje argumenata jedne i druge pravne profesije pred Ustavnim sudom RS, članak je otkrio realne finansijske pozicije advokata i notara, što bi pojedinom osiguravaču

moglo da omogući da ponovo sagleda rizike u svakoj od ove dve profesije, a zatim da još jedanput oceni visinu ugovorene premije. Naslov članka glasi **Ustavnopravni meč advokati protiv javnih beležnika okončan je službenim rezultatom 3:0 za fiskus Republike Srbije.**

5. **Doktorand Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu Maša Mišković** zastupljena je u ovoj zbirci člankom na temu **Odgovornost organizatora putovanja**. Težište izlaganja je na interpretaciji ugovora o organizovanju putovanja, a naročito na pitanjima odgovornosti organizatora putovanja, kao pravno najspornijem delu tog ugovora. Odgovornost organizatora putovanja razmatrana je posredstvom različitih pravnih izvora. Jedna od komponenata odgovornosti obuhvatila je nesposobnost plaćanja organizatora putovanja, o kojoj je najviše bilo reči u poslednjem odeljku članka. Tom prilikom ukazano je na obavezu organizatora putovanja da za slučaj nesposobnosti plaćanja mora pribaviti ili polis osiguranja ili garanciju banke. Pored toga, odgovornost organizatora putovanja analizirana je po nekoliko različitih pravnih osnova: (1) po osnovu Zakona o obligacionim odnosima iz 1978. godine (sa svim kasnijim izmenama i dopunama); (2) po osnovu Direktive o paket aranžmanima iz 1990. godine; (3) po osnovu Zakona o zaštiti potrošača iz 2010. godine i istoimenog zakona iz 2014. godine; (4) po osnovu Predloga nove direktive o paket aranžmanima iz 2014. godine; (5) po osnovu Nacrta građanskog zakonika Republike Srbije iz 2015. godine. Pošto je ocenila da je naknada nematerijalne štete bila otvoreno pravno pitanje do donošenja Zakona o zaštiti potrošača, založila se u zaključku da se u Zakonu o zaštiti potrošača definišu oblici nematerijalne štete za koje bi sudovi mogli da dosuđuju naknadu, čime bi se postiglo da sudovi ne dosuđuju naknadu nematerijalne štete samo za one oblike koje je propisao Zakon o obligacionim odnosima.

6. Zbirke studija, eseja i članaka na temu „Usklađivanje poslovnog prava Srbije sa pravom Evropske unije” – afirmisale su se u publicistici Srbije i šire. Svaki osvojeni vrh u planinarstvu upućuje osvajačev pogled prirodno ka drugim, još višim i još poznatijim planinarskim vrhovima. Zbirke studija, eseja i članaka pod gornjim naslovom i sa istim urednikom osvojile su mnoge vrhove u nauci poslovnog prava. U tom osvajanju, u studijama, esejima i člancima najviše je zastupljeno usklađivanje poslovnog prava Srbije sa evropskom pravnom tekovinom putem usklađenosti s propisima poslovnog prava EU. Međutim, evropsku pravnu tekovinu ne čine samo propisi poslovnog prava EU, već i sudska praksa, na primer praksa Evropskog suda pravde u Luksemburgu i sl. Stoga ne treba isključiti mogućnost da u narednim izdanjima ove zbirke u većoj meri nego do sada bude zastupljeno usklađivanje poslovnog prava Srbije sa sudskom praksom kao delom evropske pravne tekovine.

UDK: 655.55(094.9):340.137.658(497.11) (4-672EEZ)

Slobodan N. Ilijić, MA¹

BOOK REVIEW

**HARMONISATION OF THE SERBIAN BUSINESS LAW
WITH THE EU LAW (2014)
HARMONISATION OF THE SERBIAN BUSINESS LAW
WITH THE EU LAW (2015)**

Editor: Professor Vuk Radović, PhD

Publisher: Faculty of Law of the University of Belgrade, Publishing Centre

Page: 1071

For several years now, the Faculty of Law of the University of Belgrade has been publishing the collections of essays and articles written by its lecturers. These collections are published regularly, each year, under the general title *Harmonisation of Serbian Business Law with the EU Law*, and are edited by the Professor Vuk Radović, PhD. This review includes the collection for the years 2014 and 2015, respectively. The collections show the studies, essays and articles which either directly relate to the harmonisation of the Serbian Insurance Law with the EU Law or are closely related to some of the insurance business classes present in the Serbian market.

¹ Autor is a Member of the Presidency of the Association of Jurists of Serbia
e-mail: slobodanilijic@yahoo.com
Paper received: 10. 05. 2017.
Paper accepted: 15. 05. 2017.

I. From 2014 Collection of Studies, Essays and Articles

1. The first essay of 2014 Collection, entitled **Foreign Investments in Serbian Economy and Responsibility of the State**, was written by the **Professor Mirko Vasiljević, PhD**. The introductory section points out the pressing need for foreign investments in Serbian economy and additionally provides a rather broad definition of the term "foreign investment", which is drawn from legal sources and represents a particular controversy. In the second section, the controversy outlined in the introductory section is further concretized. Namely, the topic of the second section is the term "foreign investment" as a possible basis for the responsibility of the state, with an underlying question: do foreign investments represent a commercial or investment dispute? After analysing the term "foreign investment" in the regulation of SFRY, FRY and RS, and then the fragments of its definitions found in international bilateral agreements (where a party to the agreement was a former state or the Republic of Serbia), an important conclusion was drawn – a generally binding definition of the term "foreign investment" does not exist. To illustrate this conclusion, quoted are the definitions of that term in the effective multilateral conventions and views of respective international organisations. In the third section and to the end of the essay, the author was more inclined to believe that it is the investment dispute, and not a commercial dispute that arises from foreign investments. This answer to the question posed in the second section defines the broadness of the term "foreign investment" in the third sub-section, as well as the term "foreign investors", namely, the entities who can find themselves in such a role. In the fourth section, the role of the state is considered in the context of the contractual relationship in foreign investments where the state has entered into such contractual relationship either as a private partner or as a contracting party under the imperium of a particular territory. The fifth section of the essay lays out the areas of absolute responsibility of the state toward a foreign investor as well as the tendency to broaden this area. It highlights the standards for the protection of foreign investments that fall under the authority of the state and the conditions under which the state can be discharged from responsibility for a foreign investment. The sixth section illustrates procedural and legal difficulties that have occurred and are occurring in disputes arising from foreign investments and explains in more detail the relationship between the court and arbitration procedure, impossibility to raise *res judicata* objection, formal notice that legal action is pending, etc. Final section is entitled– how to reach a „right“ definition of foreign investment and „right“ extent of the possible responsibility of the state (it should be noted that in providing answers to this question, the reference was made to the constitutional principle according to which foreign and domestic investments are equal). In elaborating the thought of constitutional

equality of foreign and domestic investments, it was stressed that the definition of the term “foreign investment” in particular bilateral investment treaties could prejudice constitutional and legal equality. However, these particular definitions and international bilateral treaties stipulating such definitions are not mentioned. There is a phenomenon that is further stressed, in an empirical manner, that there are also domestic entities-investors who establish a company abroad and then, invest in their state as “foreign investors” and in this way obtain the protection of their state for the matters that the state is not and would not have been responsible. For insurance industry and numerous insurers whose share capital originates from abroad, there is a legal analysis and synthesis which one may find interesting because this complex factual and legal issues are clearly presented and empirically supported.

2. In her more extensive article, **Senior Lecturer Tatjana Jevremović Petrović, PhD** has shown the main solutions laid out in the Proposal for the EU Directive on single-member companies. The title of article is: **European Single-Member Company – Form for Easier Operation of the Group of Companies**. It is a fact that so far, for a longer period of time, Serbian laws governing legal status and organisation in insurance industry have not allowed an insurance undertaking to be established as a single-member company. It remains to be seen whether this situation will continue if and when the proposed EU Directive comes into force.

3. The 2011 Law on Companies did not regulate contractual relationships which persons (legal and natural) enter or are entering into before the registration of a company (pre-incorporated company). **Legal Analysis of Contracts for a Future Company in the Absence of Particular Company Rules** was made by the **Senior Lecturer Mirjana Radović, PhD**. This essay is part of a more extensive research of the same author published in the journal *Law and Economy* no. 4-6/2014, pp.148-175 of the Business Lawyers Association of Serbia, under the title *Concept of Contracts for a Future Company*. The topic is interesting for insurance business from numerous perspectives.

4. The study of the **Senior Lecturer Nataša Petrović Tomić, PhD** relates to the Draft Insurance Law of June 2014. The title of the study is **One More Draft Law on Insurance (Key Weak Points of the Proposed Insurance Regulatory Framework)**. The study is comprised of nine chapters. Unlike the rest of the sections, the first, seventh, and eighth chapter do not contain sections and sub-sections. The eighth and ninth chapter outline final evaluations, key comments and comprehensive suggestions.

4.1. In the **first chapter of the study**, the concept of the Draft Law is subject to critical analysis. After concluding that the text of the Draft Law is vital in the procedure of alignment of domestic insurance law with the EU acquis, Directives that make European legal acquis in the field of insurance are provided in the footnote. Within the analysis of the Draft Law concept, it was pointed out

that the subject of the law in the field of insurance should contain the provisions on the foundation and operation of insurance undertakings and the performance of supervision, whereas the contractual matters in the field of insurance should be the subject of a separate law that would either govern insurance contracts or be the subject of the Civil Code.

4.2. The structure of the **second chapter of the Study** contains seven sections. A prevailing standpoint in the first section is that this law, regulating legal status, is sufficient to regulate the entire field of insurance. It is concluded that the Draft Law lacks the provisions on entities performing business activities which are directly connected to insurance and the provisions on the insurance companies writing coinsurance. It is stated that for the former, it is not justified to exclude them from the Draft Law. In relation to the provisions of the Draft Law on insurance companies writing coinsurance business, it was pointed out that insurance companies may be coinsured only up to the amount of maximum retention and in the event that they assume the risk exceeding maximum retention, that portion of the risk must be ceded to reinsurance, that is, that portion of the risk cannot be coinsured. The Provisions of the Draft Law stipulating that the portion of the risk above retention cannot be coinsured were criticized because they prevent a cost-effective operation of insurance business and do not encourage the development of insurance in the underdeveloped Serbian economy. Thus, it is concluded that these provisions should be removed from the text of the Law. The second section is dedicated to major risks which should be incorporated in the Draft Law, and these risks are described in detail with reference to the regulations of the EU insurance law. The same section contains recommendation to regulate the difference between consumer and commercial insurance lines. The third section considers the provisions of the Draft Law on the insurance classes. The provisions of the Draft Law have received positive evaluation regarding new types of life insurance which were not mentioned in the previous law regulating the field of insurance. The fourth section places the focus on the provisions on insurance supervision. It is particularly stressed that the Draft Law precludes the Administrative Court to decide in full jurisdiction on the final decision of the National Bank of Serbia. It is assessed that such exception is legally possible according to the 2009 Law on Administrative Disputes. The fifth section analyses the protection of the rights of insureds, policyholders, insurance beneficiaries and third party claimants. When it comes to the aforementioned protection, the authors of the Draft Law are reproached for not focusing on the position of consumers. The fact that third parties are included in the provisions of the Draft Law is seen as positive. Further criticism is directed to the solution of the former law regulating the field of insurance according to which the National Bank of Serbia still has the authority to mediate in the settlement of claims between the Insured and the Insurer. It was proposed that

in the disputes between the Insured and the Insurer, the legislator should assign the role of a mediator to the Association of Serbian Insurers. Critical tone of the text in the sixth section is directed toward public registries kept by the National Bank of Serbia for all insurance entities. It is stated that by establishing these registries, the Business Entities Register, stipulated by a special law, will be replaced and that under the provisions of the Draft Law, the number of by-laws issued by the National Bank of Serbia will increase and facilitate the possibility for the National Bank of Serbia to encroach upon the jurisdiction of the Assembly of the Republic of Serbia. The seventh section relates to the business principles, as a general term in insurance business. It is explained that this term implies the obligations of all entities in insurance industry to comply with laws, insurance professional rules, fair business practices, and business ethics.

4.3. The summary of the **third chapter of the Study** relates to the subject of business activities of an individual entity in the insurance industry. This chapter gives most space to the comment about the provisions of the Draft Law on separation of life and non-life insurance business. The provisions of the Draft Law are further criticised for allowing an insurance undertaking to, in addition to the activities for which it is licenced, perform the activities of insurance mediation, insurance representation and the activities directly connected with insurance business. As opposed to this previous criticism, the provisions of the Draft Law requiring the evidence that the proposed members of insurance company management have a good business reputation and adequate qualifications, knowledge and experience, were praised.

4.4. The **fourth chapter of the Study** analyses the provisions of the Draft Law on informing the policyholder before the conclusion of insurance contract and during the term of the contractual relationship. With regard to this, the Study makes the following comparisons: that the Law of Contracts and Torts stipulates the obligation that the insurer shall be informed by the policyholder, whereas the provisions of the Draft Law stipulate the obligation that the policyholder shall be informed by the insurer. Additionally, the 2014 Law on Consumer Protection contains special provisions on information. From these comparisons the conclusion is drawn that the said solution complicates the situation in connection with providing information to the insurance contracting parties. Thus, it is proposed that the obligation to provide information is regulated at one place, preferably in the future Civil Code. In addition, the Study advocates that the future law regulating insurance should incorporate the provisions of Directive 2005/29 on Unfair Commercial Practices.

4.5. The provisions of insurance mediation and representation are the subject of detailed analysis of the Draft Law in the **fifth chapter of the Study**. Six sub-sections consider the provisions of insurance mediation and five sub-sections

consider the provisions on insurance representation. The fifth chapter is the most extensive part of the Study. The beginning of the fifth chapter is dominated by the view that the provisions of the Draft Law on insurance mediation and representation have numerous deficiencies. In the sections on insurance mediation, a characteristic view is that the intermediaries should be given the main role in the distribution of insurance products, in accordance with the Insurance Distribution Directive. Another characteristic standpoint in this part of the Study is that the Draft Law was the attempt to regulate, at one place, the matters of legal status and the matters of property, whereas there should be one law to regulate only insurance mediation and representation and another law i.e. Civil Code should govern civil and legal matters of insurance mediation and representation. The provisions of the Draft Law were subject to criticism because the legislator was restrictive in relation to the form of the insurance entities engaged in insurance distribution. Thus, the Study concludes that Serbian insurance law still suffers from incompleteness regarding the form of the entities for distribution of insurance products. In connection with defining insurance mediation activities, the attention of domestic legislator is drawn to the fact that it would be preferable to separate the activities of insurance mediation from the activities of insurance representation. As regards legal form of the company for insurance mediation, the differences were highlighted between the provisions of the Draft Law and 2002 Directive on Insurance Mediation. Many-sided considerations are provided regarding the training of insurance intermediaries and the comparisons were made between the provisions of the Draft Law and the solutions provided in the EU insurance law. Within the section on insurance mediation, the sixth sub-section criticizes the provisions on the Draft Law on contractual relationship between intermediaries, policyholders and insurers and the provisions on the contractual relationship between the reinsureds, reinsurance intermediaries and reinsurers. The section on insurance representation, as well as the previous section on insurance mediation contains comments to the provisions of the Draft Law. In answering the question posed in the first section about who can carry on insurance representation activities, the Study states that the Draft Law does not regulate independent and subsidiary insurance representatives, but nevertheless regulates the rights of banks and postal operators to carry on insurance representation, which is underlined as contradictory. The second sub-section on representation points out the issue of defining the representation activities. It is concluded that the Law of Contract and Torts already provides an adequate definition of the representation activities and thus, the question is raised as to whether it is necessary to define insurance representation activities in the Draft Law. In connection with the provisions of the Draft Law on the protection of insureds from insolvency of insurance representatives, which is covered in a separate sub-section, it was stressed that there are particular controversies between

those provisions and the remaining provisions on insurance mediation and representation. In one sub-section, special attention is paid to the supplementary insurance representation activities and such provisions were positively evaluated. Mostly positive evaluation was also given to the provisions of the Draft Law on the obligation of the mediation companies, representation companies, and insurance agents to inform the client.

4.6. The comparison of the provisions of the Draft Law on keeping confidential information with the corresponding solutions provided in the EU insurance law, particularly with the solutions provided in the Regulation 267/2010, was the subject of the **sixth chapter of the Study**.

4.7. In its **seventh chapter**, the Study paid particular attention to the provisions of the Draft Law on insurance supervision. This chapter stressed the authority of the National Bank of Serbia to perform supervision not only over all entities in insurance business, but also over the legal entities related in property, management or otherwise to the insurance entities over which the supervision is or has been performed. The Study explains that due to the low level of citizens' education in the area of insurance, the publication of the supervision results could harm the entire insurance sector. Finally, this chapter of the Study considers the provisions of the Draft Law regulating the revocation of the operating license from an insurance company.

4.8. The title of the **eighth chapter of the Study is Key Weak Points of the Proposed Solution**. Under this title, six comments to the provisions of the Draft Law are laid out in six points. As the first weak point, the Study mentions the title of the future law regulating the field of insurance. It was proposed that the name of the future law is the Law on Insurance Supervision instead of the former title – the Insurance Law. As the second weak point, the Study describes a potentially large number of authorisations bestowed upon the National Bank of Serbia, which allow it to issue by-laws. The footnote cites 13 authorisations given to the National Bank of Serbia to issue by-laws and a comment, which is phrased as a question, if such authorisations envisage all relevant solutions of the European *acquis* in the field of insurance. The third weak point was presented in the statement that the Draft Law „is abundant in unfinished and vague proposals and solutions“. This conclusion is connected with the fact that the solution provided in 2002 Directive on Insurance Mediation is applied in the provisions of the Draft Law. The fourth weak point includes the observation that the provisions of the Draft Law also contain the statutory rights under the insurance law and contractual rights under the insurance law and thus, it is proposed that the provisions on the contractual rights under the insurance law are removed from the Draft Law. As the fifth weak point the Study mentions the fact that the Draft Law lacks the provisions on the right to establish the association of companies for mediation and representation

in insurance. According to the opinion expressed in the Study, if such association had been previously established it would have to be included in the development of the third Draft Law, taking into account the knowledge it possesses in this part of the EU law. And eventually, as the sixth weak point of the Draft Law, the study mentions the lack of provisions contained in the list of insurance-specific unfair commercial practices (from EU Directive).

4.9. **The ninth chapter of the Study** completes the opinion of the author on the provisions of the Draft Law, with the reservations that this Study does not consider the provisions of the Draft Law on managing insurance companies and on actuarial profession. This chapter places the focus on the future work on the Draft Law and, to that extent, proposes the following: (1) to omit the provisions on insurance contractual rights; (2) to supplement the provisions on insurance mediation and representation; (3) to eliminate the provisions which may prejudice the insurance market such as, for example, publishing of information that an insurance company does not meet the obligations or does not comply with the law; (4) to reduce the number of authorisations of the National Bank of Serbia to issue by-laws. Finally, the need is stressed to organise a large number of public debates and round tables discussing the provisions of the Draft Law, because the speed with which the legal text is developed does not add to the credibility of the working group of the National Bank of Serbia.

5. Motor vehicle insurance is among the most important and most represented activities in the Serbian insurance industry. Motor vehicle insurance is closely connected to the content of the article of the co-authors, a **Professor Gordana Ilić-Popov, PhD** and an Assistant Professor **Svetislav V. Kostić, M.A.** on the topic **Supply of Passenger Vehicles in the Tax System of the Republic of Serbia**. The co-authors base their article on the information of the number of motor vehicles, which have been collected by the Statistical Office of the Republic of Serbia in the past couple of years. These data are presented according to the different criteria, after which the term of a new and of a used car (the second section) was defined and explained based on the laws and by-laws regulating the field of road safety. The subsequent sections in the Article firstly cover the supply of new passenger vehicles against consideration (the third section), then the supply of used passenger vehicles against consideration (the fourth section) and finally, the supply of passenger vehicles free of charge (the fifth section). The sixth section of the Article is the most extensive and covers particular cases occurring in the supply of passenger vehicles. This section includes the exchange of passenger vehicles (the first section), replacement of a passenger vehicle within the warranty period (the second sub-section), supply of the used vehicle insured in the event of theft (the third sub-section), transfer of a passenger vehicle as part of the company's property after status changes (the fourth sub-section), sales of a passenger vehicle

during the procedure of tax control (the fifth sub-section), and the supply of a new vehicle won in the games of chance (the sixth sub-section). In the conclusion (the seventh section) it is pointed out that each form of supply entails taxation and legal consequences in the form of a value added tax, tax on transfer of absolute rights, or gift tax. Regarding these consequences, the co-authors remind that it is possible to transfer passenger vehicles free of charge, through trading in an old used car for a new one, gifts, winning in a game of chance, etc. Additionally, as the co-authors point out, it is important for the parties to be able to identify not only the type of supply but also the time of supply of a passenger vehicle, etc.

6. For the practical work in insurance in inland waters and maritime insurance, the knowledge and experience laid out in the Study of the **Professor Nebojša Jovanović, PhD** may be of considerable importance. The Study is entitled **Towage Agreement**. In 23 sections the author sheds light on numerous aspects of this Agreement. The Study draws on the statement that the towing activities represent a separate business activity in water traffic performed in specialized vessels (tug boats, dredging boats) by specially trained persons. Subsequent sections analyse the reasons for special legal regulation on this agreement (the second section), its legal sources (the third section), definition of towing (the fourth section), the need for towing (the fifth section), the history of towing activities (the sixth section), definition of towage agreement (the seventh section), parties to the towage agreement (the eighth section), vessel in towing (the ninth section), the origin of the term defining towing activities (the tenth section), and important components of the towage agreement (the eleventh section with the set of sub-sections). The form and conclusion of the towage agreement are discussed in the twelfth section. Questions in connection with the towing management are covered in the thirteenth section. The features of bilaterally binding agreement on towing, as well as the features of this agreement as a non-formal legal transaction are presented in the fourth section. Classification i.e. the division of towing activities is considered in the fifteenth section, whereas the sixteenth section analyses the relationship of the towing contract with related legal institutes. The obligations of the tower are explained in the seventeenth chapter (and numerous sub-sections), whereas the rights of the towers are laid out in the seventeenth section and several sub-sections. The rights of free-of-charge tower were the subject of consideration in a separate, twentieth section, whereas the obligations of the tower and the barge owner were analysed in detail in the twentieth section (through several sub-sections). On a complex and, at the same time, disputable legal nature of the towage agreement the author places adequate focus in the twenty first section, whereas the institute of expired debts is covered in the twenty second section. The subsequent, twenty third section discusses the conflict of the law in the towage agreement. It is pointed out in the conclusion that the deficiency of the Law on

maritime and inland navigation lies in the fact that the towage agreement is not comprehensively regulated and thus, numerous important legal matters remain unaddressed and represent a legal gap. After analysing this Study and comparing it with the knowledge acquired so far, the staff working in insurance of inland waters and maritime insurance can learn something new and more easily identify the existence of the occurrence of the insured event.

7. In Serbian tourist economy, the forms of compulsory liability insurance have been legally introduced for good many years now. It is considered that the regulations on the forms of such compulsory insurance in Serbia were harmonised with the solutions of Package Travel Directive. However, In the EU, there is an ongoing public debate about the new Proposal for the Directive on Package Travels and Linked Travel Arrangements. Thus, becoming familiar with the study entitled **Proposal for New Directive on Travel Packages and Linked Travel Arrangements** will be useful for the insurers dealing with compulsory and/or voluntary liability insurance of tour operators and travel agents i.e. for the intermediaries in the organization of travels. This shorter study was written by the **Professor Vuk Radović, PhD**. This Study is also interesting for the legislator in tourism industry.

8. In the last couple of years, through the set of special laws in Serbia, forms of compulsory liability insurance specializing in particular aspects of trade in real estate have been introduced. Allow me to remind you that within the group of such laws there are: the Law on Notary Public Office of 2011 (with subsequent amendments and supplements) and in connection with such law, the Law on Real Estate Trade of 2014, then the Law on Intermediation in Real Estate Transactions of 2013 and finally, the Law on Housing and Maintenance of Residential Buildings of 2016. Regarding some of the mentioned laws, the article of the **Senior Lecturer Nenad Tešić, PhD**, who has analysed the topic entitled **About the Importance of the Form for the Trade in Real Estate**, useful recommendations can be drawn from the perspective of insurance.

II. From 2015 Collection of Studies, Essays and Articles

1. The Article of the **Professor Mirko Vasiljević, PhD** entitled **Legal Personality of the Group of Companies („group interest“ – reality and/or fiction)** analyses an issue which is quite topical in the economy and particularly complex in the Serbian insurance industry. Namely, in the Serbian insurance market, more than a half of insurers were founded by foreign capital with the parent company mainly seated abroad. The article does not mention the legal personality of the group of insurance companies in Serbia and the forms of group of companies

outside Serbia within which particular insurers in Serbia are connected to the parent companies abroad. In the first section of the article, the reader is met with the general legal definition of the group of companies. It is pointed out, among others, that the groups of companies are organised as concerns, holdings, cross-holdings, etc. inclusive of multinational companies. The second section considers the definition and manner of setting up, control, and existence of the group of companies (it has several sub-sections). The control exercised by a controlling company includes the following: (1) through the share in equity or the number of votes in a controlled company; (2) through the appointment of the majority management members in the controlled company; (3) through entering into a special agreement between a controlling company and a controlled company in terms of the control and management. The third section lays out economic, legal, and empirical modalities within which the relationship between the controlling and the controlled company has ranged in the corporate practice. This was legally qualified in the title of the section as the institutionalisation of the legal personality of the group of companies. The article analyses a wide range of relationships between the controlled and the controlling company, starting from the legal fact that the law does not recognize that the group of companies has the characteristics of an enterprise. Instead, the controlling and the controlled company have separate features of legal entities. Institutionalisation of the legal personality of the group of companies was analysed in this section through the accounting regulations and the accounting law, then through fiscal, exchange, and tax law, through the prism of contractual relationship between the controlling and the controlled company and, finally, through the bankruptcy and labour law. The fourth section explains in more detail economic and legal role of these companies, taking into account the fact that all of them have kept the characteristics of a legal entity, whereas the group of companies have to consider the group interest. Final part of the article, i.e. the fifth section, sheds light on the legal personality of the group of companies as a legal term, and on the interest of the group of companies as an economic term. It was concluded that between the legal and economic concept of legal personality of the group of companies there is a mutual cooperation and, at the same time, a degree of competition. In the article, this relationship is graphically presented as the relationship between reality and fiction. To the persons outside the circle of insurance management, the terms used in this article may seem abstract, but to the insurance managers i.e. insurance management members, they may be quite clear and understandable since it is certain that in the analysis of this topic, they are the target group.

2. Institutional Investors as Active and Responsible Shareholders – Reality, Obligation or Utopia is the title of the essay written by the **Professor Vuk Radović, PhD**. The title of this essay could be attractive for an economically educated

reader and may lead him/her to think that this essay contains the considerations of an economist because in Serbia, the term “institutional investor” is normally used in economic readings and literature focused on the investment of insurance assets. In addition, the economists stress that insurers are institutional investors by their definition, because they invest the funds generated from premiums into liquid securities and transactions with fast capital turnover. However, in this essay, the definition of an institutional investor has a legal meaning and is analysed legally. The study identifies a phenomenon that the investments of institutional investors have seen the downward trend in the circumstances of current global financial crisis. For that reason, in the EU, there is an ongoing discussion and regulations are prepared with the aim to encourage individual investors to invest in economy. This essay lays out the views expressed in the EU debate and the content of the announced regulations prepared for investments of individual investors which Serbian Insurers may find interesting for their future operations.

3. More often than not, it can be read in the insurance chronicles that in Serbia, one insurer has taken over the other. The technology of such takeover in the comparative law, and particularly in the EU law and Serbian law regulating the contracting of status changes, together with the phases of such changes, and their status elements, are analysed in the study of a **Professor Tatjana Jevremović Petrović, PhD** entitled **Contract on Status Change – Moment of Conclusion, Control and Other Related Problems**. The insurers concluding professional indemnity contracts and professional liability contracts may find this Study interesting because the contracting of the status change represents a changed circumstance in relation to the previously concluded insurance contract. Further, this Study is also interesting for the entire insurance industry because it indicates some of the problems in relation to the contract on status changes and the ambiguities and complexities of such changes in the Serbian law.

4. Using in his article the vocabulary of a football reporter, a **Senior Lecturer, Nenad Tešić, PhD**, shows numerous changes in the competences of two important legal professions – lawyers and notaries public. Both of these legal professions are interesting for insurance business if had in mind that for both of them, the legislator envisages the introduction of compulsory professional liability insurance. Despite the fact that this article does not mention compulsory professional liability insurance, it is nevertheless interesting for insurance industry. Namely, underlining the arguments that both legal professions have presented before the Constitutional Court of RS, the article uncovers realistic financial positions of lawyers and notaries, which can help individual insurers to reconsider the risks entailing both of these professions and to re-evaluate the amount of the agreed premium. The title of the article is **Constitutional and Legal Match Lawyers vs. Notaries Public Ends in the Official Result 3:0 for the Treasury of the Republic of Serbia**.

5. A doctoral student of the Faculty of Law of the University of Belgrade, **Maša Mišković**, is represented in this Collection with the article covering the topic of the **Liability of Tour Operators**. The focus is on the interpretation of the contracts on travel organisation, and particularly on the matters of tour operators' liability, as the legally most disputable part of such contract. The liability of tour operators is considered through different legal sources. One of the liability components includes the inability of a tour operator to pay, and this is most extensively discussed in the last section of the article. There, it was pointed out that the tour operator is obliged to take out either insurance policy or bank guarantee in the event of inability to pay. In addition, the liability of tour operators was analysed from the perspective of several legal grounds, as follows: (1) on the grounds of 1978 Law of Contracts and Torts (with all subsequent amendments and supplements); (2) on the grounds of Package Travel Directive of 1990; (3) on the grounds of the 2010 Law on Consumer Protection and the same law of 2014; (4) on the grounds of the Proposal for a new Directive on Package Travel of 2014; (5) on the grounds of the Draft Civil Code of the Republic of Serbia of 2015. After concluding that the compensation for non-material damage has been an open legal issue until the passing of the Law on Consumer Protection, in her conclusion she advocates that the Law on Consumer Protection defines the forms of non-material damage for which the courts could award compensation. In this way, the courts would be able to award such compensation for forms other than those exclusively stipulated in the Law of Contracts and Torts.

6. The Collections of Studies, Essays and Articles entitled *Harmonisation of the Serbian Business Law with the EU Law* have become well established in the publicist writing of Serbia and beyond. In mountaineering, each conquered summit naturally leads the conqueror to search for other, even higher and better known mountain peaks. The collections of studies, essays and articles under the above title and edited by the same editor have conquered many summits in the science of business law. In this conquest, the studies, essays and articles have mostly included the harmonisation of the Serbian business law with the EU acquis through the harmonisation with the regulations of the EU business law. However, the EU acquis is not only comprised of the EU business law regulations, but also of the case law such as that of the European Court of Justice of Luxembourg and the like. Therefore, one should not preclude the possibility that the future issues of this Collection will place more focus on the harmonisation of Serbian business law with the case law as part of the EU acquis.

Translated by: **Zorica Simović**

UDK: 655.535.5: 330.34: 336.76(430)+339.722:368.081:336.36+681.32:614.8.024

Prof. dr Nebojša Š. Žarković¹

PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA

PRATIOCI NA PUTU I UPRAVLJAČI KRIZOM – OSIGURAVAČI IZMEĐU NULTE KAMATNE STOPE, DIGITALNE REVOLUCIJE I KRETANJA KA BEZBEDNOJ BUDUĆNOSTI

Članak koji je predmet ovoga prikaza napisao je ekonomista Mihael Hajze, savetnik uprave koncerna osiguranja „Alijanc“ za privredna i strateška pitanja. U njegov posao takođe spadaju predviđanja razvoja nemačkog i međunarodnog novčanog tržišta. Povodom sedamdesetogodišnjice časopisa *Privreda osiguranja*, taj stručnjak dao je zanimljivo viđenje novih poslovnih tokova i važnih budućih zadataka savremenih osiguravajućih društava.

Poznato je da su od leta 2012. godine kamate na evropskom privrednom prostoru gotovo neprekidno padale. To kretanje ima nepovoljne posledice za štedišu u celini. Zbog izostajanja očekivanih prihoda od kamata, sve je teže ostvariti ciljeve povezane s uvećanjem imovine. U najvažnije ciljeve štednje stanovništva ubrajaju se zbrinjavanje za starost, kupovina nekretnina i predupređenje nepovoljnog dejstva zdravstvenih rizika. A upravo u tim oblastima cene su i najviše porasle. Zbog kretanja na strani kamata, ulagači nose na svojim plećima sve više opasnosti. U razdoblju nultih kamatnih stopa osiguravači i drugi ulagači na novčanim tržištima jedva da mogu ponuditi strankama usluge koje donose dobitak. Iz toga razloga razvijaju se novi vidovi osiguravajuće zaštite koji i u vremenima niskih kamata daju prednost

¹ Autor prikaza je redovni profesor Univerziteta „Džon Nezbit“ Beograd

I-mejl: nzarkovic@sbb.rs

Rad je primljen: 31. 05. 2017.

Rad je prihvaćen: 05. 06. 2017.

osiguravačima u poređenju s ponuđačima drugih novčanih usluga. Osiguranici to znaju da cene, pa promet takvih usluga raste i kada je ukamaćenje na niskoj razini.

U trogodišnjem razdoblju 2012–2015. premije životnih osiguravača na evropskom privrednom prostoru ukupno su porasle za 19 odsto. To kretanje pokazuje kako nisu bili u pravu oni što su predviđali kraj životnih osiguranja u uslovima velikih privrednih teškoća. Pokazalo se da upravo u nesigurnim vremenima raste potreba za postojanošću i pouzdanošću. Životna osiguranja, kao i ranije, nude bezbednost, i u ovom trenutku nadmoćna su u poređenju s većinom drugih oblika ulaganja. Prilikom zaključenja novih poslova, osiguravači imaju mogućnosti da odgovore izazovima proisteklim iz niskih kamatnih stopa – na primer odgovarajućim preobličavanjem ustaljenih usluga i drugačijim pristupom ulaganjima. Po prirodi stvari, teže je s ranije zaključenim ugovorima. Ranije data (pre)velika kamatna obećanja sada se svete ukoliko obaveze nisu pokrivena odgovarajućim imovinskim vrednostima. Tome treba dodati i nepovoljno dejstvo novih propisa iz oblasti „Solventnosti 2”.

Niske kamate nisu jedino tržišno kretanje kome se osiguravači moraju prilagođavati. Možda još više od toga opterećuju delovanje ubrojčavanja, to jest digitalizacije. I to iz razloga što se prilikom korišćenja ubrojčenih prodajnih puteva i obilja podataka koje ih prati ne radi samo o preobličavanju i prilagođavanju. Nova tehnologija temeljno menja načine na koji osiguravajuća društva preuzimaju rizike, opšte sa strankama i rešavaju štete. Obilje podataka iz osnova menja procenu rizika: namesto verovatnoće nastupa izvesnost, namesto velikih brojeva u zajednici opasnosti nastupa pojedinačno određeni rizik.

Kao i svaka velika novina, digitalizacija i obilje podataka obećavaju bolju budućnost, noseći sa sobom i nove opasnosti. U kojoj meri pojedinačno određivanje rizika, pre svega u oblasti zdravstva, može voditi ka isključenju osigurljivosti? Koliko sve veće analiziranje i nadgledanje obrazaca ponašanja vode ka zahtevima za jedinstvenim ponašanjem? Gde se završava preterana sklonost ka prikupljanju podataka i gde počinje zaštita privatnosti? Isto tako, kod novih sredstava saobraćanja sa strankama ne radi se samo o tehničkim pitanjima gde je pismo zamenjeno računarskim dopisom i primenjenim programom za mobilni telefon. Naposljetku, radi se o takozvanom „predlogu vrednosti” kao obećanju koristi koje osiguravač daje svojim strankama.

Kuda to ide osiguravajuća delatnost? Ona ostaje istaknuti partner stanovništvu koje mora štedeti za starost i čiji broj raste. Znanja i umenja za dugoročne obrasce ulaganja i obezbeđenja, u značajnu prilagodljivost osiguravača, pri tome su velika prednost. Osiguravajuće kuće nisu vezane za određene vrste i načine ulaganja, već se mogu uključiti u gotovo svaku mogućnost. Zato je ovakav „predlog vrednosti” koji daju osiguravači maltene nepobediv na tržištu, takođe i u vremenu niskih kamata.

U doba digitalizacije tržišno nadmetanje je sve nepreglednije. Doduše, nove vrste tehnologije i društvima za osiguranje pružaju znatne izgledne i mogućnosti. U budućnosti neće postojati svet bez osiguravača. Tražnja za zaštitom od nepovoljnih posledica ostvarenja najrazličitijih rizika neće jenjavati. Zato osiguravajuća delatnost ulazi u bezbednu budućnost u kojoj će igrati važnu društvenu ulogu. U tome se osiguranje nalazi pred dvostrukim izazovima – prilagođavanju ubrojčenoj revoluciji i prilagođavanju ravni nultih kamata. Osobito je važno da se tome pristupi bez oklevanja.

Literatura

- Michael Heise, Wegbegleiter und Krisenmanager – Versicherer zwischen Nullzins, digitaler Revolution und dem Aufbruch in eine sichere Zukunft, *Versicherungswirtschaft*, 7, 2016, S. 12–13.

UDK: 65.012.23:339.94:061.1EC:368.811:339.9:658,168.3: 368.025.4:339.1

Mr Miloš M. Petrović¹

PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA

PERSPEKTIVE EVROPSKOG OSIGURANJA – 2017. KAO PRILIKA ZA PONOVDNU PROCENU

Analiza nekoliko evropskih stručnjaka grupacije „Ernst & Young“ pokazuje da se evropski osiguravači u 2017. godini nalaze na prekretnici, naročito usled spoljnih izazova, finansijske krhkosti i pojačane konkurencije, čemu doprinose i varijabilni prihodi i tržišna potražnja. S druge strane, analiza pokazuje da osiguravači dobijaju priliku da izvuku korist od tehnoloških inovacija i izmenjenim preferencijama osiguranika, kako bi mogli da obezbede dalji razvoj poslovanja. Nasuprot promenama u domenu politike, ekonomije i regulative, evropski osiguravači moraće ponovo da ispitaju svoje strategije, usluge i poslovne modele kako bi izdržali trku na tržištu koje se brzo razvija. U tom smislu, 2017. autori posmatraju kao godinu za planiranje usmereno ka izmenjenom tržištu koje bi moglo da nastupi do 2020. godine.

Pojačana ekonomska i politička nesigurnost

Evropa je u 2017. godini i dalje suočena sa slabim rastom. Novi politički pritisci mogli bi da uspore oporavak, što podiže rizik od nižeg poslovnog učinka i slabije stope održivosti za osiguravače. Nestabilni monetarni uslovi, uporna

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

I-mejl: petrovic1milos@gmail.com

Rad je primljen: 22. 05. 2016.

Rad je prihvaćen: 25. 05. 2017.

nezaposlenost i nizak rast plata i prihoda takođe će uticati na delatnost osiguranja u smislu umanjenja štednje. Striktniji državni budžeti u kombinaciji s dužim životnim vekom vode jačanju potražnje za penzijskim i zdravstvenim uslugama, ali ugovaranje takvih usluga vodi i većim rizicima i troškovima za osiguravače. Funta i evro doživeli su devaluaciju u odnosu na dolar nakon odluke britanskih građana da istupe iz Evropske unije. Tržišta akcija takođe su ispoljila ranjivost, koja se nastavlja i u 2017. godini uporedo s nimalo jednostavnim pregovorima i početkom procesa istupanja Britanije iz EU. Dalja nestabilnost tržišta finansija dodatno će uticati na tokove investicija i kapitala u evrozoni, što može voditi i snižavanju rejtinga osiguravača. To takođe može uticati na aktivnosti poput spajanja i akvizicija u 2017, gde firme koje slabije posluju mogu postati lakše mete za akvizicije, dok firme srednjeg obima mogu nastaviti u pravcu spajanja radi poboljšanja konkurentnosti. Ti novi pritisci stvaraju najkritičniji postkrizni makroekonomski izazov za delatnost osiguranja: niske kamatne stope. Očekuje se da će dugoročne stope u Evropi ostati na niskom nivou, u zavisnosti od pozicije kapitala i zarada. Sposobnost osiguravača da na to odgovore prilagođavanjem cena, efikasnijom štednjom i investicionim strategijama ostaće obeležje 2017. godine. Osiguravači života su još ranjiviji, imajući u vidu odnos garantovanih usluga u njihovim računovodstvenim knjigama i osetljivog nivoa kamatne stope u realnom poslovanju. Osiguravači života u Evropi održali su obazriv investicioni odnos u proteklim godinama. Ipak, apetit za višim prinosima i dugoročnim investicijama (npr. nekretnine, infrastruktura itd), ali i investicije u privatne ekonomske i hedž-fondove, najverovatnije će zabeležiti rast u 2017. godini. Takve investicione strategije biće najizvesnije za velike igrače, ili one s fokusom na posebne oblike investicija, i najverovatnije će nastaviti da imaju ograničen udeo u ukupnom investicijskom portfelju kompanija.

Uticaji Bregzita i globalizacije

Bregzit i uticaji globalizacije u 2017. godini imaće ograničeni direktni uticaj na osiguravače. Za kompanije iz Ujedinjenog Kraljevstva, tj. za menadžment „Lojda“ i drugih globalnih igrača, Bregzit će biti prilika da se ispita poslovanje u Evropskoj uniji. Ipak, očekuje se da troškovi restrukturiranja budu marginalni, a organizacione izmene mogle bi da vode strateškim prednostima. Za osiguravače iz Evropske unije, Bregzit može značiti mogućnost za firme u smislu većeg pristupa talentu ukoliko evropski radnici odluče da se vrate natrag na kontinent. Postojeći propisi, kao i oni koji su u proceduri ili pripremi, pomoći će da uslovi po uzoru na „pasoške privilegije“ ostanu dostupni firmama iz Ujedinjenog Kraljevstva koje posluju u Evropi (putem provizorne ekvivalencije iz Solventnosti II i prava trećih strana na osnovu Direktive o finansijskim instrumentima (MiFID) II od 2018).

Takođe, Međunarodno udruženje supervizora u osiguranju (IAIS) i njegovo tumačenje Solventnosti II kao osnova za međunarodne standarde u domenu kapitala ići će naruku jednakom tretmanu za evropske firme koje posluju u Britaniji, kao i obratno. Ipak, ono što je veća nedoumica u ovom trenutku jeste pitanje da li Bregzit predstavlja početak globalnog talasa ekonomskog nacionalizma i populizma koji može naškoditi poslovanju u Evropi. Sudeći po ekonomisti dr Nurijelu Rubiniju, na razvijene privrede Bregzit deluje kao snažan populistički i nacionalistički talas protiv globalizacije, slobodne trgovine, migracije radnika i poslovanja izvan granica. Rast populizma poseban je razlog za brigu u evropskim zemljama u kojima će se 2017. godine održati izbori; u trenutku pisanja ovog članka, stupanje na dužnost Emanuela Makrona kao predsednika Francuske donelo je određenu dozu optimizma evropskoj političkoj eliti, premda ostaje još više izbornih ciklusa u drugim evropskim zemljama. Ipak, pojačani politički rizik u privredama koje su dugo smatrane bastionima političke stabilnosti mogli bi da utiču na percepciju rizika poslovanja i da utiču na državne akcije, što može voditi ponovnom oživljavanju krize evra i uticati na to da se obnove strahovi od raspada Evropske unije. Ipak, ima i znakova koji upućuju na suprotno, imajući u vidu pobjede proevropskih političara u Austriji i Francuskoj. Nacionalistička ekonomska politika koju je zagovarao predsednik SAD Tramp takođe bi mogla značajno da odjekne u Evropi. Pojačani protekcionizam u Americi mogao bi da oslabi rast evropskih tržišta osiguranja i njihovih trgovinskih partnera, kao i da utiče na kurs i na ranjivost tržišta. Ipak, ukoliko se smanje korporativne takse u SAD, osiguravači bi mogli da profitiraju zahvaljujući većem rastu i dugoročnim kamatnim stopama u toj zemlji.

Zaključci: uticaj spoljnih faktora na evropska tržišta osiguranja u 2017. godini

Autori predviđaju da će u domenu ekonomije i politike niske kamatne stope ostati najjači izazov za evropske osiguravače, naročito one s visokim nivoima garantovanih usluga u svojim računovodstvenim knjigama. Takođe, političke promene u Evropi i Americi mogle bi da uspore ekonomski oporavak i utiču na ranjivost finansijskih tržišta.

Jak izazov za osiguravače biće i transpozicija različitih direktiva u domenu finansija u nacionalna zakonodavstva. Takođe, vrlo bitan izazov predstavljaju očekivanja osiguranika u smislu digitalnog pristupa i transparentnosti, posebno u domenu osiguranja vozila i domaćinstava. Jači finansijski položaj i uticaj generacije rođene početkom novog milenijuma (tzv. millenials), u kombinaciji s jačanjem tehnologije osiguranja (InsurTech), uticaće na osiguravače da bolje osmisle svoje strategije i popravne iskustva osiguranika. Među vrlo jake rizike ubrajaju se i sajber

rizici, koji će uticati na osiguravače da što veću pažnju obraćaju na bezbednost, pre svega u smislu softverskih rešenja, ali i razvoja novih usluga osiguranja usled sajber rizikā. Pored sajber rizikā, tehnološki napredak omogućiće osiguravačima da unaprede efikasnost i razviju nove usluge, poslovne modele i kanale distribucije. Osiguravači će sve više pažnje obraćati na pametne tehnologije u cilju ubrzanja digitalne transformacije.

Strateške posledice promene propisā i pojačane konkurencije usled pojave novih igrača uticaće na jaču konsolidaciju tržišta i restrukturisanje. Osiguravači će nastaviti da istražuju primenu InsurTech i razvoj u pravcu strateških partnerstava, akvizicija i drugih inovativnih modela investicija. U vezi s razvojem novih tehnologija, sve će veća biti potreba za novim talentima u oblastima poput istraživača podataka i digitalnih tehnologija, uključujući marketing. Osiguravači će morati da razviju strategiju razvoja koja će omogućiti bolje perspektive razvoja i umanjeње barijera na slobodan protok radnika.

Preporuke autora

Splet ekonomskih, političkih, regulatornih i tržišnih obrta u 2017. godini pružiće evropskim osiguravačima priliku za ponovno definisanje strateških ciljeva. U okolnostima koje se brzo menjaju, osiguravačima je potrebna jasna vizija budućeg razvoja, i kako da najbolje pozicioniraju svoje firme u cilju održivog dugoročnog uspeha na znatno drugačijem tržištu. Predstavnici menadžmenta želeće da preispitaju svoje aktuelne trogodišnje planove pomoću velikih strateških pitanja: za koje velike tržišne obrte treba da se pripremimo? Šta će te promene značiti za razvoj našeg poslovanja? Da li imamo u vidu druge usluge i tržišta? Kako da ponovo osmislimo distributivne kanale i operativne troškove? Koje nove tehnologije primeniti? Kakvi su nam talenti potrebni kako bismo se dalje razvijali?

Analiza opisuje stratešku mapu puta za 2017. godinu koja može pomoći članovima upravnih organa da adresiraju brojne izazove. Među njih se ubrajaju: ponovno osmišljavanje biznis planova kako bi se išlo u susret transformaciji tržišta; razvoj personalizovanih usluga i investicijskih strategija u izazovnim tržišnim okolnostima; stavljanje osiguranika u centar razvoja poslovanja; unapređenje digitalne transformacije i privlačenje, razvoj i zadržavanje talentovanih radnika.

Literatura

- Crawford, Shaun; Freiling, Andreas; Manchester, Peter (2017), Ernst & Young, 2017 European insurance outlook, pp. 1-15

UDK: 35.078.2:341.176(4): 341.49: 343.152+334.144:341.68+347.736

Dr Zoran D. Radović¹

PROPISI EVROPSKE UNIJE

REGULATIVA EVROPSKOG SAVETA (EU) BR. 44/2001, KOJOM SE UTVRĐUJE SUDSKA NADLEŽNOST, PRIZNANJE I IZVRŠENJE SUDSKIH PRESUDA U GRAĐANSKIM I KOMERCIJALNIM PREDMETIMA

Regulativom Evropskog saveta (EU) br. 44/2001 doneta su pravila koja se odnose na sudsku nadležnost u građanskim i komercijalnim predmetima. Presude koje se donose u jednoj državi članici EU biće u drugoj državi članici prihvaćene bez posebnog sudskog postupka osim ako prethodno nisu bile osporene. Doneta presuda biće sprovedena samo na osnovu njenog formalnog proveravanja.

Regulativa neće imati primenu u sledećim slučajevima:

- Sporovi lične prirode (nasledstvo i sl.)
- Stečajeви
- Socijalno osiguranje
- Arbitraže

Osnovni princip sudske nadležnosti jeste da se izvršna presuda sprovodi u državi u kojoj lice protiv kojeg je presuda doneta ima domicil.

U vezi sa osiguranjem, tužba protiv osiguravača se može podneti u državi članici EU u kojoj tuženik ima domicil, ili u državi u kojoj tužilac ima domicil ako je

¹ Autor prikaza je doktor pravnih nauka, naučni saradnik Instituta za uporedno pravo u Beogradu, u penziji

I-mejl: zoran-radovic@hotmail.com

Rad je primljen: 30. 11. 2016.

Rad je prihvaćen: 05. 12. 2016.

tužbu podneo imalac polise osiguranja ili korisnik osiguranja. U slučaju osiguranja od odgovornosti, ili ako se radi o nepokretnoj imovini, tužba protiv osiguravača može se podneti u državi u kojoj se štetni događaj odigrao.

Regulatoriva se takođe odnosi na ugovore koje zaključuju potrošači. Potrošači su definisani kao lica koja zaključuju ugovor s profesionalnim licem, pri čemu se ugovor ne odnosi na delatnost potrošača. Potrošač ostvaruje naknadu pretrpljene štete tužbom protiv štetnika u kojoj potrošač ima domicil ili u kojoj štetnik ima domicil.

Regulatorivom se utvrđuje isključiva sudska nadležnost u više slučajeva, npr. za zakonska založna prava na nepokretnosti u državi u kojoj se nepokretnost nalazi.

Priznanje i izvršenje sudske presude donete u jednoj državi članici, koje se traži u drugoj državi članici EU, sprovodi se bez ikakve posebne procedure. Nije moguće izvršiti presudu koja nije izvršna.

Ukoliko su strane u sporu u svom ugovoru predvidele klauzulu o sudskoj nadležnosti, ugovoreni sud biće nadležan da spor rešava. Sudska presuda neće se moći izvršiti u sledećim slučajevima:

- Ako presuda nije u skladu s javnom politikom EU u državi u kojoj se izvršenje presude traži
- Ako tužilac nije uručio tuženiku ispravu kojom je započeo sudski postupak na način koji omogućava tuženom da pravovremeno organizuje svoju odbranu
- Ako je presuda u tom pravnom predmetu prethodno bila doneta.

Donošenjem Regulatorive prestaje da se primenjuje Briselska konvencija od 1968. koju su bile prihvatile države članice EU.

Izmene i dopune Regulatorive izvršene su do novembra 2016.

Izvor

<http://www.eur.lex.eurpa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=URISERV%a133054>

UDK: 303.721:347.951(410.1):347.441.62

Dr Zoran D. Radović¹

INOSTRANA SUDSKA PRAKSA

NAČELO DOBRE VERE I ENGLESKA SUDSKA PRAKSA

Još sredinom osamnaestog veka u engleskom pravu osiguranja usvojeno je načelo postupanja ugovornih strana u krajnjem poverenju. Sudska praksa engleskih sudova tom načelu pridaje poseban značaj prilikom presuđivanja spornih situacija, a slučaj *Bank Leumi le Istrael BM v. British National Insurance Co. Ltd. and others*, koji ćemo prikazati na to nedvosmisleno ukazuje.

Činjenice:

Banka je prihvatila da pozajmi 5,5 miliona američkih dolara proizvođaču igranog filma „Sagittarius“ da pokrije troškove njegovog snimanja. Za vraćanje duga banka se obezbedila putem dokumentarnog akreditiva, kao i putem osiguranja.

Kada S. nije vratio dug u predviđenom roku, Banka se obratila osiguravaču podnošenjem zahteva za naknadu štete.

Osiguravač je odbio zahtev pozivajući se na to da je osiguranik propustio da osiguravača obavesti o materijalnim činjenicama (*non-disclosure*) i da je davao netačna obaveštenja (*misrepresentation*). Osiguranik nije poštovao svoju ugovornu obavezu. Svoj stav osiguravač je obrazložio. Film neće biti proizveden kako je ugovoreno, i osiguranik (S.) izgubio je određena prava iz ugovora zaključenog sa „Muellom“, firmom predviđenom da eksploatiše film.

Osiguravač je istakao da mu je, pre nego što će ugovor o osiguranju biti zaključen, predočeno da će film proizvesti S, koji će na filmu zadržati vlasnička prava.

¹ Autor prikaza je doktor pravnih nauka, naučni saradnik Instituta za uporedno pravo u Beogradu, u penziji

I-mejl: zoran-radovic@hotmail.com

Rad je primljen: 30. 11. 2016.

Rad je prihvaćen: 05. 12. 2016.

Osiguravač je dalje tvrdio da banka nema interes osiguranja, zbog čega nije stekla svojstvo osiguranika.

Sudija je u presudi utvrdio sledeće:

- a) Pitanje propuštanja osiguranika da osiguravača obavesti o materijalnim činjenicama

U ugovoru koji je S. zaključio sa M. ne postoji nijedna odredba koja ukazuje da će S. biti jedini vlasnik filma.

Budući da ne postoje dokazi koji ukazuju da je S. prestao da bude vlasnik filma, tuženikov stav nije prihvaćen.

- b) Pitanje netačnog obaveštavanja osiguravača

U ugovoru zaključenom između S. i M. ne postoji nijedna odredba koja bi ukazivala da će S. biti jedini proizvođač filma, pa tuženikov stav nije prihvaćen.

- c) Interes osiguranja

Vraćanje duga banka je obezbedila putem dokumentarnog akreditiva. Ugovor o osiguranju pokriva slučaj ako se dug ne vrati u predviđenom roku. S obzirom na to da dug nije vraćen kako je predviđeno, osiguravač je obavezan da osiguraniku naknadi štetu koju je pretrpeo. Banka nesumnjivo ima interes osiguranja.

Analiza presude

Re a)

Od ugovarača osiguranja zahteva se da „pošteno misli“ i da istupa u „dobra veri“. U pitanju je viši stepen savesnosti nego što je to slučaj sa drugim ugovorima. Naglašenost krajnjeg poverenja u ugovoru o osiguranju bitna je u engleskom pravu osiguranja. Naime, to je postalo načelo u engleskom pravu osiguranja sredinom osamnaestog veka. U sudskoj presudi *Carter v. Boehm* (1766) utvrđeno je da načelo dobre vere moraju da poštuju ugovorač osiguranja, osiguranik i osiguravač.

Propuštanje ugovarača osiguranja da osiguravača obavesti o materijalnim činjenicama može za posledicu imati gubitak prava na naknadu štete (presuda *Pan Atlantic Ins. Co. Ltd. v. Pipe Line Top Co. Ltd.* /1995/). Osiguravač može da raskine ugovor o osiguranju ako dokaže da ga ne bi zaključio da su mu bile poznate materijalne činjenice.

Nepoštovanje navedenog načela može biti dvojako: davanje netačnih podataka ili neprijavlivanje materijalnih podataka. Dužnost ugovarača osiguranja da da tačna i potpuna obaveštenja pitanje je pravičnosti (*fairness*). Nije moguće tražiti od osiguravača da izvrši procenu rizika bez informacija koje može dobiti samo od ugovarača osiguranja. U suprotnom, ugovorači ne bi bili u jednakom položaju.

Re b)

Dužnost osiguranika da osiguravača obaveštava o materijalnim činjenicama, u zavisnosti od okolnosti, traje i posle zaključenja ugovora o osiguranju.

Dužnost poštovanja načela maksimalne dobre vere potvrđeno je zakonom (Zakon o pomorskom osiguranju od 1906, koji se primenjuje na celokupno imovinsko osiguranje). U sporu *Black King Shipping Corp. v. Massie /The „Lisbon Pride“, 2002/* osiguranik je propustio da obavesti osiguravača da će brod uploviti u Persijski zaliv, u kome se vode borbe. Brod je potopljen iračkom raketom. Osiguranik je slagao osiguravača o poziciji kako bi izbegao plaćanje premijske stope za ratne rizike i izgubio je spor.

Re c)

Interes osiguranja bitan je elemenat ugovora o osiguranju i predstavlja preduslov za njegovu valjanost. Razlikuje se od ugovora o kocki ili ugovora na sreću. Prema engleskom pravu, osiguranik treba da ima interes na osiguranom predmetu u momentu nastanka štetnog događaja. Preduzetnik koji posluje u prevozu stvari ili ih čuva u skladištu ima interes da se od svoje odgovornosti osigura za slučaj da može postati odgovoran prema licu koje mu je poverilo stvari (*Presuda Pillgrim v. Cliff Richards Boats Ltd. /1977/*). Lice A pozajmilo je novac malom brodovlasniku licu B. Lice A nije svoje potraživanje obezbedilo hipotekom na brodu lica B. Brod je potonuo u nevremenu. Lice A nema interes osiguranja (*presuda Wilson v. Jones /1867/*).

Literatura

- Presuda *Bank Leumi v. British Nat. Insce., Lloyd's Law Reports* (1988) Vol. 1,
- Michael Kent QC, *Material non-disclosure, proportionality, good will and reasonableness*, London, 1998.
- Zakon o pomorskom osiguranju od 1906.
- Citirane presude.

S&P SNIZIO REJTING AIG-A

Agencija za ocenu kreditnog rejtinga *Standard & Poor's* snizila je rejting osiguravača AIG sa „stabilnog“ na „negativan“, uz obrazloženje da je nedavna putanja osiguravača za ispunjenje strateških ciljeva bila nedovoljna. Istovremeno, agencija je potvrdila kvalifikaciju finansijske stabilnosti osiguravača sa A+. Revizija finansijskog pregleda ukazuje na to da je period za dostavljanje inicijativa za anderajting komercijalnih osiguranja produžen, što može biti pokazatelj efektivnosti osiguravača, kazao je Trejsi Dolin, analitičar kreditnog rejtinga agencije *Standard & Poor's*. Dok operativni rezultati AIG-a ostvaruju korist od diverzifikacije, iz *S&P* postavljaju pitanje mogućnosti menadžmenta američkog osiguravača da na efikasan način uskladi svoj plan za postizanje korekcije godišnje stope šteta za segment komercijalnih osiguranja. Iz *S&P* kažu kako veruju da postavljenje Brajana Diperoa, veterana delatnosti neživotnih osiguranja, koji je odnedavno u AIG-u, samo za sebe govori. Jedino što ih brine jeste činjenica da je on na to mesto postavljen u zaista nezavidnom trenutku. Dipero je već šesti izvršni direktor AIG-a u zadnjih devet godina. Konačno, iz agencije ističu da će biti potrebno vreme kako bi se osetio uticaj ove kadrovske promene na poslovanje i značajnije poboljšanje operativne performanse i kvaliteta dobiti AIG-a. Prema prognozi *S&P*, rejting osiguravača se u narednih godinu do dve može i smanjiti za jedan stepen ukoliko AIG znatno ne poboljša rezultate u odnosu na konkurenciju, a zadržavajući svoje ključne konkurentske prednosti. Zanimljivo je i to da je pre mesec dana konkurentska agencija za kreditno rangiranje *A.M. Best Co. Inc* povukla svoj negativan pregled AIG-a i potvrdila rejting osiguravača indeksom A.

(Izvor: www.inese.es)

IZVEŠTAJ „MARŠA“ KAZUJE DA SU CENE OSIGURANJA U TREĆEM KVARTALU NIŽE ZA 2,3 Odsto

„Marš“ je objavio izveštaj o drugom kvartalu poslovanja na tržištu osiguranja u 2017. Kako se iz studije vidi, to je već peti uzastopni kvartal da cene osiguranja blago opadaju na svetskom nivou.

Među prvim zaključcima poznate brokerske kuće kaže se da su cene osiguranja na svetskom nivou opale za 2,3 posto, dok Din Klisura, direktor iz „Marša“,

naglašava da je prvi kvartal ove godine zapravo šesnaesti uzastopni kvartal u kome se prosek cena osiguranja smanjuje. Ta tendencija se nastavlja i prvenstveno je uslovljena velikim kapacitetom tržišta i konkurencijom.

Osim toga, u prvom kvartalu 2017. godine cene vrsta osiguranja koje pružaju pokriće za materijalne štete, nezgode, osiguranje finansija i osiguranje od profesionalne odgovornosti pretrpele su blagi globalni pad. Ovaj period beleži treći uzastopni kvartal u kome cene osiguranja od nezgode padaju za oko 0,6 posto, što predstavlja blagi pad izazvan rastom stopa prilikom obnove osiguranja od nezgode u SAD u trećem kvartalu 2014, kaže se u izveštaju.

S druge strane, cene osiguranja od materijalnih šteta zabeležile su prosečni pad od 3,6 posto u prvom kvartalu, u poređenju sa padom od 4,2 posto koji je zabeležen u četvrtom kvartalu 2016. godine.

(Izvor: www.inese.es)

INSURANCE EUROPE ZAHTEVA VIŠE AMBICIJE ZA PROJEKT UNIJE TRŽIŠTA KAPITALA

Nakon objavljivanja revizije Evropske komisije za polovinu perioda projekta Unije tržišta kapitala kojim se planira deblokada fonda za rast Evrope, Mihaela Koler, generalna direktorka *Insurance Europe*, govorila je o potrebi da se preduzmu detaljnije promene za prilagođavanje troškova kapitala kako bi se sagledao stvarni rizik kome su izloženi osiguravači kada investiraju u široki spektar dugoročnih sredstava.

„Kada je lansiran projekat Unije tržišta kapitala, najava Komisije o podršci većeg opsega ulaganja u dugoročna sredstva zvučala je hrabro i obećavajuće. Iako pozdravljamo korake koji su preduzeti ili planirani za rešavanje problema nekih sredstava, uključujući i infrastrukturu, privatni dug, kapital i titulare, te promene ograničene su i utiču samo na mali procenat od portfelja osiguravača. Da bi se ispunili ciljevi Unije tržišta kapitala, potrebne su šire promene za prilagođavanje troškovima kapitala za odražavanje stvarnog rizika s kojim se suočavaju osiguravači prilikom investiranja u dugoročna sredstva“, kazala je Mihaela Koler.

„Nažalost Komisija još nije obratila pažnju na pogrešnu pretpostavku da osiguravači ulažu u kratkoročna sredstva, poput trgovaca. Ta zabluda dovodi do nepotrebnih opterećenja troškova kapitala na dugoročna sredstva, a u skladu sa smernicom Solventnost II, koja obeshrabruje osiguravače na takve investicije. Iako podržavamo predlog Komisije za procenu ekonomskih pokretača kapitalne investicije od strane osiguravajućih društava, žalosno je da srednjoročni pregled Unije kapitala tržišta ne uključuje najambicioznije

predloge za otklanjanje demotivacije osiguravajućih kuća za dugoročna ulaganja“, objašnjava Kolerova.

Kolerova je izrazila želju da prilikom ulaska u završnu fazu projekta Unije tržišta kapitala Komisija odlučnije preporuči hitna rešenja za dalji tretman dugoročnih ulaganja uopšte i dugoročnih ulaganja kapitala. Ona je takođe istakla da treba izbegavati predloge koji postavljaju dodatne prepreke u vidu kapaciteta osiguravača za dugoročna ulaganja.

„Osiguravači pozdravljaju ideju panevropskog penzijskog proizvoda, koji ima za cilj da pomogne ljudima da obezbede penziju i da se poveća obim dugoročnih investicija u Evropi. Ali da bi se to postiglo, Komisija mora da garantuje da je to pravi dugoročni penzijski proizvod, sa periodima minimalnog ulaganja i faze akumulacije“, prokomentarisala je ona.

Uprkos iznetim dokazima, Komisija nije predložila nikakve mere za rešavanje problema „zatrpanosti“ potrošača informacijama, koji zbog zakona o zaštiti potrošača duplira sredstva objavljivanja. Zatrpanost tim informacijama zbunjuje potrošača umesto da mu pomogne u donošenju odluke, tako da Komisija treba hitno da reaguje u tom pogledu. „Mi tražimo od Komisije da iskoristi ovu priliku i ispravi probleme identifikovane u kontekstu projekta Unije, umesto da se čeka da sledeća komisija stupi na dužnost pre nego što se problem reši“, zaključila je Mihaela Koler.

(Izvor: www.inese.es)

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

TUŽBA PROTIV REŠENJA O ODUZIMANJU DOZVOLE ZA RAD OSIGURAVAJUĆEM DRUŠTVU

Akcionari osiguravajućeg društva ni pojedinačno, a ni skupno, nemaju aktivnu legitimaciju za podnošenje tužbe protiv rešenja o oduzimanju dozvole za rad osiguravajućem društvu.

Iz obrazloženja:

Prema razlozima obrazloženja pobijanog rešenja, sudija pojedinac pravilno je, po nalazu veća Upravnog suda, ocenio da tužioci nisu ovlašćeni za pokretanje i vođenje upravnog spora protiv osporenog rešenja o oduzimanju dozvole za obavljanje poslova osiguranja Akcionarskom društvu za osiguranje „T“ iz K. Naime, iz odredaba Zakona o osiguranju i Zakona o privrednim društvima ne proizlazi da akcionari imaju neposredan i na zakonu zasnovan interes za osporavanje zakonitosti rešenja o oduzimanju dozvole za rad koje je guverner Narodne banke doneo u postupku kontrole tehničkih rezervi i zakonitosti poslovanja osiguravajućeg društva. Po nalazu Veća Upravnog suda, akcionari osiguravajućeg društva ni pojedinačno, a ni skupno, nemaju aktivnu legitimaciju za podnošenje tužbe protiv rešenja o oduzimanju dozvole za rad osiguravajućeg društva, zbog čega je rešenje sudije pojedinca o odbacivanju takve tužbe pravilno i na zakonu zasnovano, pa je Veće Upravnog suda, na osnovu odredbe člana 27. st. 1. i 3. Zakona o upravnim sporovima, prigovor tužilaca odbilo.

Ocenjujući zakonitost pobijanog rešenja, Vrhovni kasacioni sud nalazi da je Veće Upravnog suda pravilno odbilo prigovor tužilaca na rešenje o odbačaju tužbe protiv rešenja Izvršnog odbora Narodne banke Srbije iz Beograda o oduzimanju dozvole za rad. Ovo stoga što tužioci nisu učestvovali u postupku koji je prethodio donošenju osporenog rešenja o oduzimanju dozvole kući „T“. iz K. Kako nisu učestvovali u postupku koji je prethodio donošenju osporenog rešenja, nisu imali svojstvo stranke u tom postupku, pa ne mogu da budu ni tužioci u upravnom sporu protiv osporenog rešenja. Stoga su suprotni navodi podnosilaca zahteva neosnovani.

(Presuda Vrhovnog kasacionog suda, Uzp. 632/15 od 19. V 2016.)

Izvor: Izbor sudske prakse br. 5/2017.

MOGUĆNOST OSTVARIVANJA PRAVA NA NAKNADU ŠTETE U PARNIČNOM POSTUPKU U SLUČAJU SAČINJAVANJA EVROPSKOG IZVEŠTAJA O SAOBRAĆAJNOJ NEZGODI

Saćinjavanje Evropskog izveštaja o saobraćajnoj nezgodi ne sprečava ostvarivanje prava na naknadu štete u parničnom postupku.

Iz obrazloženja:

Potpisivanje Evropskog izveštaja o saobraćajnoj nezgodi u slučaju iz člana 172. Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima, koji propisuje da se izveštaj popunjava u slučaju saobraćajne nezgode u kojoj je nastupila samo manja materijalna šteta, ne sprečava lice koje je u takvoj saobraćajnoj nezgodi pretrpelo i nematerijalnu štetu da odštetu ostvari sudskim putem. Time što svoje zakonske obaveze iz Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima ispunjavaju popunjavanjem Evropskog izveštaja o saobraćajnoj nezgodi u slučaju kada je usled nje nastala samo manja materijalna šteta, oštećeni nisu sprečeni da na drugi način, u sudskom postupku, dokazuju da su pretrpeli nematerijalnu štetu u takvoj saobraćajnoj nezgodi i da ostvare pravo na odštetu, što se upravo desilo u konkretnom slučaju. Smisao sačinjavanja Evropskog izveštaja o saobraćajnoj nezgodi jeste da pojednostavi postupak naknade štete manjeg obima, ali se njime ne onemogućuje ostvarivanje prava na naknadu štete u parničnom postupku ukoliko za to postoje uslovi, to jest ukoliko oštećeni dokaže da je usled kritičnog događaja, pored štetnih posledica konstatovanih u Evropskom izveštaju o saobraćajnoj nezgodi, pretrpeo materijalnu ili nematerijalnu štetu za čije je postojanje i obim naknadno saznao.

(Presuda Apelacionog suda u Novom Sadu, Gž. 637/13 od 18. VI 2013)

Izvor: Izbor sudske prakse br. 1/2016, str. 54–55

UGOVOR O OSIGURANJU PUTNIKA U JAVNOM SAOBRAĆAJU OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA

Putnik u javnom prevozu koga zadesi nesrećan slučaj ima pravo da zahteva da osiguravajuće društvo s kojim je zaključen ugovor o obaveznom osiguranju putnika neposredno prema njemu izvrši svoju ugovornu obavezu, pri čemu pravo na osiguranu sumu putnik ima nezavisno od prava na naknadu štete po osnovu prevozičeve odgovornosti.

Iz obrazloženja:

Polazeći od utvrđenog činjeničnog stanja, prvostepeni sud je zaključio da je tuženi odgovoran za nematerijalnu štetu koja je tužiocu prouzrokovana sudarom voza u kome je tužilac bio putnik i da tužilac, s obzirom na stečeni stepen naruženosti, ima pravo na naknadu štete. Zbog toga je obavezao tuženog da tužiocu isplati novčanu naknadu nematerijalne štete za pretrpljene duševne bolove zbog naruženosti u iznosu odmerenom u skladu sa članom 200. ZOO. Pravilno je stanovište prvostepenog suda o odgovornosti tuženog za štetni događaj.

Na obavezno osiguranje putnika u javnom saobraćaju od posledica nesrećnog slučaja odnose se odredbe čl. 14–18. Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju (*Sl. glasnik RS* br. 51/09...93/12). Prema odredbi člana 14. stav 1. tog zakona, vlasnici odnosno korisnici prevoznih sredstava kojima se obavlja javni prevoz putnika dužni su da zaključe ugovor o osiguranju putnika od posledica nesrećnog slučaja, a prema stavu 3. istog člana, zaključenje ugovora iz stava 1. ovog članka ne isključuje obavezu zaključenja ugovora o osiguranju od odgovornosti. Odredbama člana 17. st. 1. i 3. Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju propisano je da putnik u javnom prevozu koga zadesi nesrećni slučaj ima pravo da zahteva da osiguravajuće društvo s kojim je zaključen ugovor o obaveznom osiguranju putnika neposredno prema njemu izvrši svoju ugovornu obavezu, pri čemu pravo na osiguranu sumu putnik ima nezavisno od prava na naknadu štete po osnovu prevozičeve odgovornosti.

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

– korisniku osiguranja pripada pravo na naknadu od trećeg lica odgovornog za nastupanje osiguranog slučaja, nezavisno od prava na osiguranu svotu.

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

U konkretnom slučaju, tužilac je bio treće lice u saobraćajnom udesu u javnom prevozu koje je silom zakonske obaveze organizacije za transport šinskim vozilom bilo osigurano od posledica nesrećnog slučaja. Polisa osiguranja dokaz je o ugovoru zaključenom u korist tužioca. Tuženi „Ž. S.“ je bio ugovarač osiguranja, ali ne i lice odgovorno za štetu. Odgovornost tuženog proizlazi iz prevozičeve odgovornosti za sigurnost putnika i njegove dužnosti da prevoz putnika izvrši bezbedno. Prema odredbi člana 681. stav 1. ZOO, prevoznik odgovara za sigurnost putnika od početka do završetka prevoza, kako u slučaju prevoza uz naknadu tako i u slučaju besplatnog prevoza, te je dužan da naknadi štetu koja nastane oštećenjem zdravlja, povredom ili smrću putnika, izuzev ako je prouzrokovana radnjom putnika ili stranim uzrokom koji se nije mogao predvideti niti izbeći ili otkloniti. Dakle, tuženi odgovara po pravilima o odgovornosti imaoca opasne stvari.

Tužilac ovom tužbom ne potražuje od tuženog iznos po polisi osiguranja putnika u javnom saobraćaju, što je pravo koje je ostvario u mirnom postupku, već naknadu štete po pravilima o odgovornosti za štetu od opasne stvari. U ovom slučaju, tuženi nije pružio dokaze na okolnosti koje isključuju njegovu odgovornost, pa se tužilac osnovano obratio tuženom za naknadu štete, imajući u vidu prethodno iznete razloge o tome da se u naknadu štete koju putniku duguje prevoznik ne uračunava iznos koji je osiguravajuća organizacija isplatila po osnovu obaveznog osiguranja putnika. Navedeno važi za slučaj kada je za štetu koju je pretrpeo putnik odgovoran prevoznik koji je zaključio ugovor o osiguranju, što odgovara činjeničnoj pravnoj situaciji u ovoj stvari.

Protivno navodima iz žalbe, u ovom sporu ne uživa značaj pitanje da li je tužilac ostvario pravo po pravnom osnovu osiguranja putnika u javnom saobraćaju od posledica nesrećnog slučaja i da li mu je isplaćen ugovoreni iznos osigurane svote iz osiguravajuće polise. Tužiocu nezavisno od iznosa sume osiguranja pripada i naknada štete po osnovu odgovornosti vlasnika prevoznog sredstva u javnom saobraćaju, koja je tužiocu i dosuđena prvostepenom presudom. Prema tome, nema pogrešne primene materijalnog prava, kako se to tvrdi u žalbi, pa je ovaj sud, na osnovu člana 390. ZPP, odlučio kao u izreci i odluku o glavnoj stvari potvrdio, nalazeći i da je prvostepeni sud pravilno uzeo u obzir sve okolnosti od značaja prilikom odmeravanja novčane naknade za duševne patnje zbog naruženosti.

(Presuda Apelacionog suda u Novom Sadu, Gž. 859/16 od 28. VI 2016)

Izvor: Izbor sudske prakse br. 4/2017, str. 53

OSIGURANJE ZA TUĐ RAČUN

Osiguranje za tuđ račun/osiguranje u korist trećeg lica (engl. *insurance for account of third parties*, nem. *Versicherung für fremde Rechnung, Fremdversicherung*) - postoji kada jedno lice – ugovorač osiguranja – sklopi ugovor u svoje ime a za račun korisnika osiguranja koji niti učestvuje u sklapanju ugovora niti je predstavljen preko zastupnika ili na neki drugi način. Tako se u ovom osiguranju pojavljuju obično tri lica: osiguravač koji preuzima obavezu za naknadu štete kada se desi osigurani slučaj; ugovarač koji sa osiguravačem zaključuje ugovor o osiguranju i plaća premiju osiguranja i korisnik kao osoba koja trpi štetu nastupom osiguranog slučaja imajući tada pravo na naknadu štete. Korisnik osiguranja nije uvek unapred poznat. Dovoljno je da se ugovorom predvide nepristrasna merila za njegovo određivanje – stoga on može biti određen ili odrediv. U drugom slučaju radi se o osiguranju za račun neodređenog lica. Osiguranje za tuđ račun nastalo je u pomorskom osiguranju da bi danas našlo široku primenu i u mnogim drugim granama osiguranja. Sklapaju ga osobito lica koja drže tuđe stvari za račun njihovih vlasnika: recimo, prevoznik i skladištar za robu koju prevoze ili čuvaju, bankar za položene vrednosti. Nije, međutim, vezano samo za osiguranje stvari.

Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str. 281

OSIGURANJE ZA RAČUN NEODREĐENOG LICA

Osiguranje za račun neodređenog lica/osiguranje za račun koga se tiče (engl. *insurance for the policy holder to whom it may concern, insurance for the insured to whom it may concern*, nem. *Versicherung für Rechnung „wen es angeht“*) – osiguranje za tuđ račun može se zaključiti tako da korisnik osiguranja kao treća strana (pored osiguravača i ugovarača osiguranja) ne bude unapred poznat. Tada je neophodno ugovorom predvideti nepristrasna merila za njegovo određivanje. U ovom slučaju reč je o osiguranju za račun neodređenog lica. To podrazumeva da će korisnik biti ona osoba koja u trenutku nastanka osiguranog slučaja (ili kasnije) bude nosilac interesa da naplati svotu osiguranja. Ovakav oblik obezbeđenja se sklapa kad nije poznato koje će lice po nastupanju osiguranog slučaja imati korist od osiguranja. I iz samog izraza „za račun koga se tiče“ proizilazi da se radi o licu

na koga će se osiguranje zaista odnositi kad nastane osigurani slučaj: to može biti sopstvenik osigurane stvari, oštećeni ili osoba odgovorna za naknadu štete. Ovakav vid zaštite primenjuje se posebno u osiguranju prevoza gde roba tokom puta može promeniti više vlasnika.

Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str. 280

PRODUŽENA ODGOVORNOST

Produžena odgovornost (engl. *run-off liability*, nem. *Nachhaftung*) – osiguravajuće pokriće koje postoji i nakon isteka ugovora o osiguranju, za buduće odštetne zahteve, za šta osiguravajuće društvo stvara posebnu rezervu. Produžena odgovornost je prisutna naročito u osiguranju od odgovornosti. Nastaje kada se šteta desi po okončanju materijalnog trajanja osiguranja (vremena u kome osiguravač nosi rizik), a uzrok je bio prisutan još tokom njegovog trajanja. Primer su posredne štete nastupile kod kupca upotrebom proizvoda s nedostacima ili slične štete nanete životnoj sredini. Produžena odgovornost postoji i u osiguranju od prekida rada, osiguranju motornih vozila, te u osiguranju od požara. Nekada se njeno obezbeđenje posebno ugovara, a nekada je uključeno već u osnovnu zaštitu. U svakom slučaju, za obe strane ugovornice izuzetno je važna dužina trajanja produžene odgovornosti koja se meri mesecima ili čak godinama.

Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str. 451-281

Odabrani članci

USA und Europa einigen sich auf enge Zusammenarbeit in der Aufsicht. - SAD i Evropska unija saglasili su se o tesnoj saradnji u sektoru osiguravajućeg nadzora. Više transatlantskog posla. Pet dana pre nego što je Donald Tramp položio zakletvu, EU i SAD sporazumele su se o obostranom priznanju nadzora. Reosiguravači i osiguravači u SAD morali su do tada da polažu bankovna jemstva (bankarske garancije) za rezerve šteta, tzv. kolaterale. Toga sada nema. U isti mah nadzorne vlasti u SAD i Evropskoj uniji žele što užu razmenu preko preduzeća koja posluju preko Atlantika. Prilikom obnovljenih pregovora krajem oktobra prošle godine u Baden-Badenu, nemačka nadzorna vlast pobrinula se jednim propisom da ojača poziciju osiguranja. Nemačke nadzorne vlasti zabranile su poslovanje s reosiguravačima koji ne mogu da predoče nikakav ekvivalent standardu Solventnost II. Tim postignutim regulisanjima realizovan je prastari zahtev šefa društva „Munich Re“ Bomharda. Naime, šef tržišnog lidera pre deset godina javno je protestovao protiv kolaterala od strane vlasti SAD. Tada su postojali mali realni izgledi da se kolaterali zaista ukinu. Potpuno pozitivno reagovali su kako i šef EIOPE Gabrijel Bernardino, tako i komesar EU Valdis Dombovskis, Udruženje Insurance Europe i nemačko udruženje osiguranja GDV.

Od tih regulisanja profitiraće pre svega „Hannover Rück“. To društvo ne raspolaže samostalnim reosiguravačem od šteta u SAD. Sporazum svakako još nije potvrđen od strane parlamenta. Parlament EU i Kongres SAD moraju ovaj dogovor da ratifikuju. Da li je u pitanju samo formalnost? Predsednik SAD Donald Tramp pokazuje rešenost. Može biti da se u toku deregulacije finansijskih tržišta „izmrvi“ i sistemska relevantnost.

(*Versicherungswirtschaft*, br. 2/2017, str. 6)

Raus aus der britischen Isolation. - Britanska izolacija i osiguranje. U članku se razmatraju sva važna pitanja u vezi s pružanjem finansijskih usluga nakon Bregzita. U jednom govoru čelnik britanskog udruženja osiguravača ABI postavio je britanskoj vladi pet glavnih zahteva:

- racionalan i pregledan nadzorni sistem
- očuvanje slobode pružanja usluga i slobode nastanjanja „Passporting“
- da ne bude promena u pogledu odredaba EU o zaštiti podataka koje stupaju na snagu 2018. godine

- brzo razjašnjenje statusa državljana EU koji sada rade u Kraljevstvu
- veće fokusiranje na trgovinske pregovore za potrebe osiguranja i investicionih upravljača, a manje na sporazume u pogledu trgovine fizičkim dobrima.

Istovremeno je naglašen iznenadni diskontinuitet britanske vlade, a deo krivice na „nasukanom“ referendumu o Bregzitu upućen je ranijem premijeru Dejvidu Kameronu.

(Versicherungswirtschaft, br. 2/2017, str. 43)

Versicherungsombudsmann feiert 15-jähiges Jubiläum. - Ombudsman nemačkog osiguranja slavi petnaestogodišnji jubilej. Ginter Hirš svodi bilans. U 15 godina rada ombudsman osiguranja registrovao je 234.726 žalbi, a od toga 160.516 prihvatljivih. Na proslavi ovog jubileja Hirš je rekao da na vansudska poravnanja ne bi smelo da se gleda kao na alternativu za sudsku nadležnost. Pritom je apelovao na sudije da vansudsko poravnanje ne doživljavaju kao konkurenciju ili čak kao pravdu u senci.

Državni sekretar za zaštitu potrošača u nemačkom ministarstvu pravde Berd Bilen dao je dostojnu ocenu o ombudsmanovom proteklom radu. Takođe je Klaus Miler, predsednik centrale potrošača saveznog nemačkog udruženja, izjavio kako je izmirenje jednostavniji, brži i manje rizičan put da radnici ostvare svoja prava od preduzeća. Ombudsman pritom vodi brigu i o poverenju kod potrošača i preduzeća. I predsednik nemačkog udruženja osiguranja (GDV) smatra da je izmirenje dobitak za preduzeće i klijente. U prethodnoj godini prispeće žalbi opalo je na 19.579 sa 20.827 u rekordnoj godini pre toga. U zadnjem kvartalu 2016. ombudsman je razrešio 5.027 (u trećem kvartalu 5.111) podnesaka. Opadanje se desilo protekom godine u svim granama, sa izuzetkom osiguranja pravne zaštite. Na to je uticao i skandal sa softverom za izduvne gasove proizvođača motornih vozila VW. I u 2016. godini podnosile su se žalbe prema zastupnicima osiguranja. U napisu se iznosi nekoliko zanimljivih primera prispelih žalbi potrošača u vezi sa štetama u proteklom periodu.

(Versicherungswirtschaft, br. 2/2017, str. 69)

Industrierversicherer sterben nicht. - Industrijski osiguravači ne umiru.

Osiguravači od odgovornosti mogu biti zadovoljni, ukazuju aktuelni podaci, doduše još samo zbog nižih brojeva šteta i dobre kombinovane stope. No ne bi trebalo da spavaju na ovim lovorikama. Prema statističkim podacima Opšteg udruženja za privredu osiguranja, u 2015. godini samo četiri od 50 najvećih ponuđača u opštem osiguranju od odgovornosti imali su kvotu šteta/troškovi od preko 100 procenata, što znači da su izdaci bili viši nego prihodi. U proseku ova kombinovana stopa od oko 90 procenata u 2015. iznosila je 93,2 procenta. Ovo je treći put zaredom da je

došlo do poboljšanja tog rezultata. No to se može, svakako, i drugačije interpretirati i konstatovati da je posredi bila tek četvrta po redu vrednost poslednjih godina. Pre 10 godina osiguravači od odgovornosti imali su kombinovanu stopu od nešto preko 85 procenata, dok se do 2011. ona kretala oko 90 procenata. U 2015. godini osiguravačima su zadavale brigu pre svega kvote šteta koje su proizišle usled poskupljenja rashoda za stare štete.

Ova podvojenost interpretacije poslovnog godišnjeg rezultata izražena je i u godišnjem zasjedanju posvećenom opštoj odgovornosti Euroforuma, koji se tradicionalno održava u Hamburgu početkom godine i na kojem se razmatraju pojedinačne grane osiguranja. U članku se dalje ukazuje na prognozu rezultata za 2025. sa konstatacijom da bi osiguravači koji se bave osiguranjem od odgovornosti mogli da budu zadovoljni. Oni bi sa opadajućim brojem šteta i sa prosečnom vrednošću od 1.800 evra imali relativno malu visinu šteta, kaže se u prognozi. Procenat svih šteta prema tim podacima iznosi manje od 1.000 evra – zbog čega se ne isplati zaposliti kvalifikovane saradnike, a svakako ne one sa položenim pravničkim ispitom za ispitivanje šteta. Dati su primeri za stanje šteta u kasko osiguranju do 2020. godine kod društva „Allianz“. Nakon lepih podataka i prognoze, sledilo je jedno veliko „ali“. Tu je nabrojano mnoštvo novih riziko-situacija s kojima bi osiguravači morali da se pozabave. Pre svega, to je sve veća konkurencija, ali i „insurtech“, koji radi na segmentu između maklera i osiguravača. Takođe, pored raznih rizika u vezi sa digitalizacijom navedeni su i sajber rizici. Sledeća tema koja je razmatrana u osiguranju od odgovornosti jeste autonomna vožnja: s jedne strane, prema jednom istraživanju, 75 odsto Nemaca odbacuje samohodne automobile, dok je na drugoj strani 90 procenata nezgoda prouzrokovano ljudskom greškom. U zadnjem poglavlju razmatra se tema opoziva kod odgovornosti za usluge. Predviđa se da će povlačenje usluga na međunarodnom tržištu odgovornosti zauzimati sve veći prostor. Naročito će u SAD biti povećan opoziv u automobilskoj industriji, ali i u oblasti prehrambenih artikala. Uočeno je da je pre svega problem u tome što se na međunarodnom nivou pravno usklađivanje i tehnološki napredak razvijaju brže od načina izražavanja kojim se služe osiguravači. To može dovesti do toga da se neki slučaj štete ne može kompletno protumačiti.

(*Versicherungswirtschaft*, br. 2/2017, str. 30–31)

Produktvielfalt schadet Leben-Geschäft. – Raznovrsnost usluga šteti osiguranju života. Ograničeno kompatibilno. Enormna raznovrsnost u oblasti životnog osiguranja za novi posao nije korisna. Uprkos svim očekivanjima u vezi s kamatom, osiguravači života moraju da obavljaju svoj posao na isti način. Raznovrsnost usluga i inovacija na novim garancijskim uslugama upravo je izražena u Nemačkoj kao nigde u svetu. U članku se daju podaci o aktuelnom poslovnom prilagođavanju, npr. društva „Allianz“, novim tržišnim izazovima, kao što su podsticaj

nadzorne vlasti Bafin da svi ponuđači pronađu proizvode s garancijama nove vrste. Bastioni klasičnog osiguranja kao što su „Debeka“ i „Continentale“ ispali su iz igre. Nekada monolitno nemačko tržište životnog osiguranja danas liči na zakrpljeni tepih – što ne utiče dobro na prodaju. U članku se navode i prednosti tih novina. Ipak, nove usluge loše su prošle kod klijenata. U prethodnoj godini govorilo se sporadično o pozitivnim kretanjima, ali je opšte tržišno raspoloženje tmurno. Već 2015. posao s novim uslugama je opao. „Fitchovi“ analitičari očekuju poslovnu stagnaciju. Oni prognoziraju da preorijentacija na moderne usluge, koje, na primer, moraju biti obezbeđene malim kapitalom ili su fokusirane na biometrijske rizike, iziskuje vreme, dok značaj garancija pada. Već 2017. godine tek svaki treći zaključeni ugovor predstavlja klasičnu rentu. Hibridne usluge i one vezane za fond u ovoj godini trebalo bi da dominiraju s udelom od 40 procenata. Konvencionalno životno i rentno osiguranje postali su sporedna osiguranja. U izuzetke na tržištu ubraja se društvo „Allianz“ sa svojim konceptom za zbrinjavanje pod nazivom „perspektive“, koje se od svog uvođenja 2013. razvilo u standardnu uslugu ovog preduzeća. Više od 300.000 klijenata odlučilo se za njega, preko 100.000 ugovora zaključeno je samo u prva tri kvartala 2016. Pored detaljnih podataka o poslovanju, objašnjeni su i novi standardi kod stimulišućih renti, tj. objašnjena je nova klasifikacija tarifa za usluge rentnog osiguranja.

(Versicherungswirtschaft, br. 2/2017, str. 22)

Eventmanager des Abschieds. – Event menadžeri „rastanka“. U Nemačkoj na 100 ljudi dolazi po jedan smrtni slučaj na godišnjem nivou. Smrt je neugodna i često zapostavljena tema, a za osiguravajuće kuće dobija sve više na značaju u smislu da postoje zainteresovani kupci polisa koji žele da ublaže troškove svojim bližnjima, te se obraćaju osiguravajućim društvima koja su smislila polise u vidu „novca za smrtni slučaj“ (Sterbegeld), kao što su „Monuta“, „Ideal“ i „Ge-be-in“. Radi se o paketima koji uključuju organizaciju pogreba, troškove podizanja nadgrobnog spomenika, pa čak i njegovo redovno održavanje. Ujedno u okviru ovih paketa nalaze se saveti za ožalošćene: šta učiniti u slučaju smrti bližnjeg i šta treba znati o pogrebu, dakle sve one informacije koje niko ne razmatra, sem ukoliko nije primoran konkretnim smrtnim slučajem.

(Value, br. 5/2015, str. 54)

Mitgefühl im Schadenfall. – Saosećanje u štetnom slučaju. Za osiguranika štetni slučaj ne predstavlja samo vanrednu situaciju već i stresan događaj, a za osiguravajuće kuće to je prilika da svaki put prođu kroz test kompetencije uspešnog upravljanja štetnim događajima, kao i šansa da očuvaju i unaprede imidž koji imaju kod osiguranika. Digitalizacija u osiguranju igra značajnu ulogu, tačnije primena veštačke inteligencije u obradi štetnih slučajeva

uzima maha. Kuće u Japanu na ovom području nalaze se uvek za korak ispred ostalih. „Fukoku Mutual Life Insurance“, japanska osiguravajuća kuća, razradila je sistem koji se bazira na IBM Watson programu, koji je zamenio ljudsku radnu snagu. Ta veštačka inteligencija određuje odštetne iznose koji se isplaćuju klijentima, te fakturiše i ažurira podatke.

Iskustva s pomenutim sistemom ukazuju na velike potencijale tehnologije, ali ujedno i na njene granice, jer je prilikom obrade složenih slučajeva neophodna kombinacija ljudske i veštačke inteligencije. Izvesna studija pokazala je da 80 posto osiguravajućih kuća koje prolaze kroz digitalnu transformaciju tvrdi da su te promene najviše zahvatile sektore za obradu štetnih slučajeva. Dakle, pored automatizacije i obrade podataka koju sprovode sistemi veštačke inteligencije, smatra se da će ljudski faktor i dalje imati odlučujuću ulogu u rešavanju složenih predmeta, jer oštećeni ne očekuju samo brzu obradu štete, već i ljudsku posvećenost i saosećanje zaposlenih u osiguranju.

(Versicherungswirtschaft, br. 3/2017, str. 12-13)

Mit den Maschinen tanzen. – Ples sa mašinama. S novim ostvarenjima veštačke inteligencije koju omogućavaju kompjuteri, posebno Big Data i analitika, u pojedinim oblastima dolazi do izjednačenja onoga što mogu ljudi sa onim što mogu kompjuteri i vrlo često krajnji učinak ogleda se u njihovom simbiotičkom delovanju. Rezultati te simbioze čoveka i mašine pokazuju se i na području osiguranja. Tako na primer veštačka inteligencija može da obavlja jednostavnije poslove u rešavanju štetnih događaja, kao što je prikupljanje brojnih podataka i njihovo sortiranje, dok se ljudski faktor bavi razvojem, upravljanjem, brigom o osiguranicima.

(Versicherungswirtschaft, br. 3/2017, str. 3)

Süß-saure Experimente. – Slatko-kiseli eksperimenti. Osiguravajuća kuća „Lemonade“ postavila je nove rekorde u pogledu načina obrade i brzine isplate odštete. Njeno poslovanje odvija se isključivo on-lajn, potpuno je ukinuta papirologija, a u januaru 2017. objavljeno je da je ova kompanija realizovala najbržu obradu štete u tri sekunde. Danijel Šrajber je saosnivač ovog društva koje posluje posredstvom internet i mobilnih aplikacija. Kupovina polise odvija se u potpunosti putem interneta, tj. preko njihove veb-stranice ili putem aplikacije. Na isti način se odvija i prijava štete. Potencijali kuće „Lemonade“, ove neverovatne osiguravajuće platforme, prepoznati su i među reosiguravajućim društvima kao što su „Lloyd’s of London“, „Berkshire Hathway’s“, „XL Caitlin“ i brojni drugi.

(Versicherungswirtschaft, br. 3/2017, str. 16)

Fake-President-Masche zieht. – „Fake-president“ prevare se šire.

Nakon 2016. godine, koja je mirno protekla kada je reč o štetnim događajima, osiguravači ponovo upozoravaju na rizike od kriminala u privredi. Direktor kuće „Atradius“ i šef kreditnog osiguranja u okviru GDV-a (Nemačkog udruženja osiguravajuće privrede) Tomas Langen izveštava da se u ovoj godini cilja na 11 odsto više zaključenih polisa koje garantuju sigurnost od kriminala u preduzećima. Minimum svako sedmo preduzeće postane žrtva kriminala svake godine. Broj „fake-president“ slučajeva stalno raste, a u protekloj godini insolventnost se smanjila za četiri procenta. Broj polisa porastao je za 7,5 odsto, dakle na 477.000 pokrića, koja pružaju zaštitu od ove vrste prevare ne samo većim već i srednjim i manjim firmama.

(Versicherungswirtschaft, br. 1/2017, str. 7)

„Man braucht Leute, die sowohl IT als auch Versicherung verstehen.“

– **„Potrebni su poznavaoi i IT-a i osiguranja“.** Saosnivač Sollers Consulting-a iz Kelna Mihal Trohimzuk objašnjava u ovom intervjuu zašto većina IT projekata u osiguranju nailazi na neuspeh. Prema njegovim rečima, da bi se izgradio novi sistem, potrebno je mnogo napora i vremena, od četiri do pet godina. Pri čemu jako bitnu ulogu igra tim koji raspolaže znanjima kako iz informacionih tehnologija tako i iz osiguranja. Kao uspešne primere navodi Poljsku (Grupa „Powszechny Zakład Ubezpieczeń“ - PZU) i Švajcarsku („Basler“). Poljski PZU predstavlja primer uspešnog uvođenja novog sistema, koji je zahtevao tesnu saradnju IT i osiguranja, a u konačnom rezultatu dao je smanjenu upotrebu papira u procesu rada. Pre uvođenja novog programa tokom obrade predmeta nastalo bi preko 10 kilometara papirnih dokumenata, a nakon implementacije novog programa upotreba papira smanjena je na svega jedan kilometar.

(Versicherungswirtschaft, br. 3/2017, str.9)

Lernen in Häppchen. Der Mitarbeiter der Zukunft pukt alles Wichtigte digital und im drei Minuten. – Učenje na kašičicu: saradnik budućnosti sve što je važno nauči preko digitalnih uređaja, i to za tri minuta.

„Pitajte svoje saradnike!“, preporučio je Uve Šep, šef operacija učenja (Head of Learning Operations) osiguravača „Zurich Gruppe“, poslodavcima na Learntec sajmu za digitalno obrazovanje održanom pod motom „Digitalna kultura učenja u stalnoj promeni“. Šep savetuje na osnovu svog iskustva, jer je „Zurich“ nedavno svojim saradnicima čak prepustio da odluče o načinu na koji u svojoj profesionalnoj svakidašnjici žele da uče. Ne samo branša osiguranja, već i farmaceutska industrija, i automobilska industrija otkrile su E-learning. U članku se navode razni načini i kursevi za digitalno obrazovno rešenje pogodno za delatnost osiguranja. Pre svega, u spoljnoj službi postoji veliko interesovanje za učenje preko interneta. Pošto su makleri i zastupnici ionako uglavnom snabdeveni najsavremenijim mobilnim

aparatura, omogućuje im se da prostorno razmeštene posrednike dovedu na isti stepen znanja. Draž on-lajn učenja takođe je i u multimedijalnom miksu grafike, videa, animacija i elemenata zasnovanih na igri. U članku se detaljno navodi koje su sve informacije potrebne učeniku na njegovom individualnom obrazovnom putu.

(*Versicherungswirtschaft*, br. 2/2017, str. 70)

Nove knjige

Die private Haftpflichtversicherung Privatno osiguranje od odgovornosti

Teorija i praksa

Autor: Hans Joachim Wilke

2016, 376 strana, cena 39,99 evra

Ova knjiga pruža temeljna znanja iz oblasti privatnih osiguranja na osnovu mnogo primera iz prakse i života. Lako, razumljivo i jasno razjašnjeni su osnovni principi prava o odgovornosti kao pretpostavke osiguranja od odgovornosti, privatnog osiguranja od odgovornosti, osiguranja držalaca životinja, osiguranja od odgovornosti za tankove sa naftom, osiguranja od odgovornosti u lovu, osiguranja od odgovornosti kod sportova na vodi i svih bitnih sastavnih delova osiguravajućih uslova. Ova knjiga namenjena je zaposlenima u osiguravajućim društvima koji rade na poslovima osiguranja od odgovornosti, zatim saradnicima u osiguravajućim kućama koji se ne bave direktno osiguranjem, spoljnim pružaocima usluga u prodaji, licima koja studiraju i žele da steknu prvi uvid u ovu oblast, kao i potrošačima.

(*Versicherungswirtschaft*, br. 2/2017, str. 31)

*Prevele i priredile: **Gordana L. Popović**
i **Slađana D. Andrejić***

POLITIKA ČASOPISA

Časopis **Tokovi osiguranja** objavljuje originalne, prethodno neobjavljene radove: originalne naučne radove, pregledne radove, prikaze knjiga, savetovanja, propisa Evropske unije, inostrane sudske prakse itd. Časopis **Tokovi osiguranja** dostupan je u režimu otvorenog pristupa.

U časopisu **Tokovi osiguranja** objavljuju se radovi iz sledećih oblasti: ekonomije, prava, aktuarske matematike, medicine, tehnike, zaštite životne sredine, protivpožarne zaštite.

Radovi mogu biti napisani na srpskom i engleskom jeziku.

Časopis izlazi kvartalno (četiri puta godišnje).

Obaveze urednika

Glavni urednik časopisa **Tokovi osiguranja** donosi konačnu odluku o tome koji će se rukopisi objaviti. Urednik se prilikom donošenja odluke rukovodi uređivačkom politikom, vodeći računa o zakonskim propisima koji se odnose na klevetu, kršenja autorskih prava i plagiranje.

Urednik ne sme imati bilo kakav sukob interesa u vezi s podnesenim rukopisom. Ako takav sukob interesa postoji, o izboru recenzenata i sudbini rukopisa odlučuje uredništvo.

Urednik je dužan da sud o rukopisu donosi na osnovu njegovog sadržaja, bez rasnih, polnih odnosno rodni, verskih, etničkih ili političkih predrasuda.

Urednik ne sme da koristi neobjavljen materijal iz podnesenih rukopisa za svoja istraživanja bez pisane dozvole autora.

Obaveze autora

Autori garantuju da rukopis predstavlja njihov originalan doprinos, da nije objavljen ranije i da se ne razmatra za objavljivanje na drugom mestu. Autori takođe garantuju da nakon objavljivanja u časopisu **Tokovi osiguranja** rukopis neće biti objavljen u drugoj publikaciji na bilo kom jeziku bez saglasnosti vlasnika autorskih prava.

Autori garantuju da prava trećih lica neće biti povređena i da izdavač neće snositi nikakvu odgovornost ako se pojave bilo kakvi zahtevi za naknadu štete.

Autori snose svu odgovornost za sadržaj podnesenih rukopisa, kao i validnost eksperimentalnih rezultata, i moraju da pribave dozvolu za objavljivanje podataka od svih strana uključenih u istraživanje.

Autori koji žele da u rad uključe slike ili delove teksta koji su već negde objavljeni dužni su da za to pribave saglasnost nosilaca autorskih prava, te da prilikom podnošenja rada dostave dokaze da je takva saglasnost data. Materijal za koji takvi dokazi nisu dostavljeni smatraće se originalnim delom autora.

Autori garantuju da su kao autori navedena samo ona lica koja su znatno doprinela sadržaju rukopisa, odnosno da su sva lica koja su znatno doprinela sadržaju rukopisa navedena kao autori.

Autori se moraju pridržavati etičkih standarda koji se odnose na naučnoistraživački rad i garantovati da rad nije plagijat. Autori garantuju i da rukopis ne sadrži neosnovane ili nezakonite tvrdnje i da ne krši prava drugih ljudi.

U slučaju da otkriju važnu grešku u svom radu nakon njegovog objavljivanja, autori su dužni da smesta o tome obaveste urednika ili izdavača te da sa njima sarađuju kako bi se rad povukao ili ispravio.

Recenzija

Primljeni radovi podležu recenziji. Cilj recenzije je da uredniku pomogne u donošenju odluke o tome da li rad treba prihvatiti ili odbiti, i da u dogovoru sa autorima poboljša kvalitet rukopisa. Identitet autora i recenzenata ostaje nepoznat drugoj strani, a anonimnost garantuje urednik.

Izbor recenzenata spada u diskreciona prava urednika. Recenzenti moraju da raspolazu relevantnim znanjima u vezi s oblašću kojom se rukopis bavi i ne smeju biti iz iste institucije kao autor, niti to smeju biti autori koji su u skorije vreme objavljivali publikacije zajedno (kao koautori) s bilo kojim od autora podnesenog rada.

Recenzent ne sme da bude u sukobu interesa s autorima ili finansijerom istraživanja. Ukoliko postoji sukob interesa, recenzent je dužan da o tome smesta obavesti urednika.

Recenzent koji sebe smatra nekompetentnim za temu ili oblast kojom se rukopis bavi dužan je da o tome obavesti urednika.

Recenzija mora da bude objektivna. Komentari koji se tiču ličnosti autora smatraju se neprimerenim. Sud recenzenata mora biti jasan i potkrepljen argumentima.

Rukopisi koji su poslani recenzentu smatraju se poverljivim dokumentima. Tokom čitavog procesa, recenzenti deluju nezavisno jedni od drugih.

Recenzentima nije poznat identitet drugih recenzenata. Ako odluke recenzenata nisu iste (prihvatiti odnosno odbiti), glavni urednik može da traži mišljenje drugih recenzenata.

Redakcija je dužna da obezbedi solidnu kontrolu kvaliteta recenzije. U slučaju da autori imaju ozbiljne i osnovane zamerke na račun recenzije, redakcija će proveriti da li je recenzija objektivna i da li zadovoljava akademske standarde. Ako se pojavi sumnja u objektivnost ili kvalitet recenzije, urednik će tražiti mišljenje drugih recenzenata.

Plagiranje

Plagiranje, odnosno preuzimanje tuđih ideja, reči ili drugih oblika kreativnog izraza i njihovo predstavljanje kao svojih predstavlja grubo kršenje naučne etike. Plagiranje može da uključuje i kršenje autorskih prava, što je kažnjivo po zakonu.

Plagijat podrazumeva sledeće:

- doslovno ili gotovo doslovno preuzimanje ili smišljeno parafraziranje (u cilju prikrivanja plagijata) delova tekstova drugih autora bez jasnog ukazivanja na izvor ili obeležavanje kopiranih fragmenata (na primer korišćenjem navodnika);
- kopiranje jednačina, slika ili tabela iz tuđih radova bez pravilnog navođenja izvora i (ili) bez dozvole autora ili nosilaca autorskih prava za njihovo korišćenje.

Upozoravamo autore da će se za svaki rukopis proveravati da li je plagijat.

Rukopisi kod kojih postoje jasne indicije da se radi o plagijatu biće automatski odbijeni i biće im trajno zabranjeno da objavljuju u časopisu.

Ako se ustanovi da je rad koji je objavljen u časopisu **Tokovi osiguranja** plagijat, od autora će se zahtevati da upute pisano izvinjenje autorima izvornog rada.

Povlačenje već objavljenih radova

Objavljeni rukopisi biće dostupni dokle god je to moguće u onoj formi u kojoj su objavljeni, bez ikakvih izmena. Ponekad se, međutim, može desiti da objavljeni rukopis mora da se povuče. Glavni razlog za povlačenje rukopisa jeste potreba da se ispravi greška u cilju očuvanja integriteta nauke, a ne želja da se autori podvrgnu vannaučnoj ili vanstručnoj cenzuri.

Članak se mora povući ako se krše prava izdavača, nosilaca autorskih prava ili autora; zbog povrede profesionalnih etičkih kodeksa, npr. u slučaju podnošenja

istog rukopisa u više časopisa u isto vreme, neistinite tvrdnje o autorstvu, plagiranja, manipulacije podacima radi prevare i slično. U nekim slučajevima rad se može povući i kako bi se ispravile naknadno uočene greške u rukopisu ili objavljenom tekstu.

Standarde za razrešavanje situacija kada mora doći do povlačenja rada definisali su biblioteke i naučna tela, a ista praksa usvojena je i u časopisu **Tokovi osiguranja**: u elektronskoj verziji izvornog članka (onog koji se povlači) uspostavlja se veza (HTML link) sa obaveštenjem o povlačenju. Povučeni članak se čuva u izvornoj formi, ali s vodenim žigom oslikanim na PDF dokumentu, na svakoj stranici, koji ukazuje da je članak povučen (RETRACTED).

Otvoreni pristup

Časopis **Tokovi osiguranja** dostupan je u režimu otvorenog pristupa. Članci objavljeni u časopisu mogu se besplatno preuzeti sa sajta Kompanije „Dunav osiguranje“ (www.dunav.com) i distribuirati u edukativne svrhe.

Samoarhiviranje

Časopis omogućava autorima da prihvaćenu, recenziranu verziju rukopisa, kao i onu finalnu, objavljenju verziju u PDF formatu deponuju u institucionalni repozitorijum i (ili) u nekomercijalne baze podataka, kao što su *PubMed Central*, *Europe PMC* ili *arXiv*, ili da ga objave na ličnim veb-stranicama (uključujući i profile na društvenim mrežama za naučnike kao što su *ResearchGate*, *Academia.edu* itd.) i (ili) na sajtu institucije u kojoj su zaposleni, u bilo koje vreme nakon objavljivanja teksta u časopisu. Pri tome se moraju navesti izdavač, kao nosilac autorskih prava, i izvor rukopisa.

Autorska prava

Kada je rukopis prihvaćen za objavljivanje, autori prenose autorska prava na izdavača. U slučaju da rukopis ne bude prihvaćen za štampu u časopisu, autori zadržavaju sva prava.

Na izdavača se prenose sledeća prava u pogledu rukopisa, uključujući dodatne materijale i sve delove, izvode ili elemente rukopisa:

- pravo da reprodukuje i distribuira rukopis u štampanom obliku, uključujući i štampanje na zahtev;
- pravo na štampanje probnih primeraka, reprint i specijalnih izdanja rukopisa;

- pravo da rukopis prevede na druge jezike;
- pravo da rukopis reprodukuje koristeći foto-mehanička ili slična sredstva, uključujući fotokopiranje ali ne i ograničavajući se na to, kao i pravo da distribuira te kopije;
- pravo da rukopis reprodukuje i distribuira elektronski ili optički koristeći sve nosioce podataka ili medija za pohranjivanje, a naročito u mašinski čitljivoj to jest digitalizovanoj formi na nosačima podataka kao što su hard-disk, CD rom, DVD, blurej disc (BD), mini-disk, trake s podacima, i pravo da reprodukuje i distribuira rukopis sa tih prenosnika podataka;
- pravo da sačuva rukopis u bazama podataka, uključujući i onlajn baze podataka, kao i pravo prenosa rukopisa u svim tehničkim sistemima i režimima;
- pravo da rukopis učini dostupnim javnosti ili zatvorenim grupama korisnika na osnovu pojedinačnih zahteva za upotrebu na monitoru ili drugim čitačima (uključujući i čitače elektronskih knjiga), i u štampanoj formi za korisnike, bilo putem interneta, onlajn servisa ili putem internih ili eksternih mreža.

POLICY

The journal **Insurance Trends** publishes original papers that have not been published previously: scientific articles, reviews, communications, conferences, EU regulations, foreign court practices, etc. Insurance Trends is an Open Access journal.

The papers published in **Insurance Trends** should cover topics in one of the following areas: economy, law, actuarial mathematics, medicine, engineering, environmental protection, fire protection.

Contributions to journal may be submitted in Serbian and English language.

The Journal is issued quarterly.

Editorial Responsibilities

The editor is responsible for deciding which articles submitted to **Insurance Trends** will be published. The editor is guided by the policies of the journal's Editorial Board and constrained by legal requirements in force regarding libel, copyright infringement and plagiarism.

Editors must hold no conflict of interest with regard to the articles they consider for publication. If an Editor feels that there is likely to be a perception of a conflict of interest in relation to their handling of a submission, the selection of reviewers and all decisions on the paper shall be made by the Editorial Board.

Editors shall evaluate manuscripts for their intellectual content free from any racial, gender, sexual, religious, ethnic, or political bias.

Unpublished materials disclosed in a submitted manuscript must not be used in an editor's own research without the express written consent of the author.

Authors' responsibilities

Authors warrant that their manuscript is their original work that it has not been published before and is not under consideration for publication elsewhere. The Authors also warrant that the manuscript is not and will not be published elsewhere (after the publication in **Insurance Trends**) in any language without the consent of the copyright holder.

Authors warrant that the rights of third parties will not be violated, and that the publisher will not be held legally responsible should there be any claims for compensation.

Authors are exclusively responsible for the contents of their submissions, the validity of the experimental results and must make sure that they have permission from all involved parties to make the data public.

Authors wishing to include figures or text passages that have already been published elsewhere are required to obtain permission from the copyright holder(s) and to include evidence that such permission has been granted when submitting their papers. Any material received without such evidence will be assumed to originate from the authors.

Authors must make sure that only contributors who have significantly contributed to the submission are listed as authors and, conversely, that all contributors who have significantly contributed to the submission are listed as authors.

It is the responsibility of each author to ensure that papers submitted to **Insurance Trends** are written with ethical standards in mind and that they not contain plagiarism. Authors affirm that the article contains no unfounded or unlawful statements and does not violate the rights of others.

When an author discovers a significant error or inaccuracy in his/her own published work, it is the author's obligation to promptly notify the journal Editor or publisher and cooperate with the Editor to retract or correct the paper.

Peer review

The submitted papers are subject to a peer review process. The purpose of peer review is to assist the Editor in making editorial decisions and through the editorial communications with the author it may also assist the author in improving the paper. Identity of an author and the reviewer remains unknown to the other party, and the Editor has a responsibility to guarantee such anonymity.

The choice of reviewers is at the editors' discretion. The reviewers must be knowledgeable about the subject area of the manuscript; they must not be from the authors' own institution and they should not have recent joint publications with any of the authors.

Reviewers must not have conflict of interest with respect to the research and/or the funding sources for the research. If such conflicts exist, the reviewers must report them to the Editor without delay.

Any selected reviewer who feels unqualified to review the research reported in a manuscript or knows that its prompt review will be impossible should notify the Editor without delay.

Reviews must be conducted objectively. Personal criticism of the author is inappropriate. Reviewers should express their views clearly with supporting arguments.

Any manuscripts received for review must be treated as confidential documents.

All of the reviewers of a paper act independently and they are not aware of each other's identities. If the decisions of the two reviewers are not the same (accept/reject), the Editor may assign additional reviewers.

The Editorial team shall ensure reasonable quality control for the reviews. With respect to reviewers whose reviews are convincingly questioned by authors, special attention will be paid to ensure that the reviews are objective and high in academic standard. When there is any doubt with regard to the objectivity of the reviews or quality of the review, additional reviewers will be assigned.

Plagiarism

Plagiarism, where someone assumes another's ideas, words, or other creative expression as one's own, is a clear violation of scientific ethics. Plagiarism may also involve a violation of copyright law, punishable by legal action.

Plagiarism may constitute the following:

- Word for word, or almost word for word copying, or purposely paraphrasing portions of another author's work without clearly indicating the source or marking the copied fragment (for example, using quotation marks);
- Copying equations, figures or tables from someone else's paper without properly citing the source and/or without permission from the original author or the copyright holder.

Please note that all submissions are thoroughly checked for plagiarism.

Any paper which shows obvious signs of plagiarism will be automatically rejected and authors will be permanently prohibited to publish papers in the journal.

If it is established that the paper published in ***Insurance Trends*** is a plagiarism, the author will be required to send a written apology to authors of the original paper.

Retraction Policy

Articles that have been published shall remain extant, exact and unaltered as long as it is possible. However, very occasionally, circumstances may arise where an article is published that must later be retracted. The main reason for withdrawal or retraction is to correct the mistake while preserving the integrity of science; it is not to punish the author.

Legal limitations of the publisher, copyright holder or author(s), infringements of professional ethical codes, such as multiple submissions, bogus

claims of authorship, plagiarism, fraudulent use of data or the like require retraction of an article. Occasionally a retraction can be used to correct errors in submission or publication.

Standards for dealing with retractions have been developed by a number of library and scholarly bodies, and this practice has been adopted for article retraction by **Insurance Trends**: in the electronic version of the retraction note, a link is made to the original article. In the electronic version of the original article, a link is made to the retraction note where it is clearly stated that the article has been retracted. The original article is retained unchanged; save for a watermark on the PDF indicating on each page that it is “retracted.”

Open Access Policy

Insurance Trends is an Open Access Journal. All articles can be downloaded free of charge from the website of Dunav Insurance Company (www.dunav.com) and distributed for educational purposes.

Self-archiving Policy

The journal **Insurance Trends** allows authors to deposit accepted, reviewed version of a manuscript, as well as the final, published version in the PDF in an institutional repository and non-commercial subject-based repositories, such as PubMed Central, Europe PMC or arXiv (instead of these or together with them, state other relevant databases depending on the scientific area) or to publish it on Author’s personal website (including social networking sites, such as ResearchGate, Academia.edu, etc.) and/or departmental website, at any time after publication. Publisher copyright and source must be acknowledged and a link must be made to the article’s DOI.

Copyright

Once the manuscript is accepted for publication, authors shall transfer the copyright to the Publisher. If the submitted manuscript is not accepted for publication by the journal, all rights shall be retained by the author(s).

Authors grant to the Publisher the following rights to the manuscript, including any supplemental material, and any parts, extracts or elements thereof:

- the right to reproduce and distribute the Manuscript in printed form, including print-on-demand;
- the right to produce prepublications, reprints, and special editions of the Manuscript;

Policy

- the right to translate the Manuscript into other languages;
- the right to reproduce the Manuscript using photomechanical or similar means including, but not limited to photocopy, and the right to distribute these reproductions;
- the right to reproduce and distribute the Manuscript electronically or optically on any and all data carriers or storage media – especially in machine readable/digitalized form on data carriers such as hard drive, CD-Rom, DVD, Blu-ray Disc (BD), Mini-Disk, data tape – and the right to reproduce and distribute the Article via these data carriers;
- the right to store the Manuscript in databases, including online databases, and the right of transmission of the Manuscript in all technical systems and modes;
- the right to make the Manuscript available to the public or to closed user groups on individual demand, for use on monitors or other readers (including e-books), and in printable form for the user, either via the internet, other online services, or via internal or external networks.

UPUTSTVO ZA AUTORE ČLANAKA U ČASOPISU TOKOVI OSIGURANJA

Slanje rukopisa

Prilikom podnošenja rukopisa, autori garantuju da rukopis predstavlja njihov originalan doprinos, da nije već objavljen, da se ne razmatra za objavljivanje kod drugog izdavača ili u okviru neke druge publikacije, da su objavljivanje odobrili svi koautori ukoliko ih ima, kao i, prećutno ili eksplicitno, nadležna tela u ustanovi gde je izvršeno istraživanje.

Autori snose svu odgovornost za sadržaj podnesenih rukopisa.

Autori koji žele da uključe u rad slike ili delove teksta koji su već negde objavljeni dužni su da za to pribave saglasnost nosilaca autorskih prava i da prilikom podnošenja rada dostave dokaze da je takva saglasnost data. Materijal za koji takvi dokazi nisu dostavljeni smatraće se originalnim delom autora.

Autori garantuju da su kao autori navedena samo ona lica koja su znatno doprinela sadržaju rukopisa, odnosno da su sva lica što su znatno doprinela sadržaju rukopisa navedena kao autori.

Nakon prijema, rukopisi prolaze kroz preliminarnu proveru u redakciji kako bi se utvrdilo da li ispunjavaju osnovne kriterijume i standarde. Pored toga, proverava se da li su rad ili njegovi delovi plagirani.

Autori će o prijemu rukopisa biti obavešteni elektronskom poštom. Samo oni rukopisi koji su u skladu s datim uputstvima biće poslani na recenziju. U suprotnom, rukopis će, s primedbama i komentarima, biti vraćen autorima.

Uputstvo za pripremu rukopisa

Autori su dužni da se pridržavaju uputstva za pripremu radova. Rukopisi u kojima ova uputstva nisu poštovana biće odbijeni bez recenzije.

Rukopise na srpskom ili engleskom jeziku treba slati u elektronskom obliku, napisane latiničnim pismom, u vordu (u formatu .doc ili .docx). U tekstu na srpskom jeziku, reči iz latinskog i stranih jezika treba da budu napisane kurzivom, tj. italikom.

Format strane treba da bude A4, a tekst napisan tipom slova *arial* или *times new roman* veličinom slova 12, s proredom 1,5. Ukupna dužina teksta ne bi trebalo da bude veća od 45.000 slovnih znakova, računajući i razmake.

Rukopis treba da sadrži: naslov, ime autora, naziv i adresu institucije u kojoj autor radi, apstrakt, ključne reči, tekst članka, zahvalnicu (optativno), referencije,

spisak tabela, spisak ilustracija. Pozicije slika i tabela treba obeležiti u tekstu (slike i tabele ne treba inkorporirati u datoteku koja sadrži rukopis; one se dostavljaju kao posebne datoteke u odgovarajućim formatima).

Naslov članka se piše na sredini, velikim slovima (verzalom), treba da bude jasan sam po sebi i ne preterano dugačak.

Naslovi unutar članka moraju imati sledeći format:

- 1) Prvi nivo naslova – na sredini; numeracija rimskim brojevima (npr. I, II, III itd.); prvo slovo veliko, a ostala mala, boldovano (masna slova).
- 2) Drugi nivo naslova – na sredini; numeracija arapskim brojevima sa tačkom (npr. 1., 2., 3. itd.); prvo slovo veliko, a ostala mala, boldovano.
- 3) Treći nivo naslova – na sredini; numeracija arapskim brojevima (npr. 1.1., 1.2., 1.3., itd); prvo slovo veliko, a ostala mala, boldovano.
- 4) Četvrti nivo naslova – na sredini; italik; numeracija arapskim brojevima (npr. 1.1.1., 1.1.2., itd); prvo slovo veliko, a ostala mala, boldovano.

Primer:

I Podela osiguranja

1. Osiguranje imovine i osiguranje lica

1.1. Razlike između osiguranja imovine i osiguranja lica

1.1.1. Princip obeštećenja

Puno ime autora i srednje slovo njegovog imena treba navesti iznad naslova rada kurzivom, tj. italikom.

Afilijacija autora navodi se ispod njegovog imena, takođe kurzivom, tj. italikom. I-mejl adresu autora treba napisati u prvoj fusnoti.

Apstrakt treba napisati ispod naslova. Apstrakt ne bi trebalo da bude duži od 150 reči i treba da sadrži kratak pregled sadržaja i zaključke rada, tako da se može koristiti prilikom indeksiranja u referentnim periodičnim publikacijama i bazama podataka.

Ključne reči navode se u posebnom redu iza apstrakta, kurzivom, tj. italikom. Ključne reči moraju biti relevantne za temu i sadržaj rada. Rad ne treba da sadrži više od deset ključnih reči na srpskom ili engleskom jeziku.

Slike, crteži i druge ilustracije treba da budu dobrog kvaliteta, te **molimo da ne** dostavljate:

- ilustracije optimizovane za korišćenje na ekranu (npr. GIF, BMP, Pict, WPG) pošto obično imaju nisku rezoluciju i mali raspon boja;
- ilustracije koje imaju rezolucije manju od **300 dpi** (tačkica po inču);
- ilustracije nesrazmerno velikih dimenzija u odnosu na format rukopisa.

Zahvalnica treba da se nalazi u posebnom odeljku na kraju članka, ispred spiska referencija.

Referencije (literatura korišćena prilikom pisanja rada) navode se na jeziku na kom su objavljene.

Pravila citiranja literature u fusnotama

1. Knjige

a) Knjige se citiraju na sledeći način:

Ime i prezime autora, naslov knjige kurzivom, tj. italikom, redni broj izdanja, mesto i godina izdanja, broj strane.

Primer:

Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str. 100.

b) Kad se citira knjiga više autora, njihova imena i prezimena razdvajaju se zarezom.

Primer:

Marjan Ćurković, Vladimir Miletić, „Pravo osiguranja Evropske ekonomske zajednice“, *Croatia osiguranje* d. d., Zagreb, 1993.

c) Knjiga koju je neko lice priredilo kao urednik citira se tako što se nakon njegovog imena i prezimena u zagradi navodi urednik, tj. reč urednik na jeziku na kom je knjiga objavljena.

Primer:

Mirko Vasiljević (urednik), *Akcionarska društva, berze i akcije*, Beograd, 2006, 30.

d) Kada se citira jedna knjiga određenog autora, pri ponovljenom citiranju navodi se prvo slovo imena s tačkom i prezime, nakon čega se dodaje broj strane.

Primer:

N. Žarković, str. 125.

e) Kada se citira više knjiga istog autora, pri ponovljenom citiranju navodi se prvo slovo imena s tačkom i prezime, u zagradi godina izdanja knjige i broj strane.

Primer:

N. Žarković (2013), str. 25.

2. Članci

Članci se citiraju na sledeći način

a) Ime i prezime autora, naziv članka pod navodnicima, naziv časopisa kurzivom, broj i godina izdanja, broj strane.

Primer:

Jasna Pak, „Pravna zaštita korisnika usluga osiguranja“, *Privreda i pravo u tranziciji*, Palić, 2004, str. 35.

b) Kada se citira članak više autora, njihova imena i prezimena odvajaju se zarezom.

Primer:

Jelena Kočović, Marija Jovović, „Uticaj liberalizacije i privatizacije na razvoj tržišta osiguranja u Srbiji“, *Tokovi osiguranja*, br. 1/2016, str. 5

c) Članak objavljen u okviru zbornika radova ili knjige koju je neko drugo lice priredilo kao urednik citira se na sledeći način: ime i prezime autora, naziv članka pod navodnicima, naziv knjige ili zbornika radova kurzivom, u zagradi oznaka *urednik* ili *redaktor*, ime i prezime urednika, redni broj izdanja, mesto i godina izdanja, broj strane.

Primer:

Vladimir Kovčić, „Stečaj akcionarskog društva za osiguranje“, *Pravo osiguranja u tranziciji* (urednici Predrag Šulejić i Jovan Slavnić), Palić, 2003, str. 56.

d) Kada se citira jedan članak određenog autora, prilikom ponovljenog citiranja navodi se prvo slovo imena s tačkom i prezime, a potom broj strane.

Primer:

J. Pak, str. 57.

3. Propisi

a) Propisi se citiraju na sledeći način: pun naziv propisa, glasilo u kome je propis objavljen kurzivom, broj glasila i godina objavljivanja, skraćena čl., st., tač., odnosno par. i broj odredbe.

Primer:

Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, *Službeni glasnik RS*, br. 51/09, čl. 15

b) Ako će navedeni zakon ponovo biti citiran u članku, prilikom prvog citiranja posle naziva propisa navodi se skraćena pod kojom će se on dalje pojavljivati.

Primer:

Zakon o osiguranju – ZO, *Službeni glasnik RS*, br. 55/04, čl. 38, st. 2.

c) Član, stav i tačka propisa označavaju se skraćenicama čl., st., tač., a paragraf skraćenicom par.

Primer:

čl. 35 st. 5 tač. 8 ili par. 8.

d) Prilikom ponovljenog citiranja određenog propisa navodi se njegov pun naziv ili skraćena uvedena prilikom prvog citiranja, skraćena čl., tač. ili par. i broj odredbe.

Primeri:

Zakon o osiguranju, čl. 15.

ZO, čl. 15.

e) Propisi na stranom jeziku citiraju se na sledeći način: pun naziv propisa

preveden na srpski jezik, godina objavljivanja to jest usvajanja, pun naziv propisa na originalnom jeziku u zagradi, kurzivom, eventualno skraćenica pod kojom će se propis dalje pojavljivati, skraćenica čl., st., tač. ili par.

Primeri:

nemački Trgovački zakonik iz 1897. godine (*Handelsgesetzbuch*), par. 29.

britanski Kompanijski zakon iz 2006. godine (*Companies Act*; dalje u fusnotama: CA), čl. 53.

4. Izvori sa interneta

a) Izvori sa interneta citiraju se na sledeći način: ime i prezime i autora, odnosno organizacije koja je pripremila tekst, naslov teksta, eventualno mesto i godina objavljivanja, adresa internet stranice kurzivom, datum pristupa stranici i broj strane.

Primer:

Christos Gortsos, The Supervision of Financial Conglomerates under European Financial Law (Directive 2002/87/EC), 2010, <http://fic.wharton.upenn.edu/fic/papers/09/0936.pdf>, pristupljeno: 16. 7. 2016, str. 2

b) Prilikom ponovljenog citiranja izvora sa interneta navodi se prvo slovo imena autora s tačkom i prezime autora odnosno naziv organizacije koja je pripremila tekst, naslov teksta i broj strane.

Primer:

C. Gortsos, The Supervision of Financial Conglomerates under European Financial Law (Directive 2002/87/EC), str. 12.

Fusnote treba unositi na kraju svake strane, a na kraju članka navesti spisak korišćene literature.

Pravila za citiranje literature na kraju članka menjaju se utoliko što se navodi najpre prezime autora iza kojeg dolazi zapeta, pa prvo slovo imena s tačkom.

Primer:

Žarković, N., *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str. 100.

Redakcija časopisa zadržava pravo da članak prilagodi jedinstvenim standardima uređivanja i pravopisnim i gramatičkim pravilima srpskog odnosno engleskog jezika.

Molimo autore da rukopise šalju na i-mejl adresu redakcija@dunav.com ili na kompakt-disku, na adresu Redakcije časopisa:

Kompanija „Dunav osiguranje“ a. d. o, za Redakciju časopisa *Tokovi osiguranja*, Beograd, Makedonska 4

JOURNAL TOKOVI OSIGURANJA -AUTHOR GUIDELINES

Manuscript submission

By submitting a manuscript, authors warrant that their contribution to the Journal is their original work, that it has not been published before, that it is not under consideration for publication elsewhere, and that its publication has been approved by all co-authors, if any, and tacitly or explicitly by the responsible authorities at the institution where the work was carried out.

Authors are exclusively responsible for the content of their submissions.

Authors wishing to include figures or text passages that have already been published elsewhere are required to obtain permission from the copyright holder(s) and, when submitting their papers, they should include evidence that such permission has been granted. Any material received without such evidence will be assumed to originate from the authors.

Authors must make sure that only contributors who have significantly contributed to the submission are listed as authors and, conversely, that all contributors who have significantly contributed to the submission are listed as authors.

After submission, manuscripts are pre-evaluated at the Editorial Office in order to check whether they meet the basic publishing requirements and quality standards. They are also screened for plagiarism.

Authors will be notified by email upon receiving their submission. Only those contributions which conform to the following guidelines can be accepted for peer-review. Otherwise, the manuscripts shall be returned to the authors with observations and comments.

Manuscript preparation

Authors must strictly follow the guide for authors or their manuscripts will be rejected without review.

The manuscripts written in the Serbian or English language should be submitted in electronic form, using Roman letters, in MS Word standard document file (.doc or .docx format). In the text written in the Serbian language, the words borrowed from Latin and other foreign languages should be italicized.

The text should be typed in *arial* or *times new roman* font, onto A4 paper size, font size set at 12 points, using 1.5 line spacing. The text should not exceed a total of 45.000 characters, including spaces.

The manuscript should contain: title, name of author, name and address of the institution from which the work originates, abstract, keywords, the text of the manuscript, acknowledgments (optional), references, a list of tables and a list of illustrations. Mark the position of figures and tables in the text (please, do not include tables and figures in the manuscript; they should be submitted as separate files in appropriate formats).

Title of the article should be centered, typed in capital letters (versals), clear and not too long.

Headings should be in the following format:

- 1) First-level heading – centered; numbering in Roman numerals (e.g. I, II, III etc.); only the first letter capitalized, in bold (boldface).
- 2) Second-level heading – centered; numbering in Arabic numerals with full stop (e.g. 1., 2., 3. etc.); only the first letter capitalized, in bold.
- 3) Third-level heading – centered; numbering: Arabic numerals (e.g. 1.1, 1.2, 1.3, etc.); only the first letter capitalized.
- 4) Fourth-level heading – centered; in italics; numbering in Arabic numerals (e.g. 1.1.1, 1.1.2, etc.); only the first letter capitalized, all other small, bolded.

Example:

I Insurance classification
1. Insurance of property and persons
1.1. Differences between insurance of property and insurance of persons
1.1.1. Indemnity principle

First and last name(s) of the author(s) and middle initial(s) should be typed in italics, above the title of the paper.

The affiliation(s) of the author should be typed under his/her name, also in italics. The e-mail address of the author should be provided in the first footnote.

Abstract should be typed under the title. Abstract should not exceed the word limit of 150 and should contain a short review of the content and conclusions of the paper, so that it can be used when indexing the paper in referential periodicals and databases.

Keywords are listed in a separate line, at the end of the abstract, in italics. Keywords should be relevant to the topic and content of the paper. The paper should not contain more than ten keywords in the Serbian or English language.

Author Guidelines

Photos, drawings and other illustrations should be of good quality.

Please, do not:

- Supply files that are optimized for screen use (e.g., GIF, BMP, PICT, WPG); these typically have a low number of pixels and limited set of colours;
- Supply files that have resolution lower than **300 dpi** (dots per inch);
- Submit graphics that are disproportionately large for the content.

Acknowledgements should be included in a separate section, at the end of the article, before the list of references.

References (bibliography used in the preparation of the paper) are cited in the language in which they were published.

Footnote and bibliographic citations

1. Books

a) The books should be cited, as follows:

First and last name of author, book title in italics, edition number in ordinal form, place and year of publication, page number.

Example:

Nebojša Žarković, *Glossary of Insurance Terms*, Novi Sad, 2013, pp. 100

b) When a book has multiple authors, their first and last names are separated with a comma.

Example:

Marjan Ćurković, Vladimir Miletić, „Pravo osiguranja Europske ekonomske zajednice“, *Croatia osiguranje d. d.*, Zagreb, 1993.

c) When citing an edited book, after the first and last name of an editor, the word “editor” is typed in parenthesis, in the language in which the book was published.

Example:

Mirko Vasiljević (urednik), *Akcionarska društva, berze i akcije*, Beograd, 2006, 30.

d) Repeated citations from the same author should include only the first initial and a full stop before the last name of the author and the number of the page.

Example:

N. Žarković, pp. 125

e) If two or more references to the same author are cited, the first initial and a full stop should be included before the last name of the author, and then the year of publication in brackets and the page number.

Example:

N. Žarković (2013), pp. 25

2. Articles

Articles are cited, as follows:

a) First and last name of author, title of article enclosed in quotation marks, name of the journal typed in italics, number and year of issue, page number.

Example:

Jasna Pak, „Pravna zaštita korisnika usluga osiguranja“, *Privreda i pravo u tranziciji*, Palić, 2004, str. 35.

b) When citing the article written by more than one author, their first and last names are separated with a comma.

Example:

Jelena Kočović, Marija Jovović, „Uticaj liberalizacije i privatizacije na razvoj tržišta osiguranja u Srbiji“, *Tokovi osiguranja*, br. 1/2016, str. 5

c) The article published in edited conference proceedings or a book is cited as follows: first and last name of author, title of article enclosed in quotation marks, title of book or proceedings written in italics, word *editor* or *sub-editor*, first and last name of editor typed in parenthesis, edition number in ordinal form, place and year of publication, page number.

Example:

Vladimir Kovčić, „Stečaj akcionarskog društva za osiguranje“, *Pravo osiguranja u tranziciji* (urednici Predrag Šulejić i Jovan Slavnić), Palić, 2003, str. 56.

d) Repeated citations from the same author should include only the first initial followed by a full stop before the last name of the author and the number of the page.

Example:

J. Pak, pp. 57

3. Regulations

a) The regulations are cited as follows: full title of regulation, gazette in which the regulation was published typed in italics, gazette number and year of publishing, abbreviations art., par., item and/or par. and regulation number.

Example:

Law on Compulsory Traffic Insurance, *Official Gazette of the Republic of Serbia*, no.51/09, art.15

b) For every subsequent reference to the said Law, when citing the Law for the first time, please specify the abbreviation of such regulation after its full name, and this abbreviation should be used further in the text.

Example:

Insurance Law – IL, *Official Gazette of the Republic of Serbia*, no.55/04, art.38, par.2

Author Guidelines

c) Article, paragraph and item of a regulation are referred to as abbreviations art., par., item

Example:

art.35, par.5 item 8 or par.8

d) when repeating the reference to a specific regulation, please specify its full title or abbreviation introduced during the first citing, abbreviation art., item or par. and number of regulation.

Examples:

Insurance Law, art.15

IL, art.15

e)The regulations written in a language other than Serbian should be cited as follows: full title of regulation translated into the Serbian language, year of publishing and/or adoption, full title of regulation in original language, typed in italics, enclosed in brackets, optionally, the abbreviation under which the regulation will be referred to further in the text, abbreviation art., par., item or par.

Examples:

German Commercial Code 1897 (*Handelsgesetzbuch*), par. 29.

British Companies Act 2006 (*Companies Act*; referred in footnotes as: CA), art.53

4. Web sources

a) The Web sources should be cited as follows: first and last name of author and/or the organization from which the paper originates, paper title, optionally, place and year of publication, website in italics, the date when the website was accessed and page number.

Example:

Christos Gortsos, The Supervision of Financial Conglomerates under European Financial Law (Directive 2002/87/EC), 2010,

<http://fic.wharton.upenn.edu/fic/papers/09/0936.pdf>, accessed on: 16/7/2016, pp. 2

b) For repeated citations from the Web source, the first initial followed by a full stop before the last name of the author should be included, that is, the name of organization from which the paper originates, the paper title and page number.

Example:

C. Gortsos, *The Supervision of Financial Conglomerates under European Financial Law (Directive 2002/87/EC)*, pp. 12.

Footnotes should be placed at the bottom of each page, and the list of used references should appear at the end of the article.

The rules for citing bibliography at the end of the article are slightly different in terms of placing the last name of the author first, followed by a comma, and then the first initial of the name followed by a full stop.

Example:

Žarković, N., *Glossary of Insurance Terms*, Novi Sad, 2013, pp. 100

The Editorial Board reserves the right to make any necessary changes in the papers concerning orthography, punctuation, and grammar of the Serbian and / or English language, according to the unique editing standards.

Please, email the manuscripts to redakcija@dunav.com or send the copy of the manuscript on a compact disc to the address of the Editorial Board: Dunav Insurance Company a.d.o., for the Editorial Board of the Journal *Tokovi osiguranja*, Belgrade, Makedonska 4

LISTA RECENZENATA

- Babić dr Ilija**, Fakultet za evropske pravno-političke studije u Novom Sadu
Čolović dr Vladimir, Institut za uporedno pravo u Beogradu
Ćurković dr Marijan, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Ivanjko dr Šime, član Akademije pravnih znanosti Hrvatske,
profesor emeritus na Pravnom fakultetu u Mariboru
Kočović dr Jelena, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu
Nenadić dr Bosa, sudija Ustavnog suda Republike Srbije od 2007. do 2016. godine
Pak dr Jasna, Univerzitet „Singidunum“ u Beogradu
Petrović Tomić dr Nataša, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu
Radenković dr Božidar, Fakultet organizacionih nauka Univerziteta u Beogradu
Radović dr Zoran, naučni saradnik, Institut za uporedno pravo u Beogradu
Rakonjac Antić dr Tatjana, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu
Slavnić dr Jovan, Ekonomski fakultet Univerziteta u Novom Sadu,
počasni predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije
Žarković dr Nebojša, Univerzitet „Džon Nezbit“ u Beogradu
Vidaković dr Milovan, član Naučnog društva Srbije

REFEREES

- Babić Ilija, PhD**, Faculty of European Legal and Political Studies in Novi Sad
Čolović Vladimir, PhD, Institute of Comparative Law, Belgrade
Ćurković Marijan, PhD, Faculty of Law, University of Zagreb
Ivanjko Šime, PhD, Member of Croatian Academy of Legal Sciences,
Professor Emeritus at University of Maribor
Kočović Jelena, PhD, Faculty of Economics, University of Belgrade
Nenadić Bosa, PhD, Judge of Constitutional Court of the Republic of Serbia
from 2007 to 2016
Pak Jasna, PhD, Singidunum University, Belgrade
Petrović Tomić Nataša, PhD, Faculty of Law, University of Belgrade
Radenković Božidar, PhD, Faculty of Organizational Sciences in Belgrade
Radović Zoran, PhD, Institute of Comparative Law, Belgrade
Rakonjac Antić Tatjana, PhD, Faculty of Economics, University of Belgrade
Slavnić Jovan, PhD, Faculty of Economics of the University of Novi Sad, Honorary
President of the Insurance Law Association of Serbia
Žarković Nebojša, PhD, John Naisbitt University, Belgrade
Vidaković Milovan, PhD, Member of the Serbian Scientific Society

CIP - Каталогизacija y publikaciji
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 (2002)- .
- Beograd : Kompanija "Dunav osiguranje":
Institut za uporedno pravo, 2002-
(Beograd : Margo Mond). - 24 cm

Tromesečno. - Tekst na srp. i engl. jeziku. - Je nastavaк:
Osiguranje u teoriji i praksi = ISSN 0353-7242.
ISSN 1451-3757 = Tokovi osiguranja
COBISS.SR-ID 112095244



**DUNAV
OSIGURANJE**