

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ

ПРАВНИ ФАКУЛТЕТ

Мирјана Б. Глинтић

**ПРАВНА ПРИРОДА ПРАВА НА
ИСПЛАТУ ОСИГУРАНЕ СУМЕ КОД
ОСИГУРАЊА ЛИЦА**

докторска дисертација

Београд, 2019.

UNIVERSITY OF BELGRADE

FACULTY OF LAW

Mirjana B. Glintić

**LEGAL NATURE OF THE ENTITLEMENT
TO THE PAYMENT OF THE SUM
INSURED IN THE INSURANCE OF
PERSONS**

Doctoral Dissertation

Belgrade, 2019

ПОДАЦИ О МЕНТОРУ И ЧЛАНОВИМА КОМИСИЈЕ

	Титула	Име и презиме	Звање	Назив универзитета и факултета
Ментор	Доктор правних наука	Наташа Петровић Томић	Ванредни професор	Универзитет у Београду, Правни факултет
Члан комисије	Доктор правних наука	Мирко Васиљевић	Редовни професор	Универзитет у Београду, Правни факултет
Члан комисије	Доктор правних наука	Владимир Чоловић	Редовни професор	Паневропски универзитет Апеирон, Факултет правних наука

Датум одбране _____

ПОДАЦИ О ДОКТОРСКОЈ ДИСЕРТАЦИЈИ

Наслов докторске дисертације	Правна природа права на исплату осигуране суме код осигурања лица
Резиме	<p>Предмет докторске дисертације представља истраживање правне природе осигурања лица сходно садржини престације осигуравача, као и за њих важећих правних правила. Стога, детаљно се испитују специфичности теоријског одређења појма осигурања лица, с посебним акцентом на перцепцију начина извршења обавезе осигуравача код осигурања од последица несрећног случаја и добровољног здравственог осигурања, утицај различитих начина дефинисања ових осигурања на успостављање законских подела осигурања и прописивање правних режима за осигурања лица која могу поседовати одштетни карактер, а нарочито у погледу регулисања суброгације и кумулације права.</p> <p>Два су основна разлога преиспитивања појма осигурања лица и њихове правне природе. Први се огледа у чињеници да се осигурању од последица несрећног случаја и добровољном здравственом осигурању у судској пракси често оспорава карактер осигурања лица. Други разлог њихове анализе је разноврсна садржина престација осигуравача, која може бити истоветна као код осигурања живота, али и као код имовинских осигурања. Како би се уважила хетерогена, или боље рећи мешовита правна природа осигурања лица, у упоредном праву су предузете бројне законске измене, што није случај са српским правом осигурања.</p> <p>Као основни циљ истраживања поставља се утврђивање чинилаца који уобличавају мешовиту правну природу</p>

осигурања лица и испитивање њиховог дејства, јер се само на тај начин ова осигурања могу на квалитетан начин теоријски разумети, законски правилно регулисати и од стране учесника на тржишту осигурања на одговарајући начин примењивати. Остваривање представљеног циља захтевало је: давање прегледа извора права осигурања у Републици Србији која су заснована на различитим правним поделама, указивање на упоредноправне тенденције у регулисању осигурања лица, истицање неусаглашености домаћег законодавства са тим тенденцијама, као и давање предлога за измену постојећих решења или усвајање нових правила чиме би се омогућило успостављање и одржавање правне сигурности поштовањем одштетног начела и забране неоснованог обогаћења.

Поред увода и закључка, рад се састоји од општег и посебног дела, који су подељени на главе, а оне даље на тачке. Као правна релевантна грађа у раду су коришћени позитивно правни прописи у домаћем праву, али и у водећим правним системима. Уз анализу правних прописа, разматрана је и судска пракса у Републици Србији, али и у другим земљама, нарочито Немачкој и Швајцарској, где су судије својим ставовима скренуле пажњу на мешовиту правну природу осигурања лица. Такође, у раду је посебно наглашен значај правне теорије. У том циљу су у раду анализирани радови бројних домаћих и страних аутора, чији су ставови и мишљења наведени у неколико стотина референци. Поред нормативног или догматског метода, коришћени су и егзегетички, историјскоправни, функционални, упоредноправни, емпиријски и аксиолошки метод. Што се тиче логичких метода, своју примену у овом раду су нашли дедукција, индукција и аналогичја.

У основи дисертације налазе се четири тезе: 1) да се нормативни недостатак ЗОО огледа у неконзистентном

	<p>комбиновању критеријума подела приликом дефинисања правних правила примењивих на један уговор о осигурању; 2) да је неопходно увођење или бар уважавање поделе осигурања на свотна и одштетна; 3) да је основни критеријум разликовања свотних и одштетних осигурања мотив закључења уговора, што даље одређује садржину престације осигуравача; 4) да је приликом разматрања односа давања по основу више уговора о осигурању, као и давања по основу уговора о осигурању и грађанске одговорности, нужно узети у обзир да ли је у основи закљученог уговора о осигурању одштетно начело.</p> <p>Применом наведених метода, а на основу представљене грађе, све хипотезе су потврђене. Сходно томе, ауторка даје предлоге за измену позитивног права у Републици Србији у циљу елиминисања ученог нормативног недостатка. Интервенције законодаваца се могу кретати у неколико праваца: од напуштања било каквих подела осигурања, преко измене постојећих решења до увођења нове поделе као основне или додатне. Упркос томе што се одштетни карактер осигурања лица може уважити као релевантан и путем уговорних одредби, правна сигураност би била мање угрожена ако би ово питање било регулисано законским текстом, чиме се остварују услови за остваривање врховног принципа уговорног привредног права, слободе уговорања.</p>
Кључне речи	Лична добра, престација осигуравача, одштетна осигурања, свотна осигурања, апстрактна потреба, конкретна потреба, кумулација
Научна област	Правне науке

Ужа научна област	Пословно-правна област
УДК	

INFORMATION ON DOCTORAL DISSERTATION

Title of Doctoral Dissertation	Legal Nature of the Entitlement to the Payment of the Sum Insured in the Insurance of Persons
Abstract	<p>The subject-matter of this doctoral dissertation is the research of the legal nature of the insurance of persons based on the content of the insurer's liability and of the applicable legal rules. To that effect, the author examines the elements of theoretical definition of the notion of insurance of persons, while emphasizing the perception of the manner of insurer's fulfillment of his duties according to accident insurance and voluntary health insurance contracts, the effects of different definitions of these insurances on establishment of legal insurance classifications and on prescribing legal regime for insurances of persons possessing indemnity character, especially regarding rules on subrogation and cummulation.</p> <p>There are two main reasons for choosing this subject-matter. The first one reflects the fact that judges do not hesitate to claim that accident insurance and voluntary health insurance are no insurance of persons. Secondly, heterogeneous content of insurer's liability that can concur with insurer's liability in both life and indemnity insurance demands thorough analyze. Speaking in the terms of comparative law, many legal sources have undergone certain legal changes, in order to embrace the mixed, hybrid nature of insurance of persons. But, this is not the case with Serbian Law of Contract and Torts.</p> <p>The general aim of the research is the identification of factors that shape hybrid legal nature of insurance of persons and detection of their effect, since it is the only way to develop better theoretic understanding, to regulate these insurances in an appropriate manner</p>

and to apply them accordingly by the participants of the insurance market. Accomplishment of the foreseen aim demanded the following: providing an overview of legal sources in the Republic of Serbia, pointing out current tendencies in the regulation of insurance of persons, establishing the level of harmonization of Serbian legislation with identified tendencies, as well as proposing the changes of legal framework, which can consist either in adopting the new rules or in changing the existing ones. In that manner legal security can be achieved, while taking into account both indemnity principal and the principal of unjust enrichment.

The dissertation consists of Introduction, Conclusion, General and Special Part divided into chapters. Positive legal regulations in both domestic and in the leading legal systems have been used as legally relevant materials. Apart from the analyze of legal regulations, case law in the Republic of Serbia and in some other countries, especially Germany and Switzerland, have been taken into account. Due to the subject-matter and the title of dissertation, special attention has been dedicated to legal science. In that respect, the works and papers of numerous authors, both domestic and foreign, whose opinions and standpoints are mentioned in considerable numbers of references, are analyzed herein. Apart from the normative and dogmatic method, exegetical, historical, functional, comparative, empirical, axiological as well as logical methods have been used herein.

Dissertation is based upon four hypothesis: 1) that main normative shortage of the Law of Contracts and Torts represents the inconsistent usage and combination of the criteria upon which the rules applicable to one insurance contract are determined; 2) that the introduction of insurance classification to indemnity insurance and fixed sum insurance is unavoidable; 3) that the main distinguishing criterion for the insurance classification to indemnity insurance and

	<p>fixed sum insurance is the motive for contract conclusion, which further defines the concrete content of the insurer's liability; 4) that the coordination of the benefits arising from one insurance case or damage event requires taking into account, whether the insurance contract is based upon indemnity principle.</p> <p>In accordance with the given methods and legally relevant materials all the hypothesis are verified. The author formulates suggestions for redefining positive law in the Republic of Serbia by means of which the normative shortage can be eliminated. Legislator's interventions can be implemented in numerous manners: by the abandonment of any insurance classification, by undertaking certain changes of the positive law or by introducing new legal insurance classification, as the main or additional one. Despite the fact that indemnity character of insurance of persons can be underscored also through contractual provisions, legal security would be less endangered if this issue would be regulated in law. Fulfillment of the requirements provides inviolable guarantee of the freedom of contracting, the basic principle of market economy.</p>
Key words	Personal Goods, Insurer's Liability, Indemnity Insurances, Fixed Sum Insurance, Abstract Demand, Concrete Demand, Accumulation
Scientific Field	Legal Science
Scientific Subfield	Business Law
UDC	

САДРЖАЈ

УВОД	1
I Предмет и циљ истраживања.....	1
II Полазне тезе	6
III Оправданост теме и допринос истраживања.....	8
IV Методологија и структура рада	10
V Резултати до којих се дошло у раду	20
ОПШТИ ДЕО	22
I ПОДЕЛЕ ОСИГУРАЊА.....	22
1. Основне правно релевантне поделе.....	26
2. Поделе осигурања у праву осигурања Републике Србије.....	30
2.1. Осигурања имовине и осигурања лица у ЗОО	30
2.2. Животна и неживотна осигурања у ЗО.....	32
II ОСНОВНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ОСИГУРАЊА ЛИЦА	37
1. Предмет осигурања лица	39
1.1. Друштвено прихватање идеје осигурања лица	40
1.2. Предмети осигурања код различитих облика осигурања лица	43
1.3. Одређивање вредности предмета осигурања лица	45
2. Ризик и осигурани случај код осигурања лица.....	47
3. Историјски развој осигурања лица	49
3.1. Осигурања лица као игре на срећу.....	52
3.2. Историјски развој осигурања лица на простору бивше Југославије	54
4. Економски значај осигурања лица.....	55
4.1. Однос осигурања лица са социјалним осигурањем.....	56
4.2. Привредни значај осигурања лица	58
III РАЗЛИКЕ ИЗМЕЂУ ОСИГУРАЊА ИМОВИНЕ И ОСИГУРАЊА ЛИЦА	61
1. Разлике између осигурања имовине и осигурања лица у ЗОО	61
2. Осигурана свота и осигурани интерес код осигурања имовине и осигурања лица ...	65
2.1. Осигурана свота у уговору о осигурању	65
2.1.1. Осигурана свота у ЗОО	66

2.1.2. Одређивање висине осигуране суме	69
2.2. Осигурани интерес код осигурања лица и осигурања имовине	71
2.2.1. Дефиниција осигураног интереса.....	72
2.2.2. Осигурани интерес код осигурања лица.....	74
2.2.3. Осигурани интерес код осигурања лица у англосаксонском правном систему	76
3. Одштетни карактер осигурања лица.....	78
IV СВОТНА И ОДШТЕТНА ОСИГУРАЊА	84
1. Критеријуми разликовања свотних и одштетних осигурања	88
1.1. Критеријум апстрактне и конкретне потребе	89
1.2. Критеријум потребе зависно од тренутка процене	91
1.3. Критеријум фиксних и варијабилних престација осигуравача	93
1.4. Теорија обезбеђивања економских планова.....	93
1.5. Критеријум аутономије воље.....	95
2. Проблеми у вези са разликовањем свотних и одштетних осигурања.....	98
3. Упоредноправна искуства у погледу законских подела осигурања.....	100
3.1. Законска подела на осигурања имовине и осигурања лица.....	101
3.2. Законска подела на свотна и одштетна осигурања.....	102
3.3. Законска подела на осигурања лица и одштетна осигурања	104
3.4. Одсуство било какве законске поделе	106
V ИМОВИНСКА ОСИГУРАЊА КОЈА СЕ ПРИБЛИЖАВАЈУ СВОТНИМ ОСИГУРАЊИМА	112
1. Осигурање на нову вредност.....	113
2. Правна природа осигурања на нову вредност	114
3. Уговарање таксиране вредности.....	117
ПОСЕБНИ ДЕО	120
I ОСИГУРАЊЕ ЖИВОТА.....	120
1. Појам и сврха уговора о осигурању живота	120
2. Врсте осигурања живота.....	122
2.1. Осигурања живота према осигураном ризику	124
2.2. Осигурања живота према томе ко је осигураник.....	128
2.3. Осигурања живота према начину исплате осигуране суме	129
2.4. Осигурања живота према начину закључења уговора.....	129

2.5. Осигурања живота према начину одређења вредности премије и осигуране суме	130
3. Разликовање уговора о осигурању живота од сличних уговора	133
3.1. Уговор о осигурању живота и уговор о штедњи	133
3.2. Уговор о осигурању живота и уговор о осигурању од последица несрећног случаја	135
3.3. Уговор о осигурању живота и уговор о добровољном здравственом осигурању	136
II ПРАВНА ПРИРОДА ОСИГУРАЊА ЖИВОТА	137
1. Осигурање живота као свотно осигурање	139
1.1. Покривање апстрактне потребе као циљ уговора о осигурању живота	141
1.2. Ограничења свотног принципа код осигурања живота	142
1.3. Ограничење свотног принципа код одређених форми осигурања живота	144
2. Осигурање живота које се односи на конкретан ризик	148
3. Осигурање живота као право одштетно осигурање	154
III ОСИГУРАЊЕ ОД ПОСЛЕДИЦА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА	157
1. Појам и сврха уговора о осигурању од последица несрећног случаја	157
2. Врсте осигурања од последица несрећног случаја	160
3. Разликовање уговора о осигурању од последица несрећног случаја од сличних уговора	161
3.1. Уговор о осигурању од последица несрећног случаја и други уговори о осигурању лица	161
3.2. Уговор о осигурању од последица несрећног случаја и уговор о осигурању од одговорности	162
IV ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАВАЧА У УГОВОРУ О ОСИГУРАЊУ ОД ПОСЛЕДИЦА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА	164
1. Исплата осигуране суме у случају наступања смрти	166
2. Исплата осигуране суме у случају наступања инвалидитета	168
2.1. Дефинисање појма инвалидитета	168
2.2. Методе израчунавања инвалидитета	170
3. Исплата дневних накнада за случај неспособности за рад	172
4. Исплата новчаних накнада за време болничког боравка (тзв. болнички дани)	175
5. Накнада трошкова лечења	177
6. Посебне обавезе осигуравача по основу уговора о осигурању од последица несрећног случаја	179

V ПРАВНА ПРИРОДА ОСИГУРАЊА ОД ПОСЛЕДИЦА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА	181
1. Осигурање од последица несрећног случаја као осигурање лица	184
2. Осигурање од последица несрећног случаја као свотно осигурање	186
2.1. Правна природа престације осигуравача у случају делимичног инвалидитета	187
2.2. Правна природа престације осигуравача у случају исплате дневних накнада	188
3. Осигурање од последица несрећног случаја као одштетно осигурање.....	191
4. Свотно осигурање од последица несрећног случаја по принципима одштетног осигурања.....	194
VI ДОБРОВОЉНО ОСИГУРАЊЕ ПУТНИКА ОД ПОСЛЕДИЦА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА - ОСИГУРАЊЕ АУТО - НЕЗГОДЕ.....	195
1. Правна природа осигурања ауто - незгоде.....	196
2. Осигурање ауто - незгоде као осигурање од одговорности	198
VII ДОБРОВОЉНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ	201
1. Појам и сврха уговора о добровољном здравственом осигурању.....	201
2. Основне карактеристике добровољног здравственог осигурања	202
2.1. Добровољно здравствено осигурање као неживотно осигурање лица.....	203
2.2. „Добровољност“ добровољног здравственог осигурања.....	204
2.3. Методе обрачунавања премија код добровољног здравственог осигурања	206
3. Врсте добровољног здравственог осигурања	208
3.1. Пуно и делимично добровољно здравствено осигурање	209
3.2. Појединачно, колективно, породично и групно добровољно здравствено осигурање	209
3.3. Алтернативно, суплементарно и комплементарно добровољно здравствено осигурање	210
VIII ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАВАЧА У УГОВОРУ О ДОБРОВОЉНОМ ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ.....	213
1. Осигурани случај код добровољног здравственог осигурања.....	214
2. Обавеза осигуравача на накнаду трошкова лечења	217
2.1. Дефинисање појмова „болести“ и „лечење“ у уговору о добровољном здравственом осигурању	219
2.2. Прималац накнаде трошкова лечења	221
3. Исплата дневних накнада за случај пролазне неспособности за рад.....	222
3.1. Дефинисање пролазне неспособности за рад.....	223

3.2. Износ дневних накнада за случај пролазне неспособности за рад	224
4. Исплата дневних накнада за време болничког боравка (болнички дани)	225
IX ПРАВНА ПРИРОДА ДОБРОВОЉНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА.....	227
1. Добровољно здравствено осигурање као свотно осигурање.....	230
1.1. Новчане накнаде за пролазну неспособност за рад	230
1.2. Дневне накнаде за време боравка у болници	233
2. Добровољно здравствено осигурање као одштетно осигурање.....	234
X КООРДИНАЦИЈА ДАВАЊА.....	237
1. Координација давања из једног штетног догађаја	238
1.1. Координација права на осигурану суму и накнаду штете код свотних осигурања	242
1.1.1. Развој идеје о (не)дозвољености кумулације	245
1.1.2. Законско регулисање кумулације права на осигурану суму и накнаду штете	247
1.1.3. Кумулација права на осигурану суму и накнаду штете код осигурања живота	249
1.1.4. Кумулација права на осигурану суму и накнаду штете код осигурања од последица несрећног случаја и добровољног здравственог осигурања.....	250
1.2. Координација права на суму осигурања и накнаду штете код одштетних осигурања лица	253
1.2.1. Основна правила суброгације.....	256
1.2.2. Принцип конгруентности.....	259
2. Координација давања из једног осигураног случаја.....	260
2.1. Координација давања по основу више уговора о осигурању лица свотног карактера.....	260
2.2. Координација давања по основу више уговора о осигурању лица одштетног карактера.....	263
2.2.1. Основна правила о односима давања по основу више уговора о осигурању лица одштетног карактера	264
2.2.2. Више уговора о осигурању од последица несрећног случаја.....	265
2.2.3. Уговор о осигурању од последица несрећног случаја и уговор о добровољном здравственом осигурању	265
2.2.4. Уговор о осигурању од последица несрећног случаја и обавезно здравствено осигурање.....	267

2.2.5. Више уговора о добровољном здравственом осигурању.....	267
2.2.6. Уговор о добровољном здравственом осигурању и обавезно здравствено осигурање	267
2.2.7. Законска правила о супсидијарности и комплементарности давања осигуравача	268
2.2.8. Уговорне координационе клаузуле	270
ЗАКЉУЧАК.....	273
СПИСАК КОРИШЋЕНЕ ЛИТЕРАТУРЕ	285
СПИСАК КОРИШЋЕНИХ ИЗВОРА	330
Закони и подзаконски акти	330
ЕУ Директиве	332
Општи и посебни услови осигурања.....	332
Судска пракса.....	334

УВОД

I Предмет и циљ истраживања

Развој делатности и различитих послова осигурања у модерном друштву ствара потребу за њиховом систематизацијом. То је могуће учинити на основу бројних критеријума, а који ће бити изабрани, зависи од особености одређеног правног посла осигурања које се желе акцентовати. Свакако да је сврха неких подела само олакшано изучавање и сагледавање општих карактеристика одређених видова осигурања. Међутим, одабир једног критеријума разликовања нема само теоријске, већ и практичне последице, јер се на основу тако установљених подела даље одређују правна правила примењива на конкретан уговор о осигурању.

Упркос прилично неуједначеној терминологији у погледу подела осигурања, једна подела заступљена је у готово свој стручној литератури посвећеној праву осигурања, као и у законским текстовима. Реч је о подели на осигурања лица и осигурања имовине. Основни критеријум разврставања уговора у једну или другу групу чини предмет осигурања. Код осигурања имовине предмет осигурања је имовина или ствар осигураника, а остварењем осигураног случаја наступају штетне последице по ове предмете. Захваљујући осигурању, односно исплати по основу уговора о осигурању, имовина оштећеног се враћа у оно стање у којем је била пре наступања осигураног случаја. Стога се она има исплатити само једном.

Код осигурања лица, штетни догађај се реализује на личним добрима осигураника или осигураног лица: животу, здрављу, телесном интегритету или радној способности. Управо такав предмет чинио је ова осигурања дуго времена друштвено неприхватљивим, јер се сматрало неморалним извлачити имовинску корист од нечије смрти, болести и сл. Осим тога, реч је о таквим вредностима чији се новчани еквивалент не може једноставно установити. Такав став је постојао још у римском праву и гласио је „*Liberum corpus nullam recipit aestimationem.*“ Рецепцијом римског права ова идеја је била прихваћена и у другим правним системима.

Наведена подела на осигурања имовине и осигурања лица *per se* није спорна. С обзиром да је предмет осигурања јасно одређен и да се може лако препознати, не постоје нарочите потешкоће приликом оцењивања да ли је у конкретном случају реч о осигурању имовине или осигурању лица. У складу са тим, бројни закони посвећени материјалном праву осигурања полазе од ове поделе као основне и једине правно релевантне. На тај начин се у потпуности одређује правни режим правила примењивих на један уговор о осигурању, укључујући и правила о садржини престације осигуравача. Међутим, искључивост таквог регулисања доводи до примене неодговарајућих правних правила на осигурања лица која поседују мешовиту правну природу. Наиме, код ових осигурања постоји могућност настанка штете услед повреде предмета осигурања, што закони засновани на овој подели не препознају. Последице, не постоји никакав законски простор да се престација осигуравача из уговора о осигурању лица посматра као престација усмерена на отклањање штете, већ се она своди само на исплату осигуране суме.

Представљени проблем се јасно може видети на примеру српског Закона о облигационим односима. У складу са поделом осигурања сходно предмету, законодавац је одредио и садржину обавезе осигуравача. Тако се код осигурања имовине обавеза осигуравача састоји искључиво у накнади штете проузроковане наступањем осигураног случаја. С обзиром да осигурање код оваквих уговора има одштетни карактер, висина обавезе осигуравача зависи од висине проузроковане штете. Ако се и закључи осигурање на суму која је већа од вредности ствари, односно осигураног интереса, осигуравач исплаћује накнаду највише до вредности осигуране ствари, тј. вредности осигураног интереса. Примена принципа обештећења онемогућава намерно проузроковање штете са циљем остварења накнаде веће од претрпљене штете.

Приликом регулисања обавезе осигуравача код осигурања лица законодавац полази од става да код ових осигурања не може наступити штета која се може одредити, јер су погођени живот, здравље, физички интегритет или породична ситуације неке особе. Последице настале остварењем осигураног случаја не могу се у потпуности уклонити и надокнадити. Једино се могу ублажити. Стога се, према законским одредбама, обавеза осигуравача састоји

само у исплати унапред уговорене осигуране суме. Иако добијени новац корисник осигурања може употребити за задовољавање одређених потреба, висина добијене осигуране суме не зависи од процене тих потреба. Не постоје околности које утичу на висину осигуране суме у току трајања осигурања. Висина потенцијалне штете и вредност осигуране ствари су категорије које немају посебан значај за овај вид осигурања и ни на који начин не би требало да одређују висину осигуравачеве обавезе, која може бити или у форми осигуране суме или ренте. Евентуалне разлике између исплаћених осигураних сума могу се јавити у зависности од тога да ли је уговорено учешће осигураника у добити, као и од спремности уговарача осигурања да плаћа већи или мањи износ премија.

Пуким ишчитивањем одредби ЗОО о сврси осигурања имовине и начину одређивања осигуране своте код осигурања лица би се, такође, могло потврдити да наведена подела ни по чему није спорна. Међутим, то би се могло истицати једино у случају да се у осигурања лица убрајају само осигурања живота. Али том врстом осигурања је обухваћено и осигурање од последица несрећног случаја. Иако нерегулисано у ЗОО, у осигурања лица се има уврстити и добровољно здравствено осигурање, које ће своје упориште у будућности имати у новом Закону о здравственом осигурању. Специфичности престација осигуравача код ових осигурања онемогућавају да се на сва осигурања лица примене једнообразна правила. Став да се код осигурања лица обавеза осигуравача увек састоји у исплати осигуране суме не може се прихватити као неприкосновен услед могућности настанка штете, имовинске и неимовинске, код осигурања од последица несрећног случаја и добровољног здравственог осигурања. Тада обавеза осигуравача добија неке друге обресе и претвара се у обавезу накнаде штете. Иако не представља основни извор материјалног права осигурања, Закон о осигурању је препознао разноликост садржине обавезе осигуравача код ова два вида осигурања лица.

Како Закон о облигационим односима говори само о обавези осигуравача да изврши исплату уговорене осигуране суме код осигурања лица, као основни циљ дисертације се одређује расветљавање правне природе ове престације осигуравача. У оквиру законских одредби о осигурању имовине истиче се обавеза осигуравача да накнади штету. Такве одредбе су изостале код осигурања лица.

Једино би се ширим тумачењем Закона о облигационим односима могло закључити да би осигуравач и код осигурања лица могао бити у обавези да накнади штету. Наиме, Закон о облигационим односима у чл. 897 говори о обавези осигуравача да исплати накнаду, или уговорену своту или учини шта треће. Трочлани појам престације осигуравача дат је без прецизирања у чему се тачно састоји обавеза осигуравача код осигурања лица, а у чему код осигурања имовине. Могло би се закључити да свака од понуђене три престације може бити начин извршења уговорне обавезе осигуравача код обе врсте осигурања. Потом, постоји и посебна одредба, чл. 919, у оквиру одредби заједничких и за осигурања имовине и за осигурања лица, којом је установљена обавеза осигуравача да у рок од четрнаест дана „исплати накнаду или своту одређену уговором.“ Ни у оквирима ове одредбе није одређено у чему конкретно се састоји обавеза осигуравача код осигурања лица, а у чему код осигурања имовине.

Ако би се пошло од става да први члан посвећен осигурању не садржи прецизирање обавезе осигуравача у појединачним уговорима о осигурању, могло би се онда системским тумачењем закључити да и код осигурања лица може постојати обавеза накнаде штете. Међутим, посезање за овако широким тумачењем ради попуњавања правне празнине у погледу престације осигуравача код осигурања лица и њене сврхе, представља фактор који подрива правну сигурност. Стога се последично поставља питање да ли је оправдано задржати законску поделу на осигурања имовине и осигурања лица и стриктно је се придржавати.

Свођење обавезе осигуравача код осигурања лица само на исплату осигуране суме је неправично и ставља ван свог фокуса вишестраност дуговане престације осигуравача. Као што ни у животу ништа није црно или бело, тако и у правној науци постоје одређени „феномени“ који елегантно ходају између две категорије, не дозвољавајући да се једноставно уврсте у једну или другу. Из тог разлога је неопходно да се правна природа исплате осигуране суме доведе у везу са свим појавним облицима осигурања лица, који су настали као одговор на потребе за различитим врстама осигурања. Законске и подзаконске норме не примењују се у друштвеном и правном вакууму, већ у садејству са другим правним нормама које намећу и другачија правна правила. Истраживање

предвиђено за ову докторску тезу настојаће да да одговор из ког разлога је тако. Очигледно је да је привредна реалност била таква да је довела до извесних одступања од првозамишљеног правила, што чини изложено теоријско питање занимљивим и подобним за даље истраживање.

Стављање поделе на осигурања лица и осигурања имовине у други план логично води питању која је то друга подела осигурања, која треба да нађе своје место у закону и јасно укаже на мешовиту правну природу осигурања лица. Како понекад ћутање може бити најбољи одговор, нека законодавства су одлучила да изоставе било какву законску поделу. Независно од тога за које решење ће се српски законодавац једног дана одредити, несумњиво је да се на памети мора имати подела на свотна и одштетна осигурања, јер се ради о подели осигурања сходно садржини и сврси престације осигуравача. Док је код одштетних осигурања обавеза осигуравача усмерена на накнаду конкретне потребе, која се огледа у отклањању настале штете, код свотних осигурања обавеза осигуравача је усмерена на задовољење апстрактне потребе и састоји се у исплати унапред уговорене суме.

Иако се ова подела често банализује и поистовећује са поделом на осигурања имовине и осигурања лица, реч је о два различита поделама. Захваљујући овој подели може се објаснити мешовита природа осигурања лица у случајевима када је осигуравач обавезан да накнади насталу штету и потребе осигураника, а без довођења у питање да ли је реч о осигурању лица или осигурању имовине. Наиме, у судској пракси, али и литератури је временом прихваћен став да код одређених осигурања лица осигуравач мора накнадити и штету. Како би се то објаснило, истицано је да ова осигурања заправо представљају имовинска осигурања. Такав став је неприхватљив, јер предмет осигурања јасно одговара на питање да ли је реч о осигурањима лица или осигурањима имовине.

За поделу осигурања на свотна и одштетна се може рећи да је настала као одговор праксе, произашле услед свести практичара о неправичности и нелогичности примене постојећих законских подела на осигурања лица и имовине или на осигурања лица и одштетна осигурања. У судској пракси је нашла и своје

утемељење и потврду. Што се тиче самих закона, малобројна су законодавства која су експлицитно увела ову поделу. Међутим, измене које су бројна законодавства у овој области претрпела, јасно говоре да се водило рачуна о осигурањима лица, која су истовремено и одштетна осигурања. Стога ће испитивање подобности и примењивости поделе на свотна и одштетна осигурања у контексту осигурања лица представљати окосницу рада. Кроз призму ове поделе биће размотрена сва осигурања лица како би се установило какву правну природу има престација осигуравача код њих.

Suma summarum, идеја докторске дисертације је расветљавање исплате осигуране суме код осигурања лица из свих углова и на више нивоа, што значи да ће докторска дисертација имати теоријскоправну и нормативну димензију. Теоријскоправни део је централни, јер ће покушати да понуди одговор о правној природи исплате осигуране суме код осигурања лица уз указивање на њене различите облике, износе и саставне делове у зависности од конкретног облика закљученог уговора о осигурању лица. Основна претња великом броју дисертација из области права јесте да остану „мртво слово на папиру“, првенствено услед неуважавања друштвене и привредне реалности. Стога је неопходно да се испита како се решења из прописа примењују у пракси и какве ефекте производе.

II Полазне тезе

У истраживању се полази од четири тезе, које су међусобно повезане и условљене, и, као такве, практично чине једну целину.

Прво, основни нормативни недостатак Закона о облигационим односима је што у регулисању уговорне материје права осигурања креће од поделе на осигурања имовине и осигурања лица. У складу са тим је одређена и садржина престације осигуравача која се код осигурања имовине своди на накнаду настале осигуране штете, а код осигурања лица на исплату осигуране суме. На тај начин је у потпуности занемарен репарациони карактер престације осигуравача на основу уговора о осигурању од последица несрећног случаја и уговора о добровољном здравственом осигурању. С обзиром да је материја осигурања лица веома штуро законски регулисана, нужно је било размотрити и опште и посебне услове

осигурања од последица несрећног случаја и добровољног здравственог осигурања. Њихова анализа указује на постојање делимичне свести о одштетном аспекту обавезе осигуравача.

Упоредноправно посматрано, такође је дошло до пораста свести о хибридном карактеру осигурања од последица несрећног случаја и добровољног здравственог осигурања. Последишно је дошло до измена легислативе, које су се кретале у неколико праваца. Док су се неки правни системи одлучили за напуштање било каквог разврставања уговора о осигурању, други су задржали давно установљене поделе осигурања, али уз експлицитно искључење примене правила важећих за осигурања лица у погледу одштетног карактера ових осигурања.

Друго, уочен недостатак поделе на осигурања имовине и осигурања лица захтевао је изналажење друге поделе која ће омогућити успостављање правичног режима. Уважавање правне стварности захтева да се целокупан сет правних правила примењивих на један уговор не одређује искључиво према једној подели осигурања. Стога, ако се жели одредити правна природа једног осигурања сходно садржини и сврси престације осигуравача, потребно је кренути од поделе осигурања у чијој основи се ти критеријуми и налазе. Реч је о подели на свотна и одштетна осигурања. Свотни карактер могу поседовати само осигурања лица, док одштетни карактер није искључиво везан за имовинска осигурања.

Треће, погрешан је став да се у основи поделе осигурања на свотна и одштетна налази разликовање апстрактне и конкретне штете из неколико разлога. Прво, појмови апстрактна и конкретна штета имају другачије значење у грађанском праву у односу на значење које им се даје у овом контексту. Наиме, ради се само о начину обрачунавања штете и њеног изражавања. Конкретна штета је она штета чији коначан износ зависи од конкретних околности. Апстрактна штете је она чији се износ унапред одређује независно од појединости случаја и увек се додељује у истом износу. Често се одабира овај начин обрачуна штете, јер је знатно једноставније. Иако се на први поглед чини да је реч о појмовима у основи поделе на свотна и одштетна осигурања, то није случај. Наиме, код свотних осигурања појам штете је потпуно ирелевантан. То је последица

првенствено специфичности предмета осигурања лица, али не и само тога, јер штета може погодити и лична добра. Наиме, када су уговорена свотна осигурања, осигуравач ће бити у обавези да изврши исплату осигуране суме независно од тога да ли је каква штета, мерљива или немерљива, настала. Зато се говори о задовољењу конкретне и апстрактне потребе, која је и мотив закључења уговора. Приликом закључивања свотних осигурања лица, уговарач осигурања и осигуравач се не баве разматрањем какве ће конкретне последице произаћи за осигураника услед остварења осигураног случаја. Уговарач осигурања једноставно жели да за себе, чланове своје породице или нека друге кориснике осигурања обезбеди одређену новчану суму, којом су они слободни да располажу. У том погледу не постоји никакво ограничење и добијена осигурана сума се може користити у било које сврхе, без њеног усмеравања за одређену намеру.

Четврто, код одштетних осигурања важи одштетно начело које спречава да оштећено лице прими више од износа настале штете, и код осигурања имовине и код осигурања лица. Из тог разлога се приликом разматрања односа давања по основу уговора о осигурању и по основу грађанске одговорности мора узети у обзир да ли је у основи закљученог уговора о осигурању одштетно начело или не. Приликом установљавања координационих правила између права по основу уговора о осигурању и права на накнаду штету, од пресудног су значаја функција, смисао и сврха престација. Усмереност престације осигуравача на накнаду штете код одштетних осигурања, односно њена одсутност код свотних, чини ову поделу релевантном за одређивање правног режима примењивог на односе права из осигурања и права на накнаду штете. Тако се кумулација има дозволити када је реч о свотним осигурањима, а суброгација ће наћи своје место примене када је реч о одштетним осигурањима.

III Оправданост теме и допринос истраживања

Научна оправданост теме обрађене у овој докторској дисертацији огледа се у неколико чинилаца. Прво, услед економских и политичких околности, развој делатности осигурања је у Републици Србији текао спорије у односу на водеће европске земље. У складу са тим, постојало је и мало извора права осигурања, а знања и искуства су се стицала спорије. Последично, домаће право осигурања је и

даље на ниском степену развоја. Стога је потребно истражити компаративна решења правних система у којима осигурање има много дужу традицију.

Друго, такво стање ове гране привреде имало је значајне последице на однос становништва према свим врстама уговора о осигурању, а нарочито према уговорима о осигурању лица. И данас су полисе осигурања од аутоодговорности најпродаваније, али не због свести о потреби за осигурањем, већ због законом прописане обавезе. Упоредо са незаинтересованошћу становништва за осигурања лица, и овај део гране права у науци био је делимично запостављен. Свакако да су постојали научни доприноси и радови у овој области, али у много мањој мери у поређењу са осигурањем имовине. Са становишта наше правне доктрине, научно оправдање обрађивања ове теме огледа се у томе што не постоји монографија којом су обухваћене све врсте осигурања лица и која је посвећена теоријском проучавању поменутог дела регулаторног оквира осигурања. Тако је један од циљева ове дисертације и допринос квалитетнијем законском регулисању свих питања повезаних са осигурањима лица.

Такође, научна оправданост предложеног рада је у анализи могућих решења која је потребно унети у домаће право, у правцу измена којим треба кренути у контексту усвајања Грађанског законика Републике Србије. То би *in ultima linea* резултирало стварањем одговарајућег регулаторног оквира за развој тржишта осигурања лица. С друге стране, усвајање евентуално другачије поделе осигурања у законским изворима, под утицајем аргументације из упоредног права, значило би избегавање спорова око правне природе мешовитих производа осигурања лица, које није могуће „без остатка“ укалупити у одређену категоризацију. Не треба губити из вида да поменуте поделе чине део регулаторног оквира осигурања, који у догледно време треба хармонизовати са правом Европске уније, а посебно са концептом тзв. осигурања лица неживотног карактера и одштетним осигурањима лица, која познају два водећа евроконтинентална система, немачки и француски. Тако би допринос овог рада био од значаја не само са аспекта науке, већ и за развој привреде наше земље. Из тога следи да би практични допринос рада био и у подизању конкурентских способности друштава за осигурање за укључивање на европско тржиште.

Практична оправданост рада огледа се у потреби да се путем афирмисања различитих видова осигурања лица пружи, пре свега теоријски, а у нешто ужем смислу, и практични допринос разумевању овог питања. Да и даље постоје недоумице у вези са њима и да је пракси потребна подршка теорије, сведоче бројни судски спорови о износима осигуране суме и са њом конкурентних и компатибилних права. Притом, тако настали спорови се не решавају на недвосмислен и једнообразан начин. Свакако да је један од циљева правне науке да укаже на постојање одређених дилема које оптерећују праксу и, у крајњој линији, привредно окружење једне земље и да својим научним радовима допринесе решавању правних проблема и дилема.

IV Методологија и структура рада

Свестрано и научно засновано истраживање предмета докторске дисертације, као и реализација постављених циљева истраживања, изискују примену одговарајућих метода научно - истраживачког рада. Приликом израде дисертације коришћено је више метода истраживања, како би се квалитетније одговорило изазову изучавања. Сваки метод ће допринети у свом делу разради теме, док ће скуп резултата постигнутих различитим методама бити складан и логичан.

Поред нормативног или догматског метода, коришћени су и егзегетички, историјскоправни, функционални, упоредноправни, емпиријски и аксиолошки метод. Што се тиче логичких метода, своју примену у овом раду су нашли дедукција, индукција и аналогија.

Рад се састоји из општег и посебног дела, увода и закључка. Делови су подељени у главе, а ови даље у тачке. У уводном делу су дефинисани предмет и методолошки оквир истраживања.

Општи део дисертације се састоји од пет глава.

У **првој глави** рада описане су постојеће поделе осигурања, уз прављење разлике између подела заступљених у законима и оних које су проистекле из правне науке, као одговор на практичне потребе. У праву осигурања Републике Србије заступљене су две законске поделе осигурања. Прву чини подела из

Закону о облигационим односима, традиционална подела на осигурања имовине и осигурања лица. Под утицајем права Европске уније настала је подела на животна и неживотна осигурања, која се налази у основи статусног законодавства Републике Србије, у Закону о осигурању. Свако друштво за осигурања добија дозволу за бављење осигурањем које се убраја или у животна или неживотна. У том смислу је ова подела значајна, јер олакшава спровођење надзора над делатношћу осигурања појединачних осигуравача и вођења њиховог рачуноводства.

С обзиром да Закону о облигационим односима недостају одредбе о појединим облицима осигурања лица, њихово изучавање је захтевало разматрање и одредби Закона о осигурању. Иако је реч о извору статусног права, овај закон детаљније обрађује садржину обавезе осигуравача код осигурања живота, осигурања од последица несрећног случаја и добровољног здравственог осигурања. Тиме се стиче јасан увид да између ових осигурања, иако истог или сличног предмета осигурања, постоје велике разлике не само у погледу пословања осигуравача, већ и у смислу начина извршења уговорних обавеза.

Друга глава општег дела посвећена је основним карактеристикама осигурања лица. Основни акценат је стављен на предмет осигурања, чије су специфичности захтевале успостављање посебних правних правила, другачијих од осигурања имовине. Дуго времена је било упитно да ли живот и друге личне вредности уопште могу бити предмет осигурања, односно да ли се може говорити о предмету осигурања у том контексту. Из тог разлога је представљен развој идеје о предмету осигурања лица кроз историју, као и начини одређивања њихове материјалне вредности.

Са циљем стицања бољег увида у појам и основне карактеристике осигурања лица, у засебној тачки друге главе дат је историјски преглед ових осигурања у свету и посебно на територији бивше Југославије. Како су дуго времена игре на срећу и осигурања лица посматрани као јединствен појам, посебна тачка ове главе посвећена је указивању на њихове разлике.

О економском значају осигурања лица, нарочито осигурања живота, не постоје довољна знања у Републици Србији. Из тог разлога је у оквиру друге

главе своје место нашла и ова тема. Представљен је однос са социјалним осигурањем, који је у великој мери испреплитан услед усмерености на заједничке циљеве. Осим тога, историјски посматрано, прављење разлика између социјалног и приватног осигурања није било једноставно, нарочито када се радило о осигурању од последица несрећног случаја. Данас приватна осигурања лица углавном служе као допуна социјалном осигурању. Такође, она имају значајну улогу и на макроекономском плану, јер се осигуравачи јављају као веома значајни инвеститори, што омогућава специфичан начин организовања њиховог пословања.

Централн део општег дела докторске дисертације представљају **трећа и четврта глава**. Услед прилично штурог начина законског регулисања осигурања лица, као и услед недостатка стручне литературе, у **трећој глави** је указано на основне карактеристике осигурања лица тако што су ова осигурања упоређена са својим антиподом, осигурањима имовине. У српском праву осигурања као основна разлика се истиче одсуство одштетног карактера осигурања лица. На основу тога, Закон о облигационим односима даље предвиђа различита правна правила примењива на осигурања лица и осигурања имовине. У првом реду се то односи на различите начине одређивања обавеза осигуравача, њихову сврху и обим. Потом, ту је и питање битних елемената уговора о осигурању лица и осигурању имовине, различитих рокова застарелости, различитих улога осигуране суме и суме осигурања, као и питање осигураног интереса, чије постојање се захтева само код осигурања имовине. Код осигурања лица непостојање осигураног интереса надомешћује се захтевом за сагласношћу осигураног лица. Наиме, услед чињенице да закључивањем уговора о осигурању лица осигурано лице постаје изложено могућности намерног проузроковања осигураног случаја, правни системи су настојали да пруже одређени степен заштите овим лицима. У том погледу постоје разлике између континенталног и англосаксонског правног система који и код осигурања лица захтева постојање осигураног интереса, што је детаљно представљено у другој тачки треће главе.

Наведене карактеристике осигурања имовине и осигурања лица представљају једину равну разликовања осигурања у Закону у облигационим односима. Даље раздвајање појединачних видова осигурања у оквиру једне врсте

се не чини, па тако законодавац јединственим члановима регулилише сва осигурања лица. Такав генерални приступ једном хетерогеном скупу се испоставио као узрочник бројних недоумица и спорова пред судовима. Непрецизне законске одредбе о осигурањима лица у потпуности занемарују бројне разлике које постоје између осигурања живота и осигурања од последица несрећног случаја. Оне се тичу различитог поимања осигураног случаја, његовог доказивања, као и мотива закључења уговора о одређеном осигурању лица, као и начина извршења обавезе осигураваача. У Закону о облигационим односима не постоје ни назнаке да мотив закључења уговора о осигурању од последица несрећног случаја може бити забринутост уговараача осигурања да осигурани случај може проузроковати одређене, конкретне, економске последице по његову имовину и да може бити повређен његов осигурани интерес.

Како ће бити представљено у трећој тачки треће главе, одређивање садржине престације осигураваача искључиво према предмету осигурања, јасно указује на закључак да Закон о облигационим у регулисању материје уговорног права осигурања, заправо, полази од две поделе. Поред већ препознате поделе према предмету осигурања, примењен је и критеријум садржине престације осигураваача, према ком се осигурања деле на свотна и одштетна. Међутим, ове две врсте критеријума су комбиноване на погрешан начин, тако што су осигурања лица предвиђена као искључиво свотна, а имовинска као одштетна.

Ипак, анализа општих услова осигурања од последица несрећног случаја и добровољног здравственог осигурања јасно указује да то не мора увек бити случај. Уочена законска неконзистентност захтева детаљније упознавање са поделом осигурања према садржини престације осигураваача, којој је посвећена **четврта глава** општег дела. С обзиром да је код одштетних осигурања осигураваач у обавези да исплати износ који зависи од конкретних околности случаја, а код свотних један паушални износ, дуго времена је подела на осигурања имовине и осигурања лица поистовећивана са поделом на одштетна и свотна осигурања. Та идеја би можда и остала одржива да се временом нису развила осигурања лица која нису имала свотни, већ одштетни карактер. Да би се тачно установила правна природа једног осигурања, потребно је узети у разматрање обе поделе. Сваки појединачни случај захтева засебну анализу како би се установило

да ли осигурање лица поседује одштетни карактер или не, а онда у складу са тим одредити важећа правна правила.

У теорији је подела на свотна и одштетна осигурања у највећој мери оспоравана, јер је установљавање критеријума њиховог разликовања компликован задатак. У посебној тачки четврте главе размотрени су сви критеријуми које је правна наука предложила, као и примери у којима то разликовање представља прави изазов.

Бројни правни системи препознали су мешовити карактер осигурања лица и зато су приступили изменама својих прописа о уговорном праву осигурања. У оквиру посебне тачке размотрена су упоредноправна решења по овом питању. Закључно се може рећи да су ретки правни системи који су поделу на свотна и одштетна осигурања уврстиле у текст закона. Углавном је ова подела настала из практичних потреба, а судије је узимају у обзир приликом одлучивања о правној природи конкретне престације осигураваача код осигурања лица. Одређени правни системи су одустали од било каквог законског разврставања осигурања, чиме је на први поглед избегнуто одлучивања о присутности одштетног карактера осигурања лица. Такође, како је упоредноправна анализа показала, постоје и правни системи који су изричито прописали да осигурања лица могу имати одштетни карактер.

Питање које се наметнуло као врло важно и коме је посвећена цела **пета глава** општег дела јесте питање да ли се имовинска осигурања могу јавити у форми свотних осигурања. Било је нужно установити да ли постоји могућност да се и код ових осигурања обавеза осигураваача састоји у исплати паушалне осигуране суме. Основни разлог за настанак овог питање јесте развој осигурања на нову вредност и уговорање таксираних вредности, код којих се обавеза осигураваача одређује независно од конкретних околности случаја, као код класичних имовинских осигурања. Међутим, анализом ових облика имовинских осигурања у оквиру појединачних тачака пете главе, установљено је да сва имовинска осигурања могу имати само одштетни карактер.

Посебни део докторске дисертације састоји се од десет глава. Прва половина посебног дела посвећена је појединачним облицима осигурања лица и

њиховој правној природи. Друга половина се односи на успостављање нових правила о координацији давања на основу накнаде штете и уговора о осигурању зависно од правне природе осигурања.

Прва глава посебног дела анализира основне карактеристике осигурања живота. Док су у првој и другој тачки представљене основне врсте осигурања живота и њихова сврха, у трећој глави су анализирани основне разлике између осигурања живота и других осигурања лица. Иако имају исти или сличан предмет осигурања, између ових осигурања постоје бројне разлике, а нарочито у погледу осигураног случаја. С обзиром да уговор о осигурању живота поседује штедни карактер, повучене су паралеле између ова два уговора.

Друга глава посебног дела посвећена је разматрању правне природе осигурања живота. Као што је већ истакнуто, прецизно одређивање правне природе једног осигурања подразумева његово разматрање из више перспектива. Према предмету осигурања јасно је да је реч о осигурању лица. Што се тиче сврставања овог осигурања према садржини престације осигуравача, оно представља свотно осигурање. Та његова карактеристика произилази из чињеница да ће осигуравач бити у обавези да исплати уговорени осигурани износ независно од тога да ли је штета настала или не. Тако се, приликом уговарања осигуране суме, она одређује у складу са апстрактним критеријумима, односно у складу са износом неке будуће потребе која се може само претпоставити. Ако је уговорено апстрактно покривање потребе, осигурана сума се има платити и у оним случајевима када се не може доказати постојање никакве штете или када настала штета по износу не одговара износу осигуране суме. Тачније речено, не постоји имовински интерес који се може изразити у новчаној вредности. Међутим, иако је реч о свотном осигурању, у посебној тачки се разматра да ли је свотни принцип у потпуности неограничен и арбитражан или ипак подлеже извесним ограничењима.

Засебно питање представља правна природа осигурања код којих је престација осигуравача усмерена на покривање конкретних ризика. Ради се о уговорима о осигурању живота која се закључују поводом кредита, хипотеке, дугованог пореза. Не може се рећи да ова осигурања на тај начин постају одштетна из разлога што уговорне стране немају у виду конкретну потребу како је

имају уговарачи код правих одштетних осигурања. Тачно одређење будуће потребе није могуће, јер су ретки случајеви када се тачан износ одређеног дуговања осигураника може унапред прецизно одредити. У крајњем исходу, осигурана сума може бити или прениска или пак водити обогаћењу осигураника. Зато се ни код овог осигурања не може говорити о постојању правог одштетног осигурања, које би захтевало примену правила важећих за одштетна осигурања.

Трећом главом посебног дела анализирана је следећа врста осигурања лица, осигурање од последица несрећног случаја. Као и код осигурања живота, представљене су основне карактеристике овог осигурања лица, као и његова сврха и појам. Такође, учињено је разврставање подврста овог осигурања према различитим критеријумима. С обзиром да осигурање од последица несрећног случаја изазива бројне контроверзе у погледу своје правне природе, пре упуштања у њено детаљније разматрање, у трећој тачки треће главе ово осигурање је упоређено са другим осигурањима лица и осигурањем од одговорности, са којим постоји и историјска повезаност услед исте сврхе.

Иако је јасно да је реч о осигурању лица, обавеза осигуравача се не састоји само у исплати осигуране суме. Стога је анализи престације осигуравача посвећена **четврта глава** посебног дела. Свака престација је размотрена у засебној тачки: исплата осигуране суме у случају смрти, исплата осигуране суме или њеног дела у случају инвалидитета, исплата дневних накнада за случај неспособности за рад, исплата дневних накнада за случај болничког боравка, као и накнада трошкова лечења. Како неки од употребљених појмова имају различита значења, углавном и правна и медицинска, у склопу појединачног представљања престација осигуравача, прецизније су дефинисани и следећи појмови: инвалидитет и његово мерење, неспособност за рад, болнички боравак, нужни и стварни трошкови лечење. Пружање ових дефиниција је било неопходно, јер је реч о врсти осигурања која је још увек у повоју и судска пракса стално пред собом има изазове на који начин се они имају дефинисати.

Пета глава је посвећена анализи правне природе осигурања од последица несрећног случаја. У нашој правној теорији и судској пракси већина расправа о правној природи осигурања од последица несрећног случаја заснива се на

разматрању да ли је реч о осигурању лица или осигурању имовине. Ипак, узевши у обзир правну природу предмета овог осигурања, елиминише се њено одређење као осигурања имовине. Јасно је да се осигурани ризик остварује на различитим личним добрима и зато се о овом осигурању може само говорити као о осигурању лица. Стога је у овој глави фокус на одређењу правне природе осигурања од последица несрећног случаја сходно садржини престације осигураваача. Подробнијом анализом видова престације долази се до закључка да је реч о осигурању које може бити и свотно и одштетно, да има мешовити карактер. Какав карактер ће имати престација у конкретном случају, зависи од њене сврхе. Тачније, од тога на који начин је она одређена и да ли је усмерена на задовољење конкретне потребе или не. С обзиром да је у одређеним случајевима осигураваач у обавези да накнади стварно насталу штету и да је тиме одређен износ њене обавезе, ово осигурање стиче карактеристике и одштетног осигурања.

Шеста глава посебног дела односи се на добровољно осигурање путника од последица несрећног случаја. Ово осигурање је нашло своје место у оквирима дисертације из неколико разлога. Прво, јер је било потребно учинити његово разликовање у односу на осигурање од последица несрећног случаја; потом јер је и његова природа као свотног или одштетног осигурања спорна. На крају се настојао дати одговор да ли се ово осигурање може окарактерисати као осигурање од одговорности с обзиром на то ко има својство уговарача осигурања, а ко осигураника.

Следећа, **седма глава** бави се представљањем основних карактеристика добровољног здравственог осигурања. Иако ово осигурање није нашло своје место у Закону о облигационим односима, постепено расте свест о његовом значају, нарочито као показатељу привредног стања једног друштва. Приликом писања Грађанског законика разматрала се идеја уврштавања овог осигурања у оквиру одредби о осигурањима лица, али се од те намере одустало. У овој глави су нарочито обрађене следеће особености овог осигурања: његова добровољност, његово својство као неживотно осигурање и последично методе обрачуна његових премија. Посебна тачка седме главе посвећена је указивању на различите видове овог осигурања, разврстане према различитим критеријумима.

Осма глава посебног дела посвећена је обавезама осигуравача код добровољног здравственог осигурања. Као и код осигурања од последица несрећног случаја, тако и код овог вида осигурања лица не важи правило да је осигуравач у обавези да изврши исплату осигуране суме која је, као паушална, унапред одређена. Наиме, осим исплате осигуране суме у случају обавезе исплате дневних накнада, осигуравач може бити и у обавези да накнади трошкове лечења. У вези са тим учињено је дефинисање појмова „лечење“ и „болести“ у контексту добровољног здравственог осигурања. У случају исплате дневних накнада за случај пролазне неспособности за рад и за време боравка у болници, обавеза осигуравача у великој мери подсећа на обавезу осигуравача код осигурања од последица несрећног случаја. У циљу избегавања непотребних понављања, у овој глави су наглашене само посебности овог вида обавеза осигуравача у односу на обавезе осигуравача код осигурања од последица несрећног случаја.

На осму главу логично се надовезује **девета глава** у којој је разматрана правна природа добровољног здравственог осигурања сходно предмету осигурања и садржини престације осигуравача. И ово осигурање лица има хибридну природу, као и осигурање од последица несрећног случаја. Свој одштетни карактер ово осигурање дугује обавези осигуравача да накнади стварно насталу штету у виду трошкова лечења, док свој свотни карактер заснива на обавези исплате паушалне суме чији износ није дефинисан конкретним околностима случаја. У теорији су постојала бројна превирања у погледу свотног карактера овог осигурања. То је донекле изненађујуће, јер се осигурањима лица по аутоматизму негира одштетни карактер. Међутим, то овде није био случај услед, по схватањима заговорника тог мишљења, могућности прецизног утврђења настале штете и износа обавезе осигуравача.

Анализа правне природе појединачних облика осигурања лица у претходним главама имала је за циљ да се установи у којим случајевима ова осигурања стичу одштетни карактер. Тада се обавеза осигуравача састоји у задовољењу конкретне потребе произашле из осигураног случаја. Само и једино у случају настанка штете се сматра да је испуњен услов настанка обавезе осигуравача. Приликом одмеравање износа обавезе осигуравача ће онда важити начело обештећења и забране прекомерног оштећења, што значи да осигураник

као оштећено лице не може примити више од износа настале штете, а све у оквирима уговорене суме осигурања. Како један догађај може бити основ грађанске одговорности и уговорне одговорности по основу уговора о осигурању, **десета глава** установљава правила о координацији давања по основу истог догађаја. Предвиђена правила настоје да обезбеде поштовање одштетног начела путем дозвољавања или ограничавања кумулације и суброгације давања. Из тог разлога је приликом примене правила о координацији давања неопходно установити да ли је реч о свотним или одштетним начелима. Закон о облигационим односима поступа на супротан начин, тако што кумулацију давања дозвољава код осигурања лица. Међутим, тиме се занемарује њихов одштетни карактер и прекомерно обештећење се чини легалним и легитимним у случајевима када осигуравач накнађује насталу штету. Стога су у једној тачки представљена правила о координацији давања путем кумулације права на накнаду штете и исплату осигуране суме код свотних осигурања, односно суброгације код одштетних осигурања у другој тачки. Узевши у обзир да је кумулација права недовољно истражено питање у нашој правној науци, указано је и на упоредноправни начин регулисања овог питања, као и на историјски развој ове идеје код нас. Потом су анализирани појединачни облици осигурања лица и начин и обим примене правила о кумулацији на њих.

Одштетни карактер осигурања лица захтева да се у тим случајевима примењују правила о суброгацији, односно о преласку права осигураника на осигуравача по испуњењу уговорне обавезе. У супротном би дошло до неоснованог обogaћења осигураника. Уз представљање основних правила о суброгацији и конгруентности као њеном основном услову, у оквиру ове главе дати су и предлози за измене законског решења по угледу на примере страних законодавства, а све са циљем постизања и одржавања правне сигурности.

Као што је један догађај може бити основ накнаде штете и исплате осигуране суме и суме осигурања по основу уговора о осигурању, на основу једног догађаја и више осигуравача може бити у обавези према једном осигуранику. Њихова давања, такође, захтевају успостављање правила о координацији давања која су представљена у последњој тачки десете главе. Како и у оваквим случајевима постоји бојазан од прекомерног обештећења, примена

правила о координацији давања захтева разматрање правне природе осигурања лица. Приликом регулисања односа насталих у тој заједници, закони се углавном фокусирају на односе одштетних осигурања прописујући правила о вишеструком, двоструком осигурању и надосигурању. Поред односа више приватних осигураваача, нужно је размотрити и односе са социјалним осигурањима, на које се не могу применити правила о вишеструком, двоструком осигурању и надосигурању, јер је реч о институтима приватног права. Често и сами закони установљавају правила о односима са социјалним осигурањем, стављајући ова осигурања у међусобни однос супсидијарности.

Што се тиче осигурања лица одштеног осигурања, у засебној тачки ове главе су размотрена правила о њиховом међусобном односу, уз указивање на законска правила о супсидијарности и комплементарности давања осигураваача, као и на уговорне клаузуле које се могу користити у те сврхе.

V Резултати до којих се дошло у раду

Анализа је показала да подела осигурања сходно предмету осигурања на осигурања лица и осигурања имовине није одговарајућа за одређивање правних правила примењивих на један уговор о осигурању. Првенствено, јер се на тај начин не може одредити да ли једно осигурање има одштетни карактер, што даље онемогућава поштовање начела обештећења.

Иако је у неким правним система ова или слична подела задржана, судска пракса је почела да узима у обзир мешовити карактер појединих видова осигурања лица и у складу са тим одређује његову правну природу. Стога, увођење нове законске поделе чак није ни нужно, јер се готово исти резултат може постићи изменом и допуном постојећих норми. Уношењем само једног става у оквиру члана о дозвољености кумулације и (или) суброгације код осигурања лица, може се уважити репарациони карактер осигурања лица. Потребно је нагласити да кумулација има ограничену примену у оним случајевима када је осигураваач код осигурања лица обавезан да накнади штету насталу у вези са повредом личних добара. Такође, могуће је створити простор да се на овакве уговоре о осигурању лица примене одредбе о суброгацији, које су иначе резервисане за имовинска осигурања.

Поред тога, потребно је водити рачуна о правној снази правних норми које регулишу уговор о осигурању. Како је познато, у праву осигурања норме могу бити диспозитивне, полудиспозитивни и императивне. У складу са тим, нужно је установити да ли већ постојеће норме имају диспозитивни или, евентуално, полупринудни карактер, који би уговорним странама дао простор да, у складу са својим споразумом, одступе од законског текста. Притом, услов који би нужно морао да буде испуњен је да такво поступање није на штету осигураника. Такође, питање које се намеће као веома битно, јесте питање аутономије уговорних страна, која је у праву осигурања широко постављена, и њених граница. Наиме, уговорне стране могу променити правну природу једног осигурања, тако што ће предвидети да ће, на пример, осигурање живота, иако типично свотно осигурање, бити у конкретном случају одштетног карактера. Осим тога, ту је и законска могућност да осигурање од последица несрећног случаја буде уговорено као осигурање од одговорности, што захтева детаљније уговорно или законско регулисање. Одлуку о правној природи једног уговора о осигурању је, дакле, могуће донети тек по анализи законског текста, али и текста самог уговора о осигурању, који јасно говори о мотиву његовог закључења.

На крају, како ће коначна одлука о правној природи једног осигурања бити у рукама судија, од изузетног значаја је и развијање њихове свести да осигурања лица могу имати свотни, одштетни и мешовити карактер. Анализирана судска пракса показује да постоје извесне назнаке присутности идеје о одштетном карактеру осигурања лица. Међутим, како не постоји законска основа за такво одређење осигурања лица, та идеја остаје само у траговима. Правној теорији стога остаје задатак да у новим истраживањима предвиди правце и границе развоја идеје о хибридној правној природи појединих осигурања лица.

ОПШТИ ДЕО

Општи део рада има за циљ представљање основних карактеристика осигурања лица, како из угла законских прописа, тако из угла правне науке. У складу са тим, анализирани су законске одредбе посвећене овим осигурањима у контексту различитих подела осигурања заступљених у праву осигурања Републике Србије. Потом, детаљно су разматрана питања предмета осигурања лица, као и друштвени ставови о њима, који су се током времена мењали. Како у погледу ризика и осигураног случаја код осигурања лица постоје извесна одступања од општих правила, овом питању је посвећена посебна тачка. Да би се стекла што потпунија слика о значају и примени осигурања лица, указано је и на њихов економски значај из перспективе државе.

Како се српско материјално право осигурања заснива на подели на осигурања лица и осигурања имовине, било је нужно ближе погледати разлике које постоје између њих. Тиме је установљено да у српском праву постоје одређени нормативни недостаци у погледу регулисања осигурања лица, који могу бити елиминисани увођењем нове поделе осигурања на свотна и одштетна, представљене у засебној глави општег дела.

I ПОДЕЛЕ ОСИГУРАЊА

Теоретски је замисливо осигурати се против сваког ризика, ако то не би било противно јавном поретку.¹ Потребна за лакшом систематизацијом захтева категоризацију послова осигурања, која се може извршити на основу великог броја критеријума. Који ће се критеријум притом користити зависи од сврхе која се жели постићи, односно од тога које особености одређеног осигурања се желе истаћи.² Осим тога, сврставање осигурања у неку од постојећих врста осигурања има и свој практични значај. Наиме, у случајевима када не постоји одговарајуће правно правило за неку врсту осигурања, припадност или сличност са неком врстом осигурања омогућава примену правила важећих за ту врсту осигурања.³ На тај начин се попуњавају правне празнине, које су неминовност услед велике

¹ John F. Dobbyin, *Insurance Law in a Nutshell*, West Publishing Co, St. Paul, 1966, 6.

² Egon Lorenz, „Einführung“, *Versicherungs-Handbuch* (Hrsg. Roland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann), Verlag C. H. Beck, München 2015, 81.

³ Владимир Јовановић, *Осигурање у привреди*, Загреб 1962, 19.

разноликости осигурања. Иако би била пожељна, потпуна униформност се не може постићи, тако да се може десити да се једна врста осигурања разликује код различитих осигураваача.⁴ Поред практичног значаја поделе осигурања на различите врсте, тиме се значајно олакшава научно и теоретско изучавање појединачних врста осигурања.

Свакако да је раније постојао мањи број врста осигурања, јер одређени ризици нису постојали или им се није довољно давало на значају.⁵ У кораку са новим опасностима које су се јављале, развијали су се нови облици осигурања.⁶ Истовремено су неке друге врсте временом изгубиле на значају, тако да је преамбициозно очекивати да се могу побројати све врсте осигурања.⁷ Мањевише сва осигуравајућа друштва прихватају и нуде типичне врсте осигурања упркос диспозитивности правила права осигурања и овлашћења осигураваача да ствара посебне врсте осигурања и доноси сопствена правила. Зависно од потреба тржишта, могућности продаје полиса, осигураваачи формулишу и нуде своје производе.⁸ Сва осигурања се могу поделити на различите врсте осигурања, у оквиру којих је могуће извршити њихово даље разврставање.⁹ Тако је, примера ради, здравствено осигурање врста осигурања, у оквиру које се могу разликовати

⁴ Супротност пак представља поморско осигурање, чија су правила постала уједначена услед међународних пословних односа у овој области.

⁵ У САД је у почетку постојало само неколико врста осигурања, која су била подељена у три групе сходно осигураном ризику: осигурање живота, осигурање од пожара и остале врсте осигурања ствари, као и поморско осигурање и осигурање на унутрашњим водама. J. F. Dobbyin, 6.

⁶ Услед технолошких потреба модерног света настала су осигурања сателита, осигурања од злоупотребе компјутера, осигурања од опаких болести и слично. Истовремено, захтеви компанијског пословања захтевали су настанак осигурања од одговорности директора и других органа. Само један од примера је Director and Officers Liability Insurance, као и осигурања поверења. Вид. Наташа Петровић Томић, *Осигурање од одговорности директора и чланова управног одбора акционарског друштва*, докторска дисертација одбрањена на Правном факултету Универзитета у Београду, Београд 2010, Мирко Васиљевић, „Модели и трендови управљања акционарским друштвом у упоредном праву“, *Правни информатор* 5/2004, 7, Јасмина Лабудовић, „Осигурање од одговорности директора и чланова одбора у појединим развијеним државама, са освртом на Републику Србију“, излагање на конференцији „Сразмерност и правна извесност у праву осигурања“, Палић 2017, 52 – 67. Такође, Horst Ihl, *D&O- Directors & Officers Liability*, Duncker & Humboldt, Berlin 2009.

⁷ То је један од разлога зашто законска правила у праву осигурања треба да буду формулисана на такав начин да омогуће своју примену и на неке нове врсте осигурања које ће се током времена развити. Исувише круто постављена правила могу представљати озбиљну препреку развоју ове делатности и пословног живота уопште. Тако и Мирко Васиљевић, „Двадесет четврти сусрет правника у привреди Србије, Поруче, Врњачка Бања 2015“, *Правни информатор* 6/2015, 11.

⁸ Manfred Wandt, *Versicherungsrecht*, cal Neumanns Verlag, Frankfurt am Main 2009, 12.

⁹ У торији се могу наћи схватања да се може успоставити неколико равни поделе осигурања, које носе различите називе: групе, подгрупе, гране, врсте, подврсте, облици осигурања и сл. Небојша Жарковић, *Економика осигурања*, Универзитет Сингидунум, Београд 2008, 37.

посебне подврсте здравственог осигурања које се односе на накнаду трошкова лечења, исплате дневних накнада и сл.¹⁰ Врсте се могу међусобно разликовати према садржини осигураног интереса или сходно начину на који су осигурани.

Приликом теоретског разматрања различитих врста осигурања, губи се из вида да се у практичном смислу често под једном врстом осигурања подразумева комбинација различитих врста осигурања тако што је један предмет осигуран од више ризика или више предмета од истог ризика. Међутим, сваки уговор о осигурању је толико сложен да захтева узимање у обзир свих његових аспеката приликом дефинисања примењивих правних правила. „Правно релевантне поделе су оне поделе које се одликују различитим особинама, па захтевају и различито правно регулисање.“¹¹ Иако је терминологија везана за поделе осигурања прилично неуједначена, једна подела се помиње у готово свој стручној литератури у овој области. Такође, од ове поделе полазе и неки закони посвећени уговорном праву осигурању. Реч је о подели на осигурања имовине и осигурања лица, а која се заснива на предмету осигурања.¹² У неким текстовима се може наћи да је ова подела развијена на другачији начин: на осигурања лица, ствари и имовине, али је критеријум исти – ко или шта је изложено ризику предвиђеном уговором о осигурању.¹³ Дакле, основни параметар разликовања ових осигурања је да ли се ризик остварује на имовини неког лица у виду штете на стварима и дуга из одговорности или на одређеној личности, услед чега се угрожава живот, здравље, телесни интегритет и радна способност једног лица.¹⁴ С обзиром на посебан карактер предмета ових осигурања и немогућности да поседују лична добра, правна лица су искључена као потенцијални уговарачи осигурања лица.¹⁵

У осигурања лица се убрајају осигурање живота и осигурање од последица несрећног случаја, а према ставовима у литератури, ту се убраја и добровољно

¹⁰ M. Wandt, 10, 11.

¹¹ Ивица Јанковић, Зоран Миладиновић, *Право осигурања*, Центар за публикације Правног факултета у Нишу, Ниш 2006, 49.

¹² Предраг Шулејић, „Класификација осигурања“, *Правни живот* 10/2002, 959-960.

¹³ Stephan Fuhrer, „Vom Gegenstand der Versicherung“, *Festschrift Schweizerische Gesellschaft für Haftpflicht- und Versicherungsrecht* (Hrsg. Stephan Fuhrer), Schulthess, Zürich 2010, 134.

¹⁴ Victor Gabriel Merkel Ehrenberg, *Versicherungsvertragsrecht*, München 1935, 9.

¹⁵ Тако и Живан Лукић, *Уговор о осигурању живота*, Београд 1929, 10.

здравствено осигурање, јер за предмет имају живот и здравље човека.¹⁶ Као супротност осигурањима лица, постављена су осигурања имовине, код којих се ризик остварује на имовини неког лица и чија је сврха обезбеђење накнаде за штету насталу наступањем осигураног случаја. Међутим, временом су се почели развијати облици осигурања имовине који својим предметом нису били везани „за какав материјални супстрат.“¹⁷ Тако се данас имовинска осигурања могу разврстати на општа осигурања (осигурање ствари од пожара, од провале, крађе, разбојништва, осигурање домаћинства, каско осигурање моторних возила, осигурање усева и плодова, осигурање грађевинарства...), осигурање од опште одговорности, као и транспортно имовинско осигурање (каска осигурање, карго осигурање, осигурање превозника од одговорности).¹⁸

Иако је данас општеприхваћен став да се ова подела разија на осигурања лица и имовинска осигурања, дуго времена је била доминантна идеја да се сходно предмету, осигурања деле на осигурања лица и осигурања нелица. Иако термин осигурања „нелица“ звучи прилично рогобатно, сматрао се најпогоднијим да објасни дистинкцију у односу на осигурања лица.¹⁹ Сви други предлагани термин наспрам појма „нелица“ перципирани су као недовољно генерички да обухвате сва осигурања код којих се ризик не односи на телесну сферу осигураника. Идеја је била изнаћи термин који указује да предмет осигурања чине сва нелична добра у најширем могућем смислу, како реална, тако и номинална.²⁰

¹⁶ Професор Јанковец је полазећи од ове тврдње био, такође, мишљења да добровољно здравствено осигурање припада осигурањима лица. Такође, Volker Kurzendörf, *Einführung in die Lebensversicherung*, Karlsruhe 2000, 1.

¹⁷ Erich Schmitt, *Das Regressrecht des Versicherers*, Buch- und Kunstdruckerei Eugen Weilenmann, Uster 1941, 55.

¹⁸ И. Јанковец, З. Миладиновић, 52.

¹⁹ E. Lorenz, 20.

²⁰ Историјски гледано, неке од ових подела су у почетку биле у потпуности занемариване и нису детаљно развијане. Тако су се осигурања лица делила на осигурања живота и здравствена осигурања. Истовремено, осигурање од последица несрећног случаја, иако данас дефинитивно осигурање лица, подводило се под остала осигурања „нелица“, заједно са осигурањима ствари.

1. Основне правно релевантне поделе

У основи националних и међународних прописа постоје и друге поделе које често имају највећи значај за организовање пословања самих осигуравајућих друштава, а у мањој мери за примену законских правила која се односе на појединачне врсте осигурање. Такође, захваљујући поделама, олакшава се изналагање решења из привредног и техничког угла за одређене врсте осигурања. Многобројност критеријума разликовања осигурања не дозвољава да се успостави општеприхваћено и коначно разврставање свих осигурања. Неке од најпознатијих подела осигурања су: према месту реализације ризика, према начину настанка осигурања, према начину изравнавања ризика, према начину организовања субјекта који се бави осигурањем, према броју предмета осигурања или осигураних лица.

Сходно месту реализације ризика, односно у зависности од тога да ли се остварује на копну, мору или у току ваздушне пловидбе, осигурања се деле на **копнена, поморска и ваздухопловна**. Посебна правила у вези са овим осигурањима условила су њихово одвојено регулисање у односу на остале уговорне односе из области осигурања.²¹ У оквиру самог транспортног осигурања настале су извесне подврсте сходно предмету осигурања на каско и карго осигурање, осигурање превозиоца од одговорности, итд.²²

Зависно од тога да ли је закључивање уговора обавезно или не, осигурања се деле на **обавезна и добровољна**.²³ У Србији је данас осигурање по правилу добровољно, са изузетком неких врста осигурања за које је законом предвиђена

²¹ Иако су транспортна осигурања била предвиђена у чл. 875. Скице за законик о облигацијама и уговорима професора Константиновића, постојала је тенденција да се транспортна осигурања у потпуности изоставе из ЗОО. Само неки од фактора који су томе допринели су диспозитивност норми, неформалност уговора, једнаке економске и правне снаге уговорних страна, итд. Данас су ова осигурања регулисана Законом о облигационим и основама својинско-правних односа у ваздушном саобраћају, *Службени гласник РС*, бр. 87/2011, 66/2015 и Законом о трговачком бродарству, *Службени гласник РС*, бр. 96/2015.

²² У оквиру ових подела могуће је извршити даља разврставања каско осигурања на осигурања бродова, осигурања ваздухоплова и осигурања друмских превозних средстава и карго осигурања на поморски, речни, камионски, железнички, авионски карго и осигурање поштанских пошиљки. Славко Царић *et al.*, *Саобраћајно право*, Нови Сад 1988, 433, И. Јанковец, З. Миладиновић, 53.

²³ Ивица Јанковец, *Обавезно осигурање за штете од моторних возила*, Научна књига, Београд 1985, 17.

обавеза закључивања.²⁴ Друштва за осигурање која се баве пружањем услуга обавезног осигурања, обавезна су да, под својим општим и посебним условима осигурања, прихвате сваку понуду за закључивање уговора.²⁵ Добровољна осигурања се заснивају на аутономији воља и узајамним интересима уговорних страна да закључе уговор о осигурању.²⁶ Основни разлози заслужни за постојање обавезних осигурања су потреба за заштитом оштећених лица, која нису у директном уговорном односу са осигуравачем, као и заштита јавног интереса.

Могућност наступања великих или акумулираних штета услед једног догађаја, као и учестало настајање малих штета, угрожавају капацитете осигуравача да испуни обавезе предузете према осигураницима.²⁷ Услед немогућности самосталног сношења предузетих ризика и штета, а зарад сопствене сигурности и сигурности својих осигураника, осигуравачи преносе вишак ризика на друге осигураваче. На тај начин долази до спољашњег дељења ризика, које може бити директно (**саосигурање**)²⁸ или индиректно (**реосигурање**).²⁹

Подела на **премијско и узајамно осигурање** успостављена је према начину организовања осигурања, односно зависно од тога да ли осигуравач средства која плаћају осигураници убира путем премија или тако што чланови ризичне заједнице средства обезбеђују путем улога.³⁰ Код премијског осигурања неопходно је да је осигуравач у форми акционарског друштва које делује са циљем стицања добити.³¹

²⁴ Чл. 6 Закона о осигурању-ЗО, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 139/14. Осигурања су у периоду после Другог светског рата углавном била обавезна, јер је то био једини начин да се отклоне ризици по друштвену имовину. Временом се овај вид осигурања напуштао, јер је, између осталог, постао и сметња у систему самосталних привредних организација, којима је требала слобода да самостално одлучују и бирају осигуравача и уговор о осигурању. Предраг Шулејић, *Право осигурања*, Досије, Београд 2005, 69.

²⁵ *Ibid.*, 67.

²⁶ Владимир Капор, Славко Царић, *Уговори робног промета*, Нови Сад 2000, 275.

²⁷ О ризицима са којим се осигуравач суочава у свом пословању, вид. Klaus Gerathewohl, *Rückversicherung, Grundlagen und Praxis*, Band I, Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1976, 61.

²⁸ Ратко Вујовић, *Управљање ризицима и осигурање*, Сингидунум Универзитет, Београд 2009, 507.

²⁹ Мирко Васиљевић, *Трговинско право*, Правни факултет Универзитета у Београду, Београд 2016, 191. Такође, Доброслав Огризовић, „Послови реосигурања“, ДОЗ 1/1985, 5.

³⁰ Драган Мркшић, „Правни положај осигуравајућих организација: Закон о осигурању имовине и лица из 1996.“, *Правни живот* 11/96, 592.

³¹ Драган Мркшић, Здравко Петровић, Катарина Иванчевић, *Право осигурања*, Правни факултет Универзитета Унион, Београд 2014, 67.

Супротан начин организовања осигурања постоји код узајманог осигурања, код ког не постоји осигуравач, већ само осигураници који се сами организују и осигуравају без посредника.³² Само на основу својих улога, чланови обезбеђују себи заштиту као осигураницима од уговорених осигураних ризика.³³

Број осигураних предмета одређује поделу на **индивидуална и колективна осигурања**. Ако се уговор односи на једно лице или ствар, реч је о индивидуалном осигурању, док се код колективног осигурања једним уговором осигурава више лица или ствари.³⁴ Колективна осигурања су нарочито добила на популарности услед једноставне процедуре закључивања уговора. Када се закључи колективни уговор, не закључује се и посебан индивидуални уговор између осигуравача и корисника осигурања. У јединој обавези је уговарач осигурања да плаћа премије,³⁵ а осигуравач да испуни своју обавезу осигуранику или кориснику осигурања, када наступи осигурани случај. Настаје само један уговорни однос, који производи правна дејства у односу не само на уговорне стране, већ и на лица која нису учествовала у његовом закључивању.³⁶

Иако се користе и у осигурању ствари, колективна осигурања су најзаступљенија код осигурања лица. Услед хомогености ризика који се могу остварити у вези са физичким лицима, највећи проценат закључених колективних осигурања чине осигурања од последица несрећног случаја.³⁷ Колективна осигурања могу се истовремено односити и на економска и лична добра, али се то

³² J. F. Dobbyn, 14.

³³ Средства која чланови друштва за узајмно осигурање уплаћују називају се доприноси, а не премије као код премијског осигурања. Њихова висина се одређује у зависности од потребе за стварањем резерви, штета из претходног периода и трошкова, што није случај са премијама. *Ibid.* Такође, Небојша Жарковић, „Србија без друштва за узајмно осигурање“, *Свијет осигурања* 2012, 22.

³⁴ Никола Николић, „Правна природа колективног осигурања“, *Осигурање* 5-6/1956, 44.

³⁵ Код уговора о осигурању запослених од последица несрећног случаја, премија може бити наплаћена било из средстава послодавца (уговорача осигурања), било из средстава запослених. Јасмина Лабудовић, „Мере економске политике за подстицање развоја животних осигурања“, *Зборник радова Удружења за право осигурања Србије* 2006, 22.

³⁶ За дејство уговора о колективном осигурању може се тражити пристанак лица на која се односи и тада је реч о систему оквирног уговора о колективном осигурању. Са супротне стране налази се систем истовременог дејства уговора о колективном осигурању, у складу са којим се не тражи пристанак лица за дејство уговора о колективном осигурању. Владимир Марјански, *Правна природа уговора о осигурању*, Универзитет у Новом Саду Правни факултет, Нови Сад 2006, 116.

³⁷ То су, примера ради, колективно осигурање туриста, чланова спортских организација, осигурање радника које њихови послодавци превозе на посао и са посла...

ретко практикује услед велике разлике између осигурања лица и осигурања имовине.

Приликом закључивања колективних осигурања лица, начин одређивања предмета осигурања код индивидуалних и колективних осигурања се у извесној мери разликују из разлога што се свако физичко лице може ближе одредити на основу својих личних података и карактеристика. Наиме, када се као осигурани предмет јави више лица у оквиру једног уговора, она могу бити поименце побројана и одређена или само одредива. Ако су осигурана лица одређена појединачно, уз навођење њиховог имена и презимена, онда важе иста правила као када је реч о индивидуалним уговорима. До примене правила важећих за колективна осигурања долази онда када су осигурана лица само одредива, без навођења личних података. Добијање правне заштите тада је условљено припадањем одређеној групи, удружењу или некој установи.³⁸

Захваљујући представљеним правно релевантним поделама осигурања, може се закључити да једно осигурање може имати више димензија и карактеристика, које се могу јављати у различитим комбинацијама. Због тога је нужно да се сваки правни посао осигурања детаљно размотри пре његовог разврставања у одређену врсту осигурања и пре него што се примене припадајућа правна правила. Свака од наведених подела учињена је само на основу једног критеријума, што није довољно да би се одредио читав скуп правних правила важећих у конкретном случају. Ниједна од карактеристика се не сме посматрати као једина и искључива, већ само и искључиво у садејству са осталим обележјима једног осигурања. Судска пракса бројних земаља, укључујући и Србију, указивала је на ту околност, која је последица чињенице да се „битне концептуалне одлике осигурања не могу коначно и чврсто одредити“.³⁹

³⁸ Peter Helfesrieder, *Die Personenversicherung in ihrer Abgrenzung zur Schadenversicherung nach Schweiz. Privatversicherungsrecht*, Helbing & Lichtenstein, Basel 1953, 16-17.

³⁹ Ово је једном приликом истакао швајцарски судија током разматрања правне природе једне од врсте осигурања лица. ВВІ 1904 I 258.

2. Поделе осигурања у праву осигурања Републике Србије

Право осигурање Републике Србије карактерише постојање две поделе осигурања, једне која се налази у основи материјалног права и друге у основи статусног права. Закон о облигационим односима као основни извор уговорног права осигурања креће од поделе на осигурања имовине и осигурања лица.⁴⁰ Статусни део права осигурања у Републици Србији је регулисан Законом о осигурању, који је заснован на подели осигурања на животна и неживотна. Између наведених подела постоје извесна поклапања и подударања, иако су мотиви одабира критеријума њиховог разликовања различити, о чему ће бити више речи по њиховом представљању.

2.1. Осигурања имовине и осигурања лица у ЗОО

У регулисању материје права осигурања, ЗОО полази од поделе на осигурања лица и осигурања имовине, која се заснива на предмету осигурања. Под имовинским осигурањима се подразумевају она осигурања која за предмет имају какву имовинску вредност. Њихову супротност представљају осигурања лица, код којих се осигурани случај реализује на неком личном добру осигураника или осигураног лица.

Из текста ЗОО произилази да имовинска осигурања могу бити осигурања ствари и осигурање од одговорности. Што се тиче осигурања лица, чл. 942 ЗОО је предвиђено да се под осигурањем лица подразумевају осигурање живота и осигурање од последица несрећног случаја. Законодавац није извршио даље разврставање осигурања у ЗОО, већ се фокусирао на дефинисање правила која важе за ова осигурања. Кључну улогу у ближе одређивању која се осигурања убрајају у осигурања лица, а која у осигурања имовине, има Закон о осигурању, други најважнији извор права осигурања у Републици Србији. Према ставовима у литератури, осигурања лица обухватају и добровољно здравствено осигурање, јер за предмет имају живот, здравље човека и остала лична добра, што приликом доношења ЗОО није препознато. Тренутно постоји предлог Закона о здравственом осигурању, којим би требало да буде регулисано и обавезно и добровољно

⁴⁰ Закон о облигационим односима - ЗОО, *Службени лист СФРЈ*, бр. 29/78, 39/85, 45/89 – одлука УСЈ и 57/89, *Службени лист СРЈ*, бр. 31/93, *Службени лист СЦГ*, бр. 1/2003 – Уставна повеља.

здравствено осигурање. Према предлогу Закона о здравственом осигурању, на односе између уговорних страна примењиваће се одредбе закона којима се уређују облигациони односи.⁴¹ То значи да ће и даље основни извор материјалног права бити ЗОО.

Поред одредби заједничких за обе врсте осигурања (чл. 897 - 923), ЗОО садржи посебан одељак посвећен имовинским осигурањима (чл. 924 - 941) и посебан одељак о осигурањима лица (чл. 942 - 965). Већина правних правила примењива на један уговор о осигурању одређена су сходно разврставању осигурања према предмету осигурања. Наглашавамо већина, јер одредбе о појму осигурања, осигураном случају, начину закључења и трајању уговора, обавезама уговорача и делимично о обавезама осигуравача важе као заједничке и за осигурања имовине и осигурања лица.

У зависности од тога да ли једно осигурање за предмет има нечију имовину или лична добра, законодавац је одредио, између осталог, и садржину престације осигуравача. Тако је код осигурања имовине осигуравач у обавези да накнади штету коју је осигураник претрпео услед остварења осигураног случаја. Код осигурања лица се обавеза осигуравача исцрпљује исплатом уговорене осигуране суме.⁴² У настојању да се објасне оваква законска решења, теорија је изнедрила схватања да подела на осигурања имовине и осигурања лица полази од реципрочних обавеза осигуравача и уговорача осигурања. У складу са тим, основ разликовања ових осигурања заправо представља природа основне обавезе осигуравача, а не предмет осигурања.⁴³ Међутим, констатација да подела осигурања на осигурања имовине и осигурања лица представља поделу сходно садржини престације није исправна. Наиме, адхезиони карактер уговора о осигурању захтева да се приликом анализе одредби ЗОО узму у разматрања, између осталог, и општи и посебни услови осигурања. Иако су у великој мери диспозитивне норме ЗОО преузете у опште услове осигурања, то није учињено у погледу одредби о садржини престације осигуравача код осигурања лица. Наиме, анализа општих услова за осигурање од последица несрећног случаја и

⁴¹ Чл. 6, ст. 5 Предлога Закона о здравственом осигурању.

⁴² Јасна Пак, *Право осигурања*, Универзитете Сингидунум, Београд 2011, 21.

⁴³ Yvonne Lambert – Faivre, *Droit des assurances*, Dalloz, Paris 1985, 52.

добровољног здравственог осигурања указује да се престација осигураваца код ових осигурања може састојати не само у исплати осигуране суме, већ и у накнади штете. Тиме је оповргнут став да припадност једног осигурања осигурањима лица или имовинским осигурањима у потпуности и коначно одређује у чему ће се састојати уговорна обавеза осигураваца.

Одређивањем садржине престације осигураваца зависно од предмета осигурања, законодавац је употребио два различита критеријума разликовања осигурања. Тиме је настало неколико негативних последица по правну сигурност. Прво, постала је упитна могућност доследне примене законских решења, која сама по себи, и у својој основи, нису доследна. Такође, поједностављена је проблематика правне природе осигурања, на које се не може дати одговор искључиво путем поделе осигурања заступљене у српском ЗОО. Потребно је анализирати опште и посебне услове осигурања, али и одредбе Закона о осигурању и у складу са тим одредити правни режим примењив на један уговор о осигурању.

2.2. Животна и неживотна осигурања у ЗО

Као закон посвећен статусним питањима осигурања, ЗО полази од потпуно друге поделе као правно релевантне. Реч је о подели на животна и неживотна осигурања, која је заступљена у директивима Европске уније.⁴⁴ Тиме су у праву осигурања Републике Србије установљене две различите поделе осигурања.

У складу са ЗО у животна осигурања су увршћена осигурања живота, рентно осигурање, допунско осигурање уз осигурања живота, добровољно

⁴⁴ First Council Directive 73/239/EEC of July 24, 1973 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to the taking up and pursuit of the business of direct insurance other than life insurance; First Council Directive 79/267/EEC of March 5, 1979 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to the taking up and pursuit of the business of direct life insurance. Second Council Directive 88/357/EEC of 22 June, 1988 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to direct insurance other than life insurance and laying down provisions to facilitate the effective exercise of freedom to provide service and amending Directive 73/239/EEC; Second Council Directive 90/619/EEC of 8 November 1990 on coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to direct life insurance, laying down provisions to facilitate the effective exercise of freedom to provide. Third Council Directive 92/49/EEC of 18 June 1992 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to direct insurance other than life insurance and amending Directives 73/239/EEC and 88/357/EEC; Third Council Directive 92/96/EEC of 10 November 1992 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to direct life assurance and amending Directives 79/267/EEC and 90/619/EEC.

пензијско осигурање, као и остале врсте животних осигурања.⁴⁵ Осигурања изван групе животних осигурања чине неживотна осигурања. Реч је о осигурању од незгода, које обухвата и незгоде на раду и професионалне болести, здравственом осигурању, осигурању копнених моторних возила, осим шинских, осигурању шинских возила, осигурању ваздушних возила, осигурању поморских, речних и језерских пловила, осигурању робе у превозу, осигурању од пожара, природних и других догађаја, осигурању других штета на стварима, осигурању од грађанске одговорности из употребе копнених моторних возила, ваздушних возила, поморских, речних и језерских возила, осигурању опште грађанске одговорности, осигурању јемства, осигурању кредита, осигурању од разних новчаних губитака, осигурању правне заштите, осигурању помоћи на путу и осталим неживотним осигурањима.⁴⁶

Подела на животна и неживотна осигурања је значајна у контексту спровођења надзора над делатношћу осигурања појединачних осигуравача и начина вођења рачуноводства. Захваљујући овој подели се може установити да ли су скупљене премије и тако настале резерве довољне за испуњење обавезе осигуравача. Свако друштво за осигурање добија дозволу за бављење осигурањем које се убраја или у животна или неживотна осигурања, што је последица различите врсте ризика код животних и неживотних осигурања. Раздвајањем животних и неживотних осигуравача онемогућава се да осигураници једне врсте осигурања носе последице лошег управљања другом врстом осигурања.⁴⁷ Ради се о томе да је код неживотних осигурања ризик стално исти, протек времена нема утицаја на чињеницу да ли ће нпр. несрећни случај наступити или не, са једне стране. Са друге стране, код животних осигурања се ризик током времена мења, тако што на почетку може бити мањи, па постајати све већи и обрнуто. Тако је

⁴⁵ У вези са овом поделом јављају су у теорији бројне недоумице. Често се наводи да је животно осигурање исто што и осигурање живота, јер рентно осигурање не завређује да буде издвојено као посебан вид осигурања, већ се има сматрати само једним од облика осигурања живота. У неким књигама се може, чак, наћи схватање да је рентно осигурање заправо добровољно пензијско осигурање, које схватају као засебну групу осигурања у односу на животно и неживотно осигурање. Вид. Matthias von der Schulenberg, Ute Lohse, *Versicherungsökonomik: ein Leitfaden für Studium und Praxis*, VVW Verlag, Karlsruhe 2005, 117-129.

⁴⁶ Чл. 9 ЗО.

⁴⁷ Јасна Пак (2011), 30.

код осигурања за случај смрти ризик током времена све већи, јер је већа вероватноћа наступања осигураног случаја.⁴⁸

Што се тиче располагања прикупљеним премијама, и у том погледу постоје разлике између ових осигурања. Док код неживотних осигурања осигуравач током пословне године распоређује премије скупљене од стране чланова ризико заједнице, код животних осигурања је осигуравач у обавези по истеку уговореног времена и своју обавезу мора покрити средствима из премија која су настала дугогодишњим уплатама. Његово пословање се разликује од пословања осигуравача неживотних осигурања у томе што мора чувати вредност средстава технички резерви, што даље има и последице на другачије начине обрачуна премија за ова осигурања. Стога осигураници у одређеним тренуцима плаћају премије чији износи нису у сразмери са ризиком по осигуране предмете. То није случај са неживотним осигурањима и одатле потреба за њиховим раздвајањем.

Иако представљене поделе припадају различитим областима права осигурања, између поделе на осигурања имовине и лица, са једне стране, и поделе на животна и неживотна осигурања, са друге стране, јављају се извесна преплитања и поклапања. Између осталог, у ЗО се може наићи на употребу термина из поделе осигурања установљене у ЗОО. Тако у чл. 4 ЗО законодавац наводи да су осигурања имовине и осигурања лица добровољна, осим ако законом није прописано другачије. То указује да постоји потреба за разликовањем осигурања и према предмету осигурања у оквирима статусног права осигурања. Законодавац није истакао да животна и неживотна осигурања могу бити тих карактеристика, већ је употребио термин имовина и лица, што је неуобичајно с обзиром ЗО полази од друге поделе. ЗОО ни на који начин не упућује на поделу на животна и неживотна осигурања, што је свакако и последица чињенице да је ЗОО донет пар деценија пре ЗО.

Подела осигурања из ЗО на животна и неживотна осигурања изазвала је одређена негодовања теорије, услед неадекватног разврставања одређених врста

⁴⁸ Код осигурања за случај доживљења ризик је постепено све мањи, како се смањује и вероватноћа доживљења.

осигурања.⁴⁹ Набројана неживотна осигурања у великој мери представљају имовинска осигурања, али нека од њих, сходно правилима ЗОО, то и нису.⁵⁰ Мисли се на осигурање од последица несрећног случаја и добровољно здравствено осигурање, која сходно предмету осигурања представљају осигурања лица. Иако је реч о подели која представља основ статусног права, разврставање осигурања лица и у животна и неживотна осигурања један је од првих сигнала да осигурања лица не представљају једну хомогену групу осигурања. Свакако да је то, у контексту статусног права, првенствено последица различитих врста ризика којима су предмети осигурања изложени.

Ипак, то се не може усвојити као једино објашњење. Друго објашњење произилази из малобројних одреди ЗО посвећених уговорном праву. Иако звучи нелогично, јер је реч о извору статусног права осигурања, такве одредбе у ЗО постоје.⁵¹ Материја уговорног права осигурања се препознаје у чл. 9 ЗО у оквиру ког се даје прецизна садржина обавезе осигуравача. Начин на који је то урађено је прецизнији него што је то случај са ЗОО. У извору посвећеном материјалном праву осигурања је дата штура дефиниција да је осигуравач у обавези да исплати накнаду, уговорену своту или учини шта треће, без прецизног дефинисања у чему се састоји обавеза код ког осигурања.

Код осигурања лица није ни уведена одредба којом би било одређено да ли се обавеза осигуравача састоји само у исплати осигуране суме или је у обавези и да накнади штету. Само читањем члана 942. ЗОО произилази да је осигуравач у обавези да исплати уговорену осигурану суму. Међутим, ЗО знатно шире одређује обавезу осигуравача код појединачних врста осигурања лица. То није учињено код животних, али јесте код неживотних осигурања. Приликом објашњавања врста неживотних осигурања, наглашено је да осигурање од последица несрећног случаја, укључујући и осигурање од повреда на раду и професионалних обољења, покрива уговорену новчану накнаду за случај незгоде, накнаду уговорених трошкова лечења за случај незгоде, комбинацију ових исплата, као и исплату због последица повреде или оштећења здравља или због смрти путника. Што се тиче

⁴⁹ И. Јанковец, З. Миладиновић 50.

⁵⁰ Чл. 10, ст. 1, 2 ЗО.

⁵¹ Истог мишљења је и Слободан Илијић, „Осврт на одредбе Закона о измени и допуни Закона о осигурању“, *Токови осигурања* 1/2014, 29.

добровољног здравственог осигурања, ЗО дефинише обавезу осигураваача да покрије уговорену новчану накнаду за случај болести, накнаду уговорених трошкова лечења, као и комбинацију претходне две исплате. Иако ЗО не говори о обавези накнаде штете код ових неживотних осигурања лица, као што то чини код осталих неживотних осигурања,⁵² јасно се може закључити да у српском праву осигурања осигураваач код осигурања лица, неживотног и животног карактера, може бити обавезан да изврши различите врсте престација. Опус његових обавеза се може кретати од исплате уговорених износа до накнаде одређених трошкова. Суштински проблем материјалног права осигурања је што не садржи довољно прецизну дефиницију садржине обавезе осигураваача, коју посматра искључиво као исплату осигуране суме или као „исплату накнаде штете из средстава премије прикупљене у периоду осигурања.“⁵³ У потпуности је искључена могућност комбинације ових видова престације, што није случај са статусним правом осигурања.

Припремање Преднацрта Грађанског законика отварало је извесни простор за измене и решавање наведене проблематике. Међутим, то није учињено. Преднацрт Грађанског законика задржава исту поделу на осигурања имовине и осигурања лица. Учињене су извесне измене у погледу дефинисања обавезе осигураваача, тако што је предвиђено да је осигураваач у обавези да исплати одређену своту новца или учини шта треће.⁵⁴ Тиме је законодавац настојао да избегне одређивање сврхе престације осигураваача, што је учинио дајући општу дефиницију. У каснијем члану, чл. 1434 Преднацрта законодавац се враћа одредби ЗОО, па на истоветан начин предвиђа да је осигураваач дужан да исплати накнаду или своту одређену уговором у периоду од четрнаест дана од дана када је осигураваач добио обавештење о осигураном случају. Постојање одштетног начела имовинских осигурања је потом потврђено у чл. 1443 Преднацрта, која је идентична одредби ЗОО посвећеној сврси осигурања имовине.

На крају представљања подела осигурања заступљених у праву осигурања Републике Србије, отвара се велики простор за преиспитивање поделе на

⁵² Чл. 9, ст. 3-13 ЗО говори експлицитно о обавези осигураваача на покривање штете.

⁵³ Јасна Пак (2011), 31.

⁵⁴ Чл. 1390 Преднацрта Грађанског законика.

осигурања имовине и осигурања лица с обзиром да је реч о подели која занемарује неке од правних аспеката сложених правних односа који настају у вези са уговором о осигурању.

II ОСНОВНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ОСИГУРАЊА ЛИЦА

Заједничка одлика осигурања имовине и осигурања лица је настојање да се обезбеди заштита од економских последица неповољних догађаја, без обзира на разлике које постоје између ове две врсте осигурања.⁵⁵ Тиме се остварује потреба за економском сигурношћу и свођењем негативних утицаја непредвидивог развоја дешавања на што нижи ниво. Такође, закључивањем уговора о осигурању настоји се преbacити ризик на друштва за осигурање. Свака особа има пред собом избор или да се сама сопственим средствима носи са последицама штетног догађаја или да ризик пренесе на мноштво особа изложених истој опасности, да га редистрибуира унапред. Губици настају независно од тога да ли је уговор о осигурању закључен или не. Једноставна прерачунавања јасно указују да су трошкови које лице мора да сноси знатно нижи ако се одлучи да приступи заједници ризика него ако се одлучи за самостално отклањање последица остварења ризика.⁵⁶ „У замјену за уплату премије, осигураник добија обећање осигуравајућег система да ће његов евентуални губитак бити компензован. У највећем броју осигуравајућих система, мали је постотак оних који претрпе губитак. Стога, осигуравајући систем расподјељује висину губитка неколицине оних који нису имали среће, свим члановима осигуравајућег пула који су платили премије.“⁵⁷

На први поглед, узевши у обзир све изнето, могло би се рећи да сва осигурања имају заједнички циљ и сврху. Међутим, то није у потпуности тачно. Потврда се може наћи и у ЗОО, у ком је законодавац нашао за сходно да изричитом одредбом установи сврху и основне принципе искључиво важеће за

⁵⁵ Жоже Бонел, „Кратак осврт на појам осигурања“, *Осигурање и привреда* 10/1961, 15.

⁵⁶ Или, другачије речено, „Осигурање обезбеђује метод ублажавања губитка током одређеног временског периода, мењајујући статични ризик за који се узима осигурање за умањени ризик немогућности осигураваача да брзо реши захтев за одштету који је поднесен...“, Neil Crockford, *Introduction to Risk Management*, Woodhead-Faulkner, Cambridge 1980, 83.

⁵⁷ Michael R. Sneyd, *Osiguranje*, Besjeda Bina Banja Luka, Banja Luka 2003, 16.

осигурање имовине.⁵⁸ Чињеница да се ова одредба не налази у оквиру дела ЗОО посвећеног заједничким одредбама за осигурања имовине и осигурања лица говори у прилог томе да осигурања лица имају другачију идеју и сврху.

Људски живот свакодневно је изложен различитим ризицима који су непредвидиви, али у чијем одвијању постоје извесне правилности и законитости.⁵⁹ Основна марљивост за себе лично и себи блиска лица треба да води закључењу неког вида осигурања лица. „Штогод је један народ културнији, он све више увиђа значај осигурања, све му је јасније какве несреће могу задесити појединце и зато има све више осигураника.“⁶⁰ Уговор о осигурању лица указује на намеру да се отклоне или делимично умање последице ризика оствареног у вези са нечијим животом, телесним интегритетом или здрављем. То се постиже закључењем различитих уговора о осигурања лица: уговора о осигурању живота, уговора о осигурању од последица несрећног случаја и уговора о добровољном здравственом осигурању.

Два ризика по људски живот, смрт и дуговечност, могу се отклонити закључивањем уговора о осигурању живота, који пружа финансијску заштиту и самом лицу које је закључило уговор, али и члановима његове породице или којим другим блиским лицима. Осигурањем за случај смрти, са једне стране, наследницима се ставља на располагање уговорена осигурана сума, ради елиминисања бар дела неугодности које са собом доноси нечија смрт.⁶¹ Са друге стране, плаћање премија у периоду способности и привређивања за осигурање за случај доживљења „отклања ризик дуговечности или ризик живљења“⁶² Ови ризици подразумевају немогућност остваривања зараде услед старости и путем овог осигурања осигураници желе да обезбеде себи одређени вид штедње за познији период живота.

⁵⁸ Чл. 925 ЗОО.

⁵⁹ Иво Вински, Никола Николић, Миленко Трифуновић, *Осигурање лица*, Заједница осигурања имовине и лица „Дунав“, Београд 1978, 3.

⁶⁰ Ж. Лукић, 19.

⁶¹ Можда би било тачније рећи да осигурање живота заправо није осигурање у случају смрти, већ осигурање у случају превремене смрти, а све са циљем обезбеђивања лица која остају иза преминулог уговарача осигурања.

⁶² Alfred Wenger, „Die schweizerische Lebensversicherung heute“, *Versicherungszeitschrift* 9-10/1991, 223, наведено према Marijan Ćurković, *Ugovor o osiguranju osoba: život-nezgodna-zdravstvo*, Inženjerski biro, Zagreb 2009, fn.4.

Осигурање од последица несрећног случаја, осим што обезбеђује исплату одређене новчане своте, као и осигурање живота, оно, такође, представља извор новчаних средстава за случај привремене или трајне неспособности за рад како би се надоместила изгубљена зарада или покрили извесни трошкови.

Здравствено осигурање усмерено је на елиминисање штетних последица болести, тачније на покривање трошкова насталих у вези са лечењем болести и служи као допуна систему здравствене заштите који пружа држава.

Поред ових мотива за закључење уговора о осигурању, уговарачи осигурања могу бити инспирисани и каквим другим мотивима. У првом реду, ради се о штедњи која се може постићи по основу одређених врста осигурања лица, чиме се обезбеђује интерес за економском заштитом. Потом, један од мотива могу бити и пореске олакшице које се остварују по основу плаћања премија за уговор о осигурању живота.⁶³ Управо ту разноликост идеја водиља приликом одлучивања за закључивање уговора о осигурању лица препознао је и законодавац и уговорним странама обезбедио широку слободу приликом одређивања садржине уговора о осигурању лица.

1. Предмет осигурања лица

У првом реду нужно је направити јасну разлику између предмета осигурања и предмета уговора о осигурању. Док је предмет осигурања оно што је изложено ризику, предмет уговора о осигурању представља „оно што чини обавезу осигуравача и осигураника. То су дакле премије и накнаде из осигурања, односно друга чинидба уколико је битан услов посла по природи, или по вољи странака.“⁶⁴ Али између предмета осигурања и предмета уговора о осигурању постоји уска повезаност, јер предмет осигурања који је изложен опасности, служи ближе одређењу и индивидуализацији односа насталих у вези са уговорима о осигурању. Стога, тачно одређење предмета осигурања представља битан елемент уговора о осигурању.

⁶³ Међутим, то није у великој мери примењиво на пореско законодавство Републике Србије, јер постоје бројне недоследности и нелогичности у погледу пореских олакшица за лица која се одлуче за уговор о осигурању живота. Вид. Ј. Лабудовић (2006), 20-37.

⁶⁴ П. Шулејић (2005), 179.

Као што је на више места истакнуто, једна од најстаријих и најбитних подела осигурања на осигурања имовине и осигурања лица заснива се на критеријуму предмета осигурања. Основна специфичност предмета осигурања лице је да се по наступању осигураног случаја и реализације ризика, предмет не може вратити у оне стање у ком је био пре наступања осигураног случаја. Стога се као спорно поставља питање да ли се она могу уопште сматрати предметом осигурања и да ли је језички исправно говорити о предмету. Поред тога, поставило се питање како изразити вредност ових личних добара, што је размена на тржишту нужно захтевала. Међутим, како и код осигурања лица осигуравач настоји да пружи извесну економску помоћ, може се закључити да и лична добра могу бити предмет осигурања и осигурани уговором о осигурању.⁶⁵ Док је прихваћен тај став, протекло је јако пуно времена, јер се захтевала промена политичких, друштвених, економских и религијских прилика.

1.1. Друштвено прихватање идеје осигурања лица

Тржишно пословање је у потпуној супротности са покушајима објективизације и деперсонализације личних вредности као што је људски живот или здравље. Оцењивање вредности људског живота и телесног интегритета живота које је захтевала делатност осигурања првенствено је наишло на отпор, јер се сматрало да један свети чин као што је смрт, добија облике робе којом се тргује. Овакви спорови уопште не зачуђују, јер је још у Римском праву установљено правило да се вредност слободног човека не може изразити у новцу - *Liberum corpus nullam recipit aestimationem*. Рецепцијом Римског права ова идеја се примила у многим правним системима.⁶⁶

Јачање идеје индивидуализма све више је водило установљавању става о немерљивости вредности живота. Настала је стигма око везе између новца и смрти, што је имало велике последице по пословање свих оних који су се на одређени начин „бавили смрћу.“ Негативна конотација је пратила и осигуравајућа

⁶⁵ Rajher, *Obščestveno-istoričeski tipi strahovanja*, Moskva 1941, 204, наведено према Никола Николић, *Уговор о осигурању*, докторска дисертација браћена на Правном факултету у Београду, Београд 1957, фн. 29.

⁶⁶ У француском праву су такође били забрањени сви уговори који су за предмет имали људски живот, било да је реч о осигурању живота, било да је реч о наслеђивању. Вид. Viviana Zelizer, „Human Values and the Market: The Case of Life Insurance and Death in 19th-Century America”, *American Journal of Sociology* 3/1978, 598.

друштва која су се бавила осигурањем живота. Свакако да се не сме занемарити и утицај хришћанства на идеју о апсолутној вредности људског живота.⁶⁷ Стално сукобљавање идеја између религиозних фундаменталиста и поборника нешто либералнијих теолошких уверења кочило је развој делатности осигурања. Тек крајем 19. века постепено долази до прихватања концепта изражавања финансијског еквивалента смрти.

Иако идеолошки удаљен од хришћанства, и марксизам је истицао неподобност личних добара за изражавање у новчаним јединцама и да је само буржоаско друштво у стању да сведе људски живот на добро којим се може трговати.⁶⁸ Временом се почео кориговати и ублажавати овакав став управо захваљујући правном послу осигурања живота, који је рационализовао приступ смрти и њеним економским последицама. Штавише, може се рећи да су осигуравајућа друштва била први привредни субјекти који су своје целокупно пословање заснивали на прецизним проценама вредности нечијег живота, односно смрти.

Још један додатни разлог који је кочио развој осигурања, а који се правдао непроцењивошћу вредности живота, јесте заправо страх од смрти и сујеверје да осигурање живота може привући лошу срећу и смрт. Из истог разлог људи и дан данас не помињу своју сахрану, не припремају тестамент до пред саму смрт и слично.⁶⁹ Иако ван оквира теме овог рада, занимљиво је социокултуролошки пратити начин на који су осигуравајућа друштва покушавала да разумеју потенцијалне уговораче осигурања од помисли да закључење уговора о осигурању живота може имати „магична“ дејства и проузроковати преурањену смрт.⁷⁰ И поред свог пословања заснованог на строго научним и прецизним математичким законима, осигуравајућа друштва су морала да се баве темама као што су магија и сујеверје. Такве околности диктирале су начин пословања друштава за осигурање живота. У Америци су тако почетком 19. века, примера ради, осигуравачи у свом

⁶⁷ Georg Simmel, *Philosophie des Geldes*, Leipzig 1900, наведено према V. Zelizer, 591.

⁶⁸ Karl Marx, *The Economic and Philosophic Manuscripts of 1844*, New York 1964, 151.

⁶⁹ Вид. Allison Dunham, „The Method, Process and Frequency of Wealth Transmission at Death”, *University of Chicago Law Review* 30/ 1963, 241-85; New York Life Insurance Co. Newsletter 1869, 3; Bronislaw Malinowski, *Magic, Science and Religion*, Read Books Ltd., New York 1954.

⁷⁰ V. Zelizer, 599.

рекламирању више истицали моралну вредност закљученог уговора о осигурању него што су истицали било какав финансијски аспект тог посла.

Тек крајем тог века постало је друштвено прихватљивије помињати материјалну вредност људског живота.⁷¹ Међутим, положај мушкараца и жена на овом пољу био је нешто другачији. Иако се почела шире прихватати идеја да се може одредити вредност људског живота, гласно се говорило против идеје да се могу осигурати животи жена и деце, а у корист њихових мужева, односно очева. Истицало се да се на тај начин жена претвара у материјално добро свог супруга, са једне стране, док је, са друге стране, било незамисливо да се одреди вредност живота сопственог детета.⁷² На годишњој конференцији осигураваача живота 1924. године јавно и децидно је представљен концепт економске вредности људског живота: „... верујем да тај тренутак није тако далек ...тренутак када ћемо на економску организацију, управљање друштвима за осигурање, применити исте оне научне методе које се сада примењују у вези са осигурањем имовине.“⁷³ Током 20. века у великој мери изгледао је став да је светогрђе осигурати нечији живот и дефинисати кроз материјалне параметре. Једноставно, пословање на тржишту захтева да се вредности престација обе уговорне стране у вези са предметом осигурања изразе у новчаним јединицама. И даље није занемарена потреба за апсолутним поштовањем људског живота, али сада је почивала на другачијим поставкама. Почела се истицати симболична и значајна улога новца, који може допринети и одржавању идеје о светости људског живота.⁷⁴ Управо осигурање живота постало је средство путем ког се почела остваривати улога новца у „лакшем“ подношењу смрти у финансијском и емотивном смислу, стојећи на тај начин раме уз раме са религијом.

⁷¹ „Живот сваког човека има вредност; не само моралну која се мери према друштвеним и породичним везама које је једно лице гајило, већ и вредност која се може изразити у новцу.“ *The United States Insurance Gazette*, May 1968, 2.

⁷² *The Boston Evening Transcript*, 14.03.1895, наведено према V. Zelizer, 598.

⁷³ *Proceedings of the 35th Annual Convention of the National Association of Life Underwriters*, New York 1924.

⁷⁴ Вид. Norman Brown, *Life against Death*, Wesleyan University Press, Middletown 1956, 239-248.

1.2. Предмети осигурања код различитих облика осигурања лица

Представљени историјски контекст развоја идеје о предмету осигурања лица у највећој мери се заснива на посматрању људског живота као предмета осигурања. То је последица чињенице да се осигурање живота јавило као прво осигурање лица, док су се остали облици јавили знатно касније, што ће бити представљено у засебном делу рада. Поред живота, као предмет осигурања лица на којим се реализују осигуране опасности, могу се јавити здравље и телесни интегритет. Нека осигурања се фокусирају само на један предмет осигурања, као што је то случај код осигурања живота, док остала осигурања лица имају шири дијапазон предмета осигурања.

Осигурање живота за предмет има физичко постојање једног или више лица, које је, између осталог, угрожено могућношћу наступања смрти. Уговор о осигурању живота може бити такав да се као предмет осигурања нађе живот самог уговарача осигурања, али и тако да се осигурање односи на живот неког трећег лица. Иако се дуго времена сматрало неморалним извличити корист из нечије смрти, данас је осигурање са означањем осигураног лица општеприхваћено у упоредном законодавством.⁷⁵ Како би се спречиле све потенцијалне злоупотребе и како би се искључила опасност закључења уговора без знања лица на чији живот се осигурање односи, за пуноважност уговора нужна је сагласност осигураног лица.

Уговори о осигурању живота не морају се закључивати само поводом „негативних“ догађаја, односно престанка постојања једног лица. Правни системи познају уговоре о осигурању живота који се закључују поводом „позитивних“ догађаја, као што су доживљење одређених година или венчања, рођење детета и сл.⁷⁶ Потребно је имати у виду да у неким случајевима неће бити посредни уговор о осигурању живота, иако је дошло до повреде нечијег живота, а поводом чега је

⁷⁵ Par. 74 Abs.1 швајцарског Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908-VVG, 221.229.1, L 132-19 француског Code des assurance, Décret no 76-667 du 16 juillet 1976, Par. 159 (1) немачког Gesetz über den Versicherungsvertrag-VVG, BGBl. I S. 2631.

⁷⁶ Осигурање за случај венчања је осигурање које се везује за један одређени временски тренутак, а то је венчање детета осигураника, најкасније у тренутку истека уговора, што одговара углавном 25. години живота детета. Уз то се може предвидети плаћање осигуране суме и у случају да дође до смрти уговарача осигурања, али тек у тренутку када дође до закључења брака детета или када оно напуни 25. година. Вид. V. Kurzendorfer, 99.

исплаћена одређена новчана сума. На пример, ако је исплаћена новчана накнада штете у случају смрти трећег лица, али по основу полисе о одговорности послодавца за смрт запосленог, онда основ исплате није уговор о осигурању живота, већ уговор о осигурању од одговорности.⁷⁷

Друга два вида осигурања лица, осигурање од последица несрећног случаја и добровољно здравствено осигурање, имају за предмет нека друга лична добра. Међутим, једно од ових осигурања може имати за предмет и живот неког лица. Ради се о осигурању од последица несрећног случаја. Ово осигурање за предмет најчешће има и физички интегритет и здравље појединаца или какве групе.⁷⁸ Међутим, с обзиром да као последица несрећног случаја може наступити и смрт, уговор о осигурању од последица несрећног случаја може сва ова лична добра имати за предмет. Телесни интегритет је ретко предмет посебног уговора, већ је осигуран углавном у комбинацији са осигурањем живота и здравља. С обзиром да здравље као лично добро може бити угрожено и несрећним случајем и болешћу, осигурање од ових ризика се постиже уговором о осигурању од последица несрећног случаја, као и добровољним здравственим осигурањем, као уговором о осигурању здравља од ризика болести.

Осигурања живота, од последица несрећног случаја и здравствено осигурање међусобно се могу се комбиновати на различите начине. Тако се осигурање од последица несрећног случаја јавља као допунско осигурање уз осигурање живота, а здравствено осигурање уз осигурање живота или осигурање од последица несрећног случаја. Према начелу одвојености из Закона о осигурању, осигуравајуће друштво се може бавити или пословима животног или пословима неживотног осигурања.⁷⁹ Међутим, уважавање практичности комбиновања различитих видова осигурања лица довело је до изузетка од овог правила, тако што ЗО предвиђа да „друштво за осигурање које обавља послове осигурања живота може обављати и послове осигурања од последица несрећног случаја и добровољног здравственог осигурања у делу који покрива трошкове

⁷⁷ Robert Merkin, *Colinvaux's Law of Insurance*, Sweet & Maxwell, London 2006, 761.

⁷⁸ Иако постоји више предмета осигурања, и даље је реч о индивидуалном уговору о осигурању који се односи на лична добра једног лица. Тек ако би се уговор односио на више лица и њихова лична добра, могло би се говорити о колективним и узајамним уговорима.

⁷⁹ Чл. 14 ЗО.

лечења, под условом да се та осигурања односе на лице које је закључило уговор о осигурању живота.⁸⁰

Међусобну испреплитаност осигурања лица могуће је графички представити на следећи начин:

„Нормално“ стање	Привремено телесно оштећење	Трајно телесно оштећење	Потреба за негом	Смрт
	Добровољно здравствено осигурање		Добровољно здравствено осигурање	
	Приватно осигурање од последица несрећног случаја			Приватно осигурање од последица несрећног случаја
Осигурање живота				

1.3. Одређивање вредности предмета осигурања лица

После прихватања идеје да је могуће осигурати лична добра, поставило се питање како одредити њихову вредност у складу са којом се потом могу одредити премије и осигурана сума. Постојање моралне, етичке и социјалне компоненте једног људског живота то значајно отежава. Поред тога, како се уговор о осигурању лица и не закључује како би се накнадила каква штета, успостављено је правило да се обавеза осигуравача састоји у исплати унапред уговорене осигуране суме чија висина не зависи од висине претрпљене штете, односно од каквих других конкретних параметара.⁸¹ Из тог разлога осигурана сума која се исплаћује је увек иста, независно од тренутка у ком долази до остварења ризика. Живан Лукић у својој расправи „Уговор о осигурању живота“ наглашава да би прихватање супротног става значило да што је човек старији и што је његова

⁸⁰ Чл. 25 ЗО.

⁸¹ Тако и И. Јанковец, З. Миладиновић, 423; Данијела Иванишевић, „Одроз Закона о обвезним односима на праксу осигурања особа“, *Осигурање и привреда* 1/80, 67, Ж. Лукић, 21. Такође, Johannes Teslau, Tobias Prang, „Lebensversicherung“, *Handbuch Versicherungsrecht* (Hrsg. Hubert W. van Bühren), Köln 2009, 1692.

способност привређивања мања, то је вредност његовог живота мања и да зато осигурана сума треба да буде нижа. Овакав закључак је изведен на основу повлачења паралеле са осигурањем од пожара где се накнада штете за упропашћене ствари смањује у зависности од тога колико су уништене ствари изгубиле на вредности њиховом употребом.⁸²

Ипак, иако је реч о предметима осигурања који немају материјалну вредност, у извесном смислу се вредности људског живота и других личних добара могу одредити.⁸³ Може се рећи да је основни интерес осигураника да обезбеди своју имовину од могућих „оштећења“ у складу са својим животним плановима.⁸⁴ Да не постоје бојазни од таквог исхода, онда уговарач осигурања не би ни закључивао уговор о осигурању лица. Јасно је да нестанак једног човека поседује неколико аспеката. Празнина која доживљавају лица која су остала иза њега или некаква психичка оптерећења која они доживљавају свакако да се не могу новчано изразити. Немогуће је неке повратити живот или отклонити инвалидитет настао услед остварења осигураног случаја. Тако да се заправо ради о нематеријалним губицима. Међутим, остварење ризика на предмету осигурања лица има и посредне материјалне последице које се огледају било у губитку зараде, било у трошковима.⁸⁵

Ради се о томе да имовина неког трећег лица трпи извесна економска оптерећења услед повреде живота осигураног лица. Заправо, смрт онемогућује осигурано лице да уштеди новац, који може користити њему или члановима његове породице. То ће најчешће бити случај када између преминулог лица и лица која трпи финансијско оптерећење постоји нека врста законског или уговореног правног односа. Чак и морална обавезаност према том трећем лицу може бити довољан основ за доживљавање економског оптерећења.

⁸² Ж. Лукић, 21.

⁸³ E. Schmitt, 56.

⁸⁴ О поимању сврхе уговора о осигурању као средства за елиминисање сметње по економске планове појединца, вид. Paul Braeß, „Elemente einer dynamischen Versicherungskonzeption aus wirtschaftswissenschaftlicher Sicht“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 59/1970, 1-15.

⁸⁵ Horst Baumann, „Vertragstypische Pflichten“, *VVG-Großkommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Band 1: Einführung §§ 1-32* (Hrsg. Horst Baumann, Roland Michael Beckmann et al.), Walter de Gruyter, Berlin 2010, fn. 160.

Када се осигурани случај састоји у доживљењу одређеног животног доба, на први поглед се може рећи да не наступа никаква штета. Међутим, јасно је да се годинама долази до ограничавања покретљивости или брзине размишљања. Све су то фактори који доприносе наступању економских издатака услед смањења радне способности и уопште способности привређивања. Свакако да је могућа и потпуно обрнута ситуација, односно да дође до побољшања економског положаја у старијим годинама.

Поред смрти, осигурани случај може се састојати и у повреди телесног или психичког интегритета. У том случају увек наступају одређене економске последице, а које могу бити у форми и *damnum emergens*, а под одређеним условима и у форми *lucrum cessans*. Због свега наведеног, истиче се да осигурања лица представљају „посредна осигурања имовине“, док осигурања нелица представљају „непосредна осигурања имовине“.⁸⁶

2. Ризик и осигурани случај код осигурања лица

Зависно од тога да ли се ризик посматра са становишта осигуравача или са становишта осигураника, ризик има различита значења. За осигуравача ризик представља могућност наступања будућег неизвесног догађаја, који не зависи од воље заинтересованих лица.⁸⁷ Из угла осигураника, ризик је догађај/ несрећа/ незгода која ће по њега имати материјалне последице.⁸⁸ Стога се у привредном смислу осигурање посматра као трансфер ризика: несигурност будућих догађаја, који угрожавају нечије будуће планове путем непроцењивих штета или потреба, „претвара“ се у сигурност путем плаћања премија.⁸⁹ У сваком уговору о осигурању мора се навести од ког се ризика осигураник осигурава. Међутим, између ризика код имовинских осигурања и ризика осигурања лица постоје разлике, нарочито у погледу неизвесности наступања осигураног случаја.

⁸⁶ Walter Schmidt-Rimpler, „Zum Begriff der Versicherung“, *Versicherungsrecht* 1963, 493, 496.

⁸⁷ П. Шулејић (2005), 84, Ивица Јанковец, *Привредно право*, Службени лист СФРЈ, Београд 1981, 399, Борис Маровић, Веселин Авдаловић, *Осигурање и управљање ризиком*, Биографика, Суботица 2003, 67.

⁸⁸ Заправо, у теорији се у овом контексту и не употребљава термин ризик него опасност која се дефинише као могућност случајног наступања негативних економских последица према представи уговорача осигурања у тренутку закључења уговора. Упор. Ж. Лукић, 26, Р. Helfesrieder, 33.

⁸⁹ Н. Вауманн (2010), 290.

Код осигурања имовине постоји предмет који је изложен ризику, као будућем догађајем у погледу чијег остварења постоји неизвесност. Код осигурања живота ризик није неизвесан у погледу степена вероватноће наступања догађаја, већ само у погледу тренутка његовог наступања. Неизвесност која постоји у вези са наступањем смрти појединца елиминише се позивајући се на правила статистике установљених на основу посматрања веће групе појединаца.⁹⁰ Наведено правило без изузетка важи код осигурања живота за случај смрти, док код осигурања живота за случај доживљења постоји и неизвесност да ли ће осигурано лице заиста доживети године предвиђене уговором. Код осталих осигурања лица влада неизвесност да ли ће се ризик остварити или не.

Специфичности предмета осигурања имају утицај и на одређење осигураног случаја код осигурања лица. Реч је о догађају који представља остварење ризика обухваћеног осигурањем, чијим наступањем настају обавезе уговорних страна.⁹¹ За разлику од осигурања имовине код којих се сматра да је осигурани случај настао онда „када је једна од осигураних опасности изненада и неочекивано почела да се остварује на осигураној ствари и да је *оштећује*“,⁹² код осигурања лица наступање осигураног случаја није везано за настанак штете. Остварење ризика се може огледати у наступању смрти осигураног лица, доживљавању одређених година, остваривању одређених догађаја као што су брак или пунолетство. Код осигурања од последица несрећног случаја општим условима се даје појам несрећног случаја, који се схвата као „сваки изненадни и од воље осигураника независни догађај који, делујући углавном споља и нагло, на тело осигураника, има за последицу његову смрт, потпуни или делимични инвалидитет, пролазну неспособност за рад или нарушење здравља које захтева лекарску помоћ.“⁹³ Општим условима се најчешће и таксативно набрајају догађаји услед којих ће се сматрати да је настао несрећни случај. Код добровољног здравственог осигурања ризик се доводи у везу са вероватноћом да ће предузимање одређених медицинских поступака за последицу имати извесне

⁹⁰ Вид. Janice Greider, William Beadless, *Law and the Life Insurance Contract*, R.D. Irwin 1960, 80.

⁹¹ П. Шулејић (2005), 110.

⁹² Чл. 7 Општих услова за осигурање имовине, Компанија Дунав осигурање а. д. о.

⁹³ Чл. 6 Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Компанија Дунав осигурање а. д. о.

финансијске издатке.⁹⁴ Тек када се та опасност и оствари, сматра се да је настао осигурани случај. Да би настала обавеза осигуравача, нужно је да последице болести или од несрећног случаја захтевају неопходно медицинско лечење.

3. Историјски развој осигурања лица

Главни покретач развоја права осигурања је потреба за одређеним видом сигурности.⁹⁵ Током времена, а услед друштвених и културолошких прилика, извор стабилности за појединца се мењао, од породице ка неким другим, организованијим, изворима сигурности.⁹⁶ Тако су историјске околности довеле прво до развоја имовинског, поморског, осигурања, а тек потом до развоја осигурања лица.⁹⁷ Такође, потреба за науком као ваљаним основом њиховог постојања и функционисања код осигурања лица је значајно успорило њихов развој.

Прве назнаке осигурања лица везују се за Египат, Грчку и Рим, где су погребне заједнице и удружења сносиле погребне трошкове и пружале новчану помоћ породицама преминулог члана.⁹⁸ Право осигурања лица Средњег века исто карактерише узајамно помагање чланова различитих удружења – еснафа, гилди и цехова за случај смрти или болести.⁹⁹

Иако је први прави уговор о осигурању живота, у форми сличној данашњој, закључен 1583. године, прави почечи осигурања живота се везују за 18.

⁹⁴ Paul Wriede, „Begriff und Einteilung der Krankenversicherung“, *Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz und zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter Einschluß des Versicherungsvermittlerrechtes, Sechster Band, Zweiter Halbband Krankenversicherung*, (Hrsg. Hans Möller, Karl Sieg, Ralf Johannsen), Verlag De Gruyter, Berlin, New York 1990, 299.

⁹⁵ Kenneth Black Jr, Harold Skipper, Kenneth Black III, *Life insurance*, Lucretian, LLC, New Jersey 1994, Introduction.

⁹⁶ François Outreville, *Theory and Practice of Insurance*, Springer, New York 1997, 36.

⁹⁷ Развој имовинских осигурања се везује за кинеске трговце и развој заједничких хаварија у поморству пре пет миленијума. И Хамурабијев законик познаје одредбу о заједничком сношењу штете губитка робе услед напада разбојника. Вид. Vladimir Petranović, *Osiguranje i reosiguranje*, Informator, Zagreb 1984, 21. Такође, Мирослав Витез, „Појам и правна природа уговора о осигурању“, *Правни живот* 11/2008, 875.

⁹⁸ У Грчкој су то биле *eranoi*, а у Риму *funeraticum*. Вид. Dennis Stenly Hansell, *Introduction to Insurance (Practical Insurance Guides)*, LLP Professional Publishing, London 1999, 35. Такође, Dobrosav Ogrizović, *Ekonomika osiguranja, Zajednica osiguranja imovine i lica Doboј, Sarajevo* 1985, 103.

⁹⁹ Назнаке осигурања живота је препознавала и Ђенова тог времена у правилу да, ко је окривљен за трудноћу ропкиње која је припадала другом лицу, мора да плати новчану казну која се удвостручава у случају смрти ропкиње. Здравко Петровић, Владимир Чоловић, Душко Кнежевић, *Историја осигурања у Србији, Црној Гори и Југославији до 1941. године*, Београд 2013, 21.

век и и развој статистике и актуарске математике.¹⁰⁰ Знања у области великих бројева,¹⁰¹ као и састављање таблица смртности омогућили су прецизније утврђивање цена осигурања на основу прорачуна вероватноће наступања смрти особе одређене старости.¹⁰² Нарочито је значајна таблица смртности коју је саставио Џејмс Додсон (*James Dodson*), који је доказао да је могуће наплаћивати премију истог износа током целокупног трајања осигурања, тзв. сталну премију, а која зависи од година живота осигураног лица у тренутку закључења уговора о осигурању живота.¹⁰³

Појава првих уговора сличних данашњим уговорима о осигурању од последица несрећног случаја везује се за пружања заштите од ризика у вези са поморским саобраћајем и могућност власника брода да осигура живот капетана од несрећних случајева који му се могу догодити док је на мору.¹⁰⁴ Известан облик плаћања накнаде због повређених или изгубљених делова тела среће се и у 17. веку, али не као облик осигурања.¹⁰⁵

Када је дошло до развоја саобраћаја у Енглеској, пре свега железничког, настаје и осигурање од последица несрећног случаја, као варијанта осигурања живота за сиромашне, који нису имали право на накнаду у случају смрти супружника¹⁰⁶ С обзиром да је била у питању нова и непозната технологија, са

¹⁰⁰ Први уговор о осигурању живота је закључен између групе поморских осигураваача и Вилијама Гибсона, а на осигурану суму од 382,33 фунте. Вид. Emmette Vaughan, Therese Vaughan, *Upravljanje rizicima*, Mate, Zagreb 2000, 47. Такође, Gordon Dickson, *Introduction to Insurance*, Financial Times Pitman Publishing, London 1984, 3-4.

¹⁰¹ Научници који су били нарочито значајни у овим областима су *Jan de Witt, Johannes Hudde, Jakob u Johan Bernoulli*. Вид. Gerrit Winter, „Lebensversicherung (§§ 159-178 VVG)“, *Versicherungsvertragsgesetz, Großkommentar* (Hrsg. Horst Baumann, Roland Michael Beckmann, Katharina Johannsen *et al.*), Band 8/1, Verlag De Gruyter, Berlin, Boston 2013, 5-7.

¹⁰² Прву таблицу смртности саставио је Едмонд Халеј (*Edmund Halley*). Nicolas Bacaer, *A Short History of Mathematical Population Dynamics*, Springer, London 2011, 5-10.

¹⁰³ Борис Маровић, Небојша Жарковић, *Лексикон осигурања*, DDOR Novi Sad, Нови Сад 2002, 429.

¹⁰⁴ Први описи оваквих уговора могу се наћи у *Altes Seerecht von Wisby* из 1541. године. О сличној пракси у Енглеској 17. века говори „*Essay on Projects*“ Данијела Дефоа (*Daniel Defoe*), који предлаже поморцима да закључе неку врсту уговора о осигурању од последица несрећног случаја.

¹⁰⁵ Реч је о накнадама које је холандска влада плаћала својим војницима који су повређени у току рата са Енглеском 1665. године према степену задобијене повреде. Вид. Cornelius Walford, *Insurance Encyclopedia* 7 (1871), наведено према Adam Scales, „Man, God and the Serbonian Bog: The Evolution of Accidental Death Insurance“, *Iowa Law Review* 86/2000, 180.

¹⁰⁶ Током шездесетих и седамдесетих година прошлог века осигурање од последица несрећног случаја се назива „атрофираним осигурањем живота.“ Ризик губитка способности за бављење професијом није био покривен ни једним посебним видом приватног осигурања које би служило као извор финансијских средстава. Једино је осигурање од последица несрећног случаја покривало овакве случајеве. Вид. Dieter Farny, *Versicherungsbetriebslehre*, VVW Verlag, Karlsruhe 2011.

коришћењем железнице су били повезани бројни ризици, али и страх од непознатог. Стога долази до оснивања првог осигуравајућег друштва за осигурање путника у железничком саобраћају.¹⁰⁷ Након преговора између железнице и новооснованог осигуравајућег друштва договорено је да се полисе за осигурање од последица несрећног случаја продају уз карте за превоз, а касније у виду купона у новинама.¹⁰⁸

Временом је дошло до оснивања нових друштава за осигурање, чије полисе настанак несрећног случаја нису везивали само за коришћење железнице, већ за било који узрок. На тај начин је омогућено већем броју људи да обезбеде себи неки вид заштите, иако нису располагали довољним средствима да купе полисе осигурања живота.¹⁰⁹

Развој здравственог осигурања везује се за Средњи век и за удружења радника, гилде, преко којих су чланови остваривали неки вид здравствене заштите. С обзиром да су гилде биле затвореног типа, само мали проценат становништва је имао некакву заштиту. Захваљујући донацијама цркве, одржавао се одређени ниво добијене здравствене заштите. Када су гилде нестале, различите профитне и непрофитне организације су преузеле њихову улогу. Период крајем 18. и почетком 19. века карактерише организовање система здравствене заштите на нивоу државе, која је почела да преузима активну улогу у обезбеђивању здравственог осигурања. У развијеним земљама, као што је Немачка, постојали су неки видови приватних удружења који су се бавили добровољним здравственим осигурањем услед потребе средње класе за одговарајућом здравственом заштитом. Међутим, недовољна знања о методама обрачуна премија и недостатак законске регулативе ове области осигурања учинили су да овај почетни вид добровољног здравственог осигурања служи само као допуна социјалном осигурању.¹¹⁰

¹⁰⁷ Реч је о Railway Passangers Assurance Company, која је добила конкретна овлашћења на основу закона из 1849, Railway Passangers Assurance Company's Act.

¹⁰⁸ Само поседовање новина са попуњеним купоном у тренутку несреће је служило као доказ да је лице осигурано. A. Scales, фн. 75.

¹⁰⁹ У Америци је конкуренцију осигурању од последица несрећног случаја представљало индустријско осигурање живота. *Ibid.*, 188.

¹¹⁰ Erich Tauer, Christian Linden, *Private Krankenversicherung*, Springer Verlag, Wiesbaden 1965, 24.

Тек током 20. века се јављају прва осигуравајућа друштва у форми акционарских друштава која су се искључиво бавила добровољним здравственим осигурањем. Услед све већег пораста сиромаштва, средњи и виши слојеви становништва су настојали да обезбеде себи већи степен заштите. Међутим, кључну улогу је одиграла лична иницијатива смелих појединаца из професионалних кругова службеника, трговаца пољопривредника и грађевинара који су преузели даље организовање и вођење послова добровољног здравственог осигурања.

3.1. Осигурања лица као игре на срећу

Историјски посматрано, неки од првих уговори о осигурању особа били су заправо игре на срећу. Оно што је занимљиво јесте да је црква током 8. века одобравала животну ренту, која је оцењивана као шпекулативни посао.¹¹¹ Поред тога, била је развијена пракса клађења да ли ће нека особа доживети одређене године живота. У тонтинима насталим у Италији током 17. века, садржани су и елементи осигурања и елементи игара на срећу, јер су преживели чланови удружења добијали већи износ на дан расподеле капитала у случају да је неки од чланова преминуо.¹¹² Упркос томе, тонтине као вид осигурања постоје и данас, регулисане у Директиви о осигурању живота из 2002. године као уговори о ороченом улогу на штедњу.¹¹³ Такође, о блискости игара на срећу и уговора о осигурању сведоче и прописи у земљама западне Европе, који су уговор о осигурању подводили под општије појмове као што су алеаторни уговори или шпекулативни правни послови.¹¹⁴ Тек у 19. веку, тачније 1820. забранио их је француски,¹¹⁵ а у 20. енглески законодавац.

¹¹¹ Познат је и пример из 1308. године када је бременски надбискупа купио од опатије доживотну ренту, коју је уживао следећих 18 година. На крају је сама опатија оспоравала уговор као зеленашки и да зато више није у обавези према надбискупу. З. Петровић, В. Чоловић, Д. Кнежевић, 13, 17.

¹¹² Levin Goldschmidt, *Handbuch des Handelsrechts*, F. Enke, Stuttgart 1891, 382-383. Тако и М. Ћурковић (2009а), 20.

¹¹³ Ивица Јанковец, „Директива Европске уније о осигурању живота“, *Зборник: Право осигурања у транзицији*, Палић 2003, 232.

¹¹⁴ Примера ради, тадашњи аустријски Општи грађански законик је уговор о осигурању регулисао заједно са пословима клађења, игарама на срећу. Такође, француски Грађански законик је важио у одређеним деловима Немачке до 1814. године, који је предвиђао примену правила о алеаторним уговорима на уговор о осигурању. Вид. Roland Michael Beckmann, „Einleitung“, VVG-

Овакав развој осигурања живота не изненађује, с обзиром да дуго времена није било једноставно повлачење јасне линије између правног посла осигурања и игара на срећу. Разлог томе се налази у чињеници да се неизвесност налази у основи оба института. Са једне стране се налази делатност осигурања у основи чијег пословања се налази неизвесност, а једна од основних карактеристика уговора о осигурању је алеаторност.¹¹⁶ Не може се порећи да код уговора о осигурању постоји елемент неизвесности у погледу наступања ризика, односно кад ће и да ли ће уопште наступити. Закључивање уговора о осигурању би било ништавно, противно закону и јавном поретку ако би му недостајао тај елемент.¹¹⁷ Потом, не може се унапред знати који ће бити однос између престација уговорних страна – колико ће премија уговарач осигурања уплатити пре него што наступи осигурани случај, када ће осигуравач исплатити осигурану суму, итд.

Ипак, иако и игре на срећу и уговор о осигурању карактерише постојање неизвесности, код осигурања премије се плаћају како би се неизвесност смањила и ризик свео на прихватљив ниво.¹¹⁸ Истовремено, улози код игара на срећу воде повећању несигурности и могућности за остварење добити.¹¹⁹ Такво превентивно деловање осигурања у односу на неизвесност је оно што га раздваја у односу на игре на срећу, које су усмерене на добијање новца као чистог добитка. Даље, независно од тога да ли је дошло до закључења уговора о осигурању или није, до настанка догађаја са свим својим последицама долази. Код игара на срећу ситуација је другачија у смислу да је догађај који доноси добитак могућ само када се заиста игра нека од игара на срећу.

Großkommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Band 1: Einführung §§ 1-32 (Hrsg. Ernst Bruck, Möller, Christian Rolfs), De Gruyter Verlag, Berlin 2008, 15.

¹¹⁵ Buist Anderson, *Anderson on Life Insurance*, Little Brown and Company, Boston, Toronto, London 1991, 4. О познавању осигурања живота у *lex mercatoria* из 1622, вид. *Lex Mercatoria*, Malynes, 1686, 107.

¹¹⁶ У теорији се могу наћи схватања да уговор о осигурању није алеаторан и да управо принципи организације делатности осигурања и настојање уговарача осигурања, односно осигураника да у потпуности елиминише неизвесност, јесу ти који чине овај уговор комутативним. Вид. Maurice Picard, Andre Besson, „Les assurances terrestres en droit français, Le contrat d’assurance”, *Revue internationale de droit comapare* 1/1971, 239.

¹¹⁷ И упоредноправна законодавства су става да је неизвесност битан елемент појма ризика код уговора о осигурању и да његово одсуство повлачи ништавост уговора. Тако и L 131-2 француског Code des assurance, Artt. 1895 италијанског Codice civile (approvato con Regio Decreto del 16 marzo 1942, n. 262, e come modificato dalla Decreto 7 dicembre 2016, n. 291).

¹¹⁸ Могло би се рећи да није реч о избегавању и елиминисању ризика, колико се ради о настојању да се ризик сведе на прихватљив ниво. F. Outreville (1997), preface.

¹¹⁹ Bjorn Sundt, *An Introduction to Non-Life Mathematics*, Veroeffentlichungen des Institutes für Versicherungswissenschaft der Universität Mannheim, Karlsruhe 1999, 4.

Установљене разлике између осигурања и игара на срећу било је нужно и законско регулисати. То је учињено на тај начин да закони захтевају да у уговору о осигурању мора постојати одређени интерес. Тачније, да је уговорач осигурања или осигураник спреман да сноси финансијске последице остварења ризика.¹²⁰ Управо се у томе састоји велика разлика између ова два појма, јер играма на срећу недостаје сигуран однос вредности и противвредности из рационалних личних или пословних интереса.¹²¹

3.2. Историјски развој осигурања лица на простору бивше Југославије

Као и у остатку Европе, на територији бивше Југославије првобитно је дошло до развоја осигурања имовине, па тек онда до развоја осигурања лица.¹²² Тек током 19. века долази до постепеног развоја осигурања и осигуравајућих друштава у савременом смислу.¹²³ То је била последица тадашњих друштвених и економских прилика, у складу са којима је дошло до веома спорог продирања капитализма у српску привреду. Све до краја Првог светског није ни постојала реч за осигурање, већ се користио италијански термин асикурација.

Развијена мрежа осигуравајућих друштва готово да није ни постојала, а пословање се углавном заснивало на хоризонталној и вертикалној расподели ризика. Већина осигуравајућих друштава је била са учешћем страног капитала. На подручјима која су припадала Аустро-Угарској крајем 19. века основане су пословнице иностраних друштава за осигурање живота, а чије је седиште било у Бечу и Будимпешти.¹²⁴ Тек у 20. веку, тачније 1906. године оснива се прво српско осигуравајуће друштво „Србија“, а потом се оснивају „Југославија“ и

¹²⁰ Hugh Anthony Lewis, *What goes on in Insurance*, Cambridge 1982, 25.

¹²¹ Gerrit Winter, *Konkrete und Abstrakte Bedarfsdeckung in der Sachversicherung*, Verlag Otto Schwartz & Co, Göttingen 1962, 96.

¹²² У Душановом закону из 1349. године могле су наћи поједине одредбе о осигурању за случај пожара, разбојништва, крађе. На територији данашње Црне Горе и Хрватске, услед развоја поморског саобраћаја у Дубровачкој републици, развијало се поморско осигурање. Вид. *Историја српског народа*, Српска књижевна задруга, Београд 1994, 378-379, 387-388. Такође, Раденко Пурић, Борис Маровић, *Осигурање*, Факултет за пословни менаџмент, Бар 2010, 16; V. Petranović, 23-24.

¹²³ Могло би се рећи да су и током Средњег века постојале неке назнаке осигурања. Наиме, манастири су примали на издржавање световна лица, која су за вредности дате манастиру, стицала права на тзв. аделфате, адрфате и комате. Могу се наћи подаци да су то учинили и краљ Милутин и кнегиња Милица. Вид. З. Петровић, В. Чоловић, Д. Кнежевић, 57.

¹²⁴ *Енциклопедија Новог Сада*, Нови Сад 2001, 211, наведено према Небојша Жарковић, *Животна осигурања*, Сконтто, Нови Сад 2011, 13.

„Шумадија“.¹²⁵ Осигуравајућа друштва која су до тад постојала била су аустријска и у потпуности су одређивала прилике на домаћем тржишту.¹²⁶

По завршетку Другог светског рата укинута су сва предратна осигуравајућа друштва, имовина им је одузета, док је страним заводима било забрањено да послују на територији Југославије. Након периода самоуправног и монополског управљања делатношћу осигурања, јавила су се настојања да се уведе тржишна економија на тржишту осигурања и то, пре свега, путем Закона о основама система осигурања имовине и лица.¹²⁷ За све време постојања Југославије закључиван је само класичан уговор о осигурању живота, док остали облици животних осигурања и осигурања лица нису ни помињани.¹²⁸

Слабу развијеност делатности осигурања осликавало је и законодавство у овој области, које се састојало тек од понеке одредбе.¹²⁹ Каснији развој, током 20. века, донео је Закон о удружењима и Закон о задругама, који су садржали одређене одредбе о о узајамном помагању, кредитирању и обезбеђењу чланова у случају старости, болести и смрти.¹³⁰

4. Економски значај осигурања лица

У остваривању своје сврхе, осигурање може изаћи и из личних сфера и бриге за сопствену будућност. Поред евидентних предности које закључивање уговора о осигурању лица има за осигуравача или његове наследнике, он има и значајан утицај на макроекономском плану. У првом реду је то последица односа осигурања лица са социјалним осигурањем. Потом је ту привредни значај

¹²⁵ Бранко Милошевић, *Од ДОЗ-а, ОЗ-а и ЗОИЛ-а до деоничарског друштва*, Нови Сад 1991, 14.

¹²⁶ Прво осигуравајуће друштво у Књажевини Србији је основао бечки осигуравач „Анкер“ 1861. године. Такође, банкрот аустријског осигуравајућег друштва „Феникс“ 1937. године довео је до слома тржишта осигурања живота. Тада је донета Уредба о надзору над осигуравајућим предузећима, којом је успостављена државна контрола над делатношћу осигурања путем регулација резерви, забрана отуђења имовине. З. Петровић, В. Чоловић, Д. Кнежевић, 39.

¹²⁷ Закон о основама система осигурања имовине и лица, *Службени лист СФРЈ*, бр. 17/90, 82/90 и *Службени лист СРЈ*, бр. 31/93, 24/94.

¹²⁸ Н. Жарковић (2011), 16.

¹²⁹ Тако се у оквиру Грађанског законика из 1844. године помиње осигурање у делу „О уговорима одважним или на срећу“, али у форми осигурања против штете. Времено је његова примена проширена и на друге врсте осигурања.

¹³⁰ З. Петровић, В. Чоловић, Д. Кнежевић, 79.

осигурања лица, који се угледа у обезбеђивању средстава за инвестирање на тржишту.¹³¹

4.1. Однос осигурања лица са социјалним осигурањем

На први поглед разлике које постоје између осигурања лица и социјалног осигурања су велике.¹³² „Социјална осигурања задржавају карактеристике установе осигурања, све што је у њима битно остаје, али то престаје да буде правни однос уговорног карактера...“¹³³ У осигурању лица уговарач осигурања плаћа премије ради заштите личних интереса, док се код социјалног осигурања ради о заштити интереса готово целокупног становништва једне државе. Потом су ту разлике у начину настанка и остваривању права, изворима правног регулисања, висини премије, правној природи права која се стичу на основу осигурања лица, односно социјалног осигурања.

Међутим, везе које постоје између приватног и обавезног здравственог осигурања су изузетно јаке кроз читаву историју. Штавише, дуго времена није била јасна граница између приватног и социјалног осигурања. Поготову је то важило за осигурање од последица несрећног случаја, које је закључивано као обавезно осигурање радника на градилиштима и у погонима од последица несрећног случаја за случај професионалне неспособности. Данас ова два вида осигурања постоје паралелно и међусобно су испреплетани.

Основна идеја установљена у корену осигурања лица, заснованост на истим техникама рада и усмереност на остваривање истих циљева успостављају све тешње везе између приватног и социјалног осигурања.¹³⁴ Демографске одлике,

¹³¹ Вид. Јасмина Лабудовић, „Инвестиције осигураваача живота“, *Зборник радова са саветовања Удружења за право осигурања „Усклађивање осигурања Србије са системом осигурања Европске уније“*, 2007, 253 – 276.

¹³² Под социјалним осигурањем подразумева се здравствено, пензионо, инвалидско осигурање, материјално осигурање деце и породице, материјално осигурање незапослених и осигурање посебних категорија грађана. Marinko Učur, *Socijalno pravo*, Informator, Zagreb 2009, 39 и даље, наведено према М. Ćurković (2009a), fn. 33.

¹³³ Живојин Перић, Милан Бартош, *Изједначење права о осигурању*, Привредник, Београд 1935, 11. Међутим, у литератури се може наићи и на став да постоји неколико уговорних видова социјалног осигурања. Мисли се, пре свега, на осигурање личне и породичне пензије, ренте и сл. Упор. П. Шулејић (2005), 29.

¹³⁴ Тако се на социјално осигурање у одређеним правним системима примењују правила о приватном, животном осигурању, иако под режимом јавног права. Пример за то се може наћи и у ЗО, који предвиђа своју примену и на правна лица која на основу уговора обављају послове

старосна структура становништва и недостаци пензионог система у многим земљама захтевају већи ниво заштите од оне које пружа социјално осигурање.¹³⁵ Основна заштита по основу пензионог и здравственог осигурања захтева додатне услуге и изворе финансирања зарад постизања што потпуније бриге о себи и блиским лицима. Заправо, све је приметнија тенденција пребацивања финансијског терета са јавног на приватни сектор. Управо ту улогу играју приватна осигурања лица, код којих се нарочито уочава социјални чинилац. Из перспективе државе, већи број закључених уговора о осигурању значи њено растерећење по основу издатака за социјално осигурање према свом становништву, због чега би требало да постоји државни подстрек за развој ове делатности.

Иако ова осигурања првенствено служе као допуна социјалној заштити, у одређеним случајевима у потпуности преузимају њену функцију или је коригују, као што је случај са односом рентног и пензионог осигурања. Испреплитаност ових осигурања је толика да ширина социјалне заштите у великој мери диктира организацију и потребу за осигурањима лица. Ова тврдња се може потврдити јасном везом која постоји између издавајања за премије за осигурања лица и за социјална осигурања.¹³⁶ Што су износи који одлазе на обезбеђење социјалне заштите мањи, то су средства која се могу користити за плаћање премија осигурања лица већа.¹³⁷ То је данас нарочито случај са приватним здравственим осигурањем услед тенденција смањења броја здравствених услуга покривених обавезним здравственим осигурањем.¹³⁸ У вези са тим је покренута и политичка и правна расправа о проналажењу најповољније комбинације услуга из добровољног и обавезног здравственог осигурања, а све у циљу остваривања

здравственог и пензијског осигурања. Вид. такође, М. Уџур, 39 и даље, наведено према М. Ћурковић (2009а), fn. 33.

¹³⁵ Трошкови живота и здравствених услуга старијег дела популације, све мање радно способног, млађег становништва из чијих зарада би се делимично финансирала социјална заштита, напредак медицине, скупо управљање фондовима социјалног осигурања само су неки од фактора који су допринели финансијском стању овог сектора.

¹³⁶ OECD Secretariat, *Developing Life Insurance in the Economies in Transition*, 2. Текст доступан на <http://www.oecd.org/finance/insurance/1857819.pdf>, 04.10.2017.

¹³⁷ V. Kurzendorfer, 5.

¹³⁸ Christina Wuhler, „Alters und Gesundheitsvorsorge in Tschechien“, *Versicherungsrundschau* 11/2008, 22, наведено према Јован Славнић, „Поглед на регулисање уговора о добровољном здравственом осигурању“, *Правни живот* 12/2009, 808.

права на здравље.¹³⁹ Потом је ту пример и уговора о осигурању живота у Немачкој, који закључују занталије и грађевинци са циљем ослобођења од плаћања обавезног здравственог осигурања.¹⁴⁰ Велико финансијско оптерећење пензионера утицало је на развој приватних животних осигурања, која су у неким случајевима служила и као замена за законске видове обезбеђења наследника или старости.¹⁴¹

4.2. Привредни значај осигурања лица

Природа предмета осигурања лица има директне последице и на начин организовања пословања осигуравајућих друштава. То нарочито важи за осигуравајућа друштва која се баве животним осигурањима.¹⁴² Наиме, ради се о томе да током трајања уговора о осигурању постоји већ објашњена несразмера између ризика и премије које се наплаћују. Услед односа између унапред наплаћених премија и висине ризика код животних осигурања, ствара се значајан инвестициони капитал осигуравајућих друштава. Зависно од врсте осигурања, покривених ризика, уговорених покрића, одређује се трајање задржавања средстава код осигуравача и даље могућности улагања у складу са тим, јер би било противно привредним законима да се акумулирана новчана средстава држе неискоришћена.¹⁴³ На тај начин осигуравајућа друштва постају значајни учесници на тржишту.

Упркос томе што се и код неживотних осигурања и лица и имовине јављају нека од ових начела у пословању, финансијска оптерећења која могу доживети осигуравачи у овом сектору осигурања далеко су „драматичнија“. Осим тога,

¹³⁹ Вид. Здравко Шолак, „Однос обавезног и добровољног здравственог осигурања - актуелне расправе о њиховој улози у финансирању здравствене заштите - питање правичности“, *Правни живот* 12/2009, 837-855.

¹⁴⁰ Ова осигурања у највећој мери су закључивале занатлије и грађевинци. Вид. V. Kurzendörf, 5. Такође, Roland Michael Beckmann, „Generaleinführung“, *Einführung §§ 1-32 VVG, Großkommentare der Praxis*, (Hrsg. Horst Baumann, Roland Michael Beckmann, Katharina Johannsen *et al.*), De Gruyter Rechtswissenschaften Verlags-GmbH, Berlin/ Boston 2009, 12.

¹⁴¹ О замени социјалних осигурања животним осигурањем, као и могућностима ослобођења плаћања доприноса за социјално осигурање уплаћивањем премија за приватно осигурање, вид. V. Kurzendörf, 5; Dieter Lührs, *Lebensversicherung: Produkte, Recht und Praxis*, Wiesbaden 1997, 18.

¹⁴² Јасмина Лабудовић, „Пласмани друштава за осигурање живота“, *Гласник права* 1/2010, 3.

¹⁴³ С обзиром да осигуравајућа друштва никад не могу бити сигурна у ком тренутку ће наступити њихова обавеза на исплату осигуране сума, средства морају бити уложена на тај начин да се у сваком тренутку могу повући у ту сврху. Из тог разлога, осигуравајућа друштва која се баве осигурањима лица, пре свега животним осигурањима, врше дугорочна улагања.

велики утицај инфлације, као и други трошкови који се могу јавити у вези са накнадом штете, чине осигурање имовине мање привлачним у инвестиционом смислу у односу на осигурања лица.

Осигуравачи лица заправо играју улогу највећег посреднике између инвеститора и агената којима недостају финансијска средства. Мисли се, пре свега, на домаћинства, мања привредна друштва, па чак и националне владе под неким околностима.¹⁴⁴ Усмеравање својих средстава у инвестиције као што су државне обвезнице значајно доприноси њиховој сигурности.¹⁴⁵ Када се на то дода податак да је на глобалном нивоу дошло до развоја делатности осигурања у много већем проценту у односу на остале делове финансијског сектора, јасан је велики економски значај улагања у овој области.¹⁴⁶

Потом, резерве настале из уплаћених премија допрносе „формирању инвестиционих фондова осигуравајућих друштава из којих се даље финансирају одређени друштвено - корисни пројекти који су у циљу општег развоја.“¹⁴⁷ Све уже специјализовање осигуравајућих друштава омогућава да се финансирају и пројекти који су ризичнији, неизвеснији, као и да се спроводи строжија контрола пословања него што би то био случај са каквим другим инвеститорима.

Осим тога, у стручној економској литератури се истиче да се захваљујући осигурањима лица, нарочито животним осигурањима, доприноси сузбијању прекомерног раста цена, као и повећању запослености и учешћу у бруто друштвеном производу.¹⁴⁸ Улогу осигурања на економски развој једне државе препознале су и Уједињене нације, које су је и формално признале и истакле на првом заседању у јуну 1964. године на Конференцији о трговини и развоју.¹⁴⁹

¹⁴⁴ У већини ОЕЦД земаља осигуравачи који се баве животним осигурањима представљају највеће институционалне инвеститоре.

¹⁴⁵ Вид. George Rejda, Michael McNamara, *Principles of Risk Management and Insurance*, Boston 2004.

¹⁴⁶ Pei-Fen Chen, Chien-Chiang Lee, Chi-Feng Lee, „How does the Development of the Life Insurance Market affect Economic Growth? Some International Evidence”, *Journal of International Development* 24/2012, 866.

¹⁴⁷ Драган Мркшић, Александар Вуксановић, „Актуелне тенденције у грани осигурања живота у свету, земљама у транзицији и Србији“, *Актуелни проблеми законодавства у Републици Србији*, Будва 2007, 389. О начинима улагања финансијских средстава осигуравајућих друштава, вид. Н. Жарковић (2011), 18-21.

¹⁴⁸ Н. Жарковић (2011), 19, P. Chen, C. Lee, C. Lee, 865, 880.

¹⁴⁹ United Nations, Proceedings of the United Nations Conference on Trade and Development, First Session, vol. 1, *Final Act and Report*, 1964.

Као додатни задатак осигурања јавља се подржавање пословних подухвата путем успостављања сигурности и поверења. Без закључивања уговора о осигурању као додатне гаранције извршења одређених преузетих послова, многи од њих не би били реализовани. На тај начин обезбеђује се и прилив новог капитала. Тако је постало уобичајно да се уговором о кредиту предвиди обавеза примаоца кредита да закључи уговор о осигурању живота, како би давалац кредита био сигуран да ће средства по основу кредита бити враћена и у случају смрти примаоца. Уз то се не може занемарити и значајна штедна улога појединих облика осигурања живота, која подразумева бројне предности.¹⁵⁰

У Републици Србији дефинитивно још увек не постоји довољна свест о привредном значају улагања у осигурања лица. Томе сведочи и веома низак број закључених уговора о осигурању лица. Потом, који је степен свести о заштити коју пружа осигурање, показује и чињеница да је највише закључених уговора о осигурању од аутоодговорности, а што је последица прописане законске обавезе.¹⁵¹ Објашњење за то се може потражити и у друштвеним околностима, као што је већ истакнуто у делу посвећеном историјском развоју. Република Србија је и даље земља у којој, поред свеprisутног неповерења у улагања новца, млади у великој мери и даље живе са родитељима ослањајући се на њих као извор финансијске сигурности како у садашњем тренутку, тако и за будућност.

¹⁵⁰ Бројне су предности штедне путем осигурања живота. Првенствено јер се средства премије могу положити на јако дуг период од 25 година, што није могуће код орочавања банкарског депозита. Такође, оно што представља велику предност јесте поступно уплаћивање премија, на месечном нивоу, чиме се мање оптерећује лични фонд. Протеком времена, услед остварења осигураног случаја, осигураник или корисник осигурања полаже право на готово читав износ који је претходно уплатио.

¹⁵¹ Вид. Владимир Чоловић, „Накнада штете по основу осигурања од аутоодговорности: раније и садашње регулисање у законодавству Србије“, *Обавезно осигурање, накнада штете и обезбеђење потраживања*, XIII Међународни научни скуп, Београд 2010, 11 – 25.

III РАЗЛИКЕ ИЗМЕЂУ ОСИГУРАЊА ИМОВИНЕ И ОСИГУРАЊА ЛИЦА

Разврставање осигурања сходно предмету осигурања на осигурања имовине и осигурања лица не представља само пуко теоретско разликовање ових осигурања. Полазећи од разлика која постоје у предмету осигурања, правни системи, укључујући и наш, праве даље разлике између ових осигурања и регулишу правна правила примењива на њих.

1. Разлике између осигурања имовине и осигурања лица у ЗОО

Поред правила важећих само за осигурања имовине и само за осигурања лица, ЗОО предвиђа и заједничка правила примењива на осигурања имовине и осигурања лица. Стручна литература је покушала да да одговор да ли су приликом њиховог дефинисања узете у обзир разлике које постоје између осигурања имовине и осигурања лица. Као посебно споран истиче се чл. 898, ст. 2 ЗОО о ништавости уговора у вези са наступањем осигураног случаја, јер се истиче да је уговор ништав ако је било извесно да ће осигурани случај наступити. Како је код осигурања живота закљученог за случај смрти увек извесно да ће осигурани случај наступити, јасно је да је ова одредба непримењива на осигурање живота, иако садржана у одељку посвећеном заједничким правилима за имовинска осигурања и осигурања лица.¹⁵² Такође, у оквиру заједничких одредби изричито је предвиђено да се само три члана не примењују на осигурање живота. Реч је о следећим члановима: чл. 913, ст. 5 о последицама неисплате премија, чл. 917, ст. 1 о обавештавању о наступању осигураног случаја и чл. 922 посвећеном почетку дејства уговора. Донекле је остало отворено питање да ли то аутоматски значи да се све остале одредбе тог одељка без изузетка примењују на све врсте осигурања лица.

Ипак, и поред одређених нејасноћа, из читања ЗОО, као и општих и посебних услова осигурања српских осигуравача, произилази неколико разлика између осигурања имовине и осигурања лица. Као основна разлика између осигурања имовине и осигурања лица истиче се одштетни карактер имовинских

¹⁵² Војислав Сокал, „Примена одредаба Закона о облигационим односима о осигурању лица“, *Правни живот* 2-3/89, 499-512.

осигурања, који се негира осигурањима лица.¹⁵³ Сврха имовинских осигурања се огледа у накнади штете настале услед остварења осигураног случаја. У складу са овим начелом, осигурање имовине не може бити извор обогаћења за лице које прима накнаду. Накнада из осигурања не може износити више него што износи претрпљена штета. Како би се обезбедила примена начела одштетног карактера имовинских осигурања, на ова осигурања се имају применити правила о надосигурању, вишеструком и двоструком осигурању, подосигурању и прелазу уговора на прибавиоца осигуране ствари.¹⁵⁴ Захваљујући овим правилима, осигураник као оштећено лице ће по основу уговора о осигурању остварити накнаду која је једнака износу штете, па чак и у оним случајевима када је плаћао више премија по основу више уговора о осигурању или кад је плаћао премију несразмерно високу ризику.¹⁵⁵

Специфичност предмета осигурања лица и немогућност одређивања његовог економског еквивалента искључују примену одштетног начела код ових осигурања. Износ који ће осигураник или корисник осигурања примити по основу уговора о осигурању није ни на који начин завистан од евентуалне претрпљене штете. Уговорне стране су слободне да унапред одаберу износ, на који ће овлашћено лице полагати на рачун по остварењу осигураног случаја. Како не постоји лимит обавезе осигураваача у виду настале штете, не постоји опасност да дође до прекомерног обештећења и правно неоснованог обогаћења осигураника. Последишно, нема места примени ни правилима о надосигурању, вишеструком и двоструком осигурању и подосигурању, тако да уговарач осигурања може закључити и више уговора о осигурању зарад заштите личних добара.

¹⁵³ Тако и D. S. Hansell, 189. Као и R. Merkin, 761.

¹⁵⁴ Предраг Шулејић, „Примена одредаба Закона о облигационим односима о осигурању имовине“, *Правни живот* 2-3/89, 513.

¹⁵⁵ Детаљније о овим институтима, вид. Владимир Јовановић, „Начело обештећења у осигурању“, *Осигурање и привреда* 6-7/1971, 48-49; П. Шулејић (2005), 354; Никола Николић, „Утврђивање штете у шомажном осигурању“, *Осигурање* 3/1975, 154-155; Наташа Петровић Томић, *Заштита потрошача услуга осигурања: анализа и предлог унапређења регулаторног оквира*, Правни факултет Универзитета у Београду, Београд 2015, 265; Ставра Радојковић, „Пропорције у осигурању“, *Осигурање у теорији и пракси* 2/1991, 34; Dirk Halbach, „§75“, *Müncher Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz* (Hrsg. Theo Langheid, Manfred Wandt), Verlag C. H. Beck, München 2009, 1248; Manfred Werber, Gerrit Winter, *Grundzüge des Versicherungsvertragsrechts*, Müller, Juristischer Verlag, Heidelberg 1986, Rn. 139; John Birds, Ben Lynch, Simon Milnes, *MacGillivray on Insurance Law relating to all risks other than marine insurance*, Sweet & Maxwell, London 2012, 751, 762.

У служби остварења одштетног начела, ЗОО прописује правила о нужности постојања осигураног интереса као услова пуноважности уговора о имовинским осигурањима, као и његово одсуство код осигурања лица. Ово питање ће бити предмет разматрања у посебној тачки ове главе.

Конкретизација начела обештећења код имовинских осигурања захтева примену још једног правила, а то је правило о прелазу права осигураника према штетнику на осигуравача по извршењу своје уговорне престације (начело суброгације). Ако осигуравач не би стекао права оштећеног осигураника према штетнику, уговор о осигурању имовине осигураника би се претворио у уговор о осигурању од одговорности штетника, а да је, притом, плаћао премију. Како код осигурања лица не постоји обештећујући карактер, суброгација се не може применити.

Даље разлике између осигурања имовине и осигурања лица тичу се начина извршења обавезе осигуравача и уговарача осигурања, начина остваривања права уговарача осигурања, различитог трајања и различитих рокова застарелости, као и лица која се јављају у и у вези са уговорним односом.

Иако се и код осигурања лица, и код осигурања имовине, обавеза осигуравача углавном састоји у извршењу новчане престације, код осигурања имовине осигуравач може бити у обавези да изврши неке фактичке радње.¹⁵⁶ Свакако, то је у складу са ЗОО, који предвиђа да осигуравач може бити у обавези не само да исплати осигурану суму и накнади штету, већ и да учини нешто треће.¹⁵⁷ Битно је напоменути да и за уговарача осигурања код имовинских осигурања могу бити предвиђене додатне обавезе, поред обавезе пријаве околности од значаја за процену ризика и плаћања премије. Наиме, како је сврха уговора о осигурању имовине накнада само штете која је настала, ЗОО предвиђа и обавезу уговарача осигурања или осигураника да предузме радње којима ће се спречити наступање осигураног случаја. Ако је до осигураног случаја, ипак, дошло, осигураник ће бити у обавези да поступа на начин да штетне последице

¹⁵⁶ Тако код осигурања правне заштите и осигурања помоћи на путу само неке од обавеза осигуравача могу бити пружање правних савета, обезбеђење преводилаца, смештаја, организовање шлепања, уз обавезу накнаде трошкова поступка или трошкова насталих услед одређених околности током путовања.

¹⁵⁷ Чл. 897 ЗОО.

буду што мање.¹⁵⁸ Природа осигураног ризика и предмета осигурања искључује примену ових правила код осигурања лица, па су логично такве одредбе изостале из дела ЗОО о осигурањима лица.

Независно од конкретне садржине престације осигуравача, услов њеног извршења код осигурања имовине је да осигураник докаже да је претрпео штету и колики је тачно њен износ. Код осигурања лица таква обавеза не постоји, већ је само довољно да се осигуравач обавести да је осигурани случај наступио. Услед природног тока ствари, код осигурања живота не важи одредба да је осигураник у обавези да обавести осигуравача о наступању осигураног случаја у року од три дана од када је о томе примио сазнања.¹⁵⁹

Различито трајање уговора о осигурању имовине и о осигурању лица условили су и прописивање различитих рокова застарелости за ова осигурања. Вишегодишњи карактер осигурања лица, нарочито осигурања живота, довео је до тога да за ова осигурања буду прописани дужи рокови за застарелост потраживања.¹⁶⁰ Док је у оквиру одредби ЗОО о застарелости за остале уговоре о осигурању предвиђен рок од три године од дана после протека календарске године у којој је потраживање настало (објективни рок), односно рок од пет година (субјективни рок), за осигурање живота су предвиђени другачији рокови. Ради се о роковима од пет (објективни рок), односно десет година (субјективни рок).¹⁶¹

На крају, потребно је још истаћи да између уговора о осигурању имовине и уговора о осигурању лица постоји разлика у погледу лица која се јављају у вези са овим уговорима. Наиме, код осигурања лица постоји могућност да се појави и тзв. осигурано лице, уз уобичајна лица у и у вези са односом осигурања. Реч је о лицу у вези са чијим животом, здрављем или телесним интегритетом треба да наступи осигурани случај да би осигуравач био у обавези да изврши своју уговорну

¹⁵⁸ Чл. 926 ЗОО.

¹⁵⁹ Чл. 917, ст. 1 ЗОО.

¹⁶⁰ Иако је уговор о осигурању регулисан у ЗОО и иако се на њега имају применити општа правила грађанског права, у ЗОО су изричито прописана правила о посебним роковима за застарелост потраживања из уговора о осигурању. Ова одредба се односи само на рокове застарелости, што значи да се остала општа правила о застарелости (застој и прекид) имају применити и на уговор о осигурању.

¹⁶¹ Чл. 380, ст. 1-2 ЗОО.

обавезу. С обзиром на различит предмет осигурања на којем треба да се реализује ризик, код осигурања имовине се ова лица не могу јавити.

2. Осигурана свота и осигурани интерес код осигурања имовине и осигурања лица

Из прописаног одштетног карактера имовинских осигурања, односно његовог одсуства код осигурања лица произилазе још две разлике између ових осигурања, које су од утицаја на различите начине извршења обавезе осигуравача. Прва се огледа у томе да осигурана сума представља битан елемент уговора о осигурању лица. Друга разлика је нужно постојање материјалног интереса као услова пуноважности уговора о осигурању имовине, док се код осигурања лице не захтева његово постојање.

2.1. Осигурана свота у уговору о осигурању

Осигурана свота представља горњу границу обавезе осигуравача. Реч је о износу који не представља објективну величину, већ се може слободно уговорити у складу са договором странака. Поред те функције, осигурана сума има улогу и у одређивању висине премије, али и пореза, споредних трошкова, трошкова вештачења, самопридржаја, учешћа у добити.¹⁶² Може се јавити, односно уговорити у различитим облицима.¹⁶³

Јединствена и диференцирана осигурана свота

У уговору о осигурању може бити уговорена исплата једне или више појединачних, диференцираних осигураних свота. Код капиталних осигурања живота најчешће се уговара исплата јединствене осигуране своте. Диференциране осигуране своте срећу се пак код осигурања од последица несрећног случаја за случај смрти, инвалидитета, исплата дневних накнада, али и код осигурања од одговорности у случају настанка имовинских и личних штета. Такође, код осигурања ствари када је осигурано више ствари ређе се уговара једна јединствена

¹⁶² Hans Möller, Karl Sieg, „§§ 49-80 VVG“, *Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz und zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter Einschluß des Versicherungsvermittlerrechtes*, Band 2 (Hrsg. Ernst Bruck, Hans Möller), Walter De Gruyter, Berlin, New York 1980, 183.

¹⁶³ Karl Sieg, *Allgemeines Versicherungsvertragsrecht*, Springer Verlag, Wiesbaden 1991, 156.

осигурана свота.¹⁶⁴ За сваку осигурану своту се у том случају одређује у каквом је односу са вредношћу осигураног предмета и да ли постоји подосигурање, вишеструко осигурање, итд.

Зависна и независна осигурана свота

Када је уговорено више, диференцираних осигураних свота, оне су по правилу независне једна од друге. Али могуће је, услед постојања различитих правних и економских веза, да између њих постоји одређена зависност. Тако се, примера ради, код осигурања пртљага уговара да су одређени предмети као што су сатови, накит, бунде покривени само до 30% укупне осигуране своте.¹⁶⁵

Осигуране своте могу бити прописане и самим законом, када се предвиђа њихов највиши или најнижи износ који уговорне стране морају поштовати приликом закључења уговора. Та пракса је најубичајенија код осигурања од одговорности, али није искључена и код неких других врста осигурања.

2.1.1. Осигурана свота у ЗОО

ЗОО јединственим чланом, у оквиру заједничких одредби за имовинска осигурања и осигурања лица, прописује обавезе уговорних страна, које су у складу са синалагматичним карактером уговора о осигурању.¹⁶⁶ Са једне стране, налази се обавеза уговарача осигурања да плати премију. Насупрот тој обавези уговарача осигурања, налазе се обавезе осигуравача да, по наступању осигураног случају, исплати уговорену своту или накнаду или учини нешто друго. Потом је у чл. 919 предвиђено да ту своју обавезу осигуравач мора учинити у року од четрнаест дана, од дана када је добио обавештење да се осигурани случај догодио.¹⁶⁷ Даље прецизирање обавезе осигуравача код уговора о осигурању лица

¹⁶⁴ Ова осигурана свота се назива и тзв. позициона осигурана свота, јер сваки предмет осигурања или група њих чини једну категорију, позицију, за коју се уговара и исплаћује осигурана свота. О правним последицама постојања подосигурања у једној позицији и надосигурања у другој, а у оквиру истог уговора о осигурању, вид. Albert Ehrenzweig, *Versicherungsvertragsrecht (Reichsrecht und österreichisches Recht mit den tschechoslowakischen Besonderheiten)*, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 1935, 247.

¹⁶⁵ Вид. о зависним и независним осигураним свотама код других врста осигурања Н. Möller, К. Sieg (1980), 173-175.

¹⁶⁶ Чл. 897 ЗОО.

¹⁶⁷ Исти члан регулише и обавезу осигуравача на исплату неспорног дела осигуране суме или суме осигурања, као и право на дужи рок за исплату у случају да је за утврђење постојања осигуравачеве обавезе или њеног износа потребно извесно време.

налази се у делу ЗОО посвећеном осигурањима лица. Чланом 942. ЗОО је предвиђено да „У уговорима о осигурању лица (осигурање живота и осигурање од последица несрећног случаја) висина осигуране своте, коју је осигуравач дужан исплатити кад наступи осигурани случај, утврђује се у полиси према споразуму уговорних страна.“

Анализом текста закона, али и општих услова за осигурање живота и за осигурање од последица несрећног случаја може се утврдити да постоји неуједначена терминологија. Док ЗОО говори о уговореној или осигураној своти, општи услови помињу појам осигурана сума у овом контексту.¹⁶⁸ У теорији се наилази на став да је осигурана свота генерички појам, којим су обухваћени износи који се добијају и по основу уговора о осигурању имовине и по основу уговора о осигурању лица. Дакле, у оквиру појма осигурана свота се прави раслојавање на осигурану суму својствену осигурањима лица и на суму осигурања код осигурања имовине.¹⁶⁹

И код једне и код друге врсте осигурања, осигурана сума и сума осигурања представљају горњу границу обавезе осигуравача.¹⁷⁰ Ипак, између њих постоје извесне разлике. Прво, осигурану суму, као што и ЗОО налаже, уговорне стране одређују унапред и у складу са својим договором, независно од каквих конкретних параметара. Сума осигурања, према општим условима осигурања, представља износ на који је ствар, односно имовински интерес осигуран, уколико из садржине уговора не проистиче шта друго.¹⁷¹ Друга разлика се огледа у томе што код имовинских осигурања овај износ може, али и не мора бити досегнут.

И једна и друга разлика последица су одсуства одштетног карактера осигурања лица, што чини осигурану суму битним елементом уговора о осигурању лица.¹⁷² Ако то не би био случај, односно ако осигурана сума не би

¹⁶⁸ Чл. 1, ст. 2 Општих услова за осигурање живота, Сава животно осигурање.

¹⁶⁹ Владимир Чоловић, „Примена правила имовинског осигурања на осигурање од последица несрећног случаја“, *Правна ријеч* 32/2012, 196. Такође, Драган Мркшић, „Сума осигурања и накнада штете“, *Правни живот* 11/95, 499.

¹⁷⁰ У неким осигурањима ствари, као што су осигурање ствари кућанства, грађевинарства, сума осигурања се ни не одређује, већ само вредност осигуране ствари.

¹⁷¹ Уводне одредбе (2) Општих услова за осигурање имовине, Generali Osiguranje Srbija a.d.o.

¹⁷² Важно је напоменути да постоји разлика између осигуране суме и осигуранине, што закони ретко чине. Осигуранина је конкретан износ, који је осигуравач дужан да исплати, док осигурана сума представља уговорени износ. Једноставно речено, осигурана сума представља горњу границу

била одређена већ у тренутку наступања осигураног случаја, било законом или споразумом уговорних страна и унета у полису, обим обавезе осигураваача се не би могао одредити.¹⁷³ Изостало би једино мерило обавезе осигураваача. Услед недостатка битног елемента, уговор би био непуноважан. Даље, немогућност одређивања вредности предмета осигурања, као и неусмереност престације осигураваача на накнаду штете, чине да параметри као што су висина штете и вредност осигураног предмета код осигурања лица не играју никакву улогу приликом одмеравања износа обавезе осигураваача.

Потпуно другачија правна природа и намера осигурања имовине чине да сума осигурања не буде битан елемент уговора о осигурању имовине. Иако замишљена као горња граница обавезе осигураваача, она није једини фактор који ће износ осигураваач бити дужан да исплати. Код ових осигурања обавеза осигураваача је усмерена на накнаду штете, која се одређује према вредности осигураних ствари када је штета потпуна или према висини трошкова оправке, замене, ако је штета само делимична.¹⁷⁴ Колики ће бити обим обавезе осигураваача, зависи од околности конкретног случаја. Суштина имовинског осигурања је да осигураник врати имовину у стање у којем је била пре наступања осигураног случаја, било натуралном реституцијом било оправком. „Он осигурањем, редовно ту вредност не добија, већ добија цену такве исте нове ствари уз одбитак трошкова амортизације.“¹⁷⁵ Иако је основна намера суме осигурања да укаже на вредност осигураног интереса или предмета, исто тако се може десити да вредност уговорене суме осигурања не мора да одговара вредности осигураних ствари, односно интереса.¹⁷⁶ Из тог разлога одређена сума осигурања може, али и не мора бити досегнута. Потом, ту су и друга два параметра обавезе осигураваача –

обавезе осигураваача у погледу исплате осигуранине, али не и у погледу његове целокупне обавезе. Једино када се ради о осигурању живота, осигуранина је увек једнака осигураној суми, док остала осигурања лица показују извесна одступања услед обавезе осигураваача на нека додатна давања или умањења. М. Ћурковић (2009а), 120.

¹⁷³ Када странке споразумно одређују износ осигуранине суме, он се уноси у полису. У складу са ЗОО, тај износ може бити унет и у листу покрића, када је издат као привремена замена полисе.

¹⁷⁴ У условима осигурања за поједине врсте осигурања се одређује начин утврђивања штете.

¹⁷⁵ П. Шулејић (2005), 325.

¹⁷⁶ ЗОО говори о вредности осигураних ствари као једном од параметара износа вредности обавезе осигураваача, што је у супротности са ставовима теорије, која истиче вредност осигураног интереса као релевантног параметра. Наиме, сматра се да није сама ствар, већ интерес на њеном задржавању и очувању тај који може бити предмет уговора о осигурању и у складу са којим се може одређивати вредност осигураних ствари. Вид. G. Winter (1962), 3.

вредност осигураног предмета и висина настале штете. Тако да, и у случају да се сума осигурања не уговори, уговор о осигурању је пуноважан, јер се онда узима да вредност осигураног предмета представља суму осигурања.¹⁷⁷ То значи да сума осигурања не представља *essntialia negotii* уговора о осигурању имовине, већ да, напротив, уговор остаје на снази упркос њеном неуговарању.

Приликом одмеравања ових параметара и одређивања њиховог међусобног односа, потребно је држати на уму да исплата накнаде из осигурања имовине не сме служити као основ обогаћења осигураника. Оштећено лице не сме после осигураног случаја и исплате имати више него пре наступања осигураног случаја.¹⁷⁸ Из тог разлога код имовинских осигурања важи начело забране обогаћења.¹⁷⁹ Како не би дошло до повреде овог начела, код имовинских осигурања долази до примене правила о односу вредности предмета осигурања и суме осигурања: правила о надосигурању, подосигурању, вишеструком и двоструком осигурању.

2.1.2. Одређивање висине осигуране суме

Приликом одређивања висине осигуране суме, уговорне стране су слободне да уговоре осигурану суму коју желе. Како престација осигураваача није усмерена на накнаду штете, али и услед немогућности одређења вредности предмета осигурања лица, у теорији влада став да се осигурана сума одређује у складу са апстрактним критеријумима.¹⁸⁰ Елиминисање арбитарног поступања уговорних страна, као и пословање на тржишту осигурања, захтевали су да се, ипак, установи који су то критеријуми. Свакако, разлике у погледу предмета осигурања искључиле су могућност примене статистичких и економских принципа процене вредности материјалних добара на осигурања лица.

¹⁷⁷ Војислав Сокал, „Улога суме осигурања у одређивању накнаде“, *Осигурање у теорији и пракси* 1991, 9.

¹⁷⁸ Детаљније о забрани обогаћења, вид. Peter Bartholomäus, *Das versicherungsrechtliche Bereicherungsverbot*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 1997.

¹⁷⁹ У стручној литератури се све више срећу модерна становиштва, која истичу да више не постоји тако стриктна забрана обогаћења по основу исплате накнаде из осигурања. У складу са тим, изменама и допунама немачког Закона о уговору о осигурању је изостала одредба о забрани обогаћења. Вид. Rolf Schnitzler, *Der Schaden als Leistungsgrenze in der Sachenversicherung (§55 VVG)*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2002, 68; Ulrich Stahl, „Die Taxe in der Seeversicherung“, *Versicherungsrecht* 2004, 558.

¹⁸⁰ Драган Мркшић (1995), 500.

Током седамдесетих и осамдесетих година покренута је дискусија да ли се вредност људског потенцијала може узети као адекватна основа одређивања вредности осигуране суме код осигурања лица.¹⁸¹ Истих година економисти и социолози су се посветили истраживањима и процени вредности људског капитала, што је дуго времена друштвено осуђивано као неморално и увредљиво.¹⁸² Ипак, на тај начин су настале одређене методе, које су своје место нашле и у делатности осигурања.

Као основна истицала се недоумица који су то све елементи који се морају узети у обзир приликом одређивања вредности људског капитала, односно које су то вредности које се морају међусобно упоредити. Да ли су то трошкови за издржавање, образовање, здравство или су то вредности услуга које ће радно способно становништво пружити током свог радног века?¹⁸³ Заправо, главно размимоилажење се огледало у томе да ли је потребно узети у обзир трошкове развоја људског капитала или његове приходе.

Прве методе које су настале заснивале су се на поистовећивању вредности људског капитала и зараде које једно лице остварује. Тако су, примера ради, статистичари запослени код осигуравајућих друштава који су се бавила осигурањем живота настојали да процене колико би преминуло лице нето зарађивало у будућности да је доживело нормално очекивани век.¹⁸⁴ Како би се постигла већа прецизност, водило се рачуна и о евентуалном порасту плата током

¹⁸¹ И. Вински, Н. Николић, М. Трифуновић, 29-36.

¹⁸² У различитим документима могу се наћи критике о неадекватности инструмената за обрачун и процену економских ефеката улагања у људски капитал. Ипак, потребно је нагласити да, иако се идеја о финансијском еквиваленту људске вредности почела озбиљније развијати тек у двадесетом веку, она своје зачетке има и у седамнаестом веку. Вид. Joint Economic Committee, Congress of the United States, *Federal Programs for the Development of Human Resources*, 1966, 3.

¹⁸³ И. Вински, Н. Николић, М. Трифуновић, 30. Почев од 17. века настојала се утврдити вредност људског потенцијала. Неке од метода представљене су у следећим делима: William Petty, *Political Arithmetick, or a Discourse Concerning the Extent and Value of Lands, People, Buildings, etc*, London 1699, Alfred von Lindheim, *Saluti Senectutis: Die Bedeutung der menschlichen Lebensdauer im modernen Staat*, Leipzig 1909, Alfred Marshall, *Principles of Economics*, London 1890.

¹⁸⁴ Нето вредност будућих зарада се одређује према разлици између очекиване зараде и личних трошкова преминулог осигураника. Како би се установила вредност будућих зарада, направљене су различите класе зарада према стручним квалификацијама и годинама живота осигураног лица. У складу са тим параметрима, осигурано лице се сврставало у одређену категорију. Потом је било потребно утврдити колико има чланова породице, колико одраслих, колико деце и колики су очекивани трошкови за њих за гардеробу, храну, медицинску негу. Слично, K Black, 21. Такође, Louis Dublin, Alfred Lotka, *The Money Value of a Man*, Ronald Press Company, New York 1946.

времена, споредним давањима, подстицајима и образовању осигураника.¹⁸⁵ Са циљем што лакшег одређивања вредности осигуране суме, почелу су се повлачити и паралеле са вредностима материјалних ствари. Углавном се то чинило тако што је очекивани радни век радника посматран као еквивалент радном веку једне машине.¹⁸⁶

Сматрамо да се наведене методе могу користити код одређивања вредности предмета и осигуране суме код осигурања од последица несрећног случаја, али не и код осигурања живота. Првенствено, јер код осигурања живота премије не одговарају висини зараде коју осигураници примају, као и услед чињенице да осигураници, запослени пре свега, уживају и заштиту за случај смрти и трајног инвалидитета по основу здравственог и пензионог осигурања.¹⁸⁷

2.2. Осигурани интерес код осигурања лица и осигурања имовине

Учења о осигураном интересу јавила су се у Енглеској из практичних разлога како би се постигло раздвајање осигурања од игара на срећу.¹⁸⁸ Стога њихов Парламент 1746. године доноси прописе који захтевају постојање осигураног интереса за пуноважност уговора о осигурању. Неколико година касније донет је закон који је поставио исти услов и код уговора о осигурању живота.¹⁸⁹ Век касније и Врховни суд САД-а се придружје захтевима за постојање осигураног интереса.¹⁹⁰

¹⁸⁵ Др Хубнер (*Hubner*) је предлагао додатне методе за математичку процену људског живота, а које захтевају разматрање неколико фактора: процена процента прихода који појединац издаваја за породицу, процена очекиваних година живота или тренутка пензионисања. Вид. Dorothy Rice, Barbara Cooper, "The Economic Value of Human Life", *American Journal of Public Health* 1967, 1954-1966. Solomon Huebner, *Economics of Life Insurance*, D. Appleton and Co., New York 1927.

¹⁸⁶ Тако су, примера ради, будућа примања радника посматрана као еквивалент будућим приходима од употребе машина. Или, приликом разматрања о будућим инвестицијама важну улогу имају и директна поређења садашње вредности материјалних добара са садашњом вредношћу људске услуге. К. Black, 23.

¹⁸⁷ И. Вински, Н. Николић, М. Трифуновић, 36.

¹⁸⁸ Први записи о осигураном интересу могу се наћи у *Discurs Legales de Commercio*, Josephi Laurentii Mariae de Casaregis, Florentina 1719. Вид. Joachim Gärtner, „Die Entwicklung der Lehre vom versicherungsrechtlichen Interesse von den Anfängen bis zum Ende des 19. Jahrhunderts“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 1963, 337-375, P. Bartholomäus, 49-50.

¹⁸⁹ Реч је о закону The Statue 14 Geo. III, Ch 48.

¹⁹⁰ У САД су се примењивала два теста како би се установило да ли постоји осигурани интерес или не. Један тест је заснован на испитивању правног основа потенцијалног носиоца осигураног интереса, док се на основу другог утврђују фактичка очекивања уговарача осигурања, који је имао и више присталица. William Meyer, Frenklin Best, *Life and Health Insurance Law*, Thomson West,

2.2.1. Дефиниција осигураног интереса

Класичне карактеристике уговора о осигурању су премије и трансфер ризика.¹⁹¹ Трансфер ризика се састоји од три елемента: интереса, осигураног ризика и престације осигуравача. Осигурани интерес је „угрожени“ елемент изложен осигураном ризику, који, ако се реализује, води ка престацији осигуравача. У већини европских система важи принцип „без интереса нема осигурања“, од ког једини изузетак, по досадашњим сазнањима, чини право осигурања Швајцарске.¹⁹²

Међутим, давање тачне дефиниције интереса у осигурању представља компликован задатак, пре свега, јер је реч о апстрактном појму, који се притом не користи у свакодневном говору.¹⁹³ Често се интерес у праву осигурања дефинише као „правна веза једног лица према некој ствари или деловима имовине, чије уништење доводи до негативних економских последица.“¹⁹⁴ Или, као однос у вези са којим неко може да доживи негативне последице по своју имовину услед одређене чињенице предвиђене уговором о осигурању. Како би се избегло наступање негативних економских последица, закључује се уговор о осигурању.

Као основна примедба наведеним дефиницијама осигураног интереса истиче се да осигураник путем уговора не настоји да заштити однос према ствари, већ оно што тај однос у економском смислу значи за њега.¹⁹⁵ Из тог разлога између појма штете у осигурању и осигураног интереса постоји велика повезаност. Ако осигурани интерес представља вредносни однос према неком добру, остварењем осигураног случаја осигурани интерес ће бити повређен.

Eagan 2008, 4-2. О теорији фактичких очекивања, вид. Jeffrey Stempel, *Law of Insurance Contract Disputes*, Aspen Law & Business, New York 1999, фн. 37.

¹⁹¹ S. Fuhrer (2010), 134.

¹⁹² Овај правни системе се одлучио за, иако застарелу, теорију предмета осигурања. Објашњено једноставно на примеру осигурања ствари, према теорији предмета осигурања, осигурање се односи на ту конкретну осигурану ствар, а не на посебан интерес на тој ствари, како то истиче теорија интереса. Jürgen Basedow, Till Fock, *Europäisches Versicherungsrecht*, Mohr Siebeck Verlag, Tübingen 2002, 56.

¹⁹³ Нико неће рећи да је његов интерес на кући осигуран против, примера ради, пожара, већ ће се рећи да је кућа осигурана против пожара. Правилно је, дакле, говорити о предмету осигурања поводом којег постоји интерес, а не да је предмет осигурања објект интереса. Појам објекта интереса је шири од предмета осигурања, јер обухвата и накнаду штете. Може се рећи да је интерес усмерен на заштиту предмета осигурања.

¹⁹⁴ M. Wandt, 240.

¹⁹⁵ G. Winter (1962), фн. 8.

Стање осигураног интереса пре и после остварења осигуране опасности представља штету у смислу права осигурања. То даље за последицу има да осигурани интерес ограничава обим штете који се има накнадити.¹⁹⁶

С обзиром да се штета схвата као „негација интереса“,¹⁹⁷ и да је једино замисливо да се путем осигурања имовина уговарача осигурања или осигураника нађе у оном стању у ком је била пре осигураног случаја, не изненађује општеприхваћен став да је код осигурања имовине неопходно постојање осигураног интереса.¹⁹⁸ Само ако на страни уговарача осигурања у тренутку настанка штете постоји интерес да не наступи осигурани случај, он може захтевати од осигуравача да испуни своју обавезу.¹⁹⁹ Непостојање интереса значи да за то лице не постоје материјалне последице осигураног случаја и да, стога, не може захтевати накнаду штете и да уговор није пуноважан.²⁰⁰ Такође, они интереси којима се не може одредити материјална вредности, не могу имати

¹⁹⁶ У теорији се јавља сукоб мишљења у вези са тим да ли се штета мери према интересу или вредности интереса. Како сам појам интереса не поседује никакву вредносну конотацију, исправније је говорити о штети као негацији вредности осигураног интереса. Вредност осигураног интереса често се поклапа са вредношћу осигураног предмета. Али тачно утврђивање односа између вредности осигуране ствари и вредности осигураног интереса у теорији се често назива „црна рупа права осигурања“. Стога се покушавају користити различити параметри као што су вредност новца, трошкови замене, тржишне вредности, које омогућавају лакше одређивање ових вредности. J. Stempel (1999), 31; Adelbert Düringer, Max Hachenburg, *Das Handelsgesetzbuch vom 10. Mai 1897 (unter Ausschluß des Seerechts) auf der Grundlage des Bürgerlichen Gesetzbuchs, IV Band Allgemeine Einleitung zum 3. Buch und §§ 343 – 372*, Mannheim, Berlin, Leipzig 1932, 1184. Упор. G. Winter (1962), 11.

¹⁹⁷ M. Wandt, 258.

¹⁹⁸ У литератури се једино наилази на пример америчке државе Луизијане, где није потребно да постоји осигурани интерес у погледу имовине да би се закључио уговор о осигурању од одговорности у погледу захтева потеклих у вези са том имовином. J. Stempel (1999), 18.

¹⁹⁹ Теорије објективног и субјективног осигураног интереса дају одговор на питање чији све интерес је обухваћен уговором о осигурању. Према субјективној теорији, као осигурани интерес се може јавити само интерес уговарача осигурања, док се према објективној ту могу уврстити и друга заинтересована лица, јер је интерес саставни део предмета осигурања. У вези са тим се поставља питање да ли се у основи чл. 924 ЗОО налази субјективна теорија осигураног интереса, у складу са којом закључивање уговора о осигурању имовине за туђ рачун или за рачун лица које се тиче не би било дозвољено, јер уговарач нема материјални интерес. Али, системским тумачењем ЗОО и чл. 905, који предвиђа могућност закључења уговора за туђ рачун или рачун лица ког се тиче, могло би се закључити да не постоји правна препрека да се закључи уговор о осигурању имовине, иако уговарач нема осигурани интерес, али који постоји код корисника. О субјективној и објективној теорији осигураног интереса, вид. Ernst Bruck, „Zum Begriff des Interesses im Versicherungsrecht“, *Reichsgerichtspraxis im deutschen Rechtsleben*, Berlin 1929.

²⁰⁰ Разматрање правних последица непостојања или престанка правног интереса код осигурања имовине превазилази оквире овог рада и зато упућујемо на В. Јовановић (1962), 31.

својство осигураних интереса, јер се не могу одредити економске последице настале за осигураника.²⁰¹

2.2.2. Осигурани интерес код осигурања лица

За разлику од осигурања имовине, код осигурања лица није могуће одредити материјалну вредност предмета осигурања, личних добара, чим се искључује захтев за постојањем осигураног интереса према предмету заштите.²⁰² Осим тога, уврежено је мишљење да свако има неограничен интерес да осигура свој живот и здравље.²⁰³

Међутим, не може се занемарити да постоји заинтересованост друштва да се пружи адекватна заштита лицима чија су лична добра осигурана. Закључивањем уговора о осигурању лица, осигурана лица постају изложенија ризику намерног проузроковања смрти или телесних повреда како би дошло до исплате осигуране суме корисницима осигурања. Како би се такве ситуације свеле на минимум, у теорији су се јавила разматрања да ли је и код ових осигурања потребно захтевати постојање осигураног интереса, као услов пуноважности уговора. Осигурани интерес би се огледао у постојању довољно јаког мотива корисника осигурања, имовинске или какве друге природе, да живот, здравље или телесни интегритет осигураног лица не буду угрожени на било који начин, у било ком периоду.²⁰⁴

Осигурање живота је често повезано са крвним сродством и брачним везама, за које се сматра да, сами по себи, представљају довољну заштиту од намерног повређивања личних добара, што се не може рећи да је случај са осигурањем имовине. Али, и код ових осигурања постоји опасност да неко може имати више интереса да оствари економску добит од реализације ризика на

²⁰¹ Пример за то би биле афекционе вредности, односно успомене и породичне вредности, које немају никакву тржишну вредност. Вид. Christian Armbrüster, *Examinatorium Privatversicherungsrecht, Über 800 Prüfungsfragen und 5 Klausurfälle*, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg 2015, 112. Такође, М. Wandt, 242. Упор. Branko Jakaša, *Pravo osiguranja*, Informator, Zagreb 1972, 44.

²⁰² Упор. J. Greider, W. Beadless, 110. Такође, Peter Steven Dickstein, *Die Merkmale der Lebensversicherung im europäischen Binnenmarkt*, LIT Verlag, Hamburg 1996, 98.

²⁰³ E. Vaughan, T. Vaughan, 192.

²⁰⁴ Emeric Fisher, „The Rule of Insurable Interest and the Principle of Indemnity: Are They Measures of Damages in Property Insurance”, *Indiana Law Review* 56/1981, 521.

личном добру, него што има страх од наступања осигураног случаја.²⁰⁵ Свестан тога, законодавац је покушавао да изнађе начин да се установи постојање каквих показатеља озбиљности намере и интереса уговарача осигурања.²⁰⁶ Опште је правило да свако има неограничен интерес да осигура сопствени живот и тело. То не мора да значи да осигураник мора нужно да има суштински економски интерес у сопственом животу. Ово правило се има посматрати као правна фикција, по основу које се објашњава зашто свако треба да има право да закључи уговор о осигурању сопственог живота.²⁰⁷

Међутим, када је реч о осигурању туђег живота, не може се безусловно прихватити да уговарач осигурања има неограничен интерес да осигура туђ живот, што је захтевало подробније регулисање овог вида осигурања. Изнађено је решење које се састоји у неопходности давања писане сагласности од стране осигураног лица, која се сматра довољним средством елиминисања могућности злоупотребе и „коцкања“ туђим животом.

Српско законодавство садржи, ипак, донекле контрадикторне одредбе. Наиме, питање интереса је регулисано у чл. 924 ЗОО који је своје место нашао у делу закона посвећеном осигурањима имовине. Међутим, у оквиру одредбе о осигурању за туђ рачун, која се налази у делу са заједничким одредбама за осигурања имовине и осигурања лица, експлицитно се помиње интерес: „...без пристанка лица чији је интерес осигуран и коме оне припадају“²⁰⁸ Остаје питање да ли је на овај начин признато постојање интереса и код осигурања живота за туђ рачун. У Немачкој је слична расправа, а поводом истог питања, отишла и корак даље, јер су се појавила схватања да се постојање осигураног интереса захтева код

²⁰⁵ Тако и Peter Swisher, „The Insurable Interest Requirement for Life Insurance: A Critical Reassessment”, *Drake Law Review* 477/2005, 479.

²⁰⁶ Мада, било је схватања блиских континенталном праву, да је и ова фикција сувишна, јер је забринутост друштва да ће неко наудити самом себи зарад остваривања какве економске користи заиста сведена на минимум. Robert Jerry, Douglas Richmond, *Understanding Insurance Law*, Lexis Nexis, New York 2002, 311.

²⁰⁷ Једино када се може јавити изузетак у односу на ово опште правило јесте у оним случајевима када је осигураник закључио уговор о осигурању сопственог живота, али по наредби трећег лица, које је у уговору о осигурању означено као корисник осигурања. Правна ваљаност тако закљученог уговора се доводи у питање, а нарочито ако је корисник сам плаћао премије, а да притом нема интерес, било економски било какав лични, да не наступи смрт осигураника.

²⁰⁸ Чл. 905, ст. 1 ЗОО.

свих осигурања лица.²⁰⁹ До сад изложене карактеристике осигурања лица, а нарочито живота, искључују такве тврдње као неосноване, макар што се тиче континенталног права. Једина два изузетка представљају белгијско и луксембуршко право, која захтевају постојање осигураног интереса и код осигурања лица. Наиме, у свом првом члану, а у оквиру одредби заједничких за све врсте осигурања, белгијски Закон о осигурању прописује постојање осигураног интереса као услов пуноважности.²¹⁰ Такође, када је уговор о осигурању закључен у корист трећег лица, белгијски Закон захтева да корисник осигурања, који није иста особа као уговарач осигурања, има лични и дозвољени интерес да осигурани случај не наступи.²¹¹ Готово исту одредбу садржи и луксембуршки Закон о осигурању, а којом се предвиђа да ће уговор о осигурању живота, осигурању од последица несрећног случаја и добровољном здравственом осигурању бити ништав ако се односе на трећа лица и ако корисник нема никакав интерес на живот или здравље осигураног лица.²¹²

2.2.3. Осигурани интерес код осигурања лица у англосаксонском правном систему

У енглеском праву и праву готово свих америчких држава захтева се постојања осигураног интереса код осигурања живота.²¹³ У супротном, уговор ће бити непуноважан услед непоштовања правила јавног поретка. Сличност са континенталним правним системом је принцип да свако има неограничен интерес да осигура сопствени живот.²¹⁴ Ту се сличност између правних система окончава. Наиме, док се у континенталном праву захтева да је за осигурање туђег живота увек потребна сагласност осигураног лица, у Америци и Енглеској и блиски

²⁰⁹ Bodo Hasse, „Zur gemischten Lebensversicherung zugunsten Dritter“, *Versicherungsrecht* 2005, 1176-1191.

²¹⁰ Till Fock, „Belgien“, *Europäisches Versicherungsvertragsrecht* (hrs. Jürgen Basedow, Till Fock), Mohr Siebeck, Tübingen 2002, 248-249.

²¹¹ Art. 48 белгијског Code des assurances, dernière modification 28.04.2018.

²¹² Art. 59 луксембуршког Loi du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance.

²¹³ Потребно је напоменути да се све више разматра напуштање концепта осигураног интереса код осигурања лица. Томе је нарочито допринео пораст могућности избегавања испуњавања захтева у погледу постојања осигураног интереса, а посебно након усвајања *Gambling Act*-а 2005 године у Енглеској. Вид. Law Commission, *Insurance Contract Law, Issues Paper 4, Insurable interest*, 2008, 26, 55; Response by the City of London Law Society, Insurance Law Committee to the English and Scottish Law Commission's Issues Paper 4 on Insurance Contract Law-Insurable Interest and Insurable Interest Amendments to the Uniform Trust Code, National Conference of Commissioners on the Uniform State Laws, 9-16.07.2010, Chicago, USA.

²¹⁴ Вид. P. Swisher, 488-490.

родбински односи стварају претпоставку за постојање интереса између чланова ближе фамилије. Близина везе и емоција је довољна правна и друштвена заштита од убиства члана породице са умишљајем како би се обезбедила осигурана сума.²¹⁵ Тако се код осигурања живота супружника у енглеском праву претпоставља постојање осигураног интереса другог супружника, као и код односа родитеља и деце.²¹⁶

Што се тиче осталих лица која желе да осигурају туђи живот, за пуноважност уговора које су они закључили није потребна ни довољна сагласност осигураног лица. Потребно је да се докаже постојање осигураног интереса, који се поима на различите начине у различитим земљама.²¹⁷ Углавном је потребно да уговарач осигурања докаже да ће се услед смрти осигураног лица претрпети одређене губитке и да, стога, има интерес да то лице остане у животу. До износа ових материјалних губитака је ограничена и осигурана сума.²¹⁸ Поред тога, углавном се захтева постојање „љубави и посвећености“,²¹⁹ блиског крвног сродства или пак, „законског и суштинског економског интереса да осигурано лице буде што дуже живо и здраво.“²²⁰ Захваљујући овој последњој формулацији,

²¹⁵ Међутим, постоје ставови да је, упркос јасним родбинским односима, неопходо да се докаже постојање економских последица или економских добитака услед останка уговарача осигурања у животу. Robert Keeton, Alan Widiss, *Insurance Law: A Guide to Fundamental Principles, Legal Doctrines and Commercial Practices*, St. Paule 1988, 775, 779.

²¹⁶ Oswald Tiefenbach, *Das Bereicherungsverbot im Lebensversicherungsrecht unter besonderer Berücksichtigung des englischen und amerikanischen Rechts*, Hamburg 1948, 23-46. Ипак, могуће је наћи и примере судских спорова где су супружници морали да доказују постојање осигураног интереса на животу свог супружника. Упор. Cook v. Bankers Life & Cas. Co., 406 S. E. 2d 848, 851 (N. C. 1991).

²¹⁷ Америчке судове карактерише нешто флексибилнији став по том питању у односу на енглеске судове. Тако се у неким случајевима не захтева постојање материјалног интереса, већ је довољно постојање тзв. идеалног интереса. Потом, шире је одређен круг односа код којих се претпоставља постојање осигураног интереса: пословни, дужнички, родбински односи, итд. Такође, у одређеним случајевима довољно је и само очекивање од стране осигураника, које се не мора изразити у новцу. Вид. G. Winter (2013), 59-60. Упор. William Vukowich, „Insurable interest: When It must exist in Property and Life Insurance“, *Williamette Law Journal* 1/1971, 5. Такође, J. F. Dobbyn, 97.

²¹⁸ Међутим, вредност осигураног интереса не мора играти никакву улогу приликом одређивања висине обавезе осигуравача, под условом да се не ради о интересу који се може исказати у новцу. Вид. O. Tiefenbach, 94-95.

²¹⁹ Због ове формулације је спорно да ли разведени супружници морају ипак да доказују постојање осигураног интереса, јер услед развода долази до престанка односа „љубави и посвећености“ који чине основу осигураног интереса. Детаљније вид. P. Swisher, 502.

²²⁰ Једна од дефиниција осигураног интереса у англосаксонском праву, а која важи и за осигурања лица и нелица гласи: “Where the assured is so situated that the happening of the event on which the insurance money is to become payable would, as a proximate cause, involved the assured in the loss or diminution of any right recognised by law or in any legal liability there is an insurable interest in the happening of that event to the extent of the possible loss or liability.” Dennis Brown, *MacGillivray on Insurance Law*, Sweet & Maxwell, Ltd., London 1961, 187.

може се рећи да постоји осигурани интерес једног пословног партнера на животу свог пословног партнера. Он, заправо, има имовински интерес да партнер остане у животу, јер би претрпео економски губитак ако би дошло до превремене смрти пословног сарадника.²²¹ Интерес послодавца постоји само на животима оних запослених који суштински доприносе пословању привредног друштва или оних услед чије смрти би послодавац претрпео суштински негативне економске последице.²²² У овим случајевима, услов остварења права из уговора о осигурање јесте доказивање интереса, који се огледа у економском губитку који настаје услед смрти пословног партнера, запосленог или неког другог лица.²²³ У свим представљеним случајевима, прописани услови у вези са потребним осигураним интересом нису израз става да код осигурања лица може настати материјална штета. Њихова једина сврха је елиминисање злоупотребе закључених уговора о осигурању живота и намерног проузроковања осигураног случаја у циљу стицања добити.

3. Одштетни карактер осигурања лица

Када се погледају претходно изнета правила правила важећа за осигурања лица и њихову супротност осигурања имовине, чини се да су границе између ових осигурања јасне. Са једне стране се налазе осигурања имовине усмерена на успостављање стања пре наступања осигураног случаја. Са друге стране су осигурања лица чији предмет не дозвољава елиминисање последица штете и, стога, обавеза осигуравача се само састоји у исплати унапред одређене осигуране суме. Такође, читајући и текст српског ЗОО, ове јасно успостављене границе се још једном потврђују. У складу са тим, и у оквиру одредби ЗОО посвећених осигурањима лица, не могу се наћи одредбе које говоре о штети. То није случај са члановима посвећеним осигурањима имовине. ЗОО на више места се, директно

²²¹ R. Jerry, D. Richmond, 479.

²²² P. Swisher, 514-515. Постоји и обрнута могућност – да запослени осигура живот свог послодавца, али у том случају, како би се спречила могућа злоупотреба, углавном се предвиђа да осигурана сума не може бити виша од износа плате запосленог. Вид. R. Merkin, 762

²²³ *Hershberger v. Young*, 59 S. W. 3d 614, 624 (Mo. Ct. Ap. 2011).

или индиректно, помиње појам штете коју је осигуравач дужан да накнади и која ограничава обавезу осигуравача по обиму.²²⁴

Међутим, детаљнија анализа општих услова осигурања од последица несрећног случаја и добровољног здравственог осигурања, али и одредби ЗО даје другачије сигнале, што смо већ нагласили. Путем ових одредби јасно се долази до закључка да исплата осигуране суме или њеног дела није једина обавеза осигуравача код осигурања лица. Поред те обавезе, уговором о осигурању он може бити у обавези и да накнади одређене трошкове који су, такође, проузроковани осигураним случајем. За разлику од осигуране суме која је, условно говорећи, апстрактно одређена, обим обавезе осигуравача на накнаду трошкова није унапред одређен. Колико ће износити обавеза осигуравача, утврдиће се тек по наступању осигураног случаја и након утврђивања његових последица и њихове тежине. Иако је горња граница обавезе осигуравача уговорена, она не мора бити досегнута. Такође, може се испоставити и као недовољно за елиминисање настале штете, али то неће утицати на обим обавезе осигуравача. Дакле, код добровољног здравственог осигурања и осигурања од последица несрећног случаја може се препознати мерљив осигурани интерес, који представља основу обавезе за накнаду штете. Имовински интерес постоји с обзиром да је последице оштећења здравља или телесног интегритета уопште могуће отклонити медицинским третманима. Он је новчано изражен кроз потребу за накнадом трошкова лечења. Бојазан да ће наступити економске последице услед повреде осигураног интереса кључни су разлог зашто је уопште и дошло до закључења уговора о осигурању. Може се рећи да ипак постоји потреба да се заштити имовина од нужних трошкова.²²⁵ Та потреба осигураника је заснована на

²²⁴ Нужно је напоменути да појам штете у контексту права осигурања није исто што и појам штете у грађанском праву, иако је право осигурања саставни део грађанског права. Док штета у праву осигурања настаје услед последица остварења осигураног случаја, дотле у грађанском праву штета произилази из штетних радњи. У праву осигурању штета се односи само на оне видове штете које су уговорене или оне које нису изричито искључене из покрића. Осигуравач није у обавези да пружи накнаду за наступеле негативне последице по интерес осигураника, ако тај конкретни, појединачно одређени интерес није осигуран код њега. Све што се налази изван осигураног интереса, остаје без значаја на коначан износ штете покривене осигурањем, а оштећено лице због његове повреде не може примити накнаду од осигуравача. Такође, за разлику од одговорности штетника која је неограничена, осигуравач, дакле, одговара ограничено, до износа уговорене суме осигурања.

²²⁵ Вид. Karl Sieg, *Allgemeines Versicherungsrecht*, Springer, Wiesbaden 1988, 46; Н. Baumann (2010), 309.

његовом осигураном интересу и у складу са којом се потом одређује и обим обавезе осигураваача.²²⁶ Стога, неопходан услов пуноважности захтева за накнаду трошкова лечења треба да је постојање осигураног интереса. Само код оних видова осигурања лица код којих обавеза осигураваача није усмерена на елиминисање штете не може се тражити постојање интереса као услов пуноважности ових уговора.²²⁷

Одштетни сегмент обавезе осигураваача се ни на који начин не уклапа у законску одредницу о исплати осигуране суме као алфе и омеге престације осигураваача код осигурања лица. Наиме, док у чл. 925 ЗОО јасно опредељује сврху осигурања имовине за накнаду штете, законодавац је у потпуности оставио нерегулисаним то питање код осигурања лица. Једино се прописује обавеза осигураваача да изврши исплату осигуране своте када наступи осигурани случај. Ради се о износу који је унапред одређен у складу са споразумом уговорних страна.²²⁸ Такође, ту је и проблем искључивог везивања постојања осигураног интереса за имовинска осигурања. Из тог разлога се решење ЗОО о садржини престације осигураваача код осигурања има сматрати непотпуним и нетачним.

Препознавањем престације одштетног карактера код осигурања лица, не чини се корак назад ка некадашњим теоријама о сврси осигурања, које су инсистирале на томе да је сваки уговор о осигурању, независно од предмета и садржине конкретног уговора, увек и једино усмерен на накнаду штете.²²⁹ Ради се

²²⁶ Christian Armbrüster, *Privatversicherungsrecht*, Mohr Siebeck, Tübingen 2013, 120.

²²⁷ Тако и M. Wandt, 243.

²²⁸ Чл. 942 ЗОО.

²²⁹ Реч је о теоријама одштете и престације, које су настале као резултат напора да се усвоји монистичко схватање у складу са којим се појам осигурања и уговора о осигурању имају дефинисати на јединствен на начин, независно од његовог предмета и садржине престације осигураваача.

Према теорији одштете, било да се ризик остварује на материјалним добрима, било на личности осигураника, наступају извесне економске последице које се могу отклонити износом добијеним из уговора о осигурању, чиме је штета накнађена и отклоњена. Да би се ова сврха осигурања препознала и код осигурања лица, потребно је погледати у дубље мотиве, који се огледају у бризи за сутрашњицу чланова своје породице, који ће свакако претрпети материјални губитак услед смрти члана своје породице или услед смањене способности привређивања и изостанка зараде.

Представници теорије престације истичу да се осигураваач обавезује да за примљену премију преузме, отклони или ублажи последице проузроковане евентуалним наступањем осигураног случаја. Престација осигураваача је имовинске природе, која се не мора састојати само у исплати одређеног новчаног износа. Поред исплате осигуране суме и суме осигурања, осигураваач може бити у обавези да набави нову ствар. Или да предузме какву правну радњу, примера ради пружање правне заштите, ако је у питању осигурање од одговорности. Независно од конкретног облика који ће имати, престација осигураваача је усмерена на накнаду евентуалне штете. Вид. Н. Николић

о томе да обавеза осигуравача да изврши и накнаду штете, поред исплате осигуране суме, даје појединим осигурањима лица посебну правну природу, која захтева њихово детаљније законско регулисање. У процесу подробнијег регулисања и раздвајања појединачних врста осигурања се не смеју пренебрегнути разлике које постоје у погледу начина извршења и садржине обавезе осигуравача код различитих видова осигурања лица. Потребно је прихватити и усвојити да и осигурања лица могу имати одштетни карактер. То је последица околности да су приликом прописивања законских одредби помешане две поделе осигурања.²³⁰ Прва употребљена подела је подела на осигурања имовине и осигурања лица према предмету осигурања. Такође, употребљени су елементи поделе осигурања сходно садржини и сврси престације осигуравача на свотна и одштетна. Тиме је дат јасан знак да само подела према предмету осигурања није довољан основ за одређивање правних правила примењивих на један уговор о осигурању. Иако је можда законодавац тога био свестан, ипак, у ЗОО је то учињено на погрешан начин тако што су осигурања лица изједначена са свотним, а имовинска са одштетним осигурањима. Осигурање од последица несрећног случаја и добровољно здравствено осигурање, као врсте осигурања које садрже у себи елементе и осигурања лица, са једне стране, и елементе свотних и одштетних осигурања, са друге стране, чине овакво законско решење непотпуним и неправичним. Њихово постојање чине неодржим став да су сва осигурања лица свотна, а сва имовинска осигурања одштетна. Стога је у право осигурања Републике Србије потребно увести и поделу на свотна и одштетна осигурања, уз постојећу поделу на осигурања лица и имовинска осигурања. Као што ће бити представљено у следећој глави рада, то може бити учињено на неколико начина.

Уз представљен основни нормативни недостатак нашег правног система у регулисању материјалноправног аспекта осигурања лица, потребно је нагласити

(1957), 38-39, Joseph Girard, *Elementes d'assurances: Incendie. Vie. Accidents.*, Dulac, Paris 1921, 2; Adolph Wagner, „Versicherungswesen“, *Schönbergs Handbuch der Politischen Ökonomie*, 4. Auflage, 2. Band, H. Laupp, Tübingen 1898, 354.

²³⁰ Наведени критички став је истицала и стручна јавност у Швајцарској, Немачкој и Француској. Вид. Willy Koenig, *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, Bern 1976, 467; Alfred Maurer, „Kumulation und Subrogation in der Privatversicherung“, *Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge* 1975, 293; Wilhelm Stauffer, „Von der Heilungskostenversicherung“, *Schweizerische Juristen-Zeitung* 59/1963, 177; Gerhard Hof, „Der Begriff der Schadenversicherung in der privaten Krankenversicherung“, *Versicherungsrecht* 1974, 111.

да ЗОО не узима у обзир и остале, јасне и очигледне разлике између осигурања живота и осигурања од последица несрећног случаја, које, такође, потврђују потребу за њиховим поновним и детаљнијим регулисањем.²³¹ Наиме, ЗОО је јединственим текстом уредио материју осигурања лица. Тумачењем законских одредби се може закључити да су следећи институти ЗОО примењиви на оба осигурања лица: утврђивање осигуране суме, форма уговора, неутуживост премија осигурања, осигурање за случај смрти малолетника и особа лишених пословних способности, осигурање за случај смрти треће особе, право кумулације осигуране суме и накнаде штете, намерно убиство осигураника, искључење ризика ратних операција, право осигураваача да уговором искључи неке ризике.

Заједничке норме ЗОО су се показале као непримењива и нелогична решења за осигурање од последица несрећног случаја, што је јасан знак потребе за засебним регулисањем. Спорови пред судовима јасно указују да и у пракси још увек постоје бројне нејасноће узроковане недовољно прецизним одредбама закона. То, примера ради, важи за одредбе о последицама неплаћања премија код осигурања лица. Као спорно се поставило питање да ли се на осигурање од последица несрећног случаја примењују одредбе о последицама неплаћања премија која важе за осигурање живота или одредбе из одељка о заједничким правилима о имовинским осигурањима и осигурањима лица.²³² У неколико судских одлука истицано је да, упркос сличностима између осигурања живота и осигурања од последица несрећног случаја, код потоњих нема места примени чл. 945 ЗОО који се искључиво односи на осигурање живота.²³³

²³¹ Само примера ради, споран је чл. 946, ст. 3 ЗОО који захтева сагласност лица на чији живот се осигурање односи, која мора бити дата у писаној форми, било у полиси, било у одвојеном писмену. С обзиром на низ практичних потешкоћа у настојању да се обезбеди пристанак ових лица код осигурања од последица несрећног случаја, нарочито колективних, у теорији су се јавила схватања да су неопходне измене овог става у смислу да се давање сагласности односи само на осигурање живота, али не и на осигурање од последица несрећног случаја. Такође, чл. 147 ЗОО предвиђа ништавост уговора о осигурању за случај смрти лица млађег од 14 година, па се поставља питање да ли се ова забрана односи и на осигурање живота и осигурање од последица несрећног случаја или само на осигурање живота. Оно што се не сме испустити из вида је чињеница да та забрана не може важити код обавезног осигурања путника од несрећног случаја, јер су обухваћени сви путници, као ни код колективних осигурања од последица несрећног случаја. Вид. В. Сокал, (1989), 258; Предраг Шулејић, „Осигурање лица у светлу доношења Грађевинског законика Србије“, *Правни живот* 12/2009, 801.

²³² Чл. 945 ЗОО или чл. 913 ЗОО.

²³³ Пресуда Врховног суда Србије, Прев. 69/02, од 03. априла 2002. године, као и Решење Вишег трговинског суда Р.Ž. 6226/03, од 11. новембра 2003. године.

То важи и за све остале чланове одељка посвећеног осигурањима лица. Услед непостојања експлицитних одредби, неопходно је их појединачно тумачити како би се установило да ли се односе на оба вида осигурања лица, или само на осигурање живота или само на осигурање од последица несрећног случаја. Једини члан ЗОО којим је изричито предвиђено да ће се односити на осигурање од последица несрећног случаја је чл. 951 о намерном проузроковању несрећног случаја.

Закључно се може речи да је одређивање правне природе осигурања лица и њено дистанцирање у односу на имовинска осигурања у праву осигурања Републике Србије било отежано из неколико разлога. Први је већ поменути разлог одсуства законске норме која ближе одређује сврху осигурања лица. Други разлог је да ЗОО нису обухваћени све врсте осигурања лица. Као трећа отежавајућа околност мора се истаћи још један нормативни недостатак, а који се огледа у недостатку дефиниције појединачних врста осигурања лица, које се могу препознати и код осигурања ствари и код осигурања од одговорности, као врсте имовинских осигурања.²³⁴ Увођењем дефиниција појединачних осигурања лица могло би се прецизно установити на која тачно осигурања лица се односе конкретне законске одредбе.²³⁵ Без сумње да би било значајно и корисно да ЗОО садржи и одредбу о сврси осигурања лица, а којом би се указивало на основне принципе законом обухваћених осигурања лица. Тим принципима би се указало на њихова основна обележја, ризике, циљ закључивања уговора о осигурању лица. Последично би се могла одредити правна природа ових осигурања, која може бити свотна, одштетна и мешовита.²³⁶

²³⁴ Чл. 940 ЗОО.

²³⁵ П. Шулејић (2009), 798.

²³⁶ Исто, В. Сокал (1989), 501.

IV СВОТНА И ОДШТЕТНА ОСИГУРАЊА

Подела на свотна и одштетна осигурања као основни критеријум разликовања користи сврху престације осигурања, односно на шта је усмерено давање осигуравача.²³⁷ Дуго времена се ова подела запостављала из разлога што је владало схватање да се сва осигурања могу поимати само као одштетна.²³⁸ Осим тога, у теорији и пракси често се грешком подела на осигурања лица и осигурања имовине поистовећује са поделом на одштетна и свотна осигурања. Наиме, осигурања лица се често поистовећују са свотним, а осигурања имовине и ствари са одштетним осигурањима. Таква тврдња би се могла усвојити да временом није дошло до развоја посебних категорија лица која су показивала одштетни карактер. Једина релација која би се могла успоставити између ових осигурања је та да осигурања ствари и осигурања имовине увек имају карактер одштетних осигурања. Што се тиче осигурања лица, одређене врсте овог осигурања су постепено, али јасно, показале да она не морају без изузетка бити свотног карактера.²³⁹

Код одштетних осигурања обавеза осигуравача је усмерена на накнаду конкретне потребе настале услед остварења осигураног случаја. Параметри који одређују њен износ су конкретно настала штета и конкретно околности случаја. Такође, постоји мерљив осигурани интерес, који представља основу обавезе за накнаду штете.²⁴⁰ Може се рећи да постоји потреба да се заштити имовина од нужних трошкова.²⁴¹ У тренутку закључења уговора о одштетном осигурању износ штете се не може одредити у складу са унапред датом осигураном вредношћу.²⁴² Међутим, идеја која стоји иза одштетних осигурања није отклањање целокупне штете произашле из осигураног случаја, већ само оне штете

²³⁷ Тако и Hans Joachim Steinhaus, „Rechtsgrundsätze der privaten Personenversicherung“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 1983; R. Krüger, 3.

²³⁸ У пракси америчких судова могу се наћи бројни случајеви, у којима се кретало од претпоставке да су сва осигурања одштетна, осим ако другачије не произилази из споразума странака. (1963) 2 OR 705 (CA).

²³⁹ M. Wandt, 13.

²⁴⁰ C. Armbrüster (2013), 120.

²⁴¹ Вид. K. Sieg (1991), 46; H. Baumann (2010), 309.

²⁴² Jürgen Prölss, „Allgemeine Vorschriften“, *Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zu VVG, EGVVG mit ROM I-VO, VVG- InfoV und Vermittlerrecht sowie Kommentierung wichtiger Versicherungsbedingungen* (Hrsg. Jürgen Prölss, Anton Martin), Verlag C. H. Beck, München 2010, 92. О начинима обрачунавања штете код одштетних осигурања, вид. D. S. Hansell, 192-195.

„санирање“ чијих последица је предвиђено уговором.²⁴³ Са друге стране, онда када је уговорена клаузула која омогућава економски бесмислену престацију осигуравача, она неће бити ништава. И то из једноставног разлога што ће се само накнадити настала штета, независно од тога шта је уговорено.²⁴⁴

Без икакве сумње се у одштетна осигурања убрајају тзв. велика и мала осигурања ствари, као и посебне врсте одштетних осигурања. У мала осигурања ствари убрајају се осигурање од последица града, крађе, осигурање животиња, ломљења стакла, осигурање кредита, кауције, осигурање машина, као и накита, новца и других вредности у приватном власништву. Велика осигурања ствари обухватају каско осигурање, осигурање одговорности, осигурање од аутоодговорности, осигурање правне заштите, док се под посебним одштетним осигурањима мисли на осигурање од пожара и транспортно осигурање.²⁴⁵ Поред типичних представника осигурања имовине и осигурања ствари, у одштетна осигурања се убрајају и поједини аспекти осигурања од последица несрећног случаја и добровољног здравственог осигурања. За све њих је заједничко да уговарач осигурања или осигураник поседује осигурани интерес, који је новчано изражен кроз потребу за накнадом различитих видова штете.

Одговорити на питање шта представља сврху свотних осигурања није једноставан задатак. Углавном се наилази на негативна одређења да нису усмерена на покривање настале штете или потребе. Обавеза осигуравача усмерена је на покривање апстрактно одређене потребе, која може, али и не мора настати приликом остварења осигураног случаја. Дакле, и независно од ефективних потреба произашлих из осигураног случаја, постојаће обавеза осигуравача да осигуранику исплати уговорену осигурану суму.

Заједничка карактеристика свих свотних осигурања може се уочити још у тренутку закључења уговора. Реч је о мотиву уговарача осигурања да себе и своје наследнике економски заштити од животних догађаја као што су смрт, повреда

²⁴³ Peter Bach, Hans Moser, *Private Krankenversicherung, MB/KK und MB/KT-Kommentar*, Verlag C. H. Beck, München 1984, 31.

²⁴⁴ Постоје и мишљења да је дозвољено исплатити осигуранику и преко настале штете, ако је уговорена виша сума осигурања, али само под условом да постоји разумна потреба, чији износ прелази износ настале штете. J. Prölss (2010a), 93.

²⁴⁵ Erwin Deutsch, *Versicherungsvertragsrecht-Ein Grundriß*, VVW GmbH, Karlsruhe 2005, 111.

телесног интегритета или доживљења неког тренутка.²⁴⁶ Ниједно разумно лице не би ни закључило уговор о осигурању ако би знало да уопште не постоји могућност да ће штета наступити. Међутим, основни мотив није елиминисање те штете, па се зато се постојање интереса не може се захтевати као услов пуноважности ових уговора.²⁴⁷ Потом, посебан облик економских последица који настаје дозвољава да се износ који се има добити одреди само приближно. Уговарачу осигурања је дато дискреционо право да одреди који ће то износ бити. Како се околности током времена могу мењати, на њих се може одговарати закључивањем нових свотних осигурања лица. Настале негативне економске последице се не могу објективно проценити, тако да не постоји бојазан од двоструког и вишеструког осигурања.

Кључни критеријум за одређивање висине обавезе осигуравача је осигурана сума, док се осигурана вредност услед своје неодредивости не узима у обзир.²⁴⁸ Међутим, и код свотних осигурања постоје извесна ограничења у погледу износа обавезе осигуравача. Прво ограничење потиче од спремности осигураника да издвоји одређени износ на име премије. Потом, иако неубичајно за свотна осигурања, осигуравач може настојати да добије информације од осигураника о његовим осталим уговорима о осигурању, како би се одредила адекватна осигурана сума у складу са степеном ризика којем је осигураник изложен.²⁴⁹ То је нарочито карактеристично за осигурање од последица несрећног случаја. Не треба занемарити ни правило о покривању економски разумне потребе, која може важити и код оних врста осигурања, у којима се примењују свотни принцип.²⁵⁰ То се првенствено односи на осигурања лица.²⁵¹

Подела на одштетна и свотна осигурања изазивала је бројне контроверзе и теоријске спорове. У првом реду се истицало да је реч о подели која је својствена

²⁴⁶ Зато се понегде у литератури може пронаћи да се ова осигурања називају и „осигурања на основу којих се стиче одређена корист“, која стоје наспрам одштетних осигурања (*indemnity and benefit insurance*). D. S. Hansell, 189.

²⁴⁷ Тако и M. Wandt, 243.

²⁴⁸ С обзиром да код осигурања живота постоји и могућност учешћа у добити, и то може бити један од елемената одређивања висине обавезе осигуравача.

²⁴⁹ D. S. Hansell, 190.

²⁵⁰ Ради се о томе да осигураник не може да захтева престацију осигуравача која превазилази вредност његовог интереса. Вид. S. Fuhrer (2010), 138.

²⁵¹ Rudolf Gärtner, *Bereicherungsverbot: Eine Grundfrage des versicherungsrechts*, Duncker & Humboldt, Berlin 1970, 100.

техничкој, али не и правној страни осигурања, што није наишло на шире одобравање.²⁵² Потом се истицало да се ова подела може релативизовати и напустити услед постојања одређених врста осигурања која су садржала карактеристике и једне и друге врсте осигурања, као и то да између ових осигурања не постоје истинске разлике.²⁵³ Наиме, представници овог схватања инсистирају на томе да је ова подела само вештачки створена из практичних разлога, јер је код свотних осигурања немогуће тачно предвидети износ будуће штете. Поред овог, не постоји никакав други разлог, нити какав угрожени јавни интерес, на основу ког се уочавају разлике између одштетних и свотних осигурања. Међутим, постало је јасно да разврставање на ове две врсте осигурања води ка правичним исходима и успостављању правне сигурности. Да ли је реч о одштетном или свотном осигурању, не представља питање само теоријске димензије. Последица су практичног значаја, јер дају одговор на питање које ће се норме примењивати на који уговор о осигурању. Сврставање у једну или другу категорију, такође, даље утиче на крајњи износ на који осигураник или корисник осигурања има право. Потом, захваљујући овој подели може се одговорити на следећа питања: Да ли се износ из осигурања одређује у складу са конкретним последицама осигураног случаја или ће осигураник примити износ који је наведен у уговору о осигурању? Да ли важе правила о забрани обогаћења или не? Да ли долази до суброгације или ће кумулација различитих основа бити дозвољена? Затим, од разликовања на свотна и одштетна осигурања зависи у којој мери је код одштетних осигурања осигурани интерес отворен, приступачан и подлежан приватној аутономији уговорних страна.

Успостављање јасних критеријума разликовања свотних и одштетних осигурања знатно доприноси и повећању степена заштите потрошача услуге осигурања,²⁵⁴ што представља и један од императива савременог уговорног права

²⁵² Gottfried Neeße, „Übergang der Schadenersatzforderung, die der Versicherungsnehmer gegen seinen Schädiger hat, auf den Versicherer in der privaten Krankenversicherung“, *Versicherungsrecht* 1976, 706.

²⁵³ R. Gärtner (1970), 44, 135-140, 142, 148, 156, 174, 178,

²⁵⁴ Питање одређења корисника услуге осигурања као потрошача је и даље спорно и не постоји јединствено прихваћен став. Нарочито, јер се потрошачем у одређеним законодавствима сматра само лице које закључује уговоре за сопствене потребе. Пратећи ту логику, ван заштите потрошача остали би они уговорачи осигурања или осигураници који би закључили уговоре о осигурању у оквиру своје делатности, обављања својих професионалних активности. Стога су се у праву осигурања почели развијати посебни облици заштите корисника услуге осигурања. Egon Lorenz, Manfred Wandt, *Versicherungsrecht: Versicherungsvertragsrecht, Versicherungsaufsichtsrecht*,

осигурања. Боље разумевање правне природе одређених врста осигурања лица омогућиће прецизније дефинисање принципа на којима се заснива исплата осигураних суме и њен однос са конкурентним и кумулативним исплатама. У складу са тим трендом, страна законодавства, било национална, било на нивоу ЕУ, већ познају обавезу информисања уговарача о припадајућој осигураној суми, као и о јасно одређеној врсти осигурања на коју се предложени уговор односи. Једино стварањем уједначене регулативе односа насталих из осигурања и елиминисањем недоумица у вези са овим питањем значајно се сужава простор за злоупотребе економске и правне моћи којом располажу осигуравачи, као супериорнија уговорна страна.

Питање дозвољености или недозвољености кумулације готово да се уопште не разматра приликом закључења уговора, као ни при разматрању висине премије или даљег развоја производа осигурања. Остаје отворено питање и одговорности посредника/заступника осигурања услед неиспуњавања обавезе информисања и саветовања. Повреда ове обавезе је очигледна, с обзиром да уговарач није сигуран којим ће износом располагати у случају наступања осигураног случаја.²⁵⁵ И поред уговора закљученог у складу са *bona fide*, није могуће тачно установити износ обавезе осигуравача. Као спорно остаје питање да ли ће то бити износ одређен у складу са износом штете или износ одређен уговором, који превазилази износ претрпљене штете.

1. Критеријуми разликовања свотних и одштетних осигурања

Када се погледају дата објашњења свотних и одштетних осигурања, стиче се утисак да је демаркациона линија између њих прилично јасно. Међутим, као што ће бити представљено у следећим редовима, њихово разграничење се понекад не одвија тако једноставно и изазива бројне несигурности. У пракси су понекад разлике између свотних и одштетних осигурања не тако очигледне и велике. Првенствено из разлога што су ретки случајеви у којима се поклапају износ који се добија од осигуравача и настала штета, што се понекад захтева као услов

internationales Versicherungsrecht), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2002, xxi, Н. Петровић Томић (2015), 64 – 71.

²⁵⁵ У литератури се чак истиче да би уговарач требало да има могућност избора између тарифе са или без могућности кумулације права на исплату осигураних суме и права на накнаду штете. Emil Stark, „Berechnung eines Versorgerschadens“, *Aktuelle Juristische Praxis* 1994, 642.

постојања одштетних осигурања. Потом су ти и случајеви када није могуће остварити захтев за накнаду штете услед неликвидности или недоступности одговорног штетника. У таквим условима и осигураник и осигуравач остају ускраћени за могућност да захтевају накнаду штете.²⁵⁶

Сама пракса је створила бројне „сиве зоне“ за које није јасно да ли припадају одштетним или свотним осигурањима. У таквим случајевима нужно је размотрити конкретне околности случаја и у складу са тим донети коначну одлуку о правној природи спорног уговора о осигурању.

Стални развој у области права не дозвољава да се законом или општим условима осигурања пропишу „глобални“ критеријуми разликовања одштетних и свотних осигурања, јер би то значило неуважавање правне стварности и отварање простора неправичним исходима.²⁵⁷ Одсуство тачних критеријума значи *ad hoc* одлучивање о томе да ли се у конкретном случају ради о свотном или одштетном осигурању. Утврђивање, примера ради, да је допунско осигурање од последица несрећног случаја свотно осигурање у конкретном случају не доприноси ни на који начин установљавању неког јединственог правила, чија би примена значила уједначенију будућу праксу.

1.1. Критеријум апстрактне и конкретне потребе

У почетку су постојала бројна негодовања у погледу ових појмова и теорије потреба уопште, јер се сматрало да је синтагма „покривање потребе“ вишезначна, да припада свакодневном говору, па да самим тим није довољно научна. Међутим, временом је све више прихватана у научним круговима. Основни критеријум разликовања свотних и одштетних осигурања у складу са овим схватањем јесте мотив који је уговарач осигурања имао приликом закључивања уговора о осигурању. Његов мотив може бити покривање било конкретне, било апстрактне потребе која ће настати услед остварења осигураног случаја.

Апстрактност се састоји у томе да износ обавезе осигуравача не зависи од тога да ли је наступањем осигураног случаја настала за осигураника конкретна

²⁵⁶ С. Armbrüster (2013), 118.

²⁵⁷ Тако и у пресуди швајцарског Савезног врховног суда, BGE 119 II 364.

штета и колики је њен износ. Саме уговорне стране у оквиру уговора самостално одређују износ потребе независно од каквих конкретних околности. Није потребно да постоји лични интерес који је повређен наступањем осигураног случаја, нити постоје каква правна ограничења у погледу одређивања износа.²⁵⁸

Код осигурања усмерених на покривање конкретне потребе накнада из осигурања зависи од параметара као што су штета, осигурана вредност и сума осигурања, као горње границе обавезе осигуравача. У неким случајевима ће осигураник добити износ који тачно одговара висини штете, док ће у неким тај износ бити и мањи. Осигурања заснована на принципу покривања апстрактне потребе карактерише чињенице да ће осигураник или корисник осигурања добити онолико колико износи уговорена осигурана сума, независно од насталих последица. Однос између стварно настале штете и суме која је добијена није 1:1.²⁵⁹

У складу са овим критеријумом, свотна осигурања су увек усмерена на покривање апстрактне потребе. Одштетна осигурања, као њихова супротност, усмерена су на покривање конкретне потребе, одређене у складу са околностима случаја.

У текстовима посвећеним свотним и одштетним осигурањима се на неким местима могу наћи формулације да су свотна осигурања усмерена на покривање апстрактне штете, а одштетна осигурања на покривање конкретне штете. Сматрамо да је адекватније користити термин потреба, јер се код свотних осигурања не јавља штета као категорија према којој би се могао вршити обрачун, иако може наступити. Осим тога, појмови конкретна и апстрактна штета у грађанском праву имају нешто другачије значење.²⁶⁰ Реч је о врстама штете према начину утврђивања и доказивања. Док конкретна штета представља штету чије се постојање и величина могу доказати и утврдити, дотле се под апстрактном штетом подразумева штета чије се постојање не доказује. Претпоставка је да штета постоји, а њен износ се одређује према унапред прописаним правилима. И у случајевима када је реч о апстрактној штети, штета евидентно постоји, али се, често због једноставности поступка, не упушта у њено прецизно доказивање и

²⁵⁸ С. Armbrüster (2013), 116.

²⁵⁹ V. Kurzendorfer, 2.

²⁶⁰ Живомир Ђорђевић, Владан Станковић, *Облигационо право*, Савремена администрација, Београд 1974, 295.

одређивање њене висине. У уџбеницима Облигационог права се може наћи пример апстрактне штете из узанси о промету робе, којима се предвиђа да, када купац одустане од уговора због доцње продавца, купац може као апстрактну штету коју му је продавац проузроковао доцњом тражити разлику између уговорене цене робе и њене средње тржишне цене која је у месту испоруке постојала првог радног дана по истеку рока који је купац накнадно оставио продавцу за испуњење обавезе, а у случају кад није оставио такав рок због тога што му је продавац саопштио да неће испунити своју обавезу, онда првог радног дана по истеку рока испоруке.²⁶¹

1.2. Критеријум потребе зависно од тренутка процене

Међутим, у теорији се истицало да примена критеријума конкретне и апстрактне потребе није адекватна.²⁶² Наиме, према тим схватањима, свака потреба која се има покрити у осигурању је конкретна, јер је реч о насталој економској или новчаној потреби. О апстрактној потреби се може говорити у домену духовних потреба, док се свака она која се може изразити у новцу има сматрати конкретно одређеном потребом. Овај принцип као општи важи код свих осигурања.²⁶³ Услед настојања да се примена конкретне потребе рашири на све видове осигурања, почело се инсистирати да је за разликовање свотних и одштетних осигурања нужно кренути од различитих потреба у зависности од тога у ком тренутку се врши њихова процена.

Могуће је разликовати прву процену, процену по наступању осигураног случаја и поновну процену. Прва процена се врши пре закључивања уговора о осигурању, када се процењује колика би могла да буде очекивана потреба. Потом, по наступању осигураног случаја, поново се врши процена случајно наступеле потребе. Како током трајања уговора може доћи до инфлације, промена животног стандарда, понекад је неопходно да се изврши процена насталих потреба још једном, како би се извршила потребна прилагођавања одредби уговора новонасталој ситуацији.

²⁶¹ Пример у потпуности преузет од Ж. Ђорђевић, В. Станковић, 296.

²⁶² Ryoichi Obayashi, „Über die Einteilung der Schaden- und Summenversicherung“, *Die Versicherungswissenschaft im Bereich der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften des deutschen Sprachgebiets* 1966, 67.

²⁶³ Ryoichi Obayashi, „Zur Schätzbarkeit des Bedarfs“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 1964, 259.

Код осигурања имовине углавном је потребна процена потребе по наступању осигураног случаја, па се из тог разлога прва процена оставља осигураницима. Услед тога може доћи до подосигурања. Исто важи и за осигурања од одговорности. У случају наступања инфлације, поновна процена потребе је својствена како осигурањима лица, тако и осигурањима ствари.

Што се тиче разликовања свотних и одштетних осигурања, истиче се да је за свотна осигурања битна прва процена потребе, а за одштетна процена која се врши по наступању осигураног случаја.²⁶⁴ Као пример за свотна осигурања која потврђују овај пример, истиче се осигурање живота. Циљ овог осигурања није покривање трошкова. Притом, осигурана сума је углавном мања од стварних потреба, па се из тих разлога осигурања живота посматрају као осигурања код којих је могућа да настане само потпуна, али не и делимична штета. Зато није потребно да се преузима накнадна процена потребе која се има надокнадити.²⁶⁵

У оквиру ове исте теорије су се разматрали и начини обрачунавања премија који се код ова два вида осигурања разликује. Како је већ истакнуто, код свотних осигурања не прави се разлика између потпуне и делимичне штете која може настати, док то није случај са одштетним осигурањима.

Код свотних осигурања формула за израчунавање премије гласи: **Премија = Осигурана сума x вероватноћа наступања штете**, при чему се вероватноћа наступања штете код свотних осигурања израчунава као Број наступелих штета / број година трајања осигурања.

Код одштетних осигурања формула за израчунавање премије гласи: **Премија = Осигурана сума x вероватноћа наступања штете x просечна штета**, при чему се просечна штета израчунава као однос износа штета и броја штета.

У теорији се истиче да је за одштетни карактер једног осигурања нужно да је приликом обрачуна нето премије узета у обзир просечна штета. Такође, као један од параметара присуства одштетног карактера осигурања фигурира и могућност наступања делимичне штете. Присуство просечне штете, накнадне процене потребе и могућност делимичне штете кључни су фактори разликовања

²⁶⁴ R. Obayashi (1966), 69.

²⁶⁵ Max Gürtler, *Betriebswirtschaftliche Probleme des Versicherungswesens*, Springer Verlag, Wiesbaden 1959, 55.

свотних и одштетних осигурања, јер сва ова три фактора се не могу наћи код свотних осигурања.

1.3. Критеријум фиксних и варијабилних престација осигуравача

На претходни критеријум разликовања свотних и одштетних осигурања надовезује се њихово разликовање у зависности од тога да ли је реч о варијабилним или фиксним осигурањима. Већ поменуте карактеристике одштетних осигурања, делимична штета и просечна штета, захтевају накнадну процену потребе, по наступању осигураног случаја. Тада се може рећи да постоји варијабилна престација осигуравача, јер се временом може променити. Са друге стране, непроменљиви карактер потребе код свотног осигурања је чини фиксном током времена.²⁶⁶

1.4. Теорија обезбеђивања економских планова

Поред разграничавања по основу природе потребе која се има покрити, као основ разликовања између свотних и одштетних осигурања користе се и схватања заснована на теорији о обезбеђивању економских планова.²⁶⁷ Ова теорија као основну сврху уговора види отклањање сметњи по економске планове, било правних било физичких лица, а које наступају као последица неизвесних догађаја.²⁶⁸

Тиме није у потпуности искључено постојање потребе као параметра за одмеравање престације осигуравача, која ипак и даље фигурира као један од параметара, јер би се потреба поимала као негативна одступања од планираних финансијских планова осигураника. Ипак се може рећи да ова теорија иде и за корак даље од теорија потребе, јер правне послове у праву осигурања посматра независно од призме конкретне потребе.

²⁶⁶ Као основни контрааргумент овако установљеним критеријумима је став професора Мара (*Mahr*) да и рентно осигурање може бити променљивог карактера, иако је реч о свотном осигурању. Код рентног осигурања један фиксни износ везан је за одређени временски тренутак када се има исплатити. Али је целокупна новчана сума која се има исплатити варијабилна, што би искључило могућност сврставања рентног осигурања у свотна. Werner Mahr, *Einführung in die Versicherungswissenschaft*, Schriftenreihe des Instituts für Versicherungswissenschaft, Berlin 1951, 116, 122.

²⁶⁷ Helmut Möller, Stephan Segger, „§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen“, *Müncher Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz*, Band 1 §§ 1-99 (Hrsg. Theo Langheid, Manfred Wandt), Verlag C. H. Beck, München 2017, 1425.

²⁶⁸ P. Braeß, 1-15.

Захваљујући овој теорији објашњава се подела осигурања на свотна и одштетна сходно индивидуалној сврси осигурања. Реч је о субјективно постављеном циљу који не одговара никаквој објективној потреби. Престација осигуравача се посматра кроз призму настојања осигураника да оствари одређени економски план. Код свотних осигурања престација осигуравача је апстрактно одређена у смислу да је осигураник у потпуности слободан да самостално одреди износ осигуране суме који ће му бити потребан да обезбеди свој будући економски план. Међутим, услед немогућности предвиђања релевантних догађаја, није могуће да се осигураник стриктно придржава планова о остваривању каквих добити и развоју његове имовине. Стога је потребно дозволити осигураницима аутономију, слободу, у планирању. Ипак, остаје као отворено питање да ли је ова теорија уопште иманентна људској природи.²⁶⁹

Код одштетних осигурања одређење престације осигуравача није неограничено, већ се одређује у складу са конкретним параметрима. Параметри представљају разлику између имовине осигураника пре и после конкретног осигураног случаја, што значи да би одштетно осигурање било усмерено на отклањање те разлике.

Као највећи недостатак примене ове теорије истиче се ужа могућност примене, с обзиром да захтева постојање економског плана. Управо захтевање постојање економског плана који може да претрпи одређена одступања услед осигураног случаја представља најспорнији елемент ове теорије. Наиме, услед неиспуњености овог захтева, бројни свакодневни уговори о осигурању би били искључени из домена права осигурања. Ако би се пак теорија почела шире примењивати и свако закључење правног посла посматрало као индиција постојања каквог економског плана, ова теорија би се свела на празну форму без суштине.

²⁶⁹ Alexander Bruns, *Privatversicherungsrecht*, C. H. Beck, München 2015, 3.

1.5. Критеријум аутономије воље

Принцип аутономија воља у праву осигурања захтева узимање у обзир и поштовање воље уговорних страна. Кључну улогу у одређивању правне природе једног осигурања чини став уговорних страна о томе да ли се приликом закључења уговора кретало од идеје и представе да ће се сума осигурања користити за конкретну потребу. Такође, уговарање „клазула о регресу, суброгацији и урачунавању накнаде у осигурану суму нису саме по себи довољне да једно осигурање учине одштетним осигурањем, али у случају сумње могу послужити као индикатори.“²⁷⁰ Ако би то био случај и ако би из уговора јасно произишло да је престација уговарача јасно намењена накнади конкретне потребе, тада и уговарање апстрактно одређене суме не би мењало правну природу одштетних осигурања.²⁷¹ Велики и одлучујући значај аутономије странака приликом утврђивања правне природе престације осигуравача препознао је и Савезни врховни суд Швајцарске, који је истакао да странке у уговору осигурању морају предвидети као предуслов испуњења престације осигуравача наступање имовинске штете. Тек у том случају могло би се говорити о постојању одштетног осигурања.²⁷² У оквиру исте пресуде Суд је истакао да непостојање било каквих одредби о нужном наступању штете, нити у општим условима осигурања, нити у самом уговору, може довести до тога да се осигурање у том конкретном осигурању посматра као свотно осигурање.

И поред тога што је наука настојала да понуди неколико критеријума за разликовање свотних и одштетних осигурања, ту улогу су успела да испуне само два критеријума. Први је критеријум апстрактне и конкретне потребе, а други је критеријум аутономије воље уговорних страна.

Што се тиче првог критеријума, мишљења смо, да се само захваљујући њему може указати на суштинску разлику између свотних и одштетних осигурања. Основна разлика се огледа у мотиву за закључење уговора, а у складу са којим се потом одређује и садржина престације осигуравача. Иако је почетна

²⁷⁰ Stephen Weber, „Kumul der Ersatzeinkünfte bei der Versorgerschadenberechnung“, *Schweizerische Versicherungszeitschrift* 3-4/1997, 69.

²⁷¹ Stephen Weber, „§ 4 Privatversicherung“, *Schaden-Haftung-Versicherung* (Hrsg. Peter Münch, Thomas Geiser), Helbing & Lichtenhahn, Basel, Genf, München 1999, 172.

²⁷² BGE 119 II 364.

хипотеза у писању рада била да је у основи разлике ових осигурања конкретна и апстрактна штета, та хипотеза је побијена и замењена хипотезом о разликовању конкретне и апстрактне потребе из представљених разлога. Свакако да се у основи сваког закљученог уговора о осигурању налази каква потреба, али за њу се не може рећи да је увек конкретна, како истиче теорија о критеријуму потребе зависно од тренутка процене. Мотив могу представљати и потребе, које своју апстрактност дугују независности од конкретних околности случаја, односно наступелој штети и њеном износу. Приликом одабира свотних осигурања, уговарач осигурања не жели ни да разматра да ли ће из осигураног случаја настати штета или не и колико ће она евентуално износити. Сврха закљученог уговора је обезбеђивања одређеног новчаног износа било за самог уговарача осигурања, било за корисника осигурања. И када осигурани случај има штетне последице и када их нема, уговарач осигурања, осигураник или корисник осигурања стичу право на исплату осигуране суме, којом може располагати у складу са својим прохтевима. Да ли ће је користити за отклањање насталих последица или за стицање какве користити нема утицај на обавезу осигуравача. Због тога свотним осигурањима недостаје одштетни карактер, што искључује могућност неоснованог обогаћења лица које је примило осигурану суму. Тиме су искључени било какви конкретни критеријуми за одређивање висине осигуране суме и отворена је могућност да се она одређује паушално. Ипак, иако су искључени параметри као што су вредност осигураног предмета, осигурани интерес и настала штета, избор „апстрактно одређене“ суме није слободан. Његово ограничење представља спремност уговарача осигурања да сноси трошкове премија израчунатих у складу са изабраном осигураном сумом.

Одштетна осигурања свој назив и карактер дугују мотиву за закључење једног таквог уговора, а који се огледа у конкретној потреби. Приликом закључивања уговора о осигурању одштетног осигурања, уговарач осигурања се води идејом да задовољи конкретну потребу која се огледа у отклањању настале штете. Стога, осигуравач не може бити у обавези да исплати унапред одређену осигурану суму као код свотних осигурања, већ искључиво да исплати износ који зависи од конкретних околности случаја. Коначни износ обавезе осигуравача се не може знати у тренутку закључења уговора, јер штета, као основни предуслов

извршења престације осигуравача, није ни настала. Тек по доказивању њеног настанка и конкретног износа, осигуравач ће бити у обавези да штету накнади. Да се његова обавеза састоји у чему другом, настала штете се не би морала доказивати и не би представљала главни критеријум обавезе осигуравача. Ако би се установило да штета није ни настала или да је већ накнађена, правни основ обавезе осигуравача би изостао.

Иако су остали представљени критеријуми настојали да представе нешто другачију идеју као основну у разликовању свотних и одштетних осигурања, они су се у крајњем исходу враћали на полазну тачку коју су желели да избегну. Можда се не чини тако на први поглед, али и критеријум тренутка процена износа обавезе осигуравача и критеријум карактера престације осигуравача се свде на разликовање мотива за закључивање уговора о осигурању. Ове теорије су само на нешто пластичнији начин објашњавале суштинску разлику између свотних и одштетних осигурања. У томе су се користили параметрима променљивости потребе и тренутак њене процене. Међутим, у настојању да успоставе нови критеријум разликовања, испуштана је из вида полазна разлика, а истицане су све оне које су последично произиласиле из ње.

Други значајан критеријум је критеријум аутономије воље уговорних страна, који захтева да буде испоштован услед значаја који аутономија воља има у праву осигурања.²⁷³ У неким случајевима могуће је да су уговарач осигурања и осигуравач уговорили пушалну суму, што на први поглед може учинити такво осигурање свотним. Међутим, тумачењем уговора се може закључити да су странке закључиле уговор о осигурању са циљем задовољења конкретне потребе и отклањања конкретне штете услед чега се такво осигурање мора схватати као одштетно. Важи и обрнуто. Поред тога, уговорне стране имају могућност да уговоре одступање од одређених законских одредби. До тога може доћи искључиво ако се уговора одступање од диспозитивне или полупринудне норме, а у корист осигураника.

²⁷³ Овај принцип се, иначе, јавља као доминантан у привредном праву, како уговорном, тако и у статусном. Тако и Мирко Васиљевић, „Привреда и правна одговорност“, *Право и провреда* 4-6/2010, 16.

2. Проблеми у вези са разликовањем свотних и одштетних осигурања

Упркос настојању како судске праксе, тако и научних кругова да се установе јасни критеријуми за разликовање свотних и одштетних осигурања, и даље се јављају нејасноће. Одлуку о томе да ли је реч о свотним или одштетним осигурањима једноставно је донети у оним случајевима када наспрам обавезе осигуравача не стоји никаква конкретна штета и њене економске последице. То би био случај онда када се обавеза осигуравача одређује у складу са фиксним квотама или скалама, када је очигледно да када ни разлог извршења обавезе осигуравача нити њен износ не зависе од настале штете.²⁷⁴

Када је пак обавеза осигуравача усмерена на покривање конкретне штете, утврђивање конкретног износа имовинског губитка може бити веома компликовано и недовољно прецизно, нарочито у случајевима када је новчани губитак у форми трошкова лечења или какве друге оправке. Потом, утврђивање висине штете и предвиђање будућег, очекиваног износа штете у областима права као што је интелектуална својина или право конкуренције представља посебно сложено питање. Тада је нужно прибећи одређеним апстрактним критеријумима са циљем што прецизнијег одређивања износа штете. Стога се може закључити да правило да је свотно осигурање повезано са апстрактно одређеним параметрима штете, а одштетно са конкретним, не дозвољава да се примени без изузетка и са потпуном тачношћу.

Потешкоће у вези са сврставањем одређених осигурања настају нарочито у оним случајевима када престација осигуравача зависи од неспособности за рад, што је често случај код одређивања износа дневних накнада.²⁷⁵ Као што се телесна

²⁷⁴ Занимљиво је овде напоменути да одређивање износа осигуране суме у складу са скалама на исти начин третира све случајеве. Пример који се често наводи је пример губитка прста који може имати различите последице зависно од тога да ли је повређено лице професионални музичар, хирург или неко лице ком губитак прста не искључује у потпуности могућности бављења професионалном делатношћу. Зарад постизања и одржавања правне сигурности у свим случајевима биће примењен исти начин обрачунавања осигуране суме, независно од конкретних финансијских последица. Вид. Peter Omlin, *Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung*, Universitätsverlag, Freiburg 1995, 313.

²⁷⁵ Нужно је правити разлику између радне неспособности и неспособности за бављење професијом. Радна неспособност је условљена психичким или физичким оштећењима, која воде неспособности да се обавља претпостављени посао. У великој мери ослања се на социјално осигурање. Неспособност за бављење професијом је у фокусу приватног животног осигурања и

повреда сама по себи не би могла изједначити са штетом, тако не би могла ни радна неспособност. Дакле, да би се ово осигурање, или бар његов један сегмент, могло посматрати као одштетно осигурање, нужно је да наступе конкретне економске последице, као што је изгубљена зарада.²⁷⁶ Употребљени термини су највероватније ти који изазивају забуну. Наиме, појмови као што су инвалидитет или неспособност за рад немају никакву економску конотацију, у смислу да указују да постоје и материјалне последице њиховог наступања. Уважавање и тог финансијског аспекта наступања инвалидитета или неспособности за рад допринело би разграничењу свотног и одштетног карактера осигурања која се користе за њихово покривање. Заправо, уважио би се њихов мешовит карактер, који би захтевао примену правила и одштетног и свотног осигурања на њих. Из тог разлога у литератури се наилази на предлог да се почне користи термин „неспособност остваривања прихода“, који би омогућио и олакшао утврђивање њене вредности упоређивањем остварених и потенцијално остварљивих прихода.²⁷⁷

Такође, нејасно је како сврстати она осигурања код којих се уговорена осигурана сума не поклапа са износом изосталих прихода. Нарочито су спорни случајеви самосталних делатности код којих приходи варирају током времена и који се не могу прецизно утврдити нити прогнозировать. Тада је нејасно да ли је исплаћена накнада из осигурања одређена у складу са конкретно изосталом зарадом или не, што даље онемогућава разврставање на свотна и одштетна осигурања. Могло би се закључити, да док год осигуравач настоји да утврди дуговану суму у складу са зарадом и приходима оштећеног лица, не постоји

његов циљ је спречавање напуштања професионалног живота. По основу овог, углавном допунског осигурања, осигураник стиче право на одређену накнаду за покривање потреба произашлих из губитка професионалне способности. Вид. Wolfgang Rohrbach, „Die Berufsunfähigkeits- und Pflegerisiken im Spiegel der Lebensversicherung, *Insurance Law, Governance and Transparency: Basics of the Legal Certainty*, Palić 2015, 418. Следећа разлика коју је потребно правити је између радне неспособности и способности привређивања. Док се способност за рад више посматра као медицински појам, појам способности привређивања садржи у себи економски аспект. Оцењује се ограниченост способности према економским критеријумима на тржишту рада. Paul Szöllösy, *Die Berechnung des Invaliditätsschadens im Haftpflichtrecht europäischer Länder, insbesondere im schweizerischen, deutschen, österreichischen, französischen und norwegischen Recht*, Verlag Schulthess & Co. AG, Zürich 1970, 63-68.

²⁷⁶ Међутим, постоје и другачија схватања, која као довољан услов сврставања ових осигурања у одштетна захтевају обрачунавање дневних накнада према степену неспособности за рад. S. Weber (1997), 73.

²⁷⁷ Вид. Martin Kocher, „Zum Wesen der Koordination in der schweizerischen Sozialversicherungs“, *Recht* 1994, 88.

разлог да се негира одштетни карактер таквог осигурања. Спорно остаје да ли у општим условима осигурања предвидети да је потребно извршити поновно израчунавање дуговане суме у складу са новонасталим околностима онда када током времена дође до промене у примањима.

Услед свих наведених проблема у вези са разликовањем осигурања, судови се и даље углавном чврсто држе става да је паушало и апстрактно одређена сума неспојива са одштетним осигурањем и да стога ту нема места примени правила важећих за свотна осигурања.²⁷⁸

3. Упоредноправна искуства у погледу законских подела осигурања

Упоредноправна анализа прописа посвећених материјалном праву осигурања указује на неколико законодавних решења у погледу подела осигурања. Она се могу поделити у четири групе: правни системи који полазе од подела на осигурања имовине и осигурања лица; они који полазе од поделе на свотна и одштетна осигурања; трећу групу чине законска решења која комбинују претходна два решења и у својој основи садрже поделу на одштетна осигурања и осигурања лица, док је законодавац из последње групе одустао од било какве поделе осигурања. Наведена систематизација законских решења се мора узети за одређеном дозом резерве, јер не постоје две земље чија се правна решења у потпуности поклапају.²⁷⁹

На први поглед, а узевши све што је напред речено о осигурањима лица и њиховој правној природи, могло би се рећи да су само они малобројни системи који полазе од поделе осигурања на свотна и одштетна узели у обзир наведену проблематику. Међутим, упоредноправна анализа је показала да је одштетни карактер осигурања лица, ипак, био у фокусу и осталих законодавца и да је он био главни мотив ревидирања одређених законских одредби. Иако приликом дефинисања законских подела осигурања то није стављено у први план, постоје одређене одредбе које сигнализирају да се одштетни карактер осигурања лица

²⁷⁸ S. Weber (1997), 68.

²⁷⁹ Harald Koch, Ulrich Magnus, Peter Winkler von Mohrenfels, *IPR und Rechtsvergleichung, Ein Studien- und Übungsbuch zum Internationalen Privat- und Zivilverfahrensrecht und zur Rechtsvergleichung*, Verlag C. H. Beck, München 2010, 187.

узимао у обзир. Мешовита правна природа осигурања лица је дошла до изражаја путем одредби о кумулацији и суброгацији. То је био случај чак и са оним правним системима, који су у потпуности одустали поделе осигурања, јер се испоставило као немогуће ставити сва осигурања лица под једну капу.

3.1. Законска подела на осигурања имовине и осигурања лица

Прву групу чине правни системи који полазе од поделе на осигурања имовине и осигурања лица, која се налази и у основи српског ЗОО. Као што је већ истакнуто, наведена подела сама по себи није спорна. Критеријум разликовања, предмет осигурања, је јасан и у вези са тим не постоји никаква забуна. Међутим, оно што је спорно је то што на основу ове поделе законодавац у потпуности регулише правни режим једног уговора о осигурања, укључујући и садржај престације осигуравача.

Упоредноправном анализом је установљено да поред Србије, ту поделу познају још кинеско и руско право.²⁸⁰ Међутим, поред ове поделе заступљене у закону посвећеном праву осигурања, Грађански законик Русије уводи своју засебну поделу на свотна и одштетна осигурања.²⁸¹ У оквиру Грађанског законика је предвиђено да не постоји могућност да се изврши суброгација у погледу права који су настали у вези са повредама живота и здравља, дакле осигурања лица.²⁸² Исто правило је установљено и кинеским Законом о уговору о осигурању, којим је могућност суброгације искључена у потпуности у погледу осигурања лица. Чак и у погледу оних осигурања лица која имају одштетни карактер. Међутим, како Закон ипак препознаје могућност постојања одштетног елемента код осигурања лица,²⁸³ према неким схватањима ипак постоји могућност да се и код осигурања лица уговори суброгација у погледу одштетних захтева.²⁸⁴

²⁸⁰ Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 03.08.2018) "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

²⁸¹ Гражданский кодекс Российской Федерации, Вид. Markus Weyer, *Der Begriff des Versicherungsvertrags im russischen Recht, Grundzüge des Privatversicherungsrechts der Russischen Föderation*, VVW Verlag, Karlsruhe 2011, 258-266.

²⁸² Чл. 383 руског Грађанског законика.

²⁸³ Чл. 95 кинеског Закона уговора о осигурању.

²⁸⁴ Limin Xie, *Versicherungsrecht der VR China, Eine deutsch-chinesische Rechtsvergleichung mit besonderem Schwerpunkt auf Versicherungsvertragsrecht*, VVW Verlag, Karlsruhe 2010, 355.

3.2. Законска подела на свотна и одштетна осигурања

Не тако велики број националних закона је прихватио поделу осигурања на свотна и одштетна осигурања, која се углавном помиње у круговима теоретичара и практичара, али не и законодаваца. Можда се као једно од основних оправдања за некоришћење поделе на свотна и одштетна осигурања у законским текстовима може истаћи да и у самој теорији постоје бројне нејасноће о садржини и сврси осигурања и садржини престације осигуравача. С обзиром да се овај критеријум налази у основи ове поделе, јасно је зашто нема велики број присталица. Закони углавном не садрже никакву одредбу о садржини обавезе осигуравача (швајцарско право осигурања) или наводе да ће осигуравач бити у обавези да изврши ону престацију која је предвиђена уговором о осигурању (француско и енглеско право осигурања). У том смислу ЗОО представља изузетак, јер је један од ретких закона који експлицитно говори о обавези осигуравача. Тако је према нашем праву, осигуравач у обавези да исплати накнаду, уговорену своту или учини нешто треће, чиме је усвојен трочлани појам уговора о осигурању.²⁸⁵ Додуше, у одвојеном члану, чл. 919 говори се о обавези осигуравача да исплати накнаду или своту одређену уговором најкасније у периоду од 14 дана од дана када је осигуравач примио обавештење да се осигурани случај догодио. Приликом одређивања рокова у којима се мора извршити престација осигуравача испуштена је из норме обавеза осигуравача да „учини нешто треће.“ Занимљиво је да је немачки Закон о уговору о осигурању садржао сличну одредбу, која је управо била разлог будућих измена законског текста, што ће бити накнадно представљано.

Један од ретких правних система који је увео поделу на свотна и одштетна осигурања је белгијски. Оно што је занимљиво у вези са белгијским законским решењем је што оно заправо познаје две поделе осигурања: на осигурања лица (*assurances de personnes*) и осигурања имовине (*assurances de dommages*), али и на свотна (*assurance a caractere forfaitaire*) и одштетна осигурања (*assurances a*

²⁸⁵ В. Капор, С. Царић, 277, Ивица Јанковец, *Привредно право*, Београд 1999, 563, М. Витез, 881-883.

caractere indemnitaire).²⁸⁶ Свотни и одштетни карактер осигурања дугују садржини престације осигуравача, која може бити одређена паушално или не.

Такво разврставање осигурања је усвојио и луксембуршки Закон о уговору о осигурању.²⁸⁷ С обзиром да познају и поделу на свотна и одштетна осигурања, питања о одштетном карактеру осигурања регулисана су у одредбама о одштетним осигурањима, и то путем правила о суброгацији. У оба правна система суброгација је експлицитно дозвољена код одштетних осигурања, без прецизирања да ли је реч о осигурањима имовине или осигурањима лица.²⁸⁸ Може се закључити да ови закони прихватају да и осигурања лица могу поседовати одштетни карактер онда када обавеза осигуравача није паушално одређена. Са друге стране, паушално одређена обавеза осигуравача искључује присуство одштетног карактера ових осигурања, што даље имплицира да нема простора за прелазак права осигураника на осигуравача.²⁸⁹ Поступање супротно томе би значило повреду начела обештећења и чињење законитим правно неоснованог обогаћења.²⁹⁰

Потпуно неочекивано се наведена подела „задесила“ и у кодификацијама неких арапских земаља.²⁹¹ Поред познавања одштетних осигурања, ови правни системи посматрају осигурања живота као једина свотна осигурања.²⁹² Ипак, незахвално је причати о праву осигурања у овим земљама, јер је оно недовољно развијено првенствено услед религијских разлога као главног ограничавајућег фактора.

²⁸⁶ Code des assurances, dernière modification 28.04.2018.

²⁸⁷ Loi du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

²⁸⁸ Art. 52 Loi du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

²⁸⁹ Правило о искључености суброгације познаје и Art. 61 Loi du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

²⁹⁰ Silke Völkler, „Luxemburg“, *Europäisches Versicherungsvertragsrecht* (Hrsg. Jürgen Basedow, Till Fock), Mohr Siebeck, Tübingen 2002, 809.

²⁹¹ У арапским земљама могуће је препознати две врсте модела у погледу права осигурања: египатски и јордански. Под утицајем египатског ZGB (1948) даље се развијао уговор о осигурању регулисан у грађанским законима Сирије, Ирака, Либије, Сомалије и Кувајта, са једне стране. Са друге стране, као модел се развијао јордански ZGB (1976), који је имао даљи утицај на садржину грађанских законика Уједињених арапских емирата и Судана.

²⁹² Осигурање живота као свотно регулисано је у чл. 754-764 египатског ZGB и чл. 941-949 јорданског ZGB, док одредбе о осталим видовима свотних осигурања ни не постоје. Одредбе о осигурању живота преузете су готово дословно у грађанским законима Сирије, Ирака и Либије, док Сомалија и Кувајт тај вид осигурања ни не познају. Вид. Kilaian Rudolf Bälz, *Versicherungsvertragsrecht in den Arabischen Staaten*, VVW GmbH, Karlsruhe 1997, 180.

3.3. Законска подела на осигурања лица и одштетна осигурања

Најзаступљенија подела осигурања на осигурања лица и одштетна осигурања чини трећу групу законодавних решења. Упркос томе што се ова подела налази у основи бројних закона о уговорном праву осигурања, она је истовремено и најспорнија. Разлог за то се налази у чињеници да су као супротности постављена две вида осигурања која потичу из две одвојене врсте осигурања. Са једне стране се налазе одштетна осигурања, која припадају подели осигурања према садржини и сврси престације осигуравача. Њихову супротност представљају свотна осигурања. Међутим, законодавци су као њихов антипод постављали осигурања лица, која свој основ имају у сасвим другој подели осигурања у чијој основи се налази предмет осигурања. У оквиру те поделе наспрам осигурања лица се налазе осигурања имовине и ствари. Ставивши осигурања из одвојених подела једно уз друго, настали су бројни спорови и нејасноће и у теорији и пракси, што је резултирало иницијативама за измену постојећих законских решења. Промене су се кретале или у правцу потпуног напуштања постојећих подела и увођења нових критеријума разврставања осигурања или само у правцу увођења појединих нових одредби које су биле јасан доказ да је дошло до промене схватања одређених појмова и института. Друго решење се може сматрати једноставнијим и практичнијим. Понекад ревидирање законског текста на начин који подразумева потпуну промену основа на којима се одређена грана права заснива може изазвати већу штету него да измене нису ни учињене. Зато су неки правни системи задржали постојећу поделу на осигурања лица и одштетна осигурања, али са изменама у делу закона посвећених суброгацији. Тако грчко право осигурања познаје поделу на осигурања лица и одштетна осигурања и као основно правило се поставља да до прелаза права осигураника на осигуравача долази код одштетних осигурања.²⁹³ Уважавање одштетног карактера осигурања лица је условило прописивање правила да се суброгација може догодити и у погледу осигурања од последица несрећног

²⁹³ Άρθρο 14, 1 грчког Νόμος 2496/97 - Ασφαλιστική σύμβαση, τροποποιήσεις της νομοθεσίας για την ιδιωτική ασφάλιση και άλλες διατάξεις.

случаја и добровољног здравственог осигурања под условом да су ова осигурања била усмерена на накнаду конкретне непосредне штете.²⁹⁴

На сличан начин је поступио и француски Закон о осигурању, који полази од истоветне поделе и искључује могућност суброгације код осигурања лица. Чланом L 131-2 Закона предвиђено је да се осигуравач, по исплати осигуране суме, не може суброгирати у права осигураника према штетнику. Међутим, ако је реч о уговорима који покривају трошкове који су настали у вези са повредом лица, осигуравач се може суброгирати у права осигураника према трећим одговорним лицима.²⁹⁵

Корак даље је отишло италијанско право које је експлицитно предвидело одштетна осигурања лица у која се убрајају добровољно здравствено осигурање, осигурање од последице несрећног случаја.²⁹⁶ Грађански законик је ова осигурања сврстао у оквиру одштетних осигурања, заједно са осигурањима ствари и имовине, а наспрам осигурању живота.²⁹⁷ Чл. 1916 италијанског Грађанског законика предвиђа правило о законској суброгацији осигуравача код одштетних осигурања. Ова одредба се односи и на она осигурања лица која имају одштетни карактер. Слична правила садржи и шпанско право, које предвиђа да до суброгације може доћи код оштетних осигурања, док код осигурања лица осигуравач може прећи у права осигураника према штетнику само код добровољног здравственог осигурања.²⁹⁸

Неуобичајну комбинацију критеријума за разврставање осигурања познаје фински Закон о уговору о осигурању. Ради се о подели на осигурања лица и неживотна осигурања, под којима се подразумевају осигурања усмерена на накнаду штете на имовини, губитака насталих по основу одговорности за настанак штете или накнаду осталих финансијских губитака.²⁹⁹ Док код неживотних осигурања важе уобичајна правила о суброгацији, код осигурања

²⁹⁴ Art. 32. 2, Art. 32. 2 грчког Νόμος 2496/97 - Ασφαλιστική σύμβαση, τροποποιήσεις της νομοθεσίας για την ιδιωτική ασφάλιση και άλλες διατάξεις.

²⁹⁵ L 131-2 француског Code des assurances.

²⁹⁶ Francesca Brunetta d' Usseaux, "Italien", *Europäisches Versicherungsvertragsrecht* (hrs. Jürgen Basedow, Till Fock), Mohr Siebeck, Tübingen 2002, 689.

²⁹⁷ § 1904-1918. Codice civili (Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 262) посвећени су одштетним осигурањима, а од 1919-1927. осигурању живота.

²⁹⁸ § 82 Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.

²⁹⁹ § 2 финског Lag om försäkringsavtal, Nr. 543, 28.06. 1994.

лица сума на коју осигуравач полаже право према штетнику не може прећи износ трошкова који су настали услед болести или несрећног случаја.³⁰⁰ Наведена подела је занимљива из разлога што је по први пут у прописима посвећеним материјалном праву осигурања употребљен термин који се углавном користи у статусном праву осигурања. Сматрамо да је наведена подела неконзистентна, јер комбинује две врсте критеријума. Неживотна осигурања су фактички сведена на одштетна осигурања имовине из разлога што се наспрам њих налазе осигурања лица.

Разлог за увођење поделе на осигурања лица и одштетна осигурања може се наћи у историјском контексту када су ови закони усвајани. Иако из данашње перспективе неправично и нелогично решење, у тренутку када су писани закони о уговорном праву осигурања, осигурања лица су могла само и бити у форми свотних осигурања. Нису били познати појавни облици осигурања од последица несрећног случаја у форми одштетних осигурања и зато тадашње законске поделе нису изазивале нарочите практичне спорове, а добровољно здравствено осигурање је било потпуно неразвијено. Одсуство одштетног карактера ових осигурања имало је своје оправдање и у јавном интересу, чије поштовање је искључивало сваку могућност усмеравање обавезе осигуравача код осигурања лица на накнаду какве конкретне штете.

3.4. Одсуство било какве законске поделе

На крају, постоје закони који су на први поглед одустали од било какве поделе осигурања. Ради се о правним системима који су претходно познавали поделу на осигурања лица и одштетна осигурања. Међутим, током времена, законодавац је уочавао неправичност примене свих понуђених критеријума разврставања осигурања. Такође, немогућност обухватања свих осигурања допринела је одустајању од сваке даље поделе. Ипак, детаљнији поглед на законска решења из ове групе указује да су задржани само поједини сегменти раније поделе. Наиме, законодавци из ове групе нормативних решења прихватају да постоје одштетна осигурања, док остала осигурања нису стављена ни под једну „кровну“ врсту осигурања. Дакле, некадашње поделе на одштетна осигурања и

³⁰⁰ § 75 финског Lag om försäkringsavtal.

осигурања лица замењена су поделом на одштетна осигурања и остала осигурања. Тиме је још једном потврђена спорна природа осигурања лица, чији појавни облици нису могли да се сместе у оквире постављених подела.

Најпознатије право које је доживело измену законског решења је немачко право осигурања. У први мах је параграфом 1 било предвиђено да је код одштетних осигурања осигуравач у обавези да накнади насталу штету, а код осигурања лица да исплати уговорену осигурану суму. Академска јавност је временом почела истицати проблематику таквих случајева у којима се ризик остварио на личности осигураног лица, али за отклањање последица није било нужно да се изврши исплата целокупне уговорене суме.³⁰¹ Било је довољно да се то учини сходно износу претрпљене штете. Мислило се, пре свега, на покривање трошкова лечења обухваћених покрићем из осигурања од последица несрећног случаја. За овај вид осигурања се почело истицати да представља одштетно осигурање сходно сврси престације осигуравача.³⁰²

Притисак стручне јавности, као и судске одлуке учинили су да је изменом Закона параграф 1 избрисан.³⁰³ Прописана је општа обавеза осигуравача да сноси ризик уговарања осигурања или неког трећег лица тако што ће извршити престацију кад наступи уговорени осигурани случај, без прецизирања о ком се осигурању ради. Дата формулација обавезе осигуравача се сматрала довољном да одреди област примене закона, са једне стране. Осим тога, са друге стране, развој делатности осигурања је захтевао остављање простора за примену постојећих законских одредби и на неке будуће, у овом тренутку, непостојеће производе осигурања.³⁰⁴

³⁰¹ Hans Möller, *Versicherungsvertragsrecht*, Springer Verlag, Berlin 1971, 31. Gerhard Stoessel, „Schadens- und Summenversicherung: Diskussion seit hundert Jahren“, *Festschrift des Nationalen Versicherungsbüros Schweiz und des Nationalen Garantiefonds Schweiz* (Hrsg. Martin Metzler, Fuhrer Stephan), Basel 2000, 505.

³⁰² Тако и H. Möller, S. Segger, 1425.

³⁰³ Немачки судови су у више наврата истицали да постојећа подела осигурања није одговарајућа, нарочито када је реч о добровољном здравственом осигурању. У једној одлуци из 1969. године се истиче: „Добровољно здравствено осигурање, кад је усмерено на накнаду штете, која је настала услед пружање нужне неге осигураном лицу, представља одштетно осигурање, на које се имају применити чланови 67, 68а Закона о уговору о осигурању.“ Реч је о члановима из дела Закона о одштетним осигурањима, а којима је регулисано питање суброгације. BGH 24. IX 1969 BGHZ Bd 52, 335 – 350.

³⁰⁴ Begründung des Regierungsentwurfes zum VVG, BT-Drucks, 16/3945, 56.

У крајњем исходу немачки Закон о уговору о осигурању карактерише одсуство поделе осигурања. Са једне стране се налазе одштетна осигурања, а са друге стране су предвиђене одредбе за поједине гране осигурања, без њиховог сврставања у било коју врсту осигурања. После дела Закона у ком су садржане одредбе заједничке за све видове осигурања, следи део о одштетним осигурањима. У оквиру дела о одштетним осигурањима садржане су оште одредбе и одредбе о осигурањима ствари. Потом следи део закона посвећен појединачним гранама осигурања: осигурању од одговорности, обавезним осигурањима, осигурању правне заштите, транспортном осигурању, осигурању од пожара, осигурању живота, осигурању од незапослености, осигурању од последица несрећног случаја и добровољном здравственом осигурању.

У Владином нацрту измена Закона о уговору полазило се од става да се опште одредбе за одштетна осигурања имају применити и на осигурања лица ако оне за предмет имају регулаторни садржај који одговара одштетним осигурањима.³⁰⁵ Тај предлог Владе је у неким одредбама финалне верзије Закона наишао на одобравање законодавца, а у неким не.³⁰⁶ То се огледа у томе да није предвиђена општа одредба у оквиру дела о осигурањима лица да се на њих имају применити одредбе о одштетним осигурањима, јер је потпуности напуштен појам осигурања лица. Али то не значи да је одштетни карактер осигурања лица остао ван фокуса законодавца, о чему сведоче и одредбе о појединачним врстама осигурања лица. И код осигурања од последица несрећног случаја и код добровољног здравственог осигурања, на посредан или непосредан начин је истакнуто да могу имати одштетни карактер. Код осигурања од последица несрећног случаја то је учињено тако што је предвиђено да се на ово осигурање неће применити одредбе о обавези умањења штете, које се налазе у делу Закона посвећеном одштетним осигурања. Али, предвиђена је примена одредби из истог дела о трошковима за утврђивање висине штете и о ангажовању вештака за потребе утврђивања висине штете.³⁰⁷ Што се тиче добровољног здравственог осигурања, изричито је признато да оно може имати одштетни карактер: „Када је

³⁰⁵ H. Möller, S. Segger, 1426.

³⁰⁶ Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Versicherungsvertragsrechts, Drucksache 16/3945.

³⁰⁷ Par. 184, 189 немачког VVG.

заштита путем осигурања организована у складу са начелима одштетног осигурања, ...³⁰⁸ И поред учињених измена у стручној литератури се и даље истиче да је један од основних недостатака немачког материјалног права његова систематика, односно неустовљвање јасних односа између одштетних и свотних осигурања.³⁰⁹

Од категорије осигурања лица је одустао и дански Закон о уговору о осигурању, који познаје одштетна и остала осигурања. Али и упркос томе, предвиђено је да код оних осигурања, која за предмет имају живот и лична добра, не може наступити суброгација.³¹⁰ Та одредба има императивни карактер и не постоји могућност да странке уговором предвиде другачије правило.³¹¹

Под утицајем немачког решења напуштања било каквих подела осигурања, и у Швајцарској је разматрано ревидирање поделе осигурања у Закону о уговору о осигурању. Швајцарски судови су у више наврата истицали да постоје осигурања лица одштетног карактера. Као нарочито спорну истицали су праксу којом се дозвољавала кумулација права на осигурану суму и права на накнаду штете у случајевима када томе није имало места. С правом је истицано да код осигурања лица одштетног карактера долази до двоструког накнађивање трошкова³¹² Стога су судије све више заступале став о забрани кумулације и дозвољености суброгације у случајевима када је реч о осигурањима лица усмереним на покривање конкретне штете. У једној од пресуда Савезног врховног суда се истиче: „Ако осигуравач сноси ефективне трошкове настале услед неке телесне повреде - било да је реч о трошковима лечења, било да је реч о изгубљеној заради - он на тај начин надокнађује штету у правно - техничком смислу, тако што

³⁰⁸ Par. 194 немачког VVG.

³⁰⁹ Stephan Weber, „Koordination von Privatversicherungsleistungen“, *Total Revision VVG* (Hrsg. Anton Schnyder, Stephan Weber), Zürich/Basel, Genf 2007, 95.

³¹⁰ § 22, 2 данског Lovbekendtgørelse Nr. 599 (08.08.1986).

³¹¹ Jens M. Scherpe, „Nordische Länder“, *Europäisches Versicherungsvertragsrecht* (hrs. Jürgen Basedow, Till Fock), Mohr Siebeck, Tübingen 2002, 985. У шведском праву је иста норма пак диспозитивног карактера, па постоји могућност одступања од ње споразумом уговорних страна. § 25, 1, 2 шведског Försäkringsavtalslag (SFS 2005:104)

³¹² Тако, на пример, што би медицински захват био временски захтевнији, па самим тим и скупљи, оштећени је имао више шансе да се неосновано обогати захваљујући осигураној суми. За додатне примере судских одлука швајцарских судова, вид. Alfred Keller, *Haftpflicht im Privatrecht*, Stämpfli Verlag, Bern 1998, 207.

отклања имовинске губитке настале услед штетног догађаја. Предмет таквог осигурања је стога имовински интерес.³¹³

Ипак, иако би одустајање од било каквих подела осигурања отворило простор за шире тумачење законских одредби о појединачним облицима осигурања лица и њихове посебне облике, законодавац није прихватио тај предлог и остала је снази подела на одштетна осигурања и осигурања лица.³¹⁴

Нужно је истаћи да сва представљена законска решења морају бити узета за резервом и то из неколико разлога. Прво, у тренутку када је усвојен велики број закона, сва осигурања ствари и имовине имала су одштетни карактер.³¹⁵ Осигурања лица која би могла имати такав карактер у том тренутку нису ни постојала, па нису ни могла бити предмет расправе.³¹⁶ Потом, законодавци су употребљавали одређене термине како би били у складу са међународном терминологијом. Тако су у немачком Уговору о осигурању своје место нашла осигурања лица и одштетна осигурања, иако је законодавац заправо на уму имао поделу на осигурања имовине/ствари и осигурања лица. На крају, термин свотна осигурања дуго времена није ни заживео, јер се сматрало да није довољно прецизан и да указује да обавеза осигуравача може бити само новчаног карактера, што су неки законодавци желели да избегну.³¹⁷ Један од ретких примера закона са почетка 20. века, који је осигурања делио на свотна и одштетна, јесте француски Закон о осигурању из 1930. године.³¹⁸ Међутим, иако је Декретом од 16. јула 1976.

³¹³ BGE 104 II 44.

³¹⁴ Приликом рада на измени закона, парламентарне странке су указивале на потребу да уговорне стране буде те које ће донети коначну одлуку о припадности осигурања свотном или одштетном осигурања. Притом, и стручна јавност је указивала на исто питање пар деценија раније. S. Weber (1997), фн. 14. Такође, вид. мишљење Грађанске демократске странке Швајцарске, https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2754/VVG_Stellungnahmen-Parteien.pdf, 03.09.2017.

³¹⁵ Дуго времена у Француској су постојала само одштетна осигурања и то најчешће у форми уговора о поморском осигурању. Зато није постојао ни посебан закон о материјалном праву осигурања, већ су се само у Грађанском законнику налазиле поједине одредбе.

³¹⁶ У немачкој литератури може се наћи и супротан став, да је већ у тренутку доношења немачког Закона о уговору о осигурању било јасно да се осигурања лица могу јавити у форми одштетних осигурања. О томе сведочи и тадашњи званични коментар Закона, у ком се истиче да поред тога исплате осигурани суме, обавеза осигуравача може се састојати и у сношењу трошкова лечења и набављања неопходних медицинских средстава. Вид. Klaus Wagner, „Unfallversicherung“, *Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz und zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter Einschluß des Versicherungsvermittlerrechtes* (Hrsg. Ernst Bruck, Hans Möller), Sechster Band, Erster Halbband, Walter de Gruyter, Berlin, New York 1978, 37, 69. Такође, R. Schnitzler, 14.

³¹⁷ M. Wandt, fn. 71.

³¹⁸ Рад на овом Закону је почео још 1904. године и под утицајем немачког права. Тада је предвиђена подела осигурања на осигурања лица и одштетна, али се комисија за коначну верзију

преузет садржај Закона из 1930. године и пребачен у данас важећи Закон о осигурању, законодавац се одлучио да свотна осигурања замени осигурањима лица.

Узевши у обзир све изнете начине законског регулисања, закључно се може рећи да су управо осигурања лица изазвала највише недоумице и покренула бројне теоријске расправе и законске измене. Готово да се не може наићи на академски текст о томе да ли је било адекватније користити термин одштетна осигурања или имовинска осигурања. Првенствено, јер се ове две категорије осигурања поклапају. Међутим, то се не може рећи за осигурања лица, која очигледно имају мешовити карактер, који захтева њихово двојачко регулисање. Једно које се односи на њихов свотни карактер и друго које се односи на њихов одштетни карактер. Законодавци различитих земаља су то учинили невезано од поделе од које су кретали, али на различите начине. Једни су то учинили полазећи од поделе на свотна и одштетна осигурања или уводећи одштетна осигурања лица. Другу групу решења чина она законодавства, која су се одлучила за опцију уважавања одштетног карактера осигурања лица путем норми о суброгацији. То су чинили тако што је предвиђено да се суброгација може десити код одштетних осигурања, без прецизирања да ли је реч о осигурањима имовине или осигурањима лица. Друга варијанта овог решења је дозвољавање суброгације у погледу права који су настали у вези са повредама живота и здравља, дакле осигурања лица.

одлучила за свотна и одштетна осигурања. То је било инспирисано ставом теорије да је комисија приликом писања закона 1904. године заправо под осигурањима лица мислила на свотна осигурања. Andreas Hasse, *Der Regreß im Sozial- und Privatversicherungsrecht als Regelungsgegenstand der Gesamtschuld, Eine rechtsvergleichende Untersuchung zum deutschen und französischen Recht*, Duncker & Humboldt, Berlin 1992, 89.

V ИМОВИНСКА ОСИГУРАЊА КОЈА СЕ ПРИБЛИЖАВАЈУ СВОТНИМ ОСИГУРАЊИМА

Као што осигурања лица могу бити и свотног и одштетног карактера, поставило се питање да ли и имовинска осигурања могу бити мешовитог карактера. Да ли постоји простор да она буду уговорена са циљем покривања апстрактне потребе или је свотни принцип резервисан искључиво за осигурања лица? Развој осигурања на нову вредности и таксирану вредност су учинила ово питање увек актуелним. Нарочито, јер остаје нејасно да ли на тај начин ова имовинска осигурања губе свој одштетни карактер и постају свотна са свим последицама по примењива правна правила.

Осигурање ствари усмерено на покривање апстрактне потребе би значило да границе обавезе осигуравача нису претрпљена штета и осигурана вредност, већ једино уговорена осигурана сума (тачније сума осигурања), одређена независно од конкретних околности случаја. То би даље значило да правила о надосигурању, вишеструком осигурању и подосигурању не би имала примену код ових осигурања и да би могло да дође и до обогаћења осигураника.

Историјски посматрано, перципирање имовинских осигурања као свотних није ништа неуобичајно. У литератури осамнаестог века могу се наћи схватања да су осигурања ствари заправо уређена као свотна, а не као одштетна осигурања.³¹⁹ Међутим, према њима, услед историјског развоја и потребе разграничења уговора о осигурању у односу игре на срећу, дошло је до „претварања“ у одштетна осигурања. Ту се заправо радило о зачецима осигурања на нову вредност. Присталице схватања о свотном карактеру оваквих имовинских осигурања инсистирали су на томе да је такво уговарање осигурања потпуно легално и легитимно, јер се код њих премије одређују у складу са износом осигуране суме, а уговарач осигурања приликом закључења уговора на уму има нову вредност ствари.³²⁰ Истовремено, осигуравач нема основа да тврди да се уговорне стране налазе у неједнаким положајима и да се уговарач осигурања може обогатити путем осигурања услед уједначености уговорених премија и суме осигурања.

³¹⁹ Вид. Friedrich Ebel, *Quellennachweis und Bibliographie zur Geschichte des Versicherungsrechts in Deutschland*, VVW Verlag, Karlsruhe 1993.

³²⁰ Wilhelm Endemann, „Fortsetzung“ *Zeitschrift für das gesamte Handels- und Wirtschaftsrecht* 10, 249-251.

Међутим, наведена схватања наишла су на велики отпор како теорије, тако и праксе у оквиру којих се истицало да аргумент о премијама није тачан и да се оне обрачунавају у складу са правилима статистике и теоријом вероватноће.³²¹ Временом су чак и присталице става о свотном карактеру осигурања ствари изменили свој став и усвојили да се заправо ради о одштетним осигурањима.³²² Теоријска одбијања појма свотних осигурања ствари и имовине не значи да у пракси нису настали неки видови осигурања која су се приближавала свотним осигурањима.

1. Осигурање на нову вредност

Осигурање нове вредности у свом данашњем облику своје почетке има у осигурањима од пожара, у периоду после Првог светског рата када се развила стална потреба за осигурањем нове вредности услед великих разарања. Временом је ово осигурање усмерено на накнаду штете настале услед рабљења и старења одређених ствари у покућству потребних за живот.³²³ У случају да је ствар постала потпуно неупотребљива, осигуравач је осигуранику додељивао средства за набављање нове ствари. До почетка Другог светског рата ово осигурање је проширило домен своје употребе и овакав систем накнаде и на машине, моторна возила, бродове, вагоне, итд

Након што је дошло до стабилизације новчаног тржишта, почело се истицати да осигурање на стварну вредност неминовно води осиромашењу привреде, јер се на основу тако скупљених средстава не обезбеђује довољно средстава за поновну изградњу привреде. Поред тога, често су недостајала средства и за исплату осигураника. Из тих разлога, а упркос приговора теорије и праксе о правно неоснованом обогаћењу, долази до развоја осигурања нове вредности.³²⁴

³²¹ Otto Stobbe, *Handbuch des Deutschen Privatrechts*, Berlin 1898, 388.

³²² Wilhelm Endemann, *Das deutsche Handelsrecht*, Bangel & Schmitt, Heidelberg 1882, 202.

³²³ G. Winter (1962), 102. Упор. Victor Ehrenberg, *Vergangenheit und Gegenwart* 17/1927, 409.

³²⁴ О почецима, успонима и падовима овог осигурања вид. *Nuemanns Zeitschrift für Versicherungswesen*, 1928, 1117.

2. Правна природа осигурања на нову вредност

Да би се имовина осигураника налазила у оном стању у ком је била пре осигураног случаја, потребно је да од осигураваача добије вредност исте такве нове ствари. Износ који се добија по основу осигурања углавном није једнак вредности нове ствари, већ вредности нове ствари умањене за износ трошкове амортизације. Дакле, ако жели да обезбеди нову ствар, осигураник ће морати самостално да финансира разлику између добијеног износа и вредности нове ствари. Из тог разлога су правни системи увели осигурање на нову вредност, код ког се „сума осигурања одређује према износу потребном за обнову, без одбитка вредности истрошености због старости или употребе ствари.“³²⁵

Осигурање на нову вредност покренуло је читав низ расправа у теорији и пракси. Првенствено је било нужно одредити да ли је реч о осигурању имовине или осигурању ствари, а потом да ли начин извршења престације осигураваача чини ово осигурање свотним или одштетним.³²⁶

Покушаји да се одговори на прво питање увек су се окончавали на исти начин. Наиме, увек се долазило до одговора да је основни мотив закључења уговора о осигурању на нову вредност отклањање негативних материјалних последица осигураног случаја. Међутим, између ових одговора постојале су одређене разлике. Са једне стране су се налазили заступници мишљења да се ово осигурање може објаснити путем појмова грађанског права, односно који су у овом осигурању видели средство за накнаду штете.³²⁷ Она се огледала у томе да, иако у неким случајевима није могуће успоставити стање као пре осигураног случаја, осигураник добија економски еквивалент претрпљене штете. Међутим, како је на овај начин прављења аналогија са грађанским правом, ова схватања нису шире прихваћена услед различитих појмова штете у грађанском праву и праву осигурања.³²⁸

³²⁵ П. Шулејић (2005), 325.

³²⁶ S. Weber (2007), 100. Такође, Adrian Rapp, *Das Überentschädigungsverbot im schweizerischen Recht*, Basel 2000, 67.

³²⁷ Albert Ehrenzweig, *Moderne Entwicklungsbestrebungen im Recht des Versicherungsvertrages*, Bensheimer, Mannheim 1925, 54.

³²⁸ G. Winter (1962), 105.

Стога се окренуло појмовима права осигурања и у склопу тога је покренут читав низ расправа у вези са правним режимом овог осигурања. Кључно питање је било да ли осигурање на нову вредност представља осигурање имовине или осигурања ствари. Заправо, било је потребно одговорити да ли код овог осигурања постоји интерес интерес на новом успостављању вредности или интерес на самој осигураној ствари.³²⁹ Представници мишљења да је реч о осигурању имовине истицали су да осигураник жели да се осигура од материјалних оптерећења која могу настати по његову имовину услед успостављања стање пре осигураног случаја и набављања нове ствари. Међусобно су се размимоилазили у томе да ли „опасност“ по имовину осигураника представљају трошкови који могу настати за осигураника приликом наступања осигураног случаја услед разлике између стварне и нове вредности и поновног прибављања ствари³³⁰ или тзв. негативне вредности.³³¹

Међутим, ова схватања се не могу прихватити из неколико разлога. Прво, као основни аргумент истиче се да би се тиме у одређеним случајевима постигло осигурање целокупне имовине, што није дозвољено.³³² Потом, често ни не настану трошкови трошковима у износу разлике између нове и старе ствари, јер осигураник понекад може себи да набави већ коришћену ствар исте вредности.³³³ То значи да се теорије о осигурању на нову вредност као осигурању имовине могу применити само онда када осигурани случај доведе до тога да је набављање нове ствари неопходно да би се осигураник нашао у оном стању у ком је био пре штетног догађаја. Генерално, подцењује се и занемарује чињеница да се вредност за накнаду одређује према новој вредности ствари на дан штете, без узимања у

³²⁹ Schmidt Günter, „Die rechtliche Konstruktion der Neuwertversicherung“, *Versicherungswirtschaft* 1960, 381.

³³⁰ Ernst Bruck, „Die Taxe“, *Vergangenheit und Gegenwart* 1926, 521.

³³¹ Према овим схватањима, услед осигураног случаја могу настати позитивне и негативне вредности. Негативне вредности представљају трошкове разлике између нове и стварне вредности, који су неопходни за набављање или стварање ствари исте као она која је оштећена или уништена услед осигураног случаја, а за шта није довољна стварна вредност осигуране ствари. На тај начин настаје веза, однос, према негативним вредностима. Осигураник стиче само онолики износ који одговара износу претрпљене штете и насталих трошкова који одговарају вези према негативној вредности. Тако и G. Winter (1962), 107. Тако и П. Шулејић (2005), 327.

³³² Heinz Wahren, *Neuwertversicherung*, Friederichsen Verlag, Hamburg 1935, 44-45.

³³³ Ако прави трошкове како би себи обезбедио нову ствар, онда је његова вредносна веза према новој ствари већа од вредносног односа према старој ствари. Зато се веза према трошковима не може окарактерисати као веза према негативним вредностима, јер се на тај начин повећава вредносни однос према ствари. S. Günter, 382.

обзир каснијих трошкова поновног успостављања претходног материјалног стања.³³⁴ Тиме се ово осигурање највише приближава правом осигурању ствари.³³⁵ Обавеза осигуравача се састоји у накнади вредности интереса осигураника, а која се одређује споразумом уговорних страна.³³⁶ Свакако, осигуравач није у обавези да надокнади износ већи од штете.³³⁷

Стога се закључно може рећи да је осигурање нове вредности заправо осигурање ствари са посебним начином уговорања и оцењивања осигуране вредности. Он се огледа у одређивању обима обавезе осигуравача у складу са договором уговорних страна, а у висини нове вредности осигураног интереса. Напуштен је коцепт одређивања обима престације осигуравача према начелу конкретне накнаде вредности. На овај, донекле прикривени начин, дошло је до уплива апстрактно одређене потребе као мерила обавезе осигуравача у осигурање ствари.

Међутим, мишљења смо да услед присуства апстрактне потребе код осигурања на нову вредност долази само до извесног приближавања свотном осигурању, али је и даље реч о одштетном осигурању. Прво, јер код овог осигурања услов настанка обавезе осигуравача је настанак штете. Ако штета на осигураној ствари не би настала, осигуравач не би био у обавези да штету накнади. Потом, иако је обим обавезе осигуравача одређен у складу са апстрактном потребом, он подлеже извесним ограничењима. Реч је о два ограничења. Прво се огледа у уговореној суми осигурања. Друго ограничење искључује у потпуности идеју о свотном карактеру овог осигурања, а то је нова вредност. Сума осигурања код овог осигурања се не може уговорити потпуно слободно, већ се може одредити само у складу са новом вредношћу осигуране ствари. Код правих свотних осигурања лица таква ограничења не постоје, управо јер нису усмерена на поновно успостављање стања које је постојало пре осигураног случаја. Једноставно, осигурани предмет то не дозвољава услед његове посебне природе. То није случај са осигурањем на нову вредност, чија је

³³⁴ Rudolf Berndt, Gerhard Luttmer, *Der Ersatzwert in der Feuerversicherung*, VVW Verlag, Karlsruhe 1971, 235.

³³⁵ Erich Prölss, „Zur Anwendung des Versicherungsrecht“ *Versicherungsrecht* 1950 219.

³³⁶ Најсвеобухватнији интерес је интерес власника и зато преко његове вредности не могу прећи договори странака о вредности осигураног интереса. Вид. G. Winter (1962), 108.

³³⁷ G. Winter (1962), 109; R. Berndt, G. Luttmer, 238.

суштина управо повраћај у претходно стање. Стога се закључно може рећи да је реч о одштетном осигурању. Како су два основна ограничења обавезе осигуравача код осигурања нове вредности сума осигурања и нова вредност, и код овог осигурања се примењују правила о подосигурању и надосигурању.³³⁸

На крају је потребно нагласити да се осигурање на нову вредност понекад уговора из крајње практичних разлога, што је често случај код каско осигурања. Тачан износ штете није могуће одредити, па се уговара да ће осигуравач у случају штете на моторном возилу исплатити износ потребан за набављање нове вредности, а не износ који одговара стварно насталој штети.³³⁹ Иако је настала штета конкретна, уговара се паушални износ.³⁴⁰ На тај начин се само олакшава обрачунавање обима обавезе осигуравача, без настојања да се одштетно осигурање претвори у свотно. Полази се од идеје шта представљају потребни и нужни трошкови за поновно успостављање стања по наступању осигураног случаја, који су заправо трошкови настали по уобичајном току ствари, чију накнаду би захтевало оштећено лице, а које поступа на економски и пословно разуман начин.³⁴¹ Осим тога, ако у конкретном случају дође до превеликог одступања стварано насталих трошкова од нове вредности, могуће је дати превагу стварно насталим трошковима.³⁴² Тиме се расправа о претварању једног одштетног осигурања у свотно у потпуности обесмишљава.

3. Уговарање таксиране вредности

Слични принципи могу се приметити и код уговарања таксиране вредности. Пре и независно од осигураног случаја, уговорне стране фиксирају осигурану вредност оценом на одређени износ. Иако таксирана вредност може бити једнака, испод или изнад осигуране вредности, када је одређена, она

³³⁸ G. Winter (1962), 111.

³³⁹ Stephan Fuhrer, *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, Schulthess Juristische Medien AG, Zürich, Basel, Geng 2011, 34. Такође, Stefan Spielmann, *Aktuelle Deckungsfragen in der Sachversicherung*, VVW GmbH, Karlsruhe 2014, 377.

³⁴⁰ S. Weber (2007), 99.

³⁴¹ Питање је да ли је могуће уговорити да као осигурана вредност важи вредност поновног успостављања стања ствари, као што је било пре наступања осигураног случаја.

³⁴² О односу стварно насталих трошкова и трошкова процењених од стране вештака код каско осигурања, вид. Vincent Schreier, „Konkrete und abstrakte Schadensberechnung in der Sachversicherung“, *Zeitschrift für Versicherungswissenschaft* 2017, 304.

обавезује уговорне стране подједнако у свим случајевима.³⁴³ Такође, без утицаја на таксирану вредност је и да ли је дошло до промене осигуране вредности. Када наступи осигурани случај, обавеза осигуравача се одређује према таксираној вредности, а не према насталој штети. Када је уговорена таксирана вредност, ради се, дакле, о апстрактно одређеној потреби као параметру обавезе осигуравача, али у ограниченом обиму. Ограничен, јер наместо апстрактно одређене потребе може ступити конкретно одређена у следећем случају. Ако би осигуравач доказао да уговорена таксирана вредност значајно одступа од стварне вредности осигуране ствари, уговорне стране неће бити обавезане овом вредношћу.³⁴⁴

У свим наведеним случајевима уплива свотног принципа у осигурања ствари ради се о томе да уговорне стране имају могућност да искористе аутономију воља коју нуди право осигурања. Тумачењем уговора се може закључити да ли се приликом закључења уговора кретало од идеје и представе да ће се сума осигурања користити за конкретну потребу.³⁴⁵ Ако би то био случај и ако би из уговора јасно произишло да је престација уговарача јасно намењена накнади конкретне штете, тада и уговорање апстрактно одређене суме не би мењало правну природу одштетних осигурања.

Дакле, и поред извесног приближавања имовинских осигурања и осигурања ствари осигурањима усмереним на покривање апстрактне потребе, свотна осигурања остају резервисана само за осигурања лица. Код представљених граничних случајева имовинских осигурања може се уочити да се као основни услов обавезе осигуравача и даље намеће наступање штете, што је неспојиво са свотним осигурањима. Такође, обим обавезе осигуравача подлеже извесним ограничењима, што још више удаљава представљена осигурања од свотних. То је препознато само у Начелима европског уговорног права, конципираним као опциони правни инструмент који уговорне стране могу изабрати као меродавно право за свој уговор.³⁴⁶ Прво, Начела европског уговорног права полазе од поделе

³⁴³ Wilhelm Kisch, *Die Taxierung des Versicherungswertes*, Mittler & Sohn, Berlin 1940, 6.

³⁴⁴ G. Winter (1962), фн. 55.

³⁴⁵ S. Weber (1999), 172.

³⁴⁶ Начела европског уговорног права представљају покушај хармонизовања материјалног права осигурања. За разлику од области статусног права осигурања, које је у великој мери уједначено путем три генерације директива животног и неживотног осигурања, област материјалног права осигурања је и даље неуједначена услед бројних разлика које постоје између националних правних

на свотна и одштетна осигурања.³⁴⁷ Притом, експлицитном одредбом је предвиђено да само осигурања лица могу бити уговорена у форми свотних осигурања. Са циљем елиминисања сваке недоумице, писци Начела су и навели о којим конкретно осигурањима лица се ради: осигурању од последица несрећног случаја, осигурању здравља, живота, брака, рођења или неком другом осигурању лица.³⁴⁸

система, а којих они не желе да се одрекну. На Начелима је радила комисија експерата коју је поставила Европска комисија, а која је имала за задатак да установи које су то разлике између националних правних система које онемогућавају функционисање заједничког тржишта, Вид. Christian Armbrüster, „PEICL-The Project of a European Insurance Contract Law“, *Connecticut Insurance Law Journal*, 2013, 120.

³⁴⁷ Други део Начела је посвећен одштетним, а трећи свотним осигурањима. Текст доступан на <https://www.uibk.ac.at/zivilrecht/forschung/evip/restatement/sprachfassungen/peicl-serb.pdf>, 08.10.2018.

³⁴⁸ Чл. 13:101 Начела европског уговорног права.

ПОСЕБНИ ДЕО

Уговори о осигурању лица могу се закључити у погледу осигурања живота, осигурања од последица несрећног случаја и добровољног здравственог осигурања. Ова осигурања могу се закључити било као посебни, самостални уговори, било у комбинацији једни са другим. Велики недостатак Закона о облигационим односима је што добровољно здравствено осигурање не помиње ни на који начин, иако је очигледно реч о осигурању лица. Одредбе ЗОО посвећене су само осигурању живота и осигурању од последица несрећног случаја. И другим правним системима се дешавало да нису постојале одредбе закона посвећене здравственом осигурању. За њих је била резервисана аналогна примена норми важећих за осигурања живота и осигурања од последица несрећног случаја.³⁴⁹

I ОСИГУРАЊЕ ЖИВОТА

Иако је заштита коју пружа осигурање живота од великог значаја и вредности, постоји извесни отпор приликом одлучивање за закључивање уговора. Осим већ поменутог мистификовања питања смрти, ту је и питање плативости осигуране суме. Чињенице да до исплате долази тек после смрти, као и да се током живота новац издаваја за покриће, које неће моћи да користе, одбијају потенцијалне уговараче осигурања.³⁵⁰ Међутим, не постоје стандарди на основу којих се може предвидети на који начин ће који потрошач на то реаговати.³⁵¹

1. Појам и сврха уговора о осигурању живота

Осигурање живота обухвата сва она осигурања код којих је осигурани случај везан за неки догађај у животу осигураног лица, јер је његов предмет

³⁴⁹ То је био раније случај са немачким Законом о уговору о осигурању, који данас садржи одредбе посвећене само добровољном здравственом осигурању. Иако је предвиђена и аналогна примена општих норми важећих за уговор о осигурању, извршено је и извесно прилагођавање специфичностима здравственог осигурања. Тако је искључена примена одредби о повећању ризика, али је потврђена примена правила о суброгацији.

³⁵⁰ Добросав Огризовић, „Иновације ризика у осигурању живота“, *Осигурање у теорији и пракси* 4/1991, 27.

³⁵¹ Menahem Yaari, „Uncertain Lifetime, Life Insurance, and the Theory of Consumer“, *The Review of Economic Studies* 2/1965, 137.

људски живот.³⁵² ЗОО не садржи прецизне одредбе које дефинишу уговор о осигурању живота. Приликом теоретског настојања да се ближе одреди појам уговора о осигурању живота, потребно је поћи од члана 897 ЗОО, који даје општи појам уговора о осигурању који важи и за имовинска осигурања и осигурања лица: „Уговором о осигурању обавезује се уговарач осигурања да плати одређени износ организацији за осигурање (осигуравач), а организација се обавезује да, ако се деси догађај који представља осигурани случај, исплати осигуранику или неком трећем лицу накнаду, односно уговорену своту или учини нешто друго.“³⁵³ У складу са овом дефиницијом може се рећи да је уговор о осигурању живота уговор код ког се осигуравач обавезује да у случају наступања осигураног случаја (смрт, доживљење, женидба, удаја) кориснику осигурања исплати уговорену суму, а уговарач осигурања се обавезује да осигуравачу плаћа премије. Износ осигураних суме одређује се у складу са договором уговорних страна.³⁵⁴

Живан Лукић у свом делу „Уговор о осигурању живота“ даје сличну дефиницију уговора о осигурању живота као „уговора којим се осигуравач (друштво), по цену премије или разрезаног улога, (што може бити одједнапут или годишње), обавезује да плати осигуранику, или неком другом лицу које он значи суму новца (било један капитал одједнапут или у облику ренте) када се деси догађај предвиђен у уговору (смрт осигураника или трећег лица, или ако осигураник или треће лице доживи одређени рок).“³⁵⁵

Закључивањем уговора о осигурању живота обезбеђује се финансијска заштита, било за чланове породице било за себе у познијем периоду живота, када

³⁵² Може бити реч о животу осигураника, као и о животу трећег лица у вези са чијим животом је осигурање закључено. Ж. Лукић, 21.

³⁵³ Одредба првобитне верзије ЗОО посвећена појму уговора о осигурању претрпела је извесне измене, услед промене политичких и социјалних прилика. Наиме, према дефиницији уговора из чл. 897. ЗОО из 1978. године, уговор о осигурању је уговор у којем се уговарач осигурања обавезује ће, на начелима узајамности и солидарности, удружити одређена средства у заједници осигурања, односно заједници ризика, а та заједница се обавезује да ће, у случају настанка уговореног случаја, исплатити осигуранику или некој трећој особи, накнаду, односно уговорену своту или учинити нешто друго. Појмови као што су „начело узајамности и солидарности“ јасно указују да је реч о тековинама тадашњег државног уређења (социјалистичка начела, удружени рад, итд.), које су данас превазиђене и да су измене ЗОО биле неопходне.

³⁵⁴ Cristoph Brömmelmeyer, „§ 42 Lebensversicherung“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Toland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann), 3. Auflage, Verlag C. H. Beck, München 2015, 2834.

³⁵⁵ Ж. Лукић, 20. Тако и J. Teslau, T. Prang, 1621.

способност привређивања значајно опадне.³⁵⁶ Поред обезбеђивање материјалне сигурности путем осигурања живота за случај достизања одређених година и пружања материјалне подршке наследницима, овим осигурањем се могу постићи и неки други циљеви, за које се понекад истиче да су секундарног значаја.³⁵⁷ Употреба осигурања живота може бити разнолика: за привредна друштва може послужити обезбеђењу солвентности, за осигурање „хуманог капитала“; из перспективе наследника преминулог уговарача осигурања, осигурање живота може послужити за покривање трошкова сахране, за обезбеђивање одређеног животног стандарда.³⁵⁸ Сам осигураник средства добијена по основу уговора о осигурању живота може искористити за покривање трошкова неге, за остваривање пореских олакшица, обезбеђивање средстава за случај незапослености и сл.

2. Врсте осигурања живота

Осигурање живота, као специфичан правни посао, развијало је своја посебна правна обележја, чиме се све више одвајало од осталих послова осигурања. Различите потребе за осигурањем људског живота водиле су даљем диференцирању постојећих врста осигурања живота. На тај начин је уговор о осигурању живота стекао својство именованог уговора. Захваљујући том својству, за све уговоре о осигурању живота важи правило да је за настанак уговора довољна сагласност уговорних страна о битним елементима. Све остало што није уговорено сматраће се уговореним, ако је регулисано законским одредбама.³⁵⁹

ЗОО не предвиђа конкретне појавне облике уговора о осигурању живота. У пракси су се развили различити облици изменама и комбиновањем основних облика осигурања живота, што захтева опстанак на конкурентном тржишту. Све већи развој банко - осигурања и брисање граница између банкарских послова и послова осигурања даје посебно на значају осигурању живота као мешовитој

³⁵⁶ J. Teslau, T. Prang, 1621.

³⁵⁷ V. Kurzendorfer, 6-7.

³⁵⁸ Реч је о тзв. малим осигурањима живота, код којих уговорена осигурана сума најчешће служи за покривање трошкова сахране и других сличних трошкова који имају везе са смрћу осигураног лица. G. Winter (2013), 18.

³⁵⁹ Оливер Антић, „Именовани и неименовани уговори у савременом облигационом праву“ *Анали Правног факултета у Београду* 1-2/2004, 83.

категорији ових послова.³⁶⁰ Дуго времена су постојале велике сличности између првобитних уговора о осигурању живота, осмишљених на актуарској основи, и уговора о осигурању живота до средине осамдесетих година прошлог века. Међутим, потребе тржишта довеле су до развоја нових врста осигурања живота. Основни разлози зашто долази до проширења понуде осигуравајућих друштава је повећана потражња за производом осигурања који нуди могућност и остваривање заштите путем осигурања, али и могућност штедње и професионалног улагања финансијских средстава.³⁶¹ Потом, не може се занемарити и развој науке и саме делатности осигурања, који омогућавају управљање сложенијим производима осигурања.

Поделе осигурања живота могу се извршити према ризику, према томе ко је осигураник, начину извршења обавезе осигураваача, начину закључења, начину одређивања вредности премије и осигуране суме.

Осигурања живота према осигураном ризику могу бити:

- осигурање за случај доживљења уговореног рока
- осигурање за случај смрти
- мешовито осигурање³⁶²

Осигурања живота према томе ко је осигураник могу бити:

- осигурање властитог живота
- осигурање живота треће особе

Осигурања живота према начину исплате осигуране суме могу бити:

- осигурање капитала
- осигурање ренте

Осигурања живота према начину закључења уговора могу бити:

- индивидуално осигурање живота

³⁶⁰ М. Ћурковић (2009а), 154.

³⁶¹ David Dickson, Mary Hardy, Howard Waters, *Actuarial Mathematics and Life Contingent Risks*, Cambridge 2013, 3.

³⁶² На ово осигурање живота одлази скоро 70% укупне премија осигурања живота, што је највећим делом последица његове флексибилности. Небојша Жарковић, „Основна обележја и развојни изгледи осигурања живота у Србији“, *Модерно право осигурања: текућа питања и трендови, Зборник радова Палић 2014*, 2014, 334.

- колективно осигурање живота
- осигурање живота са лекарским прегледом
- осигурање живота без лекарског прегледа

Осигурања живота према начину одређења вредности премије и осигуране суме:

- индексирано осигурање живота
- неиндексирано осигурање живота.

2.1. Осигурања живота према осигураном ризику

Код осигурања за случај доживљења осигуравач ће бити у обавези да исплати осигурану суму тек када осигураник или корисник осигурања достигне одређене године живота. Наступање смрти пре тог рока искључује обавезу осигуравача. Међутим, постоје полисе које предвиђају исплату математичких резерви обрачунатих на основу уплаћених премија до тренутка смрти.³⁶³ С обзиром да се за овај вид осигурања углавном одлучују здрави људи који очекују да ће доживети одређене године, ради обезбеђења у старости, премије се обрачунавају на основу посебних таблица смртности.³⁶⁴ Реч је о лицима која желе да у одређеном периоду свог живота добију одређену суму новца било у виду капитала било у виду ренте.³⁶⁵ Управо зато осигурање за случај доживљења уговореног рок дугује своју популарност порасту броја једночланих домаћинстава и великој количини наслеђене имовине.³⁶⁶ Оно може бити уговорено и у форми рентног осигурања, када се углавном као почетак исплата узима навршење 60 година, али могуће је уговорити и било које друго животно доба.³⁶⁷

Када осигураник жели да добије осигурану суму која ће се користити као мираз или поклон детету, уобичајна је пракса уговарања да ће осигуравач бити у обавези ако дете доживи одређени дан. Евентуална смрт осигураника пре уговореног рока за доживљење одређених година од стране детета нема никакав

³⁶³ М. Ћурковић (2009а), 154.

³⁶⁴ Н. Жарковић (2011), 53, Д. Мркшић, З. Петровић, К. Иванчевић, 357.

³⁶⁵ Француско право познаје могућност да се осигурање за случај доживљења уговори са периодичним исплатама осигуране суме. Тако се осигуравач обавезује да исплаћује ренту од момента одласка у пензију уговарача до његове смрти. Андреј Пак, *Осигурање живота у упоредном праву*, Београд 2004, 4.

³⁶⁶ V. Kurzendorfer, 10.

³⁶⁷ О различитим режимима у погледу премија за период између закључења уговора и почетка исплате ренте, *Ibid.*, 11.

утицај на обавезу осигуравача.³⁶⁸ Ни смрт детета у оваквом осигурању не би имало утицај на извршење обавезе осигуравача, јер се у том случају премије или враћају осигуранику или исплаћују његовим наследницима.

Супротност овом осигурању у оквиру поделе према ризику осигурања је осигурање живота за случај смрти, које представља најједноставнији вид осигурања живота. Реч је о типичном ризику осигурања живота, јер не долази до стварања капитала путем штедње.³⁶⁹ Уговара се на одређени рок и обавеза осигуравача се састоји у исплати ренте или капитала само за случај смрти или уговарача осигурања или осигураника. Ако то лице ипак доживи уговорени рок, осигуравач се ослобађа обавезе и задржава све до тог тренутка уплаћене премије. Углавном служи за материјално обезбеђење наследника или даваоца кредита, јер се на тај начин добија материјална накнада за случај да лице премине и изостане његова зарада.³⁷⁰ Док је код осигурања живота за случај доживљења присутна намера осигураника да самостално располаже осигураном сумом, код осигурања живота за случај смрти осигураник не може лично уживати у осигураној суми и зато одређује корисника осигурања.

Постоји неколико варијанти овог ризику осигурања у зависности од начина одређивања временског тренутка у ком мора наступити смрт лица на чији живот се осигурање односи. Тако постоје уговор о краткотрајном осигурању живота, где обавеза осигуравача постоји само ако осигураник умре у току трајања уговора³⁷¹ и уговор с фиксним роком, код ког настаје обавеза осигуравача ако осигураник умре на тачно уговорени датум. У литератури се наилази и на осигурања за случај смрти, које се закључује на период од сто година, што га фактички чини закљученим на доживотни период. Или различите врсте допунских ризику

³⁶⁸ Ж. Лукић, 65.

³⁶⁹ Ређе, али могуће је и уговарање осигурања за случај смрти у форми капиталног осигурања, када се осигурана сума плаћа у тренутку смрти осигураног лица. Посебност овог осигурања је могућност уговарања скраћеног плаћања премија, које се може окончати не у тренутку смрти осигураног лица, већ и раније, када осигурано лице доживи 65 година живота. Уговор остаје на снази, али се износ дуговане осигуране суме смањује у складу са мање плаћеним премијама. V. Kurzendorfer, 11.

³⁷⁰ M. Wandt, 399. J. Teslau, T. Prang, 1623.

³⁷¹ Овом осигурању живота недостаје елемент штедње, јер није извесно да ли ће осигуравач морати да плати осигурану суму.

осигурања уз осигурање живота, које је нужно онда када је потребно додатно осигурати ризик од смрти у одређеном периоду.³⁷²

Што се тиче уговарања на фиксни рок, поред већ поменути варијанте уговарања датума на који осигураник мора умрети, позната је још једна верзија. Наиме, уговара се фиксни термин у ком ће се исплатити осигурана сума независно од тога да ли је осигураник или осигурано лице доживело овај тренутак или не. Своју примену углавном налази код финансирања образовања деце, где су она уговором предвиђена као саосигурана лица.³⁷³ Посебност овог осигурања је да осигурана сума постаје платива по истеку фиксно одређеног тренутка, као и онда када осигурано лице премине пре тог тренутка. Тада престаје обавеза на плаћање премија, а да се притом касније престације осигураваача не смањују.³⁷⁴ Упркос томе, осигурање наставља да траје до уговором одређеног термина. Варијанта слична овом осигурању, само са додацима рентног осигурања, јесте осигурање код ког је уговорено да ће осигурана сума бити исплаћена ако осигурано лице доживи одређени тренутак. Ако би лице умрло пре тога, тада се део осигуране суме исплаћује у тренутку смрти, а остатак при окончању трајања осигурања. Корисницима осигурања се осигурана сума исплаћује у форми ренте.

Ако се уговор о осигурању закључује са циљем штедње, онда се најчешће бира уговор на цели живот који нема никаква временска ограничења у погледу момента наступања смрти као осигураног случаја.³⁷⁵ Из тог разлога није неуобичајно уговарање променљивих осигураних сума и премија у току трајања уговора о осигурању живота. То се нарочито односи на случајеве када ће се приходи уговараача осигурања мењати током времена. Када је уговорено осигурање за случај смрти или доживљења са растућим осигураним сумама и премијама, тада долази до одређеног процентуалног увећања уговорених

³⁷² V. Kurzendorfer, 9-10.

³⁷³ У случају смрти детета за време трајања осигурања могуће је да се уплаћене премије рефундирају или да уговор остане на снази у корист уговараача осигурања.

³⁷⁴ G. Winter (2013), 18.

³⁷⁵ У литератури се може наћи даље разврставање на осигурања на цели живот, на осигурања живота са делимичним плаћањем премија, паушалним плаћањем премија, као и обична осигурања живота. Вид. J. F. Dobbyn, 8.

вредности годишње. Међутим, како временом нечија примања могу и опадати, могуће је уговорити и опадање премија и осигураних сума.³⁷⁶

Често се о осигурању за случај смрти говори и као о ризико предосигурању, односно осигурању које претходи закључењу капиталног осигурања живота. На тај начин се обезбеђује потпуна заштита у случају смрти. Када истекне рок на који је закључен уговор о осигурању живота, долази до његовог аутоматског претварања у капитално осигурање које је претходно уговорено. Велику предност овог осигурања су ниске цене премија, за коју се добија висока осигурана сума.

Посматрано из социоекономске перспективе, далеко већи значај имају мешовита осигурања, која се називају и капитална осигурања живота. Капитална осигурања живота имају штедни карактер, који произилази из тога што је код овог уговора престација осигуравача сигурна и извесна.³⁷⁷ Управо одатле и потиче њихов назив капитална – усмерена су на изградњу капитала. Осигурани случај се састоји у смртном случају осигураног лица током трајања уговора, као и доживљењу одређеног временског тренутка, који се углавном поклапа са претпостављеним крајем радног века. Наиме, пружају не само финансијску подршку наследницима, него и финансијску сигурност за лице које закључује уговор о осигурању.

Иако овај вид осигурања нуди оба обезбеђења, постоји јединствен уговор. Осигурана сума се исплаћује било у случају смрти, било у случају доживљења у одређеном периоду. Питање је само по ком основу, јер је извесно да ће се један од ризика остварити, а једно осигурање искључује друго. Битно је напоменути да су износи осигураних сума различити за случај смрти или доживљења, при чему је једна увек виша.³⁷⁸ Са друге стране, уговарач осигурања плаћа јединствену

³⁷⁶ Вид. П. Шулејић (2005), 472.

³⁷⁷ У теорији се могу наћи схватања да капитално осигурање живота заправо представља мешавину уговора о осигурању живота, уговора о штедњи и уговора о вођењу туђих послова. Стога се у правној доктрини истиче да се обавезе уговорних страна код уговора о осигурању састоји у полагању рачуна и давању информација о пословању, али и у настојању да се постигну што бољи пословни резултати. Jürgen Basedow, „Die Kapitallebensversicherung als partiarisches Rechtsverhältnis – Eine zivilische Konstruktion der Überschußbeteiligung“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 1992, 427.

³⁷⁸ V. Kurzendorfer, 10.

премију, која је обрачуната тако да осигуравач може исплатити у било ком тренутку када наступи осигурани случај.

Посебан вид мешовитог осигурања живота представљају осигурања на повезане животе. Код тих осигурања две повезане особе су осигуране (углавном супружници), а осигурана сума се исплаћује када прва од повезаних особа умре или доживи одређени тренутак. Основна сврха овог осигурања је обезбеђење осигуране суме било за случај да једно осигурано лице премине, било да оба доживе одређени тренутак. Када је предвиђено да ће до исплате осигуране суме доћи у случају смрти једног од осигураних лица, преживело лице је у обавези да плати премију до краја године у којој је прво лице преминуло или најкасније до краја уговореног рока трајања осигурања.³⁷⁹

2.2. Осигурања живота према томе ко је осигураник

Уговор о осигурању живота ни на који начин се не разликују од других уговора о осигурању у погледу уговорних страна. То су уговарач осигурања и осигуравач. Међутим, извесна права и обавезе на основу уговора о осигурању могу имати и лица која нису учествовала у закључењу уговора. Реч је о кориснику осигурања и осигураном лицу. Из тог разлога говоримо о осигурању властитог живота и осигурању живота треће особе.

Реч је о терминима који изазивају забуну услед законских непрецизности. Потребно је правити разлику између осигураника, осигураног лица и уговарача осигурања. Појам осигураника је тај који прави забуну, јер је у неким случајевима он иста особа као и уговарач осигурања, а некад као корисник осигурања. Осигураник је лице које у своје име и у свој рачун закључује уговор о осигурању, има обавезу да плаћа премију, али и право на накнаду из осигурања када се деси осигурани случај. Корисник осигурања је лице које се јавља у уговору осигурања закљученог за туђ рачун - осигуравач и уговарач осигурања закључују уговор о осигурању, а корисник има право на накнаду из осигурања као лице за чији је рачун уговор закључен и које трпи штету. Ово лице се често означава као осигураник.

³⁷⁹ G.Winter (2013), 17.

ЗОО у одребама о осигурању имовине говори о уговорачу осигурања као лицу које се обавезује да плаћа премије, а осигураника перципира као лице које има право на накнаду када се деси осигурани случај. Међутим, када је реч о осигурањима лица, ЗОО говори о уговорачу осигурања на исти начин, а под појмом осигураник подразумева лице чији је живот или телесни интегритет осигуран, иако је заправо реч о осигураном лицу. У животу осигураног лица треба да се догоди смрт, несрећни случај, инвалидитет.

Када је реч о осигурању властитог живота, осигурано лице и уговорач осигурања су иста особа. Код осигурања живота треће особе, осигурана особа и уговорач осигурања су различите особе. Како би се избегле потенцијалне злоупотребе од стране уговорача, за пуноважност уговора о оваквом осигурању потребна је писмена сагласност осигураног лица, што је већ представљено у делу рада посвећеном осигураном интересу код осигурања лица.

2.3. Осигурања живота према начину исплате осигуране суме

Према начину извршења обавеза осигуравача, односно исплате осигуране суме, осигурања живота се деле на осигурање капитала и осигурање ренте. Ако се осигурана сума исплаћује одједном, реч је о осигурању капитала. Исплаћивање делова осигуране суме током одређеног временског периода или до краја живота представља рентно осигурање.

2.4. Осигурања живота према начину закључења уговора

Према начину закључења уговора, осигурања живота се деле на индивидуална и колективна осигурања, као и на осигурања живота са или без лекарског прегледа. Код индивидуалних осигурања уговор о осигурању се закључује са сваким појединачним уговорачем осигурања, док се код колективних закључује један уговор са једним уговорачем, а постоји више корисника осигурања, који имају директна права и обавезе иако се не појављују као уговорне стране.³⁸⁰ Најчешћу примену колективни уговори о осигурању живота имају када их послодавци закључе како би осигурали животе својих запослених.

³⁸⁰ У колективна осигурања убрајају се и групна, која се од колективних разликују сходно броју осигураних лица. Код групних осигурања углавном је горња граница 20 осигураника, а премија

Подела која се често меша са поделом на индивидуална и колективна осигурања живота јесте подела осигурања с обзиром на број осигураних живота. Тако уговор о осигурању живота може бити закључен на један или више живот, као и узајамно осигурање. На основу узајамног осигурања осигурава се више, на неки начин повезаних лица, тако да се у случају смрти једног лица осигурана сума исплаћује другом. Чести су такви уговори између пословних партнера, супружника.³⁸¹

Што се тиче лекарског прегледа, јасно је да, ако се уговор закључује без лекарског прегледа, премије и осигуране суме су ниже и обратно. Такође, обавеза осигураваача и њен коначан износ зависи од тога да ли је извршен лекарски преглед или не. Смрт осигураног лица у периоду од шест месеци од закључења уговора установљава обавезу осигураваача да исплати само половину осигуране суме, ако није извршен лекарски преглед.

2.5. Осигурања живота према начину одређења вредности премије и осигуране суме

Осигурања живота могу се поделити у зависности од тога како је одређења вредност премије и осигуране суме на индексираних и неиндексираних уговора. Код индексираних уговора врши се повремено усклађивање вредности премије, па самим тим и осигуране суме, у складу са одређеним коефицијентима, док су код неиндексираних уговора ове вредности непроменљиве све време трајања уговора.³⁸²

Осигурање живота које показује низ специфичности у погледу начина одређења осигуране суме јесте осигурање живота уз инвестиционе фондове. Реч је о осигурању које захтева подробнију анализу, која значајно излази из оквира овог рада, тако да ће на овом месту бити указано само на неке његове аспекте у погледу начина исплате осигуране суме.³⁸³

зависи од сваког појединачног осигураника, што није случај са колективним осигурањима. Упор. Annemarie Wieser, *Gruppenversicherung*, Wien 2006, 69-99, Horst Millauer, *Rechtsgrundsätze der Gruppenversicherung*, Karlsruhe 1966, 175.

³⁸¹ Б. Маровић, В. Авдаловић, 295-296, Н. Жарковић (2011), 63, G. Winter (2013), 60.

³⁸² М. Ћурковић (2009а), 156, И. Јанковец, З. Миладиновић, 427-428.

³⁸³ Вид. Наташа Петровић Томић, „Осигурање живота везано за инвестиционе фондове“, *Анали Правног факултета у Београду* 1/ 2013, 122 – 148. Такође, Јасмина Лабудовић – Станковић,

Као и код осталих осигурања живота, и код осигурања живота везано за инвестиционе фондове, осигурана сума се исплаћује по наступању осигураног случаја. Међутим, оно што чини разлику у односу на остале облике осигурање живота је начин одређивања износа осигуране суме. Док је код класичних осигурања живота уобичајно да се осигурана сума одреди у тренутку закључења уговора, јер представља и битан елемент уговора, код осигурања живота уз инвестиционе фондове то није случај.

Инвестиционо осигурање живота заправо представља комбинацију класичног осигурања живота и различитих форми улагања премија осигурања.³⁸⁴ Део премије одлази на улагање у фондове, који се састоје од хартија од вредности, а део се користи за покривање трошкова и ризика смрти.³⁸⁵ Престација осигуравача се уговара као неограничена и њена висина зависи од приноса улагања у одговарајуће фондове у тренутку који је предвиђен уговором о осигурању. Уговарач осигурања може да бира између исплате новчане суме или преноса права на хартијама од вредности, при чему му је гарантована најнижа осигурана сума у случају смрти и уговарања одређених година живота.³⁸⁶

Износ осигуране суме код ових осигурања зависи од референтне вредности јединица инвестиционог фонда који је одабрао осигураник.³⁸⁷ У периоду од закључења уговора до његовог извршења може се дуговани износ изменити и неколико пута. Фактор који у највећој мери одређује коначан износ осигуране суме јесте успешност пословања изабраног фонда до наступања осигураног случаја.³⁸⁸ У зависности од вида уговора, осигуравач може, али и не мора

„Полисе осигурања живота везане за инвестициону јединицу“, Зборник реферата са Међународног научног скупа одржаног 5. маја 2011. на Правном факултету у Крагујевцу, 239–249.

³⁸⁴ Ова осигурања су развијала постепено она осигуравајућа друштва која су била под контролом банака почетком седамдесетих година у Великој Британији. Из тог разлога данас је овај вид уговора о осигурању живота најдоминантнији у земљама у којима је посао осигурања у највећој мери у рукама банака: Италија, Пољска, Луксембург, итд.

³⁸⁵ J. Teslau, T. Prang, 1624.

³⁸⁶ Реч је о тзв. традиционалном хибридном производу, који се налази између уговора о осигурању живота и улагања у фондове.

³⁸⁷ Barbara Preložnjak, „Pravna priroda ugovora o osiguranju života vezanog uz investicijske fondove“, *Zbornik pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu* 3/2011, 970, 999. Н. Петровић Томић (2013), 126, 130.

³⁸⁸ У овоме се огледа још једна разлика између класичног осигурања живота и осигурања живота уз инвестиционе фондове. Код класичног осигурања сам осигуравач сноси ризик улагања имовине друштва и независно од успешности улагања, његова обавеза на исплату осигуране суме остаје на снази и он је дужан испунити је. Код осигурања живота уз инвестиционе јединице уговарач је тај

гарантовати сношење ризика улагања у фондове. Штавише, ако осигуравач сноси целокупан ризик улагања, сматра се да се не може ни говорити о уговору о осигурању живота. Када је реч о осталим видовима овог правног посла, јасно је да се комбинују начела важећа за осигурање живота и тзв. *unit trust operation*.³⁸⁹

У условима осигурања осигуравачи нуде различите видове поделе ризика и приноса, тако да коначни износ осигуране суме зависи и од тога да ли је уговор о осигурању живота уз инвестиционе фондове закључен за случај доживљења или смрти осигураног лица. Кад је уговорено осигурање за случај доживљења, обавеза осигуравача се састоји у исплати кориснику осигурања вредности личног штедног рачуна или у преносу кориснику власништва над уделима у инвестиционим фондовима.³⁹⁰ Осигурање живота везано уз инвестиционе фондове за случај смрти подразумева обавезу осигуравача на исплату осигуране суме која јесте унапред одређена, али и увећана за одређен варијабилни део.³⁹¹ Осигурана сума се увећава, примера ради, за вредност личног штедног рачуна, вредност инвестиционог портфеља увећаног за ризико износ означен на полиси осигурања, итд.

У претходним редовима су представљени неки од класичних видова осигурања живота, чије познавање је нужно и за даље разумевање рада. Као што је на почетку истакнуто, временом се развио читав низ других видова осигурања живота, најчешће као одговор на потребе времена и друштва. Само неке од новијих врста су осигурање од најтежих болести, осигурање на доживљење ступања у брак, осигурање детета на доживљење са укључењем последица незгоде, итд.³⁹²

који сноси ризик улагања средстава у фонд који је он самостално изабрао и од успешности инвестиције директно зависи износ који ће примити на име осигуране суме.

³⁸⁹ М. Ћурковић (2009а), 159.

³⁹⁰ Н. Петровић Томић (2013), 132.

³⁹¹ Marijan Ćurković, „Ugovor o investicijskom osiguranju života“, *Zbornik Susreta pravnika u Opatiji 2009. godine*, 258.

³⁹² Вид. Franz Tonndorf, Georg Horn, *Lebensversicherung von A bis Z*, Karlsruhe 1999, 65-66, J. Teslau, T. Prang, 1624-1625, Д. Огризовић (1991), 26-34, V. Kurzendorfer, 11-21, 104-114, G. Winter (2013), 27-40.

3. Разликовање уговора о осигурању живота од сличних уговора

У циљу бољег разумевања осигурања живота, указаћемо на неке његове карактеристике упоређујући уговор о осигурању живота са уговорима са којима дели извесне сличности. Првенствено ће бити повучене паралеле са уговором о штедњи, пошто одређене врсте уговора о осигурању живота поседују штедни карактер. Други део поглавља ће бити посвећен поређењу уговора о осигурању живота са осталим уговорима о осигурању лица, уговором о осигурању од последица несрећног случаја и уговора о добровољном здравственом осигурању.

3.1. Уговор о осигурању живота и уговор о штедњи

Уговор о штедњи је уговор код ког улагач ставља на располагање средства банци или којој другој овлашћеној организацији, која је у обавези да уложена средства са припадајућом каматом врати улагачу на његов захтев.³⁹³ Из тог разлога се истиче да уговор о осигурању живота и уговор о штедњи поседују одређене сличности. Њихова основна заједничка карактеристика је настојање да се обезбеде финансијска средства за будућност. Код оба уговора то се постиже капитализацијом улога, односно премија. Додуше, штедни карактер поседују само мешовита, капитална осигурања живота, која за циљ имају не само обезбеђење финансијске сигурности за наследнике уговарача осигурања за случај његове смрти, већ и за његову личну финансијску сигурност ако доживи одређене године живота.

Међутим, по неким основним општим карактеристикама, ова два уговора се прилично разликују. Као основну разлику истакли бисмо да ризик као категорија не постоји код уговора о улогу на штедњу, а код уговора о осигурању живота ризик представља битан елемент. Потом на ред долазе одређена својства ових уговора која произилазе из њихове различите правне природе. У првом реду уговор о штедњи је једностранообавезни, док је уговор о осигурању двостранообавезни уговор. Затим, уговор о штедњи је реалан уговор иако је принцип консесуланости општеприхваћен у облигационом праву. За његову пуноважност се захтева предаја ствари као реални акт, поред сагласности

³⁹³ М. Васиљевић (2016а), 347, Стеван Шогоров, *Банкарско право*, Нови Сад 2004, 82; Славко Царић, „Улог на штедњу“, *Коментар Закона о облигационим односима*, Београд 1980, 619.

уговорних страна.³⁹⁴ Уговор о осигурању је формалан, односно сматра се да је уговор закључен када уговарачи потпишу полису.³⁹⁵ У полиси не постоје подаци о извршеним уплатама и исплатама као што је случај са штедном књижицом, легитимационим папиром који се издаје улагачу депозита.³⁹⁶ И последња разлика у погледу њихове правне природе, уговор о осигурању је типичан алеаторни уговор, док је уговор о улогу на штедњу комутативан, што има даље последице по могућност подношења тужбе због прекомерног оштећења.

Потом, ту су разлике у погледу уговорних страна. Заправо, и код уговора о осигурању живота и уговора о улогу на штедњу као једна уговорна страна налази се физичко лице, али разлике постоје у погледу друге уговорне стране. Код уговора о осигурању живота друга уговорна страна је осигуравајуће друштво, док је код улога на штедњу друга уговорна страна банка или друга финансијска организација.³⁹⁷ Потом, премије се углавном уплаћују у одређеним временским размацима, а средства по основу улога на штедњу уплаћују се једнократно и могу се подићи у било ком тренутку (или по истеку уговореног рока ако је улог орочен). Код уговора о осигурању живота то није случај, јер се тек наступањем осигураног случаја стиче право на исплату осигуране суме. То нас води до следеће разлике између уговора о улогу на штедњу и уговора о осигурању живота. С обзиром да део премија увек служи за покриће ризика, не постоји једнакост између уплаћених премија и осигуране суме коју је осигуравач дужан да исплати. Тачније речено, износ осигуране суме је већи од износа плаћених премија. Са друге стране, капитализација улога код уговора о штедњи се постиже путем камата, која је унапред одређена било законом, било уговором.

³⁹⁴ Радмила Ковачевић-Куштримовић, „Реални правни послови“, *Зборник радова Правног факултета у Нишу* 28/1988, 75.

³⁹⁵ Питање форме уговора о осигурању преживело је неколико измена. У једном периоду формалност уговора је била правило, да би се потом прихватила консесуалност уговора о осигурању, како у судској пракси, тако и законском тексту, па самим тим и у правној науци. ЗОО се, ипак, дефинитивно одлучио за принцип формалности од којег су предвиђени извесни изузеци. Упор. П. Шулејић (2005), 170-173, М. Wandt, 165; Јелена Кочовић, Предраг Шулејић, *Осигурање*, Београд 2002, 103; Ж. Лукић, 22-23.

³⁹⁶ Полиса када је снадбевена легитимационом клаузулом, добија својство легитимационог папира. Тада полиса гласи на име, али постоји и одредба да се дуг из исправе може исплатити сваком другом имаоцу полисе. Вид. П. Шулејић (2005), 197.

³⁹⁷ Под другим финансијским организацијама подразумевају се поштанске и друге штедионице, штедно-кредитне задруге и службе.

3.2. Уговор о осигурању живота и уговор о осигурању од последица несрећног случаја

Чињеница да су чести случајеви заједничког законског регулисања осигурања живота и осигурања од последица несрећног случаја довољно говори да између ових осигурања постоје бројне сличности. То нарочито долази до изражаја онда када је уговорено осигурање од последица несрећног случаја, а као последица је предвиђен смртни случај. Међутим, основна разлика између ова два вида осигурања је та да код осигурања од последица несрећног случаја смртни исход једино може произаћи из несрећног случаја да би био правно релевантан. Код осигурања живота уговореног за случај смрти, нужни услов извршења престације од стране осигураваача јесте исто смртни случај, али који може бити резултат не само несрећног случаја, већ и природног тока догађаја.³⁹⁸

У праву осигурања Републике Србије су права потраживања на средствима из математичких резерви карактеристична за осигурање живота. Мисли се на право редукције осигуране суме, право на исплату математичке резерве у случају искључења ризика, откуп осигурања, предујам осигуране суме и залагање полисе. Међутим, у неким правима, као што је немачко право осигурања, постоји могућност уговарања осигурања од последица несрећног случаја са обавезом повраћаја премија.³⁹⁹ Код овог вида осигурања од последица несрећног случаја уговарач осигурања на име премије осигураваачу ставља на располагање капитал, који после извесног периода или по окончању уговора добија назад. До повраћаја датог капитала долази независно од тога да ли је у датом периоду дошло до осигураног случаја. Износ који уговарач осигурања добија једнак је износу ризико премија увећаним за износ премије за математичку премију, која је иначе карактеристична за осигурање живота, али не и за остале врсте осигурања лица.⁴⁰⁰

³⁹⁸ Слични принципи владају и код осигурања за случај незапослености у смислу да неспособност за рад може произаћи и из несрећног случаја. Међутим, како кључни фактор није да ли је неспособност произашла из несрећног случаја, неког обољења или услед неких других околности, ово осигурање се убраја у животна осигурања.

³⁹⁹ Wolfgang Perret, *Was der Arzt von der privaten Unfallversicherung wissen muss*, Springer Verlag, Berlin 2013, 60. Stefan Gehrke, „§12 Geldwäsche und Terrorismusprävention“, *Compliance in Versicherungsunternehmen: Rechtliche Anforderungen und praktische Umsetzung* (Hrsg. Jürgen Bürkle), C. H. Beck Verlag, München 2015, 398.

⁴⁰⁰ Саставни делови премије су техничка премија и режијски додатак. Саставни делови техничке премије, која служи за извршење обавеза осигураваача по основу уговора, су ризико премија и штедна премија. Ризико премија, у складу са својим називом, служи за покривање ризика за

Сличност која постоји са осигурањем живота је могућност осигуравача да располаже капиталом добијеним на име премије, док у погледу свих осталих својстава ова осигурања јасно представљају осигурања од последица несрећног случаја.⁴⁰¹

3.3. Уговор о осигурању живота и уговор о добровољном здравственом осигурању

У оквиру групе осигурања лица осигурање живота има најмање сличности са добровољним здравственим осигурањем. Одређени степен повезаности постоји у смислу да болест може довести до смртног случаја и да је зато процена здравственог стања важан елемент при одлучивању о висини премије. Али то не подразумева преклапање обавезе осигуравача код ова два вида осигурања. До евентуалног преклапања обавеза осигуравача код осигурања живота и здравственог осигурања може доћи у области мера за превенцију опасности, које служе побољшању и одржавању здравственог стања осигураног лица.⁴⁰² У теорији се истиче још једна сличност између добровољног здравственог осигурања и осигурања за случај незапослености, као посебног вида осигурања живота.⁴⁰³ Наиме, реч је о дневним накнадама које се исплаћују по основу оба вида осигурања, а услед привремене спречености за рад проузроковане медицинским разлозима.⁴⁰⁴

Такође, често се јавља забуна у погледу осигурања од тешких болести, које се убраја у животна осигурања. Наиме, због његовог назива погрешно се држи да је реч о здравственом осигурању. Ово осигурање које пружа заштиту за случај тешких обољења, која угрожавају живот је капитално осигурање живота. Код

временски период на који се односи. На тај начин се покривају све штете које су очекивано настале. Штедна премија служи за покривање штета које ће тек да настану у текућој пословној години и формира се из вишкова насталих преко стварно потребних премија. Штедна премија је карактеристична за осигурање живота, јер ризик код овог осигурања са протеком времена расте. У почетку је премија виша од стварног ризика, док се током времена њихове вредности поклапају. Саставни делови штедне премије су математичке резерве и премије сигурности. Вид. П. Шулејић (2005), 106 – 107.

⁴⁰¹ К. Wagner, 77, 85.

⁴⁰² Неке од тих мера могу бити пружање бесплатних лекарских прегледа код лекара које изабере осигуравач.

⁴⁰³ Нужно је нагласити да у овом погледу постоји терминолошка непрецизност, јер се мешају осигурање живота и животна осигурање, као генерички појам својствен техничкој организацији осигурања.

⁴⁰⁴ G. Winter (2013), 73.

добровољног здравственог осигурања обавеза осигуравача је усмерена на накнаду трошкова и исплату дневних накнада, односно задовољавање одређених потреба које су настале у вези са болешћу. Закључивши уговор о осигурању од тешких болести, осигураник настоји да свој живот прилагоди новонасталим животним ситуацијама. Обавеза осигуравача се може одредити као престација која се има извршити за случај наступања тешке болести. На тај начин се обезбеђује шире покриће од оног које је добровољно здравствено осигурање у стању да пружи.⁴⁰⁵

II ПРАВНА ПРИРОДА ОСИГУРАЊА ЖИВОТА

Теоријско одређивање правне природе осигурања живота не представља једноставан посао, ма колико се то чинило на први поглед, јер се теоретичари сусрећу са проблемом на који начин да објасне садржину обавезе осигуравача. Поготову када се узме у обзир да осигурање живота може у себи имати елемент штедње или елемент алеаторних правних послова, зависно од конкретног облика.⁴⁰⁶

Прве кораке у објашњавању правне природе осигурања живота карактерисало је представљање овог осигурања као одштетног.⁴⁰⁷ Међутим, потешкоће у изналажењу облика конкретне штете, односно њене накнаде као мотива закључења уговора о осигурања, довеле су до развоја појма апстрактне штете помоћу ког би се смрт осигураног лица могла одредити као штета. Иако је ово схватање представљало корак напред у разматрању правне природе осигурања живота, теорија и пракса су и даље имале проблем како уопште да препознају штету код осигурања живота. Из тог разлога је развијена теорија о обезбеђивању финансијских планова и имовине, која је углавном кретала од економског поимања осигурања.⁴⁰⁸ Као мотив закључења уговора о осигурању

⁴⁰⁵ Ово осигурање се углавном користи за трошкове ангажовање помоћног особља, примену непроверених метода, за грађевинске радове у кући који су потребни да би се прилагодило болесном лицу, за обезбеђење изосталих прихода и сл.

⁴⁰⁶ G. Winter (2013), 65.

⁴⁰⁷ Као пример за то може послужити и наша литература са почетка двадесетог века, која инсистира на томе да и код осигурања живота постоје елементи одштетног осигурања и да престација осигуравача за циљ има накнаду штете. Вид. Михаило Полићевећ, *О уговорима о осигурању живота*, Архив за правне и друштвене науке, Београд 1908, 500.

⁴⁰⁸ Главни представници ових теорија су Braess, Schmidt - Rimpler. Вид. Hans-Peter Schwintowski, „Vorschriften für sämtliche Versicherungszweige“, *Berliner Kommentar zum*

живота схватало се настојање да се постигну одређени економски циљеви. Наиме, одређени догађаји могу за последицу имати ремећење одређених финансијских планова, који се огледају у томе да одређени очекивани приходи изостану или да настану неочекивани расходи. Осигурање има за задатак да отклони све те негативне последице. У вези са тим се и истиче да осигурања могу бити осигурања прихода или осигурања расхода.⁴⁰⁹ Како у случају нечије смрти не наступају расходи, представници ових теорија су сматрали да је осигурање живота заправо осигурање прихода. Међутим, на тај начин је постизано само банализовање осигурања живота и свих његових функција, па је теорија о обезбеђивању финансијских планова означена као неадекватна за објашњење правне природе овог осигурања. Нарочито када се узме у обзир да је код осигурања живота као свотног осигурања, нужно да постоји одговарајући степен аутономије странака у прављењу економских будућих планова. Наиме, везивање осигураника за један за њега економски остварив план, готово је неизводљиво услед непредвидљивости релевантних догађаја. Основни принципи осигурања лица ипак нису дозволили да наведене теорије заживе, тако да је дошло до постепеног окретања већ поменутој теорији о покривању потреба, за коју сматрамо да на примерен начин објашњава правну природу осигурања живота. Као основна сврха осигурања у складу са овом теоријом је покривање потребе која је случајно настала, али која се може новчано изразити, било да је конкретна или апстрактна.⁴¹⁰ Осигурање живота јасно „служи задовољењу материјалних потреба корисника осигурања у ситуацијама када му је новац потребан.“⁴¹¹ Међутим, одлучивши се за закључење уговора о осигурању живота, уговарач осигурања настоји да себи обезбеди покривање апстрактне потребе, која не зависи од чињенице да ли је настала штета у конкретном случају или не, нити од било којих других околности. Осигурана сума код уговора о осигурању живота се одређује у складу са апстрактним критеријумима, односно у складу са износом неке будуће потребе која се може само претпоставити и коју не дефинишу конкретне околности случаја. Наступање промена у финансијској ситуацији

Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zum deutschen und österreichischen VVG (Hrsg. Heinrich Honsell), Springer Verlag, Berlin Heidelberg 1998, 46.

⁴⁰⁹ G. Winter (2013), fn. 112.

⁴¹⁰ G Winter, 65.

⁴¹¹ Н. Петровић Томић (2013), фн. 3.

корисника осигурања услед достизања одређених година или опадања радне способности, као и настанак каквих издатака и губитака ни на који начин не одређује обим обавезе осигураваача. На тај начин свотни карактер осигурања живота се истиче као доминантна карактеристика овог осигурања. У засебном делу рада биће указано на осигурања живота усмерена на покривање конкретних ризика, који се само у извесној мери приближавају одштетним осигурањима. Упркос томе, она не губе свој свотни карактер, који дугују мотиву за закључење уговора о осигурању живота.

1. Осигурање живота као свотно осигурање

Данас је општеприхваћен став да је осигурање живота свотног карактера услед његове усмерености на покривање апстрактне потребе. Међутим, то није одувек био случај. Поимање осигурања живота као одштетног осигурања последица је његовог развоја из поморског осигурања.⁴¹² Потом, постојала су и законска решења да је сврха осигурања живота покривање конкретне штете, при чему је висина осигурана сума била ограничена износом који је потребан да се покрије настала штета и никако није смела бити извор обогаћења за осигураника.⁴¹³ Иако је осигурање живота тада посматрано као осигурање усмерено на покривање конкретне штете, странкама је остављана слобода приликом одређивања висине осигуране суме, јер се и тад истицало да се не може коме другом препустити да оцени вредност туђег живота.⁴¹⁴ У већини прописа тог времена захтевало се постојање материјалног интереса и код осигурања живота.⁴¹⁵

Правна литература 19. века такође је одређивала осигурање живота као одштетно услед његове усмерености на покривање конкретне штете и да је стога

⁴¹² О. Tiefenbach, 110.

⁴¹³ Реч је о §1983 Пруског законика из 1794. Висина осигуране суме приликом закључења уговора о осигурању живота није смела да пређе износ очекиване штете. Притом, висина штета која је заиста наступила као последица остварења осигураног случаја није имала значај приликом одређивања припадајуће осигуране суме која се има исплатити. На тај начин, иако законски предвиђен, принцип покривања конкретне штете није поштован и имплементиран у довољној мери. Уз овај Законик, и нацрти бројних каснијих закона посматрали су осигурање живота као средство за покривање конкретне потребе настале у вези са нечијом смрћу.

⁴¹⁴ О. Tiefenbach, 114.

⁴¹⁵ Вид. Meno Pöhls, *Darstellung des See-Assecuranzrechtes nach gemeinem und Hamburgischen Rechte, und nach den Gesetzen der vorzüglichsten handelden Staaten Europa's und America's*, Hamburg 1832, 66-67, 76.

за пуноважност уговора нужно да постоји интерес мерљив у новцу.⁴¹⁶ Ипак, развој осигурања живота је указао на потешкоће у погледу захтева за постојањем осигураног интереса. Заправо се нису могли изнаћи никакви критеријуми који би омогућили одмеравање и препознавање осигураног интереса код осигурања живота.⁴¹⁷ Стога се могло наићи на схватања да код осигурања живота није нужно да се докаже постојање стварног осигураног интереса онда када постоји сагласност лица на чији живот се уговор односи.⁴¹⁸ Постојали су и покушаји да се принципи поморског осигурања пренесу на осигурање живота, па да се у складу са тим захтева само постојање „општег интереса.“⁴¹⁹ Али ни то није значило потпуно одустајање од перципирања осигурања живота као одштетног осигурања. И даље се истицало да услед смртног случаја неког лица наступа штета за његове наследнике због изостанка будућег економског привређивања преминулог лица. Одштетни карактер захтевао је, дакле, постојање материјалног интереса, при чему не постоје никаква ограничења у погледу износа осигуране суме.⁴²⁰ Даље су се ставови у погледу захтева постојања осигураног интереса мењали и захтевали постојање „делимичног“⁴²¹ или „идеалног интереса.“⁴²²

Одлучујући преокрет је учинио Ендеман (*Endemann*), који је истицао да постојање материјалног интереса код осигурања живота није неопходно и да се заправо ова осигурања имају управљати према принципима свотних осигурања.⁴²³ Све више је расла свест да се одређене форме осигурања не могу злоупотребљавати као игре на срећу и да стога код њих нема потребе за

⁴¹⁶ G. Winter (2013), 58.

⁴¹⁷ Rudolf Gärtner, „Die Entwicklung der Lehre vom versicherungsrechtlichen Interesse von den Anfängen bis zum Ende des 19. Jahrhunderts“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 52/1963, 337-375.

⁴¹⁸ Wilhelm Benecke, *System des See-Assekuranz und Bodmerei-Wesens*, Band 1, Perthes-Besser & Mauke, Hamburg 1851-52, 203, 290, 541.

⁴¹⁹ M. Pöhls, 66-67, 76

⁴²⁰ Julius von Staudinger, *Die Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrag*, Verlag von Ferdinand Enke, Enke 1858, наведено према G. Winter (2013), 58.

⁴²¹ Ово схватање се заснивало на поимању уговора о осигурању живота као уговора о штедњи. Штета која потенцијално настаје за осигураника огледала би се у изостанку износа очекиваног по основу штедње. Вид. Adolf Rüdiger, *Die Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrag aus den wirtschaftlichen Grundlagen des Geschäftes entwickelt und unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Rechtssprechung*, Berlin 1885, 132.

⁴²² Levin Goldschmidt, *Rechtsstudium und Prüfungsordnung: Ein Beitrag zur Preussischen und Deutschen Rechtsgeschichte*, Stuttgart 1887, 179, 181,

⁴²³ Wilhelm Endemann, „Das Wesen des Versicherungsgeschäftes“, *Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht* 9/1866, 242, 282.

постојањем осигураног интереса, као кључног фактора раздвајања послова осигурања од игара на срећу. Нарочито када се ради о осигурањима за случај сопствене смрти. У случајевима када се ради о осигурањима туђег живота, постепено се напуштала идеја да се само путем доказивања осигураног интереса може искључити могућност претварања ових осигурања у игре на срећу. Довољна је постала сагласност осигураног лица на чији живот се осигурање односи. Тај став су постепено прихватала и осигуравајућа друштва у Европи која су се бавила осигурањем живота.⁴²⁴

1.1. Покривање апстрактне потребе као циљ уговора о осигурању живота

Осигурани случајеви код уговор о осигурању живота односе се на одређене животне ситуације које подразумевају остваривање опасности у виду смрти или несрећног случаја. Неминовност таквог развоја догађа је настанак одређених негативних економских последица и потреба које се морају задовољити. Али то и не мора увек бити случај. Реч је о таквим економским ефектима, који се не могу тачно одредити. Тако се приликом уговарања осигуране суме у уговору она одређује у складу са апстрактним критеријумима, односно у складу са износом неке будуће потребе која се може само претпоставити. Ако је уговорено апстрактно покривање потребе, осигурана сума се има платити и у оним случајевима када се не може доказати постојање никакве штете, када настала штета по износу не одговара износу осигуране суме или када штета уопште није ни настала. Тачније речено, не постоји имовински интерес који се може изразити у новчаној вредности.⁴²⁵ У вези са (не)постојањем осигураног интереса код осигурања лица, у литератури се покренула расправа о одређеним облицима осигурања живота, који имају извесне карактеристике игара на срећу. Одређење појединих облика осигурања живота као правног посла, а не као игара на срећу постало је спорно услед недостатка осигураног интереса захваљујући којем се повлачи јасна линија разграничења између осигурања и „коцке“. Тако се може наићи на став да уговор о осигурању за случај доживљења трећег не представља заправо уговор о осигурању, већ игру на срећу ако захваљујући њему настају

⁴²⁴ О. Tiefenbach, 114.

⁴²⁵ Gerrit Winter, „Bedeutung der Lebensversicherung“, *Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz und zu den allgemeinen Versicherungsbedingungen unter Einschluss des Versicherungsvermittlerrechtes*, Verlag de Gruyter, Berlin 1988, 184-185, 201.

трошкови и издаци по имовину уговарача осигурања.⁴²⁶ Данас и закони и судска пракса не прихватају овакав став, првенствено јер је супротан јавном интересу.⁴²⁷ Све те карактеристике учиниле су да се осигурање живота перципира као свотно осигурање.⁴²⁸ Међутим, постоје извесна ограничења оваквог одређења осигурања живота. У првом реду, иако важи начело слободног одређивања висине осигуране суме код осигурања живота, није дозвољено такво уговарање свотне престације осигураваача које уговор о осигурању може претворити у уговор о клађењу. Потом, уговор о осигурању може бити усмерен на покривање конкретних ризика, чиме настаје једна гранична област између свотних и одштетних осигурања. И на крају, ако правила о аутономији воља то дозвољавају, странке имају могућност да уговоре покривање конкретне потребе.

1.2. Ограничења свотног принципа код осигурања живота

Слобода странака у погледу одређивања висине осигуране суме код осигурања живота као типичног представника свотних осигурања не искључује постојање извесних ограничења која се морају поштовати. У теорији се као основни аргумент против било каквих ограничења у погледу висине осигуране суме истицала немерљивост губитка услед немогућности изражавања предмета осигурања живота као финансијске вредности.⁴²⁹ Тако замишљен принцип није одржив и није у складу са правном сигурношћу и могао би лако да доведе до губитка својства осигурања код осигурања живота.

Потребно је нагласити да се ограничавањем потпуно арбитражног уговарања осигуране суме, не мења правна природа осигурања живота као свотног осигурања. Постављањем правила о начину одређења осигуране суме настоји се извршити разграничење од других правних послова, а нарочито игара на срећу. На тај начин се може установити да ли је уопште реч о уговору о

⁴²⁶ *Ibid.*, 193.

⁴²⁷ Нека од основних питања у литератури која су се постављала у вези са постојањем осигураног имовинског интереса код осигурања лицу су: да ли мора постојати све време трајања уговора о осигурању живота или само при закључењу; да ли је увек нужан услов пуноважности или је довољна намера осигураника да се осигура од економских последица несрећног случаја. Вид. Oswald Tiefenbacher, 114-115, 161-165, Bernhard Brecher, *Die Versicherung auf fremden Tod*, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 1912, 109.

⁴²⁸ Тако и Hans-Leo Weyers, Manfred Wandt, *Versicherungsvertragsrecht*, Wolter Kluwer Deutschland, München 2003, 219.

⁴²⁹ G. Winter (2013), 192.

осигурању, јер није свако уговорање престације, која се мора извршити у случају смрти или доживљења одређених година нужно и уговор о осигурању.⁴³⁰ Мада, сличности између уговора о осигурању живота и игара на срећу нису толико велике. Прво, јер се код осигурања живота, „добитак“ у смислу игара на срећу ретко остварује.⁴³¹ Када се узму у обзир математичко-технички основе за обрачунавање премија и сума, јасно је да осигурање живота није толико слично са играма на срећу. Ако осигурано лице доживи одређене просечне године, уговарач осигурања или корисник не могу рачунати на одређени добитак, јер су до тог тренутка и сами имали одређене издатке на име премија.⁴³² Једино у случају да се оствари ризик који не подлеже статистичким правилима може се рећи да је остварен неки добитак, а то је углавном случај онда када осигурано лице не доживи статистички очекиване године живота. Статистички мала шанса за остваривање добитка свакако не представља препреку да лица која закључују уговор о осигурању заснивају своја надања управо и на овим малим шансама.

Осигурање за случај смрти било уговарача осигурања било осигураног лица, такође, готово да не познају намерно проузроковање осигураног случаја, јер број самоубистава није толико велики. Код осигурања туђег живота намера је искључена давањем писане сагласности осигураног лица. Тиме је искључена било каква потреба за ограничењима у погледу осигураних суме. Међутим, најједноставнији доказ непримењивост овог принципа су одређена имовинска осигурања, код којих је такође могућност намерног проузроковања остварења ризика веома мала. Мисли се, пре свега, на осигурања од елементарних непогода, које су у потпуности ван људске контроле. Па опет то није послужило као повод да се уведе свотни принцип у ова осигурања, што се и није десило.⁴³³ Код ових осигурања обавеза осигуравача је усмерена на покривање потребе детерминисане конкретним параметрима произашлим из последица осигураног случаја. Тиме је јасно установљено да постоји логичка недоследност принципа о непостојању било каквих ограничења својствених свотним осигурањима.

⁴³⁰ R. Gärtner (1970), 88.

⁴³¹ Може се само рећи да извесна сличност са играма на срећу постоји у смислу да уговарачи осигурања, упркос правилима статистике и „великих бројева“, полажу наде у остваривање добити и да ће исплаћена осигурана сума покрити трошкове дугогодишњег плаћања премија.

⁴³² R. Gärtner (1970), 89. Упор. Edwin Wilhite Patterson, *Essentials of Insurance Law*, McGraw-Hill, New York, Toronto, London 1957, 56, G. Winter (2013), 67.

⁴³³ G. Winter (2013), 71-74.

1.3. Ограничење свотног принципа код одређених форми осигурања живота

У теорији су се ипак јавила схватања да је и свотним осигурањима потребан одређен степен сигурности и озбиљности приликом одмеравање обавезе осигуравача. Тако је код појединих облика осигурања живота нужно да постоје извесна ограничења у погледу примене свотног принципа, а која се углавном односе на потпуну слободу у уговарању осигуране суме. Сматра се да би на тај начин субјективни ризик био смањен, јер уговор не нуди осигуранику никакав имовински подстрек да намерно или из немара изазове осигурани случај. У супротном би се изгубио њихов смисао као правних послова осигурања.

Уговор о осигурању за случај доживљења

Основни мотив за закључење уговора за случај сопственог доживљења је обезбеђење финансијских средстава за неки будући период који подразумева многа финансијска оптерећења. Наиме, за осигурано лице често наступају већи имовински издаци услед смањења способности привређивања или већих издатака за медицинске третмане. Истовремено, могуће је да никакви додатни издаци ни не настану за осигурано лице. Из практичних разлога то није могуће утврдити и неопходно је обавезу осигуравача одредити на основу фиксне суме. Код ових осигурања не постоји бојазан у претварање у игре на срећу, о којима се може говорити само у случају да осигуравач и осигураник засигурно знају да осигурани случај неће бити повезан ни са каквим економским последицама. Како се овај уговор углавном закључује годинама пре наступања осигураног случаја, никако се не може са сигурношћу искључити могућност да ће тај осигурани случај заиста и бити основ настанка одређених економских трошкова. О евентуалном обогаћењу осигураника код уговора за случај сопственог доживљења се може говорити онда када је осигурано лице живело дуже него што је било очекивано и према чему је била одређена и висина премије. Услед свега наведеног, узима се да код осигурања за случај сопственог оживљења не постоје никаква ограничења свотног принципа.

Уговор о осигурању за случај доживљења трећих лица

Код уобичајних уговора за случај доживљења трећих лица, као на пример код осигурања закљученог за потребе образовања, осигурање служи неутралисању финансијских оптерећења, која могу настати из настојања родитеља да деци обезбеде образовање. Или из потребе уговарача осигурања да се обезбеди од расхода који могу настати када буде у обавези да издржава своје родитеље. Поред оваквих ситуација замисливе су и ситуације да између осигураног лица и уговарача осигурања не постоје никакве правне нити фактичке везе.⁴³⁴ Нарочито би тада били спорни случајеви када се осигурана сума не исплаћује осигураном лицу, већ уговарачу осигурања. Код таквих осигурања, иако су свотна, не би могао да важи принцип неограничене слободе уговарања осигуране суме, јер за уговарача осигурања услед смрти осигураног лица не настају посебни трошкови и губици, који би се осигурањем могли елиминисати. Иако хипотетичке, ове ситуације су ипак замисливе.

Уговор о осигурању живота за случај сопствене смрти

Осигурање за случај сопствене смрти не познаје никаква ограничења у погледу важења свотног принципа. Питање разграничења у односу на клађење се у пракси и не поставља, јер је могућност злоупотребе врло ограничена.⁴³⁵ Код осигурања за случај смрти насупротив престацији осигуравача не налазе се какви новчани издаци уговарача осигурања, а који су настали као последица остварења осигураног случаја, односно смрти. Осим тога, изнета правила се огледају у томе да уговарач осигурања, који је истовремено и осигурано лице, не може ни на који начин уживати у осигураној суми, чиме се још смањује могућност претварања ових осигурања у игре на срећу. Корисник осигурања је тај који долази у посед осигуране суме, али свакако он није тај који закључује уговор о осигурању.

Многи правни системи, укључујући и наш, предвиђају могућност осигурања живота у корист трећег лица.⁴³⁶ Уговарач осигурања је слободан да одреди ко ће бити корисник и колика ће бити осигурана сума. У теорији се

⁴³⁴ Пример за то би била некад постојећа, а већ помињана, пракса клађења да ли ће неко познато лице доживети одређене године живота.

⁴³⁵ Walter Schmidt-Rimpler, „Über einige Grundbegriffe des Privatversicherungsrechts“, *Beiträge zum Wirtschaftsrecht*, Marburg 1931, 1230-1232.

⁴³⁶ Чл. 957 ЗОО.

наилази на став да је у том случају заправо реч о уговору за туђ рачун, у основи ког се налазе новчане обавезе корисника осигурања.⁴³⁷ Како би се објаснило осигурање живота у корист трећих лица, прави се паралела са осигурањима ствари за туђ рачун где је потребно да имовински издаци настану код корисника осигурања, односно лица за чији рачун је уговор закључен. Према Гертнеру (*Gärtner*), исти принцип се има применити и на осигурање живота у корист трећег. Потребно је да одређени имовински издаци погоде то лице, а који ће бити отклоњени захваљујући осигураној суми.

Међутим, када би се тај став и усвојио, то није довољно основ ограничења свотног принципа. Нарочито када се узме у обзир, да потребе корисника осигурања могу, али и не морају имати улогу у одређивању осигуране суме. Потом, уговарач осигурања има овлашћење да опозове корисника осигурања све док корисник не изјави да прихвата оно што је за њега уговорено.⁴³⁸ Осим тога, ако би финансијске потребе корисника осигурања биле основ одређења суме, то би значило да се као лица погодна да буду корисници осигурања могу појавити само она лица која имају подједнак интерес на животу осигураног лица, што је фактички немогуће.⁴³⁹ Не може се успоставити фикција да сва лица из потенцијалног круга корисника осигурања имају једнак интерес на животу уговарача осигурања и да је зато могуће вршити замене корисника осигурања. У прилог томе говори и опште правило да се у својству корисника осигурања може наћи било које лице које има правну способност. Заправо се ради о томе да је уговарач осигурања овлашћен да одреди осигурану суму и да онда потпуно арбитрарно одреди лица која жели да означи као кориснике осигурања.

Уговор о осигурању живота за случај смрти трећег лица

Код осигурања за случај смрти трећег лица осигурана сума се исплаћује уговарачу осигурања када осигурано лице умре. Идеја у основи овог осигурања је да код уговарача осигурања настају имовинске потребе, које могу бити задовољене исплатом осигуране суме од стране осигуравача. Као и код осигурања за случај доживљења, могуће је да осигурано лице и уговарач осигурања не стоје

⁴³⁷ G. Winter (2013), 194.

⁴³⁸ П. Шулејић (2005), 493.

⁴³⁹ R. Gärtner (1970), 109-110.

ни у каквом правном односу, што може ову врсту уговора приближити недозвољеним правним пословима са елементима шпекулативности. Услов писане сагласности осигураног лица не представља основ претпоставке постојања имовинских веза уговарача осигурања и осигураног лица. Она само служи да искључи могућност излагања осигураног лица опасностима са тенденцијом угрожавања његовог живота.

У прошлости су постојали бројни примери претварања уговора о осигурању живота за случај смрти трећег лица у игре на срећу. У литератури се често наилази на пример жене, која се током Другог светског рата више пута удавала. Сваки њен изабраник био је авијатичар и сваки је страдао током рата. Поред истог занимања и супруге, њени мужеви имали су још једну заједничку карактеристику - сваки је био одређен као осигурано лице у уговору о осигурању, а супруга увек као корисник осигурања.⁴⁴⁰ Уговорене осигуране суме су биле изузетно високе и нису ни на који начин одсликавале имовинске односе супружника нити евентуалне финансијске потребе жене, проузроковане смрћу супруга. У списима у вези са овим занимљивим случајем нађена је и преписка са надзорним телом за осигурање, у којој се истиче да је нужно да осигуравач изнађе начин одређивања осигуране суме, који ће узимати у обзир конкретне параметре, као што су финансијске потребе корисника осигурања, материјални интерес корисника осигурања коме је потребна заштита, као и економско стање уговарача осигурања. Увођењем ових конкретних параметара са циљем ограничавања слободе одређивања висине осигуране суме, осигурања живота за случај смрти трећег лица приближила су се одштетним осигурањима. Основна сврха увођења ограничења висини осигуране суме било је одвајање уговора о осигурању од шпекулативних правних послова.

Занимљиво је нагласити да, упркос уједначености захтева у погледу сагласности трећег лица на чији живот се осигурање односи, у упоредном праву, ипак, постоје одређене разлике у регулисању тог питања. Тако је према ЗОО увек потребна сагласност осигураног лица када се осигурање односи на случај смрти неког трећег лица.⁴⁴¹ Са друге стране, немачки закон захтева сагласност трећег

⁴⁴⁰ Вид. R. Gärtner (1970), 114-115, O. Tiefenbacher, 121-122.

⁴⁴¹ Чл. 946, ст. 3 ЗОО.

лица само онда када уговорена осигурана сума прелази износ уобичајних трошкова сахране.⁴⁴²

Све наведене ситуације представљају крајности које су резултирале приближавањем свотних осигурања одштетним, а све зарад очувања правне сигурности и елимисање игара на срећу из ове области права. То се односи на осигурање живота за случај доживљења трећих лица и осигурања за случај смрти трећих лица, јер, као што је представљено, код ових осигурања постоји могућност злоупотребе. Злоупотреба би се огледала у одређењу исувише високих осигураних сума. До претварања у игре на срећу у овим случајевима може доћи само онда када уговарач осигурања и осигуравач знају да туђа смрт или доживљење неће ни на који начин бити повезана са економским издацима у висини уговорене осигуране суме.⁴⁴³ Зато је било нужно узети у обзир конкретне параметара за одређивање осигуране суме, што иначе није својствено свотним осигурањима.

2. Осигурање живота које се односи на конкретан ризик

Анализа осигурања живота која се односе на конкретан ризик је било донекле отежано, јер их право осигурања Републике Србије не познаје у таквом облику. Из тог разлог смо се окренули упоредноправним искуствима како би се установило да ли у овим случајевима осигурање живота губи свој свотни карактер. Типични примери оваквих осигурања су осигурање живота за осигурање кредита, хипотеке, допунско осигурање за случај незапослености,⁴⁴⁴ као и осигурање живота које служи покривању трошкова сахране и осталих трошкова који имају везе са смрћу.

⁴⁴² Par. 150 немачког VVG.

⁴⁴³ Међутим, ова сазнања ће редовно фалити осигуравачу.

⁴⁴⁴ Још један пример таквог осигурања је осигурање живота које закључује послодавац у своје име и своју корист, а све са циљем да себе финансијски обезбеди за случај да дође до повреде на раду његовог запосленог, који може захтевати од послодавца накнаду штете. Запослени не стиче својство ни осигураника ни корисника права по основу уговора о осигурању, већ се посматра само као осигурано лице. О правом виду овог осигурања говоримо у оним случајевима када постоји захтев за накнаду штете запосленог према послодавцу. Његов неправи облик пак постоји када послодавац закључује овај уговор само како би имао средства ако наступи осигурани случај. Вид. Uwe Hamann, *Die Rückdeckungsversicherung aus Zivil-, Versicherungs- und Arbeitrechtlicher Sicht*, Peter Lang, Frankfurt am Main, Bern, New York, Paris 1991, 2-3.

У нашем праву су оваква осигурања конципирана на другачији начин, чиме су добила другачију правну природу. Примера ради, у немачком праву познато осигурање живота за осигурање кредита код нас се појављује у форми осигурања способности враћања кредита.⁴⁴⁵ Циљ уговора о осигурању способности враћања кредита је да, када наступе одређене околности услед којих долази до губитка или смањења прихода корисника кредита, осигуравач почне да исплаћује преостале рате кредита. Осигуравач се обавезује према банци, која се налази у улози уговарача осигурања, а корисник кредита је осигураник.⁴⁴⁶ Анализа општих услова осигурања способности за враћање кредита јасно указује да се у српском праву ради о имовинском осигурања закљученим са сврхом накнаде штете и да она нису замишљена као осигурања живота.⁴⁴⁷ Из тог разлога, овај вид осигурања није подобан за изучавање, иако се смрт може јавити као осигурани ризик. У немачком праву, пак, ово осигурање се јавља у форми ризико осигурања живота, које се налази на граници између свотних и одштетних осигурања.⁴⁴⁸

Сврха осигурања живота за осигурање враћања кредита у немачком праву је да се давалац кредита обезбеди за случај смрти лица које је узело кредит. Ако наступи смрт осигураног лица за време трајања основног посла, осигурана сума служи за извршење обавезе дужника по основу кредита. Висина осигуране суме одређује се у складу са основним правним послом због ког је и закључен уговор о осигурању живота, као вид додатног обезбеђења.⁴⁴⁹ Иако је реч о осигурању живота, ово осигурање карактерише одсуство штедне компоненте, јер осигуравач само испуњава обавезу корисника кредита, који је преминуо. У случају да осигурани случај не наступи, уговарач осигурања неће имати право на исплату осигуране суме.⁴⁵⁰ Како сличан принцип постоји и код осигурања за случај

⁴⁴⁵ Детаљније о овом осигурању и његовим карактеристика као потрошачком уговору, вид. Наташа Петровић Томић, „Уговор о осигурању способности враћања кредита“, *Анали Правног факултета у Београду* 2/2017, 91–112.

⁴⁴⁶ *Ibid.*, 93.

⁴⁴⁷ Општи услови осигурања за случај немогућности враћања кредита одобрених код пословних банака, Triglav.

⁴⁴⁸ Winfried Schnepf, „§§ 74 - 80“ *Versicherungsvertragsgesetz, Großkommentar, Dritter Band §§ 74 – 99* (Hrsg. Horst Baumann *et al.*), De Gruyter Recht, Berlin 2009, 220.

⁴⁴⁹ Jeffrey Stempel, *Interpretation of Insurance Contracts, Law and Strategy for Insurers and Policyholders*, Little, Brown and Company, Boston, New York, Toronto, London 1994, 499.

⁴⁵⁰ Тако и Н. Петровић Томић (2017), 99.

незапослености, ова два осигурања се често јављају у комбинацији, а понекад и са добровољним здравственим осигурањем код ког је осигуравач у обавези на исплату дневних накнада.⁴⁵¹

Слично усмерење осигурања живота на конкретни ризик постоји код осигурања живота које се користи за отплату хипотекарног дуга.⁴⁵² Хипотекарни дужник као осигураник закључује уговор о осигурању, док је његов хипотекарни поверилац одређен као корисник осигурања.⁴⁵³ Дакле, поред обавезе да плаћа камете везане за хипотеку, хипотекарни дужник мора да плаћа и премије за осигурање живота. Осигурање се закључује на потпуни или делимични износ хипотеке. У одређеним временским размацама унапред одређени проценти осигуране суме постају плативи, ако осигураник доживи одређени временски тренутак. На овај начин се хипотекарни дуг исплаћује до истека осигурања.⁴⁵⁴ Ако осигураник умре у току трајања осигурања, целокупна осигурана сума постаје платива и може се одмах употребити за исплату хипотекарног дуга. Део осигуране суме који прекостане преко исплаћеног дуга, исплаћује се наследницима преминулог.⁴⁵⁵ Тиме долази до изражаја штедна компонента овог осигурања.

Нека права познају и осигурања живота која се закључују са циљем обезбеђења наследника од оптерећења која порези доносе са собом.⁴⁵⁶ Осигурање је замишљено тако да се осигурана сума користи за плаћање пореза. Као корисник осигурања одређује се пореска служба, која стиче право на осигурану суму по смрти уговорача осигурања. Износ који преостане по плаћању пореза даје се

⁴⁵¹ З. Петровић, К. Иванчевић, Д. Мркшић, 297. Такође, Ulrich Knappmann, „Restschuldversicherung/Wirksame Ausschussklausel für Vorerkrankungen“, *Versicherungsrecht*, 2006, 495, Wolfgang Dunkel, „§ 15 Private Berufsunfähigkeitsversicherung“, *Handbuch Versicherungsrecht* (Hrsg. Hubert W, van Bühren), Deutscher Anwalt Verlag, Köln 2014, 1607, 1838, 1932.

⁴⁵² Ово осигурање се јавља у два облика. Први облик је осигурање живота за случај смрти са клаузулом која дозвољава опозив у тренутку када је откупна вредност осигурања достигла вредност осигуране суме. Други облик је мешовито осигурање са различитим осигураним сумама предвиђеним за случај смрти или доживљења или је закључено и допунско ризико осигурање. Осигурана сума за случај доживљења се одређује тако да разлика у односу на осигурану суму за случај смрти може бити попуњена очекиваним учешћем у добити. Вид. V. Kurzendorfer, 5. Слично, R. Merkin, 518.

⁴⁵³ G. Winter (2013), 72.

⁴⁵⁴ О овој врсти осигурања вид. J. Birds, B. Lynch, S. Milnes, 814-824.

⁴⁵⁵ Christoph Schäfers, *Sortimentserweiterung bei Universalbanken, Ökonomische Analyse eines Zusatzangebotes von Versicherungsleistungen*, Springer Verlag, Wiesbaden 2013, 63.

⁴⁵⁶ Вид. Walter Sonnleitner, *Erben und erben lassen, Richtig vorsorgen Rechtzeitig schenken, Sicher vererben*, Redline Verlag, München 2012, 256.

наследницима преминулог. Употреба овог осигурања може бити искључиво ограничена на плаћање пореза једног тачно одређеног пореског обвезника.

Закони углавном не садрже одредбе о осигурањима живота усмереним на покривање конкретних ризика, тако да је коначна одлука о правним правилима препуштена теорији и пракси.⁴⁵⁷ Као заједничка карактеристика свих представљених осигурања живота јесте да су она усмерена на одређени конкретан ризик и да је последично обавеза осигуравача код њих ограничена одређеним конкретним околностима сваког појединачног случаја. Уговорне стране свакако имају слободу да уговоре осигурање живота са циљем покривањем неког конкретног ризика и својим конкретним намерама, чиме се чини приближавање осигурања живота као свотног осигурања одштетним осигурањима. У теорији су постојала бројна превиравања о овом питању, која су се кретала од става да је реч и даље о свотним осигурањима до оних мишљења да је реч о одштетним осигурањима. Као што то обично бива, било је и присталица става да је реч о свотним осигурањима одштетног карактера, који оправдава аналогну примену правила важећих за одштетна осигурања.⁴⁵⁸ Аналогна примена правила о одштетним осигурањима, према заступницима овог мишљења, било је једино логично решење, јер у правним системима углавном постоји правна празнина о одштетном карактеру осигурања лица, и која се једно може елиминисати применом аналогije. Поред тога, истичу да су испуњени и остали услови за аналогну примену правила својствених одштетним начелима. Потребно је да је реч о чињеничном стању и околностима које су сличне околностима из одредби о одштетним осигурањима, а са којима се, према начелима правичности и правде, може исто поступити. Према заговорницима става о овим осигурањима као свотним осигурањима одштетног карактера, код представљених осигурања живота ти услови су и испуњени.⁴⁵⁹ Такође, један од покушаја мирења сукобљених страна заснивао се на аргументу да разлике између свотних и одштетних осигурања нису тако драстичне, што оставља довољно простора да се примена

⁴⁵⁷ Немачка судска пракса се изјаснила да је реч о свотним осигурањима упркос препознавању одређених нијанси обештећујућег начела. BGH 30.05.1990, VersR 884, 885.

⁴⁵⁸ H. Möller, S. Segger, 1430.

⁴⁵⁹ *Ibid.*, 1429, 1430.

правила о одштетним осигурањима прошири и на свотна осигурања са елементима одштетних.⁴⁶⁰

Ипак, става смо да такво одређивање тачног износа осигуране суме у складу са потенцијалном конкретном потребом не чини оваква осигурања живота одштетним осигурањима.⁴⁶¹ На ова осигурања се имају применити правила која важе и за класична, „чиста“ свотна осигурања, у прилог чему говори неколико аргумената.⁴⁶²

У првом реду свотна природа ових осигурања произилази из начина извршења обавезе осигуравача. Анализом општих услова осигурања живота закључених за покривање конкретних ризика је установљено да се код свих обавеза осигуравача састоји у исплати паушалне, унапред одређене осигуране суме или њеног, процентуално одређеног, дела. Иако се пред уговорним странама у тренутку закључења налазила нека конкретна намера, обавеза је апстрактно одређена. Притом, општим условима се често предвиђа да осигурана сума сваког месеца опада за увек исти, такође унапред одређен, износ. Притом, не постоји могућност прилагођавања осигуране суме конкретним околностима.⁴⁶³

Потом, једини елемент одштетних осигурања код ових видова осигурања живота је одређивање осигуране суме у складу са конкретном сврхом.⁴⁶⁴ Међутим, тиме ова осигурања не стичу одштетни карактер. Наиме, крајњи исход може бити да тако одређена сума буде непотребна и несразмерна првобитној намени, да се не поклапа са, на пример, износом преосталог кредита или хипотекарног дуга, па чак и да води и обогаћењу.⁴⁶⁵ То је последица чињенице да се код оваквих уговора у тренутку закључења тачан износ потребе не може тачно одредити. Упркос томе,

⁴⁶⁰ Упор. Wolfgang Thiele, „Gedanken zur Vorteilsausgleichung“, *Archiv für die civilistische Praxis* 3/1967, 199; Iselore Frick, *Regress- und Anrechnungsprobleme in der Summenversicherung*, Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, Bern, New York 1985, 69, R. Gärtner (1970), 153.

⁴⁶¹ G. Winter (2013), 71.

⁴⁶² *Ibid.*, 96. Упор. Gerrit Winter, „Die Verabschiedung des allgemeinen Bereicherungsverbot“, *Versicherung, Recht und Schaden, Festschrift für Johannes Wälder zum 75. Geburtstag* (Hrsg. Peter Schimikowski), C. H. Beck, München 2009, 116.

⁴⁶³ § 1 Allgemeine Bedingungen für die Restschuldversicherung (AVB) für Festzinsdarlehen (Tarif 10 RS), Neue Leben Versicherung; § 1 Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits – Versicherung, Stand 25.10.2017.

⁴⁶⁴ Овако закључен уговор о осигурању живота не треба мешати са уговором о осигурању способности враћања кредита, које представља типично имовинско осигурање усмерено на накнаду штете. Н. Петровић Томић (2017), 94.

⁴⁶⁵ G. Winter (2013), 72-73.

уговарач осигурања, осигураник или корисник ће полагати право на осигурану суму независно од износа конкретне потребе произашле из осигураног случаја ако је реч о оним осигурањима живота која поседују штедну компоненту.

Ради се о томе да се престација осигуравача усмерава на сврху, којој служи осигурање, а да притом не мора у потпуности одговарати насталој потреби. Може се рећи да уговорне стране немају у виду конкретну потребу како је имају уговарачи код правих одштетних осигурања. И даље се говори о апстрактној потреби као разлогу закључења ових уговора.

Даље, околност која додатно осигурања живота усмерена на покривање конкретних ризика удаљава од одштетних осигурања и онемогућава примену правила својствених одштетним осигурањима, јесте одсуство услова за конгруентност. Наиме, да би се утврдила конгруентност захтева, као битне карактеристике правила о регресу и суброгацији, потребно је да се утврди постојање штете. То је могуће само ако је штета одредива и мерљива, што код ових, ипак, свотних осигурања живота није случај. Тиме је дефинитивно елиминисана поменута могућност аналогне примене правила о одштетним осигурањима. И на крају, као последњи аргумент, треба истаћи да уговарач осигурања може закључити и више уговора о осигурању живота која гласе на различите осигуране суме и онда када су усмерене на покривање конкретне потребе. Стога, на њих се не могу применити правила о забрањеној кумулацији, суброгацији, надосигурању, вишеструком и двоструком осигурању, као и подосигурању.⁴⁶⁶

Поред свих ових осигурања живота код којих очигледна усмереност на конкретан ризик и услед чега њихова правна природа (неоправдано) постоје упитна, у теорији се јављају и схватања да колективна осигурања могу бити различите правне природе у односу на индивидуална осигурања истог предмета. У складу са овим схватањима, могућ је сценарио да индивидуална осигурања буду свотна, а колективна одштетна.⁴⁶⁷ Међутим, сврставање једног уговора о

⁴⁶⁶ Владимир Чоловић, „Осигурање од одговорности и кумулација права на накнаду штете и суму осигурања“, *Међународни научни скуп Начела и вриједности правног система*, Пале 2012, 110.

⁴⁶⁷ У нашој судској пракси је могуће наћи такве примере. Један од њих је пресуда Апелационог суда у Београду, Гж1, бр. 3194/11 од 17.08.2011. За коментаре стране судске праксе, вид. Ernst von

осигурању у свотна или одштетна искључиво на основу критеријума на колико лица се односе није довољно правно утемељено.⁴⁶⁸ Са друге стране, потребно је имати у виду да се код одређених колективних осигурања могу наћи и она осигурања код којих се осигурана сума одређује у складу са висином плате. Овде се и може рећи да постоји извесно приближавање одштетним осигурањима, али недовољно да би дошло до примене правила важећих за одштетна осигурања.⁴⁶⁹

Закључно се може рећи да сви покушаји инсистирања на одштетном карактеру ових осигурања воде занемаривању правне природе претходно представљених осигурања живота. Њихово проглашавање одштетним осигурањима противно је правној сигурности и представља само привидно решење, које се заснива на вештачкој конструкцији. Свотна осигурања остају свотна, па чак и у оним случајевима када су усмерена на покривање конкретних ризика.⁴⁷⁰

3. Осигурање живота као право одштетно осигурање

Осигурање живота може добити форму одштетног осигурања само онда када га уговорне стране уговором предвиде као такво, а да законске норме то допуштају. У тим случајевима би онда имало простора за примену норми важећих за одштетна осигурања.⁴⁷¹ Притом, одштетне форме осигурања живота су онда ограничене на оне случајеве, у којима је то смислено и могуће са становишта технике осигурања.⁴⁷²

Закључно се о правној природи осигурања живота може рећи да је свотно осигурање, јер је престација осигуравача, исплата осигуране суме, усмерена на отклањање апстрактне потребе која ни на који начин не зависи од околности конкретног случаја нити је њом условљена. Разграничење ситуација у којима се код осигурања лица осигурана сума заснива на апстрактним или конкретним

der Thüsen, „Der unmittelbare Rechtsanspruch der Arbeitnehmer bei Gruppenversicherungsverträgen“, *Versicherungsrecht* 1954, 155-157.

⁴⁶⁸ Н. Millauer, 70-71.

⁴⁶⁹ Код неких теоретичара могу се наћи схватања да ова осигурања представљају осигурања за туђ рачун и да услед тога постоји основа за примену правила о одштетном осигурању. Међутим, као што је већ истакнуто, не постоји довољна аргументација за усвајање оваквих схватања. Упор. Е. von der Thüsen, 155.

⁴⁷⁰ G. Winter, 97.

⁴⁷¹ *Ibid.*, 74.

⁴⁷² *Ibid.*, 55.

критеријумима далеко је једноставније код осигурања живота него код осигурања од последица несрећног случаја и добровољног здравственог осигурања. Нарочито, јер су осигурања живота мање усмерена на компензациона давања и отклањања какве штете и недостатака у односу на остала осигурања лица. У много већој мери је осигурање живота усмерено на обезбеђење будућности и планова са каквом имовинском компонентом. Такође, контрола субјективног ризика, која се у одштетним осигурањима постиже кроз захтев за покривање конкретне штете, има много мањи значај код овог осигурања лица него код осталих.⁴⁷³

Поред тога, код неких видова осигурања живота постоје и практични разлози који онемогућавају да она буду у било којој другој форми, осим у форми свотних осигурања. Код осигурања за случај смрти, да би осигуравач био у обавези, довољно је да се поднесе само доказ да је осигурано лице преминуло. Постављање захтева да се престација осигуравача учини зависном од доказивања конкретне штете, учинило би закључење овог уговора знатно отежаним или немогућим. Узимајући у обзир све потешкоће које се јављају у вези са покушајем да се тачно обрачуна обим захтева по основу уговора о осигурању, јасно је да ова осигурања могу бити само свотна. Исто важи и за осигурање за случај доживљења, код ког је немогуће догађај доживљења изразити у новчаним јединицима.

Евентуално одступање од свотног карактера може доћи у случајевима када уговорне стране у складу са својим споразумом предвиде да је њихово осигурање усмерено на покривање конкретне потребе. То је замислив сценарио с обзиром на постојећу аутономију воља уговорних страна у праву осигурања.⁴⁷⁴ Када је обавеза осигуравача суштински усмерена на накнаду штете, а уговором паушално одређена осигурана сума, била би реч о пуком формалистичком придржавању слова уговора ако се не би дозволила примена правила важећих за одштетна осигурања. Свакако да остаје отворено питање колико је овај сценарио вероватан.

⁴⁷³ *Ibid.*, 74.

⁴⁷⁴ У теорији се могу наћи и супротна схватања у складу са којим је обавеза осигуравача свакако свотног карактера упркос уговорним ограничењима. Упор. Jürgen Prölss, „§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen“, *Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zu VVG, EGVVG mit ROM I-VO, VVG-InfoV und Vermittlerrecht sowie Kommentierung wichtiger Versicherungsbedingungen* (Hrsg. Jürgen Prölss, Anton Martin), Verlag C. H. Beck, München 2010, 625.

Првенствено, јер је могуће да законске норме буду императивне природе и да не дозвољавају да се од њих одступи, па чак ни онда када би то било у корист осигураника. Потом, ако би норме биле полудиспозитивне, питање је колико би уопште ишло у корист осигураника да једно иначе свотно осигурање буде уговорено као одштетно осигурање. Утврђивање постојање несумњивог интереса осигураника јесте његово субјективно својство, које је одређено економским и правним пословањем осигураника. У већини случајева последњу реч даје суд о томе да ли је уговорено одступање дефинитивно у интересу осигураника или не.⁴⁷⁵ Затим, ту је и питање поступања и уговарање у корист осигуравача, која такође не може бити занемарена. Запрво, исправније је говорити о одступању које не сме бити противно интересима осигуравача. Оцена да ли је одступање од законских норми права осигурања дозвољено или не представља једноставан задатак. Поред оцене низа субјективних околности, потребно је водити рачуна и о остварењу основних принципа установа осигурања.⁴⁷⁶ Такође, могло би се поставити и питање да ли је такво поступање супротно основним принципима на којима закон регулише уговор о осигурању. Кад се погледа тренутно стање ЗОО и принципи на којима су у њему раздвојене врсте осигурања и одређена правна правила, могло би се рећи да не постоји довољно простора за уговарање правне природе осигурање другачије од оне коју им је ЗОО доделио.

⁴⁷⁵ Јован Славнић, „Примена неких одредаба Закона о облигационим односима заједничких за имовинска осигурања и осигурања лица“, *Правни живот* 2–3/89, 489.

⁴⁷⁶ *Ibid.*, 490.

III ОСИГУРАЊЕ ОД ПОСЛЕДИЦА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА

Већина несрећних случајева се дешава у слободно време или у домаћинствима, што значи да њихове последице нису покривене обавезним осигурањем које гарантује заштиту запосленим лицима за време рада или пута ка послу. Читаве групе лице, као што су незапослени, домаћице, студенти остају стога без икаквог вида заштите. Или чак и кад полагају право на одређени законски вид заштите, то често није довољно за одржавање одређеног животног стандарда. Ту улогу преузима на себе добровољно осигурање од последица несрећног случаја.

1. Појам и сврха уговора о осигурању од последица несрећног случаја

Осигурање од последица несрећног случаја је осигурање које пружа заштиту осигуранику, уговарачу или кориснику осигурања, пре свега од економских последица насталих услед несрећног случаја. Осигуравач преузима на себе обавезу да исплати осигурану суму ако за време трајања уговора о осигурању наступи смрт или инвалидитет осигураника, али и да накнади трошкове лечења и изгубљену зараду, ако као последица несрећног случаја наступи нарушење здравља или пролазна неспособност за рад осигураника.⁴⁷⁷ Дакле, осигурана опасност је ризик да ће доћи до оштећења здравља, телесног интегритета, ограничења радне способности или губитка живота путем несрећног случаја или догађаја који се посматра као несрећни случај.⁴⁷⁸

Под несрећним случајем подразумева се „сваки изненадни и од воље осигураника независан догађај, који делује споља и нагло на тело осигураника и који има за последицу његову смрт, потпуни или делимични инвалидитет, пролазну неспособност за рад и нарушење здравља које захтева лекарску помоћ.“⁴⁷⁹ Као типични примери несрећних случајева наводе се догађаји који

⁴⁷⁷ Д. Мркшић, З. Петровић, К. Иванчевић, 228.

⁴⁷⁸ Опште је присутна тенденција проширивања осигурања од последица несрећног случаја и на случајеве који обухватају повреде мишића и сл.

⁴⁷⁹ Чл. 6 Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Wiener Städtische, Vienna Insurance Group, a.d.o. Beograd. Данас би се могло рећи да је ово општеприхваћена дефиниција несрећног случаја. Раније није постојала јединствена дефиниција осигураног случаја. Она се разликовала од осигуравача до осигуравача и имала се тумачити у складу са општим

настају услед гажења, судара, пада, убода каквим предметом, гушења, прснућа мишића и зглобних веза, итд.

Реч је о догађају у фактичком смислу, који је изненадан и са спољним дејством на тело. Притом је небитно да ли је догађај механички, физички, хемијски, термички, итд.⁴⁸⁰ Ради се о динамичком моменту, тако да су статичка стања и унутрашњи психички и душевни процеси ван дефиниције несрећног догађаја. И догађаји који се заправо састоје од два догађаја могу се сматрати несрећним случајевима. Као познат пример се наводи планинар, који доживи пад негде у планини, али притом не настану никаква телесна оштећења. Међутим, услед временских прилика он се нађе у безизлазној ситуацији и умре од промрзлости. Оба ова догађаја се појединачно не могу сматрати несрећним случајем, јер првом недостаје елементе настанка каквог телесног оштећења, а другом фактор изненадности. Али њихова међусобна узрочна повезаност говори ипак у прилог томе да, посматрано заједно, ова два догађаја стичу карактеристике несрећног случаја.

Што се тиче последица несрећног случаја, око њих дуго није постојао јединствен став и дуго су схватане само као оштећење здравља. Временом је постало јасно да је реч о далеко ширем појму, и да је оштећење здравља само једна од могућих последица несрећног случаја.⁴⁸¹

Као последице несрећног случаја могу се јавити следеће:

- телесна повреда осигураника, односно осигураног лица, под чиме се подразумева настанак повреда на телу, лицу, без обзира на врсту повреде,
- инвалидитет,
- пролазна неспособност за рад, односно вршење редовног занимања,

условима осигурања. Тако и, Heinrich Grewing, *Unfallversicherung*, Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden 1967, 33. Такође, Hans-Peter Schwintowski, „Unfallversicherung“, *Berliner Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zum deutschen und österreichischen VVG* (Hrsg. Heinrich Honsell), Springer Verlag, Berlin Heidelberg 1998, 2197 – 2199.

⁴⁸⁰ Kurt Günter Mangen, „§47. Unfallversicherung“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Toland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann), 3. Auflage, Verlag C. H. Beck, München 2015, 3220.

⁴⁸¹ H. Grewing, 28.

- нарушење здравља, под чим се подразумевају повреде и обољења ради чијег лечења је потребна лекарска помоћ.⁴⁸²

Настанак осигураног случаја не води аутоматски настанку обавезе осигуравача. Тек по утврђивању последица насталих из осигураног случаја, осигуравач ће се наћи у обавези да испуни своју уговорену престацију.⁴⁸³ Тако ће, примера ради, једно оштећење здравља бити релевантно за право осигурања од последица несрећног случаја само онда када наступи привремена спреченост за рад или када услед њега наступи смрт. Обавеза осигуравача може настати и по окончању уговора о осигурању.

Оваква одређења последица несрећног случаја као услова извршења престација осигуравача утицала су и на дефинисање круга лица која су подобна да имају својство осигураника, односно уговарача осигурања. У погледу старосних граница важи правила да се овим осигурањем могу осигурати лица старости од 15 до 75 година старости, а млађа и старија лица само под посебним условом.⁴⁸⁴ Немогућност њиховог индивидуалног осигурања не искључује могућност да ова лица своју заштиту траже у оквиру, на пример, колективних осигурања пензионера, разних видова групних осигурања, итд.

Поред старосних услова, као високоризична лица, неподобна за закључење осигурања од последица несрећног случаја сматрају се и лица чија је радна способност умањена или која болују од неке болести. Душевно оболела лица се не сматрају подобним да буду осигурана било по основу колективних, било по основу индивидуалних осигурања. Тиме су ова лица искључена од осигурања као туристички посетиоци, посетиоци одређених приредби и сл.

⁴⁸² И. Јанковец, З. Миладиновић, 436.

⁴⁸³ К. Wagner, 248.

⁴⁸⁴ Чл. 4, ст. 1 Општих услова за осигурања лица од последица несрећног случаја АД Копаоник, Београд.

2. Врсте осигурања од последица несрећног случаја

Разврставање основних појавних облика осигурања од последица несрећног случаја могуће је извршити према неколико критеријума: према правном основу настанка осигурања, према степену самосталности, према броју осигураних лица и према карактеристикама осигураних лица.

Према правном основу настанка осигурања од последица несрећног случаја, осигурање од последица несрећног случаја може бити:

- приватно осигурање од последица несрећног случаја, које има основ у уговору о осигурању
- социјално осигурање од последица несрећног случаја, које има основ у закону.

Према степену самосталности осигурање од последица несрећног случаја може бити:

- основно осигурање од последица несрећног случаја
- допунско осигурање од последица несрећног случаја, које је акцесорно у односу на основни уговор.

Према броју осигураних лица осигурање од последица несрећног случаја може бити:

- појединачно осигурање од последица несрећног случаја
- колективно осигурање од последица несрећног случаја.

Према карактеристикама осигураних лица у погледу пола и годишта осигурање од последица несрећног случаја може бити:

- осигурање деце од последица несрећног случаја
- осигурање ученика од последица несрећног случаја
- осигурање старијих лица од последица несрећног случаја, итд...

Осим према овим општеприхваћеним критеријумима, осигурања од последица несрећног случаја могуће је разврстати и према томе да ли се

осигурање односи на један или више осигураних ризика,⁴⁸⁵ као и према томе да ли је уговор закључен у писаној или електронској форми, на аутоматима, путем интернета и сл. Не могу се занемарити и неке друге врсте овог осигурања као што су групно осигурање од последица несрећног случаја које се закључује углавном у форми допунског осигурања, осигурање од последица несрећног случаја са повраћајем премија, породично осигурање од последица несрећног случаја, осигурање од последица зрачења, итд.⁴⁸⁶

3. Разликовање уговора о осигурању од последица несрећног случаја од сличних уговора

У циљу бољег разумевања осигурања од последица несрећног случаја и неких његових основних карактеристике, нужно је упоредити уговор о осигурању од последица несрећног случаја са уговорима са којима дели извесне сличности. Како је реч о осигурању лица, у првом делу поглавља је указано на њихове сличности и разлике. Други део поглавља је посвећен поређењу уговора о осигурању од последица несрећног случаја са уговором о осигурању од одговорности услед њихове историјске повезаности.

3.1. Уговор о осигурању од последица несрећног случаја и други уговори о осигурању лица

Сличности између осигурања живота и осигурања од последица несрећног случаја нарочито долазе до изражаја онда када се осигурање од последица несрећног случаја односи на исплату осигуране суме у случају наступања смрти као исхода незгоде. У теорији се могу наћи схватања да осигурање живота и осигурање од последица несрећног случаја представљају јединствену врсту осигурања, што су и осигуравачи потврђивали нудећи мешане производе осигурања.⁴⁸⁷ Такође, осигурање од последица несрећног случаја се често назива и посебном врстом осигурања живота.⁴⁸⁸ И једно и друго осигурање односе се на заштиту лица које се осигурава од одређених ризика, који се остварују на

⁴⁸⁵ Kent Levrenz, „Allgemeines zur Unfallversicherung, Vor § 178“, *Versicherungsvertragsgesetz, Großkommentar, Neunter Band §§178-191*, Aub 2008, Verlag de Gruyter, Berlin/ New York 2010, 19.

⁴⁸⁶ K. Wagner, 84-88.

⁴⁸⁷ На немачком тржишту осигурања може се наћи осигурање од последица несрећног случаја уговорено као ризико осигурање или као осигурање са повратом. Michael Terbille, *Versicherungsrecht*, München 2004, 1736.

⁴⁸⁸ K. Wagner, 77.

личности осигураника или осигураном лицу. Стога се код оба уговора може препознати материјални мотив да се, наплатом осигуране суме, елиминишу негативне економске последице наступањем осигураног случаја. У мери у којој је то могуће с обзиром на предмет осигурања. Али, док се осигурање живота може односити само на престанак физичког постојања једног лица и заштиту од смрти или дуговечности, осигурање од последица несрећног случаја се односи и на заштиту телесног интегритета.

И поред сличности између осигурања живота и осигурања од последица несрећног случаја, не могу се занемарити и постојеће разлике. Почев од неких ситнијих разлика, као што је непостојање елемента штедње код осигурања од последица несрећног случаја до највеће разлике - начина извршења обавезе осигуравача.⁴⁸⁹

Осигурање од последица несрећног случаја поседује сличности и са другим осигурањем лица, добровољним здравственим осигурање. Као што ће показати детаљнија анализа, оба осигурања поседују мешовиту правну природу. Затим, и добровољно здравствено осигурање и осигурање од последица несрећног случаја се односе на трошкове лечења који су проистекли из болести или несрећног случаја. Обим накнаде се том приликом одређује према врсти и трајању болести или сходно тежини последица осигураног случаја.

3.2. Уговор о осигурању од последица несрећног случаја и уговор о осигурању од одговорности

Осигурање од последица несрећног случаја се развило пре осигурања од одговорности и служило је оној сврси коју је осигурање од одговорности касније преузело. Радило се о заштити уговарача од захтева оштећених лица према уговарачу осигурања, а по основу његове одговорности. Ту улогу осигурање од последица несрећног случаја никад није у потпуности изгубило. Одатле и потиче став у нашој ранијој судској пракси и законодавству да је обавезно осигурање од последица несрећног случаја заправо осигурање од одговорности.⁴⁹⁰ Што се тиче

⁴⁸⁹ Из тога разлога не постоји обавеза стварања математичке резерве, ни откупа полисе, а осигураник или корисник осигурања нема право на учешће у добити осигуравача.

⁴⁹⁰ У теорији чак постоји расправа да ли уговорач добровољног осигурања путника од последица несрећног случаја има могућност употребе осигуране суме остварене по основу тог уговора за

приватног осигурања од последица несрећног случаја, у судској пракси се ређе наилазило на ставове да оно може бити уговорено као осигурање од одговорности. Тај став је више био резервисан за колективна осигурања радника од последица несрећног случаја, које је заправо перципирано као осигурање од одговорности послодаваца.⁴⁹¹ Мада, и упркос томе, ЗОО садржи одредбу којом је изричито предвиђено да осигурање од последица несрећног случаја може бити уговорено као осигурање од одговорности.⁴⁹²

Још једна сличност постоји између осигурања од одговорности и осигурања од последица несрећног случаја. Са становишта правне теорије, оба осигурања представљају осигурање пасиве. Међутим, ова тврдња стоји само у случају да се осигурање од последица несрећног случаја односи на накнаду трошкова лечења и других издатака.

Упркос извесним приближавањима између осигурања од последица несрећног случаја и осигурања од одговорности, реч је о различитим врстама осигурања. Док је осигурање од одговорности имовинско осигурање, осигурање од последица несрећног случаја је осигурања лица. Потом се разликују и у погледу активне легитимације. Код осигурања од одговорности одштетни захтев не припада осигуранику, који је штетник, него трећем, оштећеном лицу. То није случај са осигурањем од последица несрећног случаја, код ког захтев за исплату осигуране суме или накнаду штете припада осигуранику као оштећеном лицу.

испуњење захтева за накнаду штете, које против њега могу истаћи повређени путници или њихови наследници. Вид. К. Wagner, 94.

⁴⁹¹ VSJ, Rev. 3254/64, VSJ, Rev. 2434/65, VSJ, Rev. 235/69, VSJ. 169/68, VSJ, Gž. 32/67.

⁴⁹² Чл. 948, ст. 3 ЗОО.

IV ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАВАЧА У УГОВОРУ О ОСИГУРАЊУ ОД ПОСЛЕДИЦА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА

Обавеза осигуравача код осигурања од последица несрећног случаја је ограничена на финансијско отклањање одређених последица несрећног случаја у оквирима уговором одређених престација. Сви услови осигурања предвиђају посебне предуслове за сваку појединачну врсту престације. Које ће престације осигуравач конкретно извршити и у ком обиму, одређује се према сваком конкретном уговору. Могуће је да уговором предвиђене престације буду ограничене у свом обиму у односу на садржину и обим престације предвиђене у општим условима осигурања, тако што ће се, на пример, за одређена давања захтевати постојање одређеног степена инвалидитета. На овај начин се не ограничавају права осигураника, јер сваки разуман осигураник мора рачунати на чињеницу да је сваки уговор прича за себе и да је крајње индивидуализован.⁴⁹³

Путем овог осигурања покрива се читав низ последица наступања несрећног случаја: од смрти и инвалидитета различитог степена, преко других видова нарушавања здравља до губитка зараде или тржишта. Стога би и обавеза осигуравача требало да буде тако конципирана да пружи заштиту у свим овима случајевима. Међутим, закони често не садрже прецизно дефинисану обавезу осигуравача. Такав је случај и код ЗОО.

Општом одредбом ЗОО о утврђивању осигуране своте предвиђа се да је и код осигурања живота и осигурања од последица несрећног случаја осигуравач у обавези да исплати уговорени новчани износ по наступању осигураног случаја.⁴⁹⁴ Чисто језичким тумачењем могло би се доћи до закључка да се обавеза осигуравача искључиво састоји у исплати унапред уговорене осигуране суме. Тиме би се осигурање од последица несрећног случаја изједначило са осигурањем живота, као основним представником свотних осигурања. Међутим, анализа

⁴⁹³Heinrich Dörner, „§ 178 Unfallversicherung“, *Müncher Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz*, Band 2 §§ 100-216 (Hrsg. Theo Langheid, Manfred Wandt), Verlag C. H. Beck, München 2017, 1262.

⁴⁹⁴ Чл. 942 ЗОО.

општих услова осигурања од последица несрећног случаја јасно указује да је обавеза осигуравача код овог осигурања дефинисана знатно шире.⁴⁹⁵

Овакав законски начин регулисања престације осигуравача код осигурања од последица несрећног случаја је уобичајен. Тако се у немачком праву осигурања обавеза осигуравача дефинише на следећи начин: „Код осигурања од последица несрећног случаја осигуравач је обавезан да изврши уговорену обавезу осигураном лицу када наступи несрећни случај или неки други догађај који је по основу уговора изједначен са несрећним случајем.“⁴⁹⁶ Ни у овом закону обавеза није прецизно одређена, што значи да постоји извесна слобода приликом тумачења, која је и коришћена. У званичном образложењу Закона о уговору о осигурању из периода када су на јединствен начин регулисана осигурање живота и осигурање од последица несрећног случаја, стоји да се „обавеза осигуравача може састојати у обезбеђивању медицинских третмана и набављању потребних медицинских средстава.“⁴⁹⁷ Тиме је обим обавезе осигуравача проширен и на неке друге обавезе поред исплате осигуране суме.

Општи услови осигурања углавном предвиђају све видове престације осигуравача код осигурања од последица несрећног случаја. Меродавна исправа за утврђивање обавеза у конкретном случају представља полиса, која не мора бити идентична у овом погледу са општим условима. Приликом утврђивања обима накнаде по основу уговора о осигурању од последица несрећног случаја кључни параметри су висина уговорене осигуране суме и тежина последица несрећног случаја. Горњу границу обавезе осигуравача представља уговорена осигурана сума.

Анализом неколико општих услова осигурања може се закључити да осигуравач може имати следеће обавезе:

- исплата осигуране суме за случај смрти, која је наступила као последица несрећног случаја,

⁴⁹⁵ Чл. 8 Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), DDOR Novi Sad.

⁴⁹⁶ § 178 немачког VVG.

⁴⁹⁷ К. Wagner, 69. Сличне одредбе су се могле наћи и у ранијим условима осигурања. „Ако несрећни случај нема за последицу радну неспособност, доћи ће до накнаде неопходних трошкова лечења.“ § 10 Abs. 2 Verbands-Bedingungen von 1910.

- исплата осигуране суме или једног њеног дела за случај наступања инвалидитета,
- исплата дневних накнада ако је осигураник био пролазно неспособан за рад услед последица несрећног случаја,
- исплата дневних накнада за сваки дан проведен у болници,
- накнада трошкова лечења, до уговореног износа, које је осигураник сам платио или за које је здравствена установа издала рачун.

Разумевање одредби општих услова осигурања о одређивању садржине и висине износа обавезе осигуравача не представља једноставан задатак. Нарочито из разлога што постоје различите врсте престација, које су алтернативно постављене. Тако, примера ради, исплате осигуране суме за случај смрти се не могу јавити у комбинацији са исплатом накнада за случај наступања инвалидитета. Упоредно право познаје и немогућност исплате дневних накнада које се исплаћују у форми накнаде трошкова лечења онда када не наступе ограничења по способност привређивања.⁴⁹⁸

1. Исплата осигуране суме у случају наступања смрти

До исплате осигуране суме у случају смрти може доћи само ако је она наступила као последица несрећног случаја пре истека рока од годину дана од дана настанка несрећног случаја. Истицање овог рока и утврђено медицинско стање које јасно указује да ће до наступања смрти доћи по истеку овог рока, искључују обавезу осигуравача.⁴⁹⁹ Унапред предвиђени и прихваћени рокови и термини онемогућавају подносиоца захтева за исплату осигуране суме да се позива на правила о правичности у наведеним случајвима.⁵⁰⁰ Осим тога, нужно је да је смрт наступила искључиво као последица несрећног случаја, што значи да корисник неће имати право на осигурану суму ако је до смрти дошло услед

⁴⁹⁸ Када су уговорене дневне накнаде за случај пролазне неспособности за рад, која не наступи, према неким схватањима, тада се имају исплатити накнаде за трошкове лечења. Осигуранику припада половина износа који је био предвиђен да се исплати на име дневних накнада. До овако одређене накнаде трошкова лечења може доћи само онда када уговором о осигурању није било предвиђено да се накнаде трошкови лечења. Вид. К. Wagner, 475.

⁴⁹⁹ Wolfgang Grimm, *Unfallversicherung, Kommentar zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) mit Sonderbedingungen*, Verlag C. H. Beck, München 2006, 186.

⁵⁰⁰ Одвојено је питање да ли би осигуравач повредио правила о доброј вери ако би код осигураника побудио осећај да се неће позивати на прекорачење рокова и да до њих дође, а то ипак на крају учини.

разлога који нису ни на који начин повезани са несрећним случајем. Могуће је да су пре наступања осигураног случаја постојале какве повреде или болести, које су допринеле заједно са несрећним случајем наступању смрти. Тада се осигурана сума мора умањити за износ доприноса наведених спољних фактора, што никако не представља једноставан задатак.⁵⁰¹

Износ осигуране суме на коју ће корисник осигурања полагати право зависи од тога да ли је претходно био коначно утврђен степен инвалидитета или не. Ако је коначни проценат инвалидитета већ био установљен, осигуравач је у обавези да исплати осигурану суму уговорену за случај смрти.⁵⁰² Међутим, ако степен инвалидитета није био коначно утврђен, осигуравач је у обавези да исплати осигурану суму или разлику у односу на већ исплаћени неспорни део, али само под условом да је осигураник преминуо у року од три године од дана наступања несрећног случаја.

У случају да је осигураник или осигурано лице већ примило осигурану суму по основу наступања инвалидитета, а потом наступи његова смрт, важе посебна правила. Како су осигураник или осигурано лице плаћали премију само по основу једног уговора, они полажу право на само једну контрапрестацију осигуравача. Или по основу наступелог инвалидитета или смрти. Тако, ако осигураник умре у року од година дана од несрећног случаја, а већ му је исплаћен износ на име наступелог инвалидитета, осигуравач исплаћује само разлику између осигуране суме за случају смрти и исплаћене осигуране суме за случај инвалидитета.⁵⁰³ Међутим, посебна правила важе за већ исплаћене трошкове лечења или дневне накнаде. Ови основи се могу кумулирати са исплаћеном осигураном сумом.⁵⁰⁴

⁵⁰¹ О начинама одређивања осигуране суме у оваквим случајевима, вид. К. Wagner, 478.

⁵⁰² Чл. 15, ст. 6 Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгода), Generali Osiguranje Srbija a.d.o.

⁵⁰³ Чл. 8 Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја АД Копаноник, Београд.

⁵⁰⁴ П. Шулејић (2005), 509.

2. Исплата осигуране суме у случају наступања инвалидитета

Основну обавезу осигуравача код осигурања од последица несрећног случаја представља исплата осигуране суме у случају наступања инвалидитета, чији коначни износ зависи од његовог степена. Да би осигуравач био у обавези да исплати осигурану суму за случај инвалидитета, потребно је да оштећење буде трајног карактера и да постоји узрочна веза несрећног случаја и наступелих последица. Сматра се да инвалидитет постоји од тренутка чим је досегао потребан облик и тежину, који га чине подобним да буде основ за подношење одговарајућег захтева према осигуравачу. Овакве дефиниције инвалидитета се називају „функционално-релативним“.⁵⁰⁵ Битно је да је наступило стање устаљености, „када се према лекарском предвиђању не може очекивати да ће се стање побољшати или погоршати.“⁵⁰⁶ У српском праву се захтева лекарска прогноза за период од три године,⁵⁰⁷ али ако ни по истеку овог рока не наступи описано стање, онда се као коначно узима стање које постоји у тренутку истека тог рока.⁵⁰⁸ Упоредно право познаје решења којима се радницима настоји обезбедити трајније примање бенефиција по основу осигурања. Тако амерички прописи захтевају да трајање инавалдитет буде „дугог и неочекиваног трајања.“⁵⁰⁹

2.1. Дефинисање појма инвалидитета

Суштински проблем приликом дефинисања инвалидитета је да се ради о апстрактном појму који се може посматрати из визуре различитих струка. У контексту права осигурања, инвалидитет представља привремени или трајни губитак радне способности и способности привређивања услед оштећења телесног, психичког или душевног здравља, упркос предузетим медицинским и другим одговарајућим третманима.⁵¹⁰ Правна наука приликом одређивања медицинског дела дефиниције полази од био - психолошког појма оштећења

⁵⁰⁵ Marc Hürzeler, „Invaliditätsbemessung in der IV und BV“, *Personen-Schaden Forum* 2008, 1.

⁵⁰⁶ Чл. 19, ст. 4 Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Wiener Städtische, Vienna Insurance Group, a.d.o. Beograd.

⁵⁰⁷ Тако и Par. 180 немачког VVG.

⁵⁰⁸ Вид. Пресуда Вишег суда у Новом Саду, пословни број Gž. 762/12 од 02. 08. 2013.

⁵⁰⁹ PL 89-97 § 303 (a)(2).

⁵¹⁰ M. Hürzeler, 1. William Meyer, Frenklin Best, *Life and Health Insurance Law*, Thomson West, Eagan 2008, 12-9.

здравља до ког је дошло упркос свим напорима и доброј вољи осигураника.⁵¹¹ Полисе осигурања могу садржати комбинацију дефиниција инвалидитета у складу са којима је повређено лице онемогућено да обавља не само свој посао него и било који други.

Путем осигурања од последица несрећног случаја настоји се обезбедити економска заштита лицу које је претрпело смањење радне способности услед несрећног случаја.⁵¹² Стога се јавља као спорно питање да ли инвалидитет у смислу губитка опште радне способности може погодити лице које се не бави никаквим занимањем. Данас постоје и модерна схватања у складу са којима осигурање од последица несрећног случаја треба да пружи заштиту и отклањање свих негативних последица у „целокупном људском постојању“ што би значило превазилажење оквира радне способности.⁵¹³

Општа радна способност не представља способност за обављање неког конкретног занимања, већ способност сваког лица без телесних оштећења да се бави неким послом. Стога се процена ограничености радне способности мора оцењивати независно од конкретног посла и способности привређивања осигураника. Релевантан податак је у којој мери је осигураник у могућности да обавља одређену делатност која одговара његовим способностима и која се може очекивати од њега у складу са његовим образовањем и досадашњим пословима и занимањем. Дакле, потребно је поћи од конкретног занимања и посла осигураника, а потом се мора запитати у којој мери је нека радна активност и

⁵¹¹ То је појам супротан од оног од ког полази медицина као наука, која узима у обзир не само биолошке и психолошке елементе болести, већ и социолошке. О даљем прецизирању појма инвалидитета, вид. М. Hürzeler, 5.

⁵¹² У упоредном праву постоје разлике у погледу тога да ли је основ исплате накнаде само наступање инвалидитета или економске последице произашле из њега. У швајцарском, аустријском, немачком и норвешком правном систему је релевантно како инвалидитет утиче на способност за рад. Међутим, док у аустријском праву и једна конкретна негативна последица по способност привређивања овлашћује на накнаду штете и онда када није дошло до изостанка зараде, у немачком грађанском праву само по себи ограничење способности за рад и привређивање није довољан основ за накнаду штете, већ је потребно да су наступиле и одређене економске последице тих ограничења. Р. Szöllösy, 71. Француско право има нешто другачије поимање инвалидитета, јер су тим појмом обухваћене и повреде телесног интегритета и неспособност за рад и неспособност за привређивање. Свако физичко или психичко оштећење интегритета се има посматрати као штета без обзира да ли су у вези са тим наступиле финансијске негативне последице или не. Вид. Jean Bedour, *Precis des accidents d'automobile*, Paris 1960, 396.

⁵¹³ К. G. Mangen, 3259.

делатност за њега могућа. Још један фактор који се мора узети у обзир су свакако прилике на тржишту рада.

Поред опште радне способности, постоји и инвалидитет као општа неспособност која се не огледа у немогућности обављања неког занимања, већ у општој ограничениости функционисања органа или делова тела. Као параметар се узима способност просечне здраве особе истог годишта и пола.

2.2. Методе израчунавања инвалидитета

Основни метод израчунавања степена инвалидитета је према табелама инвалидитета. У табели су утврђени проценти осигуране суме који се имају доделити у случају потпуног губитка органа или губитка његове функционалности. Када је наступило само делимично оштећење дела тела, онда се степен инвалидитета одређује према у табели предвиђеном проценту осигуране суме. На пример, осигураник доживи телесно оштећење на основу ког је функционалост његове руке 2/7. Ако према табели инвалидитета за потпуни губитак функционалности добија право на 70% осигуране суме, у овом конкретном случају степен његовог инвалидитета му даје право на 20% осигуране суме (2/7 од 70%). Ако је повређено више делова тела, степен инвалидитета се утврђује за сваки појединачно и међусобно се сабирају. Притом, укупан износ сабраних степена инвалидитета не сме прећи 100%.⁵¹⁴

Може се десити да одређена повреда није ни предвиђена табелама инвалидитета, када се степен инвалидитета утврђује према томе у којој мери су ограничене нормалне телесне и душевне способности са медицинског аспекта.⁵¹⁵ Приликом утврђивања степена инвалидитета као параметар се користи просечан грађанин истог годишта и пола, при чему се не узимају у обзир посебна знања и вештине. Услед таквог резона, не узимају се у обзир способности којима осигураник више не може да се бави, а које су биле од значаја за његове

⁵¹⁴ Чл. 14, ст. 5 Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Generali Osiguranje, a. d. o

⁵¹⁵ У вези са тим може бити спорно и испоставити се да не постоји инвалидитет у случајевима када је услед несрећног случаја изгубљен орган, али чији недостатак само тело у потпуности надокнађује.

професионалне активности.⁵¹⁶ Ако истовремено наступе инвалидитет утврђен према табlici и инвалидитет који није предвиђен таблицом, они се међусобно сабирају, али опет постоји ограничење да у укупном збиру не могу прећи износ од 100%.

Примена ових таблица може да буде проблематична и неправична ако се подаци из ње разматрају потпуно изоловано од субјективних околности. Најчешће навођени пример је пример губитка малог прста, за који се издваја мали проценат осигуране суме. Оно што је спорно је то да губитак малог прста за осигураника који ради у канцеларији значи мали губитак, али за професионалног пијанисту значи немогућност даљег бављења својом професијом. Потом су ту и бројне неразумљивости како прерачунати делимичне губитке органа који нису парни. Или питање како одредити степен инвалидитета, односно функционалности руке када је осигураник изгубио неколико прстију. Да ли се тад степен инвалидитета рачуна према збиру осигураних сума за губитак сваког појединачног прста или према степену инвалидитета целе руке? Такође је битно напоменути да је са губитком неког органа изједначена потпуна нефункционалност тог органа.⁵¹⁷

Како повреде настале услед несрећног случаја током времена могу напредовати, постоји могућност да се уговори сразмерни раст осигуране суме. То се може постићи уговарањем прогресивне скале инвалидитета. У том случају, износ осигуране суме прогресивно расте у складу са порастом степена инвалидитета.⁵¹⁸ Захваљујући прогресивној скали пружа се заштита теже повређеним лицима, који имају велике трошкове прилагођавања редовном животу услед телесних оштећења. Прилагођавање порасту степена инвалидитета може се постићи и уговарањем аутоматског пораста износа премија и обавезе осигураваача у складу са порастом прихода осигураника.

Ако је осигураник већ претрпео функционално оштећење неких делова тела пре несрећног случаја, а који су такође погођени услед несрећног случаја,

⁵¹⁶ Могуће је да општим условима осигурања буду предвиђена другачија правила. Пример за то је чл. 14, ст. 1 Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Generali Osiguranje, a. d. o.

⁵¹⁷ К. Wagner, 486.

⁵¹⁸ Пораст у степену инвалидитета од 1-25% углавном не доводи до промене износа осигуране суме; ако је пораст од 26-50%, полаже се право на двоструку осигурану суму, а за свако повећање преко тога осигураник може добити и троструки износ осигуране суме.

онда се осигурана сума има умањити за проценат инвалидитета који је већ постојао.⁵¹⁹ Без значаја је притом да ли је већ постојећи инвалидитет допринео настанку осигураног случаја. Обрачун степена прединвалидитета би се у том случају могао извршити употребом променутих прогресивних табела. Друга опција се огледа у могућности да се обрачун обима престације инвалидитета врши према утврђеном степену инвалидитета, а да се тек потом обрачуната престација умањи за проценат одређен у складу са утврђеним степеном прединвалидитета.

3. Исплата дневних накнада за случај неспособности за рад

Историјски посматрано, дневне накнаде су настале као накнаде за трошкове лечења.⁵²⁰ Одређивале су се апстрактно према броју дана, без узимања у обзир стварно насталих трошкова лечења. Данас су оне ту функцију изгубиле и служе као накнада за пролазну неспособност за рад. Могу се исплатити у случају неспособности за рад за време медицинског лечења, као и онда када неспособност за рад наступи по окончању медицинског лечења или онда када је предузето медицинског лечење, а да притом није наступила неспособност за рад.

До пролазне неспособности за рад долази онда када осигураник своје занимање не може у целини или делимично да обавља, јер га у томе спречавају здравствена оштећења настала услед несрећног случаја. Умањења радне способности осигураника услед болести или из којих других разлога који нису директно повезани са несрећним случајем, немају никакав утицај на исплату ових дневних накнада. Битно је само да су оне имале последице по способност за рад осигураника и на вршење његовог редовног занимања. Право на овај вид новчане накнаде полажу само лица која имају своје занимање, укључујући и домаћице, као и лица која остварују зараду. Како је суштинска сврха овог осигурања накнада изгубљене зараде, јасно је зашто је овако одређен круг активно легитимисаних лица. До исплате дневних накнада доћи ће и у случаја када нису наступиле никакве негативне економске последице по осигураника или осигурано лице, као

⁵¹⁹ Чл. 14, ст. 5 Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Generali Osiguranje, a. d. o. На исто правило се може наићи и у неким страним законодавствима. Примера ради, вид. K. G. Mangen, 3271.

⁵²⁰ О историјском развоју дневних накнада, вид. H. Grewing, 65.

и у случају да он није уопште искоришћаво или није могао да искористи своју радну снагу услед, на пример, тренутне незапослености.⁵²¹

Потребно је да привремена спреченост за рад и њен степен буду утврђени од стране лекара. Када се подноси захтев за исплату дневних накнада, осигураник мора поднети медицинску документацију о указаној првој помоћи и другу медицинску документацију којом се доказује неопходност боловања, као и извештај о трајању привремене спречености за рад.⁵²² Приликом њиховог утврђивања значајну улогу имају посао и занимање којима се бави осигураник. Ако се примера ради, са једне стране, налази мајстор на грађевини који услед насталих повреда јесте спречен за обављање послова за које је квалификован, али и даље има могућност да ради на грађевини неки други посао, који је готово исто плаћен, не може се рећи да постоји значајна разлика у средствима које повређено лице после несрећног случаја прима. Са друге стране, таква ситуација се не може упоредити са примером лекара, хирурга, који услед повреде није више у стању да се бави својим послом и који је почео да се бави продајом новина на трафици.

Приликом закључења уговора о осигурању од последица несрећног случаја, одређује се највиши износ накнаде по дану, као и број дана за који ће се накнаде исплаћивати.⁵²³ Коначни износ дуговане престације одређује се према проценту пролазне неспособности за рад. За разлику од одређивања степена инвалидитета, код процене дугованих дневних накнада релевантни су индивидуални параметри, а не генерални.⁵²⁴ Износ дневних накнада има се одредити према степену радне неспособности и плаћају се од првог дана који следи дану када је започето лечење код лекара или у здравственој установи. Међу теоретичарима постоји и другачији став о почетку лечења или медицинског третмана. Према том мишљењу, почетак лечења се везује за прве консултације са

⁵²¹ W. Grimm, 178.

⁵²² Чл. 13, ст. 5 Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде) Generali Osiguranje a.d.o.

⁵²³ Постоје два начина уговорања накнада за случај пролазне неспособности за рад. Могуће је уговорити пролазну неспособност за рад са исплатом дневне накнаде за сваки дан трајања привремене спречености за рад или пролазну неспособност за рад са исплатом дневних накнада за унапред дефинисан број дана.

⁵²⁴ Упор. чл. 14, ст. 1 Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Generali Osiguranje, a. d. o

лекаром.⁵²⁵ Давање лекарских савета приликом приватног сусрета са лекаром не представља медицинско лечење и третман. Као што је спорно питање почетка медицинског третмана и лечења, споран је и тачан тренутак његовог окончања. Иако се као крај лечења често узимају последње консултације и посета лекару, није неуобичајно да се одређене последице јаве и неколико дана касније, после лекарског третмана. Из тог разлога је препорука да се као последњи дан ипак узме последњи дан из лекарског уверења.⁵²⁶ Може се, заправо, рећи да потреба за медицинским лечењем постоји све док је осигураник у могућности то да докаже. Са друге стране, осигуравач је у могућности да захтева од осигураника да се подвргне испитивању код једног тачно одређеног лекара, чему осигураник мора да се повинује.

Претпоставка је да пролазна неспособност за рад углавном траје у пракси док траје и медицински третман. Осигураник треба да достави осигуравачу доказе о пролазној неспособности за рад, о чему треба да га информише осигуравач. Трајање пролазне неспособности за рад дуже од годину дана је ирелевантно за ове дневне накнаде. Ако је уговорена пролазна неспособност за рад са исплатом накнаде за сваки дан трајања привремене спречености за рад, осигуравач исплаћује осигураннику уговорени износ дневне накнаде за све дане трајања привремене спречености за рад.⁵²⁷ Може се десити да привремена спреченост за рад траје дуже услед здравствених разлога који нису повезани са несрећним случајем. Тада се дневне накнаде исплаћују само за период трајање пролазне неспособности за рад која је проузрокована несрећним случајем. Право на дневну накнаду престаје од тренутка када осигураник почне да ради било са пуним, било са скраћеним радним временом.

Када је уговорена исплата дневних накнада за унапред дефинисан број дана лечења, осигуравач ће исплатити дневну накнаду за онолики број дана лечења конкретне последице које су предвиђене Табелом дневних накнада.

⁵²⁵ W. Grimm, 179.

⁵²⁶ Тако и Andre Naumann, „§ 16 Private Unfallversicherung“, *Handbuch Versicherungsrecht* (Hrsg. Hubert W, van Bühren), Deutscher Anwalt Verlag, Köln 2014, 1845. У српском праву осигурања присутније је правило да се за дан престанка плаћања дневних накнада узима дан почетка рада са пуним или скраћеним радним временом: Чл. 15, ст. 10 Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Generali Osiguranje, a. d. o

⁵²⁷ Чл. 15, ст. 9 Општих услова осигурања лица од последица несрећног случаја, Delta Generali a.d.o.

Стварно трајање лечења и стварно трајање пролазне неспособности за рад без утицаја су на број дневних накнада које ће осигуравач исплатити.⁵²⁸ Ако је осигураник претрпео више последица несрећног случаја које су предвиђене Табелом дневних накнада, осигуравач исплаћује накнаду само за ону последицу за коју је Табелом предвиђен највећи број дана лечења. Независно који од ова два модела плаћања дневних накнада је уговорен, обавеза осигуравача на исплату дневних накнада је ограничена на двеста дана у оквиру једне године трајања осигурања.⁵²⁹

Осигураник има право на дневне накнаде независно од осталих накнада.⁵³⁰ Разлог за то се крије у чињеници да се ова обавеза осигуравача мора посебно уговорити, што захтева плаћање посебне премије, уз или одвојено од основног осигурања.⁵³¹ Најчешће се исплаћује уз накнаду за случај наступања инвалидитета. Притом, у литератури се може наићи на правило да износ, који се има дати на име дневних накнада, не може бити већи од трећине износа осигураних сума предвиђене за случај инвалидитета или смрти осигураника.

4. Исплата новчаних накнада за време болничког боравка (тзв. болнички дани)

Услед последица несрећног случаја, односно ради њиховог отклањања, за осигураника нужност може бити и боравак у болници стационарног типа.⁵³² За сваки дан проведен у медицинској установи осигураник има право на дневну накнаду, али најдуже у року од годину дана од дана несрећног случаја, али

⁵²⁸ Чл. 15, ст. 11 Општих услова осигурања лица од последица несрећног случаја, Delta Generali a.d.o.

⁵²⁹ Ако је уговор о осигурању закључен на период краћи од годину дана, онда се максимална обавеза осигуравача у погледу исплате дневних накнада смањује у сразмери између укупно уговореног броја дана и 365.

⁵³⁰ Чл. 15, ст. 16 Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Generali Osiguranje, a. d. o.

⁵³¹ П. Шулејић (2005), 509. Независност дневних накнада од осталих видова давања осигуравача познају и други правни системи. W. Grimm, 178, K. Wagner, 497.

⁵³² Према Општим условима осигурања, под стационарним боравком се подразумева боравак у установама као што су трауматолошке и друге болнице, које примају на лечење особе повређене услед несрећног случаја и установама у којима се спроводи рехабилитација. Притом, боравак у лечилиштима и купалиштима не представља основ за исплату накнаде за болничке дане, али боравак у трауматолошким и другим болницама јесте.

највише тридесет дана.⁵³³ Захваљујући овом износу, могу се покрити трошкови боравка у болници, који нису покривени осталим видовима осигурања.⁵³⁴ Стога не чуди англосаксонски начин обрачуна болничких дана према трошковима насталим у вези са болничким боравком.⁵³⁵

Боравак у медицинској установи потребан је ради оздрављења, побољшања или искључења могућности погоршања здравственог стања осигураника. О постојању ове потребе морају сведочити објективни медицински критеријуми и сазнања, а не лични и субјективни осећај осигураника.⁵³⁶ Краће задржавање у болници и амбулантно лечење не представљају основ за исплату дневних накнада. Осигуравач такође неће бити у обавези онда када је осигураник током боравка у болници оболео од неке болести која није директно везана за несрећни случај, али која продужава боравак у медицинској установи. Разлог за такав правни исход је тај што између боравка у болници и настале болести не постоји адекватна узрочност.

У сваком случају, потребно је да је у питању потпуни, а не и делимични боравак у болници.⁵³⁷ Ако је осигураник провео један дан ван болнице по договору са лекаром, он неће имати право на накнаду за болничке дане. Боравак у болници не мора искључиво да буде везан за медицинске методе лечења, већ се

⁵³³ Чл. 15, ст. 15 Општих услова осигурања лица од последица несрећног случаја, Delta Generali a.d.o.

⁵³⁴ Таква схватања се могу срести и у нашој судској пракси. Пресуда Апелационог суда у Новом Саду, посл. бр. Gž. 1588/14 од 25.06.2014. године.

⁵³⁵ Три врсте користи постоје у вези са оваквим начином обрачуна болничких дана. Реч је о накнади трошкова за коришћење собе, која је ограничена максимално предвиђеним износом за тачно одређени број дана. Потом су ту трошкови операција и остали болнички трошкови, настали у вези са порођајем или трудноћом. Што се тиче накнаде трошкова операција, потребно је да је услед повреде или болести била неопходна операција наведена у полиси, а коју је извело квалификовано стручно лице. Износ трошкова не може прелазити износ који је предвиђен тарифом за ту конкретну операцију или укупан износ трошкова за све операције које могу настати из једног несрећног случаја. У вези са покривањем ових трошкова постоји читав низ питања, од којих је једно да ли су покривени трошкови постоперативног опоравка, W. Meyer, F. Best, 12-12, 12-14.

⁵³⁶ Медицинске разлоге мора доказати сам осигураник, ако жели да оствари право на накнаду и, ако у медицинском извештају стоји супротно, на њему је да докаже и даљу потребу за болничким боравком. Ако пак осигуравач сматра да нема више потребе за болничким боравком, терет доказивања је на њему.

⁵³⁷ Довољан је и боравак у установама које су изједначене са болницама, јер се у њима осигураник може лечити и довести у боље стање. Проблем у вези са тачним одређењем појма болнице је тај што није довољно прецизан и што се често везује за свакодневну терминологију. Тако да је у одређеним случајевима потребно поћи од опште слике и околности датог конкретног случаја у погледу саме установе и пружених услуга. По правилу у болницама се лече акутна, али не и хронична обољења.

може односити и на истраживање каквих других здравствених оштећења.⁵³⁸ Међутим, ако би боравак у болници био неопходан искључиво у дијагностичке сврхе, не би постојао основ за исплату дневних болничких накнада.

Болнички боравак мора започети у тренутку када је полиса осигурања важећа. Могућа је ситуација да је боравак започео у тренутку када је полиса на снази, а потом, услед истих разлога боравак буде поново потребан. Међутим, оно што је спорно јесте како решити случајеве када у том тренутку полиса осигурања више није на снази. Према неким ставовима из упоредног права осигуравач би и у том случају био одговоран за исплату целокупног износа болничких дана.⁵³⁹

5. Накнада трошкова лечења

Услед несрећног случаја за осигурано лице не мора нужно настати инвалидитет, али повреде могу бити такве да захтевају боравак у болници, што повлачи бројне трошкове како за повређеног, тако и за чланове његове породице. Реч је о трошковима боравка у болници, као и о посебним накнадама за погодности,⁵⁴⁰ трошковима путовања ради посете чланова породице, различитих видова неге, трошковима изостанка са посла, итд. На основу уговора о осигурању од последица несрећног случаја, осигуравач се обавезује да накнади нужне и стварне трошкове лечења, а који су наступили као последица несрећног случаја. Лечење мора бити спроведено у одговарајућим здравственим установама, али које не могу бити у приватном власништву.⁵⁴¹ Типични трошкови који су покривени овим осигурањем, а који падају на терет осигураника су партиципација болничког лечења и хируршке интервенције.

Ретки су уговори о осигурању од последица несрећног случаја који нуде само накнаду трошкова лечења. Много чешће се осигуравач обавезује на ову накнаду у комбинацију са дневним накнадама за болничке дане.

Иако накнада трошкова лечења звучи као примарни разлог зашто се закључује уговор о осигурању од последица несрећног случаја, то у пракси није тако. Свако лице које је и даље радно способно и запослено, те трошкове може

⁵³⁸ W. Grimm, 181, 183.

⁵³⁹ W. Meyer, F. Best, 12-13.

⁵⁴⁰ То су, примера ради, доплате за једнокреветну собу, ТВ, посебну храну и сл.

⁵⁴¹ Чл. 16 Општих услова осигурања лица од последица несрећног случаја, Delta Generali a.d.o.

надокнадити и путем социјалног осигурања, које обухвата и чланове његове ближе породице. Међутим, и осигуравач по основу приватног осигурања преузима на себе и ту обавезу под одређеним условима и ако је то посебно уговорено. Потом, да би осигуравач уопште био у обавези према осигуранику, потребно је да трошкови заиста падају на терет осигураника. Тиме је искључена могућност накнаде трошкове лицима која имају право на бесплатно лечење.⁵⁴²

Како се и путем добровољног здравственог осигурања могу надокнадити трошкови лечења услед несрећног случаја, у стручној литератури се истиче да осигурање од последица несрећног случаја има супсидијарни карактер у односу на добровољно здравствено осигурање. До примене правила о супсидијарности може доћи само онда када су захтеви осигураника према осигуравачима међусобно конкурентни, односно када се односе на исту престацију осигуравача.⁵⁴³ Тек у случају да не дође до накнаде трошкова по основу здравственог осигурања или је то отежано, осигуравач по основу осигурања од последица несрећног случаја ступа у обавезу.⁵⁴⁴ Тако умањење обавеза осигуравача води и умањењу обавезе осигураника или уговарача осигурања на плаћање премије. Наиме, после првог дана у месецу који следи после сазнања осигуравача о постојању оба осигурања, осигураник је у обавези да плаћа само половину уговорених премије, а осигуравач је у обавези да му врати уплаћене премије преко тог износа. Међутим, ако једно осигурање усмерено на накнаду трошкова ипак „отпадне“, осигураник је у обавези од првог у следећем месецу да поново плаћа пун износ премије, па самим том полаже право и на пун износ обавезе осигуравача.⁵⁴⁵

⁵⁴² Милева Богдановић, „Право на регрес фондова социјалног осигурања према Закону о осигурању имовине и лице“, *Правни живот* 11/97, 459. У вези са тим скрећемо пажњу на праксу осигуравача у Немачкој, који осигурање од последица несрећног случаја нуде у два облика. Један облик овог осигурања нуди накнаду свих трошкова лечења и који стоји на располагању лицима која нису закључила и уговор о добровољном здравственом осигурању. Други облик овог осигурања нуди допунско покриће трошкова лечења за лица која су већ закључила уговор о добровољном здравственом осигурању. Код ових осигурања премија је углавном двоструко мања у односу на премије код осигурања где су трошкови лечења у потпуности покривени. Н. Grewing, 67.

⁵⁴³ К. Wagner, 500.

⁵⁴⁴ W. Grimm, 187.

⁵⁴⁵ Вид. *Ibid.*, 187-188.

Да би се остварило право на ово обештећење, мора се радити о стварним и нужним трошковима лечења, које је трајало најдуже годину дана од дана осигураног случаја. Тиме је обавеза осигуравача ограничена на један начин. Друго ограничење представља највиша уговорена сума осигурања као горња границе обавезе осигуравача.⁵⁴⁶ Осигуравач ће бити у обавези да рефундира трошкове осигуранику тек када осигураник докаже да су трошкови већ плаћени.

6. Посебне обавезе осигуравача по основу уговора о осигурању од последица несрећног случаја

Како се иначе не уклапају у идеју накнаде трошкова лечења по основу осигурања од последица несрећног случаја, посебним условима осигурања од последица несрећног случаја могу се предвидети посебне обавезе осигуравача у погледу козметичких операција, услуга спашавања или посебних поступака накнадног лечења.

Козметичке операције

Осигурање закључено за покривање трошкова козметичких операција суштински не одговара сврси осигурања од последица несрећног случаја. Спољашњи изглед не утиче на радну способност или нормално телесно функционисање осигураног лица. Уз додатне трошкове за премије, оно се може закључити под условом да су козметичке операције изведене и болнички боравак спроведени у року од три године од тренутка осигураног случаја. У оквиру овог осигурања могу се покрити само они трошкови који су настали услед медицинских захтева усмерених на трајна козметичка оштећења преостала после првобитног лечења осигураног лица од последица несрећног случаја.⁵⁴⁷

Трошкови спасавања

Сврха овог осигурања је сношење трошкова спашавања повређеног осигураног лица, који подразумевају коришћење, примера ради, авиона, хеликоптера, чамаца и сл. У оквиру овог осигурања може постојати и понуда за сношење трошкова тражења несталог осигураног лица, када још увек није ни

⁵⁴⁶ Чл. 15, ст. 15, т. 2 Општих услова осигурања за последице несрећног случаја (незгоде), Generali Osiguranje Srbija a.d.o.

⁵⁴⁷ W. Grimm, 189.

сигурно да је до осигураног случаја уопште и дошло. Довољно је да постоји само претпоставка. Трошкови спашавања ће се надокнадити онда када је акцију спашавања извела јавна или приватна спасилачка организација. Нужно је да постоје објективне околности које захтевају спашавање, што искључује оправданост трошкова када постоји субјективни осећај или једноставно страх осигураног лица. Углавном нису покривени даљи трошкови транспорта повређеног до болнице у његовом месту боравишта и остало. Што се тиче трошкова транспорта, они могу бити покривени осигурањем у случају да су настали по препоруци лекара или је једноставно повреда била таква да се нису могли избећи.

Код неких осигуравача се за покривање ових трошкова не захтева плаћање посебне премије под условом да су трошкови до одређеног износа. Тек ако би се закључио уговор који подразумева покривање трошкова спашавање већег износа, биле би захтеване и више премије. Ако се осигураник осигурао код више осигуравача, примењују се правила о надосигурању и вишеструком осигурању.

Трошкови накнадног лечења

Када је ово осигурање уговорено, осигураник има право на паушално одређену суму у случају да у року од три године од осигураног случаја осигураник мора да предузме лечење у трајању најмање од три недеље. Неопходно је да је ово лечење било потребно услед оштећења здравља проузрокованог несрећним случајем. Потреба за овим медицинским поступком мора бити потврђена од стране лекара. У случају да постоји више оваквих закључених уговора о осигурању, осигураник се може намирити само по основу једног уговора о осигурању.⁵⁴⁸

⁵⁴⁸ W. Grimm, 189.

V ПРАВНА ПРИРОДА ОСИГУРАЊА ОД ПОСЛЕДИЦА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА

Бројне дискусије у теорији и пракси јасно сведоче о томе да одређивање правне природе осигурања од последица несрећног случаја не представља једноставан задатак. Питања која се том приликом постављају јесу да ли је ово осигурање осигурање лица или имовинско осигурање, као и да ли је реч о свотном или одштетном осигурању. Основ и једног и другог питања се налази у хетерогеној садржини престације осигураваача, у којима је неко видео имовински, а неко одштетни карактер. Услед тога, ово осигурање је оцењивано као осигурање лица са карактеристикама имовинског осигурања, као осигурање лица одштетног карактера, али и као свотно осигурање лица са елементима одштетног осигурања. Ипак, сматрамо да питање да ли је реч о осигурању имовине или осигурању лица, није ни потребно постављати. Предмет осигурања у виду личних добара на којима се може реализовати осигурани ризик, јасно говори у прилог чињеници да је реч о осигурању лица.

Како би се стекла коначна представа о овом осигурању лица, правна природа осигурања од последица несрећног случаја мора се одредити и сходно садржини престације осигураваача. Да ли је реч о свотном или одштетном осигурању, зависиће се од мотива који се налазе у основи закључења уговора о осигурању. Када дође до остварења осигураног случаја, тачније несрећног случаја, који има негативне последице, настају извесне, апстрактне и конкретне потребе. Управо је свест о њима разлог зашто се уопште одлучује за закључење уговора о осигурању. Наместо да сам елиминише настале потребе, осигураник то препушта у обавезу осигуравајућим друштвима за одговарајућу премију. Када се ради о осигурању од последица несрећног случаја, осигураваач може бити обавезан на различите видове престација. Као што је представљено у претходној глави, оне се могу састојати у исплати унапред одређене осигуране суме и дневних накнада, али и у накнади конкретних трошкова лечења.

Одлучивши се за осигурање од последица несрећног случаја код ког осигураваач исплаћује осигурану суму за случај смрти и инвалидитета или дневне накнаде, осигураник само настоји да себи или својим наследницима обезбеди

одређени новчани износ, којим се може слободно располагати после осигураног случаја. Који износ ће осигуравач морати да исплати у случају остварења несрећног случаја, зависи од осигураникове субјективне процене потенцијалних последица и потреба произашлих из осигураног случаја. Осигураник је, заправо, сам овлашћен да лично одреди висину потребе произашле из осигураног случаја, а на осигуравачу је само да је прихвати.⁵⁴⁹ Може се закључити да је у овим случајевима, осигурана сума усмерена на задовољавање апстрактне потребе чији се обим може само претпоставити, док је конкретне износе штете који би се могли утврдити након осигураног случаја, потребно апстраховати.⁵⁵⁰ Иако се могу утврдити конкретно трошкови и изгубљена зарада које лице трпи услед ограничења способности за рад, они не одређују коначан обим обавезе осигуравача, јер потенцијална штета није ни била мотив закључења уговора. На тај начин ове престације осигуравача код осигурања од последица несрећног случаја добијају свотни карактер, као што је то случај са осигурањем живота.

Такође, оно што је заједничко случајевима када се обавеза осигуравача састоји у исплати целокупне или делимичне осигуране суме и новчаних накнада, јесте немогућност утврђивања стања интереса оштећеног интереса лица које би постојало да до несрећног случаја није ни дошло. Осим тога, оштећено лице на овај начин може претрпети и нематеријалну штету, што заједно са претходно изнетим аргументима јасно говори у прилог поимању ових осигурања само као свотних.⁵⁵¹ Ипак, у литератури и судској пракси неоспорни свотни карактер осигурању последица несрећног случаја признаван је само онда када је осигуравач обавезан да исплати уговорену осигурани суму у случају смрти и потпуног инвалидитета. Обавези исплате новчаних накнада и дела осигуране суме у случају делимичног инвалидитета је оспораван свотни карактер, што ћемо доказати као неосновано.

У случајевима када се престација осигуравача састоји у накнади стварних и нужних трошкова лечења, као мотив закључења уговора о осигурању препознаје се заправо задовољење конкретне потребе. Она се огледа у фактички насталим

⁵⁴⁹ W. Grimm, 65.

⁵⁵⁰ K. Wagner, 71.

⁵⁵¹ P. Helfesrieder, 43.

економским последицама наступања осигураног случаја, које оптерећују имовину осигураника.⁵⁵² Тиме овај вид престације осигуравача добија одштетни карактер. Услед тога, једино под условом да су трошкови лечења заиста настали, да су доказани као стварни и нужни, осигуравач ће бити у обавези. Ако наведени услови не би били испуњени, неће бити испуњен ни основни предуслов престације осигуравача. У том се огледа основна разлика између свотне и одштетне престације осигуравача. Код свотног осигурања од последица несрећног случаја, осигуравач ће бити у обавези услед саме чињенице да се осигурани случај остварио. Насупрот томе, код одштетног осигурања од последица несрећног случаја то није довољно. Потребно је доказати да је осигурани случај настао, да је настала штета у виду трошкова лечења и да између ова два фактора постоји узрочно-последична веза. Тек тада ће осигуравач бити у обавези да штету накнади, а обим његове обавезе ће зависити од тежине насталих последица.

Када се узму у обзир садржина свих видова престације осигуравача, као и предмет осигурања, закључно се за осигурање од последица несрећног случаја може рећи да је реч о осигурању лица мешовите правне природе.⁵⁵³ Своју такву природу ово осигурање дугује престацији осигуравача, која може бити и свотног и одштетног карактера. Стога је потребно водити рачуна о којој врсти престације осигуравача је реч и у складу са тим одређивати примењива правна правила, на шта ће бити указано у наредним главама.

Што се тиче нашег законодавства, иако експлицитно својим решењима не доприноси разрешењу сумње о правној природи овог осигурања, оно, ипак, садржи извесне индиције о томе. Наиме, у складу са ЗОО, осигурање од последица несрећног случаја је осигурања лица. Регулисано је заједно са осигурањем живота, са којим не дели заједничку правну судбину у погледу статусног права осигурања. Према ЗО, ово осигурање се карактерише као неживотно осигурање. Потребу за одвојеним регулисањем осигурања од

⁵⁵² Тако и К. Wagner, 93.

⁵⁵³ И у упоредноправној судској пракси се могу наћи примери да је осигурање од последица несрећног случајева некад одређивано као свотно, а некада као одштетно начело. Само неки од примера из праксе енглеских судова су *Theobald v Railway Passengers' Assurance Co* (1854) 10 Wxch. 45 at 33, per Alderson B. *Arguendo*; *Hooper v Accidental Death Insurance Co* (1860) 5 H. & N. 546 at 555, per counsel *arguendo*; *Blascheck v Bussell* (1916) 33 T.L.R. 74.

последица несрећног случаја и осигурања живота треба схватити као јасан показатељ да је реч о осигурању мешовите правне природе.

1. Осигурање од последица несрећног случаја као осигурање лица

Као што је већ истицано, није одувек осигурање од последица несрећног случаја поимано као осигурање лица. Према енглеској литератури из двадесетог века, под осигурањем од последица несрећног случаја схватало се све што није транспортно осигурање, осигурање живота и осигурање од пожара. Тако да су овим појмом била обухваћена здравствена осигурања, осигурање од одговорности, осигурање од ломова стакла. У Немачкој су се у истом периоду осигурања од ломова стакла и штете настале од електричних водова и удара грома убрзала у осигурања од последица несрећног случаја.⁵⁵⁴ Потом се у немачкој правној науци развио појам „*Kompositversicherung*“, који као општи појам обухвата сва она осигурања, којима се може бавити осигуравач који има дозволу да се бави одштетним осигурањима и осигурањима од последица несрећног случаја. Дакле, то не могу бити осигурања живота, здравствена осигурања и осигурање правне заштите. Појам је настао из практичних разлога, како би се њим обухватило што више осигурања, за које је осигуравач добио дозволу.

Током шездесетих и седамдесетих година прошлог века у нашој правној теорији и судској пракси постојала су двоумљења у вези са тим да ли се одредбе чл. 69 Основног закона о осигурању и осигуравајућим организацијама о искључењу правила о суброгацији имају применити на уговор о осигурању живота, али не и на уговор о осигурању од последица несрећног случаја. Основни аргумент другачијег правног режима за уговор о осигурању од последица несрећног случаја је тај што то осигурање не поседује тако јасно одређене карактеристике осигурања лица, као што је то случај са осигурањем живота.⁵⁵⁵

Врховни суд у свој пресуди истиче: „У конкретном случају осигурање о коме је реч по својој правној природи представља такозвано осигурање од последица несрећног случаја (незгоде) које заједно са осигурањем живота улази у

⁵⁵⁴ Н. Grewing, 32.

⁵⁵⁵ Борислав Благојевић, Врета Круљ, *Коментар Закона о облигационим односима, друга књига*, Савремена администрација, Београд 1980, 523.

групу осигурања лица. Оба ова вида осигурања имају заједничку особину да се као предмет који се осигурава јављају лица, тј. њихов живот и здравље, односно телесни интегритет уопште. Притом, такво осигурање обезбеђује кориснику унапред уговорену суму новца за случај наступања предвиђеног догађаја (осигурани случај).⁵⁵⁶ Овом пресудом је коначно одлучено о осигурању од последица несрећног случаја као осигурању лица.

Доказ о недовољно јасној правној природи овог осигурања може се пронаћи и у неким каснијим судским одлукама, које садрже необичне формулације и објашњења осигурања од последица несрећног случаја. Само неки од примера судских одлука су: „Осигурање од последица несрећног случаја је она врста *осигурања лица* која је по својој природи осигурање од одговорности, те стога има обештећујући карактер и уподобљава се са *осигурањем имовине*. „Без обзира на заједничке особине због којих се осигурање живота и осигурање од последица несрећног случаја сврставају у осигурања лица, они су посебни уговорни односи. Зато се правила о осигурању живота не могу безусловно примењивати и на осигурања од последица несрећног случаја.“⁵⁵⁷

Међутим, без обзира на овакве збуњујуће одреднице осигурања од последица несрећног случаја, јасно је да је реч о осигурању лица. Наступањем осигураног случаја код осигурања од несрећног случаја, односно остварењем ризика наступају извесне последице по телесни интегритет и радну способност осигураника или осигураног лица.⁵⁵⁸ Анализа општих услова осигурања о осигурању од последица несрећног случаја јасно указује да се као предмет осигурања никада не појављују ствари.⁵⁵⁹ Подобније је стога говорити о осигураном субјекту, а не осигураном објекту, што додатно говори у прилог чињеници да је реч о осигурању лица.

У складу са правилима ЗОО, припадност осигурања од последица несрећног случаја категорији осигурања лица би требало да искључи постојање

⁵⁵⁶ Пресуда Врховног привредног суда Сл. 1821/71 од 20. 04. 1972.

⁵⁵⁷ Rev. 3224/97.

⁵⁵⁸ Неизвесност остваривања ризика код осигурања од последица несрећног случаја сврстава ово осигурање у ризико осигурања, чиме је учињена разлика у односу на осигурање живота, као капитално осигурање.

⁵⁵⁹ Тако и W. Grimm, 65.

осигураног интереса код овог осигурања као услова пуноважности уговора о осигурању, било да се ради о осигурању сопственог или туђег живота. Такође, осигурана сума би требало увек да буде битан елемент уговора о осигурању, који се одређује унапред и независно од конкретних околности случаја. Усмереност на лична добра би требало да учини правила о надосигурању, подосигурању и суброгацији непримењивим на осигурање од последица несрећног случаја. Међутим, наведена правила се имају применити само онда када је престација осигураваача свотног карактера. У случајевима када је ово осигурање усмерено на накнаду конкретне потребе, ово осигурање постаје одштетно, са свим последицама по примењиви правни режим.

2. Осигурање од последица несрећног случаја као свотно осигурање

Неоспорни свотни карактер престације осигураваача код осигурања од последица несрећног случаја, која се састоји у исплати осигуране суме за случај смрти и наступања потпуног инвалидитета, повлачи са собом примену правила важећих за типична свотна осигурања. Као и код осигурања живота, престација осигураваача је усмерена на накнаду апстрактне потребе, за коју је осигураник сматрао да ће настати услед остварења осигураног случаја. Стога је осигурана сума је унапред одређена, уговором и табелама инвалидитета.

Даље, осигураникова обавеза по пријављивању осигураног случаја се састоји само у доказивању да је смрт наступила или подношењу медицинске документације којом се утврђује наступели инвалидитет. Доказивање каквих економских последица није потребно, јер ће обавеза осигураваача бити иста независно да ли су оне наступиле или не и у ком обиму. Заправо, колико ће износити обавеза осигураваача зависиће само од финансијских околности осигураника и његове способности да на дужи рок испуњава ту своју обавезу.⁵⁶⁰

Међутим, у теорији и пракси су се јавили спорови, о свотној правној природи престације осигураваача у случајевима када се она састоји у исплати дела

⁵⁶⁰ Једноставно, висока сума захтева и високе премије, са једне стране, па је питање да ли су финансијске могућности осигураника такве да може издржати високе премије на дужи рок. Са друге стране, из угла осигураваача до прихватања избора високе суме ће доћи онда када је вероватноћа остварења ризика мала, па је јасна његова тежња да осигурана сума не буде одређена као превисока.

осигуране суме поводом делимичног инвалидитета и у исплати дневних накнада. У основи ових схватања налази се став да је уобичајно да уговор о осигурању буде одштетног карактера. Он се увек има сматрати дозвољеним онда када не постоје неки општи разлози против његовог закључења, као што би било остварење користи из штетног догађаја.⁵⁶¹

Насупрот томе, уговор о осигурању свотног типа, према овим неоснованим схватањима, представља правно неуобачејену појаву. Само онда када штетни догађај проузрокује личну штету која води или потпуном нестанку осигураног субјекта или трајном, доживотном губитку или смањењу способности за рад дозвољено је уговорање свотног осигурања.⁵⁶² У свим осталим случајевима постоји само простор одштетним осигурањима, јер постоји могућност поновног успостављања радне способности.⁵⁶³ Дакле, потребно је утврдити да ли је штета проузрокована у осигураном случају привременог или трајног карактера.⁵⁶⁴ Међутим, како је мотив одабира уговора о осигурању од последица несрећног случаја за покривање и делимичног инвалидитета и дневних накнада потпуно другачији, јасно је зашто се представљена аргументација не може прихватити као правно заснована.

2.1. Правна природа престације осигуравача у случају делимичног инвалидитета

Поред наше судске праве и теорије, и у странијој литератури се могло наићи на ставове да се осигурање од последица несрећног случаја приближава (и постаје) одштетном осигурању када се престација осигуравача састоји у исплати осигуране суме у случају наступања делимичног инвалидитета осигураника.⁵⁶⁵ Међутим, не може се да рећи да постоји разлика у правној природи престације осигуравача у случају потпуног и у случају делимичног инвалидитета. У оба случаја, престација осигуравача је усмерена на апстрактну потребу, која је

⁵⁶¹ Hans Garobbio, „Zur rechtlichen Natur der Schadens- und der Summenversicherung, insbesondere der Unfall- und der Heilungskostenversicherung, und zum Problem der gemischten und gekoppelten Versicherungsverträge“, *Zeitschrift des Bernischen Juristenvereins* 81/1945, 301.

⁵⁶² P. Helfesrieder, 55.

⁵⁶³ Ernst Thalmann, „Ist die Versicherung der Heilungskosten aus Unfall Personenversicherung im Sinne von Art. 96 VVG?“, *Schweizerische Juristen-Zeitung* 1934, 243.

⁵⁶⁴ P. Helfesrieder, 54.

⁵⁶⁵ E. Schmitt, 59-60.

одређена субјективним околностима и финансијским могућностима осигураника. Начин обрачуна потребе настале из осигураног случаја свакако остаје апстрактан, јер обавеза осигуравача ће настати независно од тога да ли су наступањем инвалидитета настали какви стварни материјални губици или не. Довољна је чињеница да је телесни интегритет у одређеном степену повређен. О ком степену је реч, одређује се у складу са извештајем лекара, у ком је установљен проценат губитка радне способности осигураника. У складу са тим степеном ће потом бити одређен и проценат осигуране суме на коју осигураник полаже право. Притом, без значаја је да ли је осигураник стварно радио или не и који су стварно настали издаци које је он претрпео услед ограничене радне способности.

Иако је могуће узети у обзир све факторе који су утицали на настанак штете, то би само представљало покушај приближавања одштетном осигурању. У сваком случају, то није изводљиво до краја услед немогућности враћања интереса у оно стање у ком би био да осигурани случај није ни наступио. Тиме је свотни карактер обавезе осигуравача на исплату дела осигуране суме дефинитивно потврђен.

2.2. Правна природа престације осигуравача у случају исплате дневних накнада

Као и у оквиру дискусије о правној природи престације осигуравача у случају исплате дела осигуране суме по основу делимичног инвалидитета, и у вези са исплатом дневних накнада истицано је да је могуће конкретни одредити штетне последице осигураног случаја. Поготову када наступи само пролазна неспособност за рад, која омогућава разматрање конкретних параметара као што су зарада од тренутка враћања на посао и зарада у тренутку осигураног случаја. Тиме би се ово осигурање учинило одштетним, док би поступање на супротан начин било неправично.⁵⁶⁶

Посебно је занимљив став швајцарске правне литературе да одређење износа дневних накнада независно од конкретно изостале зараде представља

⁵⁶⁶ Karl Sieg, „Der Regress des Versicherers in neuerer Sicht“, *Versicherungsrundschau* 1968, 185-187, K. Wagner, 72-73; Walter Fellmann, Andrea Kottmann, *Schweizerisches Haftpflichtrecht, Allgemeiner Teil sowie Haftung aus Verschulden und Persönlichkeitsverletzung, gewöhnliche Kausalhaftung des OR, ZGB und PrHG*, Stämpfli Verlag AG Bern, Bern 2012, 647.

простор за злоупотребу.⁵⁶⁷ Она би се могла контролисати било уређењем овог вида осигурања од последица несрећног случаја као одштетног осигурања, било залагањем осигуравача. Наиме, осигуравач би требало да се информише о примањима уговарача осигурања и да у складу са тим одреди висину премије. Потом, ако дође до промене висине прихода, осигуравачу би требало дозволити прилагођавање уговореног износа накнади новим примањима уговарача осигурања. Тиме би ово осигурање било усмерено на накнаду стварно изгубљене зараде. Као нарочита предност наведених овлашћења осигуравача истиче се поступање у складу са начелом правичности у оним случајевима када повређено лице није претрпело никакве губитке зараде. Захваљујући тим правилима онемогућило би се правно неосновано обогаћење и непоштовање принципа правичности, до којих би могло да дође услед чињенице да је код свотних осигурања дозвољена кумулација права.

Ипак, и упркос горе изнетим аргументима, ова осигурања имају свотни карактер, о чему сведочи и неколико доказа садржаних у општим условима осигурања лица од последица несрећног случаја. Прво, начин одређења обавезе осигуравача и њеног обима говори у прилог свотном карактеру овог осигурања. Наиме, осигуравач је у обавези да исплати унапред одређени износ за сваки дан пролазне неспособности за рад или за унапред дефинисани број дана.⁵⁶⁸ Износи су одређени у складу са табелама дневних накнада, које чине саставни део уговора о осигурању.⁵⁶⁹ Паушално одређена обавеза осигуравача први је сигнал да је реч о свотном осигурању од последица несрећног случаја.

Како се у основи овог осигурања не налази потреба накнаде конкретно настале штете, повређено лице и његови наследници су поштеђени доказивања основаности одштетног захтева и низа потешкоћа које доказивање конкретне штете са собом носи.⁵⁷⁰ Потребна документација, која служи као доказ апстрактне потребе као мотива закључења уговора, незнатно се разликује у зависности од

⁵⁶⁷ P. Helfesrieder, 45.

⁵⁶⁸ Чл. 2, ст. 6 Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Generali osiguranje Srbija a. d. o.

⁵⁶⁹ Чл. 14, ст. 6 Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Generali osiguranje Srbija a. d. o.

⁵⁷⁰ Посебан проблем би настао за незапослена лица, која заправо не би могла да докажу конкретан износ изостале зараде. Тако и E. Schmitt, 62.

тога да ли је уговорена пролазна неспособност за рад са исплатом дневне накнаде за сваки дан трајања привремене спречености за рад или је уговорена пролазна неспособност за рад за унапред дефинисан број дана.⁵⁷¹ У оба случаја као главна доказна средства се користе медицински извештаји и документација о указаној првој помоћи, потпуној дијагнози, о неопходности боловања.⁵⁷² На овај начин се само доказује колико дуго је лице било спречено да ради.

Неоспорно да је идеја која се налази у основи исплате дневних накнада јесте накнада изгубљене зараде.⁵⁷³ Међутим, износ дневних накнада се не одређује у складу са конкретним износима зараде која је изостала услед несрећног случаја. Релевантно је број дана који табеле дневних накнада предвиђају за лечење утврђене конкретне последице несрећног случаја. Притом, без значаја је колико је стварно трајало лечење конкретне последице.⁵⁷⁴ Такође, нити је уговарач осигурања у обавези да добијену суму користи управо за ту сврху, нити постоји какво средство контроле њихове употребе.

Што се пак тиче исплата болничких дана, општи услови по правилу о њима садрже мање одредби него што је то случај са исплатама дневних накнада. И поред тога, за овај вид престације осигуравача се може рећи да је свотног карактера. Као и код исплате дневних накнада, да би осигураник уопште остварио право на њих, потребно је да боравак у рехабилитационој здравственој установи потврди лекар.⁵⁷⁵ То је једини услов да осигуравач био у обавези. Није нужно доказивати колико су износили трошкови, или указивати на намеру за коју ће се средства добијена на име болничких дана уопште користити. Уговарач осигурања и осигуравач унапред уговарају паушални износ који се има исплатити за сваки дан проведен на лечењу.⁵⁷⁶

⁵⁷¹ Упор. Чл. 13, ст. 5 и чл. 13, ст. 6 Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Generali osiguranje Srbija a. d. o.

⁵⁷² Ако се дневне накнаде исплаћују према трајању привремене спречености за рад, потребан је и лекарски извештај о томе колико је дана лице било неспособно за рад.

⁵⁷³ Н. Dörner (2017), 1115.

⁵⁷⁴ Чл. 15, ст. 11 Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Generali osiguranje Srbija a. d. o.

⁵⁷⁵ Чл. 10, ст. 7 Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Generali osiguranje Srbija a. d. o.

⁵⁷⁶ Чл. 15, ст. 15 Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Generali osiguranje Srbija a. d. o.

Једини случајеви када би се о овој престацији осигуравача могло говорити као о одштетној јесу они када се уговорене дневне накнаде искористе и за покривање трошкова лечења ако услед несрећног случаја не наступе последице по способност за рад.⁵⁷⁷ Реч је о пракси која се развила код немачких и швајцарских осигуравача, који се обавезују да сnose трошкове лечења у износу до половине уговорених дневних накнада. Иако покривени трошкови служе поновном успостављању телесног интегритета, услов престације осигуравача је доказ насталог оптерећења по имовину, а не повреда телесног интегритета или последице по способност за рад.

3. Осигурање од последица несрећног случаја као одштетно осигурање

Одштетни карактер престације осигуравача код осигурања од последица несрећног случаја која је усмерена на накнаду трошкова лечења, захтева да се на њу примене правила које иначе важе за имовинска осигурања одштетног типа. Усмереност престације на задовољење конкретне потребе, дакле, води директној, а не аналогној, примени правила одштетног осигурања.⁵⁷⁸ Прилагођено правилима осигурања Србије и подели заступљеној у ЗОО, то би значило да се у овим случајевима на осигурање од последица несрећног случаја имају применити правила важећа за имовинска осигурања.

Првенствено се то огледа у начину одређивања обима престације осигуравача. Упркос великим предностима које додељивање паушалних износа има по економичност поступка, у овом случају одређивање осигураннику дугованог износа захтева узимање у обзир конкретних околности случаја, тачније трошкова лечења.⁵⁷⁹ За разлику од свотних облика осигурања од последица несрећног случаја, овде не постоји унапред уговорена осигурана сума која ће бити исплаћена независно да ли су материјалне последица наступиле или не. Сума на коју осигураник полаже право ограничена је, као и код типичних имовинских

⁵⁷⁷ P. Helfesrieder, 45.

⁵⁷⁸ K. Wagner, 71.

⁵⁷⁹ Тако и K. Sieg (1968), 185-187. У привредном праву је примећена тенденција да се унапред антиципирају могући захтеви за накнаду штете у вези са неким правним послом. Стога се често уговара накнада апстрактно одређене штете, што значајно олакшава посао и суду и уговорним странама у погледу њеног доказивања. Вид. Wolfgang Grunsky, *Aktuelle Probleme zum Begriff des Vermögensschadens*, Verlag Gehlen, Berlin, Zürich 1968, 16-49.

осигурања, уговореном свотом као горњом границом обавезе осигуравача и висином износа у ком су трошкови и настали.⁵⁸⁰

Даље, као и код класичних одштетних осигурања, осигураник је дужан не само да пријави осигурани случај, већ и да докаже у ком износу је био обавезан да накнади нужне и стварне трошкове лечења. То се чини достављањем осигуравачу оригиналног рачуна који се односи на трошкове лечења услед несрећног случаја и фискалног рачуна о плаћеним трошковима.⁵⁸¹ Тек по доказивању настале штете, осигуравач ће бити у обавези да трошкове рефундира управо у доказаном износу. На тај начин се постиже и контрола употребе добијених средстава, што додатно говори о сврси овог осигурања.

Остваривање одштетног начела код овог вида осигурања од последица несрећног случаја захтева да се примене правила о суброгацији. Међутим, треба водити рачуна о томе да услед специфичности предмета осигурања, код осигурања од последица несрећног случаја не постоји осигурана вредност, што ову престацију осигуравача не чини мање одштетном.⁵⁸² Ради се о томе да осигурање од последица несрећног случаја, када је у форми одштетног осигурања, заправо представља осигурање пасиве.⁵⁸³ Његово одређење као осигурање пасиве произилази из чињенице да, закључењем уговора, осигураник настоји да обезбеди заштиту своје имовине од штете. Како се тиме не штити од потенцијалне штете неки конкретан материјални предмет, не постоји ни осигурана вредност као параметар обавезе осигуравача. Вредносни однос осигураника према неком конкретном предмету није ни разлог преношења ризика на осигуравача, као што је то случај са другом врстом одштетних осигурања, осигурањем активе.⁵⁸⁴ Дакле, из перспективе осигуравача, правно релевантне су само оне телесне повреде које осигуранику или осигураном лицу проузрокују негативне последице по његову

⁵⁸⁰ П. Шулерић (2005), 501.

⁵⁸¹ Чл. 13, ст. 7 Општих услова осигурања лица од последица несрећног случаја (незгоде), Delta Generali a.d.o.

⁵⁸² К. Wagner, 77.

⁵⁸³ W. Schmidt-Rimpler (1963), 494.

⁵⁸⁴ Типични примери осигурања активе су осигурања ствари, потраживања, транспортно осигурање и осигурање зграда од пожара. Предмет осигурања није целокупна имовина, већ само појединачни предмети, који су повезани или заједничком употребом или каквом другом везом и који се зато посматрају као једна целина. Код осигурања активе, обавеза осигуравача постоји у оним случајевима у којима је за насталу штету одговорно треће лице које је платежно способно и доступно оштећеном лицу.

имовину.⁵⁸⁵ Трошкови настали на тај начин биће надокнађени по основу уговора о осигурању од последица несрећног случаја само у случају да имају форму дуга, односно да треба да буду плаћени здравственој установи или лекару. Осим тога, код осигурања пасиве не постоје неки конкретни параметри који се морају поштовати у погледу одређивања висине суме осигурања.⁵⁸⁶ Једини параметар је претрпљена штета. Сматрамо да, услед одсуства посебне врсте везе осигураника са конкретним предметом, осигуране вредности, код овог вида осигурања не долази до примене правила о надосигурању и подосигурању.

Како би се избегле недоумице и несугласице о правним правилима примењивим на један уговор о осигурању, у њему би требало да буде истакнуто о којој врсти уговора се ради или да се наведу тачне одредбе односног закона које ће се примењивати. У складу са таквим одређењима, странке приступају својим обавезама из уговора о осигурању, одређују се премије, а „немир“ које питање дозвољености суброгације и кумулације носи са собом би се превентивно регулисало. На то се надовезује питање аутономије уговорних страна да споразумно одреде правну природу престације осигуравача. Оне могу то да учине на тај начин што ће предвидети да ће се њен обим одредити у складу са апстрактним или конкретним параметрима. Тим се једно, по природи свотно осигурање, може претворити у одштетно, јер се престације осигуравача усмерава на задовољење конкретне потребе. Упоредноправно посматрно, то је постала уобичајна пракса.⁵⁸⁷

⁵⁸⁵ Типични представници су осигурање од одговорности и осигурање правне заштите. Вид. Horst Baumann, *Einführung §§ 1-32 VVG, Großkommentare der Praxis*, (Hrsg. Horst Baumann, Roland Michael Beckmann, Katharina Johannsen *et al.*), De Gruyter Rechtswissenschaften Verlags-GmbH, Berlin/ Boston 2009, 303-304, E. Lorenz, 19, H. Baumann (2010), 304.

⁵⁸⁶ Једини изузетак у том погледу представљају обавезна осигурања, код којих је најнижи износ осигуране суме прописан законом. Здравко Петровић, Владимир Чоловић, Наташа Мрвић – Петровић, *Обавезна осигурања у саобраћају и накнада штете*, Службени гласник, Београд 2010, 17, 27 – 30.

⁵⁸⁷ У немачкој судској пракси могуће је наћи примере у којима је то дозвољено управо по основу уговора, BGH 20.12.1972.

4. Свотно осигурање од последица несрећног случаја по принципима одштетног осигурања

Практичне потребе потрошача у одређеним случајевима диктирају правила о правној природи осигурања, што не дозвољава да она буду узета као аксиом. О томе сведочи и нови производ осигурања који су осмисли немачко осигуравајуће друштво *die Bayerische* и реосигуравач *Swiss Re*. Реч је о осигурању од последица несрећног случаја по принципима одштетног осигурања, које је нарочито значајно у случајевима када наступи инвалидитет ниског степена, али који проузрокује неспособност за рад.⁵⁸⁸ У складу са законом и теоријом, у оваквим случајевима осигураник би полагао право само на мали проценат осигуране суме, јер је реч о свотном осигурању. Тако добијен новчани износ не би био довољан да задовољи све потребе произашле из несрећног случаја, јер мала повреда не значи да су трошкови ниски. Примена свотног принципа би значила да оштећено лице мора самостално да сноси већи део трошкова, тј. све оно што прелази износ осигуране суме.

Из тог разлога су осигуравајућа друштва понудили ово осигурање са измењеном правном природом. Претворили су га у одштетно осигурање. И то тако што се обавеза осигуравача састоји у накнади свих конкретних доказаних трошкова уместо у исплати процента осигуране суме у складу са степеном утврђеног инвалидитета. И то чак и кад је проценат насталог инвалидитета 1%. Уместо узимања у обзир података из табели инвалидитета приликом одмеравања обима обавезе осигуравача, кључни параметар су конкретне околности случаја, као код типичних одштетних осигурања. Тиме се омогућава узимање у обзир личних околности појединца, јер исти несрећни случај може имати различите финансијске последице по различита лица. Мисли се на изостанак зараде, трошкове неге, трошкове лечења и осталих трошкова. Како би се избегло двоструко осигурање, ово осигурање је супсидијарно у односу на добровољно здравствено осигурање и обавезно осигурање од последица несрећног случаја. С обзиром да је реч о одштетном осигурању, искључена је могућност кумулација са правом на накнаду штете.

⁵⁸⁸ Markus Reitschuster, Karol Musialik, „Ein neues Unfallkonzept nach Art der Schadenversicherung“, *AssCompact*, Nr. 7 vom 06.07.2015, 34.

VI ДОБРОВОЉНО ОСИГУРАЊЕ ПУТНИКА ОД ПОСЛЕДИЦА НЕСРЕЋНОГ СЛУЧАЈА - ОСИГУРАЊЕ АУТО - НЕЗГОДЕ

Представљена правила о осигурању од последица несрећног случаја важе за оне уговоре о осигурању које је једно лице закључило како би обезбедило себе или евентуално чланове своје породице од последице несрећног случаја. Тај вид осигурања треба разликовати од добровољног осигурања од последица несрећног случаја познатог под називом осигурање ауто - незгоде.⁵⁸⁹ Ради се о добровољном личном осигурању возача и путника у моторном возилу од последица несрећног случаја. Углавном се јавља у форми осигурања за туђ рачун, јер возач жели да обезбеди додатну заштиту путницима у свом моторном возилу. Реч је о лицима која су се својом вољом и свешћу нашао у моторном возилу, али која нису позната у тренутку закључења уговора о осигурања, већ су само одредива.⁵⁹⁰ Такође, није искључена и могућност да се овај уговор закључи и за свој рачун и како би се обезбедила додатна заштита за себе, што је ређе. Полису за ово осигурање може издати само оно осигуравајуће друштво у ком осигураник има већ закључену важећу полису по основу осигурања од аутоодговорности за исто возило.

Потребно је разграничити спољашње и унутрашње односе који настају у вези са овим осигурањем. Унутрашњи односи возача или сопственика моторног возила са повређеним путницима углавном нису законски регулисани, већ је све препуштено уговорним одредбама. Што се тиче спољашњег односа, уговарач осигурања је тај који има обавезе према осигуравачу. Што се тиче права из уговора, о томе постоје супротстављена мишљења. Са једне стране се налазе схватања да и права из уговора припадају уговарачу осигурања и да се повређена лица само изузетно могу директно обратити осигуравачу у погледу исплате осигураних суме или накнаде штете.⁵⁹¹

⁵⁸⁹ Може се наићи и на следећи назив осигурања: Осигурање возача, путника и радника од последица несрећног случаја (незгоде) за време управљања и вожње моторним и другим возилом.

⁵⁹⁰ Сматра се да је корисник одредив ако се предвиди да ће то бити лице које ће у тренутку несрећног случаја бити носилац права на наплату уговорене накнаде или ће имати интерес да се осигурани случај не догоди. И. Јанковец, З. Миладиновић, 296.

⁵⁹¹ Е. Deutsch, 172.

Са друге стране су схватања да права из уговора припадају корисницима осигурања, јер је реч о осигурањима за рачун оних који се тиче.⁵⁹² Стога се може закључити да уговарач осигурања не може самостално располагати осигураном сумом и у свом интересу. Ако би осигуравач исплатио осигурану суму уговарачу осигурања, осигурано лице би имало право на захтев за накнаду штете према уговарачу осигурања.⁵⁹³ Сматрамо да је овај став исправан, што ће бити и детаљно објашњено у следећем делу.

Постоје два система уговарања овог осигурања у зависности од тога ко су осигурана лица и како се одређује осигурана сума.⁵⁹⁴ Према једном систему, тзв. паушалном систему, осигурањем су обухваћени сви путници. Осигурана сума се дели према броју путника у тренутку несрећног случаја. Ако је број овлашћених путника два или већи, осигурана сума се може повећати за 50%. У случају да нека осигурана лица нису повређена, део осигуране суме који се односи на њих неће се расподелити повређеним путницима.⁵⁹⁵ Други систем обрачунавања осигуране суме је према броју места у моторном возилу. За свако место се одређује део осигуране суме.

1. Правна природа осигурања ауто - незгоде

Паушални систем уговарања осигуране суме код осигурања ауто - незгоде чине ово осигурање свотним.⁵⁹⁶ То свакако није једини и кључни разлог оваквог одређења његове правне природе. Анализом појединих допунских или посебних услова осигурања возача, путника и радника од последица несрећног случаја за време управљања и вожње моторним возилом, може се утврдити да се престација

⁵⁹² *Ibid.*

⁵⁹³ О правној природи односа између осигураног лица и осигуравача, вид. K. Wagner, 98-101.

⁵⁹⁴ *Ibid.*, 503-504.

⁵⁹⁵ E. Deutsch, 172.

⁵⁹⁶ H. Möller, S. Segger, 1427. Поред паушално одређеног износа обавезе осигуравача, као један од главних доказа свотног карактера овог осигурања истиче се, да је код одштетних осигурања штета на коју се престација осигуравача односи конкретно одређена непосредно пре осигураног случаја. Како то код осигурања ауто - незгоде није случај, изводи се закључак да је реч о свотном осигурању. Међутим, тај аргумент није убедљив, јер и код осигурања од одговорности, као једног од основних видова одштетних осигурања, „конкретизација“ штете, такође, наступа тек са осигураним случајем. Вид. Stephan Segger, „Der unmittelbare Ausgleich zwischen Sach- und Haftpflichtversicherer in der Industrieversicherung“ *Versicherungsrecht* 2006, 40.

углавном састоји у исплати осигуране суме.⁵⁹⁷ Осигурана сума је унапред одређена и има се исплатити по остварењу осигураног случаја. Колико ће који осигураник добити од осигуране суме, зависи од броја лица наведених у полиси и од тога да ли су била наведена поименце или не.

О искључиво свотном карактеру овог осигурања говори и начин измене износа на који повређена лица имају право. Наиме, ово осигурање може бити уговорено за рачун возача, за рачун радника и путника. Када дође до остварења несрећног случаја, и ова лица буду њим погођена у оном својству које им је било назначено у полиси, она остварују право на предвиђену осигурану суму. Међутим, ако су осигурана лица у полиси назначена именом и презименом, а у моменту наступања незгоде она имају другачије својство од оног назначеног у полиси, осигуравач исплаћује само део осигуране суме. Тај део одговара сразмери између плаћене премије и оне премије које је захевало својство у ком се повређено лице нашло.⁵⁹⁸ Правила о смањењу износа осигуране суме важе и у случају да је у возилу било више лица од броја назначеног у полиси. Дакле, независно од евентуалне штете и њеног износа, полисом одређена лица добијају паушалну осигурану суму или њен део. Околности које евентуално могу утицати на њен износ јесу да ли је број лица у колима и број назначен у полиси исти, да ли су сви били у наведеном својству или не.

Дакле, као и код класичног осигурања од последица несрећног случаја потребно је узети у разматрање околности конкретног случаја и уговор о осигурању да би се установило на који начин је одређена и у чему се састоји обавеза осигуравача. С обзиром на аутономију уговорних страна, постоји могућност да престација осигуравача буду уговорена као одштетна и да се ово осигурање претвори у одштетно.⁵⁹⁹ У таквим случајевима се мора водити нарочито о опасности настанка двоструког осигурања, јер у већини случајева, уз ово осигурање, постоји и осигурање од одговорности. Услови за постојање

⁵⁹⁷ Чл. 8 Посебних услова за осигурање возача, путника и радника од последица несрећног случаја за време управљања и вожње моторним и другим возилима, Sava osiguranje.

⁵⁹⁸ Чл. 8, ст. 2 Посебних услова за осигурање возача, путника и радника од последица несрећног случаја за време управљања и вожње моторним и другим возилима, Sava osiguranje.

⁵⁹⁹ H. Möller, S. Segger, 1427.

двоструког осигурања ће по правилу бити испуњени, јер се оба осигурања односе на иста лица и исти осигурани интерес.

2. Осигурање ауто - незгоде као осигурање од одговорности

Приликом разматрања правне природе осигурања од ауто - незгоде највише забуне уносе ставови о овом осигурању као осигурању од одговорности, што овом осигурању у потпуности даје одштетни карактер.⁶⁰⁰ Наиме, као основни мотив закључења овог уговора не види се исплата осигуране суме, већ осигурање од одговорности власника возила. Закључивши овај уговор, власник моторног возила обезбеђује себе од захтева за накнаду штете коју његовом кривицом претрпе путници у његовом моторном возилу. Ради се о бризи да ће овим лицима као оштећенима бити додељена накнада штете приликом сваког несрећног случаја који доводи до телесних последица по њих.⁶⁰¹

Међутим, овакво уговарање отвара бројна питања на која није једноставно одговорити. Наш правни систем препознаје могућност уговарања осигурања од последица несрећног случаја у форми осигурања од одговорности.⁶⁰² Нејасно је под којим условима се то може учинити и када се има сматрати да је реч о осигурању од одговорности ако то није експлицитно наведено у уговору о осигурању.

Одговор на питање да ли је реч о осигурању о одговорности зависи од тога ко је лице које има право да располаже осигураном сумом. Захваљујући томе се може установити да ли уговарач осигурања има право да користи осигурану суму да исплаћује њему упућене захтеве за накнаду штете.⁶⁰³ Пре тога је потребно отићи још један корак уназад како би се могло одредити да ли је ово уговор о осигурању у корист трећег лица или о осигурању за туђ рачун. Иако се осигурање за туђ рачун и осигурање у корист трећег лица често мешају, реч је о два одвојена правна института. Томе сведоче и одвојене законске одредбе за ова два правна

⁶⁰⁰ K. Wagner, 102. Упор. Werner Wussow, „Zur Rechtsnatur der AKB“ *Versicherungsrecht* 1954, 459-461, Marschall von Bieberstein, *Reflexschaeden und Regressrechte*, W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart-Berlin 1967, 253.

⁶⁰¹ H. Möller, S. Segger, 1427.

⁶⁰² Чл. 948, ст. 3 ЗОО.

⁶⁰³ K. Wagner, 98.

института.⁶⁰⁴ Основна разлике између њих је да на основу уговора о осигурању у корист трећег лица корисник осигурања непосредно стиче своје право на исплату осигуранине суме. Истовремено, на основу уговора о осигурању за туђ рачун, осигураник не стиче непосредно право.⁶⁰⁵ Међутим, такво виђење положаја осигураника је застарело и важило је за период пре доношење ЗОО. Сада је положај осигураника побољшан, јер уговарач осигурања не може вршити права из осигурања без пристанка лица за чији је рачун уговор закључен. Дакле, и у случају осигурања за туђ рачун и осигурања у корист трећег лица, уговарач осигурања не може самостално да располаже осигураном сумом. Једино код осигурања за туђ рачун уговарач осигурања има право да задржи полису док му не буду исплаћене премије које је исплатио осигуравачу.

Системским тумачењем ЗОО се може закључити да је у овом случају, ипак, реч о осигурању за туђ рачун, јер се одредбе о осигурању за туђ рачун или рачун кога се тиче налазе у оквиру одељка са заједничким одредбама за осигурања имовине и осигурања лица. Насупрот томе, осигурање у корист трећег лица се налази у одељку о осигурању лица, али је притом наглашено да се ово осигурање може односити на осигурање живота. Тиме је посредно искључена њихова примена на остале видове осигурања лица, укључујући и осигурање од последица несрећног случаја. Стога, може се закључити да је реч о осигурању за туђ рачун и да уговарач осигурања може располагати правима из уговора, односно да му осигурана сума може бити исплаћена само уз сагласност осигураника.⁶⁰⁶

Против изричитих ставова за и против перципирања осигурања ауто - незгоде као осигурања од одговорности, постоје и умерена мишљења да уговарач осигурања осигурану суму може користити за накнаду штете, али само под одређеним условима. Ти услови би се могли сматрати испуњеним у следећа два сценарија. Први би био да је таква употреба осигуранине суме од стране уговарача осигурања у складу са његовим унутрашњим односом са корисником осигурања, а који претходи закључењу уговора за рачун трећег. Пример тог унутрашњег односа може бити радни однос успостављен између њих, када је сврха ових

⁶⁰⁴ Чл. 905 и чл. 957 ЗОО.

⁶⁰⁵ Војислав Сокал, *Осигурање у корист трећег*, Институт за упоредно право, Београд 1976, 145,

⁶⁰⁶ К. Wagner, 97.

уговора накнада штете која може настати у вези са радним односом.⁶⁰⁷ Накнада из осигурања усмерава се или на накнаду каквих трошкова или на накнаду изостале зараде, што се одмерава према конкретним параметрима.⁶⁰⁸ Друга опција би била да се осигураник одрекао права на исплату осигуране суме, а да све то није противно начелу добре воље и да ништа друго не произилази из односа или уговора уговарача осигурања и осигураника.⁶⁰⁹ Мишљења смо да смо под овим условима ово осигурање може имати форму осигурања од одговорности. У свим осталим случајевима реч је о свотном осигурању од последица несрећног случаја, које је закључено за туђ рачун, уз сва ограничења уговарача осигурања у располагању свотом из осигурања. Како осигурање од последица несрећног случаја и осигурање од одговорности имају потпуно различите правне природе, јасно је зашто ову могућност треба тумачити што рестриктивније.

У сваком случају, ако се прихвати став да је осигурање од ауто - незгоде уговорено у форми осигурања од одговорности, потребно је да то буде на неки начин и указано осигуранику. Како је реч о типским уговорима, чија садржина се довољно не персонализује, потребно је да то буде истакнуто на неки други одговарајући начин. Од осигуравача као лица потпуно ван међусобних односа уговарача осигурања и осигураника, не може се очекивати да преузме на себе тај задатак. Стога је логично да обавештавање осигураника буде у обавези уговарача осигурања, што мора бити учињено најкасније до тренутка исплате накнаде по основу уговора о осигурању.⁶¹⁰

⁶⁰⁷ Као пример њиховог претходног односа се наводи и пословодство без налога, када је корисник као пословођа без налога у обавези да накнаду по основу уговора о осигурању уступи уговарачу осигурања као оном лицу чији је посао обавио.

⁶⁰⁸ R. Gärtner (1970), 155, M. von Bieberstein, 249, Hermann Eichler, *Versicherungsrecht*, Karlsruhe 1976, 295.

⁶⁰⁹ W. Wussow, 461.

⁶¹⁰ K. Wagner, 107.

VII ДОБРОВОЉНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

Економски аспект живота сваког појединца је у великој мери одређен његовим здравственим стањем или настојањем да се оно поново успостави у случајевима када је оштећено или чак изгубљено. Наступање болести и њено лечење не подразумева само дуготрајно трпљење болова и напора, већ са собом повлачи и бројне трошкове, а неретко и губитак зараде. Те последице могу бити изузетно велике, чак и у тој мери да егзистенција болесног и повређеног лица и њихове породице може бити веома угрожена. Друштвене околности и научни развој захтевају да економска помоћ у случају болести појединца потекне од веће заједнице у склопу обезбеђења социјалне сигурности. Само неки од фактора који то захтевају су развој медицине и пораст са тим повезаних трошкова, као и реорганизовање друштвене структуре која све више напушта концепт породице као основне јединице и носиоца сигурности.

1. Појам и сврха уговора о добровољном здравственом осигурању

Развој медицине и побољшање квалитета живота допринели су све већем оптерећењу социјалног система. Одређене болести које су раније имале статус неизлечивих и које су водиле смртном исходу, данас се успешно санирају. Пацијент може да живи много година уз одговарајућу негу и помоћ, које се финансирају из здравственог осигурања. Такође, тешке последице несрећног случаја не морају више нужно да воде смртном исходу или инвалидитету. Захваљујући савременим медицинским третманима и методама, жртве несрећних случајева могу да преживе, али углавном уз дуже боравке у болницама. Потом, продужени животни век, све већа потреба за дужим лечењем и скупљи медикаменти постали су превелики финансијски баласт за социјалне системе, чији се део почео преносити на добровољно здравствено осигурање.⁶¹¹

⁶¹¹ Анализа трошкова здравствене заштите показује да висина трошкова расте више него што је стопа раста бруто друштвеног производа. "Provider Payments and Cost-containment Lessons from OECD Countries", *Technical Brief for Policy Makers* 2/2007, 1. Међутим, утицај добровољног здравственог осигурања на смањење трошкова обавезног здравственог осигурања не треба посматрати тако једнострано. Наиме, све обимнији пакети услуга које нуди добровољно здравствено осигурање обухватају нове методе лечења и медицинских третмана, који су углавном скупљи од старијих. На тај начин обавезно здравствено осигурање се налази под притиском да се прилагоди новим трендовима у медицини, што изазива низ нових трошкова.

Још осамдесетих година јављају се прве озбиљније кризе услед промена у начину финансирања социјалне заштите. Некадашњи систем финансирања који је подразумевао накнаду свих трошкова које је лечење осигуране особе захтевало, замењен је системом у складу са којим су здравствене установе добијале годишње износе за свако осигурано лице, независно од тога колико су заиста износили трошкови њиховог лечења.⁶¹² И поред наведених проблема са јавним финансирањем здравствене заштите, у већини земаља и даље већину трошкова сноси јавни сектор.⁶¹³ Стога се све више развијала потреба за добровољним здравственим осигурање, код ког је такође присутна социјална функција.⁶¹⁴

Основна сврха закљученог уговора о добровољном здравственом осигурање је отклањање негативних економских последица које могу наступити услед одређених догађаја. Ти догађаји се не могу обухватити јединственим појмом. Првенствено, зато што се не односе само на последице болести, већ и на последице трудноће, порођаја, итд. Предмет осигурања свакако није усмерен на какву опасност од болести или сличног, већ се односи на, са овим „догађајима“ посредно повезане, опасности које су углавном материјалне природе. Мисли се на настале трошкове у вези са лечењем и другим медицинским третманима, као и на накнаду изгубљене зараде.

2. Основне карактеристике добровољног здравственог осигурања

Материја добровољног здравственог осигурања није регулисана ЗОО са осталим видовима осигурања лица. Уместо у овом закону, она је своје место нашла у неколико других закона: у Закону о осигурању, Закону о здравственом осигурању,⁶¹⁵ Закону о здравственој заштити,⁶¹⁶ као и Уредби о добровољном

⁶¹² Вид. Nikola Mijatović, „Sustav socijalnog osiguranja i problem njegovog financiranja“, *Hrvatska pravna revije* 5/2007, 46.

⁶¹³ За детаљније податке по земљама, вид. *Health at a Glance 2011-OECD Indicators*, OECD Publishing, 2011, 156-157.

⁶¹⁴ Упркос заједничкој функцији са социјалним осигурањем, између ових осигурања постоје суштинске разлике. У првом реду у погледу правног основа настанка осигурања. Добровољно здравствено осигурање настаје на основу сагласности воља уговорних страна, док законско социјално осигурање настаје независно од воље уговорних страна. Испуњењем законски предвиђених услова настаје осигуравајућа заштита, потпуно независно од воље осигураника.

⁶¹⁵ Закон о здравственом осигурању, *Сл. гласник РС*, бр. 107/2005, 109/2005-испр, 57/2011, 110/2012-одлука УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014-одлука УС, 106/2015, 10/2016.

⁶¹⁶ Закон о здравственој заштити, *Сл. гласник РС*, бр. 107/2005, 72/2009, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013, 93/2014, 96/2015, 106/2015.

здравственом осигурању.⁶¹⁷ Већина норми у овим прописима је статусног карактера. Положај уговарача осигурања није на завидном нивоу из једноставног разлога што не постоје довољно прецизне материјалноправне норме регулисане законским текстом. Део материје регулисан је и условима осигурања, које доноси осигуравач.⁶¹⁸

Из тог разлога, сматрамо да је од великог значаја за разумевање његове суштине указати на неке од његових основних карактеристика која га чине специфичнијим у односу на остале видове приватних осигурања лица.

Пре упуштања у детаљнију правну анализу добровољног здравственог осигурања, потребно је нагласити да у теорији постоје спорења у вези са тим да ли се ово осигурање уопште може назвати правим осигурањем. Као главни аргумент против тога истиче се недостатак елемента неизвесности. Наиме, неизбежно је да ће се свака особа у току живота бар једном наћи у ситуацији да ће јој бити потребна медицинске помоћ. Та околност прилично одузима на неизвесности, као једној од главних карактеристика осигурања.⁶¹⁹ Међутим, ове критике су неоправдане из разлога што одређени степен неизвесности постоји и код ових осигурања. Првенствено, јер се не може ни са каквом сигурношћу предвидети у ком тренутку и у ком обиму ће осигуранику или осигураном лицу бити потребна медицинске помоћ.⁶²⁰ Уосталом, по тој логици би и осигурању живота за случај смрти могао да буде негиран карактер осигурања, јер је извесно да ће свако умрети.

2.1. Добровољно здравствено осигурање као неживотно осигурање лица

Према предмету осигурања добровољно здравствено осигурање се убраја у осигурања лица.⁶²¹ Истовремено је реч о неживотном осигурању.⁶²² Његовим сврставањем у ову административну групу осигурања, одређено је да се њиме

⁶¹⁷ Уредба о добровољном здравственом осигурању, *Сл. гласник РС*, бр. 108/08, 49/09.

⁶¹⁸ У вези са тим постоји значајан проблем који се огледа у честој промени садржине услова. До тога долази услед повезаности услова обављања здравственог осигурања са ценама у овом сектору.

⁶¹⁹ P. Wriede (1990a), 423.

⁶²⁰ Насупрот томе, неизвесност би у потпуности била искључена у случају да неко са сигурношћу зна да мора отићи на море, јер је оболео од астме или какве друге болести. Тада не би постојала могућност закључења уговора о осигурању.

⁶²¹ P. Wriede (1990a), 42.

⁶²² Чл. 10 ЗО.

могу бавити она осигуравајућа друштва која су добила дозволу за обављање послова неживотних осигурања. Осим ових осигуравајућих друштава, у улози осигуравача код добровољног здравственог осигурања могу се наћи Републички фонд за здравствено осигурање, као и фондови за добровољно здравствено осигурање.⁶²³ Осигуравачи који имају дозволу за бављење животним осигурањима могу се бавити овим осигурањем ако је добровољно здравствено осигурање уговорено као допунско уз осигурање живота.⁶²⁴ Ово правило је последица акцесорности уговора о допунском осигурању.

И допунско добровољно здравствено осигурање може бити организовано по узору на животно. То се нарочито односи на правила о обрачунавању премија и резерви, што познаје и право осигурања Европске уније. У складу са Првом Директивом неживотног осигурања, осигуравач који се бави добровољним здравственим осигурањем организованим на овај начин, потребно је да обезбеди само трећину захтева у погледу солвентности, који се иначе траже за неживотна осигурања.⁶²⁵ Премије се потом одређују и подижу у складу са математичким принципима заснованим на таблицама вероватноће.⁶²⁶ Што се тиче резерви, оне морају бити образоване тако да покрију трошкове који расту са старењем осигураника, а за постојеће, већ закључене, уговоре потребно је предвидети да се и за њих може повисити премија или да се накнада може смањити.⁶²⁷

2.2. „Добровољност“ добровољног здравственог осигурања

Када се анализира назив „добровољно здравствено осигурање“, стиче се погрешан утисак о постојању добровољности и аутономије осигуравача у одлучивању о закључивању уговора о добровољном здравственом осигурању. Употребљени термин „добровољно“ говори о односу овог осигурања са

⁶²³ Чл. 212, 236 Закона о здравственом осигурању. Чл. 10 Уредбе о добровољном осигурању предвиђа услове за добијање дозволе за бављење овим осигурањем.

⁶²⁴ Услед акцесорности уговора о допунском осигурању, његово трајање ограничено је трајањем основног уговора о осигурању живота.

⁶²⁵ Чл. 16, ст. 2 Прве директиве неживотног осигурања.

⁶²⁶ Иначе је правило код добровољног здравственог осигурања да се премија не повећава у току трајања уговора, осим када је реч о вишегодишњим уговорима код којих се премија може мењати на сваких дванаест месеци до истека рока на који је уговор закључен. Вид. Д. Мркшић, З. Петровић, К. Иванчевић, 244.

⁶²⁷ Martin Stormberg, „§44 Privatekrankenversicherung“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Toland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann), 3. Auflage, Verlag C. H. Beck, München 2015, 3008.

обавезним здравственим осигурањем, али не и добровољности обавезе осигуравача. Наиме, ово осигурање поседује једну карактеристику обавезних осигурања, а то је обавеза осигуравача да закључи уговор о осигурању. Код осигурања имовине и осигурања лица важи правило о аутономији воља странака, у смислу њихове слободе у одлучивању да ли ће или не закључити уговор о осигурању и под којим условима.⁶²⁸

Међутим, то правило не важи за добровољна здравствена осигурања.⁶²⁹ Одређени степен слободе огледа се само у могућности да се изабере осигуравач са којим ће се закључити уговор. Обавеза осигуравача да прихвати понуду о закључењу уговора значи заправо обавезу закључења уговора у складу са условима основне, базичне, тарифе, независно од здравственог стања осигураника. Како се углавном ради о особама које нису осигуране по основу обавезног здравственог осигурања, обавеза закључења уговора постоји и у оним случајевима када је уговарач осигурања претходно изгубио право на покриће из добровољног здравственог осигурања услед повреде обавезе плаћања премије или обавезе достављања одређених податка осигуравачу.⁶³⁰ Међутим, у пракси је приступ овом осигурању највише отежан лицима која су старија од 65 година и којима се због тога нуде уговори краћег трајања или се нуде више премије услед вишег индивидуалног ризика.

Оправдање оваквог ограничења слободе уговорања код добровољног здравственог осигурања може се оправдати само социјалним потребама за додатним степеном заштите.⁶³¹ Законско прописивање обавезе осигуравача да

⁶²⁸ Такав став је заузет и у српској судској пракси. Пресуда Привредног апелационог суда, Рž. 8355/13 (1) од 05.02.2014.

⁶²⁹ Законско прописивање обавезе да се закључи добровољни уговор о осигурању, дакле, није својствено уговорном праву осигурања. Та обавеза се углавном предвиђа у уговорима који се не тичу непосредно осигурања. Примера ради, уговором о кредиту могуће је прописати обавезу да прималац кредита закључи уговор о осигурању живота како би се давалац кредита осигурао услед преране и изненадне смрти друге уговорне стране. Реч је о ризику осигурању, код ког осигурана сума може бити уговорена као константна, као опадајућа или променљива. Док год овакво осигурање живота стоји у вези са узетим кредитом, до тада су трошкови везани за ово осигурање саставни део трошкова кредита, што треба да буде наведено у уговору о кредиту. Осигурање живота ради обезбеђења кредита често иде у комбинацији са добровољним здравственим осигурањем и допунским осигурањем за случај незапослености.

⁶³⁰ Тако и Ruth Müller-Stein, „Krankenversicherung“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Roland Michael Beckmann, Anemarie Matusche-Beckmann), München 2015, 2123.

⁶³¹ Ограничења у виду обавезности закључења одређених уговора о осигурања правдају се чињеницом да приватно право осигурања представља на одређени начин саставни део великог

прихвате понуду за закључење уговора о добровољном осигурању свакако да грађанима даје додатну заштиту, али ставља осигураваче у прилично незгодну ситуацију. Нарочито се то односи на ситуације у којима је ризик несразмерно висок премији коју могу остварити по основу таквих уговора. Ову обавезу не треба мешати са настанком уговорних односа по основу законских прописа о социјалном осигурању, које је принудног карактера.⁶³²

2.3. Методе обрачунавања премија код добровољног здравственог осигурања

Специфичност добровољног здравственог осигурања у односу на друга осигурања лица је та да се осигурани случај може десити више него једном. Ради организовања свог пословања осигуравајућа друштва настоје да установе колико пута ће се поновити посете лекару, боравци у болници и колико ће отприлике износити трошкови лечења. На основу тих процена може се статистички израчунати колико износи просечна штета по осигуранику.⁶³³ Такође, неки крајње индивидуални подаци утичу на одређивање дуговане премије и накнаде из осигурања. Неки од њих су пол, годиште, однос осигураног лица према болести и занимање осигураника. Свакако, један од најважнијих чинилаца је и раније здравствено стање осигураног лица. Узима се у обзир када је наступила последња болест, о каквом је обољењу реч, колико је било озбиљно, као и колико је трајало. Тај параметар указује на вероватноћу поновног наступања ранијег обољења.

Може се рећи да ће износ премије зависити од индивидуалног ризика који се жели покрити, а који се огледа у вероватноћи да ће настати потреба за лечењем осигураника. Као и код других видова уговора о осигурању, осигуравач има право да захтева вишу премију у случају да дође до повећања ризика услед каквих других разлога сем пуког старења осигураника. Повећање ризика код добровољног здравственог осигурања огледа се у погоршању здравственог стања

државног система социјалне и здравствене заштите услед њихове уске повезаности. Вид. M. Wandt, 86-87.

⁶³² У одређеним случајевима односи између осигураног лица и осигуравача код социјалног осигурања настају аутоматски када се стекну одређени услови. Пример за то је заснивање радног односа, када лице постаје осигурано по сили закона.

⁶³³ Вид. Harald Brachmann, Kathrin Voss, *Technik der Prämien-gestaltung des Schadensversicherers*, Karlsruhe 2006.

осигураника или пак у порасту трошкова лечења услед напретка у медицини.⁶³⁴ То није случај са обавезним здравственим осигурањем, јер се ту приход остварује расподелом на младе и старе, здраве и болесне, богате и сиромашне.⁶³⁵ Елементи превентиве, збрињавања и прерасподеле трошкова карактеристични за социјална осигурања, нису присутни код добровољног здравственог осигурања.⁶³⁶ Поред индивидуалних параметара, на коначни износ премије утиче и изабрана садржина услуга осигуравача. Између износа премије и износа који ће се добити од осигуравача по основу добровољног здравственог осигурања важи начело еквивалентности. Сума очекиване накнаде једнака је суми очекиваних премија уговорача осигурања.

Како би се обезбедила примена правила о непроменљивости износа премија које се наплаћују током трајања добровољног здравственог осигурања, осигуравач наплаћује доплатак за старост.⁶³⁷ Наиме, и код добровољног здравственог осигурања, као и код осигурања живота, у једном тренутку постоји диспропорција између премије која се наплаћује и актуелног ризика. Здравствени и радни циклус имају обрнути ток у смислу да, када особа највише зарађује, њена потреба за здравственом заштитом је релативно ниска. Како особа више стари, њене потребе за медицинским третманима су све веће, а примања, по правилу, све нижа. Одатле потиче законски прописана обавеза плаћања премије од почетка заснивања уговорног односа у износу који омогућава стварање адекватних резерви за старост. Зато млади осигураник плаћа веће премије него што то захтева његово тренутно здравствено осигурање.⁶³⁸ Већи део премије се акумулира заједно са припадајућом каматом, који ће се касније искористити у тренутку када ризик

⁶³⁴ Зато је углавном износ премије виши за лица старија од 65 година. Међутим, постоје схватања да код добровољног здравственог осигурања нема места примена правила о повећању опасности услед значајне социјалне функције овог осигурања. Упор. М. Wandt, 460.

⁶³⁵ „Nach dem Babyboom der Pflegeboom“, *Versicherungsrundschau* 5/2007, 13-15.

⁶³⁶ Wolfgang Rohrbach, „Нови хоризонти приватног здравственог осигурања“, зборник радова *Интеграција права осигурања Србије у европски (ЕУ) систем осигурања* 2007, 208.

⁶³⁷ Оваква пракса пре свега је присутна у Немачкој, Швајцарској, Аустрији. Уговори о приватном здравственом осигурању закључују се на неодређено време у наведеним земљама. Стога, уговорач осигурања може да откаже уговор о осигурању годишње, док се осигуравач одриче свог права на отказ. R. Krüger, 261.

⁶³⁸ Према неким подацима, трошкови лечења једног деведесетогодишњака у просеку су девет пута виши од трошкова лечења млађег осигураника. Вид. *Abschlussbericht der Kommission zur Reform des Versicherungsvertragsrechts vom 19. April 2004*, 142. Текст доступан на <https://www.rpmed.de/pdf/aktuelles/Abschlussbericht-Reformkommission-VVG-19.04.2004.pdf>, 25.10.2017.

од наступања болести и потребе за лечењем буду већи. Иако овај начин акумулирања средстава намењених за трошење у старости подсећа на техничку организацију осигурања живота, ово осигурање не поседује штедну компоненту.⁶³⁹

3. Врсте добровољног здравственог осигурања

Постоје бројни критеријуми на основу којих је могуће извршити поделе овог осигурања: према обиму покрића, садржини престације осигурања, према броју осигураних лица, као и према функцији које добровољно осигурање има у финансирању здравствене заштите.

Према обиму покрића добровољно здравствено осигурање може бити:

- пуно добровољно здравствено осигурање
- делимично добровољно здравствено осигурање.

Према престацији осигураваача добровољно здравствено осигурање може бити:

- добровољно здравствено осигурање са исплатом дневних накнада
- добровољно здравствено осигурање за накнаду насталих трошкова.⁶⁴⁰

Према броју осигураних лица добровољно здравствено осигурање може бити:

- појединачно добровољно здравствено осигурање
- колективно добровољно здравствено осигурање
- породично добровољно здравствено осигурање
- групно добровољно здравствено осигурање.⁶⁴¹

⁶³⁹ Додатна провизија која се наплаћује на име будућег већег ризика код добровољног здравственог осигурања састоји се од премија читаве заједнице осигураника и представља заједнички дуг осигураваача према њима. Осигураници стичу статус заједничког повериоца према осигураваачу и зато ниједан осигураник не може тражити да му се изврши исплата. На тај начин је елиминисан елемент штедње који постоји код осигурања живота, чак и у оним случајевима где је могуће да осигураник или корисник осигурања тражи појединачну исплату акумулираних сопствених средстава. Када се један од осигураника повуче, додатна провизија коју је плаћао, остаје заједници осигураника.

⁶⁴⁰ Ова подела ће бити предмет посебног поглавља.

⁶⁴¹ Јелена Кочовић, Татјана Ракоњац – Антић, Весна Рајић, „Добровољно здравствено осигурање као допуна обавезном здравственом осигурању у Србији“, *Економске теме* 3/2013, 548.

Према функцију коју има у финансирању здравствене заштите добровољно здравствено осигурање може бити:

- алтернативно добровољно здравствено осигурање
- суплементарно добровољно здравствено осигурање
- комплементарно добровољно здравствено осигурање.

3.1. Пуно и делимично добровољно здравствено осигурање

На основу пуног добровољног здравственог осигурања уговарач осигурања обезбеђује себи покриће уобичајних видова медицинских третмана, али и могућност набављања медицинске опреме и помагала. Поред тога, тарифама се често предвиђа и паушална исплата дела осигуране суме у случају смрти осигураника, а код неких осигуравача и у случају порођаја. Делимично добровољно здравствено осигурање има за циљ покривање само тачно одређених трошкова - на пример, дневне накнаде услед привремене спречености за рад. Такође, може служити и проширењу заштите коју неки већ постојећи уговор пружа или обезбеђењу заштите од неких посебних ризика.⁶⁴²

3.2. Појединачно, колективно, породично и групно добровољно здравствено осигурање

Појединачно добровољно здравствено осигурање се односи на она осигурања код којих је уговарач осигурања уједно и осигураник, као и осигурано лице услед чије смрти, порођаја, лечења ће осигуравач бити у обавези да испуни своју престацију. Породично добровољно здравствено осигурање у поређењу са појединачним има шири круг осигураних лица, али уговарач осигурања може, али и не мора бити њим обухваћен. Ова лица притом не морају имати статус и корисника осигурања, али и могу.

Групно добровољно здравствено осигурање се карактерише тиме да уговарач осигурања има само статус уговорне стране уговора о осигурању, са којим је осигуравач преговарао. Корисници осигурања пак представљају лица која су чланови одређене групе. Зависно од тога да ли је закључено осигурање за туђ

⁶⁴² Посебно питање је питање самосталности ових уговора, односно да ли су они посебни уговори или су акцесорни у односу на главни договор.

или сопствени рачун, корисници осигурања могу имати право да се директно или преко уговарача осигурања обратe осигуравачу.

О колективном добровољном здравственом осигурању говоримо у оном случају када је у опцији више појединачних уговора о осигурању, на пример, на основу, колективног уговора. Са осигуравачем у овом случају не мора да закључи уговор ни осигураник, нити осигурано лице, као ни корисник осигурања. Као пример може послужити власник привредног друштва чији су запослени закључили уговор о осигурању, а премије се плаћају издвајањем од плате.⁶⁴³ Реч је о дугорочним осигурањима која се закључују најмање на период од дванаест месеци од дана почетка осигурања.⁶⁴⁴

3.3. Алтернативно, суплементарно и комплементарно добровољно здравствено осигурање

Добровољно здравствено осигурање присутно је у свим земљама Европске уније, али улога коју има у финансирању здравствене заштите, разликује се од земље од земље. Три његове функције се могу издвојити: алтернативна, суплементарна и комплементарна.⁶⁴⁵ Заједнички чинилац свих система добровољног здравственог осигурања јесте да је простор њихове примене ограничен правилима важећим за обавезно здравствено осигурање, а која су императивног карактера. Основна идеја организовања добровољног здравственог осигурања је омогућавање функционисања здравствене заштите на принципима универзалности, солидарности и једнакости.⁶⁴⁶ Која улога ће конкретно бити најзаступљенија, зависи од социополитичке ситуације у земљи.⁶⁴⁷

⁶⁴³ Послодавци се често одлучују за овакав вид осигурања својих запослених, јер могу себи обезбедити ослобођење од пореза и доприноса за законом прописан износ.

⁶⁴⁴ У српском праву, у складу са Уредбом о добровољном здравственом осигурању, период трајања осигурања може бити краћи од дванаест месеци у случајевима када Уредба то предвиђа, за време боравка осигураника у иностранству и када својство осигураника обавезног осигурања траје краће. Уредба предвиђа да се приватно осигурање може закључити на период краћи од дванаест месеци. Паралелно и додатно осигурање се могу уговорити за период за који траје обавезно здравствено осигурање.

⁶⁴⁵ Катарина Јовичић, „Основна питања здравствених система у европским земљама“, *Системи здравствене заштите и здравственог осигурања, Упоредноправна анализа у европским земљама*, Београд 2014, 35.

⁶⁴⁶ К. Јовичић, 35.

⁶⁴⁷ О томе додатно говори и чињеница да добровољно здравствено осигурање у новијим чланицама ЕУ има углавном суплементарну улогу. У старијим и развијеним државама чланицама, као што су Белгија и Холандија у којима долази до експанзије обавезног здравственог осигурања, добровољно

Алтернативна функција добровољног здравственог осигурања огледа се у његовој потпуној замени обавезног здравственог осигурања. Иако не најоубичајнији начин финансирања здравствене заштите, одлучивање за овај вид добровољног здравственог осигурања у неким земљама представља једини извор здравствене заштите за одређене категорије становништва. Реч је о лицима која су искључена из система обавезне здравствене заштите. Или примера ради, у Немачкој где одређене категорије становништва имају могућност избора између обавезног и добровољног здравственог осигурања.⁶⁴⁸

Када добровољно здравствено осигурања служи као допуна обавезном здравственом осигурању, реч је његовој суплементарној функцији. Ово осигурање се односи на све облике здравствене заштите, који су обухваћени и пакетом услуга обавезног здравственог осигурања, али уз веће погодности. Само неке од њих су могућност бирања приватног лекара, краће листе чекања, итд. Осим тога, ово осигурање пружа и нешто шири спектар услуга него што је то случај са обавезним здравственим осигурањем.⁶⁴⁹

Сличну, али не и потпуно исту улогу има комплементарно добровољно здравствено осигурање. Његова основна улога је допуна обавезног осигурања тако што пружа заштиту од финансијских ризика обавезе доплате дела цене за примљене здравствене услуге. Закључивши тај уговор, терет сношења вишка трошкова преноси се на осигуравача.⁶⁵⁰

У складу са Уредбом о добровољном здравственом осигурању у Републици Србији, оно може бити паралелно, додатно и приватно.⁶⁵¹ Наведена подела добровољних здравствених осигурања планирана је и за нови Закон о здравственом осигурању, чијим ступањем на снагу ће престати важење Уредбе.⁶⁵²

здравствено осигурања је у опадању. Sarah Thomson, Elias Mossialos, „Private Health Insurance and the Internal Market“, *Health System Governance in Europe: The Role of European Union Law and Policy* (ed. E. Mossialos et al.), Cambridge University Press, Cambridge 2010, 421-422.

⁶⁴⁸ Реч је о лицима која зарађују преко 53 500 евра годишње. Par. 223, Abteilung 3 Buch V Sozialgesetzbuch, Par. 55 Abteilung 2 Buch XI Sozialgesetzbuch. Поред ових лица у Немачкој су и samozапослена лица принуђена да се осигурају на овај начин, јер нису обухваћени обавезним здравственим осигурањем.

⁶⁴⁹ Могуће је овим осигурањем покрити трошкове естетске хирургије, хомеопатских третмана и сл. Вид. К. Јовичић, 36.

⁶⁵⁰ Овај вид добровољног осигурања познат је у Белгији, Словенији, Француској.

⁶⁵¹ Чл. 30 Уредбе о добровољном здравственом осигурању.

⁶⁵² Чл. 174 Предлога Закона о здравственом осигурању.

Паралелно добровољно здравствено осигурање служи за покривање трошкова здравствене заштите која је иначе обухваћена обавезним здравственим осигурањем, али на начин и у поступку који су другачији у односу на правила важећа за обавезно здравствено осигурање.

Додатно здравствено осигурања пружа шири обим права од оног који обезбеђује обавезно здравствено осигурање, као и виши стандард медицинских услуга. Недовољна регулисаност материјалноправних питања везаних за уговор о добровољном здравственом осигурању посебно се примећује код ове врсте добровољног осигурања. С обзиром да не постоји довољно прецизна одредница здравствене заштите коју пружа обавезно здравствено осигурање, виши ниво здравствене заштите по основу додатног здравственог осигурања покреће низ питања - када постоји двоструко осигурање, надосигурање, као и питање која су правила у вези са третманом премија важећа у оваквим случајевима. Паралелно и додатно здравствено осигурање се углавном закључују као дугорочна осигурања на период не краћи од годину дана од дана почетка осигурања, осим у случају да својство обавезног осигураног лица траје краће.

Приватно здравствено осигурање служи пружању здравствене заштите оним лицима која су искључена из обавезног здравственог осигурања или која се нису укључила у обавезна здравствена осигурања. Обим здравствене заштите добијене по основу овог вида осигурања у потпуности се одређује уговором између уговарача осигурања и осигуравача. Могуће је уговорити покривање трошкова лекара, болничког смештаја, рехабилитације, као и читав низ новчаних накнада. Самим уговором се, такође, предвиђа које су то здравствене установе или лекари који пружају здравствене услуге, односно који имају закључен уговор са осигуравачем који пружа услугу приватног здравственог осигурања. Приватно здравствено осигурање се може уговорити и за период краћи од дванаест месеци.

VIII ОБАВЕЗЕ ОСИГУРАВАЧА У УГОВОРУ О ДОБРОВОЉНОМ ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ

Одсуство законских одредби о добровољном здравственом осигурању у српском праву отежава прецизно утврђивање садржине обавезе осигуравача. Материја уговорног права овог осигурања није уопште регулисана, тако да примена одредби ЗОО о осигурањима лица и одредби заједничких за осигурања имовине и лица се намеће као логично и правично решење. На судовима је одговорност да попуне ову празнину и да омогући „добру примену закона“.⁶⁵³

Упркос томе што већ постоји Предлог Закона о здравственом осигурању, којим ће бити регулисано и добровољно здравствено осигурање, и њим се предвиђа да ће се на облигационе односе у вези са овим осигурањем примењивати закон којим се уређују облигациони односи. Тиме се поново регулисање уговорног права овог осигурања своди на ЗОО.

Тумачењем законских и подзаконских прописа посредно посвећених овом питању могу се извести одређени закључци о садржини престације осигуравача.⁶⁵⁴ Мисли се, пре свега, на ЗО, тренутно важећу Уредбу о добровољном здравственом осигурању, предлог Закона о здравственом осигурању, као и на опште и посебне услове осигурања. У сваком случају, садржина обавезе осигуравача код добровољног здравственог осигурања је далеко већа и разноврснија него што је то случај са законским здравственим осигурањем.

Конкретни облици престације осигуравача су накнада конкретних трошкова које је осигурано лице имало према лекарима или другим пружаоцима медицинских третмана, неге или исплата износа који су унапред уговорени и одређени у складу са предвиђеним параметрима, дневне новчане накнаде. Поред ове основне садржине обавезе, осигуравач може бити обавезан да накнади

⁶⁵³ О улози судске праксе у примени прописа, њиховом тумачењу, али и усавршавању, вид. Мирко Васиљевић, „Привреда и судска и арбитражна пракса“, *Право и привреда* 4-6/2017, 13-16.

⁶⁵⁴ Додатно отежавајућу околност приликом изучавања овог питања представљао је недостатак судске праксе у овој области. Наиме, приликом дефинисања одређених појмова, као што су инвалидитет, боравак у болници, врсте трошкова обухваћених осигурањем, одлучујућа улога припада суду. Међутим, то у Србији још увек није случај услед недовољне заступљености овог осигурања. То није изненађујуће с обзиром да је прва полиса добровољног здравственог осигурања закључена после 2000. године. Из тог разлога се овај део рада у највећој мери базира на страниј литератури из земаља у којима је добровољно здравствено осигурање далеко развијеније.

трошкове путовања у вези са лечењем или, као код социјалог здравственог осигурања, да накнади трошкове медицинске неге.⁶⁵⁵ Предлогом Закона о здравственом осигурању је обавеза осигуравача замишљена на исти начин. Она може бити усмерена на накнаду тачно одређених трошкова лечења, као и на исплату дневних накнада.⁶⁵⁶

У бројним правним системима почеле су се разматрати могућности проширења садржине обавезе осигуравача на додатне обавезе поред исплате новчаних износа. Реч је о тзв. *Managed-Care System*-у. Увођење овог система подразумева уговорање додатних радњи осигуравача које су непосредно повезане са накнадом трошкова медицинских третмана. Неке од тих радњи су саветовање осигураника, пружања мера подршке у остваривању захтева за наплату од стране медицинског особља, као и помоћ при одбијању неоснованих захтева и сл.⁶⁵⁷

Пре детаљног разматрања садржине обавезе осигуравача потребно је прецизно дефинисати осигурани случај, који има значајну улогу приликом одлучивања не само о томе да ли је обавеза осигуравача настала, већ и о томе који је њен обим.⁶⁵⁸

1. Осигурани случај код добровољног здравственог осигурања

Круг потенцијалних осигураних случајева далеко је већи код добровољног здравственог осигурања него код осталих осигурања лица, у првом реду осигурања живота. Иако би тумачење у складу са свакодневним говором указивало да осигурану опасност код овог осигурања представља могућност настанка какве болести, то није у потпуности и до краја тачно. Ризик се у контексту овог осигурања доводи у везу са вероватноћом да ће предузимање одређених медицинских поступака за последицу имати извесне финансијске

⁶⁵⁵ Према Закону о здравственом осигурању, добровољно здравствено осигурање се схвата као осигурање од настанка ризика плаћања учешћа у трошковима здравствене заштите, осигурање грађана који нису обавезно осигурани, односно који се нису укључили у обавезно осигурање, као и осигурање на већи обим и стандард и друге врсте права из здравственог осигурања. Чл. 4 Закона о здравственом осигурању, *Сл. гласник РС*, бр. 107/2005, 109/2005, 57/2011, 110/2012, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014, 106/2015, 10/2016. Сличну дефиницију садржи и чл. 12 Закона о осигурању. За ставове о обавези осигуравача код добровољног здравственог осигурања у упоредном праву, вид. R. Krüger, 254.

⁶⁵⁶ Чл. 6 и чл. 10 Предлога Закона о здравственом осигурању.

⁶⁵⁷ M. Stormberg, 3000.

⁶⁵⁸ Vicki Irene Commer, „§17 Krankenversicherung“ *Handbuch Versicherungsrecht* (Hrsg. Hubert W, van Bühren), Deutscher Anwalt Verlag, Köln 2014, 1948.

издатке.⁶⁵⁹ Тек када се та опасност и оствари, сматра се да је настао осигурани случај. Да би настала обавеза осигуравача, нужно је да последице болести или несрећног случаја захтевају неопходно медицинско лечење.⁶⁶⁰

Како би се боље и једноставније разумело ово осигурање лица, оно се може упоредити са осигурањем од последица несрећног случаја са којим дели извесне карактеристике. Али и бројне разлике. У првом реду ова осигурања се разликују у погледу циља које желе постићи. Основна сврха осигурања од последица несрећног случаја је да се компензују последице које су наступиле услед несрећног случаја. Истовремено, циљ добровољног здравственог осигурања је накнада трошкова који су настали у вези са болешћу.⁶⁶¹ Осигурани случај код осигурања од последица несрећног случаја је незгода, која проузрокује извесне телесне потешкоће. Код добровољног здравственог осигурања осигурани случај није наступела болест, већ медицински захвати који се преузимају у вези са њом. Последично, разликују се и обавезе осигуравача, јер код осигурања од последица несрећног случаја она се састоји углавном у исплати осигуране суме, док код добровољног здравственог осигурања та обавеза је усмерена на накнаду насталих трошкова.

Осигурани случај код добровољног здравственог осигурања карактерише продужено трајање, односно простире се кроз више временских фаза. Притом, не постоји поступност у настајања, већ је реч о једном континуитету стања осигураника. Сматра се да почетак осигураног случаја представља настанак трошкова лечења, што се везује за почетак лечења или ког другог медицинског третмана.⁶⁶² Од оног тренутка када је установљено да потреба за лечењем више не

⁶⁵⁹ P. Wriede (1990a), 299.

⁶⁶⁰ У стручној литератури се наводи да се, у погледу осигурања медицинских трошкова, трудноћа и порођај изједначавају са болешћу и несрећним случајем. Вид. Herbert Tscherisch, „Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherung“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Roland Michael Beckmann, Anemarie Matusche-Beckmann), München 2015, 3060.

⁶⁶¹ Jan Boetius, „Vorbemerkungen zu §§192 bis 208“, *Müncher Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz*, Band 2 §§ 100-216 (Hrsg. Theo Langheid, Manfred Wandt), Verlag C. H. Beck, München 2017, 1262.

⁶⁶² О правној природи ових трошкова, нарочито лечења у сопственој ординацији, болници и сл. вид. Paul Wriede, „Rechtspflichten des Versicherers“, *Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz und zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter Einschluß des Versicherungsvermittlerrechtes, Sechster Band, Zweiter Halbband Krankenversicherung*, (Hrsg. Hans Möller, Karl Sieg, Ralf Johannsen), Verlag De Gruyter, Berlin, New York 1990, 312-313.

постоји, сматра се да више не постоји ни осигурани случај.⁶⁶³ Да би настала обавеза осигуравача, потребно је да су осигурани случајеви настали у току трајања уговора и да је њихово наступање било неизвесно у тренутку закључења уговора. У случају да је осигуравач извршио своју обавезу поводом обољења које је настало пре закључења уговора, на њему је терет доказивања да је његова обавеза искључена и да има право на повраћај средстава.⁶⁶⁴ До пребацивања терета доказивања у таквим околностима долази, јер осигуравач највероватније није извршио проверу околности и прикупио потребне информације.

Тачно одређивање почетка осигураног случаја је битно пошто се тиме одговара на питање да ли је осигурани случај наступио пре или почетка осигуране заштите. По правилу осигуравач је у обавези од 24.00 часова дана који је у полиси наведен као почетак осигурања, али не пре 24.00 часа дана када је плаћена премија, односно рата премије. Обавеза осигуравача траје до 24.00 часа дана који је у полиси наведен као дан истека осигурања.⁶⁶⁵ Могућност уговорања каренци или наступање основа искључења обавеза осигуравача води краћем трајању уговора о осигурању. Тарифама, такође, могу бити предвиђена одређена временска ограничења обавезе осигуравача.⁶⁶⁶ Услед повезаности добровољног здравственог осигурања и обавезног здравственог осигурања, осигурање може престати и из следећих разлога. Поред смрти осигураника, отказа и раскида уговора, искључења осигураног лица из колективног осигурања од стране уговарача осигурања, стицање или губитак својства осигураника по основу обавезног здравственог осигурања представља значајне основе за превремено окончање осигурања.⁶⁶⁷

Једно од донекле нејасних питања је и питање да ли постоји више осигураних случајева ако се примењује више метода медицинског лечења. Или да ли је реч о више осигураних случајева када се здравствени проблеми врате.

⁶⁶³ У условима осигурања налазе се прецизне дефиниције осигураног случаја.

⁶⁶⁴ А. Пак, фн. 23.

⁶⁶⁵ Чл. 11, ст. 1, 2 Општих услова за добровољно здравствено осигурање, Generali Osiguranje Srbije.

⁶⁶⁶ Чл. 10 Општих услова за добровољно здравствено осигурање, Uniqua osiguranje.

⁶⁶⁷ Овај начин престанка добровољног здравственог осигурања последица је допунске и додатне улоге добровољног здравственог осигурања у односу на обавезно здравствено осигурање. То, такође, значи да на овај начин не може престати приватно добровољно здравствено осигурање.

Логичан закључак би био да постоји само један осигурани случај ако су све мере усмерене на исти здравствени проблем.⁶⁶⁸

2. Обавеза осигуравача на накнаду трошкова лечења

Не постоји такво здравствено осигурање које покрива све трошкове који су настали у вези са лечењем, упркос свим напрецима постигнутим у вези са обрачунавањем ризика. Да није тако и да постоји тарифа којом би се могли покрити сви трошкови, онда би премије биле толико високе да је питање ко би се уопште одлучио за закључивање уговора. Поред тога, свако лице које је осигурано, не би водило рачуна о томе да до осигураног случаја не дође, јер зна да ће све трошкове накнадити осигуравач.

Прописи Републике Србије из области добровољног здравственог осигурања не садрже одредбе којима се прецизније одређује обавеза осигуравача на накнаду трошкова лечења.⁶⁶⁹ Детаљнија одређења се могу наћи у Општим условима осигурања у којима се трошкови лечења дефинишу као „трошак осигураног лица за искоришћену и оправдану здравствену услугу (медицински оправдан термин), која је у одређеним случајевима предвиђена полисом и посебним условима осигурања.“⁶⁷⁰ Такође, у неким Посебним условима осигурања се могу наћи ближа одређења ове обавезе осигуравача, а везано за болничко и ванболничко лечење.⁶⁷¹

Прописаним тарифама осигурања осигуравачи одређују који су то конкретни поступци и медицински захвати који су покривени одабиром одређене тарифе, потом да ли осигураник има могућност избора смештаја, могућност

⁶⁶⁸ V. I. Commer, 1948.

⁶⁶⁹ Чл. 10 ЗО само помиње обавезу осигуравача да накнади уговорене трошкове лечења. И Предлогом Закона о здравственом осигурању се само прописује обавеза осигуравача да даваоцу здравствене услуге исплати трошкове настале у вези са остварењем права из добровољног здравственог осигурања. Трошкови могу настати када осигураник допуњује права из обавезног здравственог осигурања, када се користе услуге, лекови и средства која нису покривена обавезним здравственим осигурањем, као и у вези са лечењем осигураника који уопште није осигуран по основу обавезног здравственог осигурања. Чл. 6 Предлога Закона о здравственом осигурању.

⁶⁷⁰ Чл. 2, ст. 1, т. 11 Опшних услова за добровољно здравствено осигурање, Generali Osiguranje Srbija a.d.o.

⁶⁷¹ Вид. Посебни услови добровољног здравственог осигурања за болничко и ванболничко лечење, Wiener Städtische osiguranje a. d. o.

уговарања самопридржаја и слично.⁶⁷² У зависности од одабране тарифе одређује се и износ дуговане премије. Раст износа премије може, а и не мора имати утицај на пораст износа накнада из осигурања за покривање трошкова лечења. То ће бити условљено тиме да ли су уговорене фиксне или пропорционалне суме осигурања. Код фиксних промена износа премија не утиче на износ који се издваја за покривање насталих трошкова, док код пропорционалних са порастом премија расте и износ суме осигурања за покривање насталих трошкова.⁶⁷³

Постоји неколико различитих система помоћу којих се одређује износ трошкова који ће бити накнађен. У првом реду то је процентуални систем, који се углавном примењују код накнаде трошкова за медицинска средства. Обим обавезе осигуравача одређује се процентуално у односу на укупан износ штете. Затим, могуће је предвидети да ће осигуравач сносити све трошкове које прелазе одређени износ (метод интегралних франшиза) или да ће осигураник сносити увек део штете (метод одбитне франшизе). Потом, могуће је да обавеза осигуравача буде ограничена максималним износом у апсолутним бројакама, што се може појавити и у комбинацији са процентуалним методом.⁶⁷⁴

Све трошкове који настану у вези са медицинским лечењем осигуравач неће накнадити. Да би осигуравач био у обавези према уговору о осигурању о добровољном здравственом осигурању, потребно је да је реч о трошковима који су настали у вези са медицински оправданим лечењем од болести или од последица да услед несрећног случаја и који су били нужни у складу са правилима медицинске струке.⁶⁷⁵ Применом једне методе не доводи се у питање њен карактер као методе лечења, већ само да ли је она била медицински неопходна и у складу са правилима струке.⁶⁷⁶ По правилу ће то бити случај са

⁶⁷² Осигуравајуће покриће може се односити на различите врсте и комбинације трошкова лечења. Осигураници могу да бирају између покрића болничких и хируршких трошкова, трошкова консултација, трошкова посете лекара опште праксе или специјалисте, трошкова лечења, трошкова прве помоћи, лабораторијских анализа, итд.

⁶⁷³ R. Krüger, 254.

⁶⁷⁴ Вид. E. Tauer, C. Linden, 95-98.

⁶⁷⁵ Могу бити покривени и они медицински поступци који се превентивно предузимају како би се спречио настанак штете или како би њене последице биле што мање, као и амбулантно спровођења анализа ради дијагностиковања болести. M. Stormberg, 302; H. Tschersch, 3060.

⁶⁷⁶ Тако се боравак у болници у неким случајевима може оценити неопходним, а у другим не. Тек у оним случајевима када одређени циљ у лечењу није могао бити постигнут амбулантним лечењем, већ једино боравком у болници, сматраће се да је реч о медицински нужном поступку. V. I. Commer, 1941.

свим оним методама за које постоји уврежено стручно мишљење да су делотворне.

Терет доказивања да је реч о сувишним и прекомерним мерама је на осигуравачу. Услед високих премија за добровољно здравствено осигурање, осигуравачи имају интерес да успоставе систем контроле ради спречавања могућих злоупотреба. У немачком Закону о уговору о осигурању изричито је предвиђено да осигуравач неће бити обавезан на накнаду трошкова у оним случајевима када постоји значајна несразмера између насталих трошкова и пружене медицинске услуге.⁶⁷⁷

2.1. Дефинисање појмова „болести“ и „лечење“ у уговору о добровољном здравственом осигурању

Болест се може дефинисати као телесно или душевно стање које омета функционисање појединца.⁶⁷⁸ Из перспективе права, кључну улогу у тачном одређивању садржине појма болести има судска пракса, која мора поћи од објективних параметара. Лични став и мишљење осигураника могу послужити само као индикатори постојања болести, али не и као кључни параметри.

Иако не представљају ни болест нити несрећни случај, трошкови вођења трудноће и порођаја такође су обухваћени овим осигурањем.⁶⁷⁹ У вези са трудноћом и њеним прекидом потребно је учинити одређене напомене. С обзиром да је трудноћа природно стање, трошкови абортуса индукованог друштвеним разлозима не представљају основ за стицање накнаде од осигуравача. Другачији став се заузима када се абортус предузима из медицински оправданих разлога и када постоји адекватан разлог да се накнаде трошкови тог медицинског поступка.⁶⁸⁰

Од појма болести треба разликовати стања која су слична са болестима, али нису довољан основ да настане обавеза осигуравача на накнаду трошкова. То су непријатности, извесне промене које не изазивају сметње или које ће тек

⁶⁷⁷ Par. 192 Abs. 2 немачког VVG.

⁶⁷⁸ Bernhard Kalis, „§ 192 Vertragstypische Leistungen des Versicherers“, *Müncher Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz*, Band 2 §§ 100-216 (Hrsg. Theo Langheid, Manfred Wandt), Verlag C. H. Beck, München 2017, 1380.

⁶⁷⁹ H. Tscherisch, 3060.

⁶⁸⁰ Иста правила важе и у вези са стерилацијом.

води сметњама по нормално функционисање, као и психичке промене које нису још достигле стадијум да се могу сматрати болестима.⁶⁸¹

„Као лечење се схвата сваки медицински поступак, који је проузрокован болешћу, док год се мере предузете од стране лекара крећу у оквирима неопходне медицинске неге и док су усмерене на излечење, побољшање или олакшање стања.“⁶⁸² Ако су у питању тежа обољења, чак и поступци усмерени на спречавање даљег погоршања биће покривени осигурањем. Притом, није нужно да до излечења и дође, јер то у бројним случајевима није ни могуће, већ је довољно само олакшавање или релативно побољшање стања повређеног или болесног лица.⁶⁸³ Довољан је и само посредан утицај на побољшање стања да би се једна метода сматрала лечењем.⁶⁸⁴ Или да су захваљујући одређеном методу превазиђене бар поједине последице болести.⁶⁸⁵ Чињеница да су путем медицинског третмана постигнути и одређени козметички, естетски циљеви не чини је неподобном за покривање осигурањем. Ситуација би била другачија ако би једини циљ био естетски.⁶⁸⁶

Ако дође до прекида лечења, јер је то било неопходно из медицинских разлога, тада се углавном примењује правило да први део лечења представља један осигурани случај, а наставак лечења други.⁶⁸⁷ На извештан начин слична је и ситуација када у току једног медицинског лечења настане потреба за новим мерама услед настанка или развоја нове болести. У тим случајевима се, такође, сматра да постоје два одвојена осигурана случаја.

У теорији и пракси постојало је пуно спорова у вези са тим да ли добровољним здравственим осигурањем треба да буду покривене алтернативне методе лечења. Често се истиче да би непокривање тако насталих трошкова

⁶⁸¹ Вид. Wolfgang Voit, „§192-208 Krankenversicherung“, *Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zu VVG, EGVVG mit ROM I-VO, VVG- InfoV und Vermittlerrecht sowie Kommentierung wichtiger Versicherungsbedingungen* (Hrsg. Jürgen Prölss, Anton Martin), Verlag C. H. Beck, München 2010, 1015-1018.

⁶⁸² R. Müller-Stein, 2136.

⁶⁸³ W. Voit (2010a), 1019.

⁶⁸⁴ Као пример се у литератури наводи стерилација особе са психичким сметњама како би се предупредила проблематична трудноћа. О другим видовима медицинских поступака и њиховој оправданости у контексту добровољног здравственог осигурања, вид. W. Voit (2010a), 1020.

⁶⁸⁵ Протезе и друга помоћна средства не мењају оно основно суштинско обољење, али се сматрају медицински оправданим методама, када елиминишу сметње по нормално вођење живота.

⁶⁸⁶ W. Voit (2010a), 1019.

⁶⁸⁷ M. Stormberg, 3051.

значило ограничавање осигураникове слободе izbora у погледу начина и метода лечења. Потом, на тај начин би се оставила без финансијске помоћи лица, којима је дијагностиковано неко обољење за које још увек нису утврђене и научно одобрене медицинске методе и које су, стога, принуђена да се окрену непризнатим методама лечења.⁶⁸⁸

2.2. Прималац накнаде трошкова лечења

Када је реч о обавези накнаде трошкова лечења, осигуравач је у обавези да изврши новчану престацију, а не да пружа медицинске услуге као што је то у обавези осигуравач код обавезног здравственог осигурања. Начин извршења обавезе може се разликовати у зависности од тога да ли се накнада трошкова врши директно осигуранику по основу испостављеног рачуна или директно здравственој установи, која је пружила здравствену услугу. У праву осигурања Републике Србије, према чл. 41 ст. 1 Уредбе о добровољном здравственом осигурању давалац осигурања (осигуравач) „дужан је да за осигураника здравственој установи, приватној пракси, односно другом даваоцу здравствених услуга покрије у целини износ трошкова који су настали остваривањем права из додатног здравственог осигурања, односно да покрије део тих трошкова у складу са уговором, односно полисом осигурања.“ Ставом 2. истог члана предвиђена је могућност да осигуравач износ трошкова уплати на рачун осигураника.

Дакле, у праву осигурања Републике Србије осигуравач испуњава своју обавезу из уговора о осигурању директним плаћањем даваоцу здравствене услуге. Из тог разлога, осигуравач је у обавези да закључи уговор са пружаоцем здравствене услуге из Уредбе о Плану мреже здравствених установа, односно са другом здравственом установом, приватном праксом и другим даваоцем здравствених услуга за пружање здравствених услуга осигураницима из добровољног здравственог осигурања. Та обавеза неће постојати ако је уговорено плаћање директно осигуранику.⁶⁸⁹ Упоредноправно посматрано, постоје и

⁶⁸⁸ У Немачкој је Савезни врховни суд прогласио неважећом одредбу Услови добровољног здравственог осигурања из 1975. јер су предвиђали тзв. научну клаузулу у складу са којом обавеза осигуравача није постојала ако су трошкови настали услед истраживања, поступака и медицинских средстава која нису у потпуности научно признати.

⁶⁸⁹ Чл. 26, ст. 1-2 Уредбе о добровољном здравственом осигурању. Исто правило је предвиђено и чл. 183 Предлога Закона о здравственом осигурању.

другачија решења. Тако се у Немачкој бирањем тзв. основне тарифе у оквиру добровољног здравственог осигурања успоставља заједничка одговорност осигуравача и осигураника за покривање трошкова медицинског лечења.⁶⁹⁰

3. Исплата дневних накнада за случај пролазне неспособности за рад

Исплата новчаних накнада се често комбинује са обавезом осигуравача да накнади трошкове лечења.⁶⁹¹ Општим условима осигурања се прописује да је осигуравач у обавези да исплати уговорене новчане накнаде у случају губитка зараде, односно плате и других примања, због привремене спречености за рад, као и друге врсте новчаних накнада у вези са остваривањем права из добровољног здравственог осигурања које су дефинисане уговором о осигурању.⁶⁹² И у оквиру Посебних услова осигурања се предвиђа исплата новчаних накнада, али без њиховог повезивања са губитком зараде.⁶⁹³

Прва врста новчаних накнада које се исплаћује осигуранику јесу дневне накнаде за случај пролазне неспособности за рад. У друштвеним и економским околностима као што су тренутне, јасно је зашто постоји све већа потреба да се обезбеди економска заштита за случај привремене спречености за рад.⁶⁹⁴ Зато се све више људи опредељују за ове дневне накнаде које представљају својеврсну замену за изгубљену зараду.⁶⁹⁵

Обавеза осигуравача настаје од тренутка када је наступила пролазна неспособност за рад. Може бити уговорена и каренца, када се покриће нуди за време после закључења уговора, а када је осигурани случај већ наступио. Период током ког се накнада исплаћује може бити различитог трајања, али углавном је ограничен на период од годину дана.

⁶⁹⁰ Вид. M. Stormberg, 3000.

⁶⁹¹ Тада је уобичајено, како код нас, тако и у другим правним системима да се издају две полисе које имају две потпуно одвојене правне судбине у погледу поништаја, отказа уговора и осталих правних последица. Вид. W. Voit (2010a), 1011.

⁶⁹² Чл. 2, ст. 12 Општих услова за добровољно здравствено осигурање, Generali Osiguranje Srbija, a. d. o.

⁶⁹³ Упор. Посебни услови добровољног здравственог осигурања за случај хирушких интервенција, односно операција, DDOR Novi Sad.

⁶⁹⁴ У свету је све већи број програма националних влада који су усмерени на обезбеђивање нужних средстава у случају привремених онеспособљености за рад.

⁶⁹⁵ Тако и Davis W. Gregg, Vane B. Lucas, *Life and Health Insurance Handbook*, Dow Jones-Irwin, Inc., Illinois 1973, 275.

Осигуравајућа друштва развила су различите облике ових осигурања, односно тарифе прилагођене различитим ситуацијама у вези са радним односима и њиховим прекидима услед потребе за лечењем. Тако се могу, примера ради, уговорити каренце за читав период док је послодавац у обавези да исплаћује осигураника за време болничког одсуства.⁶⁹⁶ Запослено лице осигурано по основу обавезног здравственог осигурања, које по истеку каренце још увек има право да захтева исплату накнаде за време боловања, може разлику између нето износа зараде и те накнаде за време боловања обезбедити себи на основу овог вида добровољног здравственог осигурања. За самостално запослена лица важе, пак, нешто другачија правила о каренци, која је по правила краћа, понекад и у трајању од само три дана. У сваком случају, само када заиста изостане зарада, постоји право на исплату дневних накнада. Притом није нужно доказивати колика је стварно настала штета, односно изгубљена зарада.

3.1. Дефинисање пролазне неспособности за рад

Приликом утврђивања да ли постоји пролазна неспособност за рад кључни параметар представља дотадашње занимање осигураника. У обзир се узима конкретна делатност и радна активност осигураника којом се бавио у тренутку када је наступио осигурани случај, независно од тога да ли је његово занимање такво да може да обухвати и неке друге делатности и занимања.⁶⁹⁷ Присутност делимичне неспособности за рад за обављање неких других послова у оквиру свог занимања није меродавна приликом утврђивања постојања пролазне неспособности за рад. Такође, свеукупне способности осигураног лица за бављење неким послом нису меродавне, што искључује могућност осигуравача да осигураном лицу нуди повратак на тржиште рада како би тражио посао у складу са својим квалификацијама и способностима.

У неким законодавствима се захтева да је наступила потпуна, а у неким само делимична, али у сваком случају, пролазна неспособност за рад.⁶⁹⁸ Поред опште обавезе осигураника да предузме све што је у његовој моћи да се смањи

⁶⁹⁶ В. Kalis, 1412.

⁶⁹⁷ W. Voit (2010a), 1038, V. I. Commer, 1997.

⁶⁹⁸ Вид. Stephan Hütt, „Krankentagegeldversicherung“, *Müncher Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz*, Band 2 §§ 100-216 (Hrsg. Theo Langheid, Manfred Wandt), Verlag C. H. Beck, München 2017, 1417.

могућност наступања штете и њене последице, неосновано је очекивати да он иде и преко те обавезе, у смислу реорганизовања посла како би се надоместиле последице пролазне неспособности за рад. Фактори као што су унутрашња организација посла, додатни преузети послови од стране осигураника не играју никакву улогу приликом одлучивања о захтеву осигураника на исплату дневних накнада. Из тог разлога је утврђивање постојања пролазне неспособности за рад „сива зона“ када се ради о самостално запосленим лицима, јер њихов посао често подразумева и читав низ споредних мањих послова, које углавном обављају сами, као и обављање управљачких функција које се фактички могу обављати од куће.

Закључно би се могло рећи да, у контексту добровољног здравственог осигурања, пролазна неспособност за рад постоји ако су испуњени следећи услови:

- неспособност за привремено обављање занимања према медицинској документацији (не сме постојати никаква могућност за обављање делатности),⁶⁹⁹
- фактичко небављање тим занимањем (терет доказивања да се осигураник и поред неспособности за рад истим бави је на осигуравачу),
- небављење којим другим занимањем.

Кад пролазна неспособност за рад више не постоји, престаје и право осигураника на примање дневних накнада. И то независно од тога да ли још постоји потреба за медицинским лечењем или не и да ли је осигурани случај окончан или не. Међутим, у случају да осигураник није још увек добио званичну потврду у којој је наведено да привремена спреченост за рад више не постоји, до њеног издавања има право на дневне накнаде.

3.2. Износ дневних накнада за случај пролазне неспособности за рад

Колико ће износити дневне накнаде, одређује се у складу са споразумом уговорних страна и од изабране тарифе. Главно ограничење је да збир добијених дневних накнада не може прећи износ нето износа зараде коју осигураник иначе прима. Разлог за то може се наћи у настојању да се спречи могућност да се

⁶⁹⁹ V. I. Commer, 1997.

осигураник нађе у економској повољнијој ситуацији захваљујући осигурању него што би то био случај да до осигураног случаја није ни дошло. Осим тога, тим се смањује потенцијални раст субјективног ризика на страни осигураника.

Приликом обрачуна дневних накнада за случај пролазне способности за рад, углавном се креће од износа нето зараде у последњих дванаест месеци пре наступања осигураног случаја. Код лица која имају послодавца, обрачунавање нето зараде не представља посебан изазов, јер је једноставно доћи до података о бруто износима. Међутим, то није случај са самостално запосленим лицима. Код њих је процена нето прихода могућа тек после извесног, углавном дужег, периода од тренутка пријаве пореза. Зато се код ових лица креће од других критеријума за одређивање износа дневних накнада. Један од њих је укупно остварена зарада и то без изузимања оперативних трошкова свакодневног пословања.

4. Исплата дневних накнада за време болничког боравка (болнички дани)

Као и код осигурања од последица несрећног случаја, и код добровољног здравственог осигурања се обавеза осигуравача може састојати у исплати тзв. болничких дана, под којима се подразумева исплата дневних накнада за сваки дан који је осигурано лице провело у здравственој установи. Лечење у болници мора бити медицински неопходно услед болести која је наступила као последица несрећног или каквог другог осигураног случаја и мора трајати најмање 24 сата.⁷⁰⁰

Сам по себи боравак у болници доноси извесна ограничења по уобичајно функционисање, а захваљујући овом осигурању, осигураник успева да обезбеди себи извесне погодности. Основна улога ове накнаде је покривање разлике између стварних трошкова који могу настати у вези са лечењем и испостављених рачуна за болничко лечење. Ради се, пре свега, о оним трошковима који нису обухваћени обавезом осигуравача да сноси трошкове лечења.⁷⁰¹ Често се условима добровољног здравственог осигурања за накнаду трошкова лечења предвиђају исплате накнаде за болничке дане ако осигураник не користи своја права на

⁷⁰⁰ У вези са испуњењем ових услова спорне су ситуације у којима постоји и амбулантно и болничко лечење. Када свакодневни живот осигураника буде у потпуности под утицајем спровођења амбулантног лечења, тада ће се исто сматрати да је у потпуности испуњен услов да је реч о болничком лечењу. V. I. Commer, 1947.

⁷⁰¹ M. Stormberg, 231.

накнаду трошкова лечења. Мисли се, пре свега, на некоришћење могућности избора једнокреветне собе и сл. На тај начин осигуравач мотивише осигуранике да се одрекну права на накнаду трошкова, јер су они углавном виши од болничких накнада. Ова опција се може користити само у случајевима да осигураник има могућност избора. Ако болница нуди само један виши стандард (на пример, постоји само могућност добијања једнокреветне собе), онда не може доћи до замене накнаде трошкова лечења исплатом дневних болничких накнада.⁷⁰²

У делу рада посвећеном осигурању од последица несрећног случаја је већ објашњено шта се подразумева под боравком у болници, тако да ће на овом месту бити учињене само додатне напомене. По правилу боравак у болници подразумева пријем пацијента у установу и преко ноћи. Тиме се чини разлика у односу на амбулантне захвате, који не подразумевају дуже задржавање пацијента. Ако се пак током амбулантног захвата, ипак, испостави да је потребно задржавање, у том случају ће се радити о боравку у болници. Могуће су и неке мешовите форме када пацијент привремено користи кревет, али даља нега и боравак нису потребни. Тада се не може говорити о боравку у болници.

⁷⁰² В. Kalis, 1411.

IX ПРАВНА ПРИРОДА ДОБРОВОЉНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

Проблеми у вези са одређивањем правне природе осигурања од последица несрећног случаја пратили су и добровољно здравствено осигурање. Питања која су захтевала одговор су, такође, била да ли је реч о осигурању лица или осигурању имовине, као и да ли престација осигуравача овом осигурању даје свотни или одштетни карактер.⁷⁰³ Када је почело са развојем, добровољно здравствено осигурање је било само у форми свотног осигурања. Обавеза осигуравача се састојала у исплати дневних накнада независно од стварно насталих трошкова.⁷⁰⁴ Међутим, временом се садржина престације осигуравача мењала, све више је бивала усмерена на накнаду трошкова лечења, што је указивало на другачију правну природу.⁷⁰⁵ Такође, препреку, или боље речено збуњујућу околност, на овом путу представљала је појава у неким правним системима допунског добровољног здравственог осигурања које је уређено као одштетно. Та уређеност се односи на организовање пословања осигуравајућих друштава, стварање резерви и прорачун премија, услед тога што ризици код добровољног здравственог осигурања из угла надзорних органа нису виши од уобичајних ризика код одштетних осигурања.⁷⁰⁶ На тај начин се јавио још један показатељ нестандартне правне природе добровољног здравственог осигурања, које је у литератури називано и „паушално одштетно осигурање у форми свотног осигурања“ или као „свотно осигурање које се одвија по принципима одштетног.“⁷⁰⁷

Што се тиче разврставања добровољног здравственог осигурања према предмету, мишљења смо да његов предмет осигурања недвосмислено указује да је

⁷⁰³ О ставовима америчког правосуђа према мешовитој правној природи добровољног здравственог осигурања, вид. J. Stempel (1999), 500.

⁷⁰⁴ E. Tauer, C. Linden, 24.

⁷⁰⁵ Јован Славнић, „Уговор о добровољном здравственом осигурању као предмет законског регулисања – Прилог расправи о регулисању уговора о осигурању у новом Грађанском законнику Србије“, *Зборник радова Европске (ЕУ) реформе у праву осигурања Србије*, 2010, 196.

⁷⁰⁶ Manfred Weber, „Krankenversicherung „nach Art der Schadenversicherung“, *Versicherungsrecht* 2011, 1346-1347.

⁷⁰⁷ H. Möller, S. Segger, 1428; Stephan Hütt, „§ 192 Vertragstypische Leistung des Versicherers“, *Müncher Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz*, Band 2 §§ 100-216 (Hrsg. Theo Langheid, Manfred Wandt), Verlag C. H. Beck, München 2017, 1412. Упор. Peter Bach, Theo Langheid, *Aktuelle Rechtsfragen des Versicherungsvertragspraxis*, Verlag Kommunikationsforum, Köln 1987, 215.

реч о осигурању лица.⁷⁰⁸ Услед реализације ризика на неком од личних добара, телесном интегритету и радној способности, настају економске последице и потребе, чије санирање представља обавезу осигуравача. Код добровољног здравственог осигуравача та обавеза се може састојати у накнади трошкова лечења и исплати новчаних накнада. Мотив осигураника да се одлучи за неку од ових престација или њихову комбинацију одређује правну природу добровољног здравственог осигурања сходно садржини престације осигуравача. Ако осигураник само настоји да себи у случају лечења обезбеди одређени новчани износ, који неће користити за неку одређену сврху и који се унапред одређује, независно од конкретно насталих околности осигураног случаја, онда је реч о свотном осигурању. Те карактеристике поседује обавеза осигуравача на исплату различитих новчаних накнада по основу уговора о добровољном здравственом осигурању.⁷⁰⁹ О апстрактно одређеној потреби говори чињеница да се осигуравачева обавеза заснива на унапред одређеној накнади за сваки појединачни дан. Притом, не узимају се у обзир све штете и њихове економске последице које је осигураник заиста и доживео.⁷¹⁰ Чињеница да је путем свотног осигурања покривена и штета, не претвара ово осигурање у одштетно, јер то уопште није био мотив закључења уговора о свотном осигурању.

У теорији су се могла наћи и схватања да је основни критеријум препознавања свотног карактера добровољног здравственог осигурања уговорање фиксне суме.⁷¹¹ Притом, од секундарног је значаја њена усмереност на покривање паушалне потребе.⁷¹² Међутим, примена овог критеријума може довести до нелогичних и неправичних исхода, који би суштински само поштовали формални аспект једног уговора. Стога се овај критеријум узима само као индикатор, али не и одлучујући фактор у разматрању правне природе овог осигурања.

Поред исплате новчаних накнада, обавеза осигуравача се може састојати и у накнади трошкова насталих услед лечења осигураника, тако што ће извршити

⁷⁰⁸ M. Stormberg, 3007, E. Tauer, C. Linden, 36.

⁷⁰⁹ G. Neeße, 704.

⁷¹⁰ Таква решења су присутна и у упоредном праву. Вид. Ј. Славнић (2010), 196 – 215.

⁷¹¹ Као пример за то може послужити обавеза осигуравача у складу са чл. 6 Посебних услова добровољног здравственог осигурања за случај хируршких интервенција, односно операција, DDOR Novi Sad, као и чл. 8 Посебних услова добровољног здравственог осигурања за случај тежих болести и хируршких интервенција Компанија Дунав осигурање а. д. о.

⁷¹² M. von Bieberstein, 249, H. Eichler, 144.

њихову исплату даваоцу здравствене услуге. У овим случајевима се осигураник одлучује за уговор о добровољном здравственом осигурању, јер жели да се обезбеди од штете која ће настати по његову имовину услед осигураног случаја. Обавеза осигуравача и њен обим ће се одредити тек по наступању осигураног случаја.⁷¹³ У зависности од тога колико износе трошкови лечења, одредиће се износ који је осигуравач дужан да накнади. Ако трошкови не настану, осигуравач неће ни бити у обавези. Поред висине трошкове, ограничење обавезе осигуравача представља и уговорена сума осигурања, као горња граница његове обавезе.

Усмереност обавезе осигуравача код добровољног здравственог осигурања на покривање и апстрактне и конкретне потребе произашле из осигураног случаја чини ово осигурање осигурањем лица мешовите правне природе. Престација осигуравача, која може бити и свотног и одштетног карактера, искључује могућност одређења овог осигурања као чисто свотног или чисто одштетног. Исте правне природе је као и осигурање од последица несрећног случаја. Међутим, између ових осигурања постоји једна разлика у погледу изазова приликом одређења правне природе. Док се осигурању од последица несрећног случаја оспорава одштетни карактер, добровољном здравственом осигурању се негира свотни карактер. Наиме, ради се о томе да правна теорија у свакој престацији осигуравача види њену усмереност на накнаду конкретне потребе проузроковане штетом из осигураног случаја.⁷¹⁴ Међутим, мишљења смо да такав став није исправан и правно заснован, што ће бити представљено у следећим тачкама ове главе.

⁷¹³ Од овог правила постоји изузетак. Када је уговорено осигурање од тежих болести и њихових последица, осигуравач извршава своју обавезу исплатом паушалног износа, чији износ не зависи од стварно насталих трошкова.

⁷¹⁴ М. Wandt, 459. Такође, Н. Möller, S. Segger, 1428.

1. Добровољно здравствено осигурање као свотно осигурање

Као што је истакнуто у уводном делу ове главе, престација осигуравача која се састоји у исплати новчаних накнада има свотни карактер. Било да се ради о исплати дневних накнада за случај пролазне неспособности за рад, било о исплати тзв. болничких дана, осигуравач је у обавези да исплати износ који је унапред одређен. Самим тим, искључена је могућност да се обим обавезе одреди тек по наступању осигураног случаја и сходно стварно насталој штети. Једино ограничење представља број дана за који се имају исплатити дневне накнаде, који се, такође, одређује паушално и табеларно.

Међутим, овим накнадама је оспораван свотни карактер, јер се сматра да се оне исплаћују са тачно одређеном сврхом. Код новчаних накнада за случај пролазне неспособности за рад, осигураник добијени износ користи за покривање изгубљене зараде, а код испате болничких дана за покривање насталих трошкова лечења. Упркос изнетим аргументима, овај вид престације осигуравача не губи свој свотни карактер. О томе говори начин одређивања обавезе осигуравача, њеног обима и доказивања апстрактне потребе.

1.1. Новчане накнаде за пролазну неспособност за рад

Извор спорова о свотном карактеру престације осигуравача на исплату новчаних накнада за пролазну неспособност за рад налази се у том да општи услови често предвиђају да укупан износ дневних накнада не сме прећи износ изгубљене зараде.⁷¹⁵ Такво постављање лимита износу новчаних накнада учинило је да се у овим осигурањима види извор накнаде изгубљене зараде услед пролазне неспособности за рад. Поред тога, као аргумент одштетног карактера овог осигурања истиче се потенцијално права осигуравача да износ своје обавезе прилагођава променама зараде осигураника. У складу са овим схватањима, постављени параметар обавезе осигуравача треба да омогући остваривање

⁷¹⁵ Тиме се спречавају потенцијалне злоупотребе, јер су истраживања показала да са порастом износа дневних накнада пропорционално расте и субјективни ризик. Нарочито када се износ дневних накнада приближава износу нето зараде или када је чак пређе. Вид. Р. Vach, Н. Moser, 265.

одштетног начела и спречавање да лице путем новчаних накнада не заради више него да осигурани случај није наступио.⁷¹⁶

Неоспорно да ће се исплата ових дневних накнада поклапати са тренуцима када зараде изостаје, јер је наступила пролазна неспособност за рад. Међутим, обавеза осигуравача није усмерена на њену накнаду у оном износу у ком је заиста и изостала.⁷¹⁷ Обавеза осигуравача ће бити увек иста и једнака паушално одређеном износу дневних накнада, за који се унапред очекује и предвиђа да ће бити довољан да покрије изгубљену зараду. То додатно потврђује и правило да, ако зарада не изостане у износу уговорених дневних накнада, осигуравач нема право на смањење своје обавезе према осигуранику. За то постоји основ само ако уговорач осигурања повреди неку од својих обавеза, као што је, на пример, повреда обавезе на пријаву околности пре закључења или током трајања уговора.⁷¹⁸

Такође, о накнади стварно изгубљене зараде би се могло говорити само онда када би се обавеза осигуравача аутоматски прилагођавала променама примања осигураника.⁷¹⁹ Али, тарифама се углавном не предвиђа аутоматско прилагођавање.⁷²⁰ Такође, обим обавезе осигуравача унапред је јасно одређен, а да се притом, приликом исплате, не траже никакви докази конкретних губитака које је осигураник претрпео.⁷²¹

⁷¹⁶ Jan Holger Göbel, Lutz Köther, „Der „Regress des Krankenversicherers“- Prozessuale Besonderheiten: Aktiv- und Passivlegitimation bei der bereicherungsrechtlichen Rückforderung“, *Versicherungsrecht* 2013, 1085.

⁷¹⁷ Управо се у томе виде бројне предности одређења исплате новчаних накнада као свотног осигурања. Исплата паушалне суме искључује потешкоће које доказивање конкретне изгубљене зараде доноси са собом. У првом реду, зато што се примања могу стално мењати (на пример, услед прековременог рада, одмора...), а и зато што је у неким случајевима, углавном код самосталних предузетника, немогуће пре краја године утврдити колико је просечни износ нето зараде. Такође, субјективни ризик, који се углавном ни не јавља када постоје лакша обољења, заправо се „крије“ у поређењу лица које је неспособно за рад, али фактички ради, и лица које је исто неспособно за рад и заиста и не ради. У граничним случајевима је одлучујућа околност да се не мора радити веома субјективно одређена, па није могуће одлучити да ли осигурана сума у виду дневних накнада одговара изосталој заради или не. H. Weyers, M. Wandt, 230.

⁷¹⁸ W. Voit (2010a), 1037.

⁷¹⁹ Упор. H. Weyers, M. Wandt, 230.

⁷²⁰ S. Hütt (2017a), 1412. Упор. J. Prölss (2010b) 92, C. Armbrüster (2013), 119.

⁷²¹ W. Voit (2010a), 1037. Евентуално се може десити да осигуравач који је обавештен о смањењу нето износа плате смањи износ дуговане осигуране суме, али и премије, независно од тога да ли је осигурани случај наступио или не. Смањење може имати дејство почев од другог месеца од тренутка информисања да је дошло до смањења нето прихода. До тренутка смањења, обавеза осигуравача у погледу већ наступеле пролазне неспособности за рад се не мења. За пуноважно

Потом, осигураник није у обавези да пријављује свако смањење својих прихода, тако да се то нечињење не може санкционисати. Међутим, осигураник може бити мотивисан да то и учини, јер му не одговара да плаћа премије које су високе за његове нове, снижене приходе. У том случају, опет, не долази до аутоматског прилагођавања обавезе осигуравача, јер је потребно да уговорне стране заједно размотре и установе нове услове, односно нову премију и осигурану суму, под којима уговор остаје на снази.⁷²² Посебно питање представља уопште постојање правног основа да осигуравач захтева доказивање висине износа изгубљене зараде. Тарифе у вези са добровољним здравственим осигурањем то углавном не предвиђају, тако да се тиме готово искључује могућност утврђивања конкретно изгубљене зараде.

Често се као аргумент за сврставање овог вида добровољног здравственог осигурања у одштетна наводи сличност са обавезним здравственим осигурањем, које је конципирано као одштетно.⁷²³ Истиче се као неправедно да осигуравачи буду у неједнаким положајима тиме што ће се приватном осигуравачу искључити могућност регреса према штетнику, док законски осигуравач то право има. Међутим, ни тај аргумент се не може прихватити услед бројних истакнутих разлика између добровољног и обавезног здравственог осигурања, а које правдају различите правне режиме за њих.

На крају је потребно истаћи да, као и код осигурања од последица несрећног случаја, и код добровољног здравственог осигурања постоји обавеза обавештавања осигуравача о осталим закљученим уговорима о добровољном здравственом осигурању. Тиме ово осигурање не постоје одштетно, јер се само

дејство смањења обавезе осигуравача довољна је једнострана изјава осигуравача, за коју постоји обавеза потврде пријема. Вид. S. Hütt (2017b), 1415. Тако и, V. I. Commer, 2017.

⁷²² У складу са одредбама општих услова за добровољно здравствено осигурање осигуравачи Немачке су се одлучили за опцију да могу једнострано, путем своје изјаве, да смањују износ који дугују по основу уговора о добровољном здравственом осигурању у случају да дође до накнадног смањења нето зараде. Такав став није наишао на подршку Савезног врховног суда.

⁷²³ G. Hof, 114. Упор. Karl Hax, *Grundlagen des Versicherungswesens, Schriftenreihe „Die Versicherung“ Band 1* (Hrsg. Walter Grosse, Heinz Leo Müller-Lutz, Reimer Schmidt), Betriebswirtschaftlicher Verlag, Wiesbaden 1964, 74.

ради о потреби правилног одмеравања ризика и организовања пословања, али и да би се осигуране суме и премије на одговарајућ начин одмериле.⁷²⁴

Анализа неких од посебних услова за добровољно здравствено осигурање важећих у Републици Србији указује да ове накнаде имају за циљ да осигуранику обезбеде одређени новчани износ када наступи одређени случај, без одређивања његове конкретне примене.⁷²⁵ Тиме се оставља простор за анализу конкретног уговора о осигурању, којим може бити одређено да се коначни износ дневних накнада одређује у складу са фактичким губитком зараде. У том случају радиће се о одштетном осигурању, па ће фиксни износ само представљати горњу границу обавезе осигуравача на накнаду штете.⁷²⁶

1.2. Дневне накнаде за време боравка у болници

Што се тиче исплате тзв. болничких дана, као основни аргумент њиховог одштетног карактера истиче се њихова усмереност на покривање насталих трошкова лечења.⁷²⁷ То нарочито долази до изражаја онда када тарифа предвиђа подељену функцију престације осигуравача усмерене на покривање трошкова у вези са болничким боравком. Трошкови самог лечења се могу у складу са тим у потпуности надокнадити, према конкретном износу.

Међутим, приликом уговарања дневних накнада, обим обавезе осигуравача није одређиван на тај начин, односно није се кретало од идеје да ће дневне накнаде бити усмерене на накнаду конкретних трошкова. Износ који осигураник добије на име дневних накнада може, али и не мора одговарати износу насталих материјалних трошкова. У сваком случају, добијене накнаде ће се увек

⁷²⁴ У настојању да се ово осигурање представи као одштетно инсистира се на томе да је једно од правила да је за закључење другог уговора о осигурању или повећање обима престације осигуравача потребна сагласност првог осигуравача. Према овом схватању, дакле, ако би осигураник закључио друге уговоре о осигурању и ако би осигурана сума прешла износ нето зараде, тада би осигураник остао без испуњења. Први осигуравач би био ослобођен обавезе, јер није тражено одобрење од њега, а остали осигуравачи, јер је повређена обавеза информисања од стране осигураника. Ипак, како се у општим условима осигурања не може наићи на оваква правила, сматрамо да је само реч о покушају вештачког представљања овог осигурања одштетним. Упор. G. Hof, 113.

⁷²⁵ Чл. 6 Посебних услова добровољног здравственог осигурања за случај хируршких интервенција, односно операција, DDOR Novi Sad.

⁷²⁶ „Neure Urteile Koordination zwischen Krankentaggeldversicherern: Schaden-, Summen-, Doppelversicherung“, *Personen-Schaden Forum* 2008.

⁷²⁷ Реч је углавном о схватањима из седамдесетих и осамдесетих година прошлог века. Вид. G Hof, 111, 115.

исплаћивати у непромењеном износу. Притом, осигураник је у потпуности слободан у свом располагању новцем који је добио на име болничких дана.

Свој свотни карактер ова престација осигуравача задржава и у оним случајевима када је оно уговорено у корист трећег лица, односно када га, на пример, давалац издржавања уговори у корист примаоца издржавања.⁷²⁸ Једино када се може говорити о одштетном својству ове престације јесте онда када је уговором о осигурању предвиђена конкретна намера за коју ће се новац добијен по остварењу осигураног случаја користити (накнада трошкова лечења).⁷²⁹ Ипак, код уговарања добровољног здравственог осигурања то се готово никад не дешава.⁷³⁰

2. Добровољно здравствено осигурање као одштетно осигурање

О одштетном карактеру добровољног здравственог осигурања могуће је говорити само онда када се престација осигуравача састоји у накнади трошкова лечења. Њена усмереност на накнаду штете у оном износу у ком је настала, а у оквирима уговорене суме осигурања, оправдава примену правила о одштетним осигурањима у погледу овог дела обавезе осигуравача. Тако се код овог осигурања, према ставовима у литератури, може говорити о постојању осигураног интереса.⁷³¹ Он се огледа у опасности од настајања трошкова лечења. Као имаоци интереса могу се јавити осигураник или уговарач осигурања, али не и корисник осигурања који нема право да захтева накнаду штете од осигуравача.⁷³² Једини

⁷²⁸ Тако и W. Voit (2010a), 1035.

⁷²⁹ Често се као индикатор одштетног осигурања користе уговорене координационе клаузуле, које ће бити накнадно обрађене. Тако се код допунског здравственог осигурања, које се уговара за случај хируршке интервенције или тежих болести, предвиђа дозвољеност вишестуког осигурања, као и дозвољеност кумулирања права на накнаду штете, које је независно од евентуално реализованих трошкова лечења, са другим правима. Вид. Д. Мркшић, З. Петровић, К. Иванчевић, 295.

⁷³⁰ Ако би ово био случај, потребно је да се такве одредбе усагласе са одредбама општих услова осигурања. М. Stormberg, 3059.

⁷³¹ P. Wriede (1990a), 435.

⁷³² Услед специфичности положаја корисника осигурања, неће доћи до примене правила о надосигурању и осигурањима са више осигуравача ако би корисник осигурања самостално закључио уговор о добровољном здравственом осигурању за накнаду трошкова лечења или ако он статус корисника осигурања има по основу још једног уговора о добровољном здравственом осигурању. Исто тако, ако је штетник повредио какво лично право корисника осигурања, који није истовремено ни уговарач осигурања нити осигураник, онда не може доћи до суброгације. У складу са тим тумачењем је и терминологија употребљена у ЗОО, где се у чл. 939 говори о прелазу осигураникових права на осигуравача. За теоријскоправне ставове, вид. P. Wriede (1990b), 428.

изузетак од тог правила би могла бити ситуација у којој трошкови настају услед лечења корисника осигурања према осигураник или уговорач осигурања имају одређену обавезу (примера ради, издржавање), па су самим тим трошкови на терету осигуранику или уговорачу осигурања.

На основу анализе неколико општих услова добровољног здравственог осигурања у Републици Србији стиче се утисак да се ово осигурање у потпуности посматра као одштетно осигурање, независно од конкретне садржине престације осигуравача. Томе сведочи употребљена терминологија (на више места се користи термин „одштетни захтев“), али и прописана правила о регресу.⁷³³ Наиме, у неким општим условима садржана је одредба о регресу која потврђује одштетни карактер овог вида осигурања. Тачније би било рећи да долази до суброгације права осигураника, на основу које се потом одвија регрес. Тако се предвиђа да „права осигуравача, односно осигураног лица према трећем лицу које је одговорно за штету, преносе се на осигуравача у висини накнаде исплаћене од стране осигуравача, без прибављања посебне сагласности осигураника.“⁷³⁴ Као и право осигуравача да износ накнаде добијен од штетника одбије од износа накнаде коју треба да плати осигуранику по основу насталог одговорног случаја.⁷³⁵

Остаје нејасно да ли осигуравачи имају овлашћење да у општим условима осигурања предвиде дневне накнаде као одштетно осигурање. Одредбе општих услова у Републици Србији одају утисак да су управо то учинили, јер у општим условима за ово осигурање у оквиру истих одредби и на јединствен начин је регулисано и питање исплате дневних накнада и накнаде трошкова лечења.⁷³⁶ Не узима се у обзир њихова различита правна природа и сврха, иако постоји свест да

⁷³³ Чл. 13 Посебних услова за добровољно здравствено осигурање, Компанија Дунав осигурање а. д. о.

⁷³⁴ Чл. 22, ст. 1 Општих услова добровољног здравственог осигурања, Wiener Städtische, Vienna Insurance Group. Такође, Чл. 22, ст. 1 Општих услова за добровољно здравствено осигурање, Generali Osiguranje a.d.o.

⁷³⁵ Чл. 22, ст. 3 Општих услова добровољног здравственог осигурања, Wiener Städtische, Vienna Insurance Group, чл. 22, ст. 1 Општих услова за добровољно здравствено осигурање, Generali Osiguranje a.d.o.

⁷³⁶ Посебним условима добровољног здравственог осигурања у Републици Србији предвиђају се поједини облици обавезе осигуравача. Међутим, она се односе или на обавезу накнаде трошкова или исплату осигуране суме, али не постоје посебни услови осигурања који се односе на обавезу осигуравача на исплату дневних накнада.

је реч о две одвојене престације осигураваача. Као додатни проблем се истиче то што ни у општим условима није предвиђен начин обрачуна дневних накнада који би био јасан сигнал на који начин осигураваач перципира ову престацију.

Законско регулисање материје уговорног права добровољног здравственог осигурања би елиминисао даљу сумњу у погледу његове правне природе.⁷³⁷ Његова мешовита правна природа би могла да буде уважена и да се у складу са њом одреде примењива правна правила. Узор за то се може пронаћи у немачком Закону о уговору о осигурању, који не говори експлицитно о правној природи овог осигурања, већ даје одређене смернице.⁷³⁸ То је учињено тако што је предвиђено да се одређене норме из домена одштетног осигурања примењују на добровољно здравствено осигурање.⁷³⁹ Законодавац је сматрао да је потребно упутити на посебна правла која су последица одштетног карактера овог осигурања. Ова правила се не примењују на свотне престације осигураваача, јер сваки осигураваач одговара до пуног износа и не настаје никакав заједнички дуг осигураваача, који захтева регулисање.

Такође, законско регулисање ове материје би допринело давању одговора на питање да ли уговорне стране имају толику аутономију да својим споразумом мењају правну природу једног осигурања.⁷⁴⁰ То би зависило од тога да ли су законске норме о добровољном здравственом осигурању принудне, полупринудне или диспозитивне. Ако би биле полурпринудне или диспозитивне, онда уговарање овог осигурања као одштетног не би *a priori* било ништаво.⁷⁴¹ У упоредноправној

⁷³⁷ Као што професор Васиљевић истиче, држава има незаменљиву улогу у уређењу правног амбијента и правног оквира, који омогућавају примену и развој два основна принципа тржишне привреде: слободу уговарања и заштиту уговора. Вид. Мирко Васиљевић, „Право и привредно пословање“, *Право и привреда* 4-6/2016, 11, 17. Такође, М. Васиљевић (2010), 22.

⁷³⁸ Wolfram Wrabetz, *Fälle und Entscheidungen zum Versicherungsrecht, Versicherungsvertragsrecht Allgemeiner Teil*, Gabler Verlag, Wiesbaden 1981, fn.207.

⁷³⁹ § 194 немачког VVG предвиђа примену следећих норми одштетног осигурања на добровољно здравствено осигурање: § 74-80, 82-97 VVG о надосигурању, подосигурању, вишеструком осигурању, изостанку осигураног интереса, умањењу штете, накнади трошкова, трошкова спасавања, суброгацији и забрани уговорања на терет осигураника. Тако и М. Stormberg, 3007.

⁷⁴⁰ Регулисање овог питања законским путем не искључује могућност његовог уређења и путем уговора, јер се државна и уговорна, контрактална, регулатива међусобно допуњавају. Вид. Мирко Васиљевић, „Држава и привреда“, *Право и привреда* 4-6/2013, 19.

⁷⁴¹ Полупринудне норме дозвољавају одступање само у корист осигураника онда када је то законом дозвољено. Приликом уговарања одступања од законских норми мора се узети у разматрање да ли се на тај начин поступа на штету осигураника. Тиме осигураник губи положај који му закон иначе полупринудном нормом гарантује. Ако би уговорна одредба погоршавала фактички положај осигураника, а да притом не дира ни у какво његово законско право, не може се

судској пракси може се наићи на схватања да аутономија странака у праву осигурања дозвољава уговорним странама да својим уговором једно осигурање одреде као свотно или одштетно.⁷⁴² Ипак, границе аутономије уговорних страна су, упоредноправно посматрано, постављене на различите начине. Тако је у Француској приватна аутономија у праву осигурања у великој мери ограничена.⁷⁴³ Са друге стране се налази енглеско право у ком је аутономија странака заступљена у великој мери.⁷⁴⁴

Х КООРДИНАЦИЈА ДАВАЊА

Из једног догађаја може настати читав низ штетних последица по какво добро једног лица, материјално или лично.⁷⁴⁵ Број лица одговорних да отклони последице тако насталог случаја може бити различит, у зависности од тога да ли је оштећено лице претходно закључило уговор о осигурању или не. Са једне стране, може тражити накнаду у парници по основу грађанске одговорности штетника.⁷⁴⁶ Са друге стране, пошто су његова добра заштићена и по основу уговора о осигурању, а догађај испуњава услове осигураног случаја, осигураник може тражити исплату одговарајуће накнаде или суме и од осигураваача.

Дакле, ако је закључен уговор о осигурању, постоје три лица која на први поглед нису међусобно повезана. Једина тачка њиховог спајања је осигураник, који је истовремено и оштећено лице. Услед развоја објективне одговорности и

рећи да је положај осигураника погоршан у овом смислу. Међутим, приликом разматрања последице одступања од законског режима, потребно је узети у обзир и предности настале за осигураника. Осигураваач ће пристати на таква одступања по правилу само онда када за то добије одговарајућу накнаду. Да ли су за осигураника настале предности и недостаци мора се оценити у конкретном случају *ex ante*, пре предузимања конкретних правних радњи. Као меродавно се разматра да ли је конкретно уговарање у границама своје просечне примене неповољно или не за једног типичног осигураника у односу на законске одредбе. Вид. Dominik Klimke, *Die halbzwingenden Vorschriften des VVG- Ihre Missachtung und ihr Verhältnis zur Kontrolle nach den §§ 305 ff. BGB n. F.*, Duncker & Humboldt, Berlin 2004, 29, 56, 88, 96, J. Prölss (20106), 1, 217.

⁷⁴² У немачкој судској пракси постоје примери одлука судова који су пресудили у корист постојање ове слободе уговарања. BGH v. 4.7.2001, VersR 2001, 1100.

⁷⁴³ Уговорно право осигурања Француске је претежено окарактерисано императивним нормама, док диспозитивне норме имају само ограничену примену и то у погледу законских норми које су постављене у корист осигураваача, чији се домен примене може ограничити или искључити уговором о осигурању. Вид. Art. L. 181-3, L. 183-2 француског Code d'assurance

⁷⁴⁴ A. Bruns, 450, 465, 473. Тако и М. Васиљевић (2010), 19.

⁷⁴⁵ Слободан Станишић, „Регрес и законска суброгација у осигурању од аутоодговорности“, *Годишњак Факултета правних наука Анеирон* 5/2015, 84.

⁷⁴⁶ Како се у фокусу овог рада налазе осигурања лица, потребно је напоменути да у вези са повредом личних добара, живота, здравља, телесног и психичког интегритета, може настати и имовинска и неимовинска штета. Та материја је регулисана у чл. 194, 195, 201, 203 ЗОО.

осигурања за штету коју је проузроковао осигураник, дошло је до међусобног преклапања области примене правила о одговорности и осигурања. Успостављањем непосредне везе осигураника са осигуравачем, са једне стране, и са штетником, са друге стране, и између ова два лица се успоставља правна веза. Како би се успоставила правична расподела терета између осигураника, осигуравача и штетника, нужно је у случајевима када се оштећено лице може обештети по оба правна основа, установити јасна правила о односу давања.

1. Координација давања из једног штетног догађаја

У складу са општим начелом о основама одговорности за проузроковање штете, ко другоме проузрокује штету, дужан је да је накнади.⁷⁴⁷ Међутим, оштећено лице које је истовремено и осигураник, по правилу ће се обратити свом осигуравачу и тиме себи обезбедити сигурну накнаду осигуране штете. Ипак, из угла грађанског права, исплатом накнаде од стране осигуравача штета не престаје да постоји. То је последица чињенице да уговор о осигурању заправо служи обезбеђењу осигураног интереса осигураника. Плаћањем премија осигураник заправо жели да обезбеди себе или своју имовину од ризика, а не да омогући штетнику олакшано сношење штете коју је проузроковао. У фокусу права осигурања се ни на који начин не налазе интереси штетника нити питања његове одговорности. У супротном би било речи о осигурању од одговорности штетника, а не о осигурању имовине или ствари осигураника. Ипак, у извесној мери и посредно, осигуравач сноси део ризика у вези са остваривањем права на накнаду штете од штетника. Ако осигураник не би успео да се намири од штетника, осигуравач би сносио штету.

Лица одговорна за накнаду штету, било зато што су је проузроковала, било по неком другом основу, формирају заједницу, чији и унутрашњи и спољашњи односи морају бити регулисани у складу са правилима о координацији давања. Постоје две врсте чланова заједница. Са једне стране налазе се чланови заједнице коју чине искључиво лица која су проузроковала штету. У таквом случају ови дужници одговарају солидарно, што значи да сваки од њих према оштећеном лицу одговара за цео износ дуга. Тиме је положај дужника значајно ојачан, с

⁷⁴⁷ Чл. 154 ЗОО.

обзиром да се може у потпуности намирити од било ког дужника. Суштина заједнице одговорних лица је да се њихове дуговане престације координишу на такав начин да се оштећеном накнади штете у пуном износу, али не и преко тога. Са друге стране се налазе чланови заједнице, који су такође дужници оштећеног лица, а који штету нису лично проузроковали. Њихова одговорност има неки други основ. Ова лица су обухваћена једним збирним појмом - „неутрални дужници накнаде штете“.⁷⁴⁸ Из перспективе овог рада, посебно значајни чланови те заједнице су осигуравачи.

У теорији је спорно на који начин објаснити правну природу тако настале заједнице, јер поседује низ специфичности.⁷⁴⁹ Иако у првом реду овај однос подсећа на односе између солидарних дужника, не може се рећи да се у потпуности ради о овој врсти односа. Оно што је заједничка карактеристика са солидарном одговорношћу јесте право оштећеног лица да се обрати било ком од дужника да му накнади штету. Међутим, у вези са тим треба водити рачуна о неколико чињеница. Прво, у неким случајевима је могуће да ће оштећено лице имати право на исплату по више основа. Потом, штета у праву осигурања и штета у грађанском праву се разликују, тако да осигураник као оштећено лице може полагати право на различите износе. И на последњем месту, немају сви чланови заједнице право на регрес од осталих чланова заједнице. Штетник, када испуни своју обавезу на накнаду штете, нема право на регрес од осигуравача, упркос томе што је члан исте заједнице.

Други начин објашњења заједнице одговорних лица јесте да је реч о заједничком дугу. Али, како обавезе свих дужника нису истог ранга, класична теорија о заједничком дугу није овде нашла своју примену.⁷⁵⁰ Једино ако би се прихватило становиште да постоје и друге врсте заједничког дуга, могло би се у извесној мери говорити о његовом постојању. Између осталог, ради се и о схватању о заједничком дугу који је настао са сврхом пружања заштите.⁷⁵¹ Наиме,

⁷⁴⁸ Roland Schär, *Grundzüge des Zusammenwirkens von Schadenausgleichsystemen*, Helbing Lichtenhahn Verlag, Basel 1984, 472.

⁷⁴⁹ Walter Selb, „Mehrheiten von Gläubigern und Schuldner“, *Handbuch des Schuldrechts im Einzeldarstellung* (Hrsg. Joachim Gernhuber), J. C. B. Mohr Siebeck, Tübingen 1984, 6-7.

⁷⁵⁰ G. Winter (2013), 97,

⁷⁵¹ Horst Ehmann, *Die Gesamtschuld: Versuch einer begrifflichen Erfassung in drei Typen*, Duncker & Humboldt, Berlin 1972, 118, 121, 125-126.

права оштећеног лица према осигуравачу и штетнику заснивају се на различитим правним основима, потичу из различитих правних односа, потпуно су независни једни од других, али имају јединствену сврху - накнада штете оштећеном лицу. Али, као и код солидарних дужника, на крају, штетник остаје сам у обавези према оштећеном лицу, јер осигуравач има право регреса према штетнику засновано на њиховом заједничком дугу. Из наведених разлога се може рећи да је реч о заједници, чије специфичности не дозвољавају њено сврставање и регулисање у складу са постојећим правилима.

Односе у оквиру заједнице одговорних лица је потребно координисати на такав начин да се омогући побољшање положаја оштећеног лица, односно да се обезбеди његов што сигурнији положај. Основно питање које се поставља је питање дозвољености кумулирања права оштећеног лица која се заснивају на уговорној одговорности осигуравача и вануговорној одговорности штетника.⁷⁵² У складу са тим, до решења њиховог међусобног односа може се доћи на неколико начина:

- Замисливо је да осигуравач у потпуности накнади штету ако се осигураник не може наплатити од штетника.
- Могуће је урачунавање износа који је исплатио осигуравач у дуг штетника.
- Право на накнаду штете према штетнику може прећи на осигуравача.
- Осигуранику се може дозволити наплата и једног и другог потраживања, без њиховог међусобног искључивања.

Наше право не познају јасно успостављен редослед којим се оштећено лице мора обратити лицима која су одговорна да му штету накнаде. Једино правило које је установљено у ЗОО јесте правило о солидарној одговорности више лица.⁷⁵³ Притом, поменута законска одредба се односи само на одговорност више лица која су штету проузроковала заједно, па чак и онда када је до тога дошло када су радили независно једни од других. Основ одговорности штетника

⁷⁵² Peter Beck, „§6 Zusammenwirken von Schadensausgleichsystemen“, *Schaden-Haftung-Versicherung* (Hrsg. Peter Münch, Thomas Geiser), Helbing & Lichtenhahn, Basel, Genf, München 1999, 278.

⁷⁵³ Чл. 206 ЗОО.

за накнаду штете свакако није проузроковање штете осигуранику, па је јасно да по овом питању постоји правна празнина нашег правног система.

Што се тиче односа престација различитих дужника према оштећеном лицу, углавном се наилази на став да осигураник, који истовремено има и статус оштећеног лица, има слободу избора у редоследу обраћања одговорним лицима услед њихове солидарне одговорности, а независно од тога да ли је реч о лицу које одговора по основу уговорне или вануговорне одговорности.⁷⁵⁴ У неким правним системима, као што је швајцарски, постоје прецизна правила о међусобним односима унутар заједнице лица обавезних према оштећеном лицу. У првом реду оштећеном лицу одговарају лица коју су штету проузроковали штетном радњом, потом лица која одговарају по основу уговорне одговорности, а да је притом испуњен субјективни услов да је у основи одговорности груба непажња. Следећа лица којима се оштећено лице може обратити су осигуравачи.⁷⁵⁵ Иза њих се налазе опет лица која одговарају по основу уговорне одговорности, али само у случају лаке непажње или уз одсуство било какве кривице одговорног лица. Последња одговорна лица су она чија се обавеза према оштећеном лицу заснива на вануговорној објективној одговорности.⁷⁵⁶ У складу са овим редоследом, установљена су и правила о регресу, тачније о томе ко се од кога може регресирати.⁷⁵⁷

Закључно се може рећи да, независно од броја одговорних лица и редоследа наплаћивања од њих, приликом установљавања координационих правила између права по основу уговора о осигурању и права на накнаду штету, од пресудног значаја треба да су функција, смисао и сврха престација. Усмереност престације осигуравача на накнаду штете код одштетних осигурања,

⁷⁵⁴ Пресуда Апелационог суда у Нишу, 15 Gž. бр. 1675/12 од 13.09.2012.

⁷⁵⁵ Погрешно је рећи да они одговарају, јер о одговорности би се могло говорити у случају повреде уговора. Међутим, како су осигуравачи у обавези да изврше извесну престацију по основу уговора о осигурању, узима се да они одговарају по основу уговора.

⁷⁵⁶ Редослед одговорних лица према оштећеном лицу установио је Савезни врховни суд Швајцарске, јер су постојале несугласице између правила о редоследу намирења које је предвиђао Грађански законик и Закон о уговору о осигурању (BGE 107 II 489, 495, Bger 4C. 92/2007, BGE 80 II 247) Упор. швајцарског 51 Schweizerisches Gesetzbuch vom 10. Dezember 1907, AS 24 233 и Par. швајцарског 72 VVG. Вид. S. Fuhrer (2011), 322.

⁷⁵⁷ Као основна примедба овом решењу може се истаћи да је неправично, јер је често компликовано наплатити се од самог штетника. Већина оштећених лица се углавном аутоматски обраћа свом осигуравачу и на тај начин себи обезбеђује сигурну накнаду штете.

односно њена одсутност код светних осигурања, чини ову поделу релевантном за одређивање правног режима примењивог на односе права из осигурања и права на накнаду штете. Захваљујући овој подели омогућава се успостављање правичних решења која искључују повреду обештећујућег начела и правно неосновано обогаћење оштећеног лица. У супротном би осигурани случај могао послужити као прилика за обезбеђивање бољег материјалног стања осигураника у односу на његово материјално стање пре наступања последица осигураног случаја.

1.1. Координација права на осигурану суму и накнаду штете и код светних осигурања

У неким случајевима је извршење дуга од стране једног дужника препрека за извршење престације од стране осталих дужника. Пластично представљено, то би била ситуација када један дужник у потпуности поправи кров муштерије, па остали извођачи не могу испунити своју обавезу, иако имају уговор закључен са власником куће. У оним случајевима када таквих препрека нема, онда исти интерес кумулативно може бити обезбеђен. Тада свака престација постоји сама за себе, независно од осталих престација са истим предметом и престације се могу међусобно кумулирати.⁷⁵⁸ Може се рећи да је тада кумулација дозвољена, иако је поверилац исти интерес више пута учинио предметом обавезе према њему.

Кумулација права на накнаду штете и осигурану своту значи истовремено остваривање права по основу одговорности за штету и по основу уговора о осигурању. Предуслов да би могло да дође до кумулације јесте да је осигуранику накнађена штета од стране осигуравача и да притом има право да захтева накнаду штете од штетника. Притом, небитно је да ли захтев свој основ има у јавном или приватном праву, закону или уговору.⁷⁵⁹ У крајњем исходу, оштећено лице на тај начин добија износ који је већи од износа штете која је наступила услед остваривања осигураног случаја.

Питање (не)дозвољености кумулације мора бити прецизно регулисање, јер у супротном може доћи до озбиљних претњи по правну сигурност. За сваког од

⁷⁵⁸ W. Selb, 16-17.

⁷⁵⁹ Тако ће оштећено лице, када дође до повреде личних добара, најчешће поднети захтев за накнаду штете код носилаца социјалне заштите или, ако је реч о лицу у радном односу, онда код послодавца.

учесника, посредног или непосредног, у штетном догађају отвара се простор за потенцијалне злоупотребе. Прво, осигураник свестан да услед наступања осигураног случаја може остварити накнаду већу од настале штете, налази се пред изазовом да намерно проузрокује штету. Потом, осигуравач, ако би био ослобођен обавезе на накнаду штете, јер ју је испунио штетник, повредио би синалагматичност уговора о осигурању. Тиме би изостала његова престација као контрапрестација обавези уговарача осигурања да плаћа премије. И на последњем месту, штетник би био у потпуности ослобођен своје обавезе на накнаду штете по основу грађанске одговорности, ако би само осигуравач био у обавези да отклони последице осигураног случаја.⁷⁶⁰ Како би се то предупредило, предвиђена су правила о суброгацији, у складу са којима права осигураника према штетнику прелазе на осигуравача.⁷⁶¹

Општеприхваћено правила у нашем законодавству и литератури је да је кумулација права на осигурану суму и накнаду штете дозвољена у заједницама дужника оштећеног лица у којима се налази осигуравач лица. Истовремено не постоји простор за примену овог правила када је једно од одговорних лица осигуравач имовине, као последица сврхе овог осигурања. Дискусија представљена у претходним деловима рада јасно говори о неадекватности постављеног правила услед присутности одштетног карактера код одређених осигурања лица. Дозволившу кумулацију у тим случајевима, осигураник као оштећени лице има право да тражи како накнаду штете од штетника, тако и исплату осигуране суме. На тај начин се дозвољава његово обогаћење. Притом, занемарена је сврха тих осигурања која се састоји у накнади штете. Како се свотна

⁷⁶⁰ У нашој старијој судској пракси било је заступано схватања да је осигуравач приликом обрачуна премија узео у обзир губитке које ће претрпети услед неостваривања права регреса, те да треће лице осигуравачу није ни нанело штету и да зато не постоји основ да му накнади износ који је исплатио осигураннику. VPS P-453/63 од 04.10.1963.

⁷⁶¹ Од овог правила постоји изузетак у скандинавским земљама, где се само изузетно дозвољава регрес према штетнику, па чак и у оним случајевима када је он деловао са намером. Међутим, потребно је нагласити да се у овим земљама односи регулишу путем института урачунавања. То је последица компликованог формалног аспекта остваривања права на регрес. До примене права о регресу долази само изузетно. Вид. § 25 данског Lov om forsikringsaftaler, § 25 норвешког Lov om forsikringsavtaler, LOV-1986-06-16-69, § 25 финског Insurance Contracts Act, No. 543, June 28 1994. У теорији се, чак, расправља идеја потпуног напуштања концепта регреса или његовог евентуалног допуштања само у случајевима тежих облика кривице. Вид. Gerhard Wagner, *Tort Law and Liability Insurance*, Springer, Wien, New York 2005, 149, Dirk Güllemann, *Ausgleich von Verkehrsunfallschäden im Lichte internationaler Reformprojekte*, Duncker & Humboldt, Berlin 1969, 163-164, 174.

осигурања у својој суштинској форми могу јавити само као осигурања лица, јасно је зашто је настала забуна, која је постала општеприхваћено правило.

Сврха свотних осигурања није заштита учесника уговорног односа, већ пружање осигуранику новчаног износа који није завистан од висине штете нити је усмерен на остваривање штедње. Као што је приказано код различитих видова осигурања лица свотног карактера, приликом закључивања уговора и одређивања обима износа престације осигуравача, конкретне околности и конкретна будућа штета нису ни на који начин утицали на коначну одлуку. Реч је о уговору, који је закључен потуно незасисно од штетних радњи штетника према личним добрима осигураника. Економска корист коју стиче осигураник, ако се уопште може тако назвати с обзиром да је реч о повреди личних, нематеријалних, добара, представља само „колатералну“ последицу, а никако примарни циљ закључења једног уговора о свотном осигурању.⁷⁶² Стога је јасно зашто се код свотних осигурања, код којих се питање штете ни не разматра, дозвољава кумулација права на осигурану суму и накнаду штете. Износ остварен кумулацијом не води никаквој могућности повреде обештећујућег начела, јер ни не постоји релевантна штета са којом би се тај износ могао упоредити. Такође, не може се поставити ни питање правно неоснованог обогаћења, јер код свотних осигурања постоји равнотежа личних економских односа осигураника и захтеване накнаде. Приликом уговарања осигуране суме ради се заправо о процени субјективних ризика.⁷⁶³

Изузетак од овог правила представљају социјална осигурања, код којих кумулација може бити искључена и поред њиховог свотног карактера.⁷⁶⁴ Разлози за то се налазе у различитој сврси ових осигурања, па последично и другачијим принципима пословања. Код социјалног осигурања осигураник не плаћа самостално премије, бар што се тиче несрећних случајева на раду. Сношење последица таквог несрећног случаја иде на терет послодавца и на терет државе,

⁷⁶² R. Gärtner (1970), 64.

⁷⁶³ H. Ehmman, 193, 214, 322, Werner Münchbach, *Regreßkonstruktionen in Schadensfällen, Inhalt und Begrenzung des § 255 BGB zur Gesamtschuld*, Duncker & Humboldt, Berlin 1976, 81, Ulrich Hillenkamp, *Zur Lehre von der unechten Gesamtschuld*, Appel, Hamburg 1966, 116-122, 135-136.

⁷⁶⁴ Примери за то се могу наћи у немачком праву обавезног осигурања (§ 116 немачког Sozialgesetzbuch, Buch V, VGBl. I S. 2477, 2482), и у праву појединих земаља САД-а у области обавезног осигурања од последица несрећног случаја. Вид. A. Hasse, 9-10.

која организује социјално обавезно осигурање од последица несрећног случаја. Може се рећи да би било неправично дозволити кумулацију у тим случајевима, јер би се осигураник обогатио, остварио добит вишу од штете, на терет државе и послодавца.⁷⁶⁵ Осим тога, присутна је идеја да је социјално осигурање увек усмерено на накнаду конкретно изгубљене зараде, па чак и онда када је обавеза осигуравача паушално одређена.⁷⁶⁶

1.1.1. Развој идеје о (не)дозвољености кумулације

Питање дозвољености кумулације права на осигурану суму и накнаду штете код осигурања лица није одувек било посматрано на јединствен начин у српском законодавству и правној литератури. У текстовима писаца са ових простора у периоду између два Светска рата наилази се на њихове ставове да осигурање живота заправо за циљ има накнаду штете и да, стога, не постоји правни основ да се дозволи кумулирање. Сматрали су да на тај начин настаје правно неосновано обогаћење, што је супротно основној идеји осигурања.⁷⁶⁷ Занимљиво је да је исто решење постојало и у претходном периоду. Тако су хрватско-угарски Трговачки законик, па последично и судска пракса тог периода, предвиђали право суброгације осигуравача у права осигураника према трећим лицима до износа накнађене штете.⁷⁶⁸ Било је предвиђено да се иста одредба има применити и на осигурање живота. Осигураник или корисник осигурања су имали право да приме од осигуравача износ умањен за износ примљен на име накнаде штете од штетника кривог за nanoшење телесне повреде или проузроковање смрти.⁷⁶⁹ У Србији је Законом о обавези на накнаду штете учињене смрћу или телесном повредом из 1885. године било предвиђено да је предузимач железничког саобраћаја у обавези да накнади штету, ако лице погине или буде повређено при железничком саобраћају. Истим Законом је искључена могућност

⁷⁶⁵ Ако би се радило о незгодама ван радног места, осигурање код којих радник самостално сноси трошкове би пружало основ за дозвољену кумулацију. E. Schmitt, 71.

⁷⁶⁶ H. Möller, S. Segger, 1429.

⁷⁶⁷ Осигурање је посматрано као институт који треба да пружи помоћ осигуранику у случају остварења осигураног случаја.

⁷⁶⁸ „Ако у поводу незгода настане штета на тијелу, привредној способности или на животу, мора оштећеник, као осигураник за случај незгода, урачунати добијену осигуранину те ову одбити од висине оштећеног захтјева против кривца незгоде.“ Рјешидба кр. хрв. слав. далм. стола седморице од 25. априла 1014. број 1070.

⁷⁶⁹ Чл. 483, 506 хрватског-угарског Трговачког законика.

кумуляирања накнаде из осигурања са накнадом коју оштећено лице може остварити по основу правила о одговорности.⁷⁷⁰

Осим у законодавству, и правна литература је мењала ставове о дозвољености кумулације, али увек у контексту осигурања лица. У ранијим и домаћим и страним текстовима, нарочито оним из периода седамдесетих година прошлог века, истицало се да до кумулације права на осигурану суму и накнаду штете може доћи у само под условом да је реч о тежим облицима кривике штетника, односно намери и крајњој непажњи.⁷⁷¹ У супротном би кумулација водила надосигурању, па чак и када је реч о осигурањима лица.⁷⁷² Стога, штетник треба само делимично да одговора по основу накнаде штете у случају обичне непажње. Што се тиче судске праксе, са једне стране налазила су се мишљења домаћих судова која су ишла у прилог дозвољености кумулације права код осигурања лица. „Није, наиме, противно моралу да лице добровољно осигурано за случај смрти, болести или телесне повреде, поред накнаде на основу обавезног осигурања, прими и одштету по основу добровољног осигурања, и то онолико пута колико је добровољно закључио уговора о осигурању за наведене случајеве. Исплата осигурања представља обавезу осигуравача која проистиче из уговора на основу кога је осигуравач примио и уговорене премије осигурања, а у питању су таква повређена добра за која никаква награда није претерана - јер нема бојазни да би штетник могао доћи у прилику да више пута штету надокнађује.“⁷⁷³ Сматрало се да не треба да постоје никаква ограничења у погледу износа које оштећено лице има да прими. Међутим, могле су се наћи и судске одлуке, а под њиховим утицајем и теоријска схватања, другачије садржине.⁷⁷⁴ У складу са њима, дозвољавање кумулације права на осигурану суму и накнаду штете ствара основ за настанак надосигурања, јер оштећеном лицу даје могућност да стекне износе

⁷⁷⁰ З. Петровић, В. Чоловић, Д. Кнежевић, 73.

⁷⁷¹ Ивица Јанковец, „О кумулирању накнаде из обавезног осигурања од одговорности са накнадама односно давањима по другим правним основама“, *Зборник радова Правног факултета у Нишу* 1974, 203-218.

⁷⁷² Тако и Ioannis Rokas, *Summenversicherung und Schadenersatz*, Berlin 1975.

⁷⁷³ Пресуда Врховног суда Босне и Херцеговине, Гж. 458/68, од 14. новембра 1968. године (Збирка судских одлука, књига четрнаеста, свеска прва, 1969, одлука под бројем 25). Исти став овај суд је заузео и у пресуди у предмету Гж. 1233/70 од 10. јуна 1971. године (Збирка судских одлука, књига шеснаеста, свеска четврта, 1971, одлука под бројем 461).

⁷⁷⁴ Пресуда Врховног суда Југославије, Гж. 32/67 од 21. јула 1967. године (Збирка судских одлука, књига дванаеста свеска трећа, 1967, одлука под бројем 341).

много веће од износа штете коју је претрпео. Оно што је најзанимљивије у оваквом резону је оправдање које се даје за недозвољеност кумулације. Иако би се очекивало да је реч о правним разлозима, то овде није случај. Реч је о социо-политичким разлозима. „Овакве одлуке указују, мислимо потпуно оправдано, на то да се не може пружати правна заштита оним захтевима који су појединачно посматрано потпуно оправдани, али укупно посматрано дају једном лицу могућност да прими износ који је толико висок да се не може објаснити са становишта моралних схватања нашег социјалистичког друштва. Оштећеном лицу се може признати да по свим напред наведеним основама прими износ који је знатно виши од штете коју је претрпео, али ипак тај износ не може да буде толико већи од износа штете да постане несоцијалан.“⁷⁷⁵ И у модерно доба у капиталистичким земљама се може наићи на схватања да, ипак, у одређеним случајевима оштећено лице може бити превише обештећено и да му не треба увек дозволити кумулацију права. Једино у случајевима тешке кривице штетника би могао постојати адекватан основ за такво „гомилање права“, а иначе не.⁷⁷⁶

1.1.2. Законско регулисање кумулације права на осигурану суму и накнаду штете

Као основна правила у регулисању односа права на накнаду штете и права на основу уговора о осигурању примењују се правила о кумулацији и суброгацији.⁷⁷⁷ Упоредноправно посматрано, кумулација се дозвољава на два начин: тако што је експлицитно дозвољена или тако што је дозвољена суброгација осигуравача у права осигураника према штетнику, чиме је аутоматски кумулација права искључена као опција. Међутим, ретка су законодавства која су питање кумулације регулисала у контексту поделе на свотна и одштетна осигурања. Изузетак у том смислу представља белгијски Закон о осигурању, који креће од поделе на осигурања лица и осигурања имовине, али и од поделе на свотна и одштетна осигурања. Прво је суброгација искључена, а кумулација дозвољена код свотних осигурања.⁷⁷⁸ Истовремено је код осигурања лица исто искључена

⁷⁷⁵ И. Јанковец (1974), 210.

⁷⁷⁶ G. Winter (2013), 104.

⁷⁷⁷ Alfred Maurer, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, Verlag Stämpfli & Cie AG Bern, Bern 1985, 532.

⁷⁷⁸ Art. 103, 104 белгијског Code des assurances.

суброгација, а дозвољена кумулација, Такође, предвиђено је да је уговорање супротно правилима о суброгацији и кумулацији за паушална осигурања ништаво.⁷⁷⁹

Слична правила садржи и француски Закон о осигурању. Чланом L 131-2 Закона о осигурању је предвиђено да се, ако је реч о уговорима који покривају трошкове који су настали у вези са повредом лица, осигуравач може суброгирати у права осигураника према трећим одговорним лицима.⁷⁸⁰ У осталим случајевима, када је посредни уговор о осигурању лица, суброгација осигуравача је искључена као могућност.

Као што је већ истакнуто, ЗОО узима као примарну и једину поделу на осигурања лица и осигурања имовине и у складу са тим прописује правни режим. Кумулација је дозвољена на два начина.⁷⁸¹ Прво, предвиђено је да осигуранику припада право на накнаду штете, независно од његовог права на осигурану суму.⁷⁸² Потом, приликом искључивања суброгације код осигурања лица, ЗОО предвиђа да осигуравач који је исплатио накнаду не може ни по ком основу имати право на накнаду од трећег лица одговорног за наступање осигураног случаја. Ко је треће лице остаје отворено питање, али оно би се могло дефинисати као свако лице „чији интерес није осигуран путем уговора о осигурању“, односно да је реч о лицу које се налази изван односа из уговора о осигурању.⁷⁸³ Тумачењем уговора може се закључити да се у својству трећег лица у смислу прописа могу наћи и лица из самог уговора о осигурању, ако се ради о осигурању туђих интереса.⁷⁸⁴ Дакле, у конкретном случају као треће лице се може јавити или осигураник или осигурано лице, ако њихови интереси нису осигурани.

⁷⁷⁹ Art. 161 белгијског Code des assurances.

⁷⁸⁰ L 131-2 француског Code des assurances.

⁷⁸¹ Чл. 948 ЗОО.

⁷⁸² Чл. 948, ст. 1, 2 ЗОО.

⁷⁸³ Приликом одређивања чији интереси су покривени уговором о осигурању треба правити разлику између предметног, временског обима и садржине заштите која се пружа путем уговора о осигурању. Тако и Н. Möller, S. Segger, 1437.

⁷⁸⁴ Н. Möller, S. Segger, 1437.

1.1.3. Кумулација права на осигурану суму и накнаду штете код осигурања живота

Код осигурања живота, као типичног свотног осигурања, дозвољена је кумулација права на осигурану суму и накнаду штете. Осигураник код осигурања живота закључује уговор о осигурању како би себи обезбедио заштиту, за то плаћа одговарајућу премију и не постоји никаква тенденција да се на тај начин штетник ослободи своје обавезе. Ако се не би дозволила кумулација, на крају би се испоставило да је за штетника закључено осигурање од одговорности, а за које је премије плаћао уговарач осигурања.

У теорији су се јављали покушаји да се утврди да и код осигурања живота може доћи до правно неоснованог обogaћења штетника ако би се дозволила кумулација. Међутим, са једне стране, штетник је дужан да накнади штету коју је проузроковао.⁷⁸⁵ Осигуравач, са друге стране, нема право на какву накнаду од штетника по основу недозвољене радње штетника, с обзиром да осигуравач само посредно може бити оштећен. Посредна повреда не може бити основ обештећења осигуравача код штетника. Не постоји ни неки други правни основ на ком би осигуравач могао да заснује своје право према штетнику.

Што се тиче осигурања живота која су усмерена на покривање какве конкретне потребе, њихова анализа је показала да се она само приближавају одштетним осигурањима и да не стичу њихове карактеристике. Она и даље задржавају својства свотних осигурања и као таква не остављају простор ни за директну, ни за аналогну примену правила важећих за одштетна осигурања.⁷⁸⁶ Подрбонија анализа ових осигурања је показала да је и онда, када је осигурана сума по износу једнака насталој штети или изгубљеној добити, реч о обавези осигуравача која није повезана са и усмерена на конкретну штету. Стога, може се закључити да свотни карактер ових осигурања захтева да кумулација буде дозвољена и у оним случајевима када се престаија осигуравача усмерава на неки конкретан ризик.

Међутим, и поред правне утемељености кумулације код осигурања живота, на међународном нивоу је покренута расправа о њеном ограничавању. Како услед

⁷⁸⁵ G. Winter, 98.

⁷⁸⁶ Тако и G. Winter (2013), 97. Упор. J. Prölss (2010a), 623.

кумуляције права може доћи до надосигурања, разматра се опција да се кумулација дозволи само у случајевима када је штетник поступао са грубом непажњом. Поступање штетника са блажим степенима кривице би требало да води његовом бар делимичном ослобођењу.⁷⁸⁷ Међутим, иако покренута пре пар деценија, ова расправа није уродила никаквим конкретним резултатима.

1.1.4. Кумулација права на осигурану суму и накнаду штете код осигурања од последица несрећног случаја и добровољног здравственог осигурања

С обзиром да осигурање од последица несрећног случаја и добровољно здравствено осигурање поседују мешовиту правну природу у погледу садржине престације осигуравача, правила о кумулацији права на накнаду штете и осигурану суму код њих ће бити обрађена у оквиру истог одељка.

Када се узму обзир прописи којима је регулисано питање кумулације права код ових осигурања, уочавају се извесне разлике. Са једне стране се налази осигурање од последица несрећног случаја за које је у ЗОО предвиђена дозвољеност кумулације. Са друге стране, као што је већ истакнуто, код добровољног здравственог осигурања општи услови осигурања, као једини правни извор посвећен овом правном питању, говоре о суброгацији осигуравача у права осигураника према штетнику. Дакле, код оба осигурања лица се примећује тенденција јединственог регулисања овог питања, иако на супротне начине. Ни ЗОО ни општи услови осигурања за добровољно здравствено осигурање не узимају у обзир хибридную правну природу овог осигурања, већ је регулишу као искључиво свотну или као искључиво одштетну.

У ЗОО је јединственим чланом предвиђена дозвољеност кумулације код осигурања лица, без прављења разлике између осигурања живота и осигурања од последица несрећног случаја. Тим је у српском праву кумулација дозвољена и у случају исплате дневних накнада и трошкова лечења.⁷⁸⁸ Међутим, као и код осигурања живота, тако и код осигурања од последица несрећног случаја, кумулацији права на накнаду штете и осигурану суму има места само онда када је ово осигурање у форми свотних осигурања. То значи да ће кумулација бити

⁷⁸⁷ I. Rokas, 74.

⁷⁸⁸ Исти случај је и у хрватском праву, чији Закон о обвезним односима на исти начин регулише питање кумулације. Вид. М. Ćurković (2009a), 186.

дозвољена онда када се престација осигуравача састоји у исплати осигуране суме за случај смрти услед несрећног случаја, за случај наступања инвалидитета или његовог процента, као и у случају исплате паушално одређених дневних накнада. У делу посвећеном испитивању правне природе осигурања од последица несрећног случаја истакнуте су, такође, специфичности осигурања ауто - незгоде. Управо тај вид осигурања може послужити као пример да код свотног осигурања не постоји основ за искључење кумулирање различитих правних основа која оштећеном лицу дају право на одређену новчану суму.⁷⁸⁹

Простора за примену принципа кумулације нема када је осигуравач у обавези да накнади трошкове лечења, јер се ради о одштетном осигурању. Дозвољавање кумулације код овог вида осигурања од последица несрећног случаја довело би до неправичних решења, а могућност злоупотребе би била све већа. Како време пролази, тако су издаци за лечење све већи, а добит за осигураника би расла. На тај начин би дошло не само до неоснованог обогаћења, већ би тиме били проузроковани и демоларишући учинци по осигураваче.⁷⁹⁰ Управо из тог разлога су швајцарски уговорачи самостално у уговорима почели да предвиђају правила о дозвољености кумулације права код осигурања од последица несрећног случаја свотног типа.⁷⁹¹

Додуше, ЗОО предвиђа изузетак од правила о дозвољености кумулације код осигурања од последица несрећног случаја. Међутим, тај изузетак се не односи на постојање одштетног карактера ових осигурања. ЗОО у последњем, трећем, ставу чл. 948 прописује забрану кумулације ако је осигурање од последица несрећног случаја уговорено као осигурање од одговорности. Овај став се сматра нарочито спорним, јер није јасно у којим случајевима осигурање од последица несрећног случаја постаје осигурање од одговорности. Осим тога, недоумица је да ли је потребно да постоји изричита уговорна одредба о посебним

⁷⁸⁹ Овај став заузет је још 1971. године на саветовању судија Грађанског одељења Врховног суда Југославије и судија представника грађанских одељења републичких и покрајинских врховних судова, одржаној 15-16. априла 1971.

⁷⁹⁰ У литератури се истиче да би се тиме осигурање од последица несрећног случаја приближило играма на срећу, при чему би биле учињене правно ваљаним и заснованим на закону. Вид. Paul Hiestand, „Der Schadenersatzanspruch des Versicherers gegenüber dem Urheber der Körperverletzung oder Tötung des Versicherten“, *Kritische Vierteljahresschrift für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft* 3/1897, Digitale Bibliothek des Max-Planck-Instituts für Europäische Rechtsgeschichte, 2010, 404-406.

⁷⁹¹ E. Schmitt, 66-67.

карактеристикама уговора о осигурању од последица несрећног случаја, чиме би дилема била отклоњена.⁷⁹² Наведено решење поставило је бројна питања пред судску праксу, која је покушала да одговори уједначеним одлукама, док је на неке одговор дало само законодавство. Годинама је тако било нејасно да ли обавезно осигурање путника у јавном превозу од последица несрећног случаја има карактер осигурања од одговорности превозиоца, али је доношењем Закона о обавезном осигурању у саобраћају стављена тачка на даљу дискусију. Изричитом одредбом предвиђено је да осигураник, односно корисник осигурања, има права на кумулацију осигуране суме и накнаде штете.⁷⁹³

Побројана питања у вези са применом трећег става 948. члана ЗОО нису добила одговор већ годинама (тачније деценијама) и, стога, можда је и даље смислен предлог да се овај став избрише, остављајући осигурање од последица несрећног случаја да буде осигурање од последица несрећног случаја и ништа друго.⁷⁹⁴ Сврха, начин и обим исплате накнаде знатно се разликују код ова два вида осигурања. Код осигурања од одговорности покриће је знатно шире са циљем отклањања штете, док се осигурање од последица несрећног случаја односи само на тачно одређене последице. Осим тога, могла би да наступи и правна несигурност: да осигуравачи примају две премије, а да не испуњавају своје пуне обавезе или да „лице одговорно за штету, и поред тога што је за њега уговор о колективном осигурању *res inter alios acta*, буде у погледу дела штете који је покривен накнадом из колективног осигурања, ослобођено обавезе на накнаду.“⁷⁹⁵

Или, ако се већ остаје при мишљењу да је спорни став ЗОО неопходан, потребно је извршити прецизирање у којим случајевима и под којим условима је могуће закључити уговор о осигурању од последица несрећног случаја као осигурање од одговорности. Такође, уношење посебне уговорне клаузуле о

⁷⁹² В. Сокал (1976), 141.

⁷⁹³ Чл. 17, ст. 3 Закона о обавезном осигурању у саобраћају. Закон о обавезном осигурању у саобраћају, *Сл. гласник РС*, бр. 51/2009, 78/2011, 93/2012, 7/2013-одлука УС. Такође, вид. З. Петровић, В. Чоловић, Н. Мрвић – Петровћ, 176–187.

⁷⁹⁴ В. Сокал (1976), 141. Тај став је заговарао и проф. Константиновић у својој Скици, као и Војислав Сокал 1976. године. То је очигледно утицало на писце Преднацрта Грађанског законика, у ком је овај спорни став изузет.

⁷⁹⁵ И. Јанковец (1974), 212.

уговореној врсти осигурања значајно би елиминисало сувишна питања и спорове настале по наступању осигураног случаја.⁷⁹⁶

Све што је напред изнето у вези са принципом кумулације права код осигурања од последица несрећног случаја, важи и код добровољног здравственог осигурања. Његов мешовити карактер, такође, захтева да кумулација права на осигурану суму и накнаду штете буде дозвољена само онда када је престација осигураваача свотног типа. То би значило да ће оштећено лице моћи да кумулира право на осигурану суму и накнаду штете онда када је осигураваач у обавези да исплати дневне накнаде за случај пролазне неспособности за рад и болничких боравака. У свим осталим сегментима се имају применити правила важећа за одштетна осигурања.

1.2. Координација права на суму осигурања и накнаду штете код одштетних осигурања лица

Код одштетних осигурања обавеза осигураваача се састоји у накнади конкретне штете. Приликом успостављања правила о координацији давања унутар заједнице одговорних лица, мора се водити рачуна управо о тој сврси осигурања. Као основно начело се поставља начело обештећења у складу са којим оштећено лице не сме примити више од износа штете које је претрпело у вези са осигураним случајем. Како би се то начело остварило, на сцену је ступило правило суброгације код одштетних осигурања.⁷⁹⁷ Сам термин суброгација дословно значи замену једне особе другом.⁷⁹⁸ Позната је била још у римском праву у случајевима када треће лице накнади штету за коју је било одговорно неко друго лице. Међутим, дуго времена се право суброгације није признавало, што се правдало релативним дејством уговора. Осим тога, било је нејасно који је

⁷⁹⁶ Тако и М. Ћурковић (2009а), 194.

⁷⁹⁷ У теорији се истиче да је суброгација институт присутан код неживотних осигурања, а нарочито „у области осигурања моторних возила и обавезном осигурању од грађанскоправне одговорности из употребе моторних возила.“ Слободан Јовановић, Милан Почуча, „Суброгација у осигурању – сличности и разлике са другим институтима“, *Европска ревија за право осигурања* 4/2012, 28.

⁷⁹⁸ С. Станишић, 93. Друго објашњење суброгације је да поред основне (примарне) обавезе постоји и још једна сукцесорна обавеза. На тај начин се не мења идентитет обавезе, већ само њена садржина. Вид. Гале Галев, „Правни лекови због повреде продајног уговора – штета и камата“, *Форум за грађанско право за југоисточну Европу: избор радова и анализа*, књига 2, Скопље 2012, 104.

то правни основ који омогућава да се изврши пренос права на осигуравача.⁷⁹⁹ Крајем 18. века усвајају је као принцип и енглески судови у различитим споровима, па између осталог и код уговора са одштетним начелом. Тако је суброгација почела да се примењује и у праву осигурања. Прве одлуке енглеског судства којима је потврђено постојање суброгације датирају још из 1782. године, а тичу се одлуке о накнади штете за кућу оштећену у току побуне 1780. године.⁸⁰⁰ Судске одлуке су биле одлучујући фактор развоја и прихватања установе суброгације.

У контексту права осигурања, под суброгацијом се подразумева прелаз права осигураника према штетнику на осигуравача, који је оштећеном извршио обавезу до висине исплаћене накнаде и то аутоматски, по сили закона, независно од воље осигураника.⁸⁰¹ Када је реч о осигурањима лица, одштетни карактер су показала осигурања од последица несрећног случаја и добровољно здравствено осигурање. У складу са тим, на ова осигурања би се имала применити правила важећа за одштетна осигурања. Као што је већ речено, готово да не постоје закони који крећу од поделе на свотна и одштетна осигурања и која у складу са тим одређују важећа правна правила. Стога се јавља као велико питање на који начин ова осигурања подвести под режим предвиђен за осигурања из групе која њима стоје као опозитна. Основна недоумица у вези са тим је да ли регулисање дозвољености суброгације код осигурања лица одштетног карактера треба да буде препуштено закону или уговорним одредбама сваког појединачног уговора. Иако

⁷⁹⁹ Тако, на пример, француско право, није познавало институт суброгације, јер се сматрало да је за наступање суброгације потребан јединствен дуг. Како осигуравач испуњава своју обавезу по основу уговора о осигурању, а не обавезу осигураника, сматрало се да услов јединства дуга није испуњен. Тако је било све до средине деветнаестог века, када је Касациони суд 1829. донео одлуку да осигуравач има сопствено право на основу чл. 1382 Грађанског законика, јер је претрпео посредну штету од штетника. Пракса Касационог суда се наставила у овом правцу, па је тако и 1852. године изричито признато сопствено право осигуравача на накнаду штете и суброгацију. А. Hasse, 86-87. Слично, Јасна Пак, „Суброгација осигуравача у упоредном праву“, *Актуелни проблеми накнаде штете и осигурања*, Будва 2004, 343.

⁸⁰⁰ Реч је о одлуци *Mason v. Sainsbury*, 1782 3 Doug, 61, Вид. Robert Goff, Gareth Jones, *The Law of Restitution*, Sweet & Maxwell, London 2007.

⁸⁰¹ У чл. 939 ЗОО успостављено правило о прелазу права са осигураника на осигуравача јасно указује да се ради о „изведеном“ праву осигуравача, а не о стицању новог права. Вид. Предраг Шулејић, „Суброгација и регрес, Правни положај Гарантног фонда“, *Часопис за теорију и праксу, Токови осигурања* 1/2014, 15. Такође, Слободан Перовић, Драгољуб Стојановић, *Коментар Закона о облигационим односима*, Књига Прва, Културни центар Младеновац, Правни факултет Крагујевац, 1980, 883, Јасна Пак, „Регресни захтев код правних односа осигурања“, *Одговорност за штету, накнада штете и одговорност*, 20. Међународни научни скуп, Зрењанин 2017, 337.

постоје схватања да је тим одредбама место у уговору,⁸⁰² препоручљиво је да се оне нађу у закону. На тај начин се осигурава и одговорност осигураника, јер се може догодити да се осигураник одрекне свог захтева према штетнику или да не жели да се накнади од њега из неких личних разлога и обзира.

Према тренутном стању законодавства посвећеном материјалном праву осигурања у Републици Србији, не постоји простор за примену одредби важећих за имовинска осигурања на осигурања лица. Ради се о томе да је експлицитним одредбама закона посвећеним осигурањима лица предвиђено да ће се на њих примењивати начело кумулације, а да нема простора примени начела суброгације. Тиме је свака могућност за регулисања ових осигурања у складу са одштетним начелом искључена. По томе наш ЗОО подсећа на швајцарски Закон о уговору о осигурању. Наиме, у швајцарском Закону изричитом одредбом је искључена могућност кумулације код осигурања лица.⁸⁰³ Стога смо се одлучили за анализу ставова њихове правне литературе о таквом поступању законодавца. Са једне стране се налазе схватања да је на тај начин законодавац исувише ограничио слободу уговарања, јер је предвиђено да се од овог правила не може одступити на штету осигураника. Међутим, преовлађујући став је да тиме законодавац настојао да спречи могућност избегавања ове одредбе путем уговорних одредби.⁸⁰⁴

Донекле повољнија позиција постоји у немачком Закону о уговору осигурању. Код добровољног здравственог осигурања то питање је децидно регулисано тиме што је предвиђено да се на ово осигурање имају применити правила о суброгацији у случају да оно има одштетни карактер.⁸⁰⁵ Што се тиче осигурања од последица несрећног случаја, може се рећи да за то постоји могућност. Ради се о том да је питање суброгације изричито предвиђено у делу Закона посвећеном одштетним осигурањима.⁸⁰⁶ Како се одустало од поделе на одштетна осигурања и осигурања лица, ово питање је остало отворено код осигурања од последица несрећног случаја. Не постоји никаква одредба која би дозвољавала или ограничавала прелаз права осигураника на осигуравача. Тиме је

⁸⁰² А. Hasse, фн. 63.

⁸⁰³ Par. 96 швајцарског VVG.

⁸⁰⁴ А. Hasse, 81.

⁸⁰⁵ Par. 194 немачког VVG.

⁸⁰⁶ Par. 86 немачког VVG.

остављена правна празнина, која може бити решена аналогном применом законске одредбе о суброгацији код одштетних осигурања на осигурања лица одштетног карактера.

Решење француског права по овом питању је већ представљено у делу рада о кумулацији права код свотних осигурања. Иако је по члану L 131-2 француског Закона о осигурању суброгација искључена као опција код осигурања лица, она се дозвољава код оних осигурања лица која показују одштетни карактер. Ово решење се може истаћи као једно од „најелегантнијих“ јер се експлицитно решава важно питање, без остављања правних празнина и недоумица. Једним ставом једног члана закона у потпуности је уважена правна стварност.

Такав захтев стоји и пред нашим законодавцем. Измене законодавства у овој области би требало да се крећу у правцу прихватања чињенице да одређена осигурања лица имају такав смисао и сврху да захтевају да се на њих примене правила о суброгацији, као да је реч о одштетним осигурањима (односно, имовинским осигурањима према терминологији ЗОО). То се може учинити на два начина: тако што ће се суброгација дозволити код осигурања лица одштетног карактера по узору на француско право или тако што ће одредбе о суброгацији наћи своје место у оквиру заједничких одредби које важе и за осигурања имовине и осигурања лица уз наглашавање да се оне имају применити увек када осигурања имају одштетни карактер.

1.2.1. Основна правила суброгације

Захваљујући правилима о суброгацији јасно је успостављено правило да штетник не може упутити оштећено лице на остваривање својих захтева на накнаду штете код осигуравача са којим оштећено лице има закључен уговор о осигурању.⁸⁰⁷ Напротив, оштећено лице, упркос закљученом уговору о осигурању, има право да свој захтев на накнаду штете у потпуности оствари код штетника.⁸⁰⁸ Уколико се пак оштећено лице у потпуности намири од осигуравача, правила о

⁸⁰⁷ Тако и Боривоје Живковић, „Суброгација, осигурање и рокови застарелости“, *Правни информатор* 4/2018, 44.

⁸⁰⁸ Martin Schauer, „Vorschriften für die gesamte Schadenversicherung“, *Berliner Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zum deutschen und österreichischen VVG* (Hrsg. Heinrich Honsell), Springer Gabler, Berlin 1999, 1109.

суброгацији искључују могућност злоупотребе правила о грађанској одговорности штетника захтевајући накнаду и од њега.⁸⁰⁹ Ако сума осигурања није довољна да се оштећено лице у потпуности намири, осигураник може захтевати накнаду остатка штете од штетника.⁸¹⁰ На тај начин се онемогућава правно неосновано обогаћење и штетника и оштећеног лица. Из перспективе осигуравача се може рећи да суброгација представља одређени вид реосигурања, јер се захваљујући правилима о суброгацији искључује могућност наступања штете по пословање осигуравача. Тиме је и положај осигураника додатно обезбеђен, јер прикупљена средства путем суброгације гарантују солвентност осигуравача.⁸¹¹

Први услов да би дошло до суброгације је да основ исплате из осигурања буде остварење ризика и тиме проузроковане, уговором конкретно одређене потребе.⁸¹² Осигураник мора располагати захтевом за накнаду штете према трећем лицу, коју му је осигуравач накнадио у оквиру извршења своје престације по основу уговора о осигурању.⁸¹³ Након тога, осигураник више не може располагати својим правима,⁸¹⁴ али и не сноси никакву одговорност за пренос права.⁸¹⁵

У ком проценту ће бити извршена суброгација, зависи од тога у којој мери постоји осигурани интерес у вези са последицама осигураног случаја.⁸¹⁶ На осигуравача прелазе само она права која осигураник има према штетнику и која

⁸⁰⁹ Да путем суброгације може доћи до прелаза права осигураника само према одговорном лицу, штетнику, потврђено је и у пракси српских судова. Пресуда Апелационог суда у Нишу – 15 Gž. бр. 1675/12 од 13.09.2012.

⁸¹⁰ Heinrich Hormuth, „§ 86 Übergang des Ersatzanspruchs“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Toland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann), 3. Auflage, Verlag C. H. Beck, München 2015, 1115.

⁸¹¹ У правној теорији још увек постоје спорови у вези са тим да ли је сврха суброгације спречавање кумулације права, заштита интереса осигуравача или остварење социјалних циљева осигурања. Вид. Б. Благојевић, В. Круљ, 2017. Слично, Предраг Шулејић, „Примена одредаба Закона о облигационим односима о осигурању имовине“, *Правни живот* 2-3/89, 518–519. Упор. Ј. Пак (2004), 346.

⁸¹² Тако и С. Јовановић, М. Почуча, 30.

⁸¹³ Нужно је да је осигуравач своју престацију у потпуности извршио. Само његово признање да штета и његова обавеза на накнаду исте постоје, нису довољни да би до суброгације дошло.

⁸¹⁴ Чл. 939, ст. 1 ЗОО. Према решењу из англосаксонског права, осигураник је и даље овлашћен да покрене спор и то његово право не може бити ограничено захтевима осигуравача пре или после исплате по основу полисе. Вид. Р. Beck, 286. Упор. Nicholas Legh-Jones, *MacGillivray on Insurance Law relating to all risks other than marine*, Sweet & Maxwell, London 2008, 628-640.

⁸¹⁵ Владимир Јовановић, *Права осигурача према трећем одговорном лицу: питање такозваног „регреса“ осигуравача према трећем одговорном лицу*, Београд 1957, 91.

⁸¹⁶ Марија Вучковић, *Облигационо право*, Савремена администрација, Београд 1989, 168.

су произашла из штете на осигураном предмету.⁸¹⁷ Анализом члана 939 ЗОО је, такође, утврђено, да није извршено никакво прецизирање у погледу обима права која прелазе на осигуравача.⁸¹⁸ Осигуравач се у сваком случају може суброгирати највише у погледу оног износа који је платио осигуранику, и то сходно уделу одговорности штетника, али никако преко тога.⁸¹⁹ Уз то, на њега прелазе и сви приговори које је осигураник могао да истакне одговорном лицу, јер га обавезују све стипулације које је осигураник учинио.⁸²⁰ Осигуравач као лице које се суброгирало у права осигураника има иста права према трећем лицу, као што их је имао осигураник и која су произашла из штете на осигураном предмету.⁸²¹ То значи да се осигуравач мора припремити и упознати са правном ситуацијом и положајем осигураника пре суброгације.⁸²²

Износ који је осигураник добио на име накнаде штете, а који прелази износ који је осигуравач исплатио на основу уговора о осигурању, задржава осигураник.⁸²³ У вези са овим правилом се у литератури покренула расправа да ли код осигурања од последица несрећног случаја одштетног карактера, уговарач осигурања имао право на повраћај уплаћених премија, с обзиром да ће доћи до

⁸¹⁷ То значи да суброгацијом не може прећи право на накнаду изгубљене зараде ако изгубљена зарада примарно није била покривена осигурањем. Тада долази до примене правила из чл. 939 ЗОО у складу са којим осигураник има право да му се из средстава одговорног лица исплати остатак накнаде пре исплате осигуравачевог потраживања по основу права која су прешла на њега. Такође, трошкове ангажовања вештака на исплати и процени штете сноси сам осигуравач и зато не постоји могућност да та права пређу на њега. Упор. Ј. Пак (2004), 344.

⁸¹⁸ У праву Француске се наилази на супротан пример, односно на прецизну законску одредбу у складу са којом се осигуравач суброгира „...до износа те накнаде...“ L121-12 француског Code des assurance.

⁸¹⁹ Ово правило је у складу и са схватањем права суброгације као изведеног права осигуравача из оригиналног права осигураника према штетнику. С. Јовановић, М. Почуча, 29. Такође, R. Merkin, 504.

⁸²⁰ Решење Врховног суда Србије, Прев. 302/97 од 25.02.1998.

⁸²¹ Боривоје Живковић, „Суброгација, осигурање и рокови застарелости“, *Правни информатор* 4/2018, 44.

⁸²² То се првенствено односи на договоре осигураника и штетника о ослобођењу од одговорности још у фази пре него што је наступила штета. На тај начин се заправо осигураник умешао у права осигуравача по основу суброгације. Није неуобичајно да се осигуравачу ипак дозволи да се суброгира у одређеној мери упркос споразуму штетника и оштећеног лица, односно осигураника. J. Stempel (1999), 11-15, 16, 17, Nicholas Legh-Jones, *MacGillivray on Insurance Law relating to all risks other than marine*, Sweet & Maxwell, London 2008, 610.

⁸²³ Wolfgang Voit, „§86 Übergang von Ersatzansprüchen“, *Versicherungsvertragsgesetz Großkommentar* (Hrsg. Horst Baumann, Roland Michael Beckmann, Katharina Johannsen, Ralf Johannsen), Band 3 §§74-99, De Gruyter Recht, Berlin 2010, 538. Такође, осигураник задржава и споредна права, која су неодвојива од личности осигураника. Вид. Alexandra Rumo-Jungo, *Haftpflicht und Sozialversicherung: Begriffe, Wertungen und Schadenausgleich*, Eu Friburg Etr, Freiburg 1998, 958.

суброгације.⁸²⁴ Међутим, овај став је одбијен као неоснован из више разлога. Прво, јер се то правило не примењује ни код осигурања ствари и имовине. Потом, уговарач осигурања јесте примио контрапрестацију осигуравача, а која се састоји у преузимању ризика. Све време трајања уговора за уговарача осигурања је обезбеђен одређени степен сигурности и покриће које би било активирано да је дошло до остварења осигураног случаја услед било ког другог разлога.

1.2.2. Принцип конгруентности

До примене правила о суброгацији доћи ће само у случају да је реч о конгруентним захтевима. То значи да исти штетни догађај мора бити узрок и захтева за накнаду штете и престацију осигуравача.⁸²⁵ Такође, потребно је да реч о престацијама исте врсте, а које се протежу на исти временски период.⁸²⁶ На крају, захтеви за накнаду штете или исплату по основу осигурања морају припадати истом лицу, односно његовим наследницима. У сваком случају, нужно је да се захтеви за накнаду штете односе на оне штете које се налазе у оквирима заштите постављеним уговором о осигурању.⁸²⁷ Осигурани предмет и осигурани интерес морају бити повезани са захтевом за накнаду штете. Из тог разлога на осигуравача може прећи само онај део захтева за накнаду штете који се поклапа са повређеним интересом, што значи да, када се престација осигуравача односи на накнаду штете на лицима на њега не може прећи захтев за накнаду штете на стварима. Важи и обрнуто - на осигуравача који се бави осигурањем нелица не могу прећи захтеви у вези са накнадом штете на лицима.⁸²⁸

Може се рећи да конгруенција испуњава функцију разграничења или филтера у заједници захтева за накнаду штете и престација који имају неки други основ.⁸²⁹ Ако се пак престације усмерене на накнаду штете не односе на исте

⁸²⁴ Karl von Tobel, *Die Vorteilsanrechnung im schweizerischen Schdenersatzrecht*, Universität Zürich, Zürich 1930, 79.

⁸²⁵ О проблемима утврђивања догађаја који је непосредни узрок настанка штете, вид. P. Beck, 243-244.

⁸²⁶ *Ibid.*, 267-269.

⁸²⁷ За примере конгруентних штете, вид. W. Voit (2010b), 540-541.

⁸²⁸ Karl Sieg, „Kumul der Leistungen, Regreß und Subrogation in der privaten und in der staatlichen Versicherungen“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 1973, 329. Такође, A. Hasse, 128.

⁸²⁹ Тако се може десити да одговорна лица одговарају само у погледу трошкова лечења, али не и у погледу изгубљене зараде P. Beck, 241-242.

одредиве појединачне штете, онда не постоји потреба да се изврши координација давања, јер нема бојазни од прекомерног обештећења.

2. Координација давања из једног осигураног случаја

До наступања осигураног случаја може доћи потпуно независно од поступања трећих лица, када се питање грађанске одговорности и накнаде штете по том основу ни не поставља. Међутим, може се десити да је оштећено лице закључило више уговора о осигурању или да има положај осигураног лица по више уговора. Приликом регулисања односа насталих у тој заједници закони се углавном фокусирају на односе одштетних осигурања прописујући правила о вишеструком, двоструком осигурању и надосигурању. Изузетак у том смислу не представља ни ЗОО, који говори о овим институтима у делу закона посвећеном имовинским осигурањима. Као и у односима са правом на накнаду штете, основно начело од ког се креће у успостављању односа између одговорних лица јесте обештећујуће начело. Захваљујући правилима о двоструком, вишеструком осигурању и надосигурању оштећено лице не може примити више од оног што износи штета.

Јасно је да је питање односа више уговора о осигурању лица у потпуности законски нерегулисано. Притом се мисли на односе више приватних осигурања лица, као и односе приватних и социјалних осигурања. На основу свега што је претходно изнето, неоспорно је да се приликом успостављања правила о односима више осигурања лица мора водити рачуна о одштетном карактеру осигурања лица. У супротном би могло доћи до правно неоснованог обогаћења, а простор за недозвољено поступање би постао значајно већи.

2.1. Координација давања по основу више уговора о осигурању лица свотног карактера

Када се ради о осигурањима лица свотног карактера, увек је дозвољена њихова међусобна кумулација. Кумулација ће бити дозвољена и у случају да је једно осигурање свотног, а друго одштетног карактера.⁸³⁰ У супротном би

⁸³⁰ S. Fuhrer (2011), 313, Alfred Maurer, *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, Verlag Stämpfli Cie, Bern 1995, 410, 412, Karl Oftginer, *Schweizerisches Haftpflichtrecht – Besonderer Teil*, Schulthess Verlag, Zürich 1989, 397.

осигуравач по основу одштетног осигурања могао да се ослободи обавезе на исплату осигурану суму, јер би ту обавезу испунио осигуравач по основу свотног осигурања. Такво је правило неправично и несагласно основним начелима свотног и одштетног осигурања. Осигуранику треба да стоје на располагању, истовремено и независно једно од другог, права на оба захтева према обојици осигуравача. Примера ради, ако би осигураник имао право на исплату дневних накнада по основу одштетног осигурања, али и на исплату дневних накнада по основу осигурања које је по својој природи свотно, не би било речи о двоструком осигурању. Тада се осигуравач из одштетног осигурања посматра као штетник одговоран по основу грађанске одговорности и на тај начин се даље решава однос са свотним осигурањем.

Лице које је закључило више уговора о осигурању живота, осигурању од последица несрећног случаја и добровољном здравственом осигурању свотног осигурања може кумулирати тако добијене осигуране суме без икаквих ограничења. Овако постављено правило је у складу са основном сврхом свотног осигурања која се огледа у настојању да се обезбеде одређена новчана средства, чији износ неће зависити од конкретних околности случаја. С обзиром да код свотних осигурања категорије осигуране вредности и штете не играју никакву улогу приликом одмеравања обима обавезе осигуравача, не постоји бојазан да ће збир осигураних сума бити већи од осигуране вредности и да ће настати двоструко осигурање.

Закључно се може рећи да се принцип кумулације има тумачити тако да он увек важи у оним случајевима када поред свотног осигурања постоје и нека друга права осигураника као оштећеног или осигураног лица из истог догађаја.⁸³¹ Међутим, иако је овакво мишљење теоретски у потпуности засновано, у пракси осигуравачи осигурања лица свотног карактера захтевају да буду информисани и о другим закљученим уговорима о осигурању лица. То нарочито важи за осигураваче који се баве осигурањима од последица несрећног случаја, што се чини у складу са правилом важећим за одштетно осигурање.⁸³²

⁸³¹ S. Fuhrer (2011), 313.

⁸³² Чл. 934, ст. 3 ЗОО.

Једино у случају да су уговорне стране уговором о осигурању лица предвиделе да ће он имати одштетни карактер, тада би се отворио простор за примену правила о суброгацији.⁸³³ Поред овог ограничења, у упоредноправној пракси, али и код нас се у општим условима осигурања среће један основ искључења обавезе осигураваача по основу уговора о добровољном здравственом осигурању. Наиме, као основ искључења обавезе осигураваача код овог осигурања предвиђено је постојање социјалног осигурања.⁸³⁴ Уколико би осигураник имао право да поднесе захтев за накнаду трошкова носиоцима обавезног здравственог осигурања, утолико би било ограничено његово право да се обрати осигураваачу по основу добровољног здравственог осигурања у погледу конгруентних захтева. Ова клаузула се назива супсидијарна клаузула, јер добровољно здравствено осигурање поставља у супсидијарни положај у односу на обавезно здравствено осигурање. Осигураник се може корисити правима из добровољног здравственог осигурања само у оној мери у којој та права није првобитно остварио по основу социјалних осигурања. Наиме, добровољно здравствено осигурање се не може користити за остваривање права истих по обиму, садржају, врсти са правима покривеним обавезним здравственим осигурањем.⁸³⁵ То правило је присутно и у упоредном праву осигурања.⁸³⁶

Међутим, сматрамо да је у нашем праву осигурања ова клаузула формулисана на погрешан начин, јер се односи и на дневне накнаде и на трошкове лечења. Места њиховој примени има само у случају престације

⁸³³ Упор. Hans Möller, *Versicherungsvertragsrecht*, Wiesbaden 1977, 203.

⁸³⁴ Чл. 14, ст. 9 Општих услова за добровољно здравствено осигурање, Generali Osiguranje Srbije.

⁸³⁵ У праву осигурања Републике Србије остаје као отворено и нејасно питање статуса права обухваћених обавезним здравственим осигурањем код оних лица која су закључила приватно здравствено осигурање, јер су искључена из обавезног здравственог осигурања. У складу са Уредбом, приватно здравствено осигурање је добровољно, што би значило да ова лица не би могла да реализују права обухваћена обавезним здравственим осигурањем. Како би се на тај начин у потпуности обесмислила сврха приватног здравственог осигурања, мишљења смо да ово правило важи само за додатно и паралелно добровољно здравствено осигурање. Тако и Јелена Шантрић, *Добровољно здравствено осигурање у Републици Србији – стање и финансијска перспектива*, докторска дисертација одбрањена на Правном факултету Универзитета у Београду, Београд 2013, 174. Такође, вид. З. Шолак, 837-855.

⁸³⁶ Важно у вези са овим клаузулама је да оне својом садржином не смеју ни на који начин утицати на односе осигурања лица и одговорности за штету, али ни на правила о надосигурању и на установљена правила о регресу. S. Weber (1999), 175.

осигуравача усмерене на накнаду трошкова лечења, јер је она одштетног карактера.⁸³⁷

2.2. Координација давања по основу више уговора о осигурању лица одштетног карактера

Закључивањем више уговора о осигурању лица одштетног карактера расте субјективни ризик да се постојање болести или последица несрећног случаја може искористити за стицање економске добити наплаћујући се од више осигуравача. Стога се односи између престација осигуравача усмерених на накнаду трошкова лечења морају регулисати у складу са правилима о вишеструком и двоструком осигурању. Да би дошло до примерене правила о вишеструким, надоосигурањима и двоструким осигурањима, потребно је да осигуравачи нуде исте престације по основу свих уговора. Ако би, на пример, по основу једног уговора, осигуравач нудио накнаду трошкова боравка у болници, а по другом накнаду трошкова амбулантног предузимања одређеног медицинског поступка, не би имало места примени ових правила.

Често сами уговори о осигурању предвиђају правила о међусобном односу осигурања како не би дошло до повреде начела обештећења. То се углавном чини уговарањем координационих клаузула, које су нарочито значајне када се поводом истог осигураног случаја могу „активирати“ и добровољно и обавезно осигурање. Поступајући на тај начин, уговорне стране делују превентивно у смислу искључивања могућности настанка ситуације у којој збир сума осигурања прелази износ осигуране вредности. Осим тога, сами закони о осигурањима садрже правила о односима давања осигуравача постављајући их у однос супсидијарности и комплементарности.

⁸³⁷ Пример за то се може наћи у немачким општим условима осигурања за добровољно здравствено осигурање усмерено на покривање трошкове лечења. Вид. § 5 abs. 3 МВ/КК. Истовремено је таква одредба изостала у општим условима за добровољно здравствено осигурање усмерено на исплату дневних накнада Вид. § 5 МВ/КТ.

2.2.1. Основна правила о односима давања по основу више уговора о осигурању лица одштетног карактера

Ако се анализом закона и текста уговора не може установити да постоје посебна правила или клазуле о односу давања више осигуравача, онда важе одређена правила која произилазе из њихове одштетне природе, као и нека решења која су понудиле теорија и упоредноправна пракса. Како осигурање живота не може имати одштетни карактер, у следећим редовима ће бити представљена правила о односима успостављеним између више давања осигуравача по основу више уговора о осигурању од последица несрећног случаја, по основу више уговора о добровољном здравственом осигурању, њиховом међусобном односу, као и поједина правила о односу са обавезним осигурањима.

Пре разматрања свих наведених односа, нужно је учинити напомену у вези са односом обавеза осигуравача по основу приватних и обавезних осигурања. Питање односа међусобних престација осигуравача по основу обавезног и приватног осигурања се поставља само у случајевима када је и осигуравач по основу социјалног давања у обавези да изврши новчану престацију. Ако се његова обавеза састоји у извршењу какве престације у природи, важе другачија правила. Када осигуравач по основу обавезног осигурања гарантује престацију у природи, тада осигураник није дужник лица које пружа услугу, односно лекара. Последично, осигурано лице не трпи штету, па ни његов приватни осигуравач из одштетног осигурања није у обавези да изврши своју престацију.

Ако се, са друге стране, осигуравач по основу обавезног осигурања обавезе на плаћање трошкова медицински неопходних третмана, осигурано лице је дужник даваоцу услуге, а после добија рефундацију по основу осигурања. У том смислу за њега настаје штета и приватни осигуравач осигураника по основу осигурања лица одштетног карактера у обавези је да изврши своју престацију. Поред социјалног осигуравача, у обавези је и приватни осигуравач из одштетног осигурања.⁸³⁸

⁸³⁸ V. I. Commer, 1987.

2.2.2. Више уговора о осигурању од последица несрећног случаја

Ако једно лице закључи више уговора о осигурању од последица несрећног случаја, и на тај начин настане вишеструко осигурање, онда сваки осигуравач у потпуности одговара за обавезе из уговора који је он закључио.⁸³⁹ У случају да наступи двоструко осигурање, осигураник има право да захтева исплату осигуране суме од било ког осигуравача, али укупно не преко износа штете.⁸⁴⁰ По исплати накнаде сваки осигуравач сноси део накнаде и одговарају као солидарни дужници, јер осигураник или осигурано лице могу захтевати од сваког појединачног осигуравача накнаду према закљученом уговору, али не више од износа штете.⁸⁴¹ Сразмера у којој осигуравача учествују у накнади трошкова одређује се према сразмери у којој стоји сума осигурања на коју се он обавезао према укупном збиру сума осигурања.

2.2.3. Уговор о осигурању од последица несрећног случаја и уговор о добровољном здравственом осигурању

Како право на накнаду трошкова може проистећи и из осигурања од последица несрећног случаја и од добровољног здравственог осигурања, потребно је размотрити и њихов међусобни однос. С обзиром да је реч о одштетном карактеру и једног и другог осигурања у овом случају, јасно је да постоји забрана обогаћења и да ове основе оштећено лице не може кумулирати. Такође, као и када је реч о односу обавеза осигуравача по основу више уговора о осигурању од последица несрећног случаја, и односи накнада по основу ових уговора се могу регулисати у складу са правилима о вишеструком и двоструком осигурању.

Међутим, у литератури се може наићи на став о редоследу осигуравача којима се осигураник мора обратити са захтевом за накнаду штете.⁸⁴² Према тим правилима, осигураник мора прво покушати да се намири из добровољног здравственог осигурања, па тек када не успе да накнади целокупан износ штете, може се обратити осигуравачу по основу осигурања од последица несрећног случаја. Такође, ако би осигуравач по основу добровољног здравственог

⁸³⁹ Чл. 934, ст. 1 ЗОО.

⁸⁴⁰ Чл. 934, ст. 2 ЗОО.

⁸⁴¹ Чл. 934 ЗОО.

⁸⁴² К. Wagner, 112.

осигурања оспоравао право на накнаду трошкова лечења, осигураник се може обратити осигуравачу из уговора о осигурању од последица несрећног случаја. Накнада трошкова лечења по основу осигурања од последица несрећног случаја даје право на регрес осигуравачу према осигуравачу из уговора о добровољном здравственом осигурању, ако је неправично одбио да изврши накнаду штете. Супсидијарност осигурања од последица несрећног случаја у односу на добровољно здравствено осигурање чини осигуравача из здравственог осигурања трећим лицем, које би било у потпуности ослобођено своје обавезе ако не би дошло до регреса, а које је примало премије све време трајања уговора. Ако не би постојало право на регрес у том случају, осигуравач по основу добровољног здравственог осигурања би се неосновано обогатио. У осталим случајевима, када би штету накнадио осигуравач по основу осигурања од последица несрећног случаја наместо примарно одговорног осигуравача по основу добровољног здравственог осигурања, не би постојало право регреса секундарно одговорног осигуравача. Ради се о томе да сваки следећи осигуравач одговара само као допунски у односу на претходног, па је могућност регреса примарно одговорног осигуравача према свим следећим искључена.

У немачком праву, када постоји добровољно здравствено осигурање и осигурање од последица несрећног случаја, установљен је следећи редослед одговорности осигуравача:

1. осигуравач по основу добровољног здравственог осигурања
2. осигуравач по основу добровољног осигурања од последица несрећног случаја
3. осигуравач по основу колективног добровољног здравственог осигурања
4. осигуравач по основу колективног осигурања од последица несрећног случаја.⁸⁴³

У вези са овако успостављеним редоследом, успостављено је и правило да, ако поред осигурања од последица несрећног случаја, постоји и добровољно здравствено осигурање, при чему су сва усмерена на накнаду трошкова лечења,

⁸⁴³ Reichausfischtsamt für Privatversicherung mit Rundschreiben R 45/42 vom 13.06.1942.

осигуравач по основу осигурања од последица несрећног случаја мора смањити цену премију за 50%.⁸⁴⁴

2.2.4. Уговор о осигурању од последица несрећног случаја и обавезно здравствено осигурање

У анализираним општим условима осигурања за осигурање од последица несрећног случаја Републике Србије се предвиђа да осигураник има право на накнаду трошкова лечења по основу тог осигурања само ако нема право на накнаду трошкова по основу обавезног здравственог осигурања.⁸⁴⁵ Тиме се предвиђа супсидијарна одговорност осигуравача по основу добровољног здравственог осигурања. Међутим, у теорији се могу наћи и другачија, по нашем мишљењу, неоправдана схватања, да у односу између ових уговора не постоји однос супсидијарности. Осигураник има могућност избора од ког ће осигуравача захтевати накнаде штете, при чему ниједан од ових осигуравача неће имати право да се регресира према другом осигуравачу.⁸⁴⁶

2.2.5. Више уговора о добровољном здравственом осигурању

Када има више уговора о добровољном здравственом осигурању усмерених на накнаду трошкова лечења, долази до примене правила о двоструком и вишеструком осигурању, за које важе правила представљена у делу рада посвећеном правилима када је једно лице закључило више уговора о осигурању од последица несрећног случаја одштетног карактера.

2.2.6. Уговор о добровољном здравственом осигурању и обавезно здравствено осигурање

Што се тиче односа између обавезног и добровољног здравственог осигурања, до њиховог преклапања ретко може доћи, јер добровољно здравствено осигурање углавном служи као допуна обавезном здравственом осигурању. Ако пак до преклапања дође, њихови односи се не могу регулисати по основу правила о двоструком осигурању. Реч је о институту приватног права осигурања, који је

⁸⁴⁴ Е. Tauer, С. Linden, 146.

⁸⁴⁵ Чл. 10, ст. 4 Општих услова за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Generali Osiguranje Srbija a.d.o.

⁸⁴⁶ К. Wagner, 114.

регулисан законима из те области, а чије се одредбе не могу применити на обавезна осигурања. Стога је нужно прецизно регулисање односа давања по основу ових осигурања, а којима ће бити предвиђено шта који осигуравач мора или сме да надокнади и да ли осигураник има или нема право избора осигуравача или мора поштовати одређени редослед. У теорији је распрострањено схватање да осигураник има право избора од ког осигуравача ће тражити накнаду својих трошкова или, ако се усвоји да може имати форму одштетног осигурања, дневних накнада.⁸⁴⁷ Као што смо већ истакли у делу рада о односу давања по основу уговора о осигурању од последица несрећног случаја и обавезног здравственог осигурања, право избора је неосновано. Осигураник ће имати право на накнаду од осигуравача само оних трошкова који нису покривени обавезним здравственим осигурањем.

2.2.7. Законска правила о супсидијарности и комплементарности давања осигуравача

Пре анализе уговора о осигурању потребно је размотрити и сам законски текст, који може садржати одредбе о координацији давања више осигуравача. Законодавац та давања може ставити у однос међусобне супсидијарности или комплементарности.

Супсидијарност постоји онда када осигуравач није у обавези да изврши своју престацију ако је на то обавезно треће лице и ако се ради о истом штетном догађају и на њему заснованом конгруетном потраживању.⁸⁴⁸ То треће лице може бити неки други осигуравач или по неком другом основу одговорно лице. На тај начин се један осигуравач може ослободити обавезе ако је испуни неки други осигуравач или неко друго одговорно лице. Сврха постојања правила о супсидијаритету је искључење могућности прекомерног обештећења и суштински се заснива на елементима двоструког осигурања. Може се срести и у форми уговорних клаузула, које могу бити различите садржине: почев од оних које предвиђају да неће постојати обавеза на накнаду штете ако је то у обавези да учини неко друго лице, или да ће постојати обавеза на накнаду штете само у оном

⁸⁴⁷ E. Tauer, C. Linden, 149.

⁸⁴⁸ R. Schär, 1049.

обиму у ком штету нису покрила друга одговорна лица.⁸⁴⁹ Код нас се може говорити о односу супсидијарности у случајевима када Гарантни фонд одговора за штету насталу употребом неосигураног или непознатог моторног возила, ваздухоплова или чамца или употребом моторног возила, ваздухоплова или чамца за које је закључен уговор о обавезном осигурању са друштвом за осигурање над којим је покренут стечајни поступак.⁸⁵⁰

Супсидијарност може бити апсолутна и релативна. Када постоји апсолутна, она има дејство као основ искључења обавезе осигуравача. Ако поводом истог догађаја постоји више основа за накнаду штете, један од њих је примарно одговоран. Његова одговорност искључује све остале основе одговорности, независно од тога да ли се на тај начин може штета накнадити у потпуности или не. Без утицаја је и чињеница да ли је уопште примарно одговорни познат и солвентан.⁸⁵¹

Релативна супсидијарност захтева примену правила о координацији давања, јер је суштина да се престације међусобно допуњују до пуног износа штете.⁸⁵² До примене овог правила ће доћи „ако не постоји неко друго лице које је дужно да плати.“⁸⁵³ Дакле, основни услов јесте да не постоји лице које је одговорно за потпуну накнаду штете.⁸⁵⁴

Други принцип који је близак овом је принцип комплементарности, у складу са којим остали осигуравачи морају испунити своју обавезу само у оном обиму у ком то није учинио први осигуравач, који је био у обавези да то учини.⁸⁵⁵

⁸⁴⁹ Пример за супсидијарни принцип са основом у закону је шведски Закон о уговору о осигурању. У складу са § 43 шведског *Lagen om försäkringsavtal*, када је уговором о осигурању предвиђено да се осигуравач ослобађа своје обавезе према осигуранику, у случају да је интерес осигуран код више осигуравача, осигураник ипак има право да му се накнади штета, ако нема право на такву накнаду по основу неког другог уговора о осигурању. Ако је закључено више уговора о осигурању, при чему сваки садржи клаузулу о искључењу обавезе осигуравача у случају постојања више уговора о осигурању, осигуравачи су, ипак, у обавези да изврше своју престацију у оној мери у којој би то био у обавези да је уговор само закључен са њим; ако неки од осигуравача није у стању да испуни своју обавезу, остали осигуравачи одговарају за његов део обавезе.

⁸⁵⁰ Чл. 76 Закона о обавезном осигурању у саобраћају.

⁸⁵¹ А. Rumo-Jungo, 924.

⁸⁵² *Ibid.*, 930.

⁸⁵³ Р. Beck, 289.

⁸⁵⁴ То се може објаснити на примеру осигурања која се имају применити када дође до несрећног случаја. Настаје обавеза и осигуравача по основу осигурања од последица несрећног случаја и по основу обавезног здравственог осигурања.

⁸⁵⁵ А. Maurer (1995), 374.

И поред бројних сличности, потребно је правити разлику између супсидијарности и комплементарности. Једна престација је комплементарна са неком другом под условом да је допуњава до неке одређене границе. Приликом координисања престација путем правила о комплементарности, ограничено покриће примарне престације је познато од почетка. Истовремено, комплементарна престација је увек усмерена на допуну примарне престације.⁸⁵⁶ И ту се крије суштинска разлика у односу на координацију давања путем правила о супсидијарности. Наиме, супсидијарне престације ће се извршити само онда када ни један други осигуравач не изврши своју престацију. Као помоћни параметар разликовања правила о комплементарности и супсидијарности може послужити и следеће правило. Комплементарно покриће се има применити само када се сусретне више осигурања лица усмерених на накнаду штете, нарочито приватних и социјалних осигуравача. Такве престације осигуравача су условне у смислу да ће постојати само ако постоји обавеза и другог осигуравача. Ако изостане заштита по основу примарног уговора о осигурању, онда своју обавезу неће испунити ни осигуравач, који би требало да је на то обавезан по основу комплементарне клаузуле. У односу пак ових осигурања са одговорним лицима, штетницима, нема места примени правила о комплементарним потраживањима.⁸⁵⁷

2.2.8. Уговорне координационе клаузуле

Као што је истакнуто на самом почетку дела о односима давања више осигуравача, бројни правни системи (и англосаксонског и континенталног правног система) предвиђају могућност уговарања координационих клаузула, којима се регулишу односи више осигуравача поводом уговора које је закључио исти осигураник поводом истог предмета, истог осигураног интереса и за исти период. Основни циљ ових клаузула јесте превентивно искључење могућности двоструког осигурања и преварног поступања.⁸⁵⁸ Нарочито код одштетних осигурања постоји бојазан да настане морални хазард ако постоји шанса да

⁸⁵⁶ A. Rumo-Jungo, 935.

⁸⁵⁷ P. Beck, 291.

⁸⁵⁸ Из тог разлога се ове клаузуле користе као јасан сигнал да је реч о одштетним осигурањима. Међутим, то не мора увек бити тачно, јер није кључна сама координација, него ниво на којем, у погледу којег, се одвија координација. Ако се тај ниво не односи на конкретан износ изгубљене зараде, већ се налази на висини осигуране дневне накнаде, онда је реч о свотном осигурању, код ког је дневна накнада осигурана као сума.

накнађена штета буде већа по вредности од вредности осигураног предмета. Што се тиче осигурања лица, специфичности осигурања живота искључују њихову примену код ових осигурања. Међутим, одштетни карактер здравственог осигурања и осигурања од последица од несрећног случаја пружа широк простор за уговорање ових клаузула.⁸⁵⁹ Код здравственог осигурања називају се клаузуле о координацији бенефиција и налазе се на великом удару стручне јавности, јер, како истичу, чине повреду јавног поретка.⁸⁶⁰ Један од основних аргумената против њих је да одвраћају осигуранике да набављају додатна специјализована осигурања, пошто на изванредан начин ослобађају осигуравача од испуњења своје обавеза када постоје друга осигурања. У САД-у где су ове клаузуле нарочито нашле примену, осигураници су се бунили, јер им је исплаћиван мањи износ осигураних свота од оног који су очекивали, а све због клаузула координације. Међутим, судови су углавном стали на страну осигуравача.⁸⁶¹ Свакако да је такав став био неповољан за осигуранике, јер би се испоставило да су премије плаћали ни за шта и да нису добили оно што су очекивали.

Основне врсте ових осигурања су *pro rata* клаузула, *excess* клаузула и *escape* клаузула.

Pro rata клаузула је најчешће уговорана клаузула, којом се предвиђа да ће, онда када је губитак или штета покривена неком другом полисом осигурања, обавеза осигуравача по тој полиси осигурања износити колико је пропорционално покривено том полисом у односу на укупно покриће.⁸⁶² Иако је осигураник плаћао премију по основу сваког уговора о осигурању, он не може остварити вишеструку накнаду. Захваљујући овој клаузули, искључена је могућност да један осигуравач самостално одговара за целокупну штету.

⁸⁵⁹ Тако и R. H. Jerry, 628.

⁸⁶⁰ Углавном је реч о координацији давања по основу колективних и појединачних уговора о добровољном здравственом осигурању. Називају се COB, као скраћеница од *Coordination of Benefits*. *Ibid.*, 629. Такође, Buist Anderson, *Anderson on Life Insurance*, Little Brown and Company, Boston, Toronto, London, 768-770.

⁸⁶¹ *Cody v. Connecticut General Life Insurance Co.*, 439 N. E. 2d 234.

⁸⁶² На пример, осигураник има гаражу коју је осигурао против пожара код три различита осигуравача на износе суме осигурања од 20 000, 30 000 и 50 000 динара. Ако би настала штета од 40 000 динара, сваки од ових осигуравача би учествовао само делимично у покривању штете. Како је збир сума осигурања 100 000 динара, први би у покривању штете учествовао са 20%, други са 30% и трећи са 50%.

Остале клаузуле су усмерене на ширење одговорности за осигурани ризик на више осигуравача.

Excess клаузула предвиђа да ће осигуравач по тој полиси бити одговоран само када су границе других полиса исцрпљене, односно када су осигуравачи већ извршили своје престације у складу са полисама које су издали.

Escape клаузулом се искључује обавеза осигуравача по овој полиси ако се испостави да постоји која друга полиса осигурања којом је покривен исти ризик.⁸⁶³ Ова полиса је најређе уговарана и то углавном у следећој форми: „...осигуравајуће друштво ће бити обавештено о постојању других уговора о осигурању и уговореним сумама осигурања... Такође, уговара се да ће покриће по овом уговору бити суспендовано по стицању обавештења о другим закљученим уговорима.“⁸⁶⁴ Притом, без значаја је чињеница да ли су покрића по основу осталих уговора довољна да накнаде штету у целости или не. Као основно питање се поставља да ли би осигураник остао без икакве накнаде ако би свака полиса садржала ову полису.

Јављају се и мешовите форме ових клаузула од којих су најпознатије *excess - pro rata* клаузула и *excess - escape* клаузула. Прва клаузула установљава правило да ће постојати сразмерна одговорност осигуравача, осим у посебним случајевима када ће осигуравач одговорати по основу *excess* клаузуле. Друга „хибридна клаузула“ значи да ће полиса остати ван снаге ако постоје друге полисе, осим у случају када ће осигуравач одговорати као по *excess* клаузули до износа за који полиса, у којој је та клаузула садржана, прелази горњу границу износа предвиђеног осталим полисама.

Међутим, општи став у литератури је да се оне смеју дозволити само изузетно услед њихове нејасне правне природе.⁸⁶⁵ Првенствено, јер њихово тумачење и установљавање за које је осигуравач одговоран, захтева некад превише времена. То нарочито важи у случајевима када се уговорне клаузуле нађу у сукобу који захтева подробно решавање.

⁸⁶³ J. Stempel, 13-7.

⁸⁶⁴ R. H. Jerry, 631.

⁸⁶⁵ Georg Homann, *Die Ausschließungsklauseln zweier zusammentreffender Versicherungsverträge für fremde Rechnung*, Greifswald 1910, 19, наведено према Werner Vogel, „Subsidiaritätsbreden und Doppelversicherung“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 1973, 564.

ЗАКЉУЧАК

Читав живот је испуњен низом догађаја праћених одређеним степеном опасности, од којих се многи не могу искључити. Ипак, закључењем уговора о осигурању настоје се елиминисати неке од тих опасности или бар њихове последице. Исплатом новчаних накнада од стране осигуравача првенствено се може обезбедити економска сигурност. Негативне економске последице осигураног случаја тако престају бити баласт који на својим леђима носи сам, „погођени“ појединац, јер се он пребацује на заједницу лица изложених истом ризику. Самостално сношење ризика подразумева далеко већу цену за појединца него што је то случај када се губитак дели са онима који су имали среће да их штетне последице осигураног случаја заобиђу.

Данас је замисливо осигурати се против најразличитијих ризика, ако се тиме не чине повреде јавног поретка. Стога осигуравачи, користећи праву осигурања иманентну диспозитивност правних правила, нуде посебне и многобројне врсте производе осигурања и њихове комбинације. Међутим, пуно времена је протекло пре него што је уопште прихваћена идеја да се у својству предмета осигурања могу наћи људски живот, нечији телесни интегритет, здравље или радна способност. Остваривање економске користи из нечије смрти или телесне повреде сматрало се неморалним и друштвено неприхватљивим. Није се могло појмити да може постојати повезаност између обезбеђивања економске заштите за појединце или чланове њихове породице и смрти, дуговечности и уопште догађаја са штетним исходима по живот и телесни интегритет.

Упркос друштвеним ставовима, пословање на тржишту учинило је да и лична добра постану предмет трговине. Самим тим, њихова вредност је постала подобна за изражавање у новчаним јединицама, што је био суштински проблем у разматрању прихватања идеје осигурања лица. Методе које су се притом користили биле су другачије од метода својствених одређивању вредности материјалних добара. У првом реду, јер код ових осигурања по наступању осигураног случаја није могућ повраћај предмета осигурања у стање које је постојало пре осигураног случаја. Потом, постојање моралне, етичке и социјалне компоненте свачијег постојања кључни су чиниоци који су постављали таква

ограничења. Да би се одговорило на све те захтеve које су осигурања лица имала пред собом, било је нужно да се ангажује наука као основ њиховог функционисања. Из тог разлога је нешто касније и дошло до настанка и развоја осигурања лица у односу на имовинска осигурања.

Поред проблема са којима су се суочавале статистика и актуарске методе у вези са осигурањима лица, и правна наука је пред собом имала изазов како објаснити правну природу и сврху ових осигурања. Иако модерне тенденције у области грађанског права инсистирају на схватању да су теорије о одређеном правном појму, институту или правном односу чист вишак без икаквог практичног значаја, са тим се не може у потпуности сложити. Бројна практична питања не могу добити одговор без узимања у обзир и теоријских схватања на задату тему. Вођене том идејом, економскоправне и чисто правне теорије су покушале да одгонетну сврху, па самим тим и правну природу осигурања. У свој својој различитости, ове теорије су имале и једну заједничку препреку. Наиме, свака од наведених теорија застајала је пред феноменом правне природе осигурања лица, јер су сва осигурања посматрана као осигурања усмерена на накнаду штете.

Економскоправне теорије су биле усредсређене на откривање основне идеје, односно мотива закључења уговора о осигурању. Са једне стране су се нашли представници мишљења да је основни разлог избора сваког уговора о осигурању накнада штете. Са друге стране су њихови неистомишљеници истицали да је мотив закључења уговора о осигурању покривање потребе за одређеном новчаном сумом. Иако је теорија о потреби била добра полазна основа за објашњење сврхе осигурања лица, у томе није успела, јер се признавало само постојање конкретне потребе. Тиме су обе теорије изнова сва осигурања оцениле као одштетна.

Иако су чисто правне теорије настојале да пруже јединствену дефиницију осигурања независно од врсте осигурања, јавили су се различити ставови шта је његова суштинска сврха. Теорија одштете је сврху свих осигурања сводила на отклањање економских последица, које се код осигурања лица састоје у претрпљеним материјалним губицима услед смрти члана породице, смањења способности привређивања или изостанка зараде. Другачијег става су били

представници теорије престације, који су истицали да је суштина осигурања одговорност осигуравача за отклањање штете ако она наступи услед осигураног случаја. Јасно је да ниједна од теорија није успела да одговори на питање правне природе осигурања лица, јер су сва осигурања посматрана искључиво као пут за обештећење.

О изазовима сврставања осигурања лица, одређивања њихове правне природе и примењивих правних правила говори и читав низ анализираних савремених упоредноправних решења. И поред тога што су уочени различити модели законског регулисања уговорног права осигурања, уочена је једна заједничка нит која се провлачи. Она се тиче немогућности одговарајућег регулисања осигурања лица, које услед своје мешовите природе не дозвољава да буде регулисано на јединствен начин и да буде обухваћена једнообразним правилима.

Да се пред истим недоумицама налазио и наш законодавац, произилази из одредби Закона о облигационим односима посвећених осигурањима лица и осигурањима имовине. Док је сврха осигурања имовине јасно опредељена за накнаду штете, таква одредба не постоји код осигурања лица. Тиме су изостале ближе одреднице основних принципа примењивих на осигурања лица, а у складу са којима би се даље могла установити правна природа ових осигурања. Одређивање правне природе ових осигурања додатно је отежано и недовољно прецизним нормама о садржини престације осигуравача код осигурања лица. Првенствено је то последица неустављања разлика између осигурања живота и осигурања од последица несрећног случаја, две врсте осигурања лица регулисаних у ЗОО. За њих важе готово исте норме упркос бројним разликама које постоје између њих. Стога су у раду анализиране како заједничке норме за осигурања лица и имовинска осигурања, тако и норме важеће само за осигурања лица да би се установило у којој мери је уважена посебна правна природа различитих видова осигурања лица. Може се рећи да то није учињено и да из тако постављених законских норми произилазе нелогична и непримењива решења. Увођење дефиниција појединачних врста ових осигурања, као и наглашавање на која тачно осигурања се односе које законске норме, предупредило би недоумице и судске спорове који се јављају и неколико деценија по доношењу ЗОО.

Што се тиче одредби ЗОО о садржини престације осигуравача код осигурања лица, стиче се утисак да осигуравач из уговора о осигурању лица извршава своју обавезу исплатом осигуране суме која је унапред уговором одређена. Међутим, већ анализом другог извора права осигурања, Закона о осигурању, али и општих услова осигурања за поједине облике осигурања лица постаје јасно да обавеза осигуравача код осигурања лица заправо може имати различите облике. Поред већ законски препознате обавезе на исплату осигуране суме, код осигурања од последица несрећног случаја и добровољног здравственог осигурања осигуравач је дужан и да накнади трошкове лечења, до којих је дошло услед несрећног случаја или болести. Реч је о престацији која се не уклапа у норму ЗОО о исплати унапред одређене осигуране суме, јер њен обим зависи од околности конкретног случаја. Користећи терминологију ЗОО, осигуравач је код ових осигурања лица обавезан да накнади насталу штету, као што је то случај са имовинским осигурањима. Међутим, нормативни недостатак ЗОО се огледа у непрепознавању овог аспекта престације осигуравача код осигурања лица. О томе јасно сведоче и норме посвећене осигурањима лица у којима се нигде не користи термин штета, што није случај са нормама о имовинским осигурањима.

Извор свих несугласица и немогућности тачног одређења правне природе осигурања лица у српском праву осигурања јесте подела осигурања према предмету осигурања од које ЗОО креће. Иако је реч о подели која сама по себи није спорна, законодавац је ову поделу поистоветио са поделом осигурања сходно садржини престације осигуравача, поделом на свотна и одштетна осигурања. Да је то учињено, сведоче и законски предвиђена правила примењива на један уговор о осигурању, а која се тичу садржине престације осигуравача, њене сврхе и односа са другим престацијама. Дакле, полазећи од поделе осигурања према предмету, законодавац је одредио да ће се на њих примењивати правила важећа за осигурања из поделе према садржини престације осигуравача! Две поделе су помешане и замењена су им места. Није узето у обзир које карактеристике појединачна осигурања лица имају у контексту ове друге поделе. Само су осигурања лица изједначена са свотним, а имовинска са одштетним, иако између ових осигурања не постоје знакови једнакости. Стога је било потребно установити какву садржину престације има које осигурања лица, односно открити који је то

мотив уопште определио уговарача осигурања да закључи уговор о осигурању. У складу са одлуком осигуравача се даље одређује престација осигуравача, која сврстава осигурања у свотна или одштетна осигурања.

Као мотив закључења свих уговора о осигурању препознаје се потреба обезбеђења од опасности по имовину или телесни и психички интегритет неког лица. Заправо се ради о потреби за осигурањем као изразом економске манифестације опасности. Присталице већ поменуте теорије потребе су дуго времена инсистирале да свака потреба мора бити конкретна, док се није почела прихватати и идеја да може бити и апстрактна. Оно што једну потребу као мотивом закључења уговора чини апстрактном јесте њена потпуна независност од конкретних околности случаја. Износ на који ће осигураник или корисник осигурања полагати право по наступању осигураног случаја је унапред одређен и биће исплаћен независно од тога да ли је наступила штета или не. Такво одређење престације осигуравача постоји код свотних осигурања, код којих је осигуравач у обавези да исплати унапред одређени, паушални, износ. Њихов антипод представљају одштетна осигурања, код којих осигуравач извршењем престације елиминира једну конкретну потребу, која је у потпуности одређена околностима конкретног случаја. Како је реч о супротним врстама осигурања, може се закључити да свотним осигурањима недостаје одштетни карактер и може се десити да осигураник прими већи износ него што је износила штета коју је можда претрпео. У томе се огледа кључна разлика између осигурања лица и свотних осигурања, која се често поистовећују. Веза која постоји између поделе осигурања према предмету осигурања и према садржини престације осигуравача је та да су свотна осигурања увек осигурања лица и никад осигурања имовине. Али, сва осигурања лица нису увек и једино свотна, што је и доказано у посебном делу рада.

С обзиром да се у пракси српских судова и литератури и даље често истиче да су осигурања од последица несрећног случаја и добровољно здравствено осигурање осигурања лица на која се имају применити правила имовинских осигурања, у посебном делу рада је извршена анализа појединих врста осигурања лица. Основни циљ је био елиминисање нетачних формулација о осигурањима лица имовинског карактера и слично, јер је доказано да и осигурање живота и

осигурање од последица несрећног случаја и добровољно здравствено осигурање неоспорно представљају искључиво осигурања лица.

Други циљ посебног дела рада је била анализа садржине престације осигуравача код сва три вида осигурања лица, чиме се добија и одговор на питање о правној природи ових осигурања. Констатовано је да сва осигурања лица очекивано поседују свотни карактер, што значи да код њих осигуравач испуњава своју обавезу исплатом унапред одређене осигуране суме, чиме је елиминисана апстрактна потреба. Међутим, то је само део обавезе осигуравача код осигурања од последица несрећног случаја и добровољног здравственог осигурања, јер део престације може бити и одштетног карактера. Осигурањима живота не влада репарационо начело, јер су она далеко мање усмерена на компензациона давања и отклањања какве штете и недостатака у односу на остала осигурања лица, а више на обезбеђење будућности и планова са каквом имовинском компонентом. Како свотна осигурања карактерише слобода уговорних страна приликом одабира осигуране суме, предмет анализе су биле и границе које оне притом морају поштовати, односно да ли оне постоје и да ли на тај начин ова осигурања губе свој свотни карактер. Извесна ограничења арбитрарном избору осигуране суме препозната су само током анализе осигурања живота за случај смрти и за случај доживљења. Сврха постављених конкретних ограничења слободи уговорних страна приликом избора осигуране суме огледало се само у потреби за ограничавањем могућности злоупотребе правног посла осигурања.

Разматрањем осигурања од последица несрећног случаја и добровољног здравственог осигурања је установљено да код њих престација осигуравача може бити двојаког карактера. Свотног када дође до потпуног нестанка осигураног субјекта или трајног, доживотног губитка или смањења способности, али и одштетног када је усмерена на накнаду штете. Први вид престација постоји када је осигуравач дужан да исплати осигурану суму или њен део у случају инвалидитета, али и дневне накнаде у случају боравка у болници и за случај пролазне неспособности за рад. О одштетном карактеру ових осигурања лица се може говорити када је сврха уговора накнада штете, која је по висини једнака трошковима насталим услед осигураног случаја.

Први знак свотних престација код ових осигурања лица јесте паушално уговарање осигураних сума. Међутим, како не би било речи само о поштовању формалних аспеката поделе на свотна и одштетна осигурања, потребно је размотрити и начине доказивања мотива закључења уговора о осигурању од последица несрећног случаја и уговора о добровољном здравственом осигурању. Када је осигуравач дужан да исплати осигурану суму или њен део у случају потпуног или делимичног инвалидитета код осигурања од последица несрећног случаја, обим његове обавезе се одређује у складу са извештајем лекара у ком је само константован губитак радне способности осигураника или осигураног лица. Начин обрачуна потребе свакако остаје апстрактан, јер обавеза осигуравача ће настати независно од тога да ли су наступањем инвалидитета настали какви стварни материјални губици или не. Довољна је чињеница да је телесни интегритет у одређеном степену повређен.

Што се тиче исплате дневних накнада на чију исплату осигуравач може бити обавезан и код осигурања од последица несрећног случаја и код добровољног здравственог осигурања, њихов свотни карактер је довољен у питање, јер постоји могућност тачног одмеравања штете које је настала, па самим тим и конкретне потребе коју осигуравач треба да задовољи. Упркос томе, и највероватније из практичних разлога, осигуравачи су ове престације окарактерисали као свотне. Поред унапред одређених износа, показатељ апстрактности потребе као средишњег мотива ових уговора јесте одсуство било каквих конкретних параметара у складу са којима би се одређивао обим обавезе осигуравача. Осигураник или корисник осигурања у потпуности је ослобођен доказивања конкретних трошкова и губитака које је претрпео. Као што је корисник осигурања код осигурања живота само у обавези да докаже да је осигураник или осигурано лице преминуло, тако је и код осигурања од последица несрећног случаја и добровољног здравственог осигурања, осигураник у обавези да докаже да је услед несрећног случаја настала пролазна неспособност за рад или да је био нужен боравак у болници. Да би остварио своје право на дневне накнаде, нису потребни никакви други докази конкретне штете. Лице које закључи уговор о осигурању од последица несрећног случаја или о добровољном здравственом осигурању настоји да себи обезбеди одређену новчану суму, независно од тога да

ли ће по њега настати каква штета или не. Притом, износи на које полаже право могу бити и нижи, али и виши од претрпљених трошкова и губитака. Међутим, неће се вршити њихово прилагођавање тим параметрима како би била отклоњена штета коју је то лице евентуално претрпело. О претварању свотних облика ових осигурања лица у одштетна могло би се говорити само ако би се уговорило аутоматско прилагођавање обавеза осигуравача личним приликама и околностима осигураника.

Наведени аргументи не важе за оне престације код ових осигурања лица које су усмерене на накнаду трошкова лечења услед несрећног случаја или болести. Тада обавеза осигуравача добија одштетни карактер, јер је усмерена на отклањање конкретне потребе, а која се огледа у фактички насталим економским последицама наступања осигураног случаја. Основни параметри обима обавезе осигуравача је тежина последица несрећног случаја. За разлику од апстрактне потребе, конкретна потреба се састоји у накнади конкретне настале штете, чије постојање и обим мора доказати лице које полаже праву на њену накнаду. Ако се у томе не успе, односно ако штета није ни настала, осигуравач неће бити у обавези да изврши своју престацију. И код ових осигурања лица постоји унапред уговорена сума, али која фигурира само као горња граница обавезе осигуравача, која може, али и не мора бити досегнута у конкретном случају.

Када се упореде свотна и одштетна осигурања лица, као основна разлика се може истаћи намера осигураника да, путем свотних осигурања, себи обезбеди новчани износа који није зависан од висине штете или остваривања штедне. Иако за њега може настати некаква материјална корист по основу уговора о осигурању, она није била примарни циљ закључења уговора. Стога се може рећи да је приликом уговарања осигуране суме заправо реч о процени субјективних ризика уговарача осигурања, а не објективних ризика, као што је случај са одштетним осигурањима. Правно неоснованом обогаћењу нема места код ових осигурања, јер ни суштина свотних осигурања није да постоји равнотежа између личних економских односа осигураника и очекиване новчане накнаде. Узевши то у обзир, уз чињеницу да се ради о повреди нематеријалних добара, јасно је зашто се кумулација права на осигурану суму и других права по основу истог осигураног случаја, има дозволити код свотних осигурања, а не код свих осигурања лица, као

што је учињено у нашем законодавству. На тај начин долази до неправичних решења, јер износи остварени кумулацијом права могу довести до правно неоснованог обогаћења. Када су осигурања лица усмерена на накнаду штете, та штета стоји као релевантан параметар за одмеравање обавезе осигураваача. Лако се може установити да ли је осигураник добио више од штете коју је претрпео или не.

ЗОО само на први поглед чини разлику између правила о кумулацији за осигурања живота и осигурања од последица несрећног случаја, на тај начин што искључује могућност кумулације када је осигурање од последица несрећног случаја закључено у форми осигурања од одговорности. Иако је предвиђен другачији правни режим за осигурање од последица несрећног случаја, то није последица искључиво свотног карактера осигурања живота и мешовитог карактера осигурања живота и осигурања од последица несрећног случаја. Притом, ово правило се сматра веома спорним, јер није јасно под којим условима и када једно осигурање лица може постати имовинско осигурање пасиве, са свим последицама по различита правила о сврси, начину и обиму исплате. Стога се мора истаћи као исправан став редактора Преднацрта Грађанског законика да се од ове спорне одредбе у потпуности одустане.

Иако добровољно здравствено осигурање није регулисано у оквиру ЗОО, у општим и посебним условима овог осигурања уочене су сличне тенденције у погледу питања кумулације права. Ни код овог осигурања се не разматра његова мешовита правна природа, већ су јединственим правилом обухваћене све престације осигураваача. Једина разлика у односу на ЗОО је та што ЗОО дозвољава кумулацију код осигурања од последица несрећног случаја не водећи рачуна о његовом одштетном карактеру, а општи услови за добровољно здравствено осигурање предвиђају увек суброгацију занемарујући пак свотни карактер овог осигурања.

Према тренутном стању у материјалном праву осигурања Републике Србије, не постоји простор за примену правила о одштетним осигурањима на осигурања лица. У складу са терминологијом ЗОО, било би исправније говорити о примени правила о имовинским осигурањима на осигурања лица. Ради се о томе

да је експлицитним одредбама закона посвећеним осигурањима лица предвиђено да ће се на њих примењивати начело кумулација и да нема простора примени начела суброгације. Тиме је свака могућност за регулисања ових осигурања у складу са одштетним начелом искључена. Такође, иако су у Преднацрт Грађанског законика унете неке измене у погледу осигурања лица, тај аспект осигурања лица је и овај пут остао ван фокуса законодавца. Како још увек постоји могућност за измену текста Преднацрта, отвара се извешан простор за детаљније разматрање осигурања лица. Првенствено би се то могло односити на уношење норми о добровољном здравственом осигурању, што је и била примарна идеја законодавца, али од које се из непознатих, али свакако неоправданих разлога одустало.

Даље, упркос томе што се одштетни карактер осигурања лица може уважити као релевантан и путем уговорних одредби, правна сигураност би била мање угрожена ако би ово питање било регулисано законским текстом. Такође, тиме се утиче и на одговорност осигураника како се не би одрекао својих захтева према штетнику из својих личних разлога и обзира. И поред тога што се на тај начин ограничава аутономија воља уговорних страна, могућност злоупотребе се своди на мању меру.

У усаглашавању законских решења са правном стварности у погледу осигурања лица одштетног карактера, законодавац има пред собом неколико могућности. Прво, могуће је одустати од било какве поделе осигурања и у оквиру сваког одељка закон(ик)а предвидети правила за посебну врсту осигурања. То је учинио немачки законодавац, па је експлицитном одредбом предвидео да добровољно здравствено осигурање може имати и одштетни карактер, што са собом повлачи примену одређених, притом побројаних, норми иначе важећих за одштетна осигурања. Између осталог, то се односи и на норму о прелазу права осигураника према штетнику на осигуравача по исплати накнаде из осигурања. Исто није учињено у погледу осигурања од последица несрећног случаја, што се не може прихватити као добро решење и узор. Остављање неодговореним питања дозвољености суброгације код овог осигурања покренуло је бројне расправе. У тим расправама могу се чути гласови да је суброгација дозвољена код овог осигурања одштетног типа, јер није експлицитно искључена, као што је код нас

тренутно случај. Међутим, оно што је спорно јесте да се одредбе о суброгацији налазе у делу посвећеном одштетним осигурањима, која нису представљена као антипод осигурањима лица, јер тај кровни појам осигурања лица више ни не постоји. Стога, ако се одлучи за овај вид законског регулисања уговорног права осигурања, нужно је прецизно одредити и за свако осигурање лице да ли су код њега дозвољене суброгација и кумулација или не.

Друга опција се огледа у задржавању законских подела, што олакшава регулисање обимне материје уговорног права осигурања и омогућава избегавање непотребних понављања истих норми код осигурања која суштински припадају истој врсти. Ако се српски законодавац дефинитивно одлучи за законску поделу осигурања на осигурања имовине и осигурања лица, било у ЗОО, било у будућем Грађанском закону, одштетни карактер осигурања лица може бити правилно регулисан на следећа два начина. Прво, одредба о суброгацији може наћи своје место у оквиру заједничких одредби које важе и за осигурања имовине и осигурања лица, уз наглашавање да се оне имају применити увек када осигурања имају одштетни карактер. Тиме се омогућава да се наведена норма примени и на једну и на другу врсту осигурања.

Други начин се своди само на интервенисање у оквиру дела закона посвећеног осигурањима лица, а у погледу норми о кумулацији. Измена би се огледала у искључењу кумулације код оних осигурања лица која показују одштетни карактер.

С обзиром да се кумулација може искључити као опција и дозвољавањем суброгације, измена би се могла огледати и у промени правног режима суброгације код осигурања лица, што се може постићи на два начина. Прва могућност се огледа у прописивању суброгације као дозвољене код осигурања лица одштетног карактера. Друга могућност би се састојала у начелном искључењу суброгације код осигурања лица, уз наглашавање да може бити дозвољена онда када се ради о осигурању лица усмереним на покривање трошкова насталих у вези с повредом лица.

Закључно се може рећи да је рад имао за циљ да систематизује постојећа решења, да дође до нових ставова или да потврди постојеће. Иако је реч о

институтима позитивног права чије тумачење и решење у крајњој линији зависи од судске праксе и спремности законодавца да учини извесне измене, у раду је наглашен значај правне науке. До сада приватно право осигурања није у великој мери било под утицајем догматских схватања. Међутим, тиме се пропуштене бројне предности ослањања на науку. Само неке од њих су квалитетније тумачење важећих прописа од стране судова и надзорних органа, али и указивање на потенцијалне правце будућих реформи *de lege ferenda*. Правнодогматски развој различитих правних теорија у праву осигурања засигурно може да допринесе фактички квалитетнијој примени регулативе. Јасно је да неке теорије не успевају да служе овом циљу. Али тада се не може говорити о лошем квалитету развоја науке *per se*. Једино о чему у том случају може бити речи јесте неподобност одређене теорије или о потреби унапређења конкретног теоријског модела. Представљене користи јасно оправдавају савет науци у области права осигурања да своју пажњу у што већој мери усмери на неговање и даљи развој свог догматског система.

СПИСАК КОРИШЋЕНЕ ЛИТЕРАТУРЕ

Литература на страним језицима

Anderson, B., *Anderson on Life Insurance*, Little Brown and Company, Boston, Toronto, London 1991.

Arbeitskammer Wien „Was ist Versicherung, Referat“, Versicherungswirtschaftliche Arbeitstagung am 27.11.1996 in Wien.

Armbrüster, C. *Privatversicherungsrecht*, Mohr Siebeck, Tübingen 2013.

Armbrüster, C., *Examinatorium Privatversicherungsrecht, Über 800 Prüfungsfragen und 5 Klausurfälle*, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg 2015.

Bacaer, N., *A Short History of Mathematical Population Dynamics*, Springer, London 2011.

Bach, P., Moser, H., *Private Krankenversicherung, MB/KK und MB/KT-Kommentar*, Verlag C. H. Beck, München 1984.

Bach, P., Langheid, T., *Aktuelle Rechtsfragen des Versicherungsvertragspraxis*, Verlag Kommunikationsforum, Köln 1987.

Bälz, K. R., *Versicherungsvertragsrecht in den Arabischen Staaten*, VVW GmbH, Karlsruhe 1997.

Bartholomäus, P., *Das versicherungsrechtliche Bereicherungsverbot*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 1997.

Basedow, J. „Die Kapitallebensversicherung als partiarisches Rechtsverhältnis – Eine zivilische Konstruktion der Überschubeteiligung“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 1992.

Basedow, J., Fock, T., *Europäisches Versicherungsrecht*, Mohr Siebeck Verlag, Tübingen 2002.

Bauer, G., *Kraftfahrtversicherung*, München 2010.

Baumann, H., „Vertragstypische Pflichten“, *VVG-Großkommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Band 1: Einführung §§ 1-32* (Hrsg. Horst Baumann, Roland Michael Beckmann *et al.*), Walter de Gruyter, Berlin 2010.

Baumann, H., „§149-158 VVG“, *Berliner Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz: Kommentar zum deutschen und österreichischen VVG*, (Hrsg. Heinrich Honsell), Springer, Berlin 1998.

Beckmann, R. M., „Generaleinführung“, *Einführung §§ 1-32 VVG, Großkommentare der Praxis*, (Hrsg. Horst Baumann, Roland Michael Beckmann, Katharina Johannsen *et al.*), De Gruyter Rechtswissenschaften Verlags-GmbH, Berlin/ Boston 2009.

Beck, P., „§6 Zusammenwirken von Schadensausgleichssystemen“, *Schaden-Haftung-Versicherung* (Hrsg. Peter Münch, Thomas Geiser), Helbing & Lichtenhahn, Basel, Genf, München 1999.

Bedour, J., *Precis des accidents d`automobile*, Paris 1960.

Benecke, W., *System des See-Assekuranz und Bodmerei-Wesens*, Band 1, Perthes-Besser & Mauke, Hamburg 1851-52.

Berndt, R., Luttmer, G., *Der Ersatzwert in der Feuerversicherung*, VVW Verlag, Karlsruhe 1971.

von Bieberstein, M., *Reflexschaeden und Regressrechte*, W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart-Berlin 1967.

Birds, J., Lynch, B., Milnes, S., *MacGillivray on Insurance Law relating to all risks other than marine insurance*, Sweet & Maxwell, London 2012.

Black, K., „Human Life Values“, *Life and Health Insurance Handbook* (ed. Davis Gregg, Vane Lucas), Dow Jones-Irwin Inc. Illinois 1973.

Black K., Jr, Skipper, H., Kenneth Black, K., III, *Life insurance*, Lucretian, LLC, New Jersey 1994.

Boetius, J., „Vorbemerkungen zu §§192 bis 208“, *Müncher Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz*, Band 2 §§ 100-216 (Hrsg. Theo Langheid, Manfred Wandt), Verlag C. H. Beck, München 2017.

Brachmann, H., Voss, K., *Technik der Prämiengestaltung des Schadensversicherers*, Karlsruhe 2006.

Braeß, P., „Elemente einer dynamischen Versicherungskonzeption aus wirtschaftswissenschaftlicher Sicht“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 59/1970.

Brambach, M., „§75“, *Versicherungsvertragsgesetz* (Hrsg. Wilfried Ruffer, Dirk Halbach, Peter Schimikowski), Nomos Verlag, Baden-Baden 2015.

Brand, O., „Verbraucherschutz im Versicherungsrecht“, *Karlsruher Forum* 2011: Verbraucherschutz-Entwicklungen und Grenzen (Hrsg. Egon Lorenz), *Versicherungsrecht-Schriften* 47.

Brecher, B., *Die Versicherung auf fremden Tod*, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 1912.

Brömmelmeyer, C., „§ 42 Lebensversicherung“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Toland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann), 3. Auflage, Verlag C. H. Beck, München 2015.

Brown, N., *Life against Death*, Wesleyan University Press, Middletown 1956.

Bruck, E., „Zum Begriff des Interesses im Versicherungsrecht“, *Reichsgerichtspraxis im deutschen Rechtsleben*, Berlin 1929.

Brunetta d` Usseaux, F., „Italien“, *Europäisches Versicherungsvertragsrecht* (hrs. Jürgen Basedow, Till Fock), Mohr Siebeck, Tübingen 2002.

Bröcke, B., „Umfang der Leistung des Versicherers“, *Versicherungsrechtshandbuch* (Hrsg. Roland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann), München 2015.

Bruck, E., „Die Taxe“, *Vergangenheit und Gegenwart*, 1926.

Bruns, A., *Privatversicherungsrecht*, C. H. Beck, München 2015.

Chen, P., Lee, C., Lee, C., „How does the Development of the Life Insurance Market affect Economic Growth? Some International Evidence“, *Journal of International Development* 24/2012.

Commer, V. I., „§17 Krankenversicherung“ *Handbuch Versicherungsrecht* (Hrsg. Hubert W, van Bühren), Deutscher Anwalt Verlag, Köln 2014.

Crockford, N., *Introduction to Risk Management*, Woodhead-Faulkner, Cambridge 1980.

Deutsch, E., *Versicherungsvertragsrecht-Ein Grundriß*, VVW GmbH, Karlsruhe 2005.

Dickson, D., Hardy, M., Waters, H., *Actuarial Mathematics for Life Contingent Risks*, Institute and Faculty of Actuaries, Cambridge 2013.

Dickstein, P. S., *Die Merkmale der Lebensversicherung im europäischen Binnenmarkt*, LIT Verlag, Hamburg 1996.

Dobbyin, J. F., *Insurance Law in a Nutschell*, West Publishing Co, St. Paul, 1996.

Donati, A., „Der Begriff des Versicherungsvertrages in der Entwicklung der italienischen Versicherungslehre“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 1960.

Dörner, H., „§33 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers“, *Berliner Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zum deutschen und österreichischen VVG* (Hrsg. Heinrich Honsell), Springer Verlag, Berlin Heidelberg 1998.

Dörner, H., „§34 Auskunfts- und Belegpflicht des Versicherungsnehmers“, *Berliner Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zum deutschen und österreichischen VVG* (Hrsg. Heinrich Honsell), Springer Verlag, Berlin Heidelberg 1998.

Dörner, H., „§ 178 Unfallversicherung“, *Münchener Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Band 2 §§ 100-216* (Hrsg. Theo Langheid, Manfred Wandt), Verlag C. H. Beck, München 2017.

Dreher, M., *Versicherung als Rechtsprodukt: Die Privatversicherung und ihre rechtliche Gestaltung*, Mohr Siebeck Verlag, Heidelberg 1991.

Dublin, L., Lotka, A., *The Money Value of a Man*, Ronald Press Company, New York 1946.

Dunkel, W., „§ 15 Private Berufsunfähigkeitsversicherung“, *Handbuch Versicherungsrecht* (Hrsg. Hubert W, van Bühren), Deutscher Anwalt Verlag, Köln 2014.

Dunham, A., „The Method, Process and Frequency of Wealth Transmission at Death”, *University of Chicago Law Review* 30/ 1963.

Düringer, A., Hachenburg, M., *Das Handelsgesetzbuch vom 10. Mai 1897 (unter Ausschluß des Seerechts) auf der Grundlage des Bürgerlichen Gesetzbuchs, IV Band Allgemeine Einleitung zum 3. Buch und §§ 343 – 372*, Mannheim, Berlin, Leipzig 1932.

Ebel, F., *Quellennachweis und Bibliographie zur Geschichte des Versicherungsrechts in Deutschland*, VVW Verlag, Karlsruhe 1993.

Ehmann, E., *Die Gesamtschuld, versuch einer begrifflichen Erfassung in drei Typen*, Duncker & Humboldt, Berlin 1972.

Ehrenberg, V. G. M., *Versicherungsvertragsrecht*, München 1935.

Ehrenzweig, A. *Moderne Entwicklungsbestrebungen im Recht des Versicherungsvertrages*, Bensheimer, Mannheim 1925.

Ehrenzweig, A., *Versicherungsvertragsrecht Reichsrecht und österreichisches Recht mit den tschechoslowakischen Besonderheiten*, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 1935.

Eichler, H., *Versicherungsrecht*, Karlsruhe 1965.

Eisen, R., „Versicherungsschutz und Dienstleistungen in der ökonomischen Theorie“, *Die Dienstleistung Versicherungsschutz in Wissenschaft und Berufsbildung* (Hrsg. Roland Eisen, Elmar Helten), Verlag VVG, Karlsruhe 1991.

Endemann, W., „Fortsetzung“ *Zeitschrift für das gesamte Handels- und Wirtschaftsrecht* 10.

Endemann, W., „Das Wesen des Versicherungsgeschäftes“, *Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht* 9/1866.

Endemann, W., *Das deutsche Handelsrecht*, Bangel & Schmitt, Heidelberg 1882.

Erlangen, J., *Die Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrag*, Stuttgart 1858, делови текста доступни на http://reader.digitale-sammlungen.de/de/fs1/object/display/bsb10552757_00018.html

Esser, J., Schmidt, E., *Schuldrecht, Allgemeiner Teil*, C. F. Müller, Heidelberg 1984.

Farny, D., *Versicherungsbetriebslehre*, VVW Verlag, Karlsruhe 2011.

Fausten, T., „Allgemeine Vorschriften §§1-18“, *Müncher Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz: VVG Band 1: Systematische Darstellung, Erläuterung zum EGVVG, §§1-99 VVG* (Hrsg. Theo Langheid, Manfred Wandt), München 2016.

Fellmann, W., Kottmann, A., *Schweizerisches Haftpflichtrecht, Allgemeiner Teil sowie Haftung aus Verschulden und Persönlichkeitsverletzung, gewöhnliche Kausalhaftung des OR, ZGB und PrHG*, Stämpfli Verlag AG Bern, Bern 2012.

Fisher, E., „The Rule of Insurable Interest and the Principle of Indemnity: Are They Measures of Damages in Property Insurance“, *Indiana Law Review* 56/1981.

Floßmann, U., Kalb, H., Neuwirth, K., *Österreichische Privatrechtsgeschichte*, Verlag Österreich, Wien, New York 2005.

Fock, T., „Belgien“, *Europäisches Versicherungsvertragsrecht* (hrs. Jürgen Basedow, Till Fock), Mohr Siebeck, Tübingen 2002.

Foot, A., *The Practice of Insuring Against Accident and Employers' Liability*, 1909.

Frick, I., *Regress- und Anrechnungsprobleme in der Summenversicherung*, Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, Bern, New York 1985.

Fuhrer, S., „Vom Gegenstand der Versicherung“, *Festschrift Schweizerische Gesellschaft für Haftpflicht- und Versicherungsrecht* (Hrsg. Stephan Fuhrer), Schulthess, Zürich 2010.

Fuhrer, S., *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, Schulthess Juristische Medien AG, Zürich, Basel, Geng 2011.

Fuhrer, S., *Totalrevision des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), Synoptische Darstellung des Entwurfes des Bundesrates (2011), des Vernehmlassungsvorlades der Bundesverwaltung (2009), des Vorentwurfs der Expertemkommission (2006) und des geltenden Rechts*, Schulthess Juristische Medien AG, Zürich, Basel, Genf 2011.

Garobbio, H., „Zur rechtlichen Natur der Schadens- und der Summenversicherung, insbesondere der Unfall- und der Heilungskostenversicherung, und zum Problem der gemischten und gekoppelten Versicherungsverträge“, *Zeitschrift des Bernischen Juristenvereins*, Nr. 81/1945.

Gärtner, J., „Die Entwicklung der Lehre vom versicherungsrechtlichen Interesse von den Anfängen bis zum Ende des 19. Jahrhunderts“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 1963.

Gärtner, R., *Bereicherungsverbot: Eine Grundfrage des versicherungsrechts*, Duncker & Humboldt, Berlin 1970.

Gehrke S., „§12 Geldwäsche und Terrorismusprävention“, *Compliance in Versicherungsunternehmen: Rechtliche Anforderungen und praktische Umsetzung* (Hrsg. Jürgen Bürkle), C. H. Beck Verlag, München 2015.

Gerathewohl, K., *Rückversicherung, Grundlagen und Praxis*, Band I, Verlag Versicherungswirtschaft e. V., Karlsruhe 1976.

Girard, J., *Eléments d'assurances: Incendie. Vie. Accidents.*, Dulac, Paris 1921.

Göbel, J. H., Köther, L., „Der „Regress des Krankenversicherers“- Prozessuale Besonderheiten: Aktiv- und Passivlegitimation bei der bereicherungsrechtlichen Rückforderung“, *Versicherungsrecht*, 2013.

Goldschmidt, L., *Rechtsstudium und Prüfungsordnung: Ein Beitrag zur Preussischen und Deutschen Rechtsgeschichte*, Stuttgart 1887.

Goldschmidt, L., *Handbuch des Handelsrechts*, F. Enke, Stuttgart 1891.

Goff, R., Jones, G., *The Law of Restitution*, Sweet & Maxwell, London 2007.

Gregg, D. W., Lucas, V. B., *Life and Health Insurance Handbook*, Dow Jones-Irwin, Inc., Illinois 1973.

Greider, J., Beadless, W. *Law and the Life Insurance Contract*, R.D. Irwin 1960.

Grewing, H., *Unfallversicherung*, Springer Gabler, Wiesbaden 1967.

Grimm, W., *Unfallversicherung, Kommentar zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) mit Sonderbedingungen*, Verlag C. H. Beck, München 2006.

Grunsky, W., *Aktuelle Probleme zum Begriff des Vermögensschadens*, Verlag Gehlen, Berlin, Zürich 1968.

Güllemann, D., *Ausgleich von Verkehrsunfallschäden im Lichte internationaler Reformprojekte*, Duncker & Humboldt, Berlin 1969.

Günter, S. „Die rechtliche Konstruktion der Neuwertversicherung“, *Versicherungswirtschaft*, 1960.

Gürtler, M. *Betriebswirtschaftliche Probleme des Versicherungswesens*, Springer Verlag, Wiesbaden 1959.

Halbach, D., „§75“, *Müncher Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz* (Hrsg. Theo Langheid, Manfred Wandt), Verlag C. H. Beck, München 2009.

Hansell, D. S. *Introduction to Insurance (Practical Insurance Guides)*, LLP Professional Publishing, London 1999.

Harrer, F., „§32 Verminderung der Gefahr“, *Berliner Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zum deutschen und österreichischen VVG* (Hrsg. Heinrich Honsell), Springer Verlag, Berlin Heidelberg 1998.

Hasse, A. *Der Regreß im Sozial- und Privatversicherungsrecht als Regelungsgegenstand der Gesamtschuld, Eine rechtsvergleichende Untersuchung zum deutschen und französischen Recht*, Duncker & Humboldt, Berlin 1992.

Hasse, B., „Zur gemischten Lebensversicherung zugunsten Dritter“, *Versicherungsrecht*, 2005.

Hax, K., *Grundlagen des Versicherungswesens*, Schriftenreihe „Die Versicherung“ Band 1 (Hrsg. Walter Grosse, Heinz Leo Müller-Lutz, Reimer Schmidt), Betriebswirtschaftlicher Verlag, Wiesbaden 1964.

Helfesrieder, P., *Die Personenversicherung in ihrer Abgrenzung zur Schadenversicherung nach Schweiz. Privatversicherungsrecht*, Helbing & Lichtenstein, Basel 1953.

Helten, E., *et al., Handwörterbuch der Versicherung*, Verlag VVG, Karlsruhe 1988.

Hiestand, P., „Der Schadenersatzanspruch des Versicherers gegenüber dem Urheber der Körperverletzung oder Tödtung des Versicherten“, *Kritische Vierteljahresschrift für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft*, Bd. 3/1897, Digitale Bibliothek des Max-Planck-Instituts für Europäische Rechtsgeschichte, 2010.

Hillenkamp, U., *Zur Lehre von der unechten Gesamtschuld*, Appel, Hamburg 1966.

Hof, G., „Der Begriff der Schadenversicherung in der privaten Krankenversicherung“, *Versicherungsrecht*, 1974.

Homann, G., *Die Ausschließungsklauseln zweier zusammentreffender Versicherungsverträge für fremde Rechnung*, Greifswald 1910.

Hormuth, H., „§ 86 Übergang des Ersatzanspruchs“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Toland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann), 3. Auflage, Verlag C. H. Beck, München 2015.

Huebner, S., *Economics of Life Insurance*, D. Appleton and Co., New York 1927.

Hupka, J., „Der Begriff des Versicherungsvertrages“, *Zeitschrift für das gesamte Handels-und Konkursrecht* 66/1910.

Hürzeler, M., „Invaliditätsbemessung in der IV und BV“, *Personen-Schaden Forum* 2008.

Hütt, S., „Krankentagegeldversicherung“, *Müncher Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz*, Band 2 §§ 100-216 (Hrsg. Theo Langheid, Manfred Wandt), Verlag C. H. Beck, München 2017.

Hütt, S., „§ 192 Vertragstypische Leistung des Versicherers“, *Müncher Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz*, Band 2 §§ 100-216 (Hrsg. Theo Langheid, Manfred Wandt), Verlag C. H. Beck, München 2017.

Ihlas, H., *D&O- Directors & Officers Liability*, Duncker & Humboldt, Berlin 2009.

Ivarny, H., *General Principles of Insurance Law*, London 1993.

Jerry, R. H., *Understanding Insurance Law*, Matthew Bender, New York 1996.

Jerry, R., Richmond, D., *Understanding Insurance Law*, Lexis Nexis, New York 2002.

Joint Economic Committee, Congress of the United States *Federal Programs for the Development of Human Resources*, 1966.

Kalis, B., „§ 192 Vertragstypische Leistungen des Versicherers“, *Müncher Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz*, Band 2 §§ 100-216 (Hrsg. Theo Langheid, Manfred Wandt), Verlag C. H. Beck, München 2017.

Kaulbach, D., „Prämie und Rückkaufswert in der Lebensversicherung-Hilfestellung für die Praxis: Eine Annäherung für den Nichtmathematiker“, *Versicherungsrecht*, Nr. 1/2008.

Keeton, R. Widiss, A., *Insurance Law: A Guide to Fundamental Principles, Legal Doctrines, and Commercial Practices*, West Groups, St. Paul 1988.

Keller, A., *Haftpflicht im Privatrecht*, Stämpfli Verlag, Bern 1998.

Kisch, W., *Die Taxierung des Versicherungswertes*, Mittler & Sohn, Berlin 1940.

Klimke, D., *Die halbzwingenden Vorschriften des VVG- Ihre Missachtung und ihr Verhältnis zur Kontrolle nach den §§ 305 ff. BGB n. F.*, Duncker & Humboldt, Berlin 2004.

Knappmann, U., „Besondere Vericherungsbedinungen für die Reiserücktrittversicherung (VB-Reiserücktritt“, *Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zu VVG, EGVVG mit ROM I-VO, VVG- InfoV und Vermittlerrecht sowie Kommentierung wichtiger Versciherungsbedinungen* (Hrsg. Jürgen Prölss, Anton Martin), Verlag C. H. Beck, München 2010.

Knappmann, U, „Restschuldversicherung/Wirksame Ausschussklausel für Vorerkrankungen“, *Versicherungsrecht*, 2006.

Koenig, W., *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, Bern 1976.

Koch, H., Magnus, U., von Mohrenfels, P. W., *IPR und Rechtsvergleichung, Ein Studien- und Übungsbuch zum Internationalen Privat- und Zivilverfahrensrecht und zur Rechtsvergleichung*, Verlag C. H. Beck, München 2010.

Kocher, M., „Zum Wesen der Koordination in der schweizerischen Sozialversicherungs“, *Recht*, 1994.

Kohleick, D., *Die Doppelversicherung im deutschen Versicherungsvertragsrecht-gesetzliche und vertragliche Regelungen*, VVG Verlag, Karlsruhe 1999.

Krause, M., „Das neue Produkthaftpflicht- Versicherungsmodell für Produktions - und Handelsbetriebe (Verbandsmodell des GDV vom März 2000“, *Neue Zeitschrift für Versicherung und Recht*, Nr. 3/2001.

Krüger, R., Peripert, *Der Personenrisikoexperte, Antrags- und Leistungsbearbeitung in der Personenversicherung*, Wiesbaden 2000.

Kurzendörf, V., *Einführung in die Lebensversicherung*, Karlsruhe 2000.

Lambert – Faivre, Y., *Droit des assurances*, Dalloz, Paris 1985.

Larenz, K., *Lehrbuch des Schuldrechts, Allgemeiner Teil*, Verlag C. H. Beck, München 1987.

Legh-Jones, N., *MacGillivray on Insurance Law relating to all risks other than marine*, Sweet & Maxwell, London 2008.

Levrenz, K., „Allgemeines zur Unfallversicherung, Vor § 178“, *Versicherungsvertragsgesetz, Großkommentar, Neunter Band §§178-191*, Aub 2008, Verlag de Gruyter, Berlin/ New York 2010.

Lewis, H. A., *What goes on in Insurance*, Cambridge 1982.

Lindheim von, A., *Saluti Senectutis: Die Bedeutung der menschlichen Lebensdauer im modernen Staat*, Leipzig 1909.

Looschelders, D., „Obliegenheiten des Versicherungsnehmers-dogmatische Grundlagen und praktische Konsequenzen“, *Versicherungsrecht, Haftungs- und Schadensrecht-Festschrift für Egon Lorenz zum 80. Geburtstag* (Hrsg. Manfred Wandt, Peter Reiff, et al.), VVW Verlag, Karlsruhe 2014.

Lorenz, E., Wandt, M., *Versicherungsrecht: Versicherungsvertragsrecht, Versicherungsaufsichtsrecht, internationales Versicherungsrecht*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2002.

Lorenz, E., „Einführung“, *Versicherungs-Handbuch* (Hrsg. Roland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann), Verlag C. H. Beck, München 2008.

Lühns, D., *Lebensversicherung: Produkte, Recht und Praxis*, Wiesbaden 1997.

Mac Gillivray-Brown, *Insurance Law*, London 1961.

Mahr, W., *Einführung in die Versicherungswirtschaft: Allgemeine Versicherungslehre*, Duncker & Humboldt, Berlin 1951.

Malinowski, B., *Magic, Science and Religion*, Read Books Ltd., New York 1954.

Mangen, K. G., „§47. Unfallversicherung“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Roland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann), 3. Auflage, Verlag C. H. Beck, München 2015.

Marshall, A., *Principles of Economics*, London 1890.

- Marx, K., *The Economic and Philosophic Manuscripts of 1844*, New York 1964.
- Maurer, A., „Kumulation und Subrogation in der Privatversicherung“, *Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge*, 1975.
- Maurer, A., *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, Verlag Stämpfli Cie, Bern 1995.
- Maurer, A., *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, Verlag Stämpfli & Cie AG Bern, Bern 1985.
- Mazeaud, H., Mazeaud, L., Tunc, A., *Traité théorique et pratique de la responsabilité civile délictuelle et contractuelle*, Editions Montchrestien, Paris 1965.
- Merkin, R., *Colinvaux's Law of Insurance*, Sweet & Maxwell, London 2006.
- Meyer, W., Best, F., *Life and Health Insurance Law*, Thomson West, Eagan 2008.
- Millauer, H., *Rechtsgrundsätze der Gruppenversicherung*, Karlsruhe 1966.
- Möller, H., *Versicherungsvertragsrecht*, Springer Verlag, Wiesbaden 1977.
- Möller, H., Sieg, K., „§§ 49-80 VVG“, *Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz und zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter Einschluß des Versicherungsvermittlerrechtes*, Band 2 (Hrsg. Ernst Bruck, Hans Möller), Walter De Gruyter, Berlin, New York 1980.

Möller, H., Segger, S., „§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen“, *Müncher Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz*, Band 1 §§ 1-99 (Hrsg. Theo Langheid, Manfred Wandt), Verlag C. H. Beck, München 2017.

Müller, A., *Regress im Schadenausgleichsrecht unter besonderer Berücksichtigung des Privatversicherers*, Universität St. Gallen, Hochschule für Wirtschafts-, Rechts- und Sozialwissenschaften, St. Gallen 2006.

Müller-Stein, R., „Krankenversicherung“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Roland Michael Beckmann, Anemarie Matusche-Beckmann), München 2009.

Müller-Erbach, R., *Deutsches Handelsrecht*, Scientia Verlag, Tübingen 1927.

Münchbach, W., *Regreßkonstruktionen in Schadensfällen, Inhalt und Begrenzung des § 255 BGB zur Gesamtschuld*, Duncker & Humboldt, Berlin 1976.

Naumann, A., „§ 16 Private Unfallversicherung“, *Handbuch Versicherungsrecht* (Hrsg. Hubert W, van Bühren), Deutscher Anwalt Verlag, Köln 2014.

Neeße, G., „Übergang der Schadenersatzforderung, die der Versicherungsnehmer gegen seinen Schädiger hat, auf den Versicherer in der privaten Krankenversicherung“, *Versicherungsrecht*, 1976.

Obayashi, R. „Über die Einteilung der Schaden- und Summenversicherung“, *Die Versicherungswissenschaft im Bereich der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften des deutschen Sprachgebiets*, 1996.

OECD Secretariat, *Developing Life Insurance in the Economies in Transition*, 2, текст доступен на <http://www.oecd.org/finance/insurance/1857819.pdf>

Oftginer, K., *Schweizerisches Haftpflichtrecht – Besonderer Teil*, Schulthess Verlag, Zürich 1989.

Omlin, P., *Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung*, Universitätsverlag, Freiburg 1995.

Outreville, F., „Les Opérations des compagnies d’assurances IARD: identification de modèles et simulation d’hypothèses de conjoncture économique“, *Geneva Papers on Risk and Insurance* 6/1981.

Outreville, F., *Theory and Practice of Insurance*, Springer, New York 1997.

Palmer, S., *Palmer’s Index to the Times Newspaper*, Shepperton, S. W., London 1887.

Patterson, E., *Essentials of Insurance Law*, McGraw-Hill Book Company, New York 1957.

Perret, W., *Was der Arzt von der privaten Unfallversicherung wissen muss*, Springer Verlag, Berlin 2013.

Petty, W., *Political Arithmetick, or a Discourse Concerning the Extent and Value of Lands, People, Buildings, etc*, London 1699.

Picard, M., Besson, A., „Les assurances terrestres en droit français, Le contrat d'assurance“, *Revue international de droit compare* 1/1971.

Pöhls, M., *Darstellung des See-Assecuranzrechtes nach gemeinem und Hamburgischen Rechte, und nach den Gesetzen der vorzüglichsten handelden Staaten Europa's und America's*, Hamburg 1832.

Prölss, E., „Zur Anwendung des Versicherungsrecht“ *Versicherungsrecht*, 1950.

Prölss, J., Martin, A., *Versicherungsvertragsgesetz mit Nebengesetzen, Vermittlerrecht und Allgemeinen Versicherungsbedingungen*, C. H. Beck Verlag, München 2004.

Prölss, J., „Allgemeiner Vorschriften §§1-18“, *Versicherungsvertragsgesetz: VVG, Kommentar zu VVG, EGVVG mit Rom I-VO, VVG-Info V und Vermittlerrecht sowie Kommentierung wichtiger Versicherungsbedingungen* (Hrsg. Ingo Koller, Anton Martin et al.), München 2010.

Prölss, J., „§ 86 Übergang von Ersatzansprüchen“, *Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zu VVG, EGVVG mit ROM I-VO, VVG- InfoV und Vermittlerrecht sowie Kommentierung wichtiger Versicherungsbedingungen* (Hrsg. Jürgen Prölss, Anton Martin), Verlag C. H. Beck, München 2010.

Rajher, *Obščestveno-istoričeski tipi strahovanja*, Moskva 1941.

Rapp, A., *Das Überentschädigungsverbot im schweizerischen Recht*, Basel 2000.

Reitschuster, M., Musialik, K., „Ein neues Unfallkonzept nach Art der Schadenversicherung“, *AssCompact*, Nr. 7 vom 06.07.2015.

Rejda, G., McNamara, M., *Principles of Risk Management and Insurance*, Boston 2004.

Rice, D., Cooper, B. "The Economic Value of Human Life", *American Journal of Public Health* 11.

Riedler, A. „§35 Fälligkeit der Prämie“, *Berliner Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zum deutschen und österreichischen VVG* (Hrsg. Heinrich Honsell), Springer Verlag, Berlin Heidelberg 1998.

Rohrbach, W., „Нови хоризонти приватног здравственог осигурања“, зборник радова *Интеграција права осигурања Србије у европски (ЕУ) систем осигурања* 2007.

Rohrbach, W., „Verantwortungskultur der Lebensversicherung“, *Moderno pravo osiguranja: tekuća pitanja i trendovi*, XV Savetovanje, Palić 2014.

Rohrbach, W., „Die Berufsunfähigkeits- und Pflegerisiken im Spiegel der Lebensversicherung, *Insurance Law, Governance and Transparency: Basics of the Legal Certainty*, Palić 2015.

Rokas, I., *Summenversicherung und Schadenersatz*, Berlin 1975.

Rumo-Jungo, A., *Haftpflicht und Sozialversicherung: Begriffe, Wertungen und Schadenausgleich*, Eu Friburg Etr, Freiburg 1998.

Rüdiger, A., *Die Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrag aus den wirtschaftlichen Grundlagen des Geschäftes entwickelt und unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Rechtssprechung*, Berlin 1885.

Rütsche, J., Ducksch, P., „Schadens -und Summenversicherung“, *Haftpflicht-und Versicherungsrechtstagung*, 1995.

Saltman, R., Dubois, H., „The Historical and Social Base of Social Health Insurance Systems“, *Social Health Insurance Systems in Western Europe* (ed. Richard Sultman, Josep Figueras, Reinhard Busse), Open University Press, 2004. Текст доступен на http://www.who.int/health_financing/documents/shi_w_europe.pdf.

Salzman, G., „Insurable Interest in Life Insurance“, *The Insurance Law Journal* 512/1965.

Scales, A., „Man, God and the Serbonian Bog: The Evolution of Accidental Death Insurance“, *Iowa Law Review* 86/2000.

Schär, R., *Grundzüge des Zusammenwirkens von Schadenausgleichsystemen*, Helbing Lichtenhahn Verlag, Basel 1984.

Schauer, M., *Einführung in das österreichische Versicherungsvertragsrecht*, Fachverlag, Wien 1990.

Schauer, M., „Vorschriften für die gesamte Schadenversicherung“, *Berliner Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zum deutschen und österreichischen VVG* (Hrsg. Heinrich Honsell), Springer Gabler, Berlin 1999.

Schäfers, C., *Sortimentserweiterung bei Universalbanken, Ökonomische Analyse eines Zusatzangebotes von Versicherungsleistungen*, Springer Verlag, Wiesbaden 2013.

Scherpe, J. M., „Nordische Länder“, *Europäisches Versicherungsvertragsrecht* (Hrsg. Jürgen Basedow, Till Fock), Mohr Siebeck, Tübingen 2002.

Schnitzler, R., *Der Schaden als Leistungsgrenze in der Sachenversicherung (§55 VVG)*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2002.

Schmidt, M., *Sozialpolitik in Deutschland, Historische Entwicklung und internationaler Vergleich*, VS Verlag für Sozialwissenschaft, Wiesbaden 2005.

Schmidt-Rimpler, W., „Zum Begriff der Versicherung“, *Versicherungsrecht*, 1963.

Schmidt-Rimpler, W., „Über einige Grundbegriffe des Privatversicherungsrechts“, *Beiträge zum Wirtschaftsrecht* (Hrsg. Friedrich Klausning, Hans Carl Nipperdey, et al.), Marburg 1931.

Schmitt, E., *Das Regressrecht des Versicherers*, Buch- und Kunstdruckerei Eugen Weilenmann, Uster 1941.

Schnepp, W., „§§ 74 - 80“ *Versicherungsvertragsgesetz, Großkommentar, Dritter Band §§ 74 – 99* (Hrsg. Horst Baumann et al.), De Gruyter Recht, Berlin 2009.

Schreier, V., „Konkrete und abstrakte Schadensberechnung in der Sachversicherung“, *Zeitschrift für Versicherungswissenschaft*, 2017.

Schubach, A., „Unfallversicherung“, *Handbuch Verischerungsrecht* (Hrsg. Hubert W. van Bühren), Bonn 2009.

Schünemann, B., „Rechtsnatur und Pflichtenstruktur des Versicherungsvertrages“, *Juristen Zeitung* 9/1995.

Schwintowski, H., „Vorschriften für sämtliche Versicherungszweige“, *Berliner Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zum deutschen und österreichischen VVG* (Hrsg. Heinrich Honsell), Springer Verlag, Berlin Heidelberg 1998.

Schwintowski, H., „Unfallversicherung“, *Berliner Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zum deutschen und österreichischen VVG* (Hrsg. Heinrich Honsell), Springer Verlag, Berlin Heidelberg 1998.

Schwintowski, H., „§6 Vertragliche Obliegenheiten“, *Berliner Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zum deutschen und österreichischen VVG* (Hrsg. Heinrich Honsell), Springer Verlag, Berlin Heidelberg 1998.

Segger, S., „Der unmittelbare Ausgleich zwischen Sach- und Haftpflichtversicherer in der Industrieversicherung“ *Versicherungsrecht*, 2006.

Selb, W., *Mehrheiten von Gläubigern und Schuldern*, in *Handbuch des Schuldrechts im Einzeldarstellung* (Hrsg. Joachim Gernhuber), J. C. B. Mohr Siebeck, Tübingen 1984.

Sieg, K., „Der Regress des Versicherers in neuerer Sicht“, *Versicherungsrundschau* 1968.

Sieg, K., „Kumul der Leistungen, Regreß und Subrogation in der privaten und in der staatlichen Versicherungen“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 1973.

Sieg, K., *Allgemeines Versicherungsvertragsrecht*, Springer Verlag, Wiesbaden 1991.

Simmel, G., *Philosophie des Geldes*, Leipzig 1900.

Sneyd, M. R., *Osiguranje*, Besjeda Bina Banja Luka, Banja Luka 2003.

Sonnleitner, W., *Erben und erben lassen, Richtig vorsorgen Rechtzeitig schenken, Sicher vererben*, Redline Verlag, München 2012.

Speiser, S., *Recovery for Wrongful Death-Economic Handbook*, The Lawyers Co-operative Publishing Co., New York 1970.

Spielmann, S., *Aktuelle Deckungsfragen in der Sachversicherung*, VVW GmbH, Karlsruhe 2014.

Stahl, U., „Die Taxe in der Seeversicherung“, *Versicherungsrecht*, 2004, текст доступен на <https://d-nb.info/98314592x/04>.

Stark, E., „Berechnung eines Versorgerschadens“, *Aktuelle Juristische Praxis*, 1994.

von Staudinger, J. *Die Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrag*, Verlag von Ferdinand Enke, Enke 1858.

Steinhaus, H. J., „Rechtsgrundsätze der privaten Personenversicherung“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 1983.

Stempel, J., *Interpretation of Insurance Contracts, Law and Strategy for Insurers and Policyholders*, Little, Brown and Company, Boston, New York, Toronto, London 1994.

Stempel, J., *Law of Insurance Contract Disputes*, Aspen Law & Business, New York 1999.

Stobbe, O., *Handbuch des Deutschen Privatrechts*, Berlin 1898.

Stoessel, G., „Schadens- und Summenversicherung: Diskussion seit hundert Jahren“, *Festschrift des Nationalen Versicherungsbüros Schweiz und des Nationalen Garantiefonds Schweiz* (Hrsg. Martin Metzler, Fuhrer Stephan), Basel 2000.

Stolleis, M., *Geschichte des Sozialrechts in Deutschland. Ein Grundriss*, Lucius&Lucius, Stuttgart 2003.

Stormberg, M., „§44 Privatekrankenversicherung“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Toland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann), 3. Auflage, Verlag C. H. Beck, München 2015.

Sundt, B., *An Introduction to Non-Life Mathematics*, Veröffentlichungen des Institutes für Versicherungswissenschaft der Universität Mannheim, Karlsruhe 1999.

Swisher, P., „The Insurable Interest Requirement for Life Insurance: A Critical Reassessment“, *Drake Law Review* 477/2005.

Szöllösy, P., *Die Berechnung des Invaliditätsschadens im Haftpflichtrecht europäischer Länder, insbesondere im schweizerischen, deutschen, österreichischen, französischen und norwegischen Recht*, Verlag Schulthess & Co. AG, Zürich 1970.

Tauer, E. Linden, C., *Private Krankenversicherung*, Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden 1965.

Terbille, M., *Versicherungsrecht*, München 2004.

Teslau, J., Prang, T., „Lebensversicherung“, *Handbuch Versicherungsrecht* (Hrsg. Hubert W. van Bühren), Köln 2009.

Thalman, E., „Ist die Versicherung der Heilungskosten aus Unfall Personenversicherung im Sinne von Art. 96 VVG?“, *Schweizerische Juristen-Zeitung*, 1934.

Sarah Thomson, Elias Mossialos, „Private Health Insurance and the Internal Market“, *Health System Governance in Europe: The Role of European Union Law and Policy* (ed. E. Mossialos et al.), Cambridge University Press, Cambridge 2010.

Tiefenbach, O., *Das Bereicherungsverbot im Lebensversicherungsrecht unter besonderer Berücksichtigung des englischen und amerikanischen Rechts*, Hamburg 1948.

Thiele, W., „Gedanken zur Vorteilsausgleichung“, *Archiv für die civilistische Praxis* 3/1967.

von der Thüsen, E., „Der unmittelbare Rechtsanspruch der Arbeitnehmer bei Gruppenversicherungsverträgen“, *Versicherungsrecht*, 1954.

von Tobel, K., *Die Vorteilsanrechnung im schweizerischen Schadenersatzrecht*, Universität Zürich, Zürich 1930.

Tonndorf, F., Horn, G., *Lebensversicherung von A bis Z*, Karlsruhe 1999.

Tscherisch, H., „Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherung“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Roland Michael Beckmann, Anemarie Matusche-Beckmann), München 2015.

United Nations, Proceedings of the United Nations Conference on Trade and Development, First Session, vol. 1, *Final Act and Report*, 1964.

U.S. Bureau of the Census, *Present Value of Estimated Lifetime Earnings*, Technical Paper, No. 16.

Van Bühren, H., „Versicherungsvertragsrecht VVG 1908-Allgemeiner Teil“, *Handbuch-Versicherungsrecht*, Köln 2009.

Vogel, W., „Subsidiaritätsbreiten und Doppelversicherung“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 1973.

Voit, W., „§192-208 Krankenversicherung“, *Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zu VVG, EGVVG mit ROM I-VO, VVG- InfoV und Vermittlerrecht sowie Kommentierung wichtiger Versicherungsbedingungen* (Hrsg. Jürgen Prölss, Anton Martin), Verlag C. H. Beck, München 2010.

Voit, W., „§86 Übergang von Ersatzansprüchen“, *Versicherungsvertragsgesetz Großkommentar* (Hrsg. Horst Baumann, Roland Michael Beckmann, Katharina Johannsen, Ralf Johannsen), Band 3 §§74-99, De Gruyter Recht, Berlin 2010.

Völker, S., „Frankreich“, *Europäisches Versicherungsvertragsrecht* (hrs. Jürgen Basedow, Till Fock), Mohr Siebeck, Tübingen 2002.

Völkler, S., „Luxemburg“, *Europäisches Versicherungsvertragsrecht* (hrs. Jürgen Basedow, Till Fock), Mohr Siebeck, Tübingen 2002.

Von der Schulenberg, J. M., Lohse, U., *Versicherungsökonomik: ein Leitfaden für Studium und Praxis*, VVW Verlag, Karlsruhe 2005.

Von Gierte, O., „Dauernde Schuldverhältnisse“, *Iherings Jahrbücher für die Dogmatik des bürgerlichen Rechts* 64/1914.

Vukowich, W., „Insurable Interest: When It must exist in Property and Life Insurance“, *Williamette Law Journal* 1/1971.

Wagner, A., „Versicherungswesen“, *Schönbergs Handbuch der Politischen Ökonomie*, 4. Auflage, 2. Band, H. Laupp, Tübingen 1898.

Wagner, G., *Tort Law and Liability Insurance*, Springer, Wien, New York 2005.

Wagner, K., „Unfallversicherung“, *Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz und zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter Einschluß des Versicherungsvermittlerrechtes* (Hrsg. Ernst Bruck, Hans Möller), Sechster Band, Erster Halbband, Walter de Gruyter, Berlin, New York 1978.

Wahren, H., *Neuwertversicherung*, Friederichsen Verlag, Hamburg 1935.

Wandt, M., *Versicherungsrecht*, cal Heymanns Verlag, Frankfurt am Main 2009.

Weber, M., „Krankenversicherung „nach Art der Schadenversicherung“, *Versicherungsrecht*, 2011.

Weber, S., „§ 4 Privatversicherung“, *Schaden-Haftung-Versicherung* (Hrsg. Peter Münch, Thomas Geiser), Helbing & Lichtenhahn, Basel, Genf, München 1999.

Weber, S., „Koordination von Privatversicherungsleistungen“, *Total Revision VVG* (Hrsg. Anton Schnyder, Stephan Weber), Zürich/Basel, Genf 2007.

Weber, S., „Kumul der Ersatzeinkünfte bei der Versorgerschadenberechnung“, *Schweizerische Versicherungszeitschrift* 3-4/1997.

Werber, M., Winter, G., *Grundzüge des Versicherungsvertragsrechts*, Müller, Juristischer Verlag, Heidelberg 1986.

Wenger, A., „Die schweizerische Lebensversicherung heute“, *Versicherungszeitschrift* 9-10/1991.

Weyer, M., *Der Begriff des Versicherungsvertrags im russischen Recht, Grundzüge des Privatversicherungsrechts der Russischen Föderation*, VVW Verlag, Karlsruhe 2011.

Weyers, H., Wandt, M., *Versicherungsvertragsrecht*, Wolter Kluwer Deutschland, München 2003.

Wieser, A., *Gruppenversicherung*, Wien 2006.

Winter, G., *Konkrete und Abstrakte Bedarfsdeckung in der Sachversicherung*, Verlag Otto Schwartz & Co, Göttingen 1962.

Winter, G., „Bedeutung der Lebensversicherung“, *Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz und zu den allgemeinen Versicherungsbedingungen unter Einschluss des Versicherungsvermittlerrechtes*, Verlag de Gruyter, Berlin 1988.

Winter, G., „Die Verabschiedung des allgemeinen Bereicherungsverbotes“, *Versicherung, Recht und Schaden, Festschrift für Johannes Wälder zum 75. Geburtstag* (Hrsg. Peter Schimikowski), C. H. Beck, München 2009.

Winter, G., „Lebensversicherung (§§ 159-178 VVG)“, *Versicherungsvertragsgesetz, Großkommentar* (Hrsg. Horst Baumann, Roland Michael Beckmann, Katharina Johannsen *et al.*), Band 8/1, Verlag De Gruyter, Berlin, Boston 2013.

Wrabetz, W., *Fälle und Entscheidungen zum Versicherungsrecht, Versicherungsvertragsrecht Allgemeiner Teil*, Gabler Verlag, Wiesbaden 1981.

Wriede, P., „Begriff und Einteilung der Krankenversicherung“, *Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz und zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter Einschluß des Versicherungsvermittlerrechtes, Sechster Band, Zweiter Halbband Krankenversicherung*, (Hrsg. Hans Möller, Karl Sieg, Ralf Johannsen), Verlag De Gruyter, Berlin, New York 1990.

Wriede, P., „Rechtspflichten des Versicherers“, *Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz und zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter Einschluß des Versicherungsvermittlerrechtes, Sechster Band, Zweiter Halbband Krankenversicherung*, (Hrsg. Hans Möller, Karl Sieg, Ralf Johannsen), Verlag De Gruyter, Berlin, New York 1990.

Wuhrer, C., „Alters und Gesundheitsvorsorge in Tschechien“, *Versicherungsrundschau* 11/2008.

Wussow, W., „Zur Rechtsnatur der AKB“ *Versicherungsrecht*, 1954.

Xie, L., *Versicherungsrecht der VR China, Eine deutsch-chinesische Rechtsvergleichung mit besonderem Schwerpunkt auf Versicherungsvertragsrecht*, VVW Verlag, Karlsruhe 2010.

Yaari, M., „Uncertain Lifetime, Life Insurance, and the Theory of Consumer“, *The Review of Economic Studies* 2/1965.

Zelizer, V., „Human Values and the Market: The Case of Life Insurance and Death in 19th-Century America“, *American Journal of Sociology* 3/1978.

Литература на српском језику и језицима држава бивше Југославије

Антић, О., „Именовани и неименовани уговори у савременом облигационом праву“ *Анали Правног факултета у Београду*.

Благојевић, Б., Круљ, В., *Коментар Закона о облигационим односима, друга књига*, Савремена администрација, Београд 1980.

Богдановић, М., „Право на регрес фондова социјалног осигурања према Закону о осигурању имовине и лице“, *Правни живот* 11/97.

Бонел, Ј., „Кратак осврт на појам осигурања“, *Осигурање и привреда* 10/1961.

Царић, С., „Улог на штедњу“, *Коментар Закона о облигационим односима*, Београд 1980.

Царић, С., *et al.*, *Саобраћајно право*, Нови Сад 1988.

Царић, С., Капор, В. *Уговори робног промета*, Нови Сад 1993, 277, Ивица Јанковец, *Привредно право*, Београд 1999.

Чоловић, В., „Накнада штете по основу осигурања од аутоодговорности: раније и садашње регулисање у законодавству Србије“, *Обавезно осигурање, накнада штете и обезбеђење потраживања*, XIII Међународни научни скуп, Београд 2010.

Чоловић, В., „Примена правила имовинског осигурања на осигурање од последица несрећног случаја“, *Правна ријеч* 32/2012.

Чоловић, В., „Осигурање од одговорности и кумулација права на накнаду штете и суму осигурања“, *Међународни научни скуп Начела и вриједности правног система*, Пале 2012.

Ćurković, M., *Ugovor o osiguranju osoba: život-nezgodazdravstvo*, Inženjerski biro, Zagreb 2009.

Ćurković, M., „Ugovor o investicijskom osiguranju života“, *Zbornik Susreta pravnika u Opatiji 2009. godine*.

ДДОР „Нови Сад“, *Приручник за праксу у осигурању и реосигурању*, Нови Сад 1996

Ђорђевић, Ж., Станковић, В., *Obligaciono pravo*, Savremena administracija, Beograd 1974.

Галев, Г., „Правни лекови због повреде продајног уговора – штета и камата“, *Форум за грађанско право за југоисточну Европу: избор радова и анализа*, књига 2, Скопље 2012.

Енциклопедија Новог Сада, Нови Сад 2001.

Иванишевић, Д., „Одроз Закона о обвезним односима на праксу осигурања особа“, *Осигурање и привреда* 1/80.

Илијић, С., „Осврт на одредбе Закона о измени и допуни Закона о осигурању“ *Токови осигурања* 1/2014.

Јакаша, В., *Pravo osiguranja*, Informator, Zagreb 1972.

Јанковец, И., „О кумулирању накнаде из обавезног осигурања од одговорности са накнадама односно давањима по другим правним основама“, *Зборник радова Правног факултета у Нишу*, 1974.

Јанковец, И., *Привредно право*, Службени лист СФРЈ, Београд 1981.

Јанковец, И., *Обавезно осигурање за штете од моторних возила*, Научна књига, Београд 1985.

Јанковец, И., „Директива Европске уније о осигурању живота“, *Зборник: Право осигурања у транзицији*, Палић 2003.

Јанковец, И., Миладиновић, З., *Право осигурања*, Центар за публикације Правног факултета у Нишу, Ниш 2006.

Јовановић, В., *Права осигуравача према трећем одговорном лицу: питање такозваног „регреса“ осигуравача према трећем одговорном лицу*, Београд 1957.

Јовановић, В., *Осигурање у привреди*, Загреб 1962.

Јовановић, В., „Начело обештећења у осигурању“, *Осигурање и привреда* 6-7/1971.

Јовановић, С., Почуча, М., „Суброгација у осигурању – сличности и разлике са другим институтима“, *Европска ревија за право осигурања* 4/2012.

Јовичић, К., „Основна питања здравствених система у европским земљама“, *Системи здравствене заштите и здравственог осигурања, Упоредноправна анализа у европским земљама*, Београд 2014.

Капор, В., Царић, С., *Уговори робног промета*, Нови Сад 2000.

Кочовић, Ј., Шулејић, П., *Осигурање*, Београд 2002.

Кочовић, Ј., Ракоњац – Антић, Т., Рајић, В., „Добровољно здравствено осигурање као допуна обавезном здравственом осигурању у Србији“, *Економске теме*, вол. 51 (3), 2013.

Ковачевић-Куштримовић, Р., „Реални правни послови“, *Зборник радова Правног факултета у Нишу* 28/1988.

Лабудовић, Ј., „Мере економске политике за подстицање развоја животних осигурања“, *Зборник радова Удружења за право осигурања Србије*, 2006.

Лабудовић, Ј., „Инвестиције осигураваача живота“, *Зборник радова са саветовања Удружења за право осигурања „Усклађивање осигурања Србије са системом осигурања Европске уније“*, 2007.

Лабудовић, Ј., „Пласмани друштава за осигурање живота“, *Гласник права* 1/2010.

Лабудовић – Станковић, Ј. „Полисе осигурања живота везане за инвестициону јединицу“, Зборник реферата са Међународног научног скупа одржаног 5. маја 2011. на Правном факултету у Крагујевцу.

Лабудовић, Ј., „Осигурање од одговорности директора и чланова одбора у појединим развијеним државама, са освртом на Републику Србију“, *Излагање на конференцији „Сразмерност и правна извесност у праву осигурања“*, Палић 2017.

Лукић, Ж., *Уговор о осигурању живота*, Београд 1930.

Марјански, В., *Правна природа уговора о осигурању*, Универзитет у Новом Саду Правни факултет, Нови Сад 2006.

Маровић, Б., Жарковић, Н., *Лексикон осигурања*, DDOR Novi Sad, Нови Сад 2002.

Маровић, Б., Авдаловић, В., *Осигурање и управљање ризиком*, Биографика, Суботица 2003.

Matijević, V., *Osiguranje- menadžment, ekonomija, pravo- aktuelne teme*, Zadar 2010.

Mijatović, N., „Sustav socijalnog osiguranja i problem njegovog financiranja“, *Hrvatska pravna revije*, br. 5/2007.

Милошевић, Б., *Од ДОЗ-а, ОЗ-а и ЗОИЛ-а до деоничарског друштва*, Нови Сад 1991.

Мркшић, Д., „Сума осигурања и накнада штете“, *Правни живот* 11/95.

Мркшић, Д., „Правни положај осигуравајућих организација: Закон о осигурању имовине и лица из 1996“, *Правни живот* 11/96.

Мркшић, Д., Вуксановић, А., „Актуелне тенденције у грани осигурања живота у свету, земљама у транзицији и Србији“, *Актуелни проблеми законодавства у Републици Србији*, Будва 2007.

Мркшић, Д., Петровић, З., Иванчевић, К., *Право осигурања*, Правни факултет Универзитета Унион, Београд 2014.

Николић, Н., „Правна природа колективног осигурања“, *Осигурање* 5-6/1956.

Николић, Н., *Уговор о осигурању*, докторска дисертација брањена на Правном факултету у Београду, Београд 1957.

Николић, Н., „Утврђивање штете у шوماжном осигурању“, *Осигурање* 3/1975.

Ogrizović, D., *Ekonomika osiguranja, Zajednica osiguranja imovine i lica Doboј, Sarajevo* 1985.

Огризовић, Д., „Послови реосигурања“, *ДОЗ* 1/1985.

Огризовић, Д., „Иновације ризика у осигурању живота“, *Осигурање у теорији и пракси* 4/1991.

Пак, Ј., „Суброгација осигуравача у упоредном праву“, *Актуелни проблеми накнаде штете и осигурања*, Будва 2004.

Пак, Ј., *Право осигурања*, Универзитет Сингидунум, Београд 2011.

Пак, Ј., „Регресни захтев код правних односа осигурања“, *Одговорност за штету, накнада штете и одговорност*, 20. Међународни научни скуп, Зрењанин 2017.

Пак, А., *Осигурање живота у упоредном праву*, Београд 2004.

Перић, Ж., Бартош, М., *Изједначење права о осигурању*, Привредник, Београд 1935.

Перовић, С., Стојановић, Д., *Коментар Закона о облигационим односима*, Књига Прва, Културни центар Младеновац, Правни факултет Крагујевац, 1980.

Petranović, V., *Osiguranje i reosiguranje*, Informator, Zagreb 1984.

Петровић, З., „Преварни поступци у осигурању живота“, рад представљен на саветовању Осигурање у сусрет процесу придруживања Србије и Црне Горе Европској унији, Палић 2006.

Петровић, З., Чоловић, В., Мрвић – Петровић, Н., *Обавезна осигурања у саобраћају и накнада штете*, Службени гласник, Београд 2010.

Петровић, З., Чоловић, В., Кнежевић, Д., *Историја осигурања у Србији, Црној Гори и Југославији до 1941. године*, Београд 2013.

Петровић Томић, Н., „Право осигурања: преднацрт Грађанског законика Србије, друга књига, облигациони односи – примедбе на Главу XLVI: Уговор о осигурању“, *Право и привреда* 10/2012.

Петровић Томић, Н., „Осигурање живота везано за инвестиционе фондове“, *Анали Правног факултета у Београду* 1/ 2013.

Петровић Томић, Н., *Заштита потрошача услуга осигурања: анализа и предлог унапређења регулаторног оквира*, Правни факултет Универзитета у Београду, Београд 2015.

Петровић Томић, Н., „Уговор о осигурању способности враћања кредита“, *Анали Правног факултета у Београду* 2/2017.

Полићевић, М., *О уговорима о осигурању живота*, Архив за правне и друштвене науке, Београд 1908.

Preložnjak, V., „Pravna priroda ugovora o osiguranju života vezanog uz investicijske fondove“, *Zbornik pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu* 3/2011.

Пурић, П., Маровић, Б., *Осигурање*, Факултет за пословни менаџмент, Бар 2010.

Радојковић, С., „Пропорције у осигурању“, *Осигурање у теорији и пракси* 2/1991.

Славнић, Ј., „Примена неких одредаба Закона о облигационим односима заједничких за имовинска осигурања и осигурања лица“, *Правни живот* 2 – 3/89.

Славнић, Ј., Јовановић, С., „Производи осигурања без елемента ризика у осигурању лица“, *Правни живот* 11/2008.

Славнић, Ј., „Поглед на регулисање уговора о добровољном здравственом осигурању“, *Правни живот* 12/2009.

Славнић, Ј., „Уговор о добровољном здравственом осигурању као предмет законског регулисања – Прилог расправи о регулисању уговора о осигурању у новом Грађанском законнику Србије“, *Зборник радова Еврпске (ЕУ) реформе у праву осигурања Србије*, 2010.

Сокал, В., *Осигурање у корист трећег*, Институт за упоредно право, Београд 1976.

Сокал, В., „Примена одредаба Закона о облигационим односима о осигурању лица“, *Правни живот* 2-3/89.

Сокал, В., „Улога суме осигурања у одређивању накнаде“, *Осигурање у теорији и пракси*, 1991.

Српска књижевна задруга, *Историја српског народа*, Београд 1994.

Станишић, С., „Правне последице доцње у плаћању премије осигурања“, *Правна ријеч* 36/2013.

Станишић, С., „Регрес и законска суброгација у осигурању од аутоодговорности“, *Годишњак Факултета правних наука Апеирон* 5/2015.

Шантрић, Ј., *Добровољно здравствено осигурање у Републици Србији – стање и финансијска перспектива*, докторска дисертација одбрањена на Правном факултету Универзитета у Београду, Београд 2013.

Шогоров, С., *Банкарско право*, Нови Сад 2004.

Шолак, З., „Однос обавезног и добровољног здравственог осигурања-актуелне расправе о њиховој улози у финансирању здравствене заштите-питање правичности“, *Правни живот* 12/2009.

Шулејић, П., *Право осигурања*, Новинска установа Службени лист СФРЈ, Београд 1973.

Шулејић, П., „Примена одредаба Закона о облигационим односима о осигурању имовине“, *Правни живот* 2-3/89.

Шулејић, П., *Право осигурања*, Правни факултет Универзитета у Београду, Београд 1992.

Шулејић П., *et. al.*, *Коментар Закона о осигурању имовине и лица*, Дунав превинг, Београд 1996.

Шулејић, П., „Класификација осигурања“, *Правни живот* 10/2002.

Шулејић, П., *Право осигурања*, Досије, Београд 2005.

Шулејић П., *et. al.*, *Основи осигурања*, Сингидунум, Београд 2008.

Шулејић, П., „Осигурање лица у светлу доношења Грађевинског законика Србије“, *Правни живот* 12/2009.

Шулејић, П., „Суброгација и регрес, Правни положај Гарантног фонда“, *Часопис за теорију и праксу, Токови осигурања* 1/2014.

Тасић, А., *Основи осигурања*, Заједница осигурања имовине и лица „Војводина“, Београд 1951.

Тороман, М., *Одговорност аутомобилисте*, докторска дисертација одбрањена на Правном факултету Универзитета у Београду, Београд 1957.

Učur, M., *Socijalno pravo*, Informator, Zagreb 2009.

Vaughan, E., Vaughan, T., *Upravljanje rizicima*, Mate, Zagreb 2000.

Васиљевић, М., „Модели и трендови управљања акционарским друштвом у упоредном праву“, *Правни информатор* 5/2004.

Васиљевић, М., „Привреда и правна одговорност“, *Право и привреда* 4-6/2010.

Васиљевић, М., „Држава и привреда“, *Право и привреда* 4-6/2013.

Васиљевић, М., „Двадесет четврти сусрет правника у привреди Србије, Поруке, Врњачка Бања 2015“, *Правни информатор* 6/2015.

Васиљевић, М., *Трговинско право*, Правни факултет Универзитета у Београду, Београд 2016.

Васиљевић, М., „Право и привредно пословање“, *Право и привреда* 4-6/2016.

Васиљевић, М., „Привреда и судска и арбитражна пракса“, *Право и привреда* 4-6/2017.

Вински, И., Николић, Н., Трифуновић, М., *Осигурање лица*, Заједница осигурања имовине и лица „Дунав“, Београд 1978.

Витез, М., „Појам и правна природа уговора о осигурању“, *Правни живот* 11/2008.

Вучковић, М., *Облигационо право*, Савремена администрација, Београд 1989.

Вујовић, Р., *Управљање ризицима и осигурање*, Сингидунум Универзитет, Београд 2009.

Жарковић, Н., *Животна осигурања*, Сконто, Нови Сад 2011.

Жарковић, Н., „Србија без друштва за узајамно осигурање“, *Свијет осигурања* 2012.

Жарковић, Н., „Основна обележја и развојни изгледи осигурања живота у Србији“, *Модерно право осигурања: текућа питања и трендови, Зборник радова Палић 2014.*

Живковић, Б., „Суброгација, осигурање и рокови застарелости“, *Правни информатор* 4/2018.

СПИСАК КОРИШЋЕНИХ ИЗВОРА

Закони и подзаконски акти

Домаћи

- Закон о облигационим односима - ЗОО, *Службени лист СФРЈ*, бр. 29/78, 39/85, 45/89 – одлука УСЈ и 57/89, *Службени лист СРЈ*, бр. 31/93, *Службени лист СЦГ*, бр. 1/2003 – Уставна повеља
- Закон о осигурању, *Службени гласник Републике Србије*, бр. 139/14
- Закон о облигационим и основама својинско-правних односа у ваздушном саобраћају, *Службени гласник РС*, бр. 87/2011, 66/2015
- Закон о трговачком бродарству, *Службени гласник РС*, бр. 96/2015
- Закон о основама система осигурања имовине и лица, *Службени лист СФРЈ*, бр. 17/90, 82/90 и *Службени лист СРЈ*, бр. 31/93, 24/94
- Закон о обавезном осигурању у саобраћају, *Сл. гласник РС*, бр. 51/2009, 78/2011, 93/2012, 7/2013-одлука УС
- Закон о здравственом осигурању, *Сл. гласник РС*, бр. 107/2005, 109/2005-испр, 57/2011, 110/2012-одлука УС, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014-одлука УС, 106/2015, 10/2016

- Закон о здравственој заштити, *Сл. гласник РС*, бр. 107/2005, 72/2009, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013, 93/2014, 96/2015, 106/2015
- Уредба о добровољном здравственом осигурању, *Сл. гласник Р.*, бр. 108/08, 49/09

Страни

- Закон о уговору о осигурању Немачке - Gesetz über den Versicherungsvertrag-VVG, BGBl. I S. 2631
- Законик социјалног права Немачке, Књига 5 - Sozialgesetzbuch, Buch V, BGBl. I S. 2477, 2482
- Савезни Закон о уговору о осигурању Швајцарске - Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908-VVG, 221.229.1
- Грађански законик Швајцарске – Schweizerisches Zivilgesetzbuch, AS 2016 689
- Закон о осигурању Француске - Code des assurance, Décret no 76-667 du 16 juillet 1976
- Грађански законик Италије - Codice civile (approvato con Regio Decreto del 16 marzo 1942, n.262, e come modificato dalla Decreto 7 dicembre 2016, n. 291
- Закон о уговору о осигурању Шпаније - Ley 50/1980 de Contrato de Seguro
- Закон о уговору о осигурању Луксембурга - Loi du 27 juillet 1997 sur le contrat d' assurance
- Закон Руске Федерације о организацији осигурања - Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 03.08.2018) "Об организациии страхового дела в Российской Федерации".
- Грађански законик Руске Федерације - Гражданский кодекс Российской Федерации,
- Закон о уговору о осигурању Грчке - Νόμος 2496/97 - Ασφαλιστική σύμβαση, τροποποιήσεις της νομοθεσίας για την ιδιωτική ασφάλιση και άλλες διατάξεις
- Закон о уговорима о осигурању Шведске - Lag om försäkringsavtal, Nr. 543, 28.06. 1994
- Закон о уговору о осигурању Данске - Lovbekendtgørelse Nr. 599 (08.08.1986)

- Закон о уговору о осигурању Норвешке - Lov om forsikringsavtaler, LOV-1986-06-16-69
- Закон о уговору о осигурању Финске - Insurance Contracts Act, No. 543, June 28 1994

ЕУ Директиве

- First Council Directive 73/239/EEC of July 24, 1973 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to the taking up and pursuit of the business of direct insurance other than life insurance
- First Council Directive 79/267/EEC of March 5, 1979 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to the taking up and pursuit of the business of direct life insurance
- Second Council Directive 88/357/EEC of 22 June, 1988 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to direct insurance other than life insurance and laying down provisions to facilitate the effective exercise of freedom to provide service and amending Directive 73/239/EEC
- Second Council Directive 90/619/EEC of 8 November 1990 on coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to direct life insurance, laying down provisions to facilitate the effective exercise of freedom to provide
- Third Council Directive 92/49/EEC of 18 June 1992 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to direct insurance other than life insurance and amending Directives 73/239/EEC and 88/357/EEC
- Third Council Directive 92/96/EEC of 10 November 1992 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to direct life assurance and amending Directives 79/267/EEC and 90/619/EEC.

Општи и посебни услови осигурања

Домаћи

- Општи услови за осигурање живота, Сава животно осигурање
- Општи услови за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Компанија Дунав осигурање а. д. о.

- Општи услови за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Generali Osiguranje Srbija a.d.o.
- Општи услови за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде), Wiener Städtische, Viena Insurance Group, a.d.o. Beograd
- Општи услови за добровољно здравствено осигурање, Generali Osiguranje Srbije
- Општи услови добровољног здравственог осигурања, Wiener Städtische, Vienna Insurance Group
- Општи услови осигурања за случај немогућности враћања кредита одобрених код пословних банака, Triglav
- Општи услови за осигурање имовине, Generali Osiguranje Srbija a.d.o.
- Општи услов за осигурање имовине, Компанија Дунав осигурање а. д. о
- Посебни услови за добровољно здравствено осигурање, Компанија Дунав осигурање а. д. о.
- Посебни услови добровољног здравственог осигурања за случај тежих болести и хируршких интервенција Компанија Дунав осигурање а. д. о.
- Посебни услови добровољног здравственог осигурања за случај хируршких интервенција, односно операција, DDOR Novi Sad.
- Посебни услови добровољног здравственог осигурања за болничко и ванболничко лечење, Wiener Städtische osiguranje a. d. o.
- Посебних услова за осигурање возача, путника и радника од последица несрећног случаја за време управљања и вожње моторним и другим возилима, Sava osiguranje

Страни

- Musterbedingungen für die Krankheitskosten – und Krankenhaustagegeldversicherung - MB/KK 2009
- Musterbedingungen für die Krankentagegeld - MB/KT 2008
- Verbands-Bedingungen von 1910
- Allgemeine Bedingungen für die Restschuldversicherung (AVB) für Festzinsdarlehen (Tarif 10 RS), Neue Leben Versicherung; § 1 Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits – Versicherung

Судска пракса

Домаћа

- Пресуда Врховног суда Србије, Прев. 69/02, од 03. априла 2002. године
- Пресуда Апелационог суда у Нишу, 15 Gž. бр. 1675/12 од 13.09.2012.
- Пресуда Врховног привредног суда Сл. 1821/71 од 20. 04. 1972.
- Rev. 3224/97
- Пресуда Апелационог суда у Београду, Гж1, бр. 3194/11 од 17.08.2011.
- VSJ, Rev. 3254/64, VSJ, Rev. 2434/65, VSJ, Rev. 235/69, VSJ. 169/68, VSJ, Gž. 32/67.
- Пресуда Апелационог суда у Новом Саду, посл. бр. Gž. 1588/14 од 25.06.2014. године.
- Пресуда Вишег суда у Новом Саду, пословни број Gž. 762/12 од 02. 08. 2013.
- Пресуда Привредног апелационог суда, Pž. 8355/13 (1) од 05.02.2014.
- Пресуда Апелационог суда у Нишу – 15 Gž. бр. 1675/12 од 13.09.2012.
- Пресуда Врховног суда Југославије, Гж. 32/67 од 21. јула 1967. године (Збирка судских одлука, књига дванаеста свеска трећа, 1967, одлука под бројем 341).
- Пресуда Врховног суда Босне и Херцеговине, Гж. 458/68, од 14. новембра 1968. године (Збирка судских одлука, књига четрнаеста, свеска прва, 1969, одлука под бројем 25).
- Пресуда Врховног суда Босне и Херцеговине Гж. 1233/70 од 10. јуна 1971. године (Збирка судских одлука, књига шеснаеста, свеска четврта, 1971, одлука под бројем 461).
- Решење Вишег трговинског суда Pž. 6226/03, од 11. новембра 2003. године
- Рјешидба кр. хрв. слав. далм. стола седморице од 25. априла 1014. број 1070.
- VPS P-453/63 од 04.10.1963.

Страна

- BGE 119 II 364.
- BBI 1904 I 258.

- BGH 30.05.1990,
- BGH v. 4.7.2001, VersR 2001,
- BGE 104 II 44
- BGH 20.12.1972.
- BGE 107 II 489, 495, Bger 4C. 92/2007
- BGE 80 II 247
- BGH 24. IX 1969 BGHZ Bd 52
- *Hershberger v. Young*, 59 S. W. 3d 614, 624 (Mo. Ct. Ap. 2011)
- *Cook v. Bankers Life & Cas. Co.*, 406 S. E. 2d 848, 851 (N. C. 1991)
- *Cody v. Connecticut General Life Insurance Co.*, 439 N. E. 2d 234.
- *Theobald v Railway Passengers' Assurance Co* (1854) 10 Wxch. 45 at 33, per Alderson B. *Arguendo*; *Hooper v Accidental Death Insurance Co* (1860) 5 H. & N. 546 at 555, per counsel *arguendo*; *Blascheck v Bussell* (1916) 33 T.L.R. 74.
- (1963) 2 OR 705 (CA)
- *Mason v. Sainsbury*, 1782 3 Doug
- (1963) 2 OR 705 (CA).

БИОГРАФИЈА АУТОРА

Мирјана Глинтић рођена је 12. септембра 1986. године у Ивањици. Као носилац „Вукове дипломе“, у Ивањици је завршила основну школу, као и Гимназију, општи смер.

Правни факултет Универзитета у Београду уписала је школске 2005/06. године, на којем је и дипломирала 22. октобра 2010. године са просечном оценом 9,00. На матичном факултету школске 2010/11. године уписала је мастер студије, трговинскоправни модул. Мастер рад под називом „Признање и извршење арбитражних одлука поништених у земљи порекла - теоријска заснованост модерне контроверзе“, одбранила је 10.10.2012. године.

На докторске студије на Правном факултету Универзитета у Београду, уписана је 2012. године. Одлуком Наставно научног већа Правног факултета, кандидату је одобрена тема докторске дисертације, а за ментора предложена проф. др Наташа Петровић Томић.

Након завршених основних студија, у фебруару 2011. године, засновала је радни однос Институту за упоредно право у Београду и добила звање истраживача приправника. По окончању мастер студија, одлуком Научног већа Института за упоредно право у јануару 2012. године, изабрана је у звање истраживач сарадник.

За потребе Института за упоредно право, Мирјана Глинтић је, између осталог, радила на пројектима „Српско и европско право - упоређивање и усклађивање“, „Израда прегледа законодавства система одбране Републике Србије“, „Упоредноправна анализа о дозвољености, производњи и употреби генетски модификованих организама“, „Системи здравствене заштите и здравственог осигурања, упоредноправна анализа у европским земљама“, „Праћење имплементације новог ЗКП-а“, „Израда Практичног водича за заштиту права пацијената у Републици Србији“.

Као правни консултант, у сарадњи са Грађанским иницијативама, *Naled, Perform, Open Society Foundation, Senter for Integritet i Forsvarssektoren, Kongeriket Norge* и

другим невладиним организацијама, учествовала је у реализацији пројеката посвећених ревитализацији браунфилда у Србији, изградњи интегритета у државним службама, поспешивању ангажовања младих, утврђивању висине новчаних накнада за коришћење јавних добара у Републици Србији, истраживању различитих модела финансирања науке.

Током основних студија била је стипендиста Министарства просвете, општине Ивањица и Регионале привредне коморе Ужице. У последњих неколико година постала је стипендиста Немачке службе за међуакадемску размену (*Deutscher Akademischer Austauschdienst*), као и немачког *Bundestag*-а, *Humboldt Universität*-а, *Freie Universität*-а и *Technische Universität*-а. Као стипендиста немачког парламента 2013. године успешно је окончала шестомесечну праксу у канцеларији посланика CDU-а, господина Јохана Вадепула, у Берлину. За потребе израде докторске дисертације, спровела је научно-истраживачки боравак у фебруару 2018. године на *Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Privatrecht* у Хамбургу.

Мастер Мирјана Глинтић течно говори енглески и немачки језик. Аутор је или коаутор преко тридесет радова из области права осигурања, права Европске уније и арбитражног права. Учествовала је на бројним домаћим конференцијама на којима је представљала своје реферате. Од 2013. године секретар је редакције часописа „Ревивија за европско право“.

Изјава о ауторству

Име и презиме аутора Мирјана Глиштић

Број индекса 18/2012

Изјављујем

да је докторска дисертација под насловом

ПРАВНА ПРИРОДА ПРАВА НА ИСПЛАТУ ОСИГУРАЊЕ
СУМЕ КОД ОСИГУРАЊА ЛИЦА

- резултат сопственог истраживачког рада;
- да дисертација у целини ни у деловима није била предложена за стицање друге дипломе према студијским програмима других високошколских установа;
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио/ла интелектуалну својину других лица.

Потпис аутора

У Београду, 25. 06. 2019.

М. Глиштић

**Изјава о истоветности штампане и електронске
верзије докторског рада**

Име и презиме аутора Мирјана Глишчић
Број индекса 18/2012
Студијски програм _____
Наслов рада ПРАВНА ПРИРОДА ПРАВА НА ИСПЛАТУ ОСИГУРАЊЕ СУМЕ КОД ОСИГУРАВА ЛИЦА
Ментор ПРОФ. ДР НАТАША ПЕТРОВИЋ ТОМИЋ

Изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској верзији коју сам предао/ла ради похрањена у **Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду**.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског назива доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

Потпис аутора

У Београду, 25.06.2019.

Мирјана Глишчић

Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом:

ПРАВНА ПРИРОДА ПРАВА НА ИСПЛАТУ ОСИГУРАЊЕ СУМЕ
КОД ОСИГУРАЊА ЛИЦА

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигиталном репозиторијуму Универзитета у Београду и доступну у отвореном приступу могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство (CC BY)
2. Ауторство – некомерцијално (CC BY-NC)
3. Ауторство – некомерцијално – без прерада (CC BY-NC-ND)
4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима (CC BY-NC-SA)
5. Ауторство – без прерада (CC BY-ND)
6. Ауторство – делити под истим условима (CC BY-SA)

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци.
Кратак опис лиценци је саставни део ове изјаве).

Потпис аутора

У Београду, 25. 06. 2019.

M. G. V. K. K.