

MONOGRAFIJA 187

KUMULACIJA PRAVA NA OSIGURANU SUMU I PRAVA NA NAKNADU ŠTETE KOD OSIGURANJA LICA

Mirjana Glintić

INSTITUT ZA UPOREDNO PRAVO
BEOGRAD, 2022.



INSTITUT ZA UPOREDNO PRAVO

MONOGRAFIJA 187

**KUMULACIJA PRAVA
NA OSIGURANU SUMU
I PRAVA NA NAKNADU ŠTETE
KOD OSIGURANJA LICA**

Mirjana Glintić

Beograd, 2022.

Mirjana Glintić
KUMULACIJA PRAVA NA OSIGURANU SUMU
I PRAVA NA NAKNADU ŠTETE KOD OSIGURANJA LICA

Monografija 187

Izdavač

Institut za uporedno pravo

Za izdavača

Prof. dr Vladimir Čolović

Recenzenti

Prof. dr Vladimir Čolović,

naučni savetnik u Institutu za uporedno pravo

Prof. dr Nataša Petrović Tomić,

redovni profesor Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu

Doc. dr Slobodan Vukadinović,

docent Pravnog fakulteta Univerziteta Union

Tiraž

150

Tehnčka priprema

Branimir Trošić

Štampa

Tri O d.o.o., Aranđelovac

ISBN-978-86-80186-94-8

DOI: https://doi.org/10.56461/M187_22MG

© Institut za uporedno pravo, 2022

Sva prava zadržana. Nijedan deo ove knjige ne može biti reprodukovan, presnimavan ili prenošen bilo kojim sredstvom – elektronskim, mehaničkim, kopiranjem, snimanjem, ili na bilo koji drugi način bez prethodne saglasnosti autora ili izdavača.

Monografija je nastala kao rezultat naučnoistraživačkog rada Instituta za uporedno pravo koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja RS prema Ugovoru o realizaciji i finansiranju naučnoistraživačkog rada NIO u 2022. godini (evidencioni broj 451-03-68/2022-14/200049).

bratu Bakiju

SADRŽAJ

NAPOMENA AUTORA.....	1
UVOD.....	3
Poglavlje I	
ZAJEDNICE LICA ODGOVORNIH PREMA OSIGURANIKU.....	5
1. Zajednica štetnika i osiguravača	5
2. Zajednica više osiguravača	7
3. Redosled namirenja oštećenog lica	8
4. Međusobni odnosi unutar zajednice odgovornih lica	9
Poglavlje II	
KUMULACIJA PRAVA NA OSIGURANU SUMU	
I PRAVA NA NAKNADU ŠTETE.....	13
1. Zakonsko regulisanje kumulacije prava na osiguranu sumu i naknadu štete	14
2. Istorijski pogled na (ne)dozvoljenost kumulacije	15
3. Razlog dopuštenosti kumulacije prava na osiguranu sumu i prava na naknadu štete kod osiguranja lica.....	17
4. Problem u regulisanju kumulacije u zakonodavstvu Republike Srbije	22
Poglavlje III	
PODELE OSIGURANJA	
U PRAVU OSIGURANJA REPUBLIKE SRBIJE.....	25
1. Zakonske podele osiguranja u Republici Srbiji	28
1.1. <i>Osiguranja imovine i osiguranja lica u ZOO.</i>	28
1.2. <i>Životna i neživotna osiguranja u ZO</i>	30
Poglavlje IV	
RAZLIČITI PRAVNI REŽIMI	
OSIGURANJA IMOVINE I OSIGURANJA LICA	35
1. Regulisanje razlika između osiguranja imovine i osiguranja lica u ZOO.....	35
2. Osigurana svota i osigurani interes kod osiguranja imovine i osiguranja lica ..	38
2.1. <i>Osigurana svota kod osiguranja imovine i osiguranja lica</i>	39
2.2. <i>Osigurani interes kod osiguranja imovine i osiguranja lica.</i>	42

Poglavlje V

ODŠTETNI KARAKTER OSIGURANJA LICA47

Poglavlje VI

PODELA OSIGURANJA NA SVOTNA I ODŠTETNA53

1. Teorijska opravdanost podele na svotna i odštetna osiguranja56
2. Kriterijumi razlikovanja svotnih i odštetnih osiguranja62
 - 2.1. Kriterijum apstraktne i konkretne potrebe 63
 - 2.2. Kriterijum potrebe zavisno od trenutka procene. 64
 - 2.3. Kriterijum fiksnih i varijabilnih prestacija osiguravača 66
 - 2.4. Teorija obezbeđivanja ekonomskih planova 66
 - 2.5. Kriterijum autonomije volje 67
3. Problemi u vezi sa razlikovanjem svotnih i odštetnih osiguranja70
4. Urednopravna iskustva u pogledu zakonskih podela osiguranja72
 - 4.1. Zakonska podela na osiguranja imovine i osiguranja lica. 73
 - 4.2. Zakonska podela na svotna i odštetna osiguranja 74
 - 4.3. Zakonska podela na osiguranja lica i odštetna osiguranja 76
 - 4.4. Odsustvo bilo kakve zakonske podele. 78

Poglavlje VII

POSEBNE VRSTE OSIGURANJA LICA83

1. Osiguranje života83
 - 1.1. Pojam i svrha ugovora o osiguranju života 84
 - 1.2. Obaveza osiguravača po osnovu ugovora o osiguranju života 85
2. Osiguranje od posledica nesrećnog slučaja88
 - 2.1. Pojam i svrha ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja. 89
 - 2.2. Obaveze osiguravača po osnovu ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja 91
 - 2.2.1. Isplata osigurane sume u slučaju nastupanja smrti. 94
 - 2.2.2. Isplata osigurane sume u slučaju nastupanja invaliditeta. 95
 - 2.2.3. Isplata dnevnih naknada za slučaj nesposobnosti za rad 95
 - 2.2.4. Isplata novčanih naknada za vreme bolničkog boravka (tzv. bolnički dani). 98
 - 2.2.5. Naknada troškova lečenja 100
3. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje101
 - 3.1. Pojam i svrha ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju 103
 - 3.2. Obaveze osiguravača u ugovoru o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju 104
 - 3.2.1. Obaveza osiguravača na naknadu troškova lečenja 105
 - 3.2.2. Isplata dnevnih naknada za slučaj prolazne nesposobnosti za rad 108
 - 3.2.3. Isplata dnevnih naknada za vreme bolničkog boravka (bolnički dani) . 111

Poglavlje VIII

SVOTNA OSIGURANJA LICA	113
1. Svotni karakter osiguranja života	113
1.1. <i>Istorijski osvrt na svotnu pravnu prirodu osiguranja života</i>	113
1.2. <i>Teorijski osvrt na svotnu pravnu prirodu osiguranja života</i>	115
1.2.1. <i>Teorija apstraktne štete</i> <i>i teorija o obezbeđivanju finansijskih planova.</i>	116
1.2.2. <i>Teorija apstraktne potrebe</i>	117
2. Svotni karakter osiguranja od posledica nesrećnog slučaja	118
2.1. <i>Svotni karakter prestacije osiguravača</i> <i>u slučaju delimičnog invaliditeta osiguranika.</i>	119
2.2. <i>Svotni karakter prestacije osiguravača</i> <i>u slučaju isplate dnevnih naknada.</i>	120
3. Svotni karakter dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja	123
3.1. <i>Svotni karakter obaveze osiguravača na isplatu novčanih naknada</i> <i>za prolaznu nesposobnost za rad</i>	123
3.2. <i>Svotni karakter obaveze osiguravača na isplatu dnevnih naknada</i> <i>za vreme boravka u bolnici</i>	126

Poglavlje IX**KUMULACIJA PRAVA NA OSIGURANU SUMU**

I NAKNADU ŠTETE KOD SVOTNIH OSIGURANJA LICA	129
1. Kumulacija prava na osiguranu sumu i prava na naknadu štete kod osiguranja života	132
2. Kumulacija prava na osiguranu sumu i prava na naknadu štete kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja	133
3. Koordinacija davanja po osnovu više ugovora o osiguranju lica svotnog karaktera	136

Poglavlje X**ODŠTETNA OSIGURANJA LICA**

ODŠTETNA OSIGURANJA LICA	139
1. Ograničenja svotnog principa kod osiguranja života	139
1.1. <i>Određene forme osiguranja života bliske odštetnim osiguranjima</i>	141
1.1.1. <i>Ugovor o osiguranju za slučaj doživljenja</i>	141
1.1.2. <i>Ugovor o osiguranju za slučaj doživljenja trećih lica</i>	141
1.1.3. <i>Ugovor o osiguranju života za slučaj sopstvene smrti</i>	142
1.1.4. <i>Ugovor o osiguranju života za slučaj smrti trećeg lica</i>	143
1.2. <i>Osiguranje života koje se odnosi na konkretan rizik.</i>	144
1.3. <i>Osiguranje života kao pravo odštetno osiguranje</i>	150
2. Odštetni karakter osiguranja od posledica nesrećnog slučaja	151

vii

3. Svotno osiguranje od posledica nesrećnog slučaja
po principima odštetnog osiguranja. 153
4. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje kao odštetno osiguranje 154

Poglavlje XI

KOORDINACIJA PRAVA KOD ODŠTETNIH OSIGURANJA LICA 157

1. Koordinacija prava na sumu osiguranja
i prava na naknadu štete kod odštetnih osiguranja lica. 157
 - 1.1. *Osnovna pravila subrogacije*. 158
 - 1.2. *Princip kongruentnosti* 161
2. Zakonske mogućnosti za primenu pravila o subrogaciji kod osiguranja lica. . . 162
3. Koordinacija prava po osnovu više ugovora o osiguranju lica
odštetnog karaktera. 163
 - 3.1. *Osnovna pravila o odnosima davanja po osnovu više ugovora
o osiguranju lica odštetnog karaktera* 164
 - 3.1.1. *Više ugovora o odštetnom osiguranju od posledica nesrećnog slučaja* . . 165
 - 3.1.2. *Više ugovora o odštetnom dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju* . . . 166
 - 3.1.3. *Ugovor o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja i ugovor
o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju* 166
 - 3.2. *Odnos prestacije po osnovu odštetnih osiguranja lica
i obaveznog zdravstvenog osiguranja* 167
 - 3.2.1. *Ugovor o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja
i obavezno zdravstveno osiguranje*. 169
 - 3.2.2. *Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju
i obavezno zdravstveno osiguranje*. 170
 - 3.3. *Zakonska pravila o supsidijarnosti
i komplementarnosti davanja osiguravača* 170
 - 3.3.1. *Supsidijarni odnos obaveznog
i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja* 171
 - 3.3.2. *Komplementarni odnos obaveznog
i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja* 175

ZAKLJUČAK. 177

CUMULATING COMPENSATION AND INSURANCE AMOUNT IN THE CASE OF INSURANCE OF PERSONS. 185

- ### **SPISAK KORIŠĆENJE LITERATURE 193**
- Literatura na stranim jezicima 193
 - Literatura na srpskom jeziku i jezicima država bivše Jugoslavije. 204

SPISAK KORIŠĆENIH IZVORA	209
Zakoni i podzakonski akti	209
<i>Domaći</i>	209
<i>Strani</i>	209
<i>EU Direktive</i>	210
Opšti i posebni uslovi osiguranja	211
<i>Domaći</i>	211
<i>Strani</i>	211
Sudska praksa	212
<i>Domaća</i>	212
<i>Strana</i>	212

NAPOMENA AUTORA

Ova knjiga je rezultat dugogodišnjeg istraživanja autorke u oblasti prava osiguranja, prvenstveno ugovornog prava osiguranja. Tema kumulacija prava na osiguranu sumu i prava na naknadu štete kod osiguranja lica se dugo vremena nalazila van fokusa naučnih radova, jer se polazilo od pretpostavke da je to pitanje u potpunosti regulisano materijom zakonskih i podzakonskih propisa. Međutim, autorka je prepoznala normativni nedostatak u osnovnom izvoru ugovornog prava osiguranja u zakonodavstvu Republike Srbije, Zakonu o obligacionim odnosima, koji može biti dovesti do pravne nesigurnosti. Iznalaženje predloga za prevazilaženje navedenog nedostatka predstavljalo je naročit motiv za objavljivanje ove monografije.

Autorka posebnu zahvalnost duguje prof. dr Nataši Petrović Tomić, redovnom profesoru Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu, prof. dr Vladimiru Čoloviću, naučnom savetniku Instituta za uporedno pravo u Beogradu i doc. dr Slobodanu Vukadinoviću, docentu Pravnog fakulteta Univerziteta Union, koji su prihvatili da budu recenzenti ove monografije, a svojim korisnim i stručnim savetima nesebično doprineli njenom kvalitetu.

Na samom kraju, potrebno je naglasiti da je nastajanje ove monografije omogućeno zahvaljujući podršci direktora Instituta za uporedno pravo u Beogradu, prof. dr Vladimira Čolovića.

Beograd, decembar 2022. godine

Dr Mirjana Glintić

UVOD

Moderne tendencije u teoriji građanskog prava insistiraju na shvatanju da su teorije o određenom pravnom pojmu, institutu ili pravnom odnosu čist višak bez ikakvog praktičnog značaja. Međutim, sa tim se ne može u potpunosti složiti, jer na brojna praktična pitanja nije moguće odgovoriti bez uzimanja u obzir i teorijskih shvatanja na zadatu temu. Može se reći da do sada privatno pravo osiguranja nije u velikoj meri bilo pod uticajem dogmatskih shvatanja usled čega su propuštene brojne prednosti oslanjanja na nauku. Samo neke od njih su kvalitetnije tumačenje važećih propisa od strane sudova i nadzornih organa, ali i ukazivanje na potencijalne pravce budućih reformi *de lege ferenda*. Pravnodogmatski razvoj različitih pravnih teorija u pravu osiguranja zasigurno može da doprinese faktički kvalitetnijoj primeni regulative. Postojali su brojni pokušaji da se definiše pojam osiguranja i ugovora o osiguranju, što je bilo neophodno, jer su se teorija i praksa oslanjale na šture zakonske odredbe vezane za pojam osiguranja. Zakonski i podzakonski tekstovi u velikoj meri kao da su se „odrekli“ definicija o osiguranju. Određivanje obaveza ugovornih strana zakonodavcu se činilo kao dovoljno precizno i samodovoljno, što za posledicu ima nastanak pravne nesigurnosti u vezi sa određenim institutima prava osiguranja. Konkretna primer u tom smislu predstavlja i pitanje kumulacije prava na osiguranu sumu i prava na naknadu štete, koje će se nalaziti u fokusu ove knjige. Ovo pitanje je regulisano i u našem Zakonu o obligacionim odnosima na krajnje jednostavan i uprošćen način, koji ni sudovi nisu doveli u pitanje. Međutim, upotrebom mehanizama i sredstava pravne nauke došlo se do saznanja da navedeni način regulisanja kumulacije prava u srpskom zakonodavstvu nije dovoljno precizan i sveobuhvatan i da kao takav može dovesti do prekomernog obeštećenja oštećenog lica. Prepoznati normativni nedostatak posledica je nedovoljnog teorijskog razmatranja samog pojma ugovora o osiguranju, njegove svrhe, površnog razmatranja prestacija osiguravača i osiguranika i nekritičkog posmatranja zakonski ustanovljenih pravila.

Predstavljene koristi jasno opravdavaju savet nauci u oblasti prava osiguranja da svoju pažnju u što većoj meri usmeri na negovanje i dalji razvoj svog dogmatskog sistema. Jasno je da neke teorije ne uspevaju da služe ovom cilju. Ali tada se ne može ne govoriti o lošem kvalitetu razvoja nauka *per se*. Jedino o čemu u tom slučaju može biti reči jeste nepodobnost određene teorije ili potreba unapređenja konkretnog teorijskog modela. Ova knjiga predstavlja nastojanje autorke da se osvetli bar jedan mali deo ugovornog prava osiguranja iz

teorijskopravne vizure, da se shodno tome ukaže na određene nedostatke u pristupu našeg zakonodavca i da se predlože jednostavni načini za njihovo prevazilaženje bez insistiranja na prevelikim i nepotrebnim intervencija u zakonskom tekstu.

Poglavlje I

ZAJEDNICE LICA

ODGOVORNIH PREMA OSIGURANIKU

Iz jednog događaja može nastati čitav niz štetnih posledica po kakvo dobro jednog lica, materijalno ili lično.¹ Broj lica odgovornih da otkloni posledice tako nastalog slučaja može biti različit, u zavisnosti od toga da li je oštećeno lice prethodno zaključilo ugovor o osiguranju ili ne, kao i u zavisnosti od toga da li je oštećeno lice imalo više zaključenih ugovora o osiguranju.

1. Zajednica štetnika i osiguravača

U slučajevima kada je oštećeno lice osigurano po osnovu nekog od ugovora osiguranja, ono može, sa jedne strane, tražiti naknadu u parničnom postupku po osnovu građanske odgovornosti štetnika.² Sa druge strane, pošto su njegova dobra zaštićena i po osnovu ugovora o osiguranju, a štetni događaj ispunjava uslove osiguranog slučaja, osiguranik može tražiti isplatu odgovarajuće naknade ili sume i od osiguravača.

Dakle, ako je zaključen ugovor o osiguranju, postoje tri lica koja na prvi pogled nisu međusobno povezana. Jedina tačka njihovog spajanja je osiguranik, koji je istovremeno i oštećeno lice. Usled razvoja objektivne odgovornosti i osiguranja za štetu, došlo je do međusobnog preklapanja oblasti primene pravila o odgovornosti i osiguranja. Uspostavljanjem neposredne veze osiguranika sa osiguravačem, sa jedne strane, i sa štetnikom, sa druge strane, i između ova dva lica se uspostavlja pravna veza. Kako bi se uspostavila pravična raspodela tereta između osiguranika, osiguravača i štetnika, nužno je u slučajevima kada se oštećeno lice može obešteti po oba pravna osnova, ustanoviti jasna pravila o odnosu davanja.

¹ Slobodan Stanišić, „Regres i zakonska subrogacija u osiguranju od autoodgovornosti“, *Godišnjak Fakulteta pravnih nauka Apeiron*, br. 5/2015, 84.

² Kako se u fokusu ovog rada nalaze osiguranja lica, potrebno je napomenuti da u vezi sa povredom ličnih dobara, života, zdravlja, telesnog i psihičkog integriteta, može nastati i imovinska i neimovinska šteta. Ta materija je regulisana u čl. 194, 195, 201, 203 Zakona o obligacionim odnosima-ZOO, *Službeni list SFRJ*, br. 29/78, 39/85, 45/89 – odluka USJ i 57/89, *Službeni list SRJ*, br. 31/93, *Službeni list SCG*, br. 1/2003 – Ustavna povelja i *Službeni glasnik RS*, br. 18/2020.

U skladu sa opštim načelom o osnovama odgovornosti za prouzrokovanje štete, ko drugome prouzrokuje štetu, dužan je da je naknadi.³ Međutim, oštećeno lice koje je istovremeno i osiguranik, po pravilu će se obratiti svom osiguravaču i time sebi obezbediti sigurnu naknadu osigurane štete. Ipak, iz ugla građanskog prava, isplatom naknade od strane osiguravača šteta ne prestaje da postoji. To je posledica činjenice da ugovor o osiguranju zapravo služi obezbeđenju osiguranog interesa osiguranika. Plaćanjem premija osiguranik zapravo želi da obezbedi sebe ili svoju imovinu od rizika, a ne da omogući štetniku olakšano snošenje štete koju je prouzrokovao. U fokusu prava osiguranja se ni na koji način ne nalaze interesi štetnika niti pitanja njegove odgovornosti. U suprotnom bi bilo reći o osiguranju od odgovornosti štetnika, a ne o osiguranju imovine ili stvari osiguranika. U izvesnoj meri i posredno, osiguravač ipak snosi deo rizika u vezi sa ostvarivanjem prava na naknadu štete od štetnika. Ako osiguranik ne bi uspeo da se namiri od štetnika, osiguravač bi snosio štetu.

Lica odgovorna za naknadu štetu, bilo zato što su je prouzrokovala, bilo po nekom drugom osnovu,⁴ formiraju zajednicu, čiji i unutrašnji i spoljašnji odnosi moraju biti regulisani u skladu sa pravilima o koordinaciji davanja. Sa jedne strane nalaze se zajednice koje se sastoje isključivo od lica koja su prouzrokovala štetu. U takvom slučaju ovi dužnici odgovaraju solidarno, što znači da svaki od njih prema oštećenom licu odgovara za ceo iznos duga. Time je položaj oštećenog lica značajno ojačan, s obzirom da se može u potpunosti namiriti od bilo kog dužnika.

Sa druge strane se nalaze zajednice čiji sastavni deo čine i oni dužnici koji štetu nisu lično prouzrokovali, a njihova odgovornost prema štetniku ima neki drugi osnov. Ova lica su obuhvaćena jednim zbirnim pojmom „neutralni dužnici naknade štete“.⁵ U teoriji je sporno na koji način objasniti pravnu prirodu tako nastale zajednice, jer poseduje niz specifičnosti.⁶ Iako u prvom redu ovaj odnos podseća na odnose između solidarnih dužnika, ne može se reći da se u potpunosti radi o ovoj vrsti odnosa. Ono što je zajednička karakteristika sa solidarnom odgovornošću jeste pravo oštećenog lica da se obrati bilo kom od dužnika da mu naknadi štetu. Međutim, u vezi sa tim treba voditi računa o nekoliko činjenica. Prvo, u nekim slučajevima je moguće da će oštećeno lice imati pravo na isplatu po više osnova. Potom, šteta u pravu osiguranja i šteta u građanskom pravu se razlikuju, tako da osiguranik kao oštećeno lice može polagati pravo na

³ Čl. 154 ZOO.

⁴ Neki drugi osnov može biti zakon, ugovor ili neki unutrašnji akt privrednog društva.

⁵ Roland Schär, *Grundzüge des Zusammenwirkens von Schadenausgleichsystemen*, Helbing Lichtenhahn Verlag, Basel 1984, 472.

⁶ Walter Selb, „Mehrheiten von Gläubigern und Schuldner“, *Handbuch des Schuldrechts im Einzeldarstellung* (Hrsg. Joachim Gernhuber), J. C. B. Mohr Siebeck, Tübingen 1984, 6-7.

različite iznose. I na poslednjem mestu, nemaju svi članovi zajednice pravo na regres od ostalih članova zajednice. Štetnik, kada ispuni svoju obavezu na naknadu štete, nema pravo na regres od osiguravača, uprkos tome što je član iste zajednice.

Drugi način objašnjenja zajednice odgovornih lica jeste da je reč o zajedničkom dugu. Ali, kako obaveze svih dužnika nisu istog ranga, klasična teorija o zajedničkom dugu nije ovde našla svoju primenu.⁷ Jedino ako bi se prihvatilo stanovište da postoje i druge vrste zajedničkog duga, moglo bi se u izvesnoj meri govoriti o njegovom postojanju. Tako bi se moglo prihvatiti shvatanje o zajedničkom dugu koji je nastao sa svrhom pružanja zaštite.⁸ Naime, prava oštećenog lica prema osiguravaču i štetniku zasnivaju se na različitim pravnim osnovima, potiču iz različitih pravnih odnosa, potpuno su nezavisni jedni od drugih, ali imaju jedinstvenu svrhu - naknada štete oštećenom licu. Ali, kao i kod solidarnih dužnika, na kraju, štetnik ostaje sam u obavezi prema oštećenom licu, jer osiguravač ima pravo regresa prema štetniku zasnovano na njihovom zajedničkom dugu. Iz navedenih razloga se može reći da je reč o zajednici, čije specifičnosti ne dozvoljavaju njeno svrstavanje i regulisanje u skladu sa postojećim pravilima.

2. Zajednica više osiguravača

Do nastupanja osiguranog slučaja može doći potpuno nezavisno od postupanja trećih lica, kada se pitanje građanske odgovornosti i naknade štete po tom osnovu ni ne postavlja. Reč je o onim slučajevima kada nastanak osiguranog slučaja nije rezultat nečije deliktne odgovornosti, odnosno kada neko treće lice nije doprinelo nastanku štete na ličnim ili materijalnim dobrima oštećenog lica. Međutim, može se desiti da je oštećeno lice zaključilo više ugovora o osiguranju ili da ima položaj osiguranog lica po više ugovora. Prilikom regulisanja odnosa nastalih u toj zajednici zakoni se uglavnom fokusiraju na odnose davanja po osnovu više ugovora o osiguranju imovine, kako bi isključili mogućnost višestruke naknade iste štete. Izuzetak u tom smislu ne predstavlja ni ZOO, koji govori o institutima višestrukog, dvostrukog osiguranja i nadosiguranja u delu zakona posvećenom osiguranjima imovine.

Međutim, većina pravnih sistema, kao, između ostalog, i naš poznaje i osiguranja koja nisu usmerena na naknadu štete usled toga što su njihov predmet

⁷ 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, 97.

⁸ Horst Ehmman, *Die Gesamtschuld: Versuch einer begrifflichen Erfassung in drei Typen*, Duncker & Humboldt, Berlin 1972, 118, 121, 125-126.

osiguranja lična dobra. Ipak, pitanje odnosa više ugovora o osiguranju lica je u potpunosti zakonski neregulirano. Pritom se misli na odnose prestacija po osnovu više ugovora o dobrovoljnom osiguranju, kao i odnose davanja po osnovu obaveznih osiguranja i ugovora o dobrovoljnom osiguranju, što je jasan znak da je potrebno analizirati njihov odnos iz teorijskoppravne vizure.

3. Redosled namirenja oštećenog lica

Naše pravo ne poznaju jasno uspostavljen redosled kojim se oštećeno lice mora obratiti licima koja su odgovorna da mu štetu naknade. Jedino pravilo koje je ustanovljeno u ZOO jeste pravilo o solidarnoj odgovornosti više lica.⁹ Pritom, pomenuta zakonska odredba se odnosi samo na odgovornost više lica koja su štetu prouzrokovala zajedno, pa čak i onda kada je do toga došlo kada su radili nezavisno jedni od drugih. Osnov odgovornosti osiguravača za naknadu štete svakako nije prouzrokovanje štete osiguraniku, pa je jasno da po ovom pitanju postoji pravna praznina našeg pravnog sistema. Što se tiče odnosa prestacija različitih dužnika prema oštećenom licu, uglavnom se nailazi na stav da osiguranik, koji istovremeno ima i status oštećenog lica, ima slobodu izbora u redosledu obraćanja odgovornim licima usled njihove solidarne odgovornosti (što smo prethodno doveli u pitanje – prim. aut.), a nezavisno od toga da li je reč o licu koje odgovora po osnovu ugovorne ili vanugovorne odgovornosti.¹⁰ U nekim pravnim sistemima, kao što je švajcarski, postoje precizna pravila o međusobnim odnosima unutar zajednice lica obaveznih prema oštećenom licu. U prvom redu oštećenom licu odgovoraju lica koja su štetu prouzrokovali štetnom radnjom, potom lica koja odgovaraju po osnovu ugovorne odgovornosti, a da je pritom ispunjen subjektivni uslov da je u osnovi odgovornosti gruba nepažnja. Sledeća lica kojima se oštećeno lice može obratiti su osiguravači.¹¹ Iza njih se nalaze opet lica koja odgovaraju po osnovu ugovorne odgovornosti, ali samo u slučaju lake nepažnje ili uz odsustvo bilo kakve krivice odgovornog lica. Poslednja odgovorna lica su ona čija se obaveza prema oštećenom licu zasniva na vanugovornoj objektivnoj odgovornosti.¹² U skladu

⁹ Čl. 206 ZOO.

¹⁰ Presuda Apelacionog suda u Nišu, 15 Gž. br. 1675/12 od 13. 09. 2012.

¹¹ Pogrešno je reći da oni odgovaraju, jer o odgovornosti bi se moglo govoriti u slučaju povrede ugovora. Međutim, kako su osiguravači u obavezi da izvrše izvesnu prestaciju po osnovu ugovora o osiguranju, uzima se da oni odgovaraju po osnovu ugovora.

¹² Redosled odgovornih lica prema oštećenom licu ustanovio je Savezni vrhovni sud Švajcarske, jer su postojale nesuglasice između pravila o redosledu namirenja koje je predviđao Građanski zakonik i Zakon o ugovoru o osiguranju (BGE 107 II 489, 495, Bger 4C. 92/2007, BGE 80 II 247). Upor. par 51 švajcarskog Gesetzbuch vom 10. Dezember 1907, AS 24 233 i Par. 72 švajcarskog

sa ovim redosledom, ustanovljena su i pravila o regresu, tačnije o tome ko se od koga može regresirati.¹³

4. Međusobni odnosi unutar zajednice odgovornih lica

Nezavisno od toga na koji način i kojim redosledom će se oštećeno lice namiriti, odnosi u zajednici odgovornih lica zahtevaju precizno regulisanje. Odnosi u okviru zajednice moraju biti koordinisani na takav način da se omogući poboljšanje položaja oštećenog lica, odnosno da se obezbedi njegov što sigurniji položaj. Shodno tome se postavlja pitanje da li u cilju poboljšanja položaja osigurаниka, on ima pravo da se naplati od više lica usled njihove ugovorne (osiguravač) i deliktne (štetnik) odgovornosti prema njemu, a koje su aktivirane istim štetnim događajem.¹⁴ Ipak, i pored cilja obezbeđivanja što povoljnijeg položaja osigurаниka, ove zajednice u svom funkcionisanju moraju ispoštovati još jedan cilj – onemogućavanje prekomernog obeštećenja oštećenog lica.¹⁵ Oštećenom licu koje ima status i osigurаниka potrebno je obezbediti naknadu štete u punom iznosu, ali ne i preko toga.¹⁶ Iako se smatra reliktom prošlosti koji nije u skladu sa modernim konceptom prava osiguranja,¹⁷ pravno neosnovano obogaćenje u kontekstu prava osiguranja ima ideju da obezbedi da osiguravač po osnovu osiguranja usmerenog na naknadu štete bude u obavezi prema oštećenom licu samo u onoj meri u kojoj niko drugi nije u obavezi prema njemu.¹⁸

Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG), AS 24 719. Vid. Stephan Fuhrer *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, Schulthess Juristische Medien AG, Zürich, Basel, Geng 2011, 322.

¹³ Kao osnovna primedba ovom rešenju može se istaći da je nepravilno, jer je često komplikovano naplatiti se od samog štetnika. Većina oštećenih lica se uglavnom automatski obraća svom osiguravaču i na taj način sebi obezbeđuje sigurnu naknadu štete.

¹⁴ Peter Beck, „§6 Zusammenwirken von Schadensausgleichsystemen“, *Schaden-Haftung-Versicherung* (Hrsg. Peter Münch, Thomas Geiser), Helbing & Lichtenhahn, Basel, Genf, München 1999, 278.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Moguće je da od ovakve zajednice oštećeno lice dobije pun iznos naknade štete, koja iznosi više od onog što mu lice koje je štetu prouzrokovalo duguje. Da bi se to ostvarilo, potrebno je da, pored štetnika, član zajednice bude i neko drugo lice odgovorno po nekom drugom osnovu. Tada na scenu stupa kvotno pravo prvenstva namirenja. Iako u zakonima često i nespomenuto, ovo pravo je imanentno sastavni deo ovakvih zajednica davanja i stoga se uvek ima primeniti. *Ibid.*, 279.

¹⁷ Gerrit Winter, „Die Verabschiedung des allgemeinen Bereicherungsverbot“, *Versicherung, Recht und Schaden, Festschrift für Johannes Wälde zum 75. Geburtstag* (Hrsg. Peter Schimikowski), C. H. Beck, München 2009, 104.

¹⁸ *Ibid.*, 106.

U skladu sa predstavljenim ciljem zajednice sastavljene od štetnika i osiguravača, ustanovljeno je nekoliko načina regulisanja međusobnog odnosa različitih davanja oštećenom osiguraniku:

- Zamislivo je da osiguravač u potpunosti naknadi štetu ako se osiguranik ne može naplatiti od štetnika.
- Moguće je uračunavanje iznosa koji je isplatio osiguravač u dug štetnika.
- Pravo na naknadu štete prema štetniku može preći na osiguravača.
- Osiguraniku se može dozvoliti naplata i jednog i drugog potraživanja, bez njihovog međusobnog isključivanja.

Treće i četvrto pravilo (mogućnost prelaza prava na naknadu štete na osiguravača i mogućnost naplate obe potraživanja) od krucijalnog su značaja za regulisanje odnosa same zajednice sa osiguranikom.¹⁹ Reč je o pravilima kumulacije i subrogacije,²⁰ kojima se regulišu odnosi prava na naknadu štete i prava po osnovu ugovora o osiguranju, kao i odnosi prava po osnovu više ugovora o osiguranju, što dobrovoljnih, to dobrovoljnih i obaveznih osiguranja.²¹ Da li će u određenom slučaju doći do aktivacije pravila o kumulaciji koja će dozvoliti osiguraniku naplatu po svim mogućim osnovima ili će doći do primene pravila o subrogaciji koja isključuju mogućnost višestruke naplate osiguranika, određeno je pomenu tim ciljem zajednice – zabranom prekomernog obeštećenja.

Kod deliktne odgovornosti jasno je da je ona usmerena na naknadu štete. To dalje ukazuje da sudbina jedne zajednice dužnika oštećenom osiguraniku zavisi od obaveze osiguravača po osnovu ugovora o osiguranju. Ako je reč o osiguranju usmerenom na naknadu štete, onda istovremeno naplaćivanje i od osiguranika i od osiguravača može dovesti do prekomernog obeštećenja osiguranika, sa jedne

¹⁹ Prva dva navedena pravila se tiču međusobnih odnosa članova zajednice dužnika i nemaju toliko uticaja na samog osiguranika. Generalno se može reći da unutrašnji odnosi u zajednici ne treba da imaju nikakav uticaj na osiguranika, odnosno oštećeno lice. Tako pravila o koordinisanju potraživanja unutar zajednice, na primer, mogu biti poremećena ako štetnik bude privilegovan tako što bude oslobođen obaveze naknade štete. Međutim, isključenje ovog dužnika iz obaveze ne sme imati uticaj na odnos zajednice dužnika prema oštećenom licu. Stoga ostali solidarni dužnici odgovaraju oštećenom licu i za izostanak onog odgovornog štetnika koji nije više u zajednici solidarnih dužnika. Što se pak tiče unutrašnjeg odnosa, unutar zajednice, tu vlada proporcionalna odgovornost. Tada je pravo regresa osiguravača prema ostalim odgovornim licima unutar zajednice ograničeno na sledeći način. Deo obaveze štetnika koji je privilegovan sada snosi osiguravač i u pogledu tog dela nema pravo na regres. Vid. P. Beck, 281-282.

²⁰ Alfred Maurer, *Schweizerisches Unfallversicherungsrecht*, Verlag Stämpfli & Cie AG Bern, Bern 1985, 532.

²¹ Pored pravila o kumulaciji i subrogaciji, odnos više osiguravača se reguliše i u skladu sa principima komplementarnosti i supsidijarnosti, koji su uglavnom zakonske kategorije.

strane.²² Sa druge strane, ako je pak reč o osiguranju koje nije usmereno na naknadu štete, onda naplata i po osnovu ugovorne i deliktne odgovornosti ne može dovesti do povrede obeštećujućeg načela. Isto važi i za slučajeve kada zajednicu čine samo osiguravači. Dakle, za uspostavljanje odnosa unutar zajednice dužnika prema oštećenom osiguraniku su od ključnog značaja funkcija, smisao i svrha prestacija osiguravača prema osiguraniku.

Kako dozvoljavanje kumulacije otvara veći broj mogućnosti za nastanak prekomernog obeštećenja, što nije dovoljno precizno regulisano u našem zakonodavstvu, u fokusu ove monografije nalaziće se kumulacija prava na naknadu štete i prava na osiguranu sumu, kao i kumulacija prava na više osiguranih suma. Naime, često se ističe i u literaturi da teret razmatranja i regulisanja mogućnosti prekomernog obeštećenja u slučajevima kada oštećeno lice ima zaključen i ugovor o osiguranju lice apsolutno ne leži na zakonodavcu usled specifičnog predmeta osiguranja.²³ Međutim, kao što će prikazati rezultati istraživanja na sledećim stranicima, ipak postoji određeni prostor u zakonu u kom bi zakonodavac mogao da interveniše u smeru ograničavanja kumulacije prava na naknadu štete i osigurane sume kod osiguranja lica.

²² Pitanje subrogacije će naknadno biti detaljnije razmatrano u kontekstu osiguranja usmerenih na naknadu štete.

²³ Jan Hellner, "Damages for Personal Injury and the Victim's Private Insurance", *The American Journal of Comparative Law*, No. 1/1970, 129.

Poglavlje II

KUMULACIJA PRAVA NA OSIGURANU SUMU I PRAVA NA NAKNADU ŠTETE

U određenim slučajevima je izvršenje duga od strane jednog dužnika prepreka za izvršenje prestacije od strane ostalih dužnika. Plastično predstavljeno, to bi bila situacija kada jedan dužnik u potpunosti popravi krov mušterije, pa ostali izvođači ne mogu ispuniti svoju obavezu, iako imaju ugovor zaključen sa vlasnikom kuće. U onim slučajevima kada takvih prepreka nema, onda isti interes kumulativno može biti obezbeđen. Tada svaka prestacija postoji sama za sebe, nezavisno od ostalih prestacija sa istim predmetom i prestacije se mogu međusobno kumulirati.²⁴ Može se reći da je tada kumulacija dozvoljena, iako je poverilac isti interes više puta učinio predmetom obaveze prema njemu.

Kumulacija prava na naknadu štete i prava na osiguranu sumu znači istovremeno ostvarivanje prava po osnovu odgovornosti za štetu i po osnovu ugovora o osiguranju. Preduslov da bi moglo da dođe do kumulacije jeste da je osiguraniku naknađena šteta od strane osiguravača i da pritom ima pravo da zahteva naknadu štete od štetnika. Pritom, nebitno je da li zahtev svoj osnov ima u javnom ili privatnom pravu, zakonu ili ugovoru.²⁵ U krajnjem ishodu, oštećeno lice na taj način dobija iznos koji je veći od iznosa štete koja je nastupila usled ostvarivanja osiguranog slučaja.

Pitanje (ne)dozvoljenosti kumulacije zahteva precizno regulisanje, jer u suprotnom može doći do ozbiljnih pretnji po pravnu sigurnost. Za svakog od učesnika, posrednog ili neposrednog, u štetnom događaju otvara se prostor za potencijalne zloupotrebe. Prvo, osiguranik svestan da usled nastupanja osiguranog slučaja može ostvariti naknadu veću od nastale štete, nalazi se pred izazovom da namerno prouzrokuje štetu. Potom, osiguravač, ako bi bio oslobođen obaveze na naknadu štete, jer ju je ispunio štetnik, povredio bi sinalagmatičnost ugovora o osiguranju. Time bi izostala njegova prestacija kao kontraprestacija obavezi osiguranika da plaća premije. I na poslednjem mestu, štetnik bi bio u potpunosti oslobođen svoje obaveze na naknadu štete po osnovu građanske odgovornosti, ako bi samo

²⁴ W. Selb, 16-17.

²⁵ Tako će oštećeno lice, kada dođe do povrede ličnih dobara, najčešće podneti zahtev za naknadu štete kod nosilaca socijalne zaštite ili, ako je reč o licu u radnom odnosu, onda kod poslodavca.

osiguravač bio u obavezi da otkloni posledice osiguranog slučaja.²⁶ Kako bi se to predupredilo, predviđena su pravila o subrogaciji, u skladu sa kojima prava osiguranika prema štetniku prelaze na osiguravača.²⁷

Opšteprihvaćeno pravila u našem zakonodavstvu i literaturi je da je kumulacija prava na osiguranu sumu i naknadu štete dozvoljena u zajednicama dužnika oštećenog lica u kojima se nalazi osiguravač lica. Dozvolivši kumulaciju u tim slučajevima, osiguranik kao oštećeni lice ima pravo da traži kako naknadu štete od štetnika, tako i isplatu osigurane sume. Istovremeno ne postoji prostor za primenu ovog pravila kada je jedno od odgovornih lica osiguravač imovine, kao posledica svrhe ovog osiguranja.

1. Zakonsko regulisanje kumulacije prava na osiguranu sumu i naknadu štete

Kao osnovna pravila u regulisanju odnosa prava na naknadu štete i prava na osnovu ugovora o osiguranju primenjuju se pravila o kumulaciji i subrogaciji.²⁸ Uoprednopravno posmatrano, kumulacija se dozvoljava na dva način: tako što je eksplicitno dozvoljena ili tako što je dozvoljena subrogacija osiguravača u prava osiguranika prema štetniku, čime je automatski kumulacija prava isključena kao opcija. Tako je, priprema radi, u belgijskom Zakonu o osiguranju, kod osiguranja lica isto isključena subrogacija, a dozvoljena kumulacija.²⁹

Slična pravila sadrži i francuski Zakon o osiguranju. Članom L 131-2 Zakona o osiguranju je predviđeno da se, ako je reč o ugovorima koji pokrivaju troškove

²⁶ U našoj starijoj sudskoj praksi bilo je zastupano shvatanje da je osiguravač prilikom obračuna premija uzeo u obzir gubitke koje će pretrpeti usled neostvarenja prava regresa, te da treće lice osiguravaču nije ni nanelo štetu i da zato ne postoji osnov da mu se naknadi iznos koji je isplatio osiguraniku. VPS P-453/63 od 04. 10. 1963.

²⁷ Od ovog pravila postoji izuzetak u skandinavskim zemljama, gde se samo izuzetno dozvoljava regres prema štetniku, pa čak i u onim slučajevima kada je on delovao sa namerom. Međutim, potrebno je naglasiti da se u ovim zemljama odnosi regulišu putem instituta uračunavanja. To je posledica komplikovanog formalnog aspekta ostvarivanja prava na regres. Do primene prava o regresu dolazi samo izuzetno. Vid. § 25 danskog Lov om forsikringsaftaler, § 25 norveškog Lov om forsikringsavtaler, LOV-1986-06-16-69, § 25 finskog Insurance Contracts Act, No. 543, June 28 1994. U teoriji se, čak, raspravlja ideja potpunog napuštanja koncepta regresa ili njegovog eventualnog dopuštanja samo u slučajevima težih oblika krivice. Vid. Gerhard Wagner, *Tort Law and Liability Insurance*, Springer, Wien, New York 2005, 149, Dirk Güllemann, *Ausgleich von Verkehrsunfallsschäden im Lichte internationaler Reformprojekte*, Duncker & Humboldt, Berlin 1969, 163-164, 174.

²⁸ A. Maurer (1985), 532.

²⁹ Art. 161 belgijskog Code des assurances.

koji su nastali u vezi sa povredom lica, osiguravač ne može subrogirati u prava osiguranika prema trećim odgovornim licima.³⁰

Kao što je već istaknuto, ZOO reguliše pravni režim kumulacije na dva načina, i to oba puta u kontekstu njenog dozvoljavanja.³¹ Prvo, predviđeno je da osiguraniku pripada pravo na naknadu štete, nezavisno od njegovog prava na osiguranu sumu.³² Potom, prilikom isključivanja subrogacije kod osiguranja lica, ZOO predviđa da osiguravač koji je isplatio naknadu ne može ni po kom osnovu imati pravo na naknadu od trećeg lica odgovornog za nastupanje osiguranog slučaja. Ko je treće lice ostaje otvoreno pitanje, ali ono bi se moglo definisati kao svako lice „čiji interes nije osiguran putem ugovora o osiguranju“, odnosno da je reč o licu koje se nalazi izvan odnosa iz ugovora o osiguranju.³³ Tumačenjem ugovora može se zaključiti da se u svojstvu trećeg lica u smislu propisa mogu naći i lica iz samog ugovora o osiguranju, ako se radi o osiguranju tuđih interesa.³⁴ Dakle, u konkretnom slučaju kao treće lice se može javiti ili osiguranik ili osigurano lice, ako njihovi interesi nisu osigurani.

2. Istorijski pogled na (ne)dozvoljenost kumulacije

Pitanje dozvoljenosti kumulacije prava na osiguranu sumu i prava na naknadu štete kod osiguranja lica nije oduvek bilo posmatrano na jedinstven način u srpskom zakonodavstvu i pravnoj literaturi. U tekstovima pisaca sa ovih prostora u periodu između dva Svetska rata nailazi se na njihove stavove da osiguranje života zapravo za cilj ima naknadu štete i da, stoga, ne postoji pravni osnov da se dozvoli kumuliranje.³⁵ Smatrali su da na taj način nastaje pravno neosnovano obogaćenje, što je suprotno osnovnoj ideji osiguranja.³⁶ Zanimljivo je da je

³⁰ L 131-2 francuskog Code des assurances.

³¹ Čl. 948 ZOO.

³² Čl. 948, st. 1, 2 ZOO.

³³ Prilikom određivanja čiji interesi su pokriveni ugovorom o osiguranju treba praviti razliku između predmetnog, vremenskog obima i sadržine zaštite koja se pruža putem ugovora o osiguranju. Tako i 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, 1437.

³⁴ *Ibid.*, 1437.

³⁵ Tako je i u Nemačkoj pre donošenja Zakona o ugovoru o osiguranju osiguranje života smatrano odštetnim osiguranjem. Peter Havenga, „The Classification of Life Insurance Contracts“, *De Jure*, No. 1/1995, 61.

³⁶ Osiguranje je posmatrano kao institut koji treba da pruži pomoć osiguraniku u slučaju ostvarenja osiguranog slučaja. Vid. Ferhat Yildirim, „Wichtige Elemente bei der Begriffsbestimmung

isto rešenje postojalo i u prethodnom periodu. Tako su hrvatsko-ugarski Trgovački zakonik, pa posledično i sudska praksa tog perioda, predviđali pravo subrogacije osiguravača u prava osiguranika prema trećim licima do iznosa naknadene štete.³⁷ Bilo je predviđeno da se ista odredba ima primeniti i na osiguranje života. Osiguranik ili korisnik osiguranja su imali pravo da prime od osiguravača iznos umanjen za iznos primljen na ime naknade štete od štetnika krivog za nanošenje telesne povrede ili prouzrokovanje smrti.³⁸ U Srbiji je Zakonom o obavezi na naknadu štete učinjene smrću ili telesnom povredom iz 1885. godine bilo predviđeno da je preduzimač železničkog saobraćaja u obavezi da naknadi štetu, ako lice pogine ili bude povređeno pri železničkom saobraćaju. Istim zakonom je isključena mogućnost kumuliranja naknade iz osiguranja sa naknadom koju oštećeno lice može ostvariti po osnovu pravila o odgovornosti.³⁹

Osim u zakonodavstvu, i pravna literatura je menjala stavove o dozvoljenosti kumulacije, ali uvek u kontekstu osiguranja lica. U ranijim i domaćim i stranim tekstovima, naročito onim iz perioda sedamdesetih godina prošlog veka, isticalo se da do kumulacije prava na osiguranu sumu i naknadu štete može doći samo pod uslovom da je reč o težim oblicima krivice štetnika, odnosno nameri i krajnjoj nepažnji.⁴⁰ U suprotnom bi kumulacija vodila nadosiguranju, pa čak i kada je reč o osiguranjima lica.⁴¹ Stoga, štetnik treba samo delimično da odgovora po osnovu naknade štete u slučaju obične nepažnje. Što se tiče sudske prakse, sa jedne strane nalazila su se mišljenja domaćih sudova koja su išla u prilog dozvoljenosti kumulacije prava kod osiguranja lica. „Nije, naime, protivno moralu da lice dobrovoljno osigurano za slučaj smrti, bolesti ili telesne povrede, pored naknade na osnovu obaveznog osiguranja, primi i odštetu po osnovu dobrovoljnog osiguranja, i to onoliko puta koliko je dobrovoljno zaključio ugovora o osiguranju za navedene slučajeve. Isplata osiguranja predstavlja obavezu osiguravača koja proističe iz ugovora na osnovu koga je osiguravač primio i ugovorene

des Bereicherungsverbot im Privatversicherungsverbot, Ein Vergleich zwischen dem österreichischen- und der türkischen Rechtssystemen)“, *Inonu University Law Review*, Nr. 2/2019, 506.

³⁷ „Ako u povodu nezgoda nastane šteta na tijelu, privrednoj sposobnosti ili na životu, mora oštećenik, kao osiguranik za slučaj nezgoda, uračunati dobijenu osiguraninu te ovu odbiti od visine oštećenog zahtjeva protiv krivca nezgode.“ Rješidba kr. hrv. slav. dalm. stola sedmorice od 25. aprila 1014. broj 1070.

³⁸ Čl. 483, 506 hrvatskog-ugarskog Trgovačkog zakonika.

³⁹ Zdravko Petrović, Vladimir Čolović, Duško Knežević, *Istorija osiguranja u Srbiji, Crnoj Gori i Jugoslaviji do 1941. godine*, Beograd 2013, 73.

⁴⁰ Ivica Jankovec, „O kumuliranju naknade iz obaveznog osiguranja od odgovornosti sa naknadama odnosno davanjima po drugim pravnim osnovama“, *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Nišu*, 1974, 203-218.

⁴¹ Tako i Ioannis Rokas, *Summenversicherung und Schadenersatz*, Berlin 1975.

premije osiguranja, a u pitanju su takva povređena dobra za koja nikakva nagrada nije preterana - jer nema bojazni da bi štetnik mogao doći u priliku da više puta štetu nadoknađuje.⁴² Smatralo se da ne treba da postoje nikakva ograničenja u pogledu iznosa koje oštećeno lice ima da primi. Međutim, mogle su se naći i sudske odluke, a pod njihovim uticajem i teorijska shvatanja, drugačije sadržine.⁴³ U skladu sa njima, dozvoljavanje kumulacije prava na osiguranu sumu i naknadu štete stvara osnov za nastanak nadosiguranja, jer oštećenom licu daje mogućnost da stekne iznose mnogo veće od iznosa štete koju je pretrpeo. Ono što je najzanimljivije u ovakvom rezonu je opravdanje koje se daje za nedozvoljenost kumulacije. Iako bi se očekivalo da je reč o pravnim razlozima, to ovde nije slučaj. Reč je o socio-političkim razlozima. „Ovakve odluke ukazuju, mislimo potpuno opravdano, na to da se ne može pružiti pravna zaštita onim zahtevima koji su pojedinačno posmatrano potpuno opravdani, ali ukupno posmatrano daju jednom licu mogućnost da primi iznos koji je toliko visok da se ne može objasniti sa stanovišta moralnih shvatanja našeg socijalističkog društva. Oštećenom licu se može priznati da po svim napred navedenim osnovama primi iznos koji je znatno viši od štete koju je pretrpeo, ali ipak taj iznos ne može da bude toliko veći od iznosa štete da postane nesocijalan.“⁴⁴ I u moderno doba u kapitalističkim zemljama se može naići na shvatanja da, ipak, u određenim slučajevima oštećeno lice može biti previše obeštećeno i da mu ne treba uvek dozvoliti kumulaciju prava. Jedino u slučajevima teške krivice štetnika bi mogao postojati adekvatan osnov za takvo „gomilanje prava“, a inače ne.⁴⁵

3. Razlog dopuštenosti kumulacije prava na osiguranu sumu i prava na naknadu štete kod osiguranja lica

Osnovna specifičnost predmeta osiguranja lica u odnosu na osiguranja imovine je da se po nastupanju osiguranog slučaja i realizacije rizika, predmet ne može vratiti u one stanje u kom je bio pre nastupanja osiguranog slučaja. Stoga se kao sporno postavlja pitanje da li se ona mogu uopšte smatrati predmetom osiguranja

⁴² Presuda Vrhovnog suda Bosne i Hercegovine, Gž. 458/68, od 14. novembra 1968. godine (Zbirka sudskih odluka, knjiga četrnaesta, sveska prva, 1969, odluka pod brojem 25). Isti stav ovaj sud je zauzeo i u presudi u predmetu Gž. 1233/70 od 10. juna 1971. godine (Zbirka sudskih odluka, knjiga šesnaesta, sveska četvrta, 1971, odluka pod brojem 461).

⁴³ Presuda Vrhovnog suda Jugoslavije, Gž. 32/67 od 21. jula 1967. godine (Zbirka sudskih odluka, knjiga dvanaesta sveska treća, 1967, odluka pod brojem 341).

⁴⁴ I. Jankovec (1974), 210.

⁴⁵ G. Winter (2013), 104.

i da li je jezički ispravno govoriti o predmetu. Pored toga, postavilo se pitanje kako izraziti vrednost ovih ličnih dobara, što je razmena na tržištu nužno zahtevala.

Tržišno poslovanje je u potpunoj suprotnosti sa pokušajima objektivizacije ličnih vrednosti kao što su ljudski život ili zdravlje. Ocenjivanje vrednosti ljudskog života i telesnog integriteta života koje je zahtevala delatnost osiguranja prvenstveno je naišlo na otpor, jer se smatralo da jedan sveti čin kao što je smrt, dobija oblike robe kojom se trguje. Ovakvi sporovi uopšte ne začuđuju, jer je još u Rimskom pravu ustanovljeno pravilo da se vrednost slobodnog čoveka ne može izraziti u novcu - *Liberum corpus nullam recipit aestimationem*, za razliku od vrednosti roba kao *res in commercium*.⁴⁶ Recepcijom Rimskog prava ova ideja koju je uspostavio rimski pravnik Gaj se primila u mnogim pravnim sistemima.⁴⁷

Jačanje ideje individualizma sve više je vodilo ustanovljavanju stava o nemejljivosti vrednosti života. Nastala je stigma oko veze između novca i smrti, što je imalo velike posledice po poslovanje svih onih koji su se na određeni način „bavili smrću.“ Negativna konotacija je pratila i osiguravajuća društva koja su se bavila osiguranjem života. Svakako da se ne sme zanemariti i uticaj hrišćanstva na ideju o apsolutnoj vrednosti ljudskog života.⁴⁸ Stalno sukobljavanje ideja između religioznih fundamentalista i pobornika nešto liberalnijih teoloških uverenja kočilo je razvoj delatnosti osiguranja. Tek krajem 19. veka postepeno dolazi do prihvatanja koncepta izražavanja finansijskog ekvivalenta smrti.

Iako ideološki udaljen od hrišćanstva, i marksizam je isticao nepodobnost ličnih dobara za izražavanje u novčanim jedincama i da je samo buržoasko društvo u stanju da svede ljudski život na dobro kojim se može trgovati.⁴⁹ Vremenom se počeo korigovati i ublažavati ovakav stav upravo zahvaljujući pravnom poslu osiguranja života, koji je racionalizovao pristup smrti i njenim ekonomskim posledicama. Štaviše, može se reći da su osiguravajuća društva bila prvi privredni subjekti koji su svoje celokupno poslovanje zasnivali na preciznim procenama vrednosti nečijeg života, odnosno smrti.

⁴⁶ O samom načelu vid. više Milena Polojac, „The Legal Rule *Liberum Corpus Nullam Recipit Aestimationem* in the European Legal History“, *Ius Romanum*, No. 2/2018, 377–389.

⁴⁷ D. 9. 1. 3 Gaius libro septimo ad edictum provincial. Ideja nemogućnosti izražavanja materijalne vrednosti nečijeg života i tela u kontekstu deliktne odgovornosti se može pratiti i u delu Hugo Grocijusa (*Hugo Grotius*), Samuela Pufendorfa (*Samuel Pufendorf*) i dr. Primera radi, vid. Franz Wieacker, *A History of Private Law in Europe*, New York 1995, 244.

⁴⁸ U francuskom pravu su takođe bili zabranjeni svi ugovori koji su za predmet imali ljudski život, bilo da je reč o osiguranju života, bilo da je reč o nasleđivanju. Vid. Viviana Zelizer, „Human Values and the Market: The Case of Life Insurance and Death in 19th-Century America“, *American Journal of Sociology*, No. 3/1978, 598.

⁴⁹ Karl Marx, *The Economic and Philosophic Manuscripts of 1844*, New York 1964, 151.

Još jedan dodatni razlog koji je kočio razvoj osiguranja, a koji se pravdao neprocenjivošću vrednosti života, jeste zapravo strah od smrti i sujeverje da osiguranje života može privući lošu sreću i smrt. Iz istog razlog ljudi i dan danas ne pominju svoju sahranu, ne pripremaju testament do pred samu smrt i slično.⁵⁰ Iako van okvira teme ovog rada, zanimljivo je sociokulturološki pratiti način na koji su osiguravajuća društva pokušavala da razuvere potencijalne ugovarače osiguranja od pomisli da zaključenje ugovora o osiguranju života može imati „magična“ dejstva i prouzrokovati preuranjenu smrt.⁵¹ I pored svog poslovanja zasnovanog na strogo naučnim i preciznim matematičkim zakonima, osiguravajuća društva su morala da se bave temama kao što su magija i sujeverje. Takve okolnosti diktirale su način poslovanja društava za osiguranje života. U Americi su tako početkom 19. veka, primera radi, osiguravači u svom reklamiranju više isticali moralnu vrednost zaključenog ugovora o osiguranju nego što su isticali bilo kakav finansijski aspekt tog posla.

Tek krajem tog veka postalo je društveno prihvatljivije pominjati materijalnu vrednost ljudskog života.⁵² Međutim, položaj muškaraca i žena na ovom polju bio je nešto drugačiji. Iako se počela šire prihvatati ideja da se može odrediti vrednost ljudskog života, glasno se govorilo protiv ideje da se mogu osigurati životi žena i dece, a u korist njihovih muževa, odnosno očeva. Isticalo se da se na taj način žena pretvara u materijalno dobro svog supruga, sa jedne strane, dok je, sa druge strane, bilo nezamislivo da se odredi vrednost života sopstvenog deteta.⁵³ Na godišnjoj konferenciji osiguravača života 1924. godine javno i decidno je predstavljen koncept ekonomske vrednosti ljudskog života: „... verujem da taj trenutak nije tako dalek ...trenutak kada ćemo na ekonomsku organizaciju, upravljanje društvima za osiguranje, primeniti iste one naučne metode koje se sada primenjuju u vezi sa osiguranjem imovine.“⁵⁴

Tokom 20. veka u velikoj meri izbledeo je stav da je svetogrđe osigurati nečiji život i definisati kroz materijalne parametre. Jednostavno, poslovanje na tržištu zahteva da se vrednosti prestacija obe ugovorne strane u vezi sa predmetom osiguranja izraze u novčanim jedinicima. I dalje nije zanemarena potreba za apsolutnim

⁵⁰ Vid. 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.

⁵¹ V. Zelizer, 599.

⁵² „Život svakog čoveka ima vrednost; ne samo moralnu koja se meri prema društvenim i porodičnim vezama koje je jedno lice gajilo, već i vrednost koja se može izraziti u novcu.“ *The United States Insurance Gazette*, May 1968, 2.

⁵³ The Boston Evening Transcript, 14. 03. 1895, navedeno prema V. Zelizer, 598.

⁵⁴ *Ibid.*

poštovanjem ljudskog života, ali sada je počivala na drugačijim postavkama. Počela se isticati simbolična i značajna uloga novca, koji može doprineti i održavanju ideje o svetosti ljudskog života.⁵⁵ Upravo osiguranje života postalo je sredstvo putem kog se počela ostvarivati uloga novca u „lakšem“ podnošenju smrti u finansijskom i emotivnom smislu, stojeći na taj način rame uz rame sa religijom.

Uz mogućnost osiguranja života, vremenom se razvila i mogućnost osiguranja zdravlja i telesnog integriteta. Posle prihvatanja ideje da je moguće osigurati lična dobra, postavilo se pitanje kako odrediti njihovu vrednost u skladu sa kojom se potom mogu odrediti premije i osigurana suma. Postojanje moralne, etičke i socijalne komponente jednog ljudskog života to značajno otežava. Pored toga, kako se ugovor o osiguranju lica i ne zaključuje kako bi se naknadila kakva šteta, uspostavljeno je pravilo da se obaveza osiguravača sastoji u isplati unapred ugovorene osigurane sume čija visina ne zavisi od visine pretrpljene štete, odnosno od kakvih drugih konkretnih parametara.⁵⁶ Iz tog razloga osigurana suma koja se isplaćuje je uvek ista, nezavisno od trenutka u kom dolazi do ostvarenja rizika. Živan Lukić u svojoj raspravi „Ugovor o osiguranju života“ naglašava da bi prihvatanje suprotnog stava značilo da što je čovek stariji i što je njegova sposobnost privređivanja manja, to je vrednost njegovog života manja i da zato osigurana suma treba da bude niža. Ovakav zaključak je izveden na osnovu povlačenja paralele sa osiguranjem od požara gde se naknada štete za upropašćene stvari smanjuje u zavisnosti od toga koliko su uništene stvari izgubile na vrednosti njihovom upotrebom.⁵⁷

Dakle, iako je reč o predmetima osiguranja koji nemaju materijalnu vrednost, u izvesnom smislu se vrednosti ljudskog života i drugih ličnih dobara mogu odrediti.⁵⁸ Može se reći da je osnovni interes osiguranika da obezbedi svoju imovinu od mogućih „oštećenja“ u skladu sa svojim životnim planovima.⁵⁹ Da ne postoje bojazni od takvog ishoda, onda ugovarač osiguranja ne bi ni zaključivao ugovor o osiguranju lica. Jasno je da nestanak jednog čoveka poseduje nekoliko aspekata. Praznina koja doživljavaju lica koja su ostala iza njega ili nekakva

⁵⁵ Vid. Norman Brown, *Life against Death*, Wesleyan University Press, Middletown 1956, 239-248.

⁵⁶ Tako i Ivica Jankovec, Zoran Miladinović, *Pravo osiguranja*, Niš 2006, 423; Danijela Ivanišević, „Odras Zakona o obveznim odnosima na praksu osiguranja osoba“, *Osiguranje i privreda*, br. 1/80, 67, Živan Lukić, *Ugovor o osiguranju života*, Beograd 1929, 21. Takođe, Johannes Teslau, Tobias Prang, „Lebensversicherung“, *Handbuch Versicherungsrecht* (Hrsg. Hubert W. van Bühren), Köln 2009, 1692.

⁵⁷ Ž. Lukić, 21.

⁵⁸ Erich Schmitt, *Das Regressrecht des Versicherers*, Buch- und Kunstdruckerei Eugen Weilenmann, Uster 1941, 56.

⁵⁹ *Ibid.*

psihička opterećenja koja oni doživljavaju svakako da se ne mogu novčano izraziti. Nemoguće je nekome povratiti život ili otkloniti invaliditet nastao usled ostvarenja osiguranog slučaja. Tako da se zapravo radi o nematerijalnim gubicima. Međutim, ostvarenje rizika na predmetu osiguranja lica ima i posredne materijalne posledice koje se ogledaju bilo u gubitku zarade, bilo u troškovima.⁶⁰

Radi se o tome da imovina osiguranika ili nekog trećeg lica trpi izvesna ekonomska opterećenja usled povrede života osiguranika. Zapravo, smrt onemogućuje osiguraniku da uštedi novac, koji može koristiti njemu ili članovima njegove porodice. To će najčešće biti slučaj kada između preminulog lica i lica koja trpi finansijsko opterećenje postoji neka vrsta zakonskog ili ugovorenog pravnog odnosa. Čak i moralna obavezanost prema tom trećem licu može biti dovoljan osnov za doživljavanje ekonomskog opterećenja.

Kada se osigurani slučaj sastoji u doživljenju određenog životnog doba, na prvi pogled se može reći da ne nastupa nikakva šteta. Međutim, jasno je da sa godinama dolazi do ograničavanja pokretljivosti ili brzine razmišljanja. Sve su to faktori koji doprinose nastupanju ekonomskih izdataka usled smanjenja radne sposobnosti i uopšte sposobnosti privređivanja, što se sve može primeniti i na druge dve vrste osiguranja lica.

Iako se dakle vremenom prihvatio stav da je moguće nastupanje negativnih ekonomskih posledica po nematerijalna dobra kao što su život, zdravlje i telesni integritet, ipak se nije otišlo toliko daleko da se zabrani mogućnost kumulacije različitih osnova isplate prema osiguraniku. I dalje kao osnovna figurira ideja da lična dobra nemaju materijalnu vrednost, čija bi se vrednost mogla uspostaviti bilo isplatom osigurane sume, bilo naknadom štete od strane štetnika. Rečeno jezikom pravnika, kada dođe do povrede materijalnih dobara osiguranika, ne postoji mogućnost utvrđivanja stanja interesa oštećenog interesa lica koje bi postojalo da do nesrećnog slučaja nije ni došlo. Finansijska sredstva koja dobija osiguranik ili neko treće lice mogu poslužiti samo da se ublaže elementi posledica proisteklih iz osiguranog slučaja, ali se one nikad ne mogu u potpunosti eliminirati. Nemoguće je primiti previše finansijskih sredstava, jer uvek ostaje neki aspekt povređeno ličnog dobra koji se ne može „reparirati”. Stoga se kod osiguranja lica dozvoljava kumulacije različitih osnova isplata prema osiguraniku, usled poštovanje ideje da u slučajevima kada dođe do povrede ličnih dobara nikada ne može doći do prekomernog obeštećenja oštećenog lica. Prilikom zaključivanja ugovora o osiguranju lica motiv naknade štete nije figurirao kao odlučujući kod osiguranika. Posledično su i ugovorne strane prilikom određivanja visine

⁶⁰ 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.

osigurane sume slobodne da ugovore osiguranu sumu koju žele. Koji iznos će osiguravač morati da isplati u slučaju ostvarenja nesrećnog slučaja, zavisi od osiguranikove subjektivne procene potencijalnih posledica i potreba proizašlih iz osiguranog slučaja. Osiguranik je, zapravo, sam ovlašćen da lično odredi visinu potrebe proizašle iz osiguranog slučaja, a na osiguravaču je samo da je prihvati.⁶¹ Može se zaključiti da je u ovim slučajevima, osigurana suma usmerena na zadovoljavanje apstraktne potrebe čiji se obim može samo pretpostaviti, dok je konkretne iznose štete koji bi se mogli utvrditi nakon osiguranog slučaja, potrebno apstrahovati i zanemariti.⁶²

4. Problem u regulisanju kumulacije u zakonodavstvu Republike Srbije

Kao što je već istaknuto, kumulacija je u zakonodavstvu Republike Srbije dozvoljena u slučaju kada je oštećeno lice istovremeno i osiguranik po osnovu ugovora o osiguranju lica. Iz navedenog pravila se zaključuje da zakonodavac pravila primenjiva na jedan ugovor o osiguranju zasniva na tome da li je predmet jednog osiguranja kakvo materijalno ili kakvo nematerijalno lično dobro. Normativni nedostatak ZOO predstavlja međutim činjenica da predmet osiguranja ne govori dovoljno o svrsi jedne prestacije, jer, kako će pokazati sledeća poglavlja, i osiguranja lica mogu biti usmerena na naknadu štete. Zanemarivanje navedenih odlika osiguranja lica može dovesti do povrede obeštećujućeg načela, sa jedne strane, i pravno neosnovanog obeštećenja oštećenog lica, sa druge strane. U suprotnom, ako se ne bi vodilo računa o ovim pravilima, osigurani slučaj bi mogao poslužiti kao prilika za obezbeđivanje boljeg materijalnog stanja osiguranika u odnosu na njegovo materijalno stanje pre nastupanja posledica osiguranog slučaja.

Budući redovi će pokazati da su specifičnosti prestacija osiguravača kod različitih pojava oblika osiguranja lica tolike da se ne mogu jednoobrazno regulisati, kako je to učinio naš zakonodavac. Određeni oblici osiguranja lica pokazuju usmerenost na naknadu štete nastale iz osiguranog slučaja, što dalje znači da se prilikom razmatranja odnosa unutar zajednice dužnika mora voditi računa o

⁶¹ Wolfgang Grimm, *Unfallversicherung, Kommentar zu den Allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen (AUB) mit Sonderbedingungen*, Verlag C. H. Beck, München 2006, 65.

⁶² 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, 71.

tome da li je u osnovi jednog ugovora o osiguranju odštetno načelo ili ne. Suština problema zakonskog rešenja iz ZOO je taj da je zakonodavac, polazeći od podele osiguranja prema predmetu, odredio da će se na njih primenjivati pravila važeća za osiguranja iz podele prema sadržini prestacije osiguravača. Dve podele su pomešane i zamenjena su im mesta. Nije uzeto u obzir koje karakteristike pojedinačna osiguranja lica imaju u kontekstu ove druge podele, već su osiguranja lica zamišljena kao osiguranja kod kojih je osiguravač samo u obavezi da izvrši isplatu osigurane sume.

To pak znači da odgonetanje pravila o koordinaciji davanja štetnika i osiguravača ili više osiguravača prema osiguraniku zahteva odlazak korak unazad i posmatranje normativnih rešenja ZOO o podeli osiguranja kroz kritičku lupu, sa idejom dokazivanja da se odštetno načelo može prepoznati kao vladajuće načelo i kod određenih osiguranja lica, što bi trebalo da vodi zabrani kumulacije prava proisteklih iz takvih ugovora sa pravom na naknadu štete ili pravima iz drugih osiguranja. Dozvoljavanje kumulacije u takvim slučajevima bi tada vodilo neosnovanom obogaćenju oštećenog osiguranika, čime se otvara prostor za brojne zloupotrebe.

Poglavlje III

PODELE OSIGURANJA

U PRAVU OSIGURANJA REPUBLIKE SRBIJE

Teoretski je zamislivo osigurati se protiv svakog rizika, ako to ne bi bilo protivno javnom poretku.⁶³ Potreba za lakšom sistematizacijom zahteva kategorizaciju poslova osiguranja, koja se može izvršiti na osnovu velikog broja kriterijuma. Koji će se kriterijum pritom koristiti zavisi od svrhe koja se želi postići, odnosno od toga koje osobenosti određenog osiguranja se žele istaći.⁶⁴ Osim toga, svrstavanje osiguranja u neku od postojećih vrsta osiguranja ima i svoj praktični značaj. Naime, u slučajevima kada ne postoji odgovarajuće pravno pravilo za neku vrstu osiguranja, pripadnost ili sličnost sa nekom vrstom osiguranja omogućava primenu pravila važećih za tu vrstu osiguranja.⁶⁵ Na taj način se popunjavaju pravne praznine, koje su neminovnost usled velike raznolikosti osiguranja. Iako bi bila poželjna, potpuna uniformnost se ne može postići, tako da se može desiti da se jedna vrsta osiguranja razlikuje kod različitih osiguravača.⁶⁶ Pored praktičnog značaja podele osiguranja na različite vrste, time se značajno olakšava naučno i teoretsko izučavanje pojedinačnih vrsta osiguranja.

Svakako da je ranije postojao manji broj vrsta osiguranja, jer određeni rizici nisu postojali ili im se nije dovoljno davalo na značaju.⁶⁷ U korak sa novim

⁶³ John F. Dobbyin, *Insurance Law in a Nutshell*, West Publishing Co, St. Paul, 1966, 6.

⁶⁴ Egon Lorenz, „Einführung“, *Versicherungs-Handbuch* (Hrsg. Roland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann), Verlag C. H. Beck, München 2015, 81.

⁶⁵ To je, primera radi, došlo do izražaja tokom pandemije kada su brojni osiguranici poželeli da aktiviraju osiguranje od prekida rada, što je osiguravače i sudove stavilo pred nedoumicu koja se sve pravila imaju primeniti na ovo osiguranje i da li ono pokriva rizik pandemije. Mirjana Glintić, „Pokriće po osnovu ugovora o osiguranju prekida rada tokom pandemije kovida 19“, *Pandemija kovida 19: pravni izazovi i odgovori*, Institut za uporedno pravo, Beograd 2021, 147-151. Takođe, Mirjana Glintić, "Schicksal der Betriebsschließungsversicherung vor den deutschen und österreichischen Gerichten", *Wertewandel und Werterenaissance in Zeiten der Pandemie und Klimakrise* (Hrsg. Wolfgang Rohrbach), Versicherungsgeschichte Österreichs, Bd. V XI, Wien Belgrad 2022, 543-560.

⁶⁶ Suprotnost pak predstavlja pomorsko osiguranje, čija su pravila postala ujednačena usled međunarodnih poslovnih odnosa u ovoj oblasti.

⁶⁷ U SAD je u početku postojalo samo nekoliko vrsta osiguranja, koja su bila podeljena u tri grupe shodno osiguranom riziku: osiguranje života, osiguranje od požara i ostale vrste osiguranja stvari,

opasnostima koje su se javljale, razvijali su se novi oblici osiguranja.⁶⁸ Istovremeno su neke druge vrste vremenom izgubile na značaju, tako da je preambiociozno očekivati da se mogu pobrojati sve vrste osiguranja.⁶⁹ Manje-više sva osiguravajuća društva prihvataju i nude tipične vrste osiguranja uprkos dispozitivnosti pravila prava osiguranja i ovlašćenja osiguravača da stvara posebne vrste osiguranja i donosi sopstvena pravila. Zavisno od potreba tržišta, mogućnosti prodaje polisa, osiguravači formulišu i nude svoje proizvode.⁷⁰ Sva osiguranja se mogu podeliti na različite vrste osiguranja, u okviru kojih je moguće izvršiti njihovo dalje razvrstavanje.⁷¹ Tako je, primera radi, zdravstveno osiguranje vrsta osiguranja, u okviru koje se mogu razlikovati posebne podvrste zdravstvenog osiguranja koje se odnose na naknadu troškova lečenja, isplate dnevnih naknada i sl.⁷² Vrste se mogu međusobno razlikovati prema sadržini osiguranog interesa ili shodno načinu na koji su osigurani.

Prilikom teoretskog razmatranja različitih vrsta osiguranja, gubi se iz vida da se u praktičnom smislu često pod jednom vrstom osiguranja podrazumeva kombinacija različitih vrsta osiguranja tako što je jedan predmet osiguran od više rizika ili više predmeta od istog rizika. Međutim, svaki ugovor o osiguranju je toliko složen da zahteva uzimanje u obzir svih njegovih aspekata prilikom definisanja

kao i pomorsko osiguranje i osiguranje na unutrašnjim vodama. J. F. Dobbyn, 6.

⁶⁸ Usled tehnoloških potreba modernog sveta nastala su osiguranja satelita, osiguranja od zloupotrebe kompjutera, osiguranja od opakih bolesti i slično. Istovremeno, zahtevi kompanijskog poslovanja zahtevali su nastanak osiguranja od odgovornosti direktora i drugih organa. Samo jedan od primera je Director and Officers Liability Insurance, kao i osiguranja poverenja. Vid. Nataša Petrović Tomić, *Osiguranje od odgovornosti direktora i članova upravnog odbora akcionarskog društva*, doktorska disertacija odbranjena na Pravnom fakultetu Univerziteta u Beogradu, Beograd 2010, Mirko Vasiljević, „Modeli i trendovi upravljanja akcionarskim društvom u uporednom pravu“, *Pravni informator*, br. 5/2004, 7, Mirjana Glintić, „Osiguranje poverenja kao instrument zaštite imovine privrednih društava“, *Pravo i privreda*, br. 7-9/2019, 539-552. Takođe, Horst Ihlas, *D&O- Directors & Officers Liability*, Duncker & Humboldt, Berlin 2009.

⁶⁹ To je jedan od razloga zašto zakonska pravila u pravu osiguranja treba da budu formulisana na takav način da omoguće svoju primenu i na neke nove vrste osiguranja koje će se tokom vremena razviti. Isuviše kruto postavljena pravila mogu predstavljati ozbiljnu prepreku razvoju ove delatnosti i poslovnog života uopšte. Tako i Mirko Vasiljević, „Dvadeset četvrti susret pravnik a u privredi Srbije, Poruke, Vrnjačka Banja 2015“, *Pravni informator*, br. 6/2015, 11.

⁷⁰ Manfred Wandt, *Versicherungsrecht*, cal Heymanns Verlag, Frankfurt am Main 2009, 12.

⁷¹ U teoriji se mogu naći shvatanja da se može uspostaviti nekoliko ravni podele osiguranja, koje nose različite nazive: grupe, podgrupe, grane, vrste, podvrste, oblici osiguranja i sl. Nebojša Žarković, *Ekonomika osiguranja*, Univerzitet Singidunum, Beograd 2008, 37.

⁷² Mirjana Glintić, „Regulisanje odnosa obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u zakonodavstvu Republike Srbije“, *Aktuelna pitanja savremenog zakonodavstva i pravosuđa* (ur. Željko Vujotić, Vladimir Todorović, Ratimir Slijepčević), Budva 2022, 460-461.

primenjivih pravnih pravila. „Pravno relevantne podela su one podela koje se odlikuju različitim osobinama, pa zahtevaju i različito pravno regulisanje.“⁷³

Iako je terminologija vezana za podela osiguranja prilično neujednačena, jedna podela se pominje u gotovo svoj stručnoj literaturi u ovoj oblasti. Takođe, od ove podela polaze i neki zakoni posvećeni ugovornom pravu osiguranju. Reč je o podeli na osiguranja imovine i osiguranja lica, a koja se zasniva na predmetu osiguranja. Često se ističe da su na ovaj način obuhvaćene sve vrste osiguranja.⁷⁴ U nekim tekstovima se može naći da je ova podela razvijena na drugačiji način: na osiguranja lica, stvari i imovine, ali je kriterijum isti – ko ili šta je izloženo riziku predviđenom ugovorom o osiguranju.⁷⁵ Dakle, osnovni parametar razlikovanja ovih osiguranja je da li se rizik ostvaruje na imovini nekog lica u vidu štete na stvarima i duga iz odgovornosti ili na određenoj ličnosti, usled čega se ugrožava život, zdravlje, telesni integritet i radna sposobnost jednog lica.⁷⁶ S obzirom na poseban karakter predmeta ovih osiguranja i nemogućnosti da poseduju lična dobra, pravna lica su isključena kao potencijalni ugovarači osiguranja lica.⁷⁷

U osiguranja lica se ubrajaju osiguranje života i osiguranje od posledica nesrećnog slučaja, a prema stavovima u literaturi, tu se ubraja i dobrovoljno zdravstveno osiguranje, jer za predmet ima život i zdravlje čoveka.⁷⁸ Kao suprotnost osiguranjima lica, postavljena su osiguranja imovine, kod kojih se rizik ostvaruje na imovini nekog lica i čija je svrha obezbeđenje naknade za štetu nastalu nastupanjem osiguranog slučaja. Vremenom su se međutim počeli razvijati oblici osiguranja imovine koji svojim predmetom nisu bili vezani „za kakav materijalni supstrat.“⁷⁹ Tako se danas imovinska osiguranja mogu razvrstati na opšta osiguranja (osiguranje stvari od požara, od provale, krađe, razbojništva, osiguranje domaćinstva, kasko osiguranje motornih vozila, osiguranje useva i plodova, osiguranje građevinarstva...), osiguranje od opšte odgovornosti, kao i transportno imovinsko osiguranje (kasko osiguranje, kargo osiguranje, osiguranje prevoznika od odgovornosti).⁸⁰

⁷³ I. Jankovec, Z. Miladinović, 49.

⁷⁴ Predrag Šulejić, „Klasifikacija osiguranja“, *Pravni život*, br. 10/2002, 959-960.

⁷⁵ Stephan Fuhrer, „Vom Gegenstand der Versicherung“, *Festschrift Schweizerische Gesellschaft für Haftpflicht- und Versicherungsrecht* (Hrsg. Stephan Fuhrer), Schulthess, Zürich 2010, 134.

⁷⁶ Victor Gabriel Merkel Ehrenberg, *Versicherungsvertragsrecht*, München 1935, 9.

⁷⁷ Tako i Ž. Lukić, 10.

⁷⁸ Profesor Jankovec je polazeći od ove tvrdnje bio, takode, mišljenja da dobrovoljno zdravstveno osiguranje pripada osiguranjima lica. Takođe, Volker Kurzendörf, *Einführung in die Lebensversicherung*, Karlsruhe 2000, 1.

⁷⁹ E. Schmitt, 55.

⁸⁰ I. Jankovec, Z. Miladinović, 52.

Iako je danas opšteprihvaćen stav da se ova podela razija na osiguranja lica i osiguranja imovine, dugo vremena je bila dominantna ideja da se shodno predmetu, osiguranja dele na osiguranja lica i osiguranja nelica. Iako termin osiguranja „nelica“ zvuči prilično rogovatno, smatrao se najpogodnijim da objasni distinkciju u odnosu na osiguranja lica.⁸¹ Svi drugi predlagani termin naspram pojma „nelica“ percipirani su kao nedovoljno generički da obuhvate sva osiguranja kod kojih se rizik ne odnosi na telesnu sferu osiguranika. Ideja je bila iznaći termin koji ukazuje da predmet osiguranja čine sva nelična dobra u najširem mogućem smislu, kako realna, tako i nominalna.⁸²

1. Zakonske podele osiguranja u Republici Srbiji

Propisi Republike Srbije u oblasti prava osiguranja sadrže dve podele osiguranja, jednu koja se nalazi u osnovi materijalnog i drugu u osnovi statusnog prava osiguranja. Zakon o obligacionim odnosima kao osnovni izvor ugovornog prava osiguranja kreće od podele na osiguranja imovine i osiguranja lica.⁸³ Statusni deo prava osiguranja u Republici Srbiji je regulisan Zakonom o osiguranju,⁸⁴ koji je zasnovan na podeli osiguranja na životna i neživotna. Između navedenih podela postoje izvesna poklapanja i podudaranja, iako su motivi odabira kriterijuma njihovog razlikovanja različiti, o čemu će biti više reči po njihovom predstavljanju.

1.1. Osiguranja imovine i osiguranja lica u ZOO

U regulisanju materije prava osiguranja, ZOO polazi od podele na osiguranja lica i osiguranja imovine, koja se zasniva na predmetu osiguranja. Pod imovinskim osiguranjima se podrazumevaju ona osiguranja koja za predmet imaju kakvu imovinsku vrednost. Njihovu suprotnost predstavljaju osiguranja lica, kod kojih se osigurani slučaj realizuje na nekom ličnom dobru osiguranika ili osiguranog lica.

Iz teksta ZOO proizilazi da imovinska osiguranja mogu biti osiguranja stvari i osiguranje od odgovornosti. Što se tiče osiguranja lica, čl. 942 ZOO je predviđeno da se pod osiguranjem lica podrazumevaju osiguranje života i osiguranje

⁸¹ E. Lorenz, 20.

⁸² Istorijski gledano, neke od ovih podela su u početku bile u potpunosti zanemarivane i nisu detaljno razvijane. Tako su se osiguranja lica delila na osiguranja života i zdravstvena osiguranja. Istovremeno, osiguranje od posledica nesrećnog slučaja, iako danas definitivno osiguranje lica, podvodilo se pod ostala osiguranja „nelica“, zajedno sa osiguranjima stvari.

⁸³ Odeljak 1 Glave XXVII ZOO.

⁸⁴ Zakon o osiguranju – ZO, *Službeni glasnik RS*, br. 139/2014, 44/2021.

od posledica nesrećnog slučaja. Zakonodavac nije izvršio dalje razvrstavanje osiguranja u ZOO, već se fokusirao na definisanje pravila koja važe za ova osiguranja. Ključnu ulogu u bližem određivanju koja se osiguranja ubrajaju u osiguranja lica, a koja u osiguranja imovine, ima ZO, drugi najvažniji izvor prava osiguranja u Republici Srbiji. Prema stavovima u literaturi, osiguranja lica obuhvataju i dobrovoljno zdravstveno osiguranje, jer za predmet imaju život, zdravlje čoveka i ostala lična dobra, što prilikom donošenja ZOO nije prepoznato. Sada je ta materija regulisana Zakonom o zdravstvenom osiguranju, koji reguliše i obavezno i dobrovoljno zdravstveno osiguranje.⁸⁵ Prema odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju, na odnose između ugovornih strana primenjivaće se odredbe zakona kojima se uređuju obligacioni odnosi,⁸⁶ što znači da je i dalje osnovni izvor materijalnog prava ZOO.

Pored odredbi zajedničkih za obe vrste osiguranja (čl. 897 - 923), ZOO sadrži poseban odeljak posvećen imovinskim osiguranjima (čl. 924 - 941) i poseban odeljak o osiguranjima lica (čl. 942 - 965). Većina pravnih pravila primenjiva na jedan ugovor o osiguranju određena su shodno razvrstavanju osiguranja prema predmetu osiguranja. Naglašavamo većina, jer odredbe o pojmu osiguranja, osiguranom slučaju, načinu zaključenja i trajanju ugovora, obavezama ugovarača i delimično o obavezama osiguravača važe kao zajedničke i za osiguranja imovine i osiguranja lica.

U zavisnosti od toga da li jedno osiguranje za predmet ima nečiju imovinu ili lična dobra, zakonodavac je odredio, između ostalog, i sadržinu prestacije osiguravača. Tako je kod osiguranja imovine osiguravač u obavezi da naknadi štetu koju je osiguranik pretrpeo usled ostvarenja osiguranog slučaja. Kod osiguranja lica se obaveza osiguravača iscrpljuje isplatom ugovorene osigurane sume.⁸⁷ U nastojanju da se objasne ovakva zakonska rešenja, teorija je iznedrila shvatanja da podela na osiguranja imovine i osiguranja lica polazi od recipročnih obaveza osiguravača i ugovarača osiguranja. U skladu sa tim, osnov razlikovanja ovih osiguranja zapravo predstavlja priroda osnovne obaveze osiguravača, a ne predmet osiguranja.⁸⁸ Međutim, konstatacija da podela osiguranja na osiguranja imovine i osiguranja lica predstavlja podelu shodno sadržini prestacije nije ispravna. Naime, adhezioni karakter ugovora o osiguranju zahteva da se prilikom analize odredbi ZOO uzmu u razmatranja, između ostalog, i opšti i posebni uslovi osiguranja. Iako su u velikoj meri dispozitivne norme ZOO preuzete u opšte uslove

⁸⁵ Zakon o o zdravstvenom osiguranju, *Službeni glasnik RS*, br. 25/2019.

⁸⁶ Čl. 6, st. 5 Zakona o zdravstvenom osiguranju.

⁸⁷ Jasna Pak, *Pravo osiguranja*, Univerzitete Singidunum, Beograd 2011, 21.

⁸⁸ Yvonne Lambert – Favre, *Droit des assurances*, Dalloz, Paris 1985, 52.

osiguranja, to nije učinjeno u pogledu odredbi o sadržini prestacije osiguravača kod osiguranja lica. Naime, analiza opštih uslova za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ukazuje da se prestacija osiguravača kod ovih osiguranja može sastojati ne samo u isplati osigurane sume, već i u naknadi štete. Time je opovrgnut stav da pripadnost jednog osiguranja osiguranjima lica ili imovinskim osiguranjima u potpunosti i konačno određuje u čemu će se sastojati ugovorna obaveza osiguravača.

Određivanjem sadržine prestacije osiguravača zavisno od predmeta osiguranja, zakonodavac je upotrebio dva različita kriterijuma razlikovanja osiguranja. Time je nastalo nekoliko negativnih posledica po pravnu sigurnost. Prvo, postala je upitna mogućnost dosledne primene zakonskih rešenja, koja sama po sebi, i u svojoj osnovi, nisu dosledna. Takođe, pojednostavljena je problematika pravne prirode osiguranja, na koje se ne može dati odgovor isključivo putem podele osiguranja zastupljene u srpskom ZOO. Potrebno je analizirati opšte i posebne uslove osiguranja, ali i odredbe ZO i u skladu sa tim odrediti pravni režim primenjiv na jedan ugovor o osiguranju.

1.2. Životna i neživotna osiguranja u ZO

Kao zakon posvećen statusnim pitanjima osiguranja, ZO polazi od potpuno druge podele kao pravno relevantne. Reč je o podeli na životna i neživotna osiguranja, koja je zastupljena u direktivama Evropske unije.⁸⁹ Time su u pravu osiguranja Republike Srbije ustanovljene dve različite podele osiguranja.

U skladu sa ZO u životna osiguranja su uvrščena osiguranja života, rentno osiguranje, dopunsko osiguranje uz osiguranja života, dobrovoljno penzijsko

⁸⁹ 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.

osiguranje, kao i ostale vrste životnih osiguranja.⁹⁰ Osiguranja izvan grupe životnih osiguranja čine neživotna osiguranja. Reč je o osiguranju od nezgoda, koje obuhvata i nezgode na radu i profesionalne bolesti, zdravstvenom osiguranju, osiguranju kopnenih motornih vozila, osim šinskih, osiguranju šinskih vozila, osiguranju vazdušnih vozila, osiguranju pomorskih, rečnih i jezerskih plovila, osiguranju robe u prevozu, osiguranju od požara, prirodnih i drugih događaja, osiguranju drugih šteta na stvarima, osiguranju od građanske odgovornosti iz upotrebe kopnenih motornih vozila, vazdušnih vozila, pomorskih, rečnih i jezerskih vozila, osiguranju opšte građanske odgovornosti, osiguranju jemstva, osiguranju kredita, osiguranju od raznih novčanih gubitaka, osiguranju pravne zaštite,⁹¹ osiguranju pomoći na putu i ostalim neživotnim osiguranjima.⁹²

Podela na životna i neživotna osiguranja je značajna u kontekstu sprovođenja nadzora nad delatnošću osiguranja pojedinačnih osiguravača i načina vođenja računovodstva. Zahvaljujući ovoj podeli se može ustanoviti da li su skupljene premije i tako nastale rezerve dovoljne za ispunjenje obaveze osiguravača. Svako društvo za osiguranje dobija dozvolu za bavljenje osiguranjem koje se ubraja ili u životna ili neživotna osiguranja, što je posledica različite vrste rizika kod životnih i neživotnih osiguranja. Razdvajanjem životnih i neživotnih osiguravača onemogućava se da osiguranici jedne vrste osiguranja snose posledice lošeg upravljanja drugom vrstom osiguranja.⁹³ Radi se o tome da je kod neživotnih osiguranja rizik stalno isti, protok vremena nema uticaja na činjenicu da li će npr. nesrećni slučaj nastupiti ili ne, sa jedne strane. Sa druge strane, kod životnih osiguranja se rizik tokom vremena menja, tako što na početku može biti manji, pa postajati sve veći i obrnuto. Tako je kod osiguranja za slučaj smrti rizik tokom vremena sve veći, jer je veća verovatnoća nastupanja osiguranog slučaja.⁹⁴

Što se tiče raspolaganja prikupljenim premijama, i u tom pogledu postoje razlike između ovih osiguranja. Dok kod neživotnih osiguranja osiguravač tokom

⁹⁰ U vezi sa ovom podelom javljaju su u teoriji brojne nedoumice. Često se navodi da je životno osiguranje isto što i osiguranje života, jer rentno osiguranje ne zavređuje da bude izdvojeno kao poseban vid osiguranja, već se ima smatrati samo jednim od oblika osiguranja života. U nekim knjigama se može, čak, naći shvatanje da je rentno osiguranje zapravo dobrovoljno penzijsko osiguranje, koje shvataju kao zasebnu grupu osiguranja u odnosu na životno i neživotno osiguranje. Vid. Matthias von der Schulenberg, Ute Lohse, *Versicherungsökonomik: ein Leitfaden für Studium und Praxis*, VVW Verlag, Karlsruhe 2005, 117-129.

⁹¹ O ovoj vrsti osiguranja vid. detaljnije Mirjana Glintić, „Nedostaci u regulisanju osiguranja troškova pravne zaštite u zakonodavstvu Republike Srbije”, *Pravo i privreda*, br. 4/2022, 732-751.

⁹² Čl. 9 ZO.

⁹³ J. Pak (2011), 30.

⁹⁴ Kod osiguranja za slučaj doživljenja rizik je postepeno sve manji, kako se smanjuje i verovatnoća doživljenja.

poslovne godine raspoređuje premije skupljene od strane članova riziko zajednice, kod životnih osiguranja je osiguravač u obavezi po isteku ugovorenog vremena i svoju obavezu mora pokriti sredstvima iz premija koja su nastala dugogodišnjim uplatama. Njegovo poslovanje se razlikuje od poslovanja osiguravača neživotnih osiguranja u tome što mora čuvati vrednost sredstava tehnički rezervi, što dalje ima i posledice na drugačije načine obračuna premija za ova osiguranja. Stoga osiguranici u određenim trenucima plaćaju premije čiji iznosi nisu u srazmeri sa rizikom po osigurane predmete. To nije slučaj sa neživotnim osiguranjima i odatle potreba za njihovim razdvajanjem.

Iako predstavljene podele pripadaju različitim oblastima prava osiguranja, između podele na osiguranja imovine i lica, sa jedne strane, i podele na životna i neživotna osiguranja, sa druge strane, javljaju se izvesna preplitanja i poklapanja. Između ostalog, u ZO se može naići na upotrebu termina iz podele osiguranja ustanovljene u ZOO. Tako u čl. 4 ZO zakonodavac navodi da su osiguranja imovine i osiguranja lica dobrovoljna, osim ako zakonom nije propisano drugačije. To ukazuje da postoji potreba za razlikovanjem osiguranja i prema predmetu osiguranja u okvirima statusnog prava osiguranja. Zakonodavac nije istakao da životna i neživotna osiguranja mogu biti tih karakteristika, već je upotrebio termin imovina i lica, što je neuobičajno s obzirom da ZO polazi od druge podele. ZOO ni na koji način ne upućuje na podelu na životna i neživotna osiguranja, što je svakako i posledica činjenice da je ZOO donet par decenija pre ZO.

Podela osiguranja iz ZO na životna i neživotna osiguranja izazvala je određena negodovanja teorije, usled neadekvatnog razvrstavanja određenih vrsta osiguranja.⁹⁵ Nabrojana neživotna osiguranja u velikoj meri predstavljaju imovinska osiguranja, ali neka od njih, shodno pravilima ZOO, to i nisu.⁹⁶ Misli se na osiguranje od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljno zdravstveno osiguranje, koja shodno predmetu osiguranja predstavljaju osiguranja lica. Iako je reč o podeli koja predstavlja osnov statusnog prava, razvrstavanje osiguranja lica i u životna i neživotna osiguranja jedan je od prvih signala da osiguranja lica ne predstavljaju jednu homogenu grupu osiguranja. Svakako da je to, u kontekstu statusnog prava, prvenstveno posledica različitih vrsta rizika kojima su predmeti osiguranja izloženi.

Ipak, to se ne može usvojiti kao jedino objašnjenje. Drugo objašnjenje proilazi iz malobrojnih odredi ZO posvećenih ugovornom pravu. Iako zvuči nelogično, jer je reč o izvoru statusnog prava osiguranja, takve odredbe u ZO postoje.⁹⁷ Materija ugovornog prava osiguranja se prepoznaje u čl. 9 ZO u okviru kog

⁹⁵ I. Jankovec, Z. Miladinović 50.

⁹⁶ Čl. 10, st. 1, 2 ZO.

⁹⁷ Istog mišljenja je i Slobodan Ilijić, „Osvrt na odredbe Zakona o izmeni i dopuni Zakona o osiguranju“, *Tokovi osiguranja*, br. 1/2014, 29.

se daje precizna sadržina obaveze osiguravača. Način na koji je to urađeno je precizniji nego što je to slučaj sa ZOO. U izvoru posvećenom materijalnom pravu osiguranja je data štura definicija da je osiguravač u obavezi da isplati naknadu, ugovorenu svotu ili učini šta treće, bez preciznog definisanja u čemu se sastoji obaveza kod kog osiguranja.

Kod osiguranja lica u ZOO nije ni uvedena odredba kojom bi bilo određeno da li se obaveza osiguravača sastoji samo u isplati osigurane sume ili je u obavezi i da naknadi štetu. Samo čitanjem člana 942. proizilazi da je osiguravač u obavezi da isplati ugovorenu osiguranu sumu. Međutim, ZO znatno šire određuje obavezu osiguravača kod pojedinačnih vrsta osiguranja lica. To nije učinjeno kod životnih, ali jeste kod neživotnih osiguranja. Prilikom objašnjavanja vrsta neživotnih osiguranja, naglašeno je da osiguranje od posledica nesrećnog slučaja, uključujući i osiguranje od povreda na radu i profesionalnih oboljenja, pokriva ugovorenu novčanu naknadu za slučaj nezgode, naknadu ugovorenih troškova lečenja za slučaj nezgode, kombinaciju ovih isplata, kao i isplatu zbog posledica povrede ili oštećenja zdravlja ili zbog smrti putnika. Što se tiče dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, ZO definiše obavezu osiguravača da pokrije ugovorenu novčanu naknadu za slučaj bolesti, naknadu ugovorenih troškova lečenja, kao i kombinaciju prethodne dve isplate. Iako ZO ne govori o obavezi naknade štete kod ovih neživotnih osiguranja lica, kao što to čini kod ostalih neživotnih osiguranja,⁹⁸ jasno se može zaključiti da u srpskom pravu osiguranja osiguravač kod osiguranja lica, neživotnog i životnog karaktera, može biti obavezan da izvrši različite vrste prestacija. Opus njegovih obaveza se može kretati od isplate ugovorenih iznosa do naknade određenih troškova. Suštinski problem materijalnog prava osiguranja je što ne sadrži dovoljno preciznu definiciju sadržine obaveze osiguravača, koju posmatra isključivo kao isplatu osigurane sume ili kao „isplatu naknade štete iz sredstava premije prikupljene u periodu osiguranja.“⁹⁹ U potpunosti je isključena mogućnost kombinacije ovih vidova prestacije, što nije slučaj sa statusnim pravom osiguranja.

Na kraju predstavljanja podela osiguranja zastupljenih u pravu osiguranja Republike Srbije, otvara se veliki prostor za preispitivanje podele na osiguranja imovine i osiguranja lica s obzirom da je reč o podeli koja zanemaruje neke od pravnih aspekata složenih pravnih odnosa koji nastaju u vezi sa ugovorom o osiguranju.

⁹⁸ Čl. 9, st. 3-13 ZO govori eksplicitno o obavezi osiguravača na pokrivanje štete.

⁹⁹ J. Pak (2011), 31.

Poglavlje IV

RAZLIČITI PRAVNI REŽIMI OSIGURANJA IMOVINE I OSIGURANJA LICA

Razvrstavanje osiguranja shodno predmetu osiguranja na osiguranja imovine i osiguranja lica ne predstavlja samo puko teoretsko razlikovanje ovih osiguranja. Polazeći od razlika koja postoje u predmetu osiguranja, pravni sistemi, uključujući i naš, prave dalje razlike između ovih osiguranja i regulišu pravna pravila primenjiva na njih.

1. Regulisanje razlika između osiguranja imovine i osiguranja lica u ZOO

Pored pravila važećih samo za osiguranja imovine i samo za osiguranja lica, ZOO predviđa i zajednička pravila primenjiva na osiguranja imovine i osiguranja lica. Stručna literatura je pokušala da da odgovor da li su prilikom njihovog definisanja uzete u obzir razlike koje postoje između osiguranja imovine i osiguranja lica. Kao posebno sporan ističe se čl. 898, st. 2 ZOO o ništavosti ugovora u vezi sa nastupanjem osiguranog slučaja, jer se ističe da je ugovor ništav ako je bilo izvesno da će osigurani slučaj nastupiti. Kako je kod osiguranja života zaključnog za slučaj smrti uvek izvesno da će osigurani slučaj nastupiti, jasno je da je ova odredba neprimenjiva na osiguranje života, iako sadržana u odeljku posvećenom zajedničkim pravilima za imovinska osiguranja i osiguranja lica.¹⁰⁰ Takođe, u okviru zajedničkih odredbi izričito je predviđeno da se samo tri člana ne primenjuju na osiguranje života. Reč je o sledećim članovima: čl. 913, st. 5 o posledicama neisplate premija, čl. 917, st. 1 o obaveštavanju o nastupanju osiguranog slučaja i čl. 922 posvećenom početku dejstva ugovora. Donekle je ostalo otvoreno pitanje da li to automatski znači da se sve ostale odredbe tog odeljka bez izuzetka primenjuju na sve vrste osiguranja lica.

Ipak, i pored određenih nejasnoća, iz čitanja ZOO, kao i opštih i posebnih uslova osiguranja srpskih osiguravača, proizilazi nekoliko razlika između

¹⁰⁰ Vojislav Sokal, „Primena odredaba Zakona o obligacionim odnosima o osiguranju lica“, *Pravni život*, br. 2-3/89, 499-512.

osiguranja imovine i osiguranja lica. Kao osnovna razlika između osiguranja imovine i osiguranja lica ističe se odštetni karakter imovinskih osiguranja, koji se negira osiguranjima lica.¹⁰¹ Svrha imovinskih osiguranja se ogleda u naknadi štete nastale usled ostvarenja osiguranog slučaja. U skladu sa ovim načelom, osiguranje imovine ne može biti izvor obogaćenja za lica koje prima naknadu. Naknada iz osiguranja ne može iznositi više nego što iznosi pretrpljena šteta. Kako bi se obezbedila primena načela odštetnog karaktera imovinskih osiguranja, na ova osiguranja se imaju primeniti pravila o nadosiguranju, višestrukom i dvostrukom osiguranju, podosiguranju i prelazu ugovora na pribavioca osigurane stvari.¹⁰² Zahvaljujući ovim pravilima, osiguranik kao oštećeno lice će po osnovu ugovora o osiguranju ostvariti naknadu koja je jednaka iznosu štete, pa čak i u onim slučajevima kada je plaćao više premija po osnovu više ugovora o osiguranju ili kad je plaćao premiju nesrazmerno visoku riziku.¹⁰³

Specifičnost predmeta osiguranja lica i nemogućnost određivanja njegovog ekonomskog ekvivalenta isključuju primenu odštetnog načela kod ovih osiguranja. Iznos koji će osiguranik ili korisnik osiguranja primiti po osnovu ugovora o osiguranju nije ni na koji način zavistan od eventualne pretrpljene štete. Ugovorne strane su slobodne da unapred odaberu iznos, na koji će ovlašćeno lice polagati račun po ostvarenju osiguranog slučaja. Kako ne postoji limit obaveze osiguravača u vidu nastale štete, ne postoji opasnost da dođe do prekomernog obeštećenja i pravno neosnovanog obogaćenja osiguranika. Posledično, nema mesta ni primeni pravila o nadosiguranju, višestrukom i dvostrukom osiguranju i podosiguranju, tako da ugovarač osiguranja može zaključiti i više ugovora o osiguranju zarad zaštite ličnih dobara.

¹⁰¹ Tako i Dennis Stenly Hansell, *Introduction to Insurance (Practical Insurance Guides)*, LLP Professional Publishing, London 1999, 189. Kao i Robert Merkin, *Colinvaux's Law of Insurance*, Sweet & Maxwell, London 2006, 761.

¹⁰² Predrag Šulejić, „Primena odredaba Zakona o obligacionim odnosima o osiguranju imovine“, *Pravni život*, br. 2-3/1989, 513.

¹⁰³ Detaljnije o ovim institutima, vid. Vladimir Jovanović, „Načelo obeštećenja u osiguranju“, *Osiguranje i privreda*, br. 6-7/1971, 48-49; Predrag Šulejić, *Pravo osiguranja*, Dosije, Beograd 2005, 354; Nataša Petrović Tomić, *Zaštita potrošača usluga osiguranja: analiza i predlog unapređenja regulatornog okvira*, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd 2015, 265; Stavra Radojković, „Proporcije u osiguranju“, *Osiguranje u teoriji i praksi*, br. 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.

U službi ostvarenja odštetnog načela, ZOO propisuje pravila o nužnosti postojanja osiguranog interesa kao uslova punovažnosti ugovora o imovinskim osiguranjima, kao i njegovo odsustvo kod osiguranja lica.

Konkretizacija načela obeštećenja kod imovinskih osiguranja zahteva primenu još jednog pravila, a to je pravilo o prelazu prava osiguranika prema štetniku na osiguravača po izvršenju svoje ugovorne prestacije (načelo subrogacije). Ako osiguravač ne bi stekao prava oštećenog osiguranika prema štetniku, ugovor o osiguranju imovine osiguranika bi se pretvorio u ugovor o osiguranju od odgovornosti štetnika, a da je, pritom, plaćao premiju. Kako kod osiguranja lica ne postoji obeštećujući karakter, subrogacija se ne može primeniti.

Dalje razlike između osiguranja imovine i osiguranja lica tiču se načina izvršenja obaveze osiguravača i ugovarača osiguranja, načina ostvarivanja prava ugovarača osiguranja, različitog trajanja i različitih rokova zastarelosti, kao i lica koja se javljaju u i u vezi sa ugovornim odnosom.

Iako se i kod osiguranja lica i kod osiguranja imovine, obaveza osiguravača uglavnom sastoji u izvršenju novčane prestacije, kod osiguranja imovine osiguravač može biti u obavezi da izvrši neke faktičke radnje.¹⁰⁴ Svakako, to je u skladu sa ZOO, koji predviđa da osiguravač može biti u obavezi ne samo da isplati osiguranu sumu i naknadi štetu, već i da učini nešto treće.¹⁰⁵ Bitno je napomenuti da i za ugovarača osiguranja kod imovinskih osiguranja mogu biti predviđene dodatne obaveze, pored obaveze prijave okolnosti od značaja za procenu rizika i plaćanja premije. Naime, kako je svrha ugovora o osiguranju imovine naknada samo štete koja je nastala, ZOO predviđa i obavezu ugovarača osiguranja ili osiguranika da preduzme radnje kojima će se sprečiti nastupanje osiguranog slučaja. Ako je do osiguranog slučaja, ipak, došlo, osiguranik će biti u obavezi da postupa na način da štetne posledice budu što manje.¹⁰⁶ Priroda osiguranog rizika i predmeta osiguranja isključuje primenu ovih pravila kod osiguranja lica, pa su logično takve odredbe izostale iz dela ZOO o osiguranjima lica.

Nezavisno od konkretne sadržine prestacije osiguravača, uslov njenog izvršenja kod osiguranja imovine je da osiguranik dokaže da je pretrpeo štetu i koliki je tačno njen iznos. Kod osiguranja lica takva obaveza ne postoji, već je samo dovoljno da se osiguravač obavesti da je osiguranik slučaj nastupio. Usled prirodnog toka stvari, kod osiguranja života ne važi odredba da je osiguranik u obavezi da

¹⁰⁴ Tako kod osiguranja pravne zaštite i osiguranja pomoći na putu samo neke od obaveza osiguravača mogu biti pružanje pravnih saveta, obezbeđenje prevodilaca, smeštaja, organizovanje šlepanja, uz obavezu naknade troškova postupka ili troškova nastalih usled određenih okolnosti tokom putovanja.

¹⁰⁵ Čl. 897 ZOO.

¹⁰⁶ Čl. 926 ZOO.

obavesti osiguravača o nastupanju osiguranog slučaja u roku od tri dana od kada je o tome primio saznanja.¹⁰⁷

Različito trajanje ugovora o osiguranju imovine i o osiguranju lica usloveli su i propisivanje različitih rokova zastarelosti za ova osiguranja. Višegodišnji karakter osiguranja lica, naročito osiguranja života, doveo je do toga da za ova osiguranja budu propisani duži rokovi za zastarelost potraživanja.¹⁰⁸ Dok je u okviru odredbi ZOO o zastarelosti za ostale ugovore o osiguranju predviđen rok od tri godine od dana posle proteka kalendarske godine u kojoj je potraživanje nastalo (objektivni rok), odnosno rok od pet godina (subjektivni rok), za osiguranje života su predviđeni drugačiji rokovi. Radi se o rokovima od pet (objektivni rok), odnosno deset godina (subjektivni rok).¹⁰⁹

Na kraju, potrebno je još istaći da između ugovora o osiguranju imovine i ugovora o osiguranju lica postoji razlika u pogledu lica koja se javljaju u vezi sa ovim ugovorima. Naime, kod osiguranja lica postoji mogućnost da se pojavi i tzv. osigurano lice, uz uobičajna lica u i u vezi sa odnosom osiguranja. Reč je o licu u vezi sa čijim životom, zdravljem ili telesnim integritetom treba da nastupi osigurani slučaj da bi osiguravač bio u obavezi da izvrši svoju ugovornu obavezu. S obzirom na različit predmet osiguranja na kojem treba da se realizuje rizik, kod osiguranja imovine se ova lica ne mogu javiti.

2. Osigurana svota i osigurani interes kod osiguranja imovine i osiguranja lica

Iz propisanog odštetnog karaktera imovinskih osiguranja, odnosno njegovog odsustva kod osiguranja lica proizilaze još dve razlike između ovih osiguranja, koje su od uticaja na različite načine izvršenja obaveze osiguravača. Prva se ogleda u tome da osigurana suma predstavlja bitan element ugovora o osiguranju lica. Druga razlika je nužno postojanje materijalnog interesa kao uslova punovažnosti ugovora o osiguranju imovine, dok se kod osiguranja lica ne zahteva njegovo postojanje.

¹⁰⁷ Čl. 917, st. 1 ZOO.

¹⁰⁸ Iako je ugovor o osiguranju regulisan u ZOO i iako se na njega imaju primeniti opšta pravila građanskog prava, u ZOO su izričito propisana pravila o posebnim rokovima za zastarelost potraživanja iz ugovora o osiguranju. Ova odredba se odnosi samo na rokove zastarelosti, što znači da se ostala opšta pravila o zastarelosti (zastoj i prekid) imaju primeniti i na ugovor o osiguranju.

¹⁰⁹ Čl. 380, st. 1-2 ZOO.

2.1. Osigurana svota kod osiguranja imovine i osiguranja lica

Osigurana svota predstavlja gornju granicu obaveze osiguravača. Reč je o iznosu koji ne predstavlja objektivnu veličinu, već se može slobodno ugovoriti u skladu sa dogovorom stranaka. Pored te funkcije, ona ima ulogu i u određivanju visine premije, ali i poreza, sporednih troškova, troškova veštačenja, samoprizržaja, učešća u dobiti.¹¹⁰ Može se javiti, odnosno ugovoriti u različitim oblicima.¹¹¹

ZOO jedinstvenim članom, u okviru zajedničkih odredbi za imovinska osiguranja i osiguranja lica, propisuje obaveze ugovornih strana, koje su u skladu sa sinalagmatičnim karakterom ugovora o osiguranju.¹¹² Sa jedne strane, nalazi se obaveza ugovarača osiguranja da plati premiju. Nasuprot toj obavezi ugovarača osiguranja, nalaze se obaveze osiguravača da, po nastupanju osiguranog slučaja, isplati ugovorenu svotu ili naknadu ili učini nešto drugo. Potom je u čl. 919 predviđeno da tu svoju obavezu osiguravač mora učiniti u roku od četrnaest dana, od dana kada je dobio obaveštenje da se osigurani slučaj dogodio.¹¹³ Dalje preciziranje obaveze osiguravača kod ugovora o osiguranju lica nalazi se u delu ZOO posvećenom osiguranjima lica. Članom 942. ZOO je predviđeno da „U ugovorima o osiguranju lica (osiguranje života i osiguranje od posledica nesrećnog slučaja) visina osigurane svote, koju je osiguravač dužan isplatiti kad nastupi osigurani slučaj, utvrđuje se u polisi prema sporazumu ugovornih strana.“

Analizom teksta zakona, ali i opštih uslova za osiguranje života i za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja može se utvrditi da postoji neujednačena terminologija. Dok ZOO govori o ugovorenoj ili osiguranoj svoti, opšti uslovi pominju pojam osigurana suma u ovom kontekstu.¹¹⁴ U teoriji se nailazi na stav da je osigurana svota generički pojam, kojim su obuhvaćeni iznosi koji se dobijaju i po osnovu ugovora o osiguranju imovine i po osnovu ugovora o osiguranju lica. Dakle, u okviru pojma osigurana svota se pravi raslojavanje na osiguranu sumu svojevlastnu osiguranjima lica i na sumu osiguranja kod osiguranja imovine.¹¹⁵

¹¹⁰ 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.

¹¹¹ Karl Sieg, *Allgemeines Versicherungsvertragsrecht*, Springer Verlag, Wiesbaden 1991, 156.

¹¹² Čl. 897 ZOO.

¹¹³ Isti član reguliše i obavezu osiguravača na isplatu nespornog dela osigurane sume ili sume osiguranja, kao i pravo na duži rok za isplatu u slučaju da je za utvrđenje postojanja osiguravačeve obaveze ili njenog iznosa potrebno izvesno vreme.

¹¹⁴ Čl. 1, st. 2 Opštih uslova za osiguranje života, Sava životno osiguranje.

¹¹⁵ Vladimir Čolović, „Primena pravila imovinskog osiguranja na osiguranje od posledica nesrećnog slučaja“, *Pravna riječ*, br. 32/2012, 196. Takođe, Dragan Mrkšić, „Suma osiguranja i naknada štete“, *Pravni život*, br. 11/95, 499.

I kod jedne i kod druge vrste osiguranja, osigurana suma i suma osiguranja predstavljaju gornju granicu obaveze osiguravača.¹¹⁶ Ipak, između njih postoje izvesne razlike. Prvo, osiguranu sumu, kao što i ZOO nalaže, ugovorne strane određuju unapred i u skladu sa svojim dogovorom, nezavisno od kakvih konkretnih parametara. Suma osiguranja, prema opštim uslovima osiguranja, predstavlja iznos na koji je stvar, odnosno imovinski interes osiguran, ukoliko iz sadržine ugovora ne proističe šta drugo.¹¹⁷ Druga razlika se ogleda u tome što kod imovinskih osiguranja ovaj iznos može, ali i ne mora biti dosegnut.

I jedna i druga razlika posledica su odsustva odštetnog karaktera osiguranja lica, što čini osiguranu sumu bitnim elementom ugovora o osiguranju lica.¹¹⁸ Ako to ne bi bio slučaj, odnosno ako osigurana suma ne bi bila određena već u trenutku nastupanja osiguranog slučaja, bilo zakonom ili sporazumom ugovornih strana i uneta u polis, obim obaveze osiguravača se ne bi mogao odrediti.¹¹⁹ Izostalo bi jedino merilo obaveze osiguravača. Usled nedostatka bitnog elementa, ugovor bi bio nepunovažan. Dalje, nemogućnost određivanja vrednosti predmeta osiguranja, kao i neusmerenost prestacije osiguravača na naknadu štete, čine da parametri kao što su visina štete i vrednost osiguranog predmeta kod osiguranja lica ne igraju nikakvu ulogu prilikom odmeravanja iznosa obaveze osiguravača.

Potpuno drugačija pravna priroda i namera osiguranja imovine čine da suma osiguranja ne bude bitan element ugovora o osiguranju imovine. Iako zamišljena kao gornja granica obaveze osiguravača, ona nije jedini faktor koji određuje iznos koji će osiguravač biti dužan da isplati. Kod ovih osiguranja obaveza osiguravača je usmerena na naknadu štete, koja se određuje prema vrednosti osigurane stvari kada je šteta potpuna ili prema visini troškova opravke, zamenne, ako je šteta samo delimična.¹²⁰ Koliki će biti obim obaveze osiguravača, zavisi od okolnosti konkretnog slučaja. Suština imovinskog osiguranja je da osiguranik vrati imovinu u stanje u kojem je bila pre nastupanja osiguranog slučaja, bilo

¹¹⁶ U nekim osiguranjima stvari, kao što su osiguranje stvari kućanstva, građevinarstva, suma osiguranja se ni ne određuje, već samo vrednost osigurane stvari.

¹¹⁷ Uvodne odredbe (2) Opštih uslova za osiguranje imovine, Generali Osiguranje Srbija a.d.o.

¹¹⁸ Važno je napomenuti da postoji razlika između osigurane sume i osiguranine, što zakoni retko čine. Osiguranina je konkretan iznos, koji je osiguravač dužan da isplati, dok osigurana suma predstavlja ugovoreni iznos. Jednostavno rečeno, osigurana suma predstavlja gornju granicu obaveze osiguravača u pogledu isplate osiguranine, ali ne i u pogledu njegove celokupne obaveze. Jedino kada se radi o osiguranju života, osiguranina je uvek jednaka osiguranjoj sumi, dok ostala osiguranja lica pokazuju izvesna odstupanja usled obaveze osiguravača na neka dodatna davanja ili umanjenja. Marijan Ćurković, *Ugovor o osiguranju osoba: život-nezgodazdravstvo*, Inženjerski biro, Zagreb 2009, 120.

¹¹⁹ Kada stranke sporazumno određuju iznos osigurane sume, on se unosi u polis. U skladu sa ZOO, taj iznos može biti unet i u listu pokrića, kada je izdat kao privremena zamena polise.

¹²⁰ U uslovima osiguranja za pojedine vrste osiguranja se određuje način utvrđivanja štete.

naturalnom restitucijom bilo opravkom. „On osiguranjem, redovno tu vrednost ne dobija, već dobija cenu takve iste nove stvari uz odbitak troškova amortizacije.“¹²¹ Iako je osnovna namera sume osiguranja da ukaže na vrednost osiguranog interesa ili predmeta, isto tako se može desiti da vrednost ugovorene sume osiguranja ne mora da odgovara vrednosti osigurane stvari, odnosno interesa.¹²² Iz tog razloga određena suma osiguranja može, ali i ne mora biti dosegnuta. Potom, tu su i druga dva parametar obaveze osiguravača – vrednost osiguranog predmeta i visina nastale štete. Tako da, i u slučaju da se suma osiguranja ne ugovori, ugovor o osiguranju je punovažan, jer se onda uzima da vrednost osiguranog predmeta predstavlja sumu osiguranja.¹²³ To znači da suma osiguranja ne predstavlja *essntialia negotii* ugovora o osiguranju imovine, već da, naprotiv, ugovor ostaje na snazi uprkos njenom neugovaranju.

Prilikom odmeravanja ovih parametara i određivanja njihovog međusobnog odnosa, potrebno je držati na umu da isplata naknade iz osiguranja imovine ne sme služiti kao osnov obogaćenja osiguranika. Oštećeno lice ne sme posle osiguranog slučaja i isplate imati više nego pre nastupanja osiguranog slučaja.¹²⁴ Iz tog razloga kod imovinskih osiguranja važi načelo zabrane obogaćenja.¹²⁵ Kako ne bi došlo do povrede ovog načela, kod imovinskih osiguranja dolazi do primene pravila o odnosu vrednosti predmeta osiguranja i sume osiguranja: pravila o nadosiguranju, podosiguranju, višestrukom i dvostrukom osiguranju.

¹²¹ P. Šulejić (2005), 325.

¹²² ZOO govori o vrednosti osigurane stvari kao jednom od parametara iznosa vrednosti obaveze osiguravača, što je u suprotnosti sa stavovima teorije, koja ističe vrednost osiguranog interesa kao relevantnog parametra. Naime, smatra se da nije sama stvar, već interes na njenom zadržavanju i očuvanju taj koji može biti predmet ugovora o osiguranju i u skladu sa kojim se može određivati vrednost osigurane stvari. Vid. Gerrit Winter, *Konkrete und Abstrakte Bedarfsdeckung in der Sachversicherung*, Verlag Otto Schwartz & Co, Göttingen 1962, 3.

¹²³ Vojislav Sokal, „Uloga sume osiguranja u određivanju naknade“, *Osiguranje u teoriji i praksi*, 1991, 9.

¹²⁴ Detaljnije o zabrani obogaćenja, vid. Peter Bartholomäus, *Das versicherungsrechtliche Bereicherungsverbot*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 1997.

¹²⁵ U stručnoj literaturi se sve više sreću moderna stanovišta, koja ističu da više ne postoji tako striktna zabrana obogaćenja po osnovu isplate naknade iz osiguranja. U skladu sa tim, izmenama i dopunama nemačkog Zakona o ugovoru o osiguranju je izostala odredba o zabrani obogaćenja. Vid. 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.

2.2. Osigurani interes kod osiguranja imovine i osiguranja lica

Osigurani interes je „ugroženi“ element izložen osiguranom riziku, koji, ako se realizuje, vodi ka prestaciji osiguravača. U većini evropskih sistema važi princip „bez interesa nema osiguranja“, od kog jedini izuzetak, po dosadašnjim saznanjima, čini pravo osiguranja Švajcarske.¹²⁶

Međutim, davanje tačne definicije interesa u osiguranju predstavlja komplikovan zadatak, pre svega, jer je reč o apstraktnom pojmu, koji se pritom ne koristi u svakodnevnom govoru.¹²⁷ Često se interes u pravu osiguranja definiše kao „pravna veza jednog lica prema nekoj stvari ili delovima imovine, čije uništenje dovodi do negativnih ekonomskih posledica.“¹²⁸ Ili, kao odnos u vezi sa kojim neko može da doživi negativne posledice po svoju imovinu usled određene činjenice predviđene ugovorom o osiguranju. Kako bi se izbeglo nastupanje negativnih ekonomskih posledica, zaključuje se ugovor o osiguranju.

Kao osnovna primedba navedenim definicijama osiguranog interesa ističe se da osiguranik putem ugovora ne nastoji da zaštititi odnos prema stvari, već ono što taj odnos u ekonomskom smislu znači za njega.¹²⁹ Iz tog razloga između pojma štete u osiguranju i osiguranog interesa postoji velika povezanost. Ako osigurani interes predstavlja vrednosni odnos prema nekom dobru, ostvarenjem osiguranog slučaja osigurani interes će biti povređen. Stanje osiguranog interesa pre i posle ostvarenja osigurane opasnosti predstavlja štetu u smislu prava osiguranja. To dalje za posledicu ima da osigurani interes ograničava obim štete koji se ima naknaditi.¹³⁰

¹²⁶ Ovaj pravni sisteme se odlučio za, iako zastarelu, teoriju predmeta osiguranja. Objasnjeno jednostavno na primeru osiguranja stvari, prema teoriji predmeta osiguranja, osiguranje se odnosi na tu konkretnu osiguranu stvar, a ne na poseban interes na toj stvari, kako to ističe teorija interesa. Jürgen Basedow, Till Fock, *Europäisches Versicherungsrecht*, Mohr Siebeck Verlag, Tübingen 2002, 56.

¹²⁷ Niko neće reći da je njegov interes na kući osiguran protiv, primera radi, požara, već će se reći da je kuća osigurana protiv požara. Pravilno je, dakle, govoriti o predmetu osiguranja povodom kojeg postoji interes, a ne da je predmet osiguranja objekt interesa. Pojam objekta interesa je širi od predmeta osiguranja, jer obuhvata i naknadu štete. Može se reći da je interes usmeren na zaštitu predmeta osiguranja

¹²⁸ M. Wandt, 240.

¹²⁹ G. Winter (1962), fn. 8.

¹³⁰ U teoriji se javlja sukob mišljenja u vezi sa tim da da li se šteta meri prema interesu ili prema vrednosti interesa. Kako sam pojam interesa ne poseduje nikakvu vrednosnu konotaciju, ispravnije je govoriti o šteti kao negaciji vrednosti osiguranog interesa. Vrednost osiguranog interesa često se poklapa sa vrednošću osiguranog predmeta. Ali tačno utvrđivanje odnosa između vrednosti osigurane stvari i vrednosti osiguranog interesa u teoriji se često naziva „crna rupa prava osiguranja“. Stoga se pokušavaju koristiti različiti parametri kao što su vrednost novca, troškovi

S obzirom da se šteta shvata kao „negacija interesa“,¹³¹ i da je jedino zamislivo da se putem osiguranja imovina ugovarača osiguranja ili osiguranika nađe u onom stanju u kom je bila pre osiguranog slučaja, ne iznenađuje opšteprihvaćen stav da je kod osiguranja imovine neophodno postojanje osiguranog interesa.¹³² Samo ako na strani ugovarača osiguranja u trenutku nastanka štete postoji interes da ne nastupi osigurani slučaj, on može zahtevati od osiguravača da ispunji svoju obavezu.¹³³ Nepostojanje interesa znači da za to lice ne postoje materijalne posledice osiguranog slučaja i da, stoga, ne može zahtevati naknadu štete i da ugovor nije punovažan.¹³⁴ Takođe, oni interesi kojima se ne može odrediti materijalna vrednosti, ne mogu imati svojstvo osiguranih interesa, jer se ne mogu odrediti ekonomske posledice nastale za osiguranika.¹³⁵

Za razliku od osiguranja imovine, kod osiguranja lica nije moguće odrediti materijalnu vrednost predmeta osiguranja, ličnih dobara, čim se isključuje zahtev za postojanjem osiguranog interesa prema predmetu zaštite.¹³⁶ Osim

zamene, tržišne vrednosti, koje omogućavaju lakše određivanje ovih vrednosti. Jeffrey Stempel, *Law of Insurance Contract Disputes*, Aspen Law & Business, New York 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. Upor. G. Winter (1962), 11.

¹³¹ M. Wandt, 258.

¹³² U literaturi se jedino nailazi na primer američke države Luizijane, gde nije potrebno da postoji osigurani interes u pogledu imovine da bi se zaključio ugovor o osiguranju od odgovornosti u pogledu zahteva poteklih u vezi sa tom imovinom. J. Stempel (1999), 18.

¹³³ Teorije objektivnog i subjektivnog osiguranog interesa daju odgovor na pitanje čiji sve interes je obuhvaćen ugovorom o osiguranju. Prema subjektivnoj teoriji, kao osigurani interes se može javiti samo interes ugovarača osiguranja, dok se prema objektivnoj tu mogu uvrstiti i druga zainteresovana lica, jer je interes sastavni deo predmeta osiguranja. U vezi sa tim se postavlja pitanje da li se u osnovi čl. 924 ZOO nalazi subjektivna teorija osiguranog interesa, u skladu sa kojom zaključivanje ugovora o osiguranju imovine za tuđ račun ili za račun lica koje se tiče ne bi bilo dozvoljeno, jer ugovarač nema materijalni interes. Ali, sistemskim tumačenjem ZOO i čl. 905, koji predviđa mogućnost zaključenja ugovora za tuđ račun ili račun lica kog se tiče, moglo bi se zaključiti da ne postoji pravna prepreka da se zaključi ugovor o osiguranju imovine, iako ugovarač nema osigurani interes, ali koji postoji kod korisnika. O subjektivnoj i objektivnoj teoriji osiguranog interesa, vid. Ernst Bruck, „Zum Begriff des Interesses im Versicherungsrecht“, *Reichsgerichtspraxis im deutschen Rechtsleben*, Berlin 1929.

¹³⁴ Razmatranje pravnih posledica nepostojanja ili prestanka pravnog interesa kod osiguranja imovine prevazilazi okvire ovog rada.

¹³⁵ Primer za to bi bile afekcione vrednosti, odnosno uspomene i porodične vrednosti, koje nemaju nikakvu tržišnu vrednost. Vid. Christian Armbrüster, *Examinatorium Privatversicherungsrecht, Über 800 Prüfungsfragen und 5 Klausurfälle*, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg 2015, 112. Takođe, M. Wandt, 242. Upor. Branko Jakaša, *Pravo osiguranja*, Informator, Zagreb 1972, 44.

¹³⁶ Jedina dva izuzetka predstavljaju belgijsko i luksemburško pravo, koja zahtevaju postojanje osiguranog interesa i kod osiguranja lica. Naime, u svom prvom članu, a u okviru odredbi zajedničkih za

toga, uvreženo je mišljenje da svako ima neograničen interes da osigura svoj život i zdravlje.¹³⁷

Međutim, ne može se zanemariti da postoji zainteresovanost društva da se pruži adekvatna zaštita licima čija su lična dobra osigurana. Zaključivanjem ugovora o osiguranju lica, osigurana lica postaju izložena riziku namernog prouzrokovanja smrti ili telesnih povreda kako bi došlo do isplate osigurane sume korisnicima osiguranja. Kako bi se takve situacije svele na minimum, u teoriji su se javila razmatranja da li je i kod ovih osiguranja potrebno zahtevati postojanje osiguranog interesa, kao uslov punovažnosti ugovora. Osigurani interes bi se ogledao u postojanju dovoljno jakog motiva korisnika osiguranja, imovinske ili kakve druge prirode, da život, zdravlje ili telesni integritet osiguranog lica ne budu ugroženi na bilo koji način, u bilo kom periodu.¹³⁸

Osiguranje života je često povezano sa krvnim srodstvom i bračnim vezama, za koje se smatra da, sami po sebi, predstavljaju dovoljnu zaštitu od namernog povređivanja ličnih dobara, što se ne može reći da je slučaj sa osiguranjem imovine. Ali, i kod ovih osiguranja postoji opasnost da neko može imati više interesa da ostvari ekonomsku dobit od realizacije rizika na ličnom dobru, nego što ima strah od nastupanja osiguranog slučaja.¹³⁹ Svestan toga, zakonodavac je pokušavao da iznađe način da se ustanovi postojanje kakvih pokazatelja ozbiljnosti namere i interesa ugovarača osiguranja.¹⁴⁰ Opšte je pravilo da svako ima

sve vrste osiguranja, belgijski Zakon o osiguranju propisuje postojanje osiguranog interesa kao uslov punovažnosti. Takođe, kada je ugovor o osiguranju zaključen u korist trećeg lica, belgijski Zakon zahteva da korisnik osiguranja, koji nije ista osoba kao ugovarač osiguranja, ima lični i dozvoljeni interes da osigurani slučaj ne nastupi. Gotovo istu odredbu sadrži i luksemburški Zakon o osiguranju, a kojom se predviđa da će ugovor o osiguranju života, osiguranju od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju biti ništav ako se odnose na treća lica i ako korisnik nema nikakav interes na život ili zdravlje osiguranog lica. (Art. 48 belgijskog Code des assurances, derniere modification 28.04.2018, Art. 59 luksemburškog Loi du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance). Vid. Till Fock, „Belgien“, *Europäisches Versicherungsvertragsrecht* (Hrsg. Jürgen Basedow, Till Fock), Morh Siebeck, Tübingen 2002, 248-249. Upor. Janice Greider, William Beadless, *Law and the Life Insurance Contract*, R.D. Irwin 1960, 110. Takođe, Peter Steven Dickstein, *Die Merkmale der Lebensversicherung im europäischen Binnenmarkt*, LIT Verlag, Hamburg 1996, 98.

¹³⁷ Emmette Vaughan, Therese Vaughan, *Upravljanje rizicima*, Mate, Zagreb 2000, 192.

¹³⁸ Emeric Fisher, „The Rule of Insurable Interest and the Principle of Indemnity: Are They Measures of Damages in Property Insurance”, *Indiana Law Review*, No. 56/1981, 521.

¹³⁹ Tako i Peter Swisher, „The Insurable Interest Requirement for Life Insurance: A Critical Re-assessment”, *Drake Law Review*, No. 1/2005, 479.

¹⁴⁰ Mada, bilo je shvatanja bliskih kontinentalnom pravu, da je i ova fikcija suvišna, jer je zabrinutost društva da će neko nauditi samom sebi zarad ostvarivanja kakve ekonomske koristi zaista svedena na minimum. Robert Jerry, Douglas Richmond, *Understanding Insurance Law*, Lexis Nexis, New York 2002, 311.

neograničen interes da osigura sopstveni život i telo. To ne mora da znači da osiguranik mora nužno da ima suštinski ekonomski interes u sopstvenom životu.¹⁴¹ Ovo pravilo se ima posmatrati kao pravna fikcija, po osnovu koje se objašnjava zašto svako treba da ima pravo da zaključi ugovor o osiguranju sopstvenog života.¹⁴²

¹⁴¹ Srpsko zakonodavstvo sadrži, ipak, donekle kontradiktorne odredbe. Naime, pitanje interesa je regulisano u čl. 924 ZOO koji je svoje mesto našao u delu zakona posvećenom osiguranjima imovine. Međutim, u okviru odredbe o osiguranju za tuđ račun, koja se nalazi u delu sa zajedničkim odredbama za osiguranja imovine i osiguranja lica, eksplicitno se pominje interes: „... bez pristanka lica čiji je interes osiguran i kome one pripadaju.” (čl. 905, st. 1 ZOO). Ostaje pitanje da li je na ovaj način priznato postojanje interesa i kod osiguranja života za tuđ račun. U Nemačkoj je slična rasprava, a povodom istog pitanja, otišla i korak dalje, jer su se pojavila shvatanja da se postojanje osiguranog interesa zahteva kod svih osiguranja lica. Vid. Bodo Hasse, „Zur gemischten Lebensversicherung zugunsten Dritter“, *Versicherungsrecht*, 2005, 1176-1191.

¹⁴² Jedino kada se može javiti izuzetak u odnosu na ovo opšte pravilo jeste u onim slučajevima kada je osiguranik zaključio ugovor o osiguranju sopstvenog života, ali po naredbi trećeg lica, koje je u ugovoru o osiguranju označeno kao korisnik osiguranja. Pravna valjanost tako zaključenog ugovora se dovodi u pitanje, a naročito ako je korisnik sam plaćao premije, a da pritom nema interes, bilo ekonomski bilo kakav lični, da ne nastupi smrt osiguranika.

Poglavlje V

ODŠTETNI KARAKTER OSIGURANJA LICA

Kada se pogledaju prethodno izneta pravila pravila važeća za osiguranja lica i njihovu suprotnost osiguranja imovine, čini se da su granice između ovih osiguranja jasne. Sa jedne strane se nalaze osiguranja imovine usmerena na uspostavljanje stanja pre nastupanja osiguranog slučaja. Sa druge strane su osiguranja lica čiji predmet ne dozvoljava eliminisanje posledica štete i, stoga, obaveza osiguravača se samo sastoji u isplati unapred određene osigurane sume. Takođe, čitajući i tekst srpskog ZOO, ove jasno uspostavljene granice se još jednom potvrđuju. U skladu sa tim, i u okviru odredbi ZOO posvećenih osiguranjima lica, ne mogu se naći odredbe koje govore o šteti. To nije slučaj sa članovima posvećenim osiguranjima imovine. ZOO na više mesta, direktno ili indirektno, pominje pojam štete koju je osiguravač dužan da naknadi i koja ograničava obavezu osiguravača po obimu.¹⁴³

Međutim, detaljnija analiza opštih uslova osiguranja od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, ali i odredbi ZO daje drugačije signale, što smo već naglasili. Putem ovih odredbi jasno se dolazi do zaključka da isplata osigurane sume ili njenog dela nije jedina obaveza osiguravača kod osiguranja lica. Pored te obaveze, ugovorom o osiguranju on može biti u obavezi i da naknadi određene troškove koji su, takođe, prouzrokovani osiguranim slučajem. Za razliku od osigurane sume koja je, uslovno govoreći, apstraktno određena, obim obaveze osiguravača na naknadu troškova nije unapred određen. Koliko će iznositi obaveza osiguravača, utvrdiće se tek po nastupanju osiguranog slučaja i nakon utvrđivanja njegovih posledica i njihove težine. Iako je gornja granica obaveze osiguravača ugovorena, ona ne mora biti dosegnuta. Takođe, može

¹⁴³ Nužno je napomenuti da pojam štete u kontekstu prava osiguranja nije isto što i pojam štete u građanskom pravu, iako je pravo osiguranja sastavni deo građanskog prava. Dok šteta u pravu osiguranja nastaje usled posledica ostvarenja osiguranog slučaja, dotle u građanskom pravu šteta proizilazi iz štetnih radnji. U pravu osiguranju šteta se odnosi samo na one vidove štete koje su ugovorene ili one koje nisu izričito isključene iz pokrića. Osiguravač nije u obavezi da pruži naknadu za nastupele negativne posledice po interes osiguranik, ako taj konkretni, pojedinačno određeni interes nije osiguran kod njega. Sve što se nalazi izvan osiguranog interesa, ostaje bez značaja na konačan iznos štete pokrivena osiguranjem, a oštećeno lice zbog njegove povrede ne može primiti naknadu od osiguravača. Takođe, za razliku od odgovornosti štetnika koja je neograničena, osiguravač, dakle, odgovara ograničeno, do iznosa ugovorene sume osiguranja.

se ispostaviti i kao nedovoljno za eliminisanje nastale štete, ali to neće uticati na obim obaveze osiguravača. Dakle, kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i osiguranja od posledica nesrećnog slučaja može se prepoznati merljiv osigurani interes, koji predstavlja osnovu obaveze za naknadu štete. Imovinski interes postoji s obzirom da je posledice oštećenja zdravlja ili telesnog integriteta uopšte moguće otkloniti medicinskim tretmanima. On je novčano izražen kroz potrebu za naknadom troškova lečenja. Bojazan da će nastupiti ekonomske posledice usled povrede osiguranog interesa ključni su razlog zašto je uopšte i došlo do zaključenja ugovora o osiguranju. Može se reći da ipak postoji potreba da se zaštiti imovina od nužnih troškova.¹⁴⁴ Ta potreba osiguranika je zasnovana na njegovom osiguranom interesu i u skladu sa kojom se potom određuje i obim obaveze osiguravača.¹⁴⁵ Stoga, neophodan uslov punovažnosti zahteva za naknadu troškova lečenja treba da je postojanje osiguranog interesa. Samo kod onih vidova osiguranja lica kod kojih obaveza osiguravača nije usmerena na eliminisanje štete ne može se tražiti postojanje interesa kao uslov punovažnosti ovih ugovora.¹⁴⁶

Odštetni segment obaveze osiguravača se ni na koji način ne uklapa u zakonsku odrednicu o isplati osigurane sume kao alfe i omega prestacije osiguravača kod osiguranja lica. Naime, dok u čl. 925 ZOO jasno opredeljuje svrhu osiguranja imovine za naknadu štete, zakonodavac je u potpunosti ostavio neregulisanim to pitanje kod osiguranja lica. Jedino se propisuje obaveza osiguravača da izvrši isplatu osigurane svote kada nastupi osigurani slučaj. Radi se o iznosu koji je unapred određen u skladu sa sporazumom ugovornih strana.¹⁴⁷ Takođe, tu je i problem isključivog vezivanja postojanja osiguranog interesa za imovinska osiguranja. Iz tog razloga se rešenje ZOO o sadržini prestacije osiguravača kod osiguranja ima smatrati nepotpunim i netačnim.

Prepoznavanjem prestacije odštetnog karaktera kod osiguranja lica, ne čini se korak nazad ka nekadašnjim teorijama o svrsi osiguranja, koje su insistirale na tome da je svaki ugovor o osiguranju, nezavisno od predmeta i sadržine konkretnog ugovora, uvek i jedino usmeren na naknadu štete.¹⁴⁸ Radi se o tome da obaveza osiguravača da izvrši i naknadu štete, pored isplate osigurane sume, daje pojedinim osiguranjima lica posebnu pravnu prirodu, koja zahteva njihovo detaljnije

¹⁴⁴ Vid. K. Sieg (1991), 46; H. Baumann (2010), 309.

¹⁴⁵ Christian Armbrüster, *Privatversicherungsrecht*, Mohr Siebeck, Tübingen 2013, 120.

¹⁴⁶ Tako i M. Wandt, 243.

¹⁴⁷ Čl. 942 ZOO.

¹⁴⁸ Nikola Nikolić, *Ugovor o osiguranju*, doktorska disertacija odbranjena na Pravnom fakultetu u Beogradu, Beograd 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.

zakonsko regulisanje. U procesu detaljnijeg regulisanja i razdvajanja pojedinačnih vrsta osiguranja se ne smeju prenebregnuti razlike koje postoje u pogledu načina izvršenja i sadržine obaveze osiguravača kod različitih vidova osiguranja lica. Potrebno je prihvatiti i usvojiti da i osiguranja lica mogu imati odštetni karakter. To je posledica okolnosti da su prilikom propisivanja zakonskih odredbi pomešane dve podele osiguranja.¹⁴⁹ Prva upotrebljena podela je podela na osiguranja imovine i osiguranja lica prema predmetu osiguranja. Takođe, upotrebljeni su elementi podele osiguranja shodno sadržini i svrsi prestacije osiguravača na svotna i odštetna. Time je dat jasan znak da samo podela prema predmetu osiguranja nije dovoljan osnov za određivanje pravnih pravila primenjivih na jedan ugovor o osiguranju. Iako je možda zakonodavac toga bio svestan, ipak, u ZOO je to učinjeno na pogrešan način tako što su osiguranja lica izjednačena sa svotnim, a imovinska sa odštetnim osiguranjima. Osiguranje od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljno zdravstveno osiguranje, kao vrste osiguranja koje sadrže u sebi elemente i osiguranja lica, sa jedne strane, i elemente svotnih i odštetnih osiguranja, sa druge strane, čine ovakvo zakonsko rešenje nepotpunim i nepravičnim. Njihovo postojanje čine neodrživim stav da su sva osiguranja lica svotna, a sva imovinska osiguranja odštetna. Stoga je u pravo osiguranja Republike Srbije potrebno uvesti i podelu na svotna i odštetna osiguranja, uz postojeću podelu na osiguranja lica i imovinska osiguranja. Kao što će biti predstavljeno u sledećem poglavlju, to može biti učinjeno na nekoliko načina.

Uz predstavljen osnovni normativni nedostatak našeg pravnog sistema u regulisanju materijalnopravnog aspekta osiguranja lica, potrebno je naglasiti da ZOO ne uzima u obzir i ostale, jasne i očigledne razlike između osiguranja života i osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, koje, takođe, potvrđuju potrebu za njihovim ponovnim i detaljnijim regulisanjem.¹⁵⁰ Naime, ZOO je jedinstvenim

¹⁴⁹ Navedeni kritički stav je isticala i stručna javnost u Švajcarskoj, Nemačkoj i Francuskoj. Vid. 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.

¹⁵⁰ Samo primera radi, sporan je čl. 946, st. 3 ZOO koji zahteva saglasnost lica na čiji život se osiguranje odnosi, koja mora biti data u pisanoj formi, bilo u polisi, bilo u odvojenom pismenu. S obzirom na niz praktičnih poteškoća u nastojanju da se obezbedi pristanak ovih lica kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, naročito kolektivnih, u teoriji su se javila shvatanja da su neophodne izmene ovog stava u smislu da se davanje saglasnosti odnosi samo na osiguranje života, ali ne i na osiguranje od posledica nesrećnog slučaja. Takođe, čl. 147 ZOO predviđa ništavost ugovora o osiguranju za slučaj smrti lica mlađeg od 14 godina, pa se postavlja pitanje da li se ova zabrana odnosi i na osiguranje života i osiguranje od posledica nesrećnog slučaja ili samo na osiguranje života. Ono što se ne sme ispustiti iz vida je činjenica da ta zabrana ne može važiti kod

tekstom uredio materiju osiguranja lica. Tumačenjem zakonskih odredbi se može zaključiti da su sledeći instituti ZOO primenjivi na oba osiguranja lica: utvrđivanje osigurane sume, forma ugovora, neutuživost premija osiguranja, osiguranje za slučaj smrti maloletnika i osoba lišenih poslovnih sposobnosti, osiguranje za slučaj smrti treće osobe, pravo kumulacije osigurane sume i naknade štete, namerno ubistvo osiguranika, isključenje rizika ratnih operacija, pravo osiguravača da ugovorom isključi neke rizike.

Zajedničke norme ZOO su se pokazale kao neprimenjiva i nelogična rešenja za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja, što je jasan znak potrebe za zasebnim regulisanjem. Sporovi pred sudovima jasno ukazuju da i u praksi još uvek postoje brojne nejasnoće uzrokovane nedovoljno preciznim odredbama zakona. To, primera radi, važi za odredbe o posledicama neplaćanja premija kod osiguranja lica. Kao sporno se postavilo pitanje da li se na osiguranje od posledica nesrećnog slučaja primenjuju odredbe o posledicama neplaćanja premija koja važe za osiguranje života ili odredbe iz odeljka o zajedničkim pravilima o imovinskim osiguranjima i osiguranjima lica.¹⁵¹ U nekoliko sudskih odluka isticano je da, uprkos sličnostima između osiguranja života i osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, kod potonjih nema mesta primeni čl. 945 ZOO koji se isključivo odnosi na osiguranje života.¹⁵²

To važi i za sve ostale članove odeljka posvećenog osiguranjima lica. Usled nepostojanja eksplicitnih odredbi, neophodno je ih pojedinačno tumačiti kako bi se ustanovilo da li se odnose na oba vida osiguranja lica, ili samo na osiguranje života ili samo na osiguranje od posledica nesrećnog slučaja. Jedini član ZOO kojim je izričito predviđeno da će se odnositi na osiguranje od posledica nesrećnog slučaja je čl. 951 o namernom prouzrokovanju nesrećnog slučaja.

Zaključno se može reći da je određivanje pravne prirode osiguranja lica i njeno distanciranje u odnosu na imovinska osiguranja u pravu osiguranja Republike Srbije bilo otežano iz nekoliko razloga. Prvi je već pomenuti razlog odsustva zakonske norme koja bliže određuje svrhu osiguranja lica. Drugi razlog je da u ZOO nisu obuhvaćeni sve vrste osiguranja lica. Kao treća otežavajuća okolnost mora se istaći još jedan normativni nedostatak, a koji se ogleda u nedostatku definicije pojedinačnih vrsta osiguranja lica, koje se mogu prepoznati i kod osiguranja stvari i kod osiguranja od odgovornosti, kao vrste imovinskih osiguranja.¹⁵³

obaveznog osiguranja putnika od nesrećnog slučaja, jer su obuhvaćeni svi putnici, kao ni kod kolektivnih osiguranja od posledica nesrećnog slučaja. Vid. Predrag Šulejić, „Osiguranje lica u svetlu donošenja Građevinskog zakonika Srbije“, *Pravni život*, br. 12/2009, 801.

¹⁵¹ Čl. 945 ZOO ili čl. 913 ZOO.

¹⁵² Presuda Vrhovnog suda Srbije, Prev. 69/02, od 03. aprila 2002. godine, kao i Rešenje Višeg trgovinskog suda Pž. 6226/03, od 11. novembra 2003. godine.

¹⁵³ Čl. 940 ZOO.

Uvođenjem definicija pojedinačnih osiguranja lica moglo bi se precizno ustanoviti na koja tačno osiguranja lica se odnose konkretne zakonske odredbe.¹⁵⁴ Bez sumnje da bi bilo značajno i korisno da ZOO sadrži i odredbu o svrsi osiguranja lica, a kojom bi se ukazivalo na osnovne principe zakonom obuhvaćenih osiguranja lica. Tim principima bi se ukazalo na njihova osnovna obeležja, rizike, cilj zaključivanja ugovora o osiguranju lica. Posledično bi se mogla odrediti pravna priroda ovih osiguranja.

Konačno određivanje celokupnog seta pravnih pravila primenjivih na ugovor o osiguranju isključivo na osnovu jedne klasifikacije shodno predmetu osiguranja očigledno ne odgovara pravnoj stvarnosti. Prvenstveno iz razloga što su sve podela osiguranja nastale veštačkim putem radi lakše sistematizacije poslova osiguranja i isticanja određenih karakteristika jednog osiguranja. Svakako da su podela značajne, jer omogućavaju isticanje zajedničkih karakteristika. Time se postižu značajne naučne svrhe, jer olakšavaju njihovo izučavanje.¹⁵⁵ Međutim, svaki ugovor o osiguranju je toliko složen da zahteva uzimanje u obzir svih njegovih aspekata prilikom definisanja primenjivih pravnih pravila.

¹⁵⁴ P. Šulejić (2009), 798.

¹⁵⁵ Borislav Blagojević, Vrleta Krulj, *Komentar Zakona o obligacionim odnosima, druga knjiga*, Savremena administracija, Beograd 1980, 437.

Poglavlje VI

PODELA OSIGURANJA NA SVOTNA I ODŠTETNA

Podela na svotna (nem. *Summenversicherung*, šved. *Summaffrsdkring*) i odštetna osiguranja (nem. *Schadensversicherung*, šved. *Skadeförsäkring*) kao osnovni kriterijum razlikovanja koristi svrhu prestacije osiguranja, odnosno na šta je usmereno davanje osiguravača.¹⁵⁶ Dugo vremena se ova podela zapostavljala iz razloga što je vladalo shvatanje da se sva osiguranja mogu poimati samo kao odštetna.¹⁵⁷ Takođe, smatralo se da pored odštenih osiguranja postoji još samo osiguranje života.¹⁵⁸ Međutim, još u literaturi iz šesdesetih i sedamdesetih godina se isticalo da je podela na svotna i odštetna osiguranja osnovna i suštinska podela, iako u tom trenutku gotovo da nije našla svoje mesto ni u jednom zakonskom tekstu.¹⁵⁹

Osim toga, u teoriji i praksi često se greškom podela na osiguranja lica i osiguranja imovine poistovećuje sa podelom na odštetna i svotna osiguranja. Naime, osiguranja lica se često poistovećuju sa svotnim, a osiguranja imovine i stvari sa odštetnim osiguranjima. Takva tvrdnja bi se mogla usvojiti da vremenom nije došlo do razvoja posebnih kategorija lica koja su pokazivala odštetni karakter. Jedina relacija koja bi se mogla uspostaviti između ovih osiguranja je ta da osiguranja stvari i osiguranja imovine uvek imaju karakter odštetnih osiguranja. Što se tiče osiguranja lica, određene vrste ovog osiguranja su postepeno, ali jasno, pokazale da ona ne moraju bez izuzetka biti svotnog karaktera.¹⁶⁰

Ipak, činjenica da teorija i zakonodavstvo nisu prepoznavali ovu podelu osiguranja ne znači da ova podela ne postoji. Sledeći grafički prikaz jasno objašnjava koje su najrelevantnije podele osiguranja i koje su njihove međusobne relacije.

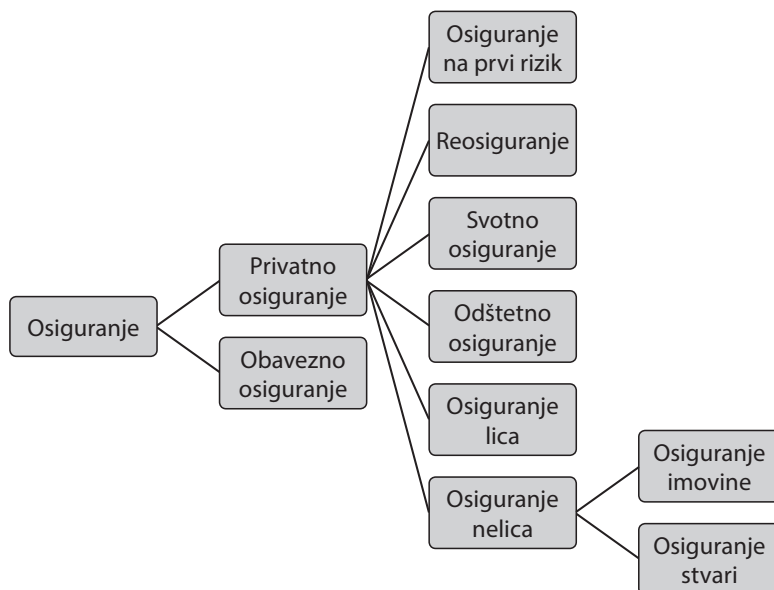
¹⁵⁶ Tako i Hans Joachim Steinhaus, „Rechtsgrundsätze der privaten Personenversicherung“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 1983; Rudolph Krüger, *Peripert, Der Personenrisikoexperte, Antrags- und Leistungsbearbeitung in der Personenversicherung*, Wiesbaden 20003.

¹⁵⁷ U praksi američkih sudova mogu se naći brojni slučajevi, u kojima se kretalo od pretpostavke da su sva osiguranja odštetna, osim ako drugačije ne proizilazi iz sporazuma stranak: (1963) 2 OR 705 (CA).

¹⁵⁸ MFB Reinecke, “The Basis of Insurance: the indemnity insurance theory revisited”, *Journal of South African Law*, No. 2/2021, 223.

¹⁵⁹ J. Hellner, 127. Takođe, Hans Möller, „Klassifikation der Privatversicherung“, *Studi sulle Assicurazioni*, Milano 1963, 178.

¹⁶⁰ M. Wandt, 13.



Kod odštetnih osiguranja obaveza osiguravača je usmerena na naknadu konkretne potrebe nastale usled ostvarenja osiguranog slučaja. Parametri koji određuju njen iznos su konkretno nastala šteta i konkretne okolnosti slučaja. Takođe, postoji merljiv osigurani interes, koji predstavlja osnovu obaveze za naknadu štete.¹⁶¹ Može se reći da postoji potreba da se zaštiti imovina od nužnih troškova.¹⁶² U trenutku zaključenja ugovora o odštetnom osiguranju iznos štete se ne može odrediti u skladu sa unapred datom osiguranom vrednošću.¹⁶³ Međutim, ideja koja stoji iza odštetnih osiguranja nije otklanjanje celokupne štete proizašle iz osiguranog slučaja, već samo one štete „saniranje“ čijih posledica je predviđeno ugovorom.¹⁶⁴ Sa druge strane, onda kada je ugovorena klauzula koja omogućava ekonomski besmislenu prestaciju osiguravača, ona neće biti ništava. I to iz jednostavnog razloga što će se samo naknaditi nastala šteta, nezavisno od toga šta je ugovoreno.¹⁶⁵

¹⁶¹ Christian Armbrüster, „PEICL-The Project of a European Insurance Contract Law“, *Connecticut Insurance Law Journal*, 2013, 120.

¹⁶² Vid. K. Sieg (1991), 46; H. Baumann (2010), 309.

¹⁶³ 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. O načinima obračunavanja štete kod odštenih osiguranja, vid. D. S. Hansell, 192-195.

¹⁶⁴ Peter Bach, Hans Moser, *Private Krankenversicherung, MB/KK und MB/KT-Kommentar*, Verlag C. H. Beck, München 1984, 31.

¹⁶⁵ Postoje i mišljenja da je dozvoljeno isplatiti osiguraniku i preko nastale štete, ako je ugovorena viša suma osiguranja, ali samo pod uslovom da postoji razumna potreba, čiji iznos prelazi

Bez ikakve sumnje se u odštetna osiguranja ubrajaju tzv. velika i mala osiguranja stvari, kao i posebne vrste odštetnih osiguranja. U mala osiguranja stvari ubrajaju se osiguranje od posledica grada, krađe, osiguranje životinja, lomljenja stakla, osiguranje kredita, kaucije, osiguranje mašina, kao i nakita, novca i drugih vrednosti u privatnom vlasništvu. Velika osiguranja stvari obuhvataju kasko osiguranje, osiguranje odgovornosti, osiguranje od autoodgovornosti, osiguranje pravne zaštite, dok se pod posebnim odštetnim osiguranjima misli na osiguranje od požara i transportno osiguranje.¹⁶⁶ Pored tipičnih predstavnika osiguranja imovine i osiguranja stvari, u odštetna osiguranja se ubrajaju i pojedini aspekti osiguranja od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Za sve njih je zajedničko da ugovarač osiguranja ili osiguranik poseduje osigurani interes, koji je novčano izražen kroz potrebu za naknadom različitih vidova štete.

Odgovoriti na pitanje šta predstavlja svrhu svotnih osiguranja nije jednostavan zadatak. Uglavnom se nailazi na negativna određenja da nisu usmerena na pokrivanje nastale štete ili potrebe. Obaveza osiguravača usmerena je na pokrivanje apstraktno određene potrebe, koja može, ali i ne mora nastati prilikom ostvarenja osiguranog slučaja. Dakle, i nezavisno od efektivnih potreba proizašlih iz osiguranog slučaja, postojaće obaveza osiguravača da osiguraniku isplati ugovorenu osiguranu sumu.

Zajednička karakteristika svih svotnih osiguranja može se uočiti još u trenutku zaključenja ugovora. Reč je o motivu ugovarača osiguranja da sebe i svoje naslednike ekonomski zaštiti od životnih događaja kao što su smrt, povreda telesnog integriteta ili doživljenja nekog trenutka.¹⁶⁷ Nijedno razumno lice ne bi ni zaključilo ugovor o osiguranju ako bi znalo da uopšte ne postoji mogućnost da će šteta nastupiti. Međutim, osnovni motiv nije eliminisanje te štete, pa se zato se postojanje interesa ne može se zahtevati kao uslov punovažnosti ovih ugovora.¹⁶⁸ Potom, poseban oblik ekonomskih posledica koji nastaje dozvoljava da se iznos koji se ima dobiti odredi samo približno. Ugovaraču osiguranja je dato diskreciono pravo da odredi koji će to iznos biti. Kako se okolnosti tokom vremena mogu menjati, na njih se može odgovarati zaključivanjem novih svotnih osiguranja lica. Nastale negativne ekonomske posledice se ne mogu objektivno proceniti, tako da ne postoji bojazan od dvostrukog i višestrukog osiguranja.

iznos nastale štete. J. Prölss (2010a), 93.

¹⁶⁶ E. Deutsch, 111.

¹⁶⁷ Zato se ponegde u literaturi može pronaći da se ova osiguranja nazivaju i „osiguranja na osnovu kojih se stiče određena korist“, koja stoje naspram odštetnih osiguranja (*indemnity and benefit insurance*). D. S. Hansell, 189.

¹⁶⁸ Tako i M. Wandt, 243.

Ključni kriterijum za određivanje visine obaveze osiguravača je osigurana suma, dok se osigurana vrednost usled svoje neodredivosti ne uzima u obzir.¹⁶⁹ Međutim, i kod svotnih osiguranja postoje izvesna ograničenja u pogledu iznosa obaveze osiguravača. Prvo ograničenje potiče od spremnosti osiguranika da izdvoji određeni iznos na ime premije. Potom, iako neuobičajno za svotna osiguranja, osiguravač može nastojati da dobije informacije od osiguranika o njegovim ostalim ugovorima o osiguranju, kako bi se odredila adekvatna osigurana suma u skladu sa stepenom rizika kojem je osiguranik izložen.¹⁷⁰ To je naročito karakteristično za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja. Ne treba zanemariti ni pravilo o pokrivanju ekonomski razumne potrebe, koja može važiti i kod onih vrsta osiguranja, u kojima se primenjuju svotni princip.¹⁷¹ To se prvenstveno odnosi na osiguranja lica.¹⁷²

1. Teorijska opravdanost podele na svotna i odštetna osiguranja

Sporovi oko razlikovanja svotnih i odštetnih osiguranja su bili neminovni jer je dugo vremena bilo uvraženo mišljenje da sva osiguranja moraju biti usmerena na naknadu štete, odnosno „zaštita koju pruža osiguranje izjednačavana je sa novčanom naknadom sve do dvadesetih godina 20. veka.“¹⁷³ O tome svedoče i brojne teorije, ekonomske, pravne i ekonomsko-pravno, koje su, nezavisno od polaznih stavova, završavale sa obrazloženjima da su sva osiguranja odštetna.¹⁷⁴

Najčešće se u tom smislu ističu ekonomsko-pravne teorije koje se pak nisu bavile određivanjem dominantnog elementa osiguranja usled nepostojanja konkuzusa oko njega, već uvrđivanjem osnovne funkcije osiguranja kao delatnosti, na osnovu koje se daje defincija osiguranja.¹⁷⁵ Dve osnovne ekonomsko-pravne

¹⁶⁹ S obzirom da kod osiguranja života postoji i mogućnost učešća u dobiti, i to može biti jedan od elemenata određivanja visine obaveze osiguravača.

¹⁷⁰ D. S. Hansell, 190.

¹⁷¹ Radi se o tome da osiguranik ne može da zahteva prestaciju osiguravača koja prevazilazi vrednost njegovog interesa. Vid. S. Fuhrer (2010), 138.

¹⁷² Rudolf Gärtner, *Bereicherungsverbot: Eine Grundfrage des versicherungsrechts*, Duncker & Humboldt, Berlin 1970, 100.

¹⁷³ N. Nikolić, 40.

¹⁷⁴ Neki od nemačkih teoretičara, u prvom red Prölss i Martin, čak su bili stava da nije ni bitno koja će se teorija osiguranja prihvatiti kao adekvatna i prihvatljiva, jer je svakako njihova svrha razgraničavanje ugovora o osiguranju od igara na sreću, klađenja i lutrije. Jürgen Prölss, Anton Martin, *Versicherungsvertragsgesetz mit Nebengesetzen, Vermittlerrecht und Allgemeinen Versicherungsbedingungen*, C. H. Beck Verlag, München 2004, 33-38.

¹⁷⁵ Werner Mahr, *Einführung in die Versicherungswirtschaft: Allgemeine Versicherungslehre*, Duncker & Humboldt, Berlin 1951, 73; Joseph Hupka, „Der Begriff des Versicherungsvertrages“,

teorije koje su ponudile odgovor o svrsi zaključenog ugovora o osiguranju su teorija o naknadi štete (*Schadenstheorie*) i teorija o pokrivanju potreba (*Bedarfsstheorie*).¹⁷⁶ Predstavnici teorije o naknadi štete ističu da se putem naknade iz osiguranja otklanja nastupela šteta.¹⁷⁷ Teorija o pokrivanju potreba ističe da osiguravač isplatom osigurane sume ili sume osiguranja zapravo pokriva nastale potrebe za određenom novčanom sumom.¹⁷⁸ Naime, prema teoriji potrebe, svaki rizik može da se ostvari i usled čega nastaje potreba, koja se na najefikasniji način može zadovoljiti putem osiguranja, zahvaljujući kome se postiže „maksimalna materijalna mogućnost za pokriće buduće potrebe.“¹⁷⁹ Kao cilj osiguranja može se odrediti zadovoljanje potrebe obezbeđenja od opasnosti po imovinu ili telesni i psihički integritet nekog lica. Međutim, i teorija potrebe i teorije štete su pred sobom imale poteškoće da objasne osiguranja kod kojih obaveza osiguravača nije usmerena na otklanjanje neke konkretne štete. Prvenstveno iz razloga što su u osnovi svih osiguranja videli odštetni karakter, odnosno obe teorije su kao cilj zaključenog ugovora o osiguranju videle otklanjanje konkretnih ekonomskih posledica proisteklih iz osiguranog slučaja.

Kao odgovor na ovaj nedostatak uočen kod teorije potrebe i teorije štete nastala je nova ekonomsko-pravna teorija, teorija o obezbeđivanju ostvarivanja plana *Plansicherungstheorie*, nastala u Nemačkoj.¹⁸⁰ Prema ovoj teoriji, svaka osoba ima planove i projekcije za sopstvenu imovinu. Ovi planovi uključuju i planove zaštite imovine i dobara, kao i izbegavanje nastanka kakvih vidova odgovornosti prema trećim licima, kao i planove za uvećanje sopstvene imovine zarađujući i putem štednje. Svi planovi mogu biti ugroženi usled neželjenih događaja koji mogu ugroziti razvoj imovine i dobara lica, tako što će ga, primera radi, sprečiti da zarađuje ili tako što će morati da potroši svu svoju ušteđevinu neplanirano. Kao meru opreza i zaštite od takvih događaja, lice se može odlučiti za zaključivanje ugovora o osiguranju, putem kog će osiguranik obezbediti

Zeitschrift für das gesamte Handels-und Konkursrecht, Nr. 66/1910, 546-588, N. Nikolić, 34-35.

¹⁷⁶ Teorija potrebe se razvila u Italiji, odakle je posle prešla u Nemačku. Vid. detaljnije Brueck *Das Privatversicherungsrecht* (1930) 52. Više o o ovoj teoriji vid. Gerit Winter, „Ausgewählte Rechtsfragen der Lebensversicherung“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 1991, 204. Upor. Walter Schmidt-Rimpler, „Über einige Grundbegriffe des Privatversicherungsrechts, Studien zu einem System des Privatversicherungsrechts“, *Beiträge zum Wirtschaftsrecht* (Hrsg. Friedrich Klausung, Hans Carl Nipperdey, Arthur Nussbaum), Marburg 1931, 1211 i dalje.

¹⁷⁷ Antigono Donati, „Der Begriff des Versicherungsvertrages in der Entwicklung der italienischen Versicherungslehre“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 1960, 289, 294,

¹⁷⁸ H. Baumann (2010), 289.

¹⁷⁹ N. Nikolić, 34.

¹⁸⁰ W. Schmidt-Rimpler, 1211. Takođe, E. Deutsch, 9.

sebi finansijsku zaštitu za svoje izvorne finansijske planove i ciljeve poremećene nastupanjem osiguranog slučaja.¹⁸¹

Iako delimično napušta princip obeštećenja kao osnovni, i teorija planova je negde vrlo slična teoriji odštete. Prema ovoj teoriji, materijalni cilj koji je postavio osiguranik može biti predmet osiguranja ako bi cilj bio postignut uz odgovarajući stepen verovatnoće. Nepostizanje takvog cilj ne bi se nužno smatralo gubitkom ili štetom u klasičnom smislu te reči i u tom smislu je ova teorija fleksibilnija od teorije odštete.¹⁸² Ova teorija se u određenoj meri može posmatrati kao bliska teoriji o pokrivanju potreba, ako bi se potreba poimala kao negativna odstupanja od planiranih finansijskih planova osiguranika. Ipak se može reći da ova teorija ide i za korak dalje od teorija potrebe, jer pravne poslove u pravu osiguranja posmatra nezavisno od prizme konkretne potrebe, sa jedne strane. Sa druge strane, ova teorija ima užu mogućnost primene, s obzirom da zahteva postojanje ekonomskog plana. I pored šireg postavljanja ove teorije u odnosu na teoriju potrebe, ističe se da se i ona u velikoj meri ipak zasniva na konkretnim potrebama proizašlim iz razlika planiranog i faktičkog razvoja ekonomskog plana osiguranika. Upravo zahtevanje postojanje ekonomskog plana koji može da pretrpi određena odstupanja usled osiguranog slučaja predstavlja najsporniji element ove teorije. Naime, usled neispunjenosti ovog zahteva, brojni svakodnevni ugovori o osiguranju bi bili isključeni iz domena prava osiguranja. Ako bi se pak teorija počela šire primenjivati i svako zaključenje pravnog posla posmatralo kao indicija postojanja kakvog ekonomskog plana, ova teorija bi se svela na praznu formu bez suštine. Zahtevanje postojanje konkretnog ekonomskog plana nije u potpunosti u saglasnosti sa idejom privatne autonomije, koja dozvoljava da nastupe određene nepredviđene izmene u ekonomskim planovima. Stoga se može i zapitati da li je ova teorija uopšte imanentna ljudskoj prirodi.¹⁸³ Zapravo većina ekonomsko-pravnih teorija zanemaruje da se kod privatno osiguranja radi o preuzimanju konkretnog rizika, potpuno nezavisno od konkretnih potreba ili ekonomskih planova.

Ni čisto pravne teorije usmerene na objašnjavanje suštine obaveze ugovornih strana nisu uspevale da izbegnu zamke objašnjavanja svrhe svih osiguranja obeštećujućim načelom. Dugo vremena je zapravo vladalo dualističko shvatanje o pravnoj prirodi ugovora o osiguranju u skladu sa kojom osiguranja imovine i

¹⁸¹ Peter Havenga, *The Origins and Nature of the Life Insurance Contract in South African Law with Special Reference to the Requirement of an Insurable Interest*, doktorska disertacija odbranjena na University of South Africa, 1993, 310.

¹⁸² MFB Reinecke, 235.

¹⁸³ Alexander Bruns, *Privatversicherungsrecht*, C. H. Beck, München 2015, 3.

osiguranja lica zahtevaju drugačije pravno definisanje.¹⁸⁴ Nešto kasnije se razvilo monističko shvatanje u skladu sa kojim se pojam osiguranja i ugovora o osiguranju ima definisati na jedinstven na način, nezavisno od njegovog predmeta i sadržine prestacije osiguravača.¹⁸⁵ Upravo u skladu sa tim shvatanjem razvile su se teorija odštete i teorija prestacije, koje su na različite načine nastojale da opravdaju shvatanje o jedinstvenoj, a ne dualističkoj pravnoj prirodi.

Pravnu teoriju odštete u skladu sa kojom je svrha ugovora o osiguranju naknada štete treba razlikovati od ranije pomenute ekonomske-pravne teorije odštete kojoj je fokus na delatnosti usmerenoj na otklanjanju eventualne štete. Prema pravnoj teoriji odštete, sva osiguranja, nezavisno od predmeta osiguranja i nezavisno od sadržine prestacije osiguravača,¹⁸⁶ bilo da se rizik ostvaruje na materijalnim dobrim, bilo na ličnosti osiguranika, služe otklanjanju nastalih ekonomskih posledica putem novčanog iznosa dobijenog iz ugovora o osiguranju. Kod osiguranja lica, prema teoriji odštete, potrebno je pogledati, u dublje motive, koji se ogledaju u brizi za sutrašnjicu članova svoje porodice, koji će svakako pretrpeti materijalni gubitak usled smrti člana svoje porodice.¹⁸⁷ Isplatom osigurane sume po nastupanju smrti osiguranog lica ublažuju se negativne posledice smrti.¹⁸⁸ Prihvatanje teorije odštete, iako adekvatne za ugovore o imovinskim osiguranjima, značilo bi usvajanje stava da je kauza svakog ugovora o osiguranju naknada štete čija visina zavisi od konkretnih okolnosti. Ne bi uopšte postojala mogućnost zaključenja ugovora o osiguranja kod kog se obaveza osiguravača određuju u skladu sa apstraktnim kriterijumima. Očigledno nepostojanje kauze kod takvih slučajeva vodilo bi poništenju svakog zaključenog ugovora o osiguranju lica koja nemaju odštetni element.¹⁸⁹

U skladu sa teorijom prestacije osiguravač se obavezuje da za primljenu premiju preuzme obavezu da otkloni ili ublaži posledice prouzrokovane eventualnim nastupanjem osiguranog slučaja. „Kao što društvo po cenu premije pristaje da bude osigurač, isto tako osiguranik plaća premiju radi osigurane sume.“¹⁹⁰ Prestacija

¹⁸⁴ Zastupnici shvatanja o dualističkoj pravnoj prirodi ugovora osiguranja su Ehrenzweig, Ehrenberg, Prölss, Roelli.

¹⁸⁵ G. Winter (1962), 88-89.

¹⁸⁶ Joseph Girard, *Elementes d'assurances: Incendie. Vie. Accidents.*, Dulac, Paris 1921, 2; A. Wagner, 354.

¹⁸⁷ N. Nikolić, 38.

¹⁸⁸ *Ibid.*

¹⁸⁹ Kako bi se održala ova teorija i opravdala njena teorijska zasnovanost, isticalo se da je i kod osiguranja života moguće govoriti o postojanje potrebe koja se ima zadovoljiti. G. Winter (1962), 89.

¹⁹⁰ Ž. Lukić, 30. Tako i Albert Ehrenzweig, *Versicherungsvertragsrecht (Reichsrecht und österreichisches Recht mit den tschechoslowakischen Besonderheiten)*, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 1935, 105.

osiguravača, kao kontraprestacija plaćanju premije, jeste odgovornost za otklanjanje štete ako ona nastupi usled osiguranog slučaja. Iako na prvi pogled suprotna teoriji odštete, i teorija prestacije se zasniva na ideji da je osnovna svrha ugovora o osiguranju pružanje obeštećenja. Kao kontraprestacija prestaciji osiguranika, koja se sastoji u plaćanju premija, osiguravač se obavezuje da otkloni štetne posledice osiguranog slučaja.¹⁹¹

Suštinska zamerka i jednog i drugoj pravnoj teoriji jeste svodenje posla osiguranja na obeštećenje, iako na različite načine.¹⁹² To su odgovarajuće postavke kada se radi o osiguranjima imovine, ali kod osiguranja lica nastojanje da se otkrije i ukaže na odštetni karakter činjeno je na veštački način. Jasno je da i kod ovih osiguranja isplata osigurane sume može imati odštetni karakter. Ali prilikom isplate ne upušta se u razmatranje da li je neko lice na ovaj način obeštećeno ili ne, jer to i nije bio motiv zaključenja ugovora. Protiv usvajanja ovih teorija govori i zanemarivanje ostalih aspekata posla osiguranja, pre svega preduzimanje mera da do nastupanja osiguranog slučaja ni ne dođe.

Međutim, obaveze osiguravača kod osiguranja lica, kao i kod osiguranja kod kojih je osiguravač u obavezi da učini šta drugo, jasno ukazuju da ugovor o osiguranju ima pred sobom i neke druge ciljeve.¹⁹³ Misli se, pre svega, na sve razvijeniju preventivnu funkciju osiguranja, odnosno obezbeđenje uslova da do nastupanja štete ni ne dođe, o čemu se uopšte počinje pričati tek tokom tridesetih godina prošlog veka.¹⁹⁴ Tada postepeno dolazi do razvoja i drugih obaveza osiguravača, preventivnih i represivnih mera, kao i tehničko-organizacionih usmerenih na stvaranje zajednice rizika i osiguranika. Misli se, pre svega, na sve razvijeniju preventivnu funkciju osiguranja, odnosno obezbeđenje uslova da do nastupanja štete ni ne dođe. Samo neke od tih mera su pregledanje skladišta, provera robe, utvrđivanje nedostataka u pogledu njihove zaštite. Kod osiguranja lica radi se o lekarskim pregledima, proverama uslova rada, ustanovljavanju i otklanjanju izvora opasnosti. Još neke od tih mera koje se preduzimaju je i stvaranje posebnih fondova premija, kao i stvaranje dovoljne zajednice osiguranika, koja može podneti otklanjanje štete. Ako ne na taj način, a onda zaključivanjem ugovora o reosiguranju.¹⁹⁵

¹⁹¹ Wilhelm Karup, *Handbuch der Lebensversicherung*, Reprints from the Collection of Michigan Library, Hamburg 1885.

¹⁹² N. Nikolić, 39.

¹⁹³ P. Šulejić (2005), 24-25.

¹⁹⁴ Samo neke od tih mera su pregledanje skladišta, provera robe, utvrđivanje nedostataka u pogledu njihove zaštite. Kod osiguranja lica radi se o lekarskim pregledima, proverama uslova rada, ustanovljavanje i otklanjanje izvora opasnosti.

¹⁹⁵ O osnovnim karakteristikama ugovora o reosiguranju, vid. Mirjana Glintić, „Ograničenja izbora Načela ugovornog prava reosiguranja kao merodavnog prava“, *Pravni život*, br. 11/2019, 171-174.

Preduzimanje navedenih mera daje ugovoru o osiguranju karakter posla o organizovanju zaštite od rizika, za koji se može reći da se nalazi kako u osnovi osiguranja imovine, tako i osiguranja lica.¹⁹⁶ Time se omogućava obezbeđenje zaštite od rizika, kojoj osiguranik i teži i zbog koje se odlučio za zaključenje ugovora o osiguranju. Stoga bi se zaključno, nezavisno od vrste osiguranja, moglo reći da je ugovor o osiguranju „sporazum kojim se osiguranik, koji ima interes da se zaštititi od rizika, obavezuje da plaća premiju, a osiguravač da tu zaštitu organizuje na uzajmanoj osnovi.“¹⁹⁷ Na ovaj način definisan ugovor o osiguranju omogućuje da se prepozna jedinstvena svrha osiguranja kod svih osiguranja. Kod osiguranja imovine „...postiže se zaštita od rizika bilo na taj način što će se merama zaštite otkloniti ostvarenje rizika, bilo na taj način što će se stvaranjem potrebnih fondova i preduzimanjem drugih tehničkih mera obezbediti reparacija šteta, bilo time što će se pružiti obeštećenje kada nastane osigurani slučaj.“¹⁹⁸ Elementi organizovanja zaštite od rizika mogu se prepoznati i kod osiguranja lica. Tako, kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, osim što se otklanjaju konkretne nastale ekonomske posledice, osiguranik dobija i delimičnu ekonomsku zaštitu za slučaj gubitka ili smanjenja radne sposobnosti, a preventivnu zaštitu preduzimanjem mera zaštite. Isti je slučaj i kod osiguranja za slučaj doživljenja, čija je svrha obezbeđivanje novčanih sredstava za slučaja smanjenja ili potpunog gubitka radne sposobnosti tokom zrelije dobi. Osiguranje sopstvenog života međutim ima za cilj da pokrije rizik od prerane smrti, koja se ipak može shvatiti kao nezvestan događaj i rizik u tehničkom smislu te reči.¹⁹⁹

Nakon prihvatanja ideje da sva osiguranja ne moraju biti usmerena na naknadu štete, odnosno da im to ne mora biti jedina svrha, javilo se pitanje da li postojanje podele na svotna i odštetna osiguranja, pravnički gledano, opravdano. U prvom redu se isticalo da je reč o podeli koja je svojstvena tehničkoj, ali ne i pravnoj strani osiguranja, što nije naišlo na šire odobravanje.²⁰⁰ Potom se isticalo da se ova podela može relativizovati i napustiti usled postojanja određenih

¹⁹⁶ Ova teorija je dobila svoje mesto i u nemačkom Zakonu o ugovoru o osiguranju, koji predviđa da je osiguravač u obavezi da prenese na sebe određeni rizik osiguranika ili kog trećeg lica, odnosno da ga obezbedi putem svoje prestacije, koju mora učiniti kada nastupi osigurani slučaj. Time se za drugu stranu obezbeđuje odgovorajuće „pokrića“ i zaštita.

¹⁹⁷ N. Nikolić, 43

¹⁹⁸ *Ibid.*

¹⁹⁹ Malcom Clarke, *The Law of Insurance Contracts*, Informa Law from Routledge, Oxfordshire 2009, 84-85.

²⁰⁰ Gottfried Neeße, „Übergang der Schadenersatzforderung, die der Versicherungsnehmer gegen seinen Schädiger hat, auf den Versicherer in der privaten Krankenversicherung“, *Versicherungsrecht* 1976, 706.

vrsta osiguranja koja su sadržala karakteristike i jedne i druge vrste osiguranja, kao i to da između ovih osiguranja ne postoje istinske razlike.²⁰¹ Naime, predstavnici ovog shvatanja insistiraju na tome da je ova podela samo veštački stvorena iz praktičnih razloga, jer je kod svotnih osiguranja nemoguće tačno predvideti iznos buduće štete. Pored ovog, ne postoji nikakav drugi razlog, niti kakav ugroženi javni interes, na osnovu kog se uočavaju razlike između odštetnih i svotnih osiguranja.

Postalo je međutim jasno da razvrstavanje na ove dve vrste osiguranja vodi ka pravičnim ishodima i uspostavljanju pravne sigurnosti. Da li je reč o odštetnom ili svotnom osiguranju, ne predstavlja pitanje samo teorijske dimenzije. Posledica su praktičnog značaja, jer daju odgovor na pitanje koje će se norme primenjivati na koji ugovor o osiguranju. Svrstavanje u jednu ili drugu kategoriju, takođe, dalje utiče na krajnji iznos na koji osiguranik ili korisnik osiguranja ima pravo. Potom, zahvaljujući ovoj podeli može se odgovoriti na sledeća pitanja: Da li se iznos iz osiguranja određuje u skladu sa konkretnim posledicama osiguranog slučaja ili će osiguranik primiti iznos koji je naveden u ugovoru o osiguranju? Da li važe pravila o zabrani obogaćenja ili ne? Da li dolazi do subrogacije ili će kumulacija različitih osnova biti dozvoljena? Zatim, od razlikovanja na svotna i odštetna osiguranja zavisi u kojoj meri je kod odštetnih osiguranja osiguranik interes otvoren, pristupačan i podležan privatnoj autonomiji ugovornih strana.

2. Kriterijumi razlikovanja svotnih i odštetnih osiguranja

Kada se pogledaju data objašnjenja svotnih i odštetnih osiguranja, stiče se utisak da je demarkaciona linija između njih prilično jasno. Međutim, kao što će biti predstavljeno u sledećim redovima, njihovo razgraničenje se ponekad ne odvija tako jednostavno i izaziva brojne nesigurnosti. U praksi su ponekad razlike između svotnih i odštetnih osiguranja ne tako očigledne i velike. Prvenstveno iz razloga što su retki slučajevi u kojima se poklapaju iznos koji se dobija od osiguravača i nastala šteta, što se ponekad zahteva kao uslov postojanja odštetnih osiguranja. Potom su ti i slučajevi kada nije moguće ostvariti zahtev za naknadu štete usled nelikvidnosti ili nedostupnosti odgovornog štetnika. U takvim uslovima i osiguranik i osiguravač ostaju uskraćeni za mogućnost da zahtevaju naknadu štete.²⁰²

Sama praksa je stvorila brojne „sive zone“ za koje nije jasno da li pripadaju odštetnim ili svotnim osiguranjima. U takvim slučajevima nužno je razmotriti

²⁰¹ R. Gärtner (1970), 44, 135-140, 142, 148, 156, 174, 178,

²⁰² C. Armbrüster (2013), 118.

konkretne okolnosti slučaja i u skladu sa tim doneti konačnu odluku o pravnoj prirodi spornog ugovora o osiguranju.

Stalni razvoj u oblasti prava ne dozvoljava da se zakonom ili opštim uslovima osiguranja propišu „globalni“ kriterijumi razlikovanja odštetnih i svotnih osiguranja, jer bi to značilo neuvažavanje pravne stvarnosti i otvaranje prostora nepravničnim ishodima.²⁰³ Odsustvo tačnih kriterijuma znači *ad hoc* odlučivanje o tome da li se u konkretnom slučaju radi o svotnom ili odštetnom osiguranju. Utvrđivanje, primera radi, da je dopunsko osiguranje od posledica nesrećnog slučaja svotno osiguranje u konkretnom slučaju ne doprinosi ni na koji način ustanovljavanju nekog jedinstvenog pravila, čija bi primena značila ujednačeniju buduću praksu.²⁰⁴

2.1. Kriterijum apstraktne i konkretne potrebe

U početku su postojala brojna negodovanja u pogledu ovih pojmova i teorije potreba uopšte, jer se smatralo da je sintagma „pokrivanje potrebe“ višeznačna, da pripada svakodnevnom govoru, pa da samim tim nije dovoljno naučna. Međutim, vremenom je sve više prihvatana u naučnim krugovima. Osnovni kriterijum razlikovanja svotnih i odštetnih osiguranja u skladu sa ovim shvatanjem jeste motiv koji je ugovarač osiguranja imao prilikom zaključivanja ugovora o osiguranju. Njegov motiv može biti pokrivanje bilo konkretne, bilo apstraktne potrebe koja će nastati usled ostvarenja osiguranog slučaja.

Apstraktnost se sastoji u tome da iznos obaveze osiguravača ne zavisi od toga da li je nastupanjem osiguranog slučaja nastala za osiguranika konkretna šteta i koliki je njen iznos. Same ugovorne strane u okviru ugovora samostalno određuju iznos potrebe nezavisno od kakvih konkretnih okolnosti. Nije potrebno da postoji lični interes koji je povređen nastupanjem osiguranog slučaja, niti postoje kakva pravna ograničenja u pogledu određivanja iznosa.²⁰⁵

Kod osiguranja usmerenih na pokrivanje konkretne potrebe naknada iz osiguranja zavisi od parametara kao što su šteta, osigurana vrednost i suma osiguranja, kao gornje granice obaveze osiguravača. U nekim slučajevima će osiguranik dobiti iznos koji tačno odgovara visini štete, dok će u nekim taj iznos biti i manji. Osiguranja zasnovana na principu pokrivanja apstraktne potrebe

²⁰³ Tako i u presudi švajcarskog Saveznog vrhovnog suda, BGE 119 II 364.

²⁰⁴ O ovoj vrsti osiguranja vid. detaljnije Mirjana Glintić, „Nachteile der Unfallzusatzversicherung im österreichischen Recht“, *Versicherungsgeschichte Österreichs, Bd. 13 Der Umbruch Europas und das digitale Versicherungszeitalter* (Hrsg. Wolfgang Rohrbach), Belgrad – Wien 2017, 489-504.

²⁰⁵ C. Armbrüster (2013), 116.

karakteriše činjenice da će osiguranik ili korisnik osiguranja dobiti onoliko koliko iznosi ugovorena osigurana suma, nezavisno od nastalih posledica. Odnos između stvarno nastale štete i sume koja je dobijena nije 1:1.²⁰⁶

U skladu sa ovim kriterijumom, svotna osiguranja su uvek usmerena na pokrivanje apstraktne potrebe. Odštetna osiguranja, kao njihova suprotnost, usmerena su na pokrivanje konkretne potrebe, određene u skladu sa okolnostima slučaja.

U tekstovima posvećenim svotnim i odštetnim osiguranjima se na nekim mestima mogu naći formulacije da su svotna osiguranja usmerena na pokrivanje apstraktne štete, a odštetna osiguranja na pokrivanje konkretne štete. Smatramo da je adekvatnije koristiti termin potreba, jer se kod svotnih osiguranja ne javlja šteta kao kategorija prema kojoj bi se mogao vršiti obračun, iako može nastupiti. Osim toga, pojmovi konkretna i apstraktna šteta u građanskom pravu imaju nešto drugačije značenje.²⁰⁷ Reč je o vrstama štete prema načinu utvrđivanja i dokazivanja. Dok konkretna šteta predstavlja štetu čije se postojanje i veličina mogu dokazati i utvrditi, dotle se pod apstraktnom štetom podrazumeva šteta čije se postojanje ne dokazuje. Pretpostavka je da šteta postoji, a njen iznos se određuje prema unapred propisanim pravilima. I u slučajevima kada je reč o apstraktnoj šteti, šteta evidentno postoji, ali se, često zbog jednostavnosti postupka, ne upušta u njeno precizno dokazivanje i određivanje njene visine. U udžbenicima Obligacionog prava se može naći primer apstraktne štete iz uzansi o prometu robe, kojima se predviđa da, kada kupac odustane od ugovora zbog docnije prodavca, kupac može kao apstraktnu štetu koju mu je prodavac prouzrokovao docnjom tražiti razliku između ugovorene cene robe i njene srednje tržišne cene koja je u mestu isporuke postojala prvog radnog dana po isteku roka koji je kupac naknadno ostavio prodavcu za ispunjenje obaveze, a u slučaju kad nije ostavio takav rok zbog toga što mu je prodavac saopštio da neće ispuniti svoju obavezu, onda prvog radnog dana po isteku roka isporuke.²⁰⁸

2.2. Kriterijum potrebe zavisno od trenutka procene

U teoriji se međutim isticalo da primena kriterijuma konkretne i apstraktne potrebe nije adekvatna.²⁰⁹ Naime, prema tim shvatanjima, svaka potreba koja se ima pokriti u osiguranju je konkretna, jer je reč o nastaloj ekonomskoj ili nov-

²⁰⁶ V. Kurzendörfer, 2.

²⁰⁷ Živomir Đorđević, Vladan Stanković, *Obligaciono pravo*, Savremena administracija, Beograd 1974, 295.

²⁰⁸ Primer u potpunosti preuzet od Ž. Đorđević, V. Stanković, 296.

²⁰⁹ Ryoichi Obayashi, „Über die Einteilung der Schaden- und Summenversicherung“, *Die Versicherungswissenschaft im Bereich der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften des deutschen Sprachgebiets* 1966, 67.

čanoj potrebi. O apstraktnoj potrebi se može govoriti u domenu duhovnih potreba, dok se svaka ona koja se može izraziti u novcu ima smatrati konkretno određenom potrebom. Ovaj princip kao opšti važi kod svih osiguranja.²¹⁰ Usled nastojanja da se primena konkretne potrebe raširi na sve vidove osiguranja, počelo se insistirati da je za razlikovanje svotnih i odštetnih osiguranja nužno krenuti od različitih potreba u zavisnosti od toga u kom trenutku se vrši njihova procena.

Moguće je razlikovati prvu procenu, procenu po nastupanju osiguranog slučaja i ponovnu procenu. Prva procena se vrši pre zaključivanja ugovora o osiguranju, kada se procenjuje kolika bi mogla da bude očekivana potreba. Potom, po nastupanju osiguranog slučaja, ponovo se vrši procena slučajno nastupele potrebe. Kako tokom trajanja ugovora može doći do inflacije, promene životnog standarda, ponekad je neophodno da se izvrši procena nastalih potreba još jednom, kako bi se izvršila potrebna prilagođavanja odredbi ugovora novonastaloj situaciji.

Kod osiguranja imovine uglavnom je potrebna procena potrebe po nastupanju osiguranog slučaja, pa se iz tog razloga prva procena ostavlja osiguranici. Usled toga može doći do podosiguranja. Isto važi i za osiguranja od odgovornosti. U slučaju nastupanja inflacije, ponovna procena potrebe je svojstvena kako osiguranjima lica, tako i osiguranjima stvari.

Što se tiče razlikovanja svotnih i odštetnih osiguranja, ističe se da je za svotna osiguranja bitna prva procena potrebe, a za odštetna procena koja se vrši po nastupanju osiguranog slučaja.²¹¹ Kao primer za svotna osiguranja koja potvrđuju ovaj primer, ističe se osiguranje života. Cilj ovog osiguranja nije pokrivanje troškova. Pritom, osigurana suma je uglavnom manja od stvarnih potreba, pa se iz tih razloga osiguranja života posmatraju kao osiguranja kod kojih je moguća da nastane samo potpuna, ali ne i delimična šteta. Zato nije potrebno da se preuzima naknadna procena potrebe koja se ima nadoknaditi.²¹²

U okviru ove iste teorije su se razmatrali i načini obračunavanja premija koji se kod ova dva vida osiguranja razlikuje. Kako je već istaknuto, kod svotnih osiguranja ne pravi se razlika između potpune i delimične štete koja može nastati, dok to nije slučaj sa odštetnim osiguranjima.

Kod svotnih osiguranja formula za izračunavanje premije glasi: **Premija = Osigurana suma x verovatnoća nastupanja štete**, pri čemu se verovatnoća nastupanja štete kod svotnih osiguranja izračunava kao **Broj nastupelih šteta / broj godina trajanja osiguranja**.

²¹⁰ Ryoichi Obayashi, „Zur Schätzbarkeit des Bedarfs“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 1964, 259.

²¹¹ R. Obayashi (1966), 69.

²¹² Max Gürtler, *Betriebswirtschaftliche Probleme des Versicherungswesens*, Springer Verlag, Wiesbaden 1959, 55.

Kod odštetnih osiguranja formula za izračunavanje premije glasi: **Premija = Osigurana suma x verovatnoća nastupanja štete x prosečna šteta**, pri čemu se prosečna šteta izračunava kao odnos iznosa šteta i broja šteta.

U teoriji se ističe da je za odštetni karakter jednog osiguranja nužno da je prilikom obračuna neto premije uzeta u obzir prosečna šteta. Takođe, kao jedan od parametara prisustva odštetnog karaktera osiguranja figurira i mogućnost nastupanja delimične štete. Prisustvo prosečne štete, naknadne procene potrebe i mogućnost delimične štete ključni si faktori razlikovanja svotnih i odštetnih osiguranja, jer sva ova tri faktora se ne mogu naći kod svotnih osiguranja.

2.3. Kriterijum fiksnih i varijabilnih prestacija osiguravača

Na prethodni kriterijum razlikovanja svotnih i odštetnih osiguranja nadozvezuje se njihovo razlikovanje u zavisnosti od toga da li je reč o varijabilnim ili fiksnim osiguranjima. Već pomenute karakteristike odštetnih osiguranja, delimična šteta i prosečna šteta, zahtevaju naknadnu procenu potrebe, po nastupanju osiguranog slučaja. Tada se može reći da postoji varijabilna prestacija osiguravača, jer se vremenom može promeniti. Sa druge strane, nepromenljivi karakter potrebe kod svotnog osiguranja je čini fiksnom tokom vremena.²¹³

2.4. Teorija obezbeđivanja ekonomskih planova

Pored razgraničavanja po osnovu prirode potrebe koja se ima pokriti, kao osnov razlikovanja između svotnih i odštetnih osiguranja koriste se i shvatanja zasnovana na teoriji o obezbeđivanju ekonomskih planova.²¹⁴ Ova teorija kao osnovnu svrhu ugovora vidi otklanjanje smetnji po ekonomske planove, bilo pravnih bilo fizičkih lica, a koje nastupaju kao posledica neizvesnih događaja.²¹⁵

Time nije u potpunosti isključeno postojanje potrebe kao parametra za odmeravanje prestacije osiguravača, jer bi se potreba poimala kao negativna odstupanja od planiranih finansijskih planova osiguranika. Ipak se može reći da ova

²¹³ Kao osnovni kontraargument ovako ustanovljenim kriterijumima je stav profesora Mara (Mahr) da i rentno osiguranje može biti promenljivog karaktera, iako je reč o svotnom osiguranju. Kod rentnog osiguranja jedan fiksni iznos vezan je za određeni vremenski trenutak kada se ima isplatiti. Ali je celokupna novčana suma koja se ima isplatiti varijabilna, što bi isključilo mogućnost svrstavanja rentnog osiguranja u svotna. Werner Mahr, *Einführung in die Versicherungswissenschaft*, Schriftenreihe des Instituts für Versicherungswissenschaft, Berlin 1951, 116, 122.

²¹⁴ H. Möller, S. Segger, 1425.

²¹⁵ Paul Braeß, „Elemente einer dynamischen Versicherungskonzeption aus wirtschaftswissenschaftlicher Sicht“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, Nr 59/1970, 1-15.

teorija ide i za korak dalje od teorija potrebe, jer pravne poslove u pravu osiguranja posmatra nezavisno od prizme konkretne potrebe.

Zahvaljujući ovoj teoriji objašnjava se podela osiguranja na svotna i odštetna shodno individualnoj svrsi osiguranja. Reč je o subjektivno postavljenom cilju koji ne odgovara nikakvoj objektivnoj potrebi. Prestacija osiguravača se posmatra kroz prizmu nastojanja osiguranika da ostvari određeni ekonomski plan. Kod svotnih osiguranja prestacija osiguravača je apstraktno određena u smislu da je osiguranik u potpunosti slobodan da samostalno odredi iznos osigurane sume koji će mu biti potreban da obezbedi svoj budući ekonomski plan. Međutim, usled nemogućnosti predviđanja relevantnih događaja, nije moguće da se osiguranik striktno pridržava planova o ostvarivanju kakvih dobiti i razvoju njegove imovine. Stoga je potrebno dozvoliti osiguranicima autonomiju, slobodu, u planiranju.²¹⁶

Kod odštetnih osiguranja određenje prestacije osiguravača nije neograničeno, već se određuje u skladu sa konkretnim parametrima. Parametri predstavljaju razliku između imovine osiguranika pre i posle konkretnog osiguranog slučaja, što znači da bi odštetno osiguranje bilo usmereno na otklanjanje te razlike.

Kao najveći nedostatak primene ove teorije ističe se uža mogućnost primene, s obzirom da zahteva postojanje ekonomskog plana. Upravo zahtevanje postojanje ekonomskog plana koji može da pretrpi određena odstupanja usled osiguranog slučaja predstavlja najsporniji element ove teorije. Naime, usled neispunjenosti ovog zahteva, brojni svakodnevni ugovori o osiguranju bi bili isključeni iz domena prava osiguranja. Ako bi se pak teorija počela šire primenjivati i svako zaključenje pravnog posla posmatralo kao indicija postojanja kakvog ekonomskog plana, ova teorija bi se svela na praznu formu bez suštine.

2.5. Kriterijum autonomije volje

Princip autonomija volja u pravu osiguranja zahteva uzimanje u obzir i poštovanje volje ugovornih strana. Ključnu ulogu u određivanju pravne prirode jednog osiguranja čini stav ugovornih strana o tome da li se prilikom zaključenja ugovora kretalo od ideje i predstave da će se suma osiguranja koristiti za konkretnu potrebu. Takođe, ugovaranje „klauzula o regresu, subrogaciji i uračunavanju naknade u osiguranu sumu nisu same po sebi dovoljne da jedno osiguranje učine odštetnim osiguranjem, ali u slučaju sumnje mogu poslužiti kao indikatori.“²¹⁷ Ako bi to bio slučaj i ako bi iz ugovora jasno proizilazilo da je prestacija ugovarača

²¹⁶ A. Bruns, 3.

²¹⁷ Stephen Weber, „Kumul der Ersatzeinkünfte bei der Versorgerschadenberechnung“, *Schweizerische Versicherungszeitschrift*, Nr. 3-4/1997, 69.

jasno namenjena naknadi konkretne potrebe, tada i ugovoranje apstraktno određene sume ne bi menjalo pravnu prirodu odštetnih osiguranja.²¹⁸ Veliki i odlučujući značaj autonomije stranaka prilikom utvrđivanja pravne prirode prestacije osiguravača prepoznao je i Savezni vrhovni sud Švajcarske, koji je istakao da stranke u ugovoru osiguranju moraju predvideti kao preduslov ispunjenja prestacije osiguravača nastupanje imovinske štete. Tek u tom slučaju moglo bi se govoriti o postojanju odštetnog osiguranja.²¹⁹ U okviru iste presude Sud je istakao da nepostojanje bilo kakvih odredbi o nužnom nastupanju štete, niti u opštim uslovima osiguranja, niti u samom ugovoru, može dovesti do toga da se osiguranje u tom konkretnom osiguranju posmatra kao svotno osiguranje.

I pored toga što je nauka nastojala da ponudi nekoliko kriterijuma za razlikovanje svotnih i odštetnih osiguranja, tu ulogu su uspela da ispune samo dva kriterijuma. Prvi je kriterijum apstraktne i konkretne potrebe, a drugi je kriterijum autonomije volje ugovornih strana.

Što se tiče prvog kriterijuma, mišljenja smo, da se samo zahvaljujući njemu može ukazati na suštinsku razliku između svotnih i odštetnih osiguranja. Osnovna razlika se ogleda u motivu za zaključenje ugovora, a u skladu sa kojim se potom određuje i sadržina prestacije osiguravača. Svakako da se u osnovi svakog zaključenog ugovora o osiguranju nalazi kakva potreba, ali za nju se ne može reći da je uvek konkretna, kako ističe teorija o kriterijumu potrebe zavisno od trenutka procene. Motiv mogu predstavljati i potrebe, koje svoju apstraktnost duguju nezavisnosti od konkretnih okolnosti slučaja, odnosno nastupeloh šteti i njenom iznosu. Prilikom odabira svotnih osiguranja, ugovarač osiguranja ne želi ni da razmatra da li će iz osiguranog slučaja nastati šteta ili ne i koliko će ona eventualno iznositi. Svrha zaključenog ugovora je obezbeđivanje određenog novčanog iznosa bilo za samog ugovorača osiguranja, bilo za korisnika osiguranja. I kada osigurani slučaj ima štetne posledice i kada ih nema, ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik osiguranja stiču pravo na isplatu osigurane sume, kojom mogu raspolagati u skladu sa svojim prohtevima. Da li će je koristiti za otklanjanje nastalih posledica ili za sticanje kakve koristiti nema uticaj na obavezu osiguravača. Zbog toga svotnim osiguranjima nedostaje odštetni karakter, što isključuje mogućnost neosnovanog obogaćenja lica koje je primilo osiguranu sumu. Time su isključeni bilo kakvi konkretni kriterijumi za određivanje visine osigurane sume i otvorena je mogućnost da se ona određuje paušalno. Ipak, iako su isključeni paramteri kao što su vrednost osiguranog predmeta, osigurani interes i nastala šteta, izbor „apstraktno određene“ sume nije slobodan. Njegovo ograničenje

²¹⁸ Stephen Weber, „§ 4 Privatversicherung“, *Schaden-Haftung-Versicherung* (Hrsg. Peter Münch, Thomas Geiser), Helbing & Lichtenhahn, Basel, Genf, München 1999, 172.

²¹⁹ BGE 119 II 364.

predstavlja spremnost ugovarača osiguranja da snosi troškove premija izračunatih u skladu sa izabranom osiguranom sumom.

Odštetna osiguranja svoj naziv i karakter duguju motivu za zaključenje jednog takvog ugovora, a koji se ogleda u konkretnoj potrebi. Prilikom zaključivanja ugovora o odštetnom osiguranju, ugovarač osiguranja se vodi idejom da zadovolji konkretnu potrebu koja se ogleda u otklanjanju nastale štete. Stoga, osiguravač ne može biti u obavezi da isplati unapred određenu osiguranu sumu kao kod svotnih osiguranja, već isključivo da isplati iznos koji zavisi od konkretnih okolnosti slučaja. Konačni iznos obaveze osiguravača se ne može znati u trenutku zaključenja ugovora, jer šteta, kao osnovni preduslov izvršenja prestacije osiguravača, nije ni nastala. Tek po dokazivanju njenog nastanka i konkretnog iznosa, osiguravač će biti u obavezi da štetu naknadi. Da se njegova obaveza sastoji u čemu drugom, nastala šteta se ne bi morala dokazivati i ne bi predstavljala glavni kriterijum obaveze osiguravača. Ako bi se ustanovilo da šteta nije ni nastala ili da je već naknađena, pravni osnov obaveze osiguravača bi izostao.

Iako su ostali predstavljeni kriterijumi nastojali da predstave nešto drugačiju ideju kao osnovnu u razlikovanju svotnih i odštetnih osiguranja, oni su se u krajnjem ishodu vraćali na polaznu tačku koju su želeli da izbegnu. Možda se ne čini tako na prvi pogled, ali i kriterijum trenutka procena iznosa obaveze osiguravača i kriterijum karaktera prestacije osiguravača se svode na razlikovanje motiva za zaključivanje ugovora o osiguranju. Ove teorije su samo na nešto plastičniji način objašnjavale suštinsku razliku između svotnih i odštetnih osiguranja. U tome su se koristili parametrima promenljivosti potrebe i trenutak njene procene. Međutim, u nastojanju da uspostave novi kriterijum razlikovanja, ispuštana je iz vida polazna razlika, a isticane su sve one koje su posledično proizilazile iz nje.

Drugi značajan kriterijum je kriterijum autonomije volje ugovornih strana, koji zahteva da bude ispoštovan usled značaja koji autonomija volja ima u pravu osiguranja.²²⁰ U nekim slučajevima moguće je da su ugovarač osiguranja i osiguravač ugovorili pušalnu sumu, što na prvi pogled može učiniti takvo osiguranje svotnim. Međutim, tumačenjem ugovora se može zaključiti da su stranke zaključile ugovor o osiguranju sa ciljem zadovoljenja konkretne potrebe i otklanjanja konkretne štete usled čega se takvo osiguranje mora shvatati kao odštetno. Važi i obrnuto. Pored toga, ugovorne strane imaju mogućnost da ugovore odstupanje od određenih zakonskih odredbi. Do toga može doći isključivo ako se ugovora odstupanje od dispozitivne ili poluprinudne norme, a u korist osiguranika.

²²⁰ Ovaj princip se, inače, javlja kao dominantan u privrednom pravu, kako ugovornom, tako i u statusnom. Tako i Mirko Vasiljević, „Privreda i pravna odgovornost“, *Pravo i privreda*, br. 4-6/2010, 16.

3. Problemi u vezi sa razlikovanjem svotnih i odštetnih osiguranja

Uspostavljanje jasnih kriterijuma razlikovanja svotnih i odštetnih osiguranja znatno doprinosi i povećanju stepena zaštite potrošača usluge osiguranja,²²¹ što predstavlja i jedan od imperativa savremenog ugovornog prava osiguranja. Bolje razumevanje pravne prirode određenih vrsta osiguranja lica omogućuje preciznije definisanje principa na kojima se zasniva isplata osigurane sume i njen odnos sa konkurentim i kumulativnim isplatama. U skladu sa tim trendom, strana zakonodavstva, bilo nacionalna, bilo na nivou EU, već poznaju obavezu informisanja ugovarača o pripadajućoj osiguranoj sumi, kao i o jasno određenoj vrsti osiguranja na koju se predloženi ugovor odnosi. Jedino stvaranjem ujednačene regulative odnosa nastalih iz osiguranja i eliminisanjem nedoumica u vezi sa ovim pitanjem značajno se sužava prostor za zloupotrebe ekonomske i pravne moći kojom raspolažu osiguravači, kao superiornija ugovorna strana.

Pitanje dozvoljenosti ili nedozvoljenosti kumulacije gotovo da se uopšte ne razmatra prilikom zaključenja ugovora, kao ni pri razmatranju visine premije ili daljeg razvoja proizvoda osiguranja. Ostaje otvoreno pitanje i odgovornosti posrednika/zastupnika osiguranja usled neispunjavanja obaveze informisanja i savetovanja. Povreda ove obaveze je očigledna, s obzirom da ugovarač nije siguran kojim će iznosom raspolagati u slučaju nastupanja osiguranog slučaja.²²² I pored ugovora zaključenog u skladu sa *bona fide*, nije moguće tačno ustanoviti iznos obaveze osiguravača. Kao sporno ostaje pitanje da li će to biti iznos određen u skladu sa iznosom štete ili iznos određen ugovorom, koji prevazilazi iznos pretrpljene štete.

Uprkos nastojanju kako sudske prakse, tako i naučnih krugova da se ustanove jasni kriterijumi za razlikovanje svotnih i odštetnih osiguranja, i dalje se javljaju nejasnoće. Odluku o tome da li je reč o svotnim ili odštetnim osiguranjima

²²¹ Pitanje određenja korisnika usluge osiguranja kao potrošača je i dalje sporno i ne postoji jedinstveno prihvaćen stav. Naročito, jer se potrošačem u određenim zakonodavstvima smatra samo lice koje zaključuje ugovore za sopstvene potrebe. Prateći tu logiku, van zaštite potrošača ostali bi oni ugovarači osiguranja ili osiguranici koji bi zaključili ugovore o osiguranju u okviru svoje delatnosti, obavljanja svojih profesionalnih aktivnosti. Stoga su se u pravu osiguranja počeli razvijati posebni oblici zaštite korisnika usluge osiguranja. Egon Lorenz, Manfred Wandt, *Versicherungsrecht: Versicherungsvertragsrecht, Versicherungsaufsichtsrecht, internationales Versicherungsrecht*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2002, xxi. Takođe, Mirjana Glintić, „Zaštita slabije ugovorne strane u skladu sa Principima evropskog ugovornog prava osiguranja“, *Strani pravni život*, br. 3/2020, 59-60.

²²² U literaturi se čak ističe da bi ugovarač trebalo da ima mogućnost izbora između tarife sa ili bez mogućnosti kumulacije prava na isplatu osigurane sume i prava na naknadu štete. Emil Stark, „Berechnung eines Versorgerschadens“, *Aktuelle Juristische Praxis*, 1994, 642.

jednostavno je doneti u onim slučajevima kada naspram obaveze osiguravača ne stoji nikakva konkretna šteta i njene ekonomske posledice. To bi bio slučaj onda kada se obaveza osiguravača određuje u skladu sa fiksnim kvotama ili skalama, kada je očigledno da ni razlog izvršenja obaveze osiguravača niti njen iznos ne zavise od nastale štete.²²³

Kada je pak obaveza osiguravača usmerena na pokrivanje konkretne štete, utvrđivanje konkretnog iznosa imovinskog gubitka može biti veoma komplikovano i nedovoljno precizno, naročito u slučajevima kada je novčani gubitak u formi troškova lečenja ili kakve druge opravke. Potom, utvrđivanje visine štete i predviđanje budućeg, očekivanog iznosa štete u oblastima prava kao što je intelektualna svojina ili pravo konkurencije predstavlja posebno složeno pitanje. Tada je nužno pribеći određenim apstraktnim kriterijumima sa ciljem što preciznijeg određivanja iznosa štete. Stoga se može zaključiti da pravilo da je svotno osiguranje povezano sa apstraktno određenim parametrima štete, a odštetno sa konkretnim, ne dozvoljava da se primeni bez izuzetka i sa potpunom tačnošću.

Poteškoće u vezi sa svrstavanjem određenih osiguranja nastaju naročito u onim slučajevima kada prestacija osiguravača zavisi od nesposobnosti za rad, što je često slučaj kod određivanja iznosa dnevnih naknada.²²⁴ Kao što se telesna povreda sama po sebi ne bi mogla izjednačiti sa štetom, tako ne bi mogla ni radna nesposobnost. Dakle, da bi se ovo osiguranje, ili bar njegov jedan segment, moglo posmatrati kao odštetno osiguranje, nužno je da nastupe konkretne ekonomske posledice, kao

²²³ Zanimljivo je ovde napomenuti da određivanje iznosa osigurane sume u skladu sa skalama na isti način tretira sve slučajeve. Primer koji se često navodi je primer gubitka prsta koji može imati različite posledice zavisno od toga da li je povređeno lice profesionalni muzičar, hirurg ili neko lice kom gubitak prsta ne isključuje u potpunosti mogućnosti bavljenja profesionalnom delatnošću. Zarad postizanja i održavanja pravne sigurnosti u svim slučajevima biće primenjen isti način obračunavanja osigurane sume, nezavisno od konkretnih finansijskih posledica. Vid. Peter Omlin, *Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung*, Universitätsverlag, Freiburg 1995, 313.

²²⁴ Nužno je praviti razliku između radne nesposobnosti i nesposobnosti za bavljenje profesijom. Radna nesposobnost je uslovljena psihičkim ili fizičkim oštećenjima, koja vode nesposobnosti da se obavlja pretpostavljeni posao. U velikoj meri oslanja se na socijalno osiguranje. Nesposobnost za bavljenje profesijom je u fokusu dobrovoljnog životnog osiguranja i njegov cilj je sprečavanje napuštanja profesionalnog života. Po osnovu ovog, uglavnom dopunskog osiguranja, osiguranik stiče pravo na određenu naknadu za pokrivanje potreba proizašlih iz gubitka profesionalne sposobnosti. Vid. Wolfgang Rohrbach, „Die Berufsunfähigkeits- und Pflgerisiken im Spiegel der Lebensversicherung”, *Insurance Law, Governance and Transparency: Basics of the Legal Certainty*, Palić 2015, 418. Sledeća razlika koju je potrebno praviti je između radne nesposobnosti i sposobnosti privređivanja. Dok se sposobnost za rad više posmatra kao medicinski pojam, pojam sposobnosti privređivanja sadrži u sebi ekonomski aspekt. Ocenjuje se ograničenost sposobnosti prema ekonomskim kriterijumima na tržištu rada. 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.

što je izgubljena zarada.²²⁵ Upotrebljeni termini su najverovatnije ti koji izazivaju zabunu. Naime, pojmovi kao što su invaliditet ili nesposobnost za rad nemaju nikakvu ekonomsku konotaciju, u smislu da ukazuju da postoje i materijalne posledice njihovog nastupanja. Uvažavanje i tog finansijskog aspekta nastupanja invaliditeta ili nesposobnosti za rad doprinelo bi razgraničenju svotnog i odštetnog karaktera osiguranja koja se koriste za njihovo pokrivanje. Zapravo, uvažio bi se njihov mešoviti karakter, koji bi zahtevao primenu pravila i odštetnog i svotnog osiguranja na njih. Iz tog razloga u literaturi se nailazi na predlog da se počne koristiti termin „nesposobnost ostvarivanja prihoda“, koji bi omogućio i olakšao utvrđivanje njene vrednosti upoređivanjem ostvarenih i potencijalno ostvarljivih prihoda.²²⁶

Takođe, nejasno je kako svrstati ona osiguranja kod kojih se ugovorena osigurana suma ne poklapa sa iznosom izostalih prihoda. Naročito su sporni slučajevi samostalnih delatnosti kod kojih prihodi variraju tokom vremena i koji se ne mogu precizno utvrditi niti prognozirati. Tada je nejasno da li je isplaćena naknada iz osiguranja određena u skladu sa konkretno izostalom zaradom ili ne, što dalje onemogućava razvrstavanje na svotna i odštetna osiguranja. Moglo bi se zaključiti, da dok god osiguravač nastoji da utvrdi dugovanu sumu u skladu sa zaradom i приходima oštećenog lica, ne postoji razlog da se negira odštetni karakter takvog osiguranja. Sporno ostaje da li u opštim uslovima osiguranja predvideti da je potrebno izvršiti ponovno izračunavanje dugovane sume u skladu sa novonastalim okolnostima onda kada tokom vremena dođe do promene u primanjima.

Usled svih navedenih problema u vezi sa razlikovanjem osiguranja, sudovi se i dalje uglavnom čvrsto drže stava da je paušalno i apstraktno određena suma nespojiva sa odštetnim osiguranjem i da stoga tu nema mesta primeni pravila važećih za svotna osiguranja.²²⁷

4. Uporednopravna iskustva u pogledu zakonskih podela osiguranja

Uporednopravna analiza propisa posvećenih materijalnom pravu osiguranja ukazuje na nekoliko zakonodavnih rešenja u pogledu podela osiguranja. Ona se mogu podeliti u četiri grupe: pravni sistemi koji polaze od podela na osiguranja

²²⁵ Međutim, postoje i drugačija shvatanja, koja kao dovoljan uslov svrstavanja ovih osiguranja u odštetna zahtevaju obračunavanje dnevnih naknada prema stepenu nesposobnosti za rad. S. Weber (1997), 73.

²²⁶ Vid. Martin Kocher, „Zum Wesen der Koordination in der schweizerischen Sozialversicherungs“, *Recht* 1994, 88.

²²⁷ S. Weber (1997), 68.

imovine i osiguranja lica; oni koji polaze od podele na svotna i odštetna osiguranja; treću grupu čine zakonska rešenja koja kombinuju prethodna dva rešenja i u svojoj osnovi sadrže podelu na odštetna osiguranja i osiguranja lica, dok je zakonodavac iz poslednje grupe odustao od bilo kakve podele osiguranja. Navedena sistematizacija zakonskih rešenja se mora uzeti za određenom dozom rezerve, jer ne postoje dve zemlje čija se pravna rešenja u potpunosti poklapaju.²²⁸

Na prvi pogled, a uzevši sve što je napred rečeno o osiguranjima lica i njihovoj pravnoj prirodi, moglo bi se reći da su samo oni malobrojni sistemi koji polaze od podele osiguranja na svotna i odštetna uzeli u obzir navedenu problematiku. Međutim, uporednopravna analiza je pokazala da je odštetni karakter osiguranja lica, ipak, bio u fokusu i ostalih zakonodavca i da je on bio glavni motiv revidiranja određenih zakonskih odredbi. Iako prilikom definisanja zakonskih podela osiguranja to nije stavljeno u prvi plan, postoje određene odredbe koje signaliziraju da se odštetni karakter osiguranja lica uzimao u obzir. Mešovita pravna priroda osiguranja lica je došla do izražaja putem odredbi o kumulaciji i subrogaciji. To je bio slučaj čak i sa onim pravnim sistemima, koji su u potpunosti odustali od podele osiguranja, jer se ispostavilo kao nemoguće staviti sva osiguranja lica pod jednu kapu.

4.1. Zakonska podela na osiguranja imovine i osiguranja lica

Prvu grupu čine pravni sistemi koji polaze od podele na osiguranja imovine i osiguranja lica, koja se nalazi i u osnovi srpskog ZOO. Kao što je već istaknuto, navedena podela sama po sebi nije sporna. Kriterijum razlikovanja, predmet osiguranja, je jasan i u vezi sa tim ne postoji nikakva zabuna. Međutim, ono što je sporno je to što na osnovu ove podele zakonodavac u potpunosti reguliše pravni režim jednog ugovora o osiguranja, uključujući i sadržaj prestacije osiguravača.

Uporednopravnom analizom je ustanovljeno da pored Srbije, tu podelu poznaju još kinesko i rusko pravo.²²⁹ Međutim, pored ove podele zastupljene u zakonu posvećenom pravu osiguranja, Građanski zakonik Rusije uvodi svoju zasebnu podelu na svotna i odštetna osiguranja.²³⁰ U okviru Građanskog zakonika je predviđeno da ne postoji mogućnost da se izvrši subrogacija u pogledu prava koji

²²⁸ 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.

²²⁹ Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 03.08.2018) «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

²³⁰ Гражданский кодекс Российской Федерации, Vid. Markus Weyer, *Der Begriff des Versicherungsvertrags im russischen Recht, Grundzüge des Privatversicherungsrechts der Russischen Föderation*, VVW Verlag, Karlsruhe 2011, 258-266.

su nastali u vezi sa povredama života i zdravlja, dakle osiguranja lica.²³¹ Isto pravilo je ustanovljeno i kineskim Zakonom o ugovoru o osiguranju, kojim je mogućnost subrogacije isključena u potpunosti u pogledu osiguranja lica. Čak i u pogledu onih osiguranja lica koja imaju odštetni karakter. Međutim, kako Zakon ipak prepoznaje mogućnost postojanja odštetnog elementa kod osiguranja lica,²³² prema nekim shvatanjima ipak postoji mogućnost da se i kod osiguranja lica ugovori subrogacija u pogledu odštetnih zahteva.²³³

4.2. Zakonska podela na svotna i odštetna osiguranja

Ne tako veliki broj nacionalnih zakona je prihvatio podelu osiguranja na svotna i odštetna osiguranja, koja se uglavnom pominje u krugovima teoretičara i praktičara, ali ne i zakonodavaca. Možda se kao jedno od osnovnih opravdanja za nekorišćenje podele na svotna i odštetna osiguranja u zakonskim tekstovima može istaći da i u samoj teoriji postoje brojne nejasnoće o sadržini i svrsi osiguranja i sadržini prestacije osiguravača. S obzirom da se ovaj kriterijum nalazi u osnovi ove podele, jasno je zašto nema veliki broj pristalica. Zakoni uglavnom ne sadrže nikakvu odredbu o sadržini obaveze osiguravača (švajcarsko pravo osiguranja) ili navode da će osiguravač biti u obavezi da izvrši onu prestaciju koja je predviđena ugovorom o osiguranju (francusko i englesko pravo osiguranja). U tom smislu ZOO predstavlja izuzetak, jer je jedan od retkih zakona koji eksplicitno govori o obavezi osiguravača. Tako je prema našem pravu, osiguravač u obavezi da isplati naknadu, ugovorenu svotu ili učini nešto treće, čime je usvojen tročlani pojam ugovora o osiguranju.²³⁴ Doduše, u odvojenom članu, čl. 919 govori se o obavezi osiguravača da isplati naknadu ili svotu određenu ugovorom najkasnije u periodu od 14 dana od dana kada je osiguravač primio obaveštenje da se osigurani slučaj dogodio. Prilikom određivanja rokova u kojima se mora izvršiti prestacija osiguravača ispuštena je iz norme obaveza osiguravača da „učini nešto treće.“ Zanimljivo je da je nemački Zakon o ugovoru o osiguranju sadržao sličnu odredbu, koja je upravo bila razlog budućih izmena zakonskog teksta, što će biti naknadno predstavljano.

Jedan od retkih pravnih sistema koji je uveo podelu na svotna i odštetna osiguranja je belgijski. Ono što je zanimljivo u vezi sa belgijskim zakonskim

²³¹ Čl. 383 ruskog Građanskog zakonika.

²³² Čl. 95 kineskog Zakona ugovora o osiguranju.

²³³ Limin Xie, *Versicherungsrecht der VR China, Eine deutsch-chinesische Rechtsvergleichung mit besonderem Schwerpunkt auf Versicherungsvertragsrecht*, VVW Verlag, Karlsruhe 2010, 355.

²³⁴ Vladimir Kapor, Slavko Carić, *Ugovori robnog prometa*, Novi Sad 2000, 277, Ivica Jankovec, *Privredno pravo*, Beograd 1999, 563.

rešenjem je što ono zapravo poznaje dve podela osiguranja: na osiguranja lica (*assurances de personnes*) i osiguranja imovine (*assurances de dommages*), ali i na svotna (*assurance a caractere forfaitaire*) i odštetna osiguranja (*assurances a caractere indemnitaire*).²³⁵ Svotni i odštetni karakter osiguranja duguju sadržini prestacije osiguravača, koja može biti određena paušalno ili ne.

Takvo razvrstavanje osiguranja je usvojio i luksemburški Zakon o ugovoru o osiguranju.²³⁶ S obzirom da poznaju i podelu na svotna i odštetna osiguranja, pitanja o odštetnom karakteru osiguranja regulisana su u odredbama o odštetnim osiguranjima, i to putem pravila o subrogaciji. U oba pravna sistema subrogacija je eksplicitno dozvoljena kod odštetnih osiguranja, bez preciziranja da li je reč o osiguranjima imovine ili osiguranjima lica.²³⁷ Može se zaključiti da ovi zakoni prihvataju da i osiguranja lica mogu posedovati odštetni karakter onda kada obaveza osiguravača nije paušalno određena. Sa druge strane, paušalno određena obaveza osiguravača isključuje prisustvo odštetnog karaktera ovih osiguranja, što dalje implicira da nema prostora za prelazak prava osiguranika na osiguravača.²³⁸ Postupanje suprotno tome bi značilo povredu načela obeštećenja i činjenje zakonitim pravno neosnovanog obogaćenja.²³⁹

Potpuno neočekivano se navedena podela „zadesila“ i u kodifikacijama nekih arapskih zemalja.²⁴⁰ Pored poznavanja odštetnih osiguranja, ovi pravni sistemi posmatraju osiguranja života kao jedina svotna osiguranja.²⁴¹ Ipak, nezahvalno je pričati o pravu osiguranja u ovim zemljama, jer je ono nedovoljno razvijeno prvenstveno usled religijskih razloga kao glavnog ograničavajućeg faktora.

²³⁵ Code des assurances, derniere modification 28.04.2018.

²³⁶ Loi du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

²³⁷ Art. 52 Loi du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

²³⁸ Pravilo o isključenosti subrogacije poznaje i Art. 61 Loi du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances.

²³⁹ Silke Völkler, „Luxemburg“, *Europäisches Versicherungsvertragsrecht* (Hrsg. Jürgen Basedow, Till Fock), Mohr Siebeck, Tübingen 2002, 809.

²⁴⁰ U arapskim zemljama moguće je prepoznati dve vrste modela u pogledu prava osiguranja: egipatski i jordanski. Pod uticajm egipatskog ZGB (1948) dalje se razvijao ugovor o osiguranju regulisan u građanskim zakonicima Sirije, Iraka, Libije, Somalije i Kuvajta, sa jedne strane. Sa druge strane, kao model se razvijao jordanski ZGB (1976), koji je imao dalji uticaj na sadržinu građanskih zakonika Ujedinjenih arapskih emirata i Sudana.

²⁴¹ Osiguranje života kao svotno regulisano je u čl. 754-764 egipatskog ZGB i čl. 941-949 jordanškog ZGB, dok odredbe o ostalim vidovima svotnih osiguranja ni ne postoje. Odredbe o osiguranju života preuzete su gotovo doslovno u građanskim zakonicima Sirije, Iraka i Libije, dok Somalija i Kuvajt taj vid osiguranja ni ne poznaju. Vid. Kilaian Rudolf Bälz, *Versicherungsvertragsrecht in den Arabischen Staaten*, VVW GmbH, Karlsruhe 1997, 180.

4.3. Zakonska podela na osiguranja lica i odštetna osiguranja

Najzastupljenija podela osiguranja na osiguranja lica i odštetna osiguranja čini treću grupu zakonodavnih rešenja. Uprkos tome što se ova podela nalazi u osnovi brojnih zakona o ugovornom pravu osiguranja, ona je istovremeno i najspornija. Razlog za to se nalazi u činjenici da su kao suprotnosti postavljena dva vida osiguranja koja potiču iz dve odvojene vrste osiguranja. Sa jedne strane se nalaze odštetna osiguranja, koja pripadaju podeli osiguranja prema sadržini i svrsi prestacije osiguravača. Njihovu suprotnost predstavljaju svotna osiguranja. Međutim, zakonodavci su kao njihov antipod postavljali osiguranja lica, koja svoj osnov imaju u sasvim drugoj podeli osiguranja u čijoj osnovi se nalazi predmet osiguranja. U okviru te podele naspram osiguranja lica se nalaze osiguranja imovine i stvari. Stavivši osiguranja iz odvojenih podela jedno uz drugo, nastali su brojni sporovi i nejasnoće i u teoriji i praksi, što je rezultiralo inicijativama za izmenu postojećih zakonskih rešenja. Promene su se kretale ili u pravcu potpunog napuštanja postojećih podela i uvođenja novih kriterijuma razvrstavanja osiguranja ili samo u pravcu uvođenja pojedinih novih odredbi koje su bile jasan dokaz da je došlo do promene shvatanja određenih pojmova i instituta. Drugo rešenje se može smatrati jednostavnijim i praktičnijim. Ponekad revidiranje zakonskog teksta na način koji podrazumeva potpunu promenu osnova na kojima se određena grana prava zasniva može izazvati veću štetu nego da izmene nisu ni učinjene. Zato su neki pravni sistemi zadržali postojeću podelu na osiguranja lica i odštetna osiguranja, ali sa izmenama u delu zakona posvećenih subrogaciji. Tako grčko pravo osiguranja poznaje podelu na osiguranja lica i odštetna osiguranja i kao osnovno pravilo se postavlja da do prelaza prava osiguranika na osiguravača dolazi kod odštetnih osiguranja.²⁴² Uvažavanje odštetnog karaktera osiguranja lica je uslovalo propisivanje pravila da se subrogacija može dogoditi i u pogledu osiguranja od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja pod uslovom da su ova osiguranja bila usmerena na naknadu konkretne neposredne štete.²⁴³

Na sličan način je postupio i francuski Zakon o osiguranju, koji polazi od istovetne podele i isključuje mogućnost subrogacije kod osiguranja lica. Članom L 131-2 Zakona predviđeno je da se osiguravač, po isplati osigurane sume, ne može subrogirati u prava osiguranika prema štetniku. Međutim, ako je reč o ugovorima

²⁴² Άρθρο 14, 1 γρϋκογ Νόμοσ 2496/97 - Ασφαλιστική σύμβαση, τροποποιήσεις της νομοθεσίας για την ιδιωτική ασφάλιση και άλλες διατάξεις.

²⁴³ Art. 32, 2, Art. 32. 2 γρϋκογ Νόμοσ 2496/97 - Ασφαλιστική σύμβαση, τροποποιήσεις της νομοθεσίας για την ιδιωτική ασφάλιση και άλλες διατάξεις.

koji pokrivaju troškove koji su nastali u vezi sa povredom lica, osiguravač se može subrogirati u prava osiguranika prema trećim odgovornim licima.²⁴⁴

Korak dalje je otišlo italijansko pravo koje je eksplicitno predvidelo odštetna osiguranja lica u koja se ubrajaju dobrovoljno zdravstveno osiguranje i osiguranje od posledice nesrećnog slučaja.²⁴⁵ Građanski zakonik je ova osiguranja svrstao u okviru odštetnih osiguranja, zajedno sa osiguranjima stvari i imovine, a naspram osiguranja života.²⁴⁶ Čl. 1916 italijanskog Građanskog zakonika predviđa pravilo o zakonskoj subrogaciji osiguravača kod odštetnih osiguranja. Ova odredba se odnosi i na ona osiguranja lica koja imaju odštetni karakter. Slična pravila sadrži i špansko pravo, koje predviđa da do subrogacije može doći kod oštetnih osiguranja, dok kod osiguranja lica osiguravač može preći u prava osiguranika prema štetniku samo kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.²⁴⁷

Neuobičajnu kombinaciju kriterijuma za razvrstavanje osiguranja poznaje finski Zakon o ugovoru o osiguranju. Radi se o podeli na osiguranja lica i neživotna osiguranja, pod kojima se podrazumevaju osiguranja usmerena na naknadu štete na imovini, gubitaka nastalih po osnovu odgovornosti za nastanak štete ili naknadu ostalih finansijskih gubitaka.²⁴⁸ Dok kod neživotnih osiguranja važe uobičajna pravila o subrogaciji, kod osiguranja lica suma na koju osiguravač polaže pravo prema štetniku ne može preći iznos troškova koji su nastali usled bolesti ili nesrećnog slučaja.²⁴⁹ Navedena podela je zanimljiva iz razloga što je po prvi put u propisima posvećenim materijalnom pravu osiguranja upotrebljen termin koji se uglavnom koristi u statusnom pravu osiguranja.

Smatramo da je navedena podela nekonzistentna, jer kombinuje dve vrste kriterijuma. Neživotna osiguranja su faktički svedena na odštetna osiguranja imovine iz razloga što se naspram njih nalaze osiguranja lica.

Razlog za uvođenje podele na osiguranja lica i odštetna osiguranja može se naći u istorijskom kontekstu kada su ovi zakoni usvajani. Iako iz današnje perspektive nepravično i nelogično rešenje, u trenutku kada su pisani zakoni o ugovornom pravu osiguranja, osiguranja lica su mogla samo i biti u formi svotnih osiguranja. Nisu bili poznati pojavni oblici osiguranja od posledica nesrećnog slučaja u formi odštetnih osiguranja i zato tadašnje zakonske podele nisu izazivale naročite

²⁴⁴ L 131-2 francuskog Code des assurances.

²⁴⁵ Francesca Brunetta d' Usseaux, "Italien", *Europäisches Versicherungsvertragsrecht* (Hrsg. Jürgen Basedow, Till Fock), Morh Siebeck, Tübingen 2002, 689.

²⁴⁶ § 1904-1918. Codice civili (Regio Decreto 16 marzo 1942, n. 262) posvećeni su odštetnim osiguranjima, a od 1919-1927. osiguranju života.

²⁴⁷ § 82 Lay 50/1980 de Contrato de Seguro.

²⁴⁸ § 2 finskog Lag om försäkringsavtal, Nr. 543, 28. 06. 1994.

²⁴⁹ § 75 finskog Lag om försäkringsavtal.

praktične sporove, a dobrovoljno zdravstveno osiguranje je bilo potpuno nerazvijeno. Odsustvo odštetnog karaktera ovih osiguranja imalo je svoje opravdanje i u javnom interesu, čije poštovanje je isključivalo svaku mogućnost usmeravanja obaveze osiguravača kod osiguranja lica na naknadu kakve konkretne štete.

4.4. Odsustvo bilo kakve zakonske podele

Na kraju, postoje zakoni koji su na prvi pogled odustali od bilo kakve podele osiguranja. Radi se o pravnim sistemima koji su prethodno poznavali podelu na osiguranja lica i odštetna osiguranja. Međutim, tokom vremena, zakonodavac je uočavao nepravičnost primene svih ponuđenih kriterijuma razvrstavanja osiguranja. Takođe, nemogućnost obuhvatanja svih osiguranja doprinela je odustajanju od svake dalje podele. Ipak, detaljniji pogled na zakonska rešenja iz ove grupe ukazuje da su zadržani samo pojedini segmenti ranije podele. Naime, zakonodavci iz ove grupe normativnih rešenja prihvataju da postoje odštetna osiguranja, dok ostala osiguranja nisu stavljena ni pod jednu „krovnu“ vrstu osiguranja. Dakle, nekadašnje podele na odštetna osiguranja i osiguranja lica zamenjena su podelom na odštetna osiguranja i ostala osiguranja. Time je još jednom potvrđena sporna priroda osiguranja lica, čiji pojavnici oblici nisu mogli da se smeste u okvire postavljenih podela.

Najpoznatije pravo koje je doživelo izmenu zakonskog rešenja je nemačko pravo osiguranja. U prvi mah je paragrafom 1 bilo predviđeno da je kod odštetnih osiguranja osiguravač u obavezi da naknadi nastalu štetu, a kod osiguranja lica da isplati ugovorenu osiguranu sumu. Akademaska javnost je vremenom počela isticati problematiku takvih slučajeva u kojima se rizik ostvario na ličnosti osiguranog lica, ali za otklanjanje posledica nije bilo nužno da se izvrši isplata celokupne ugovorene sume.²⁵⁰ Bilo je dovoljno da se to učini shodno iznosu pretrpljene štete. Mislilo se, pre svega, na pokrivanje troškova lečenja obuhvaćenih pokrićem iz osiguranja od posledica nesrećnog slučaja. Za ovaj vid osiguranja se počelo isticati da predstavlja odštetno osiguranje shodno svrsi prestacije osiguravača.²⁵¹

Pritisak stručne javnosti, kao i sudske odluke učinili su da je izmenom Zakona paragraf 1 izbrisan.²⁵² Propisana je opšta obaveza osiguravača da snosi rizik

²⁵⁰ 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, Stephan Fuhrer), Basel 2000, 505.

²⁵¹ Tako i H. Möller, S. Segger, 1425.

²⁵² Nemački sudovi su u više navrata isticali da postojeća podela osiguranja nije odgovarajuća, naročito kada je reč o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. U jednoj odluci iz 1969. godine se istiche: „Dobrovoljno zdravstveno osiguranje, kad je usmereno na naknadu štete, koja je nastala usled pružanje nužne nege osiguranom licu, predstavlja odštetno osiguranje, na koje se imaju

ugovarača osiguranja ili nekog trećeg lica tako što će izvršiti prestaciju kad nastupi ugovoreni osigurani slučaj, bez preciziranja o kom se osiguranju radi. Data formulacija obaveze osiguravača se smatrala dovoljnom da odredi oblast primene zakona, sa jedne strane. Osim toga, sa druge strane, razvoj delatnosti osiguranja je zahtevao ostavljanje prostora za primenu postojećih zakonskih odredbi i na neke buduće, u ovom trenutku, nepostojeće proizvode osiguranja.²⁵³

U krajnjem ishodu nemački Zakon o ugovoru o osiguranju karakteriše odsustvo podele osiguranja. Sa jedne strane se nalaze odštetna osiguranja, a sa druge strane su predviđene odredbe za pojedine grane osiguranja, bez njihovog svrstavanja u bilo koju vrsta osiguranja. Posle dela Zakona u kom su sadržane odredbe zajedničke za sve vidove osiguranja, sledi deo o odštetnim osiguranjima. U okviru dela o odštetnim osiguranjima sadržane su ošte odredbe i odredbe o osiguranjima stvari. Potom sledi deo zakona posvećen pojedinačnim granama osiguranja: osiguranju od odgovornosti, obaveznim osiguranjima, osiguranju pravne zaštite, transportnom osiguranju, osiguranju od požara, osiguranju života, osiguranju od nezaposlenosti, osiguranju od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

U Vladinom nacrtu izmena Zakona o ugovoru o osiguranju polazilo se od stava da se opšte odredbe za odštetna osiguranja imaju primeniti i na osiguranja lica ako one za predmet imaju regulatorni sadržaj koji odgovara odštetnim osiguranjima.²⁵⁴ Taj predlog Vlade je u nekim odredbama finalne verzije Zakona naišao na odobravanje zakonodavca, a u nekim ne.²⁵⁵ To se ogleda u tome da nije predviđena opšta odredba u okviru dela o osiguranjima lica da se na njih imaju primeniti odredbe o odštetnim osiguranjima, jer je potpunosti napušten pojam osiguranja lica. Ali to ne znači da je odštetni karakter osiguranja lica ostao van fokusa zakonodavca, o čemu svedoče i odredbe o pojedinačnim vrstama osiguranja lica. I kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja i kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, na posredan ili neposredan način je istaknuto da mogu imati odštetni karakter. Kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja to je učinjeno tako što je predviđeno da se na ovo osiguranje neće primeniti odredbe o obavezi umanjenja štete, koje se nalaze u delu Zakona posvećenom odštetnim osiguranja. Ali, predviđena je primena odredbi iz istog dela o troškovima za utvrđivanje visine štete i o angažovanju

primeniti članovi 67, 68a Zakona o ugovoru o osiguranju.“ Reč je o članovima iz dela Zakona o odštetnim osiguranjima, a kojima je regulisano pitanje subrogacije. BGH 24. IX 1969 BGHZ Bd 52, 335 – 350.

²⁵³ Begründung des Regierungsentwurfes zum VVG, BT-Drucks, 16/3945, 56.

²⁵⁴ H. Möller, S. Segger, 1426.

²⁵⁵ Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Versicherungsvertragsrechts, Drucksache 16/3945.

veštaka za potrebe utvrđivanja visine štete.²⁵⁶ Što se tiče dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, izričito je priznato da ono može imati odštetni karakter: „Kada je zaštita putem osiguranja organizovana u skladu sa načelima odštetnog osiguranja, ...“²⁵⁷ I pored učinjenih izmena u stručnoj literaturi se i dalje ističe da je jedan od osnovnih nedostataka nemačkog materijalnog prava njegova sistematika, odnosno neuspostavljanje jasnih odnosa između odštetnih i svotnih osiguranja.²⁵⁸

Od kategorije osiguranja lica je odustao i danski Zakon o ugovoru o osiguranju, koji poznaje odštetna i ostala osiguranja. Ali i uprkos tome, predviđeno je da kod onih osiguranja, koja za predmet imaju život i lična dobra, ne može nastupiti subrogacija.²⁵⁹ Ta odredba ima imperativni karakter i ne postoji mogućnost da stranke ugovorom predvide drugačije pravilo.²⁶⁰

Pod uticajem nemačkog rešenja napuštanja bilo kakvih podela osiguranja, i u Švajcarskoj je razmatrano revidiranje podele osiguranja u Zakonu o ugovoru o osiguranju. Švajcarski sudovi su u više navrata isticali da postoje osiguranja lica odštetnog karaktera. Kao naročito spornu isticali su praksu kojom se dozvoljavala kumulacija prava na osiguranu sumu i prava na naknadu štete u slučajevima kada tome nije imalo mesta. S pravom je isticano da kod osiguranja lica odštetnog karaktera dolazi do dvostrukog naknađivanje troškova.²⁶¹ Stoga su sudije sve više zastupale stav o zabrani kumulacije i dozvoljenosti subrogacije u slučajevima kada je reč o osiguranjima lica usmerenim na pokrivanje konkretne štete. U jednoj od presuda Saveznog vrhovnog suda se ističe: „Ako osiguravač snosi efektivne troškove nastale usled neke telesne povrede - bilo da je reč o troškovima lečenja, bilo da je reč o izgubljenoj zaradi - on na taj način nadoknađuje štetu u pravno - tehničkom smislu, tako što otklanja imovinske gubitke nastale usled štetnog događaja. Predmet takvog osiguranja je stoga imovinski interes.“²⁶²

²⁵⁶ Par. 184, 189 nemačkog VVG.

²⁵⁷ Par. 194 nemačkog VVG.

²⁵⁸ Stephan Weber, „Koordination von Privatversicherungsleistungen“, *Total Revision VVG* (Hrsg. Anton Schnyder, Stephan Weber), Zürich/Basel, Genf 2007, 95.

²⁵⁹ § 22, 2 danskog Lovbekendtgørelse Nr. 599 (08. 08. 1986).

²⁶⁰ Jens M. Scherpe, „Nordische Länder“, *Europäisches Versicherungsvertragsrecht* (Hrsg. Jürgen Basedow, Till Fock), Mohr Siebeck, Tübingen 2002, 985. U švedskom pravu je ista norma pak dispozitivnog karaktera, pa postoji mogućnost odstupanja od nje sporazumom ugovornih strana. § 25, 1, 2 švedskog Försäkringsavtalslag (SFS 2005:104)

²⁶¹ Tako, na primer, što bi medicinski zahvat bio vremenski zahtevniji, pa samim tim i skuplji, oštećeni je imao više šanse da se neosnovano obogati zahvaljujući osiguranoj sumi. Za dodatne primere sudskih odluka švajcarskih sudova, vid. Alfred Keller, *Haftpflicht im Privatrecht*, Stämpfli Verlag, Bern 1998, 207.

²⁶² BGE 104 II 44.

Ipak, iako bi odustajanje od bilo kakvih podela osiguranja otvorilo prostor za šire tumačenje zakonskih odredbi o pojedinačnim oblicima osiguranja lica i njihove posebne oblike, švajcarski zakonodavac nije prihvatio taj predlog i ostala je snazi podela na odštetna osiguranja i osiguranja lica.²⁶³

Nužno je istaći da sva predstavljena zakonska rešenja moraju biti uzeta za rezervom i to iz nekoliko razloga. Prvo, u trenutku kada je usvojen veliki broj zakona, sva osiguranja stvari i imovine imala su odštetni karakter.²⁶⁴ Osiguranja lica koja bi mogla imati takav karakter u tom trenutku nisu ni postojala, pa nisu ni mogla biti predmet rasprave.²⁶⁵ Potom, zakonodavci su upotrebljavali određene termine kako bi bili u skladu sa međunarodnom terminologijom. Tako su u nemačkom Ugovoru o osiguranju svoje mesto našla osiguranja lica i odštetna osiguranja, iako je zakonodavac zapravo na umu imao podelu na osiguranja imovine/stvari i osiguranja lica. Na kraju, termin svotna osiguranja dugo vremena nije ni zaživeo, jer se smatralo da nije dovoljno precizan i da ukazuje da obaveza osiguravača može biti samo novčanog karaktera, što su neki zakonodavci želeli da izbegnu.²⁶⁶ Jedan od retkih primera zakona sa početka 20. veka, koji je osiguranja delio na svotna i odštetna, jeste francuski Zakon o osiguranju iz 1930. godine.²⁶⁷ Međutim, iako je Dekretom od 16. jula 1976. preuzet sadržaj Zakona iz 1930. godine i prebačen u danas važeći Zakon o osiguranju, zakonodavac se odlučio da svotna osiguranja zameni osiguranjima lica.

²⁶³ Prilikom rada na izmeni zakona, parlamentarne stranke su ukazivale na potrebu da ugovorne strane bude te koje će doneti konačnu odluku o pripadnosti osiguranja svotnom ili odštetnom osiguranja. Pritom, i stručna javnost je ukazivala na isto pitanje par decenija ranije. S. Weber (1997), fn. 14. Takođe, vid. mišljenje Građanske demokratske stranke Švajcarske, https://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/2754/VVG_Stellungnahmen-Parteien.pdf, 03. 09. 2022.

²⁶⁴ Dugo vremena u Francuskoj su postojala samo odštetna osiguranja i to najčešće u formi ugovora o pomorskom osiguranju. Zato nije postojao ni poseban zakon o materijalnom pravu osiguranja, već su se samo u Građanskom zakoniku nalazile pojedine odredbe.

²⁶⁵ U nemačkoj literaturi može se naći i suprotan stav, da je već u trenutku donošenja nemačkog Zakona o ugovoru o osiguranju bilo jasno da se osiguranja lica mogu javiti u formi odštetnih osiguranja. O tome svedoči i tadašnji zvanični komentar Zakona, u kom se ističe da pored toga isplate osigurane sume, obaveza osiguravača može se sastojati i u snošenju troškova lečenja i nabavljanja neophodnih medicinskih sredstava. Vid. K. Wagner, 37, 69. Takođe, R. Schnitzler, 14.

²⁶⁶ M. Wandt, fn. 71.

²⁶⁷ Rad na ovom Zakonu je počeo još 1904. godine i pod uticajem nemačkog prava. Tada je predviđena podela osiguranja na osiguranja lica i odštetna, ali se komisija za konačnu verziju odlučila za svotna i odštetna osiguranja. To je bilo inspirisano stavom teorije da je komisija prilikom pisanja zakona 1904. godine zapravo pod osiguranjima lica mislila na svotna osiguranja. 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.

Uzevši u obzir sve iznete načine zakonskog regulisanja, zaključno se može reći da su upravo osiguranja lica izazvala najviše nedoumice i pokrenula brojne teorijske rasprave i zakonske izmene. Gotovo da se ne može naići na akademski tekst o tome da li je bilo adekvatnije koristiti termin odštetna osiguranja ili imovinska osiguranja. Prvenstveno, jer se ove dve kategorije osiguranja poklapaju. Međutim, to se ne može reći za osiguranja lica, koja očigledno imaju mešoviti karakter, koji zahteva njihovo dvojako regulisanje. Jedno koje se odnosi na njihov svotni karakter i drugo koje se odnosi na njihov odštetni karakter. Zakonodavci različitih zemalja su to učinili nevezano od podele od koje su kretali, ali na različite načine. Jedni su to učinili polazeći od podele na svotna i odštetna osiguranja ili uvodeći odštetna osiguranja lica. Drugu grupu rešenja čine ona zakonodavstva, koja su se odlučila za opciju uvažavanja odšetnog karaktera osiguranja lica putem normi o subrogaciji. To su činili tako što je predviđeno da se subrogacija može desiti kod odštetnih osiguranja, bez preciziranja da li je reč o osiguranjima imovine ili osiguranjima lica. Druga varijanta ovog rešenja je dozvoljavanje subrogacije u pogledu prava koja su nastala u vezi sa povredama života i zdravlja, dakle osiguranja lica.

Poglavlje VII

POSEBNE VRSTE OSIGURANJA LICA

Kao što je već istaknuto, i naše pravo, kao i većina drugih pravnih sistema, poznaje tri osnovne vrste osiguranja lica: osiguranje života, osiguranje od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Teorijsko-pravna analiza je pokazala da primena obeštećujućeg načela nije isključivo rezervisano za osiguranja imovine i stvari, već da svoju primenu može naći i kod osiguranja lica. Stoga je potrebno izvršiti detaljniju analizu tri osnovne vrste osiguranja lica, a naročito sadržinu prestacije osiguravača kod ovih osiguranja kako bi se ustanovila u čemu se ogleda svrha tako zaključenih ugovora o osiguranju lica. Ne radi se o kakvom teorijskom pitanju, već o pitanju od čijih odgovora zavisi koja će se pravna pravila primeniti na odnosni ugovor o osiguranju lica. U prvom redu je cilj odgovoriti da li sadržina i prestacija osiguravača kod osiguranja lica može opravdati primenu pravila važećih za odštetna osiguranja na osiguranja koja za predmet imaju nematerijalna dobra čija se vrednost ne može izraziti. Prilikom navedene analize polazi se od odredbi ZOO i ZO, kao i opštih uslova ovih vidova osiguranja jer sadrže detaljnije odredbe o sadržini, pa posledično i svrsi ugovorenih prestacija osiguravača po osnovu ugovora o osiguranju života, osiguranja od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

1. Osiguranje života

Osiguranje života razvijalo je svoja posebna pravna obeležja kao specifičan pravni posao, čime se sve više odvajalo od ostalih poslova osiguranja. Različite potrebe za osiguranjem ljudskog života vodile su daljem diferenciranju postojećih vrsta osiguranja života. Na taj način je ugovor o osiguranju života stekao svojstvo imenovanog ugovora. Zahvaljujući tom svojstvu, za sve ugovore o osiguranju života važi pravilo da je za nastanak ugovora dovoljna saglasnost ugovornih strana o bitnim elementima. Sve ostalo što nije ugovoreno smatraće se ugovorenim, ako je regulisano zakonskim odredbama.²⁶⁸

²⁶⁸ Oliver Antić, „Imenovani i neimenovani ugovori u savremenom obligacionom pravu“, *Analiza Pravnog fakulteta u Beogradu*, br. 1-2/2004, 83.

Osiguranje života obuhvata sva ona osiguranja kod kojih je osigurani slučaj vezan za neki događaj u životu osiguranog lica, jer je njegov predmet ljudski život.²⁶⁹ Ugovor o osiguranju života može biti takav da se kao predmet osiguranja nađe život samog ugovarača osiguranja, ali i tako da se osiguranje odnosi na život nekog trećeg lica. Iako se dugo vremena smatralo nemoralnim izvlačiti korist iz nečije smrti, danas je osiguranje sa označenjem osiguranog lica opšteprihvaćeno u uporednom zakonodavstvu. Kako bi se sprečile sve potencijalne zloupotrebe i kako bi se isključila opasnost zaključenja ugovora bez znanja lica na čiji život se osiguranje odnosi, za punovažnost ugovora nužna je saglasnost osiguranog lica.

Ugovori o osiguranju života ne moraju se zaključivati samo povodom „negativnih“ događaja, odnosno prestanka postojanja jednog lica. Pravni sistemi poznaju ugovore o osiguranju života koji se zaključuju povodom „pozitivnih“ događaja, kao što su doživljenje određenih godina ili venčanja, rođenje deteta i slično.

1.1. Pojam i svrha ugovora o osiguranju života

ZOO ne sadrži precizne odredbe koje definišu ugovor o osiguranju života. Prilikom teoretskog nastojanja da se bliže odredi pojam ugovora o osiguranju života, potrebno je poći od člana 897 ZOO, koji daje opšti pojam ugovora o osiguranju koji važi i za imovinska osiguranja i osiguranja lica: „Ugovorom o osiguranju obavezuje se ugovarač osiguranja da plati određeni iznos organizaciji za osiguranje (osiguravač), a organizacija se obavezuje da, ako se desi događaj koji predstavlja osigurani slučaj, isplati osiguraniku ili nekom trećem licu naknadu, odnosno ugovorenu svotu ili učini nešto drugo.“²⁷⁰ U skladu sa ovom definicijom može se reći da je ugovor o osiguranju života ugovor kod kog se osiguravač obavezuje da u slučaju nastupanja osiguranog slučaja (smrt, doživljenje, ženidba, udaja) korisniku osiguranja isplati ugovorenu sumu, a ugovarač osiguranja se obavezuje

²⁶⁹ Može biti reč o životu osiguranika, kao i o životu trećeg lica u vezi sa čijim životom je osiguranje zaključeno. Ž. Lukić, 21.

²⁷⁰ Odredba prvobitne verzije ZOO posvećena pojmu ugovora o osiguranju pretrpela je izvesne izmene, usled promene političkih i socijalnih prilika. Naime, prema definiciji ugovora iz čl. 897. ZOO iz 1978. godine, ugovor o osiguranju je ugovor u kojem se ugovarač osiguranja obavezuje će, na načelima uzajamnosti i solidarnosti, udružiti određena sredstva u zajednici osiguranja, odnosno zajednici rizika, a ta zajednica se obavezuje da će, u slučaju nastanka ugovorenog slučaja, isplatiti osiguraniku ili nekoj trećoj osobi, naknadu, odnosno ugovorenu svotu ili učiniti nešto drugo. Pojmovi kao što su „načelo uzajamnosti i solidarnosti“ jasno ukazuju da je reč o tekovinama tadašnjeg državnog uređenja (socijalistička načela, udruženi rad, itd.), koje su danas prevaziđene i da su izmene ZOO bile neophodne.

da osiguravaču plaća premije. Iznos osigurane sume određuje se u skladu sa dogovorom ugovornih strana.²⁷¹

Živan Lukić u svom delu „Ugovor o osiguranju života“ daje sličnu definiciju ugovora o osiguranju života kao „ugovora kojim se osiguravač (društvo), po cenu premije ili razrezanog uloga, (što može biti odjednput ili godišnje), obvezuje da plati osiguraniku, ili nekom drugom licu koje on označi sumu novca (bilo jedan kapital odjednput ili u obliku rente) kada se desi događaj predviđen u ugovoru (smrt osiguranika ili trećeg lica, ili ako osiguranik ili treće lice doživi određeni rok).“²⁷²

Zaključivanjem ugovora o osiguranju života obezbeđuje se finansijska zaštita, bilo za članove porodice bilo za sebe u poznijem periodu života, kada sposobnost privređivanja značajno opadne.²⁷³ Pored obezbeđivanje materijalne sigurnosti putem osiguranja života za slučaj dostizanja određenih godina i pružanja materijalne podrške naslednicima, ovim osiguranjem se mogu postići i neki drugi ciljevi, za koje se ponekad ističe da su sekundarnog značaja.²⁷⁴ Upotreba osiguranja života može biti raznolika: za privredna društva može poslužiti obezbeđenju solventnosti, za osiguranje „humanog kapitala“; iz perspektive naslednika preminulog ugovarača osiguranja, osiguranje života može poslužiti za pokrivanje troškova sahrane, za obezbeđivanje određenog životnog standarda.²⁷⁵ Sam osiguranik sredstva dobijena po osnovu ugovora o osiguranju života može iskoristiti za pokrivanje troškova nege, za ostvarivanje poreskih olakšica, obezbeđivanje sredstava za slučaj nezaposlenosti i sl.

1.2. Obaveza osiguravača po osnovu ugovora o osiguranju života

ZOO ne predviđa konkretne pojavne oblike ugovora o osiguranju života. U praksi su se razvili različiti oblici izmenama i kombinovanjem osnovnih oblika osiguranja života, što zahteva opstanak na konkurentnom tržištu. Sve veći razvoj bankoosiguranja i brisanje granica između bankarskih poslova i poslova osiguranja daje posebno na značaju osiguranju života kao mešovitoj kategoriji ovih

²⁷¹ Christoph Brömmelmeyer, „§ 42 Lebensversicherung“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Toland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann), 3. Auflage, Verlag C. H. Beck, München 2015, 2834.

²⁷² Ž. Lukić, 20. Tako i J. Teslau, T. Prang, 1621.

²⁷³ J. Teslau, T. Prang, 1621.

²⁷⁴ V. Kurzendörfer, 6-7.

²⁷⁵ Reč je o tzv. malim osiguranjima života, kod kojih ugovorena osigurana suma najčešće služi za pokrivanje troškova sahrane i drugih sličnih troškova koji imaju veze sa smrću osiguranog lica. G. Winter (2013), 18.

poslova.²⁷⁶ Dugo vremena su postojale velike sličnosti između prvobitnih ugovora o osiguranju života, osmišljenih na aktuarskoj osnovi, i ugovora o osiguranju života do sredine osamdesetih godina prošlog veka. Međutim, potrebe tržišta dovele su do razvoja novih vrsta osiguranja života. Osnovni razlozi zašto dolazi do proširenja ponude osiguravajućih društava je povećana potražnja za proizvodom osiguranja koji nudi mogućnost i ostvarivanje zaštite putem osiguranja, ali i mogućnost štednje i profesionalnog ulaganja finansijskih sredstava.²⁷⁷

I pored toga što postoje brojne vrste osiguranja života, uvek će se obaveza osiguravača sastojati u isplati osigurane sume, kako to predviđa i ZOO. Raznolikost prestacije osiguravača kod osiguranja života nije toliko velika kao kod druge dve vrste osiguranja lica, osiguranja od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Razlike se kod različitih vrsta osiguranja života mogu ogledati u tome u kom je trenutku osiguravač u obavezi da izvrši obavezu i pod kojim uslovima.

Tako, primera radi, kod osiguranja za slučaj doživljenja osiguravač će biti u obavezi da isplati osiguranu sumu tek kada osiguranik ili korisnik osiguranja dostigne određene godine života. Nastupanje smrti pre tog roka isključuje obavezu osiguravača.²⁷⁸ Osiguranici su lica koja žele da u određenom periodu svog života dobiju određenu sumu novca bilo u vidu kapitala, bilo u vidu rente.²⁷⁹ Ono može biti ugovoreno i u formi rentnog osiguranja, kada se uglavnom kao početak isplata uzima navršenje 60 godina, ali moguće je ugovoriti i bilo koje drugo životno doba.²⁸⁰

Kada osiguranik želi da dobije osiguranu sumu koja će se koristiti kao miraz ili poklon detetu, uobičajna je praksa ugovaranja da će osiguravač biti u obavezi ako dete doživi određeni dan. Eventualna smrt osiguranika pre ugovorenog roka za doživljenje određenih godina od strane deteta nema nikakav uticaj na obavezu osiguravača.²⁸¹

²⁷⁶ M. Ćurković, 154.

²⁷⁷ David Dickson, Mary Hardy, Howard Waters, *Actuarial Mathematics and Life Contingent Risks*, Cambridge 2013, 3.

²⁷⁸ Međutim, postoje polise koje predviđaju isplatu matematičkih rezervi obračunatih na osnovu uplaćenih premija do trenutka smrti. M. Ćurković, 154.

²⁷⁹ Francusko pravo poznaje mogućnost da se osiguranje za slučaj doživljenja ugovori sa periodičnim isplatama osigurane sume. Tako se osiguravač obavezuje da isplaćuje rentu od momenta odlaska u penziju ugovarača do njegove smrti. Andrej Pak, *Osiguranje života u uporednom pravu*, Beograd 2004, 4.

²⁸⁰ O različitim režimima u pogledu premija za period između zaključenja ugovora i početka isplate rente *Ibid.*, 11.

²⁸¹ Ž. Lukić, 65.

Suprotnost ovom osiguranju je osiguranje života za slučaj smrti, koje predstavlja najjednostavniji vid osiguranja života. Reč je o tipičnom riziko osiguranju života, jer ne dolazi do stvaranja kapitala putem štednje.²⁸² Ugovara se na određeni rok i obaveza osiguravača se sastoji u isplati rente ili kapitala samo za slučaj smrti ili ugovarača osiguranja ili osiguranika. Ako to lice ipak doživi ugovoreni rok, osiguravač se oslobađa obaveze i zadržava sve do tog trenutka uplaćene premije. Uglavnom služi za materijalno obezbeđenje naslednika ili davaoca kredita, jer se na taj način dobija materijalna naknada za slučaj da lice premine i izostane njegova zarada.²⁸³

Postoji nekoliko varijanti ovog riziko osiguranja u zavisnosti od načina određivanja vremenskog trenutka u kom mora nastupiti smrt lica na čiji život se osiguranje odnosi. Tako postoje ugovor o kratkotrajnom osiguranju života, gde obaveza osiguravača postoji samo ako osiguranik umre u toku trajanja ugovora²⁸⁴ i ugovor s fiksnim rokom, kod kog nastaje obaveza osiguravača ako osiguranik umre na tačno ugovoreni datum.

Što se tiče ugovaranja na fiksni rok, pored već pomenute varijante ugovaranja datuma na koji osiguranik mora umreti, poznata je još jedna verzija. Naime, ugovara se fiksni termin u kom će se isplatiti osigurana suma nezavisno od toga da li je osiguranik ili osigurano lice doživelo ovaj trenutak ili ne. Svoju primenu uglavnom nalazi kod finansiranja obrazovanja dece, gde su ona ugovorom predviđena kao saosigurana lica.²⁸⁵ Posebnost ovog osiguranja je da osigurana suma postaje plativa po isteku fiksno određenog trenutka, kao i onda kada osigurano lice premine pre tog trenutka. Tada prestaje obaveza na plaćanje premija, a da se pritom kasnije prestacije osiguravača ne smanjuju.²⁸⁶ Uprkos tome, osiguranje nastavlja da traje do ugovorom određenog termina. Varijanta slična ovom osiguranju, samo sa dodacima rentnog osiguranja, jeste osiguranje kod kog je ugovoreno da će osigurana suma biti isplaćena ako osigurano lice doživi određeni trenutak. Ako bi lice umrlo pre toga, tada se deo osigurane sume isplaćuje u trenutku smrti,

²⁸² Ređe, ali moguće je i ugovaranje osiguranja za slučaj smrti u formi kapitalnog osiguranja, kada se osigurana suma plaća u trenutku smrti osiguranog lica. Posebnost ovog osiguranja je mogućnost ugovaranja skraćenog plaćanja premija, koje se može okončati ne u trenutku smrti osiguranog lica, već i ranije, kada osigurano lice doživi 65 godina života. Ugovor ostaje na snazi, ali se iznos dugovane osigurane sume smanjuje u skladu sa manje plaćenim premijama. V. Kuzendörfer, 11.

²⁸³ M. Wandt, 399. J. Teslau, T. Prang, 1623.

²⁸⁴ Ovom osiguranju života nedostaje element štednje, jer nije izvesno da li će osiguravač morati da plati osiguranu sumu.

²⁸⁵ U slučaju smrti deteta za vreme trajanja osiguranja moguće je da se uplaćene premije refundiraju ili da ugovor ostane na snazi u korist ugovarača osiguranja.

²⁸⁶ G. Winter (2013), 18.

a ostatak pri okončanju trajanja osiguranja. Korisnicima osiguranja se osigurana suma isplaćuje u formi rente.

Ako se ugovor o osiguranju zaključuje sa ciljem štednje, onda se najčešće bira ugovor na celi život koji nema nikakva vremenska ograničenja u pogledu momenta nastupanja smrti kao osiguranog slučaja.²⁸⁷ Iz tog razloga nije neuobičajno ugovaranje promenljivih osiguranih suma i premija u toku trajanja ugovora o osiguranju života. To se naročito odnosi na slučajeve kada će se prihodi ugovarača osiguranja menjati tokom vremena. Kada je ugovoreno osiguranje za slučaj smrti ili doživljenja sa rastućim osiguranim sumama i premijama, tada dolazi do određenog procentualnog uvećanja ugovorenih vrednosti godišnje. Međutim, kako vremenom nečija primanja mogu i opadati, moguće je ugovoriti i opadanje premija i osiguranih suma.²⁸⁸

Svrha predstavljanja nekih od osnovnih oblika osiguranja života je da pokaže da, iako je reč o potpuno različitim momentima izvršenja obaveze osiguravača, ona po osnovu svih ugovora o osiguranju života ima potpunu istu formu – isplata osigurane sume.

2. Osiguranje od posledica nesrećnog slučaja

Sledeća vrsta osiguranja lica koju prepoznaje ZOO jeste osiguranje od posledica nesrećnog slučaja. Međutim, istorijski i uporednopravno gledano, dugo vremena je proteklo pre nego što je ono dobilo status osiguranja lica. U Nemačkoj su se tokom dvadesetih godina prošlog veka osiguranja od lomova stakla i štete nastale od električnih vodova i udara gromova ubrajala u osiguranja od posledica nesrećnog slučaja.²⁸⁹

Tokom šezdesetih i sedamdesetih godina prošlog veka u našoj pravnoj teoriji i sudskoj praksi postojala su dvoumljenja u vezi sa tim da li se odredbe čl. 69 Osnovnog zakona o osiguranju i osiguravajućim organizacijama o isključenju pravila o subrogaciji imaju primeniti na ugovor o osiguranju života, ali ne i na ugovor o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja. Osnovni argument drugaćijeg pravnog režima za ugovor o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja je taj

²⁸⁷ U literaturi se može naći dalje razvrstavanje na osiguranja na celi život, na osiguranja života sa delimičnim plaćanjem premija, paušalnim plaćanjem premija, kao i obična osiguranja života. Vid. J. F. Dobbyin, 8.

²⁸⁸ Vid. P. Šulejić (2005), 472.

²⁸⁹ Heinrich Grewing, *Unfallversicherung*, Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, Wiesbaden 1967, 32. Isti je slučaj bio i sa engleskim pravom osiguranja gde se pod osiguranjem od posledica nesrećnog slučaja shvatalo sve što nije transportno osiguranje, osiguranje života i osiguranje od požara. Tako da su ovim pojmom bila obuhvaćena zdravstvena osiguranja, osiguranje od odgovornosti, osiguranje od lomova stakla.

što to osiguranje ne poseduje tako jasno određene karakteristike osiguranja lica, kao što je to slučaj sa osiguranjem života.²⁹⁰

Tek je presudom Vrhovnog suda iz 1972. godine utvrđeno da osiguranje od posledica nesrećnog slučaja ima status osiguranja lica u svojoj presudi ističe: „U konkretnom slučaju osiguranje o kome je reč po svojoj pravnoj prirodi predstavlja takozvano osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) koje zajedno sa osiguranjem života ulazi u grupu osiguranja lica. Oba ova vida osiguranja imaju zajedničku osobinu da se kao predmet koji se osigurava javljaju lica, tj. njihov život i zdravlje, odnosno telesni integritet uopšte.“²⁹¹

I pored donošenja ove presude, sporadično su se u našoj sudskoj praksi javljale presude koje su ukazivale na postojanje sumnje sudija u određenje osiguranja od posledica nesrećnog slučaja. Samo neki od primera sudskih odluka su: „Osiguranje od posledica nesrećnog slučaja je ona vrsta osiguranja lica koja je po svojoj prirodi osiguranje od odgovornosti, te stoga ima obeštećujući karakter i upodobljava se sa osiguranjem imovine. „Bez obzira na zajedničke osobine zbog kojih se osiguranje života i osiguranje od posledica nesrećnog slučaja svrstavaju u osiguranja lica, oni su posebni ugovorni odnosi. Zato se pravila o osiguranju života ne mogu bezuslovno primenjivati i na osiguranja od posledica nesrećnog slučaja.“²⁹²

Međutim, bez obzira na ovakve zbujujuće odrednice osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, jasno je da je reč o osiguranju lica, što potvrđuju i odredbe ZOO. Nastupanjem osiguranog slučaja kod osiguranja od nesrećnog slučaja, odnosno ostvarenjem rizika nastupaju izvesne posledice po telesni integritet i radnu sposobnost osiguranika ili osiguranog lica.²⁹³ Analiza opštih uslova osiguranja o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja jasno ukazuje da se kao predmet osiguranja nikada ne pojavljuju stvari.²⁹⁴

2.1. Pojam i svrha ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja

Osiguranje od posledica nesrećnog slučaja je osiguranje koje pruža zaštitu osiguraniku, ugovaraču ili korisniku osiguranja, pre svega, od ekonomskih posledica nastalih usled nesrećnog slučaja. Osiguravač preuzima na sebe obavezu da isplati osiguranu sumu ako za vreme trajanja ugovora o osiguranju nastupi smrt ili

²⁹⁰ B. Blagojević, V. Krulj, 523.

²⁹¹ Presuda Vrhovnog privrednog suda Sl. 1821/71 od 20. 04. 1972.

²⁹² Rev. 3224/97.

²⁹³ Neizvesnost ostvarivanja rizika kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja svrstava ovo osiguranje u riziko osiguranja, čime je učinjena razlika u odnosu na osiguranje života, kao kapitalno osiguranje.

²⁹⁴ Tako i W. Grimm, 65.

invaliditet osiguranika, ali i da naknadi troškove lečenja i izgublenu zaradu, ako kao posledica nesrećnog slučaja nastupi narušenje zdravlja ili prolazna nesposobnost za rad osiguranika.²⁹⁵ Dakle, osigurana opasnost je rizik da će doći do oštećenja zdravlja, telesnog integriteta, ograničenja radne sposobnosti ili gubitka života putem nesrećnog slučaja ili događaja koji se posmatra kao nesrećni slučaj.²⁹⁶

Pod nesrećnim slučajem podrazumeva se „svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisan događaj, koji deluje spolja i naglo na telo osiguranika i koji ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad i narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć.“²⁹⁷ Kao tipični primeri nesrećnih slučajeva navode se događaji koji nastaju usled gaženja, sudara, pada, uboda kakvim predmetom, gušenja, prsnuća mišića i zglobnih veza, itd.²⁹⁸

Reč je o događaju u faktičkom smislu, koji je iznenađan i sa spoljnim dejstvom na telo. Pritom je nebitno da li je događaj mehanički, fizički, hemijski, termički, itd. Radi se o dinamičkom momentu, tako da su statička stanja i unutrašnji psihički i duševni procesi van definicije nesrećnog događaja. I događaji koji se pravo sastoje od dva događaja mogu se smatrati nesrećnim slučajevima. Kao poznat primer se navodi planinar, koji doživi pad negde u planini, ali pritom ne nastanu nikakva telesna oštećenja. Međutim, usled vremenskih prilika on se nađe u bezizlaznoj situaciji i umre od promrzlosti. Oba ova događaja se pojedinačno ne mogu smatrati nesrećnim slučajem, jer prvom nedostaje elemente nastanka kakvog telesnog oštećenja, a drugom faktor iznenađenosti. Ali njihova međusobna uzročna povezanost govori ipak u prilog tome da, posmatrano zajedno, ova dva događaja stiču karakteristike nesrećnog slučaja.

Što se tiče posledica nesrećnog slučaja, oko njih dugo nije postojao jedinstven stav i dugo su shvatane samo kao oštećenje zdravlja. Vremenom je postalo jasno da je reč o daleko širem pojmu, i da je oštećenje zdravlja samo jedna od mogućih posledica nesrećnog slučaja.²⁹⁹

²⁹⁵ Dragan Mrkšić, Zdravko Petrović, Katarina Ivančević, *Pravo osiguranja*, Pravni fakultet Univerziteta Union, Beograd 2014, 228.

²⁹⁶ Opšte je prisutna tendencija proširivanja osiguranja od posledica nesrećnog slučaja i na slučajeve koji obuhvataju povrede mišića i sl.

²⁹⁷ Čl. 6 Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Wiener Städtische, Viena Insurance Group, a.d.o. Beograd. Danas bi se moglo reći da je ovo opšteprihvaćena definicija nesrećnog slučaja. Ranije nije postojala jedinstvena definicija nesrećnog slučaja. Ona se razlikovala od osiguravača do osiguravača i imala se tumačiti u skladu sa opštim uslovima osiguranja. Tako i H. Grewing, 2197 – 2199.

²⁹⁸ Kurt Günter Mangen, „§47. Unfallversicherung“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Tolland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann), 3. Auflage, Verlag C. H. Beck, München 2015, 3220.

²⁹⁹ H. Grewing, 28.

Kao posledice nesrećnog slučaja mogu se javiti sledeće:

- telesna povreda osiguranika, odnosno osiguranog lica, pod čime se podrazumeva nastanak povreda na telu, licu, bez obzira na vrstu povrede,
- invaliditet,
- prolazna nesposobnost za rad, odnosno vršenje redovnog zanimanja,
- narušenje zdravlja, pod čim se podrazumevaju povrede i oboljenja radi čijeg lečenja je potrebna lekarska pomoć.³⁰⁰

Nastanak osiguranog slučaja ne vodi automatski nastanku obaveze osiguravača. Tek po utvrđivanju posledica nastalih iz osiguranog slučaja, osiguravač će se naći u obavezi da ispuni svoju ugovorenu prestaciju.³⁰¹ Tako će, primera radi, jedno oštećenje zdravlja biti relevantno za pravo osiguranja od posledica nesrećnog slučaj samo onda kada nastupi prolazna nesposobnost za rad ili kada usled njega nastupi smrt. Obaveza osiguravača može nastati i po okončanju ugovora o osiguranju.

Ovakva određenja posledica nesrećnog slučaja kao uslova izvršenja prestacija osiguravača uticala su i na definisanje kruga lica koja su podobna da imaju svojstvo osiguranika, odnosno ugovarača osiguranja. U pogledu starosnih granica važi pravilo da se ovim osiguranjem mogu osigurati lica starosti od 15 do 75 godina starosti, a mlađa i starija lica samo pod posebnim uslovima.³⁰² Nemogućnost njihovog individualnog osiguranja ne isključuje mogućnost da ova lica svoju zaštitu traže u okviru, na primer, kolektivnih osiguranja penzionera, raznih vidova grupnih osiguranja, itd.

Pored starosnih uslova, kao visokorizična lica, nepodobna za zaključenje osiguranja od posledica nesrećnog slučaja smatraju se i lica čija je radna sposobnost umanjena ili koja boluju od neke bolesti. Duševno obolela lica se ne smatraju podobnim da budu osigurana bilo po osnovu kolektivnih, bilo po osnovu individualnih osiguranja. Time su ova lica isključena od osiguranja kao turistički posetioci, posetioci određenih priredbi i sl.

2.2. Obaveze osiguravača po osnovu ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja

Obaveza osiguravača kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja je ograničena na finansijsko otklanjanje određenih posledica nesrećnog slučaja u okvirima ugovorom određenih prestacija. Svi uslovi osiguranja predviđaju posebne

³⁰⁰ I. Jankovec, Z. Miladinović, 436.

³⁰¹ K. Wagner, 248.

³⁰² Čl. 4, st. 1 Opštih uslova za osiguranja lica od posledica nesrećnog slučaja AD Kopaonik, Beograd.

preduslove za svaku pojedinačnu vrstu prestacije. Koje će prestacije osiguravač konkretno izvršiti i u kom obimu, određuje se prema svakom konkretnom ugovoru. Moguće je da ugovorom predviđene prestacije budu ograničene u svom obimu u odnosu na sadržinu i obim prestacije predviđene u opštim uslovima osiguranja, tako što će se, na primer, za određena davanja zahtevati postojanje određenog stepena invaliditeta. Na ovaj način se ne ograničavaju prava osiguranika, jer svaki razuman osiguranik mora računati na činjenicu da je svaki ugovor priča za sebe i da je krajnje individualizovan.³⁰³

Putem ovog osiguranja pokriva se čitav niz posledica nastupanja nesrećnog slučaja: od smrti i invaliditeta različitog stepena, preko drugih vidova narušavanja zdravlja do gubitka zarade ili tržišta. Stoga bi i obaveza osiguravača trebalo da bude tako koncipirana da pruži zaštitu u svim ovima slučajevima. Međutim, zakoni često ne sadrže precizno definisanu obavezu osiguravača. Takav je slučaj i kod ZOO.

Opštom odredbom ZOO o utvrđivanju osigurane svote predviđa se da je i kod osiguranja života i osiguranja od posledica nesrećnog slučaja osiguravač u obavezi da isplati ugovoreni novčani iznos po nastupanju osiguranog slučaja.³⁰⁴ Čisto jezičkim tumačenjem moglo bi se doći do zaključka da se obaveza osiguravača isključivo sastoji u isplati unapred ugovorene osigurane sume. Time bi se osiguranje od posledica nesrećnog slučaja izjednačilo sa osiguranjem života, kao osnovnim predstavnikom svotnih osiguranja. Međutim, analiza opštih uslova osiguranja od posledica nesrećnog slučaja jasno ukazuje da je obaveza osiguravača kod ovog osiguranja definisana znatno šire.³⁰⁵

Ovakav zakonski način regulisanja prestacije osiguravača kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja je uobičajen. Tako se u nemačkom pravu osiguranja obaveza osiguravača definiše na sledeći način: „Kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja osiguravač je obavezan da izvrši ugovorenu obavezu osiguranom licu kada nastupi nesrećni slučaj ili neki drugi događaj koji je po osnovu ugovora izjednačen sa nesrećnim slučajem.“³⁰⁶ Ni u ovom zakonu obaveza nije precizno određena, što znači da postoji izvesna sloboda prilikom tumačenja, koja je i korišćena. U zvaničnom obrazloženju Zakona o ugovoru o osiguranju iz perioda kada su na jedinstven način regulisana osiguranje života i osiguranje od posledica nesrećnog slučaja, stoji da se „obaveza osiguravača može sastojati u obezbeđivanju

³⁰³ Heinrich Dörner, „§ 178 Unfallversicherung“, *Müncher Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz*, Band 2 §§ 100-216 (Hrsg. Theo Langheid, Manfred Wandt), Verlag C. H. Beck, München 2017, 1262.

³⁰⁴ Čl. 942 ZOO.

³⁰⁵ Čl. 8 Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), DDOR Novi Sad.

³⁰⁶ § 178 nemačkog VVG.

medicinskih tretmana i nabavljanju potrebnih medicinskih sredstava.³⁰⁷ Time je obim obaveze osiguravača proširen i na neke druge obaveze pored isplate osigurane sume.³⁰⁸

Opšti uslovi osiguranja uglavnom predviđaju sve vidove prestacije osiguravača kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja. Merodavna isprava za utvrđivanje obaveza u konkretnom slučaju predstavlja polisa, koja ne mora biti identična u ovom pogledu sa opštim uslovima. Prilikom utvrđivanja obima naknade po osnovu ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja ključni parametri su visina ugovorene osigurane sume i težina posledica nesrećnog slučaja. Gornju granicu obaveze osiguravača predstavlja ugovorena osigurana suma.

Analizom nekoliko opštih uslova osiguranja može se zaključiti da osiguravač može imati sledeće obaveze:

- isplata osigurane sume za slučaj smrti, koja je nastupila kao posledica nesrećnog slučaja,
- isplata osigurane sume ili jednog njenog dela za slučaj nastupanja invaliditeta,
- isplata dnevnih naknada ako je osiguranik bio prolazno nesposoban za rad usled posledica nesrećnog slučaja,
- isplata dnevnih naknada za svaki dan proveden u bolnici,
- naknada troškova lečenja, do ugovorenog iznosa, koje je osiguranik sam platio ili za koje je zdravstvena ustanova izdala račun.

Razumevanje odredbi opštih uslova osiguranja o određivanju sadržine i visine iznosa obaveze osiguravača ne predstavlja jednostavan zadatak. Naročito iz razloga što postoje različite vrste prestacija, koje su alternativno postavljene. Tako, primera radi, isplate osigurane sume za slučaj smrti se ne mogu javiti u kombinaciji sa isplatom naknada za slučaj nastupanja invaliditeta. Uporedno pravo poznaje i nemogućnost isplate dnevnih naknada koje se isplaćuju u formi naknade troškova lečenja onda kada ne nastupe ograničenja po sposobnost priređivanja.³⁰⁹

³⁰⁷ K. Wagner, 69. Slične odredbe su se mogle naći i u ranijim uslovima osiguranja. „Ako nesrećni slučaj nema za posledicu radnu nesposobnost, doći će do naknade neophodnih troškova lečenja.“ § 10 Abs. 2 Verbands-Bedingungen von 1910.

³⁰⁸ Mirjana Glintić, „Razlike između osiguranja života i osiguranja od posledica nesrećnog slučaja u pogledu kumulacije prava“, *Odgovornost za štetu, naknada štete i osiguranje* (ur. Vladimir Čolović, Zdravko Petrović), Zrenjanin 2017, 559.

³⁰⁹ Kada su ugovorene dnevne naknade za slučaj prolazne nesposobnosti za rad, koja ne nastupi, prema nekim shvatanjima, tada se imaju isplatiti naknade za troškove lečenja. Osiguraniku pripada polovina iznosa koji je bio predviđen da se isplati na ime dnevnih naknada. Do ovako

2.2.1. Isplata osigurane sume u slučaju nastupanja smrti

Do isplate osigurane sume u slučaju smrti može doći samo ako je ona nastupila kao posledica nesrećnog slučaja pre isteka roka od godinu dana od dana nastanka nesrećnog slučaja. Isticanje ovog roka i utvrđeno medicinsko stanje koje jasno ukazuje da će do nastupanja smrti doći po isteku ovog roka, isključuju obavezu osiguravača.³¹⁰ Unapred predviđeni i prihvaćeni rokovi i termini onemogućavaju podnosioca zahteva za isplatu osigurane sume da se poziva na pravila o pravičnosti u navedenim slučajevima.³¹¹ Osim toga, nužno je da je smrt nastupila isključivo kao posledica nesrećnog slučaja, što znači da korisnik neće imati pravo na osiguranu sumu ako je do smrti došlo usled razloga koji nisu ni na koji način povezani sa nesrećnim slučajem. Moguće je da su pre nastupanja osiguranog slučaja postojale kakve povrede ili bolesti, koje su doprinele zajedno sa nesrećnim slučajem nastupanju smrti. Tada se osigurana suma mora umanjiti za iznos doprinosa navedenih spoljnih faktora, što nikako ne predstavlja jednostavan zadatak.³¹²

Iznos osigurane sume na koju će korisnik osiguranja polagati pravo zavisi od toga da li je prethodno bio konačno utvrđen stepen invaliditeta ili ne. Ako je konačni procenat invaliditeta već bio ustanovljen, osiguravač je u obavezi da isplati osiguranu sumu ugovorenu za slučaj smrti.³¹³ Međutim, ako stepen invaliditeta nije bio konačno utvrđen, osiguravač je u obavezi da isplati osiguranu sumu ili razliku u odnosu na već isplaćeni nesporni deo, ali samo pod uslovom da je osiguranik preminuo u roku od tri godine od dana nastupanja nesrećnog slučaja.

U slučaju da je osiguranik ili osigurano lice već primilo osiguranu sumu po osnovu nastupanja invaliditeta, a potom nastupi njegova smrt, važe posebna pravila. Kako su osiguranik ili osigurano lice plaćali premiju samo po osnovu jednog ugovora, oni polažu pravo na samo jednu kontraprestaciju osiguravača. Ili po osnovu nastupelog invaliditeta ili smrti. Tako, ako osiguranik umre u roku od godina dana od nesrećnog slučaja, a već mu je isplaćen iznos na ime nastupelog invaliditeta, osiguravač isplaćuje samo razliku između osigurane sume za slučaj smrti i isplaćene osigurane sume za slučaj invaliditeta.³¹⁴ Međutim, posebna

određene naknade troškova lečenja može doći samo onda kada ugovorom o osiguranju nije bilo predviđeno da se naknade troškovi lečenja. Vid. K. Wagner, 475.

³¹⁰ W. Grimm, 186.

³¹¹ Odvojeno je pitanje da li bi osiguravač povredio pravila o dobroj veri ako bi kod osiguranika pobudio osećaj da se neće pozivati na prekoračenje rokova i da do njih dođe, a to ipak na kraju učini.

³¹² O načinama određivanja osigurane sume u ovakvim slučajevima, vid. K. Wagner, 478.

³¹³ Čl. 15, st. 6 Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgoda), Generali Osiguranje Srbija a.d.o.

³¹⁴ Čl. 8 Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja AD Kopaonik, Beograd.

pravila važe za već isplaćene troškove lečenja ili dnevne naknade. Ovi osnovi se mogu kumulirati sa isplaćenom osiguranom sumom.³¹⁵

2.2.2. Isplata osigurane sume u slučaju nastupanja invaliditeta

Osnovnu obavezu osiguravača kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja predstavlja isplata osigurane sume u slučaju nastupanja invaliditeta, čiji konačni iznos zavisi od njegovog stepena. Da bi osiguravač bio u obavezi da isplati osiguranu sumu za slučaj invaliditeta, potrebno je da oštećenje bude trajnog karaktera i da postoji uzročna veza nesrećnog slučaja i nastupelih posledica. Smatra se da invaliditet postoji od trenutka čim je dosegao potreban oblik i težinu, koji ga čine podobnim da bude osnov za podnošenje odgovarajućeg zahteva prema osiguravaču. Ovakve definicije invaliditeta se nazivaju „funkcionalno-relativnim“.³¹⁶ Bitno je da je nastupilo stanje ustaljenosti, „kada se prema lekarskom predviđanju ne može očekivati da će se stanje poboljšati ili pogoršati.“³¹⁷ U srpskom pravu se zahteva lekarska prognoza za period od tri godine,³¹⁸ ali ako ni po isteku ovog roka ne nastupi opisano stanje, onda se kao konačno uzima stanje koje postoji u trenutku isteka tog roka.³¹⁹ Uporedno pravo poznaje rešenja kojima se radnicima nastoji obezbediti trajnije primanje beneficija po osnovu osiguranja. Tako američki propisi zahtevaju da trajanje invaliditet bude „dugog i neočekivanog trajanja.“³²⁰

2.2.3. Isplata dnevnih naknada za slučaj nesposobnosti za rad

Istorijski posmatrano, dnevne naknade su nastale kao naknade za troškove lečenja.³²¹ Određivale su se apstraktno prema broju dana, bez uzimanja u obzir stvarno nastalih troškova lečenja. Danas su one tu funkciju izgubile i služe kao naknada za prolaznu nesposobnost za rad. Mogu se isplatiti u slučaju nesposobnosti za rad za vreme medicinskog lečenja, kao i onda kada nesposobnost za rad nastupi po okončanju medicinskog lečenja ili onda kada je preduzeto medicinsko lečenje, a da pritom nije nastupila nesposobnost za rad.

³¹⁵ P. Šulejić (2005), 509.

³¹⁶ Marc Hürzeler, „Invaliditätsbemessung in der IV und BV“, *Personen-Schaden Forum* 2008, 1.

³¹⁷ Čl. 19, st. 4 Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Wiener Städtische, Viena Insurance Group, a.d.o. Beograd.

³¹⁸ Tako i Par. 180 nemačkog VVG.

³¹⁹ Vid. Presuda Višeg suda u Novom Sadu, poslovni broj Gž. 762/12 od 02. 08. 2013.

³²⁰ PL 89-97 § 303 (a)(2).

³²¹ O istorijskom razvoju dnevnih naknada, vid. H. Grewing, 65.

Do prolazne nesposobnosti za rad dolazi onda kada osiguranik svoje zanimanje ne može u celini ili delimično da obavlja, jer ga u tome sprečavaju zdravstvena oštećenja nastala usled nesrećnog slučaja. Umanjenja radne sposobnosti osiguranika usled bolesti ili iz kojih drugih razloga koji nisu direktno povezani sa nesrećnim slučajem, nemaju nikakav uticaj na isplatu ovih dnevnih naknada. Bitno je samo da su one imale posledice po sposobnost za rad osiguranika i na vršenje njegovog redovnog zanimanja. Pravo na ovaj vid novčane naknade polažu samo lica koja imaju svoje zanimanje, uključujući i domaćice, kao i lica koja ostvaruju zaradu. Kako je suštinska svrha ovog osiguranja naknada izgubljene zarade, jasno je zašto je ovako određen krug aktivno legitimisanih lica. Do isplate dnevnih naknada doći će i u slučaju kada nisu nastupile nikakve negativne ekonomske posledice po osiguranika ili osigurano lice, kao i u slučaju da on nije uopšte iskorišćavao ili nije mogao da iskoristi svoju radnu snagu usled, na primer, trenutne nezaposlenosti.³²²

Potrebno je da prolazna nesposobnost za rad i njen stepen budu utvrđeni od strane lekara. Kada se podnosi zahtev za isplatu dnevnih naknada, osiguranik mora podneti medicinsku dokumentaciju o ukazanoj prvoj pomoći i drugu medicinsku dokumentaciju kojom se dokazuje neophodnost bolovanja, kao i izveštaj o trajanju prolazne nesposobnosti za rad.³²³ Prilikom njihovog utvrđivanja značajnu ulogu imaju posao i zanimanje kojima se bavi osiguranik. Ako se primera radi, sa jedne strane, nalazi majstor na građevini koji usled nastalih povreda jeste sprečen za obavljanje poslova za koje je kvalifikovan, ali i dalje ima mogućnost da radi na građevini neki drugi posao, koji je gotovo isto plaćen, ne može se reći da postoji značajna razlika u sredstvima koje povređeno lice posle nesrećnog slučaja prima. Sa druge strane, takva situacija se ne može uporediti sa primerom lekara, hirurga, koji usled povrede nije više u stanju da se bavi svojim poslom i koji je počeo da se bavi prodajom novina na trafici.

Prilikom zaključenja ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja, određuje se najviši iznos naknade po danu, kao i broj dana za koji će se naknade isplaćivati.³²⁴ Konačni iznos dugovane prestacije određuje se prema procentu prolazne nesposobnosti za rad. Za razliku od određivanja stepena invaliditeta, kod procene dugovanih dnevnih naknada relevantni su individualni parametri, a ne gene-

³²² W. Grimm, 178.

³²³ Čl. 13, st. 5 Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) Generali Osiguranje a.d.o.

³²⁴ Postoje dva načina ugovaranja naknada za slučaj prolazne nesposobnosti za rad. Moguće je ugovoriti prolaznu nesposobnost za rad sa isplatom dnevne naknade za svaki dan trajanja prolazne nesposobnosti za rad ili prolaznu nesposobnost za rad sa isplatom dnevnih naknada za unapred definisan broj dana.

ralni.³²⁵ Iznos dnevnih naknada ima se odrediti prema stepenu radne nesposobnosti i plaćaju se od prvog dana koji sledi danu kada je započeto lečenje kod lekara ili u zdravstvenoj ustanovi. Među teoretičarima postoji i drugačiji stav o početku lečenja ili medicinskog tretmana. Prema tom mišljenju, početak lečenja se vezuje za prve konsultacije sa lekarom.³²⁶ Davanje lekarskih saveta prilikom privatnog susreta sa lekarom ne predstavlja medicinsko lečenje i tretman. Kao što je sporno pitanje početka medicinskog tretmana i lečenja, sporan je i tačan trenutak njegovog okončanja. Iako se kao kraj lečenja često uzimaju poslednje konsultacije i poseta lekaru, nije ne-uobičajno da se određene posledice jave i nekoliko dana kasnije, posle lekarskog tretmana. Iz tog razloga je preporuka da se kao poslednji dan ipak uzme poslednji dan iz lekarskog uverenja.³²⁷ Može se, zapravo, reći da potreba za medicinskim lečenjem postoji sve dok je osiguranik u mogućnosti to da dokaže. Sa druge strane, osiguravač je u mogućnosti da zahteva od osiguranika da se podvrgne ispitivanju kod jednog tačno određenog lekara, čemu osiguranik mora da se povinuje.

Pretpostavka je da prolazna nesposobnost za rad uglavnom traje u praksi dok traje i medicinski tretman. Osiguranik treba da dostavi osiguravaču dokaze o prolaznoj nesposobnosti za rad, o čemu treba da ga informiše osiguravač. Trajanje prolazne nesposobnosti za rad duže od godinu dana je irelevantno za ove dnevne naknade. Ako je ugovorena prolazna nesposobnost za rad sa isplatom naknade za svaki dan trajanja prolazne nesposobnosti za rad, osiguravač isplaćuje osiguraniku ugovoreni iznos dnevne naknade za sve dane trajanja prolazne nesposobnosti za rad.³²⁸ Može se desiti da prolazna nesposobnost za rad traje duže usled zdravstvenih razloga koji nisu povezani sa nesrećnim slučajem. Tada se dnevne naknade isplaćuju samo za period trajanje prolazne nesposobnosti za rad koja je prouzrokovana nesrećnim slučajem. Pravo na dnevnu naknadu prestaje od trenutka kada osiguranik počne da radi bilo sa punim, bilo sa skraćenim radnim vremenom.

Kada je ugovorena isplata dnevnih naknada za unapred definisan broj dana lečenja, osiguravač će isplatiti dnevnu naknadu za onoliki broj dana lečenja konkretne posledice koje su predviđene Tabelom dnevnih naknada. Stvarno trajanje lečenja i stvarno trajanje prolazne nesposobnosti za rad bez uticaja su na broj

³²⁵ Upor. čl. 14, st. 1 Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Generali Osiguranje, a. d. o

³²⁶ W. Grimm, 179.

³²⁷ Tako i Andre Naumann, „§ 16 Private Unfallversicherung“, *Handbuch Versicherungsrecht* (Hrsg. Hubert W, van Bühren), Deutscher Anwalt Verlag, Köln 2014, 1845. U srpskom pravu osiguranja prisutnije je pravilo da se za dan prestanka plaćanja dnevnih naknada uzima dan početka rada sa punim ili skraćenim radnim vremenom: Čl. 15, st. 10 Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Generali Osiguranje, a. d. o

³²⁸ Čl. 15, st. 9 Opštih uslova osiguranja lica od posledica nesrećnog slučaja, Delta Generali a.d.o.

dnevnih naknada koje će osiguravač isplatiti.³²⁹ Ako je osiguranik pretrpeo više posledica nesrećnog slučaja koje su predviđene Tabelom dnevnih naknada, osiguravač isplaćuje naknadu samo za onu posledicu za koju je Tabelom predviđen najveći broj dana lečenja. Nezavisno koji je od ova dva modela plaćanja dnevnih naknada ugovoren, obaveza osiguravača na isplatu dnevnih naknada je ograničena na dvesta dana u okviru jedne godine trajanja osiguranja.³³⁰

Osiguranik ima pravo na dnevne naknade nezavisno od ostalih naknada.³³¹ Razlog za to se krije u činjenici da se ova obaveza osiguravača mora posebno ugovoriti, što zahteva plaćanje posebne premije, uz ili odvojeno od osnovnog osiguranja.³³² Najčešće se isplaćuje uz naknadu za slučaj nastupanja invaliditeta. Pritom, u literaturi se može naići na pravilo da iznos, koji se ima dati na ime dnevnih naknada, ne može biti veći od trećine iznosa osiguranih suma predviđene za slučaj invaliditeta ili smrti osiguranika.

2.2.4. Isplata novčanih naknada za vreme bolničkog boravka (tzv. bolnički dani)

Usled posledica nesrećnog slučaja, odnosno radi njihovog otklanjanja, za osiguranika nužnost može biti i boravak u bolnici stacionarnog tipa.³³³ Za svaki dan proveden u medicinskoj ustanovi osiguranik ima pravo na dnevnu naknadu, ali najduže u roku od godinu dana od dana nesrećnog slučaja, najviše trideset dana.³³⁴ Zahvaljujući ovom iznosu, mogu se pokriti troškovi boravka u bolnici, koji nisu pokriveni ostalim vidovima osiguranja.³³⁵ Stoga ne čudi

³²⁹ Čl. 15, st. 11 Opštih uslova osiguranja lica od posledica nesrećnog slučaja, Delta Generali a.d.o.

³³⁰ Ako je ugovor o osiguranju zaključen na period kraći od godinu dana, onda se maksimalna obaveza osiguravača u pogledu isplate dnevnih naknada smanjuje u srazmeri između ukupno ugovorenog broja dana i 365.

³³¹ Čl. 15, st. 16 Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Generali Osiguranje, a. d. o.

³³² P. Šulejić (2005), 509. Nezavisnost dnevnih naknada od ostalih vidova davanja osiguravača poznaju i drugi pravni sistemi. K. Wagner, 497. W. Grimm, 178.

³³³ Prema Opštim uslovima osiguranja, pod stacionarnim boravkom se podrazumeva boravak u ustanovama kao što su traumatološke i druge bolnice, koje primaju na lečenje osobe povređene usled nesrećnog slučaja i ustanovama u kojima se sprovodi rehabilitacija. Pritom, boravak u lečilištima i kupalištima ne predstavlja osnov za isplatu naknade za bolničke dane, ali boravak u traumatološkim i drugim bolnicima jeste.

³³⁴ Čl. 15, st. 15 Opštih uslova osiguranja lica od posledica nesrećnog slučaja, Delta Generali a.d.o.

³³⁵ Takva shvatanja se mogu sresti i u našoj sudskoj praksi. Presuda Apelacionog suda u Novom Sadu, posl. br. GŽ. 1588/14 od 25. 06. 2014. godine.

anglosaksonski način obračuna bolničkih dana prema troškovima nastalim u vezi sa bolničkim boravkom.³³⁶

Boravak u medicinskoj ustanovi potreban je radi ozdravljenja, poboljšanja ili isključenja mogućnosti pogoršanja zdravstvenog stanja osiguranika. O postojanju ove potrebe moraju svedočiti objektivni medicinski kriterijumi i saznanja, a ne lični i subjektivni osećaj osiguranika.³³⁷ Kraće zadržavanje u bolnici i ambulantno lečenje ne predstavljaju osnov za isplatu dnevnih naknada. Osiguravač takođe neće biti u obavezi onda kada je osiguranik tokom boravka u bolnici oboleo od neke bolesti koja nije direktno vezana za nesrećni slučaj, ali koja produžava boravak u medicinskoj ustanovi. Razlog za takav pravni ishod je taj što između boravka u bolnici i nastale bolesti ne postoji adekvatna uzročnost.

U svakom slučaju, potrebno je da je u pitanju potpuni, a ne i delimični boravak u bolnici.³³⁸ Ako je osiguranik proveo jedan dan van bolnice po dogovoru sa lekarom, on neće imati pravo na naknadu za bolničke dane. Boravak u bolnici ne mora isključivo da bude vezan za medicinske metode lečenja, već se može odnositi i na istraživanje kakvih drugih zdravstvenih oštećenja.³³⁹ Međutim, ako bi boravak u bolnici bio neophodan isključivo u dijagnostičke svrhe, ne bi postojao osnov za isplatu dnevnih bolničkih naknada.

Bolnički boravak mora započeti u trenutku kada je polisa osiguranja važeća. Moguća je situacija da je boravak započeo u trenutku kada je polisa na snazi,

³³⁶ Tri vrste koristi postoje u vezi sa ovakvim načinom obračuna bolničkih dana. Reč je o naknadi troškova za korišćenje sobe, koja je ograničena maksimalno predviđenim iznosom za tačno određeni broj dana. Potom su tu troškovi operacija i ostali bolnički troškovi, nastali u vezi sa porođajem ili trudnoćom. Što se tiče naknade troškova operacija, potrebno je da je usled povrede ili bolesti bila neophodna operacija navedena u polisi, a koju je izvelo kvalifikovano stručno lice. Iznos troškova ne može prelaziti iznos koji je predviđen tarifom za tu konkretnu operaciju ili ukupan iznos troškova za sve operacije koje mogu nastati iz jednog nesrećnog slučaja. U vezi sa pokrivanjem ovih troškova postoji čitav niz pitanja, od kojih je jedno da li su pokriveni troškovi postoperativnog oporavka, William Meyer, Frenklin Best, *Life and Health Insurance Law*, Thomson West, Eagan 2008, 12-12, 12-14.

³³⁷ Medicinske razloge mora dokazati sam osiguranik, ako želi da ostvari pravo na naknadu i, ako u medicinskom izveštaju stoji suprotno, na njemu je da dokaže i dalju potrebu za bolničkim boravkom. Ako pak osiguravač smatra da nema više potrebe za bolničkim boravkom, teret dokazivanja je na njemu.

³³⁸ Dovoljan je i boravak u ustanovama koje su izjednačene sa bolnicama, jer se u njima osiguranik može lečiti i dovesti u bolje stanje. Problem u vezi sa tačnim određenjem pojma bolnice je taj što nije dovoljno precizan i što se često vezuje za svakodnevnu terminologiju. Tako da je u određenim slučajevima potrebno poći od opšte slike i okolnosti datog konkretnog slučaja u pogledu same ustanove i pruženih usluga. Po pravilu u bolnicama se leče akutna, ali ne i hronična oboljenja.

³³⁹ W. Grimm, 181, 183.

a potom, usled istih razloga boravak bude ponovo potreban. Međutim, ono što je sporno jeste kako rešiti slučajeve kada u tom trenutku polisa osiguranja više nije na snazi. Prema nekim stavovima iz uporednog prava osiguravač bi i u tom slučaju bio odgovoran za isplatu celokupnog iznosa bolničkih dana.³⁴⁰

2.2.5. Naknada troškova lečenja

Usled nesrećnog slučaja za osigurano lice ne mora nužno nastati invaliditet, ali povrede mogu biti takve da zahtevaju boravak u bolnici, što povlači brojne troškove kako za povređenog, tako i za članove njegove porodice. Reč je o troškovima boravka u bolnici, kao i o posebnim naknadama za pogodnosti,³⁴¹ troškovima putovanja radi posete članova porodice, različitih vidova nege, troškovima izostanka sa posla, itd. Na osnovu ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja, osiguravač se obavezuje da naknadi nužne i stvarne troškove lečenja, a koji su nastupili kao posledica nesrećnog slučaja. Lečenje mora biti sprovedeno u odgovarajućim zdravstvenim ustanovama, ali koje ne mogu biti u privatnom vlasništvu.³⁴² Tipični troškovi koji su pokriveni ovim osiguranjem, a koji padaju na teret osiguranika su participacija bolničkog lečenja i hirurške intervencije.

Retki su ugovori o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja koji nude samo naknadu troškova lečenja. Mnogo češće se osiguravač obavezuje na ovu naknadu u kombinaciju sa dnevnim naknadama za bolničke dane.

Iako naknada troškova lečenja zvuči kao primarni razlog zašto se zaključuje ugovor o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja, to u praksi nije tako. Svako lice koje je i dalje radno sposobno i zaposleno, te troškove može nadoknaditi i putem obaveznog osiguranja, koje obuhvata i članove njegove bliže porodice. Međutim, i osiguravač po osnovu dobrovoljnog osiguranja preuzima na sebe i tu obavezu pod određenim uslovima i ako je to posebno ugovoreno. U slučaju da ne dođe do naknade troškova po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja ili je to otežano, osiguravač po osnovu osiguranja od posledica nesrećnog slučaja stupa u obavezu.³⁴³ Tako umanjeње obaveza osiguravača vodi i umanjeњу obaveze osiguranika ili ugovarača osiguranja na plaćanje premije.³⁴⁴

³⁴⁰ W. Meyer, F. Best, 12-13.

³⁴¹ To su, primera radi, doplate za jednokrevetnu sobu, TV, posebnu hranu i sl.

³⁴² Čl. 16 Opštih uslova osiguranja lica od posledica nesrećnog slučaja, Delta Generali a.d.o.

³⁴³ W. Grimm, 187.

³⁴⁴ Naime, posle prvog dana u mesecu koji sledi posle saznanja osiguravača o postojanju oba osiguranja, osiguranik je u obavezi da plaća samo polovinu ugovorenih premije, a osiguravač je u obavezi da mu vrati uplaćene premije preko tog iznosa. Međutim, ako jedno osiguranje usmereno na naknadu troškova ipak „otpadne“, osiguranik je u obavezi od prvog u sledećem mesecu da

Potom, da bi osiguravač uopšte bio u obavezi prema osiguraniku, potrebno je da troškovi zaista padaju na teret osiguranika. Time je isključena mogućnost naknade troškove licima koja imaju pravo na besplatno lečenje.³⁴⁵ Da bi se ostvarilo pravo na ovo obeštećenje, mora se raditi o stvarnim i nužnim troškovima lečenja, koje je trajalo najduže godinu dana od dana osiguranog slučaja. Time je obaveza osiguravača ograničena na jedan način. Drugo ograničenje predstavlja najviša ugovorena suma osiguranja kao gornja granice obaveze osiguravača.³⁴⁶ Osiguravač će biti u obavezi da refundira troškove osiguraniku tek kada osiguranik dokaže da su troškovi već plaćeni.

3. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje

Materija dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja nije regulisana ZOO sa ostalim vidovima osiguranja lica. Umesto u ovom zakonu, ona je svoje mesto našla u nekoliko drugih zakona: u ZO, Zakonu o zdravstvenom osiguranju³⁴⁷ i Zakonu o zdravstvenoj zaštiti.³⁴⁸ Većina normi u ovim propisima je statusnog karaktera. Položaj ugovarača osiguranja nije na zavidnom nivou iz jednostavnog razloga što ne postoje dovoljno precizne materijalnopravne norme regulisane zakonskim tekstom. Deo materije regulisan je i uslovima osiguranja, koje donosi osiguravač.³⁴⁹

Pored dugogodišnje podnormiranosti ovog vida osiguranja lica, određivanje njegove pravne prirode je praćeno brojnim nejasnoćama. U prvom redu se ponovo plaća pun iznos premije, pa samim tom polaže pravo i na pun iznos obaveze osiguravača. *Ibid.*, 187-188.

³⁴⁵ Mileva Bogdanović, „Pravo na regres fondova socijalnog osiguranja prema Zakonu o osiguranju imovine i lica“, *Pravni život*, br. 11/97, 459. U vezi sa tim skrećemo pažnju na praksu osiguravača u Nemačkoj, koji osiguranje od posledica nesrećnog slučaja nude u dva oblika. Jedan oblik ovog osiguranja nudi naknadu svih troškova lečenja i koji stoji na raspolaganju licima koja nisu zaključila i ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. Drugi oblik ovog osiguranja nudi dopunsko pokriće troškova lečenja za lica koja su već zaključila ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. Kod ovih osiguranja premija je uglavnom dvostruko manja u odnosu na premije kod osiguranja gde su troškovi lečenja u potpunosti pokriveni. H. Grewing, 67.

³⁴⁶ Čl. 15, st. 15, t. 2 Opštih uslova osiguranja za posledice nesrećnog slučaja (nezgode), Generali Osiguranje Srbija a.d.o.

³⁴⁷ Zakon o zdravstvenom osiguranju, *Službeni glasnik RS*, br. 25/2019.

³⁴⁸ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, *Službeni glasnik RS*, br. 107/2005, 72/2009, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013, 93/2014, 96/2015, 106/2015.

³⁴⁹ U vezi sa tim postoji značajan problem koji se ogleda u čestoj promeni sadržine uslova. Do toga dolazi usled povezanosti uslova obavljanja zdravstvenog osiguranja sa cenama u ovom sektoru.

postavljalo pitanje da li se ovo osiguranje uopšte može nazvati pravim osiguranjem, jer mu nedostaje elementa neizvesnosti. Naime, neizbežno je da će se svaka osoba u toku života bar jednom naći u situaciji da će joj biti potrebna medicinska pomoć. Ta okolnost prilično oduzima na neizvesnosti, kao jednoj od glavnih karakteristika osiguranja.³⁵⁰ Međutim, ove kritike su neopravdane iz razloga što određeni stepen neizvesnosti postoji i kod ovih osiguranja. Prvenstveno, jer se ne može ni sa kakvom sigurnošću predvideti u kom trenutku i u kom obimu će osiguraniku ili osiguranom licu biti potrebna medicinske pomoć.³⁵¹

S obzirom da je reč o neživotnom osiguranju,³⁵² postavljalo se pitanje da li se ono može okarakterisati kao osiguranje lica. Međutim, predmet osiguranja jasno govori da je reč o osiguranju lica, čiji određenje kao neživotno osiguranje samo govori o tome da se njime mogu baviti ona osiguravajuća društva koja su dobila dozvolu za obavljanje poslova neživotnih osiguranja.³⁵³ Osiguravači koji imaju dozvolu za bavljenje životnim osiguranjima mogu se baviti ovim osiguranjem ako je dobrovoljno zdravstveno osiguranje ugovoreno kao dopunsko uz osiguranje života. To se naročito odnosi na pravila o obračunavanju premija i rezervi, što poznaje i pravo osiguranja Evropske unije. U skladu sa Prvom Direktivom neživotnog osiguranja, osiguravač koji se bavi dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem organizovanim na ovaj način, potrebno je da obezbedi samo trećinu zahteva u pogledu solventnosti, koji se inače traže za neživotna osiguranja. Premije se potom određuju i podižu u skladu sa matematičkim principima zasnovanim na tablicama verovatnoće. Što se tiče rezervi, one moraju biti obrazovane tako da pokriju troškove koji rastu sa starenjem osiguranika, a za postojeće, već zaključene, ugovore potrebno je predvideti da se i za njih može povisiti premija ili da se naknada može smanjiti.

³⁵⁰ 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, 423.

³⁵¹ Nasuprot tome, neizvesnost bi u potpunosti bila isključena u slučaju da neko sa sigurnošću zna da mora otići na more, jer je oboleo od astme ili kakve druge bolesti. Tada ne bi postojala mogućnost zaključenja ugovora o osiguranju.

³⁵² Čl. 10 ZO.

³⁵³ Osim ovih osiguravajućih društava, u ulozi osiguravača kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja mogu se naći Republički fond za zdravstveno osiguranje, kao i fondovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Tako i Mirjana Glintić, „Legal and Health Care System in the Republic of Serbia“, *Human Rights in Patient Care* (ed. Ayala Ana et al.), Faculty of Medicine University of Belgrade, Belgrade 2015, 197-201.

3.1. Pojam i svrha ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju

Ekonomski aspekt života svakog pojedinca je u velikoj meri određen njegovim zdravstvenim stanjem ili nastojanjem da se ono ponovo uspostavi u slučajevima kada je oštećeno ili čak izgubljeno. Nastupanje bolesti i njeno lečenje ne podrazumeva samo dugotrajno trpljenje bolova i napora, već sa sobom povlači i brojne troškove, a neretko i gubitak zarade. Te posledice mogu biti izuzetno velike, čak i u toj meri da egzistencija bolesnog i povređenog lica i njihove porodice može biti veoma ugrožena. Društvene okolnosti i naučni razvoj zahtevaju da ekonomska pomoć u slučaju bolesti pojedinca potekne od veće zajednice u sklopu obezbeđenja socijalne sigurnosti. Samo neki od faktora koji to zahtevaju su razvoj medicine i porast sa tim povezanih troškova, kao i reorganizovanje društvene strukture koja sve više napušta koncept porodice kao osnovne jedinice i nosioca sigurnosti. Zahvaljujući savremenim medicinskim tretmanima i metodama, žrtve nesrećnih slučajeva mogu da prežive, ali uglavnom uz duže boravke u bolnicama. Potom, produženi životni vek, sve veća potreba za dužim lečenjem i skuplji medikamenti postali su preveliki finansijski balast za socijalne sisteme, čiji se deo počeo prenositi na dobrovoljno zdravstveno osiguranje.³⁵⁴

Još osamdesetih godina javljaju se prve ozbiljnije krize usled promena u načinu finansiranja socijalne zaštite. Nekadašnji sistem finansiranja koji je podrazumevao naknadu svih troškova koje je lečenje osigurane osobe zahtevalo, zamenjen je sistemom u skladu sa kojim su zdravstvene ustanove dobijale godišnje iznose za svako osigurano lice, nezavisno od toga koliko su zaista iznosili troškovi njihovog lečenja.³⁵⁵ I pored navedenih problema sa javnim finansiranjem zdravstvene zaštite, u većini zemalja i dalje većinu troškova snosi javni sektor.³⁵⁶ Stoga se sve više

³⁵⁴ Analiza troškova zdravstvene zaštite pokazuje da visina troškova raste više nego što je stopa rasta bruto društvenog proizvoda. "Provider Payments and Cost-containment Lessons from OECD Countries", *Technical Brief for Policy Makers*, No. 2/2007, 1. Međutim, uticaj dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja na smanjenje troškova obaveznog zdravstvenog osiguranja ne treba posmatrati tako jednostrano. Naime, sve obimniji paketi usluga koje nudi dobrovoljno zdravstveno osiguranje obuhvataju nove metode lečenja i medicinskih tretmana, koji su uglavnom skuplji od starijih. Na taj način obavezno zdravstveno osiguranje se nalazi pod pritiskom da se prilagodi novim trendovima u medicini, što izaziva niz novih troškova. Vid. Mirjana Glintić, „Zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje u Saveznoj Republici Nemačkoj”, *Sistemi zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, uporednopravna analiza u evropskim zemljama* (ur. Katarina Jovičić), Beograd 2014, 51-55.

³⁵⁵ Vid. Nikola Mijatović, „Sustav socijalnog osiguranja i problem njegovog financiranja“, *Hrvatska pravna revije*, br. 5/2007, 46.

³⁵⁶ Za detaljnije podatke po zemljama, vid. *Health at a Glance 2011-OECD Indicators*, OECD Publishing, 2011, 156-157.

razvijala potreba za dobrovoljnim zdravstvenim osiguranje, kod kog je takođe prisutna socijalna funkcija.³⁵⁷

Osnovna svrha zaključenog ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranje je otklanjanje negativnih ekonomskih posledica koje mogu nastupiti usled određenih događaja. Ti događaji se ne mogu obuhvatiti jedinstvenim pojmom. Prvenstveno, zato što se ne odnose samo na posledice bolesti, već i na posledice trudnoće, porođaja, itd. Predmet osiguranja svakako nije usmeren na kakvu opasnost od bolesti ili sličnog, već se odnosi na, sa ovim „događajima“ posredno povezane, opasnosti koje su uglavnom materijalne prirode. Misli se na nastale troškove u vezi sa lečenjem i drugim medicinskim tretmanima, kao i na naknadu izgubljene zarade.

3.2. Obaveze osiguravača u ugovoru o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju

Odsustvo zakonskih odredbi o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju u srpskom pravu otežava precizno utvrđivanje sadržine obaveze osiguravača. Materija ugovornog prava ovog osiguranja nije uopšte regulisana, tako da primena odredbi ZOO o osiguranjima lica i odredbi zajedničkih za osiguranja imovine i lica se nameće kao logično i pravično rešenje. Na sudovima je odgovornost da popune ovu prazninu i da omogući „dobru primenu zakona“.³⁵⁸

Tumačenjem zakonskih i podzakonskih propisa posredno posvećenih ovom pitanju mogu se izvesti određeni zaključci o sadržini prestacije osiguravača.³⁵⁹ Misli se, pre svega, na ZO, Zakon o zdravstvenom osiguranju, kao i na opšte i posebne uslove osiguranja. U svakom slučaju, sadržina obaveze osiguravača kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja je daleko veća i raznovrsnija nego što je to slučaj sa obaveznim zdravstvenim osiguranjem.

³⁵⁷ Uprkos zajedničkoj funkciji sa obaveznim osiguranjem, između ovih osiguranja postoje suštinske razlike. U prvom redu u pogledu pravnog osnova nastanka osiguranja. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje nastaje na osnovu saglasnosti volja ugovornih strana, dok zakonsko socijalno osiguranje nastaje nezavisno od volje ugovornih strana. Ispunjenjem zakonski predviđenih uslova nastaje osiguravajuća zaštita, potpuno nezavisno od volje osiguranika.

³⁵⁸ O ulozi sudske prakse u primeni propisa, njihovom tumačenju, ali i usavršavanju, vid. Mirko Vasiljević, „Privreda i sudska i arbitražna praksa“, *Pravo i privreda*, br. 4-6/2017, 13-16.

³⁵⁹ Dodatno otežavajuću okolnost prilikom izučavanja ovog pitanja predstavljao je nedostatak sudske prakse u ovoj oblasti. Naime, prilikom definisanja određenih pojmova, kao što su invaliditet, boravak u bolnici, vrste troškova obuhvaćenih osiguranjem, odlučujuća uloga pripada sudu. Međutim, to u Srbiji još uvek nije slučaj usled nedovoljne zastupljenosti ovog osiguranja. To nije iznenađujuće s obzirom da je prva polisa dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja zaključena posle 2000. godine. Iz tog razloga se ovaj deo istraživanja u najvećoj meri bazira na stranoj literaturi iz zemalja u kojima je dobrovoljno zdravstveno osiguranje daleko razvijenije.

Konkretni oblici prestacije osiguravača su naknada konkretnih troškova koje je osigurano lice imalo prema lekarima ili drugim pružaocima medicinskih tretmana, nege ili isplata iznosa koji su unapred ugovoreni i određeni u skladu sa predviđenim parametrima, dnevne novčane naknade.³⁶⁰ Pored ove osnovne sadržine obaveze, osiguravač može biti obavezan da naknadi troškove putovanja u vezi sa lečenjem ili, kao kod obaveznog zdravstvenog osiguranja, da naknadi troškove medicinske nege.³⁶¹ Ona može biti usmerena na naknadu tačno određenih troškova lečenja, kao i na isplatu dnevnih naknada.³⁶²

U brojnim pravnim sistemima počele su se razmatrati mogućnosti proširenja sadržine obaveze osiguravača na dodatne obaveze pored isplate novčanih iznosa. Reč je o tzv. *Managed-Care System*-u. Uvođenje ovog sistema podrazumeva ugovoravanje dodatnih radnji osiguravača koje su neposredno povezane sa naknadom troškova medicinskih tretmana. Neke od tih radnji su savetovanje osiguranika, pružanja mera podrške u ostvarivanju zahteva za naplatu od strane medicinskog osoblja, kao i pomoć pri odbijanju neosnovanih zahteva i sl.³⁶³

3.2.1. Obaveza osiguravača na naknadu troškova lečenja

Ne postoji takvo zdravstveno osiguranje koje pokriva sve troškove koji su nastali u vezi sa lečenjem, uprkos svim naprecima postignutim u vezi sa obračunavanjem rizika. Da nije tako i da postoji tarifa kojom bi se mogli pokriti svi troškovi, onda bi premije bile toliko visoke da je pitanje ko bi se uopšte odlučio za zaključivanje ugovora. Pored toga, svako lice koje je osigurano, ne bi vodilo računa o tome da do osiguranog slučaja ne dođe, jer zna da će sve troškove naknaditi osiguravač.

³⁶⁰ Tako i Mirjana Glintić, „Regulisanje mešovite pravne prirode dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u propisima Republike Srbije”, *Prouzrokovanje štete, naknada štete i osiguranje*, Beograd-Valjevo 2019, 453-454.

³⁶¹ Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju, dobrovoljno zdravstveno osiguranje se shvata kao osiguranje od nastanka rizika plaćanja učešća u troškovima zdravstvene zaštite, osiguranje građana koji nisu obavezno osigurani, odnosno koji se nisu uključili u obavezno osiguranje, kao i osiguranje na veći obim i standard i druge vrste prava iz zdravstvenog osiguranja. Čl. 6 Zakona o zdravstvenom osiguranju. Sličnu definiciju sadrži i čl. 12 Zakona o osiguranju. Za stavove o obavezi osiguravača kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u uporednom pravu, vid. R. Krüger, 254.

³⁶² Čl. 6 i čl. 10 Zakona o zdravstvenom osiguranju.

³⁶³ Martin Stormberg, „§44 Privatekrankenversicherung“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Toland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann), 3. Auflage, Verlag C. H. Beck, München 2015, 3000.

Propisi Republike Srbije iz oblasti dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ne sadrže odredbe kojima se preciznije određuje obaveza osiguravača na naknadu troškova lečenja.³⁶⁴ Detaljnija određenja se mogu naći u Opštim uslovima osiguranja u kojima se troškovi lečenja definišu kao „trošak osiguranog lica za iskorišćenu i opravdanu zdravstvenu uslugu (medicinski opravdan termin), koja je u određenim slučajevima predviđena polisom i posebnim uslovima osiguranja.“³⁶⁵ Takođe, u nekim Posebnim uslovima osiguranja se mogu naći bliža određenja ove obaveze osiguravača, a vezano za bolničko i vanbolničko lečenje.³⁶⁶

Propisanim tarifama osiguranja osiguravači određuju koji su to konkretni postupci i medicinski zahvati koji su pokriveni odabirom određene tarife, potom da li osiguranik ima mogućnost izbora smeštaja, mogućnost ugovaranja samopridržaja i slično.³⁶⁷ U zavisnosti od odabrane tarife određuje se i iznos dugovane premije. Rast iznosa premije može, a i ne mora imati uticaj na porast iznosa naknada iz osiguranja za pokrivanje troškova lečenja. To će biti uslovljeno time da li su ugovorene fiksne ili proporcionalne sume osiguranja. Kod fiksnih promena iznosa premija ne utiče na iznos koji se izdvaja za pokrivanje nastalih troškova, dok kod proporcionalnih sa porastom premija raste i iznos sume osiguranja za pokrivanje nastalih troškova.³⁶⁸

Postoji nekoliko različitih sistema pomoću kojih se određuje iznos troškova koji će biti naknađen. U prvom redu to je procentualni sistem, koji se uglavnom primenjuju kod naknade troškova za medicinska sredstva. Obim obaveze osiguravača određuje se procentualno u odnosu na ukupan iznos štete. Zatim, moguće je predvideti da će osiguravač snositi sve troškove koje prelaze određeni iznos (metod integralnih franšiza) ili da će osiguranik snositi uvek deo štete

³⁶⁴ Čl. 10 ZO samo pominje obavezu osiguravača da naknadi ugovorene troškove lečenja. I Zakonom o zdravstvenom osiguranju se samo propisuje obaveza osiguravača da davaocu zdravstvene usluge isplati troškove nastale u vezi sa ostvarenjem prava iz dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Troškovi mogu nastati kada osiguranik dopunjuje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, kada se koriste usluge, lekovi i sredstva koja nisu pokrivena obaveznim zdravstvenim osiguranjem, kao i u vezi sa lečenjem osiguranika koji uopšte nije osiguran po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja. Čl. 6 Zakona o zdravstvenom osiguranju.

³⁶⁵ Čl. 2, st. 1, t. 11 Opštih uslova za dobrovoljno zdravstveno osiguranje, Generali Osiguranje Srbija a.d.o.

³⁶⁶ Vid. Posebni uslovi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za bolničko i vanbolničko lečenje, Wiener Städtische osiguranje a. d. o.

³⁶⁷ Osiguravajuće pokriće može se odnositi na različite vrste i kombinacije troškova lečenja. Osiguranici mogu da biraju između pokrića bolničkih i hirurških troškova, troškova konsultacija, troškova posete lekara opšte prakse ili specijaliste, troškova lečenja, troškova prve pomoći, laboratorijskih analiza, itd.

³⁶⁸ R. Krüger, 254.

(metod odbitne franšize). Potom, moguće je da obaveza osiguravača bude ograničena maksimalnim iznosom u apsolutnim brojkama, što se može pojaviti i u kombinaciji sa procentualnim metodom.³⁶⁹

Sve troškove koji nastanu u vezi sa medicinskim lečenjem osiguravač neće naknaditi. Da bi osiguravač bio u obavezi prema ugovoru o osiguranju o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, potrebno je da je reč o troškovima koji su nastali u vezi sa medicinski opravdanim lečenjem od bolesti ili od posledica da usled nesrećnog slučaja i koji su bili nužni u skladu sa pravilima medicinske struke.³⁷⁰ Primenom jedne metode ne dovodi se u pitanje njen karakter kao metode lečenja, već samo da li je ona bila medicinski neophodna i u skladu sa pravilima struke.³⁷¹ Po pravilu će to biti slučaj sa svim onim metodama za koje postoji uvreženo stručno mišljenje da su delotvorne.

Kada je reč o obavezi naknade troškova lečenja, osiguravač je u obavezi da izvrši novčanu prestaciju, a ne da pruža medicinske usluge kao što je to u obavezi osiguravač kod obaveznog zdravstvenog osiguranja. Način izvršenja obaveze može se razlikovati u zavisnosti od toga da li se naknada troškova vrši direktno osiguraniku po osnovu ispostavljenog računa ili direktno zdravstvenoj ustanovi, koja je pružila zdravstvenu uslugu. U pravu osiguranja Republike Srbije, prema čl. 183 st. 1 Zakona o zdravstvenom osiguranju predviđeno je da je osiguravač dužan da „davaocu zdravstvenih usluga za osiguranika dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja isplati troškove nastale ostvarivanjem prava iz ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju u celosti ili delimično“. Stavom 2. istog člana predviđena je mogućnost da osiguravač iznos troškova uplati na račun osiguranika.

Dakle, u pravu osiguranja Republike Srbije osiguravač ispunjava svoju obavezu iz ugovora o osiguranju direktnim plaćanjem davaocu zdravstvene usluge. Iz tog razloga, osiguravač je u obavezi da zaključi ugovor sa pružaocem zdravstvene usluge o Planu mreže zdravstvenih ustanova, odnosno sa drugom zdravstvenom ustanovom, privatnom praksom i drugim davaocem zdravstvenih usluga za

³⁶⁹ Vid. Erich Tauer, Christian Linden, *Private Krankenversicherung*, Springer Verlag, Wiesbaden 1965, 95-98.

³⁷⁰ Mogu biti pokriveni i oni medicinski postupci koji se preventivno preduzimaju kako bi se sprečio nastanak štete ili kako bi njene posledice bile što manje, kao i ambulantno sprovođenje analiza radi dijagnostikovanja bolesti. M. Stormberg, 302; Herbert Tscherisch, „Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherung“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Roland Michael Beckmann, Anemarie Matusche-Beckmann), München 2015, 3060.

³⁷¹ Tako se boravak u bolnici u nekim slučajevima može oceniti neophodnim, a u drugim ne. Tek u onim slučajevima kada određeni cilj u lečenju nije mogao biti postignut ambulantnim lečenjem, već jedino boravkom u bolnici, smatraće se da je reč o medicinski nužnom postupku. Vicki Irene Commer, „§17 Krankenversicherung“ *Handbuch Versicherungsrecht* (Hrsg. Hubert W. van Bühren), Deutscher Anwalt Verlag, Köln 2014, 1941.

pružanje zdravstvenih usluga osiguranicima iz dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Ta obaveza neće postojati ako je ugovoreno plaćanje direktno osiguraniku. Uporednopravno posmatrano, postoje i drugačija rešenja. Tako se u Nemačkoj biranjem tzv. osnovne tarife u okviru dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja uspostavlja zajednička odgovornost osiguravača i osiguranika za pokrivanje troškova medicinskog lečenja.³⁷²

3.2.2. Isplata dnevnih naknada za slučaj prolazne nesposobnosti za rad

Isplata novčanih naknada se često kombinuje sa obavezom osiguravača da naknadi troškove lečenja.³⁷³ Opštim uslovima osiguranja se propisuje da je osiguravač u obavezi da isplati ugovorene novčane naknade u slučaju gubitka zarade, odnosno plate i drugih primanja, zbog prolazne nesposobnosti za rad, kao i druge vrste novčanih naknada u vezi sa ostvarivanjem prava iz dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja koje su definisane ugovorom o osiguranju.³⁷⁴ I u okviru Posebnih uslova osiguranja se predviđa isplata novčanih naknada, ali bez njihovog povezivanja sa gubitkom zarade.³⁷⁵

Prva vrsta novčanih naknada koje se isplaćuje osiguraniku jesu dnevne naknade za slučaj prolazne nesposobnosti za rad. U društvenim i ekonomskim okolnostima kao što su trenutne, jasno je zašto postoji sve veća potreba da se obezbedi ekonomska zaštita za slučaj prolazne nesposobnosti za rad.³⁷⁶ Zato se sve više ljudi opredeljuju za ove dnevne naknade koje predstavljaju svojevrsnu zamenu za izgublenu zaradu.³⁷⁷

Obaveza osiguravača nastaje od trenutka kada je nastupila prolazna nesposobnost za rad. Može biti ugovorena i karenca, kada se pokriće nudi za vreme posle zaključenja ugovora, a kada je osigurani slučaj već nastupio. Period tokom

³⁷² Vid. M. Stormberg, 3000.

³⁷³ Tada je uobičajeno, kako kod nas, tako i u drugim pravnim sistemima da se izdaju dve polise koje imaju dve potpuno odvojene pravne subbine u pogledu poništaja, otkaza ugovora i ostalih pravnih posledica. Vid. 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, 1011.

³⁷⁴ Čl. 2, st. 12 Opštih uslova za dobrovoljno zdravstveno osiguranje, Generali Osiguranje Srbija, a. d. o.

³⁷⁵ Upor. Posebni uslovi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za slučaj hiruških intervencija, odnosno operacija, DDOR Novi Sad.

³⁷⁶ U svetu je sve veći broj programa nacionalnih vlada koji su usmereni na obezbeđivanje nužnih sredstava u slučaju prolazne onesposobljenosti za rad.

³⁷⁷ Tako i Davis W. Gregg, Vane B. Lucas, *Life and Health Insurance Handbook*, Dow Jones-Irwin, Inc., Illinois 1973, 275.

kog se naknada isplaćuje može biti različitog trajanja, ali uglavnom je ograničen na period od godinu dana.

Osiguravajuća društva razvila su različite oblike ovih osiguranja, odnosno tarife prilagođene različitim situacijama u vezi sa radnim odnosima i njihovim prekidima usled potrebe za lečenjem. Tako se mogu, primera radi, ugovoriti karence za čitav period dok je poslodavac u obavezi da isplaćuje osiguranika za vreme bolničkog odsustva.³⁷⁸ Zaposleno lice osigurano po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja, koje po isteku karence još uvek ima pravo da zahteva isplatu naknade za vreme bolovanja, može razliku između neto iznosa zarade i te naknade za vreme bolovanja obezbediti sebi na osnovu ovog vida dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.³⁷⁹ U svakom slučaju, samo kada zaista izostane zarada, postoji pravo na isplatu dnevnih naknada. Pritom nije nužno dokazivati kolika je stvarno nastala šteta, odnosno izgubljena zarada.

Definisanje prolazne nesposobnosti za rad,- Prilikom utvrđivanja da li postoji prolazna nesposobnost za rad ključni parametar predstavlja dotadašnje zanimanje osiguranika. U obzir se uzima konkretna delatnost i radna aktivnost osiguranika kojom se bavio u trenutku kada je nastupio osigurani slučaj, nezavisno od toga da li je njegovo zanimanje takvo da može da obuhvati i neke druge delatnosti i zanimanja.³⁸⁰ Prisutnost delimične nesposobnosti za rad za obavljanje nekih drugih poslova u okviru svog zanimanja nije merodavna prilikom utvrđivanja postojanja prolazne nesposobnosti za rad. Takođe, sveukupne sposobnosti osiguranog lica za bavljenje nekim poslom nisu merodavne, što isključuje mogućnost osiguravača da osiguranom licu nudi povratak na tržište rada kako bi tražio posao u skladu sa svojim kvalifikacijama i sposobnostima.

U nekim zakonodavstvima se zahteva da je nastupila potpuna, a u nekim samo delimična, ali u svakom slučaju, prolazna nesposobnost za rad.³⁸¹ Pored opšte obaveze osiguranika da preduzme sve što je u njegovoj moći da se smanji mogućnost nastupanja štete i njene posledice, neosnovano je očekivati da on ide i preko te obaveze, u smislu reorganizovanja posla kako bi se nadomestile posledice prolazne nesposobnosti za rad. Faktori kao što su unutrašnja organizacija posla,

³⁷⁸ 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, 1412.

³⁷⁹ Za samostalno zaposlena lica važe pak nešto drugačija pravila o karenci, koja je po pravila kraća, ponekad i u trajanju od samo tri dana.

³⁸⁰ W. Voit (2010a), 1038, V. I. Commer, 1997.

³⁸¹ Vid. Stephan Hütt, „Krankentagegeldversicherung“, *Müncher Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz*, Band 2 §§ 100-216 (Hrsg. Theo Langheid, Manfred Wandt), Verlag C. H. Beck, München 2017, 1417.

dodatni preuzeti poslovi od strane osiguranika ne igraju nikakvu ulogu prilikom odlučivanja o zahtevu osiguranika na isplatu dnevnih naknada. Iz tog razloga je utvrđivanje postojanja prolazne nesposobnosti za rad „siva zona“ kada se radi o samostalno zaposlenim licima, jer njihov posao često podrazumeva i čitav niz sporednih manjih poslova, koje uglavnom obavljaju sami, kao i obavljanje upravljačkih funkcija koje se faktički mogu obavljati od kuće.

Zaključno bi se moglo reći da, u kontekstu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, prolazna nesposobnost za rad postoji ako su ispunjeni sledeći uslovi:

- nesposobnost za privremeno obavljanje zanimanja prema medicinskoj dokumentaciji (ne sme postojati nikakva mogućnost za obavljanje delatnosti),³⁸²
- faktičko neobavljanje tim zanimanjem (teret dokazivanja da se osiguranik i pored nesposobnosti za rad istim bavi je na osiguravaču),
- neobavljanje kojim drugim zanimanjem.

Kad prolazna nesposobnost za rad više ne postoji, prestaje i pravo osiguranika na primanje dnevnih naknada. I to nezavisno od toga da li još postoji potreba za medicinskim lečenjem ili ne i da li je osiguranik slučaj okončan ili ne. Međutim, u slučaju da osiguranik nije još uvek dobio zvaničnu potvrdu u kojoj je navedeno da prolazna nesposobnost za rad više ne postoji, do njenog izdavanja ima pravo na dnevne naknade.

Iznos dnevnih naknada za slučaj prolazne nesposobnosti za rad – Koliko će iznositi dnevne naknade, određuje se u skladu sa sporazumom ugovornih strana i od izabrane tarife. Glavno ograničenje je da zbir dobijenih dnevnih naknada ne može preći iznos neto iznosa zarade koju osiguranik inače prima. Razlog za to može se naći u nastojanju da se spreči mogućnost da se osiguranik nađe u ekonomski povoljnijoj situaciji zahvaljujući osiguranju nego što bi to bio slučaj da do osiguranog slučaja nije ni došlo. Osim toga, tim se smanjuje potencijalni rast subjektivnog rizika na strani osiguranika.

Prilikom obračuna dnevnih naknada za slučaj prolazne sposobnosti za rad, uglavnom se kreće od iznosa neto zarade u poslednjih dvanaest meseci pre nastupanja osiguranog slučaja. Kod lica koja imaju poslodavca, obračunavanje neto zarade ne predstavlja poseban izazov, jer je jednostavno doći do podataka o bruto iznosima. Međutim, to nije slučaj sa samostalno zaposlenim licima. Kod njih je procena neto prihoda moguća tek posle izvesnog, uglavnom dužeg, perioda od trenutka prijave poreza. Zato se kod ovih lica kreće od drugih kriterijuma za određivanje iznosa dnevnih naknada. Jedan od njih je ukupno ostvarena zarada i to bez izuzimanja operativnih troškova svakodnevnog poslovanja.

³⁸² V. I. Commer, 1997.

3.2.3. Isplata dnevnih naknada za vreme bolničkog boravka (bolnički dani)

Kao i kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, i kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja se obaveza osiguravača može sastojati u isplati tzv. bolničkih dana, pod kojima se podrazumeva isplata dnevnih naknada za svaki dan koji je osigurano lice provelo u zdravstvenoj ustanovi. Lečenje u bolnici mora biti medicinski neophodno usled bolesti koja je nastupila kao posledica nesrećnog ili kakvog drugog osiguranog slučaja i mora trajati najmanje 24 sata.³⁸³

Sam po sebi boravak u bolnici donosi izvesna ograničenja po uobičajno funkcionisanje, a zahvaljujući ovom osiguranju, osiguranik uspeva da obezbedi sebi izvesne pogodnosti. Osnovna uloga ove naknade je pokrivanje razlike između stvarnih troškova koji mogu nastati u vezi sa lečenjem i ispostavljenih računa za bolničko lečenje. Radi se, pre svega, o onim troškovima koji nisu obuhvaćeni obavezom osiguravača da snosi troškove lečenja.³⁸⁴ Često se uslovima dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za naknadu troškova lečenja predviđaju isplate naknade za bolničke dane ako osiguranik ne koristi svoja prava na naknadu troškova lečenja. Misli se, pre svega, na nekorišćenje mogućnosti izbora jednokrevetne sobe i sl. Na taj način osiguravač motiviše osiguranike da se odreknu prava na naknadu troškova, jer su oni uglavnom viši od bolničkih naknada. Ova opcija se može koristiti samo u slučajevima da osiguranik ima mogućnost izbora. Ako bolnica nudi isključivo viši standard (na primer, postoji samo mogućnost dobijanja jednokrevetne sobe), onda ne može doći do zamene naknade troškova lečenja isplatom dnevnih bolničkih naknada.³⁸⁵

U delu posvećenom osiguranju od posledica nesrećnog slučaja je već objašnjeno šta se podrazumeva pod boravkom u bolnici, tako da će na ovom mestu biti učinjene samo dodatne napomene. Po pravilu boravak u bolnici podrazumeva prijem pacijenta u ustanovu i preko noći. Time se čini razlika u odnosu na ambulantne zahvate, koji ne podrazumevaju duže zadržavanje pacijenta. Ako se pak tokom ambulatnog zahvata, ipak, ispostavi da je potrebno zadržavanje, u tom slučaju će se raditi o boravku u bolnici. Moguće su i neke mešovite forme kada pacijent privremno koristi krevet, ali dalja nega i boravak nisu potrebni. Tada se ne može govoriti o boravku u bolnici.

³⁸³ U vezi sa ispunjenjem ovih uslova sporne su situacije u kojima postoji i ambulantno i bolničko lečenje. Kada svakodnevni život osiguranika bude u potpunosti pod uticajem sprovođenja ambulatnog lečenja, tada će se isto smatrati da je u potpunosti ispunjen uslov da je reč o bolničkom lečenju. V. I. Commer, 1947.

³⁸⁴ M. Stormberg, 231.

³⁸⁵ B. Kalis, 1411.

Poglavlje VIII

SVOTNA OSIGURANJA LICA

Predstavljanje osnovnih karakteristika tri posebne vrste osiguranja lica jasan je pokazatelj raznolikosti pojavnih oblika prestacija osiguravača na koje on može biti obavezan po osnovu ugovora o osiguranju lica. Uočena raznolikost dalje ukazuje da sva osiguranja lica nemaju nužno jedinstvenu sadržinu i pravnu prirodu, što zahteva različito regulisanje ugovorne materije osiguranja lica. Nekada važeća tvrdnja da sva osiguranja lica moraju imati isključivo svotni karakter popustila je pred zahtevima tržišta osiguranja, odnosno pojavom novih oblika osiguranja. Jedina relacija između svotnih i odštetnih osiguranja, sa jedne strane, i osiguranja lica i osiguranja imovine, sa druge strane, a koja je tokom vremena ostala nepromenjena jeste ta da osiguranja imovine uvek imaju odštetni karakter. Ono što je, takođe, neosporno, a što će pokazati i sledeći redovi, jeste da sva osiguranja lica moraju imati svotni karakter, bar u jednom svom segmentu, što ne isključuje postojanje i odštetne komponente ovih osiguranja.

1. Svotni karakter osiguranja života

Teorijsko određivanje pravne prirode osiguranja života ne predstavlja jednostavan posao, ma koliko se to činilo na prvi pogled, jer se teoretičari susreću sa problemom na koji način da objasne sadržinu obaveze osiguravača. Pogotovu kada se uzme u obzir da osiguranje života može u sebi imati element štednje ili element aleatornih pravnih poslova, zavisno od konkretnog oblika.³⁸⁶ Danas je opšteprihvaćen stav da je osiguranje života svotnog karaktera usled njegove usmerenosti na pokrivanje apstraktne potrebe. Međutim, to nije oduvek bio slučaj.

1.1. Istorijski osvrt na svotnu pravnu prirodu osiguranja života

Prve korake u objašnjavanju pravne prirode osiguranja života karakterisalo je predstavljanje ovog osiguranja kao odštetnog.³⁸⁷ Potom, postojala su i zakonska

³⁸⁶ G. Winter (2013), 65.

³⁸⁷ Kao primer za to može poslužiti i naša literatura sa početka dvadesetog veka, koja insistira na tome da i kod osiguranja života postoje elementi odštetnog osiguranja i da prestacija osiguravača

rešenja da je svrha osiguranja života pokrivanje konkretne štete, pri čemu je visina osigurane sume bila ograničena iznosom koji je potreban da se pokrije nastala šteta i nikako nije smela biti izvor obogaćenja za osiguranika.³⁸⁸ Iako je osiguranje života tada posmatrano kao osiguranje usmereno na pokrivanje konkretne štete, strankama je ostavljena sloboda prilikom određivanja visine osigurane sume, jer se i tad isticalo da se ne može kome drugom prepustiti da oceni vrednost tuđeg života.³⁸⁹ U većini propisa tog vremena zahtevalo se postojanje materijalnog interesa i kod osiguranja života.³⁹⁰

Pravna literatura 19. veka takođe je određivala osiguranje života kao odštetno usled njegove usmerenosti na pokrivanje konkretne štete i da je stoga za punovažnost ugovora nužno da postoji interes merljiv u novcu.³⁹¹ Takođe, razvoj osiguranja života je ukazao na poteškoće u pogledu zahteva za postojanjem osiguranog interesa. Zapravo se nisu mogli iznaći nikakvi kriterijumi koji bi omogućili odmeravanje i prepoznavanje osiguranog interesa kod osiguranja života.³⁹² Stoga se moglo naići na shvatanja da kod osiguranja života nije nužno da se dokaže postojanje stvarnog osiguranog interesa onda kada postoji saglasnost lica na čiji život se ugovor odnosi.³⁹³ Postojali su i pokušaji da se principi pomorskog osiguranja prenesu na osiguranje života, pa da se u skladu sa tim zahteva samo postojanje „opšteg interesa.“³⁹⁴ Ali ni to nije značilo potpuno odustajanje od per-

za cilj ima naknadu štete. Vid. Mihailo Polićević, *O ugovorima o osiguranju života*, Arhiv za pravne i društvene nauke, Beograd 1908, 500. Takođe je potrebno napomenuti da je poimanja osiguranja života kao odštetnog osiguranja posledica njegovog razvoja iz pomorskog osiguranja. Vid. Oswald Tiefenbach, *Das Bereicherungsverbot im Lebensversicherungsrecht unter besonderer Berücksichtigung des englischen und amerikanischen Rechts*, Hamburg 1948, 23-46, 110.

³⁸⁸ Reč je o §1983 Pruskog zakonika iz 1794. Visina osigurane sume prilikom zaključenja ugovora o osiguranju života nije smela da pređe iznos očekivane štete. Pritom, visina šteta koja je zaista nastupila kao posledica ostvarenja osiguranog slučaja nije imala značaj prilikom određivanja pripadajuće osigurane sume koja se ima isplatiti. Na taj način, iako zakonski predviđen, princip pokrivanja konkretne štete nije poštovan i implementiran u dovoljnoj meri. Uz ovaj Zakonik, i nacrti brojnih kasnijih zakona posmatrali su osiguranje života kao sredstvo za pokrivanje konkretne potrebe nastale u vezi sa nečijom smrću.

³⁸⁹ O. Tiefenbach, 114.

³⁹⁰ Vid. 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.

³⁹¹ G. Winter (2013), 58.

³⁹² Rudolf 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.

³⁹³ Wilhelm Benecke, *System des See-Assecuranz und Bodmerei-Wesens*, Band 1, Perthes-Besser & Mauke, Hamburg 1851-52, 203, 290, 541.

³⁹⁴ M. Pöhls, 66-67, 76.

cipiranja osiguranja života kao odštetnog osiguranja. I dalje se isticalo da usled smrtnog slučaja nekog lica nastupa šteta za njegove naslednike zbog izostanka budućeg ekonomskog privređivanja preminulog lica. Odštetni karakter zahtevao je, dakle, postojanje materijalnog interesa, pri čemu ne postoje nikakva ograničenja u pogledu iznosa osigurane sume.³⁹⁵ Dalje su se stavovi u pogledu zahteva postojanja osiguranog interesa menjali i zahtevali postojanje „delimičnog“³⁹⁶ ili „idealnog interesa.“³⁹⁷

Odlučujući preokret je učinio Endeman (*Endemann*), koji je isticao da postojanje materijalnog interesa kod osiguranja života nije neophodno i da se zapravo ova osiguranja imaju upravljati prema principima svotnih osiguranja.³⁹⁸ Sve više je rasla svest da se određene forme osiguranja ne mogu zloupotrebljavati kao igre na sreću i da stoga kod njih nema potrebe za postojanjem osiguranog interesa, kao ključnog faktora razdvajanja poslova osiguranja od igara na sreću. Naravno, kada se radi o osiguranjima za slučaj sopstvene smrti. U slučajevima kada se radi o osiguranjima tuđeg života, postepeno se napuštala ideja da se samo putem dokazivanja osiguranog interesa može isključiti mogućnost pretvaranja ovih osiguranja u igre na sreću. Dovoljna je postala saglasnost osiguranog lica na čiji život se osiguranje odnosi. Taj stav su postepeno prihvatila i osiguravajuća društva u Evropi koja su se bavila osiguranjem života.³⁹⁹

1.2. Teorijski osvrt na svotnu pravnu prirodu osiguranja života

Tokom vladanja dominantnog shvatanja da i osiguranje života mora imati odštetni karakter konstantno se nailazilo na poteškoće u iznalaženju oblika konkretne štete, odnosno njene naknade kao motiva zaključenja ugovora o osiguranju. Teorijska nemogućnost smislenog objašnjenja dovela je do različitih pokušaja teoretičara prava da objasne pravnu prirodu osiguranja života. I dalje pod uticajem ideje o odštetnom karakteru osiguranja života, prvenstveno su se razvile

³⁹⁵ Julius von Staudinger, *Die Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrag*, Verlag von Ferdinand Enke, Enke 1858, navedeno prema G. Winter (2013), 58.

³⁹⁶ Ovo shvatanje se zasnivalo na poimanju ugovora o osiguranju života kao ugovora o štednji. Šteta koja potencijalno nastaje za osiguranika ogledala bi se u izostanku iznosa očekivanog po osnovu štednje. Vid. Adolf Rüdiger, *Die Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrag aus den wirtschaftlichen Grundlagen des Geschäftes entwickelt und unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Rechtssprechung*, Berlin 1885, 132.

³⁹⁷ Levin Goldschmidt, *Rechtsstudium und Prüfungsordnung: Ein Beitrag zur Preussischen und Deutschen Rechtsgeschichte*, Stuttgart 1887, 179, 181,

³⁹⁸ Wilhelm Endemann, „Das Wesen des Versicherungsgeschäftes“, *Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht* 9/1866, 242, 282.

³⁹⁹ O. Tiefenbach, 114.

teorije o apstraktnoj šteti i teorije o obezbeđivanju finansijskih planova i imovine kao motivima zaljučenja ugovora o osiguranju života.

1.2.1. Teorija apstraktne štete i teorija o obezbeđivanju finansijskih planova.

Nemogućnost prepoznavanja elemenata štete u onom obliku u kom se prepoznaje kod imovinskih osiguranja odštetnog karaktera dovela je do razvoja pojma apstraktne štete pomoću kog bi se smrt osiguranog lica mogla odrediti kao šteta. Iako je ovo shvatanje predstavljalo korak napred u razmatranju pravne prirode osiguranja života, teorija i praksa su i dalje imale problem kako uopšte da prepoznaju štetu kod osiguranja života. Iz tog razloga je razvijena teorija o obezbeđivanju finansijskih planova i imovine, koja je uglavnom kretala od ekonomskog poimanja osiguranja.⁴⁰⁰ Kao motiv zaključenja ugovora o osiguranju života shvatalo se nastojanje da se postignu određeni ekonomski ciljevi. Naime, određeni događaji mogu za posledicu imati remećenje određenih finansijskih planova, koji se ogledaju u tome da određeni očekivani prihodi izostanu ili da nastanu neočekivani rashodi. Osiguranje ima za zadatak da otkloni sve te negativne posledice. U vezi sa tim se i ističe da osiguranja mogu biti osiguranja prihoda ili osiguranja rashoda.⁴⁰¹ Kako u slučaju nečije smrti ne nastupaju rashodi, predstavnici ovih teorija su smatrali da je osiguranje života zapravo osiguranje prihoda. Međutim, na taj način je postizano samo banalizovanje osiguranja života i svih njegovih funkcija, pa je teorija o obezbeđivanju finansijskih planova označena kao neadekvanta za objašnjenje pravne prirode ovog osiguranja. Naročito kada se uzme u obzir da je kod osiguranja života kao svotnog osiguranja, nužno da postoji odgovarajući stepen autonomije stranaka u pravljenju ekonomskih budućih planova. Naime, vezivanje osiguranika za jedan za njega ekonomski ostvariv plan, gotovo je neizvodljivo usled nepredvidljivosti relevantnih događaja. Osigurani slučajevi kod ugovor o osiguranju života odnose se na određene životne situacije koje podrazumevaju ostvarivanje opasnosti u vidu smrti ili nesrećnog slučaja. Neminovnost takvog razvoja događa je nastanak određenih negativnih ekonomskih posledica i potreba koje se moraju zadovoljiti. Ali to i ne mora uvek biti slučaj. Nastupanje promena u finansijskoj situaciji korisnika osiguranja usled dostizanja određenih godina ili opadanja radne sposobnosti, kao i nastanak kakvih izdataka i gubitaka ni na koji način ne određuje obim obaveze osiguravača.

⁴⁰⁰ Glavni predstavnici ovih teorija su Braess, Schmidt - Rimpler. Vid. Hans-Peter Schwintowski, „Vorschriften für sämtliche Versicherungszweige“, *Berliner Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zum deutschen und österreichischen VVG* (Hrsg. Heinrich Honsell), Springer Verlag, Berlin Heidelberg 1998, 46.

⁴⁰¹ G. Winter (2013), fn. 112.

1.2.2. Teorija apstraktne potrebe

Osnovni principi osiguranja lica ipak nisu dozvolili da navedene teorije zažive, tako da je došlo do postepenog okretanja već pomenutoj teoriji o pokrivanju potreba, za koju smatramo da na primeren način objašnjava pravnu prirodu osiguranja života. Kao osnovna svrha osiguranja u skladu sa ovom teorijom je pokrivanje potrebe koja je slučajno nastala, ali koja se može novčano izraziti, bilo da je konkretna ili apstraktna.⁴⁰² Osiguranje života jasno „služi zadovoljenju materijalnih potreba korisnika osiguranja u situacijama kada mu je novac potreban.“⁴⁰³ Reč je o takvim ekonomskim efektima, koji se ne mogu tačno odrediti. Odlučivši se za zaključenje ugovora o osiguranju života, ugovarač osiguranja nastoji da sebi obezbedi pokrivanje apstraktne potrebe, koja ne zavisi od činjenice da li je nastala šteta u konkretnom slučaju ili ne, niti od bilo kojih drugih okolnosti.

Osigurana suma kod ugovora o osiguranju života se određuje u skladu sa apstraktnim kriterijumima, odnosno u skladu sa iznosom neke buduće potrebe koja se može samo pretpostaviti i koju ne definišu konkretne okolnosti slučaja. Ako je ugovoreno apstraktno pokrivanje potrebe, osigurana suma se ima platiti i u onim slučajevima kada se ne može dokazati postojanje nikakve štete, kada nastala šteta po iznosu ne odgovara iznosu osigurane sume ili kada šteta uopšte nije ni nastala. Tačnije rečeno, ne postoji imovinski interes koji se može izraziti u novčanoj vrednosti.⁴⁰⁴ U vezi sa (ne)postojanjem osiguranog interesa kod osiguranja lica, u literaturi se pokrenula rasprava o određenim oblicima osiguranja života koji imaju izvesne karakteristike igara na sreću. Određenje pojedinih oblika osiguranja života kao pravnog posla, a ne kao igara na sreću postalo je sporno usled nedostatka osiguranog interesa zahvaljujući kojem se povlači jasna linija razgraničenja između osiguranja i „kocke“. Tako se može naići na stav da ugovor o osiguranju za slučaj doživljenja trećeg ne predstavlja zapravo ugovor o osiguranju, već igru na sreću ako zahvaljujući njemu nastaju troškovi i izdaci po imovinu ugovarača osiguranja.⁴⁰⁵ Danas i zakoni i sudska praksa ne prihvataju ovakav stav, prvenstveno jer je suprotan javnom interesu.⁴⁰⁶

⁴⁰² Gerrit Winter, „Bedeutung der Lebensversicherung“, *Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz und zu den allgemeinen Versicherungsbedingungen unter Einschluss des Versicherungsvermittlerrechtes*, Verlag de Gruyter, Berlin 1988, 65.

⁴⁰³ Nataša Petrović Tomić, „Osiguranje života vezano za investicione fondove“, *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu*, br. 1/2013, fn. 3.

⁴⁰⁴ G. Winter (1988), 184-185, 201.

⁴⁰⁵ *Ibid.*, 193.

⁴⁰⁶ Neka od osnovnih pitanja u literaturi koja su se postavljala u vezi sa postojanjem osiguranog imovinskog interesa kod osiguranja licu su: da li mora postojati sve vreme trajanja ugovora

Sve te karakteristike učinile su da se osiguranje života percipira kao svotno osiguranje.⁴⁰⁷ Pored toga, kod nekih vidova osiguranja života postoje i praktični razlozi koji onemogućavaju da ona budu u bilo kojoj drugoj formi, osim u formi svotnih osiguranja. Kod osiguranja za slučaj smrti da bi osiguravač bio u obavezi, dovoljno je da se podnese samo dokaz da je osigurano lice preminulo. Postavljanje zahteva da se prestacija osiguravača učini zavisnom od dokazivanja konkretne štete, učinilo bi zaključenje ovog ugovora znatno otežanim ili nemogućim. Uzimajući u obzir sve poteškoće koje se javljaju u vezi sa pokušajem da se tačno obračuna obim zahteva po osnovu ugovora o osiguranju, jasno je da ova osiguranja mogu biti samo svotna.

Međutim, postoje izvesna ograničenja ovakvog određenja osiguranja života, koje će detaljnije biti obrađena u posebnom delu. Sada ih je dovoljno samo napomenuti. U prvom redu, iako važi načelo slobodnog određivanja visine osigurane sume kod osiguranja života, nije dozvoljno takvo ugovaranje svotne prestacije osiguravača koje ugovor o osiguranju može pretvoriti u ugovor o klađenju. Potom, ugovor o osiguranju može biti usmeren na pokrivanje konkretnih rizika, čime nastaje jedna granična oblast između svotnih i odštetnih osiguranja. I na kraju, ako pravila o autonomiji volja to dozvoljavaju, stranke imaju mogućnost da ugovore pokrivanje konkretne potrebe kod osiguranja života.

2. Svotni karakter osiguranja od posledica nesrećnog slučaja

Predstavljena sadržina prestacije osiguravača po osnovu ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja je jasno pokazala da ovo osiguranje ima svotni karakter u samo jednom svom delu. O neospornom svotnom karakteru prestacije osiguravača kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja može se govoriti samo onda kada se ona sastoji u isplati osigurane sume za slučaj smrti i nastupanja potpunog i delimičnog invaliditeta, u prilog čemu govore sledeći argumenti.

Prvo, kao i kod osiguranja života, prestacija osiguravača je u tim slučajevima usmerena na naknadu apstraktne potrebe, za koju je osiguranik smatrao da će nastati usled ostvarenja osiguranog slučaja. Stoga je osigurana suma unapred određena, ugovorom i tabelama invaliditeta.

o osiguranju života ili samo pri zaključenju; da li je uvek nužan uslov punovažnosti ili je dovoljna namera osiguranika da se osigura od ekonomskih posledica nesrećnog slučaja. Vid. O. Tiefenbacher, 114-115, 161-165, Bernhard Brecher, *Die Versicherung auf fremden Tod*, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 1912, 109.

⁴⁰⁷ Tako i Hans-Leo Weyers, Manfred Wandt, *Versicherungsvertragsrecht*, Wolter Kluwer Deutschland, München 2003, 219.

Drugo, osiguranikova obaveza po prijavljivanju osiguranog slučaja se sastoji samo u dokazivanju da je smrt nastupila ili podnošenju medicinske dokumentacije kojom se utvrđuje nastupeli invaliditet. Dokazivanje kakvih ekonomskih posledica nije potrebno, jer će obaveza osiguravača biti ista nezavisno da li su one nastupile ili ne i u kom obimu. Zapravo, koliko će iznositi obaveza osiguravača zavisice samo od finansijskih okolnosti osiguranika i njegove sposobnosti da na duži rok ispunjava tu svoju obavezu.⁴⁰⁸

Međutim, u teoriji i praksi su se javili sporovi o postojanju svotne pravne prirode prestacije osiguravača u onim slučajevima kada se ona sastoji u isplati dela osigurane sume povodom delimičnog invaliditeta i u isplati dnevnih naknada. U osnovi ovih shvatanja nalazi se stav da je uobičajno da ugovor o osiguranju bude odštetnog karaktera.⁴⁰⁹ On se uvek ima smatrati dozvoljenim onda kada ne postoje neki opšti razlozi protiv njegovog zaključenja, kao što bi bilo ostvarenje koristi iz štetnog događaja.

2.1. Svotni karakter prestacije osiguravača u slučaju delimičnog invaliditeta osiguranika

Prema pomenutim shvatanjima koja su dovela u pitanje svotnu pravnu prirodu osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, ugovor o osiguranju može biti svotnog karaktera samo onda kada štetni događaj prouzrokuje ličnu štetu koja vodi ili potpunom nestanku osiguranog subjekta ili trajnom, doživotnom gubitku ili smanjenju sposobnosti za rad dozvoljeno je ugovoranje svotnog osiguranja.⁴¹⁰ U svim ostalim slučajevima postoji samo prostor za odštetna osiguranja, jer postoji mogućnost ponovnog uspostavljanja radne sposobnosti.⁴¹¹ Dakle, potrebno je utvrditi da li je šteta prouzrokovana u osiguranom slučaju privremenog ili trajnog karaktera.⁴¹² Međutim, kako je motiv odabira ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja za pokrivanje i delimičnog invaliditeta i dnevnih naknada

⁴⁰⁸ Jednostavno, visoka suma zahteva i visoke premije, sa jedne strane, pa je pitanje da li su finansijske mogućnosti osiguranika takve da može izdržati visoke premije na duži rok. Sa druge strane, iz ugla osiguravača do prihvatanja izbora visoke sume će doći onda kada je verovatnoća ostvarenja rizika mala, pa je jasna njegova težnja da osigurana suma ne bude određena kao previsoka.

⁴⁰⁹ 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*, 1945, 301.

⁴¹⁰ Peter Helfesrieder, *Die Personenversicherung in ihrer Abgrenzung zur Schadenversicherung nach Schweiz. Privatversicherungsrecht*, Helbing& Lichtenstein, Basel 1953, 55.

⁴¹¹ Ernst Thalmann, „Ist die Versicherung der Heilungskosten aus Unfall Personenversicherung im Sinne von Art. 96 VVG?“, *Schweizerische Juristen-Zeitung*, 1934, 243.

⁴¹² P. Helfesrieder, 54.

potpuno drugačiji, jasno je zašto se predstavljena argumentacija ne može prihvatiti kao pravno zasnovana.

Pored naše sudske prave i teorije, i u stranoj literaturi se moglo naići na stavove da se osiguranje od posledica nesrećnog slučaja približava (i postaje) odštetnom osiguranju kada se prestacija osiguravača sastoji u isplati osigurane sume u slučaju nastupanja delimičnog invaliditeta osiguranika.⁴¹³ Međutim, ne može se da reći da postoji razlika u pravnoj prirodi prestacije osiguravača u slučaju potpunog i u slučaju delimičnog invaliditeta. U oba slučaja, prestacija osiguravača je usmerena na apstraktnu potrebu, koja je određena subjektivnim okolnostima i finansijskim mogućnostima osiguranika. Način obračuna potrebe nastale iz osiguranog slučaja svakako ostaje apstraktan, jer obaveza osiguravača će nastati nezavisno od toga da li su nastupanjem invaliditeta nastali kakvi stvarni materijalni gubici ili ne. Dovoljna je činjenica da je telesni integritet u određenom stepenu povređen. O kom stepenu je reč, određuje se u skladu sa izveštajem lekara, u kom je ustanovljen procenat gubitka radne sposobnosti osiguranika. U skladu sa tim stepenom će potom biti određen i procenat osigurane sume na koju osiguranik polaže pravo. Pritom, bez značaja je da li je osiguranik stvarno radio ili ne i koji su stvarno nastali izdaci koje je on pretrpeo usled ograničene radne sposobnosti.

Iako je moguće uzeti u obzir sve faktore koji su uticali na nastanak štete, to bi samo predstavljalo pokušaj približavanja odštetnom osiguranju. U svakom slučaju, to nije izvodljivo do kraja usled nemogućnosti vraćanja interesa u ono stanje u kom bi bio da osigurani slučaj nije ni nastupio. Time je svotni karakter obaveze osiguravača na isplatu dela osigurane sume definitivno potvrđen.

2.2. Svotni karakter prestacije osiguravača u slučaju isplate dnevnih naknada

Kao i u okviru diskusije o pravnoj prirodi prestacije osiguravača u slučaju isplate dela osigurane sume po osnovu delimičnog invaliditeta, i u vezi sa isplatom dnevnih naknada isticano je da je moguće konkretno odrediti štetne posledice osiguranog slučaja. Pogotovu kada nastupi samo prolazna nesposobnost za rad, koja omogućava razmatranje konkretnih parametara kao što su zarada od trenutka vraćanja na posao i zarada u trenutku osiguranog slučaja. Time bi se ovo osiguranje učinilo odštetnim, dok bi postupanje na suprotan način bilo nepravično.⁴¹⁴

⁴¹³ Erich Schmitt, *Das Regressrecht des Versicherers*, Buch- und Kunstdruckerei Eugen Weilenmann, Uster 1941, 59-60.

⁴¹⁴ Karl Sieg, „Der Regress des Versicherers in neuerer Sicht“, *Versicherungsrundschau* 1968, 185-187, K. Wagner, 72-73; Walter Fellmann, Andrea Kottmann, *Schweizerisches Haftpflichtrecht*,

Posebno je zanimljiv stav švajcarske pravne literature da određenje iznosa dnevnih naknada nezavisno od konkretno izostale zarade predstavlja prostor za zloupotrebu.⁴¹⁵ Ona bi se mogla kontrolisati bilo uređenjem ovog vida osiguranja od posledica nesrećnog slučaja kao odštetnog osiguranja, bilo zalaganjem osiguravača. Naime, osiguravač bi trebalo da se informiše o primanjima ugovarača osiguranja i da u skladu sa tim odredi visinu premije. Potom, ako dođe do promene visine prihoda, osiguravaču bi trebalo dozvoliti prilagođavanje ugovorenog iznosa naknadi novim primanjima ugovarača osiguranja. Time bi ovo osiguranje bilo usmereno na naknadu stvarno izgubljene zarade. Kao naročita prednost navedenih ovlašćenja osiguravača ističe se postupanje u skladu sa načelom pravičnosti u onim slučajevima kada povređeno lice nije pretrpelo nikakve gubitke zarade. Zahvaljujući tim pravilima onemogućilo bi se pravno neosnovano obogaćenje i nepoštovanje principa pravičnosti, do kojih bi moglo da dođe usled činjenice da je kod svotnih osiguranja dozvoljena kumulacija prava.

Ipak, i uprkos gore iznetim argumentima, ova osiguranja imaju svotni karakter, o čemu svedoči i nekoliko dokaza sadržanih u opštim uslovima osiguranja lica od posledica nesrećnog slučaja. Prvo, način određenja obaveze osiguravača i njenog obima govori u prilog svotnom karakteru ovog osiguranja. Naime, osiguravač je u obavezi da isplati unapred određeni iznos za svaki dan prolazne nesposobnosti za rad ili za unapred definisani broj dana.⁴¹⁶ Iznosi su određeni u skladu sa tabelama dnevnih naknada, koje čine sastavni deo ugovora o osiguranju.⁴¹⁷ Paušalno određena obaveza osiguravača prvi je signal da je reč o svotnom osiguranju od posledica nesrećnog slučaja.

Kako se u osnovi ovog osiguranja ne nalazi potreba naknade konkretno nastale štete, povređeno lice i njegovi naslednici su pošteđeni dokazivanja osnovanosti odštetnog zahteva i niza poteškoća koje dokazivanje konkretne štete sa sobom nosi.⁴¹⁸ Potrebna dokumentacija, koja služi kao dokaz apstraktne potrebe kao motiva zaključenja ugovora, neznatno se razlikuje u zavisnosti od toga da li je ugovorena prolazna nesposobnost za rad sa isplatom dnevne naknade za svaki dan trajanja prolazne nesposobnosti za rad ili je ugovorena prolazna nesposobnost za rad za unapred definisan

Algemeiner Teil sowie Haftung aus Verschulden und Persönlichkeitsverletzung, gewöhnliche Kausalhaftung des OR, ZGB und PrHG, Stämpfli Verlag AG Bern, Bern 2012, 647.

⁴¹⁵ P. Helfesrieder, 45.

⁴¹⁶ Čl. 2, st. 6 Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Generali osiguranje Srbija a. d. o.

⁴¹⁷ Čl. 14, st. 6 Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Generali osiguranje Srbija a. d. o.

⁴¹⁸ Poseban problem bi nastao za nezaposlena lica, koja zapravo ne bi mogla da dokažu konkretan iznos izostale zarade. Tako i E. Schmitt, 62.

broj dana.⁴¹⁹ U oba slučaja kao glavna dokazna sredstva se koriste medicinski izveštaji i dokumentacija o ukazanoj prvoj pomoći, potpunoj dijagnozi, o neophodnosti bolovanja.⁴²⁰ Na ovaj način se samo dokazuje koliko dugo je lice bilo sprečeno da radi.

Neosporno da je ideja koja se nalazi u osnovi isplate dnevnih naknada jeste naknada izgubljene zarade.⁴²¹ Međutim, iznos dnevnih naknada se ne određuje u skladu sa konkretnim iznosima zarade koja je izostala usled nesrećnog slučaja. Relevantan je broj dana koji tabele dnevnih naknada predviđaju za lečenje utvrđene konkretne posledice nesrećnog slučaja. Pritom, bez značaja je koliko je stvarno trajalo lečenje konkretne posledice.⁴²² Takođe, niti je ugovarač osiguranja u obavezi da dobijenu sumu koristi upravo za tu svrhu, niti postoji kakvo sredstvo kontrole njihove upotrebe.

Što se pak tiče isplata bolničkih dana, opšti uslovi po pravilu o njima sadrže manje odredbi nego što je to slučaj sa isplatama dnevnih naknada. I pored toga, za ovaj vid prestacije osiguravača se može reći da je svotnog karaktera. Kao i kod isplate dnevnih naknada, da bi osiguranik uopšte ostvario pravo na njih, potrebno je da boravak u rehabilitacionoj zdravstvenoj ustanovi potvrdi lekar.⁴²³ To je jedini uslov da osiguravač bio u obavezi. Nije nužno dokazivati koliko su iznosili troškovi, ili ukazivati na nameru za koju će se sredstva dobijena na ime bolničkih dana uopšte koristiti. Ugovarač osiguranja i osiguravač unapred ugovaraju paušalni iznos koji se ima isplatiti za svaki dan proveden na lečenju.⁴²⁴

Jedini slučajevi kada bi se mogao dovesti u pitanje svotni karakter ove prestacije osiguravača jeste onda kada se ugovorene dnevne naknade iskoriste i za pokrivanje troškova lečenja ako usled nesrećnog slučaja ne nastupe posledice po sposobnost za rad.⁴²⁵ Reč je o praksi koja se razvila kod nemačkih i švajcarskih osiguravača, koji se obavezuju da snose troškove lečenja u iznosu do polovine ugovorenih dnevnih naknada. Iako pokriveni troškovi služe ponovnom uspostavljanju telesnog integriteta, uslov prestacije osiguravača je dokaz nastalog opterećenja po imovinu, a ne povreda telesnog integriteta ili posledice po sposobnost za rad.

⁴¹⁹ Upor. Čl. 13, st. 5 i čl. 13, st. 6 Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Generali osiguranje Srbija a. d. o.

⁴²⁰ Ako se dnevne naknade isplaćuju prema trajanju prolazne nesposobnosti za rad, potreban je i lekarski izveštaj o tome koliko je dana lice bilo nesposobno za rad.

⁴²¹ H. Dörner, 1115.

⁴²² Čl. 15, st. 11 Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Generali osiguranje Srbija a. d. o.

⁴²³ Čl. 10, st. 7 Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Generali osiguranje Srbija a. d. o.

⁴²⁴ Čl. 15, st. 15 Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Generali osiguranje Srbija a. d. o.

⁴²⁵ P. Helfesrieder, 45.

3. Svotni karakter dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Slično kao i kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, i kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja možemo govoriti o prisustvu svotne pravne prirode samo u određenim aspektima predstavljene sadržine prestacije osiguravača. To će biti slučaj samo onda kada se prestacija osiguravača sastoji u isplati novčanih naknada, i to usled sledećih razloga. Bilo da se radi o isplati dnevnih naknada za slučaj prolazne nesposobnosti za rad, bilo o isplati tzv. bolničkih dana, osiguravač je u obavezi da isplati iznos koji je unapred određen. Samim tim, isključena je mogućnost da se obim obaveze odredi tek po nastupanju osiguranog slučaja i shodno stvarno nastaloj šteti. Jedino ograničenje predstavlja broj dana za koji se imaju isplatiti dnevne naknade, koji se, takođe, određuje paušalno i tabelarno.

Međutim, ovim naknadama je osporavan svotni karakter, jer se smatra da se one isplaćuju sa tačno određenom svrhom. Kod novčanih naknada za slučaj prolazne nesposobnosti za rad, osiguranik dobijeni iznos koristi za pokrivanje izgubljene zarade, a kod isplate bolničkih dana za pokrivanje nastalih troškova lečenja. Uprkos iznetim argumentima, ovaj vid prestacije osiguravača ne gubi svoj svotni karakter. O tome govori način određivanja obaveze osiguravača, njenog obima i dokazivanja apstraktne potrebe.

3.1. Svotni karakter obaveze osiguravača na isplatu novčanih naknada za prolaznu nesposobnost za rad

Izvor sporova o svotnom karakteru prestacije osiguravača na isplatu novčanih naknada za prolaznu nesposobnost za rad nalazi se u tom da opšti uslovi često predviđaju da ukupan iznos dnevnih naknada ne sme preći iznos izgubljene zarade.⁴²⁶ Takvo postavljanje limita iznosu novčanih naknada učinilo je da se u ovim osiguranjima vidi izvor naknade izgubljene zarade usled prolazne nesposobnosti za rad. Pored toga, kao argument odštetnog karaktera ovog osiguranja ističe se potencijalno pravo osiguravača da iznos svoje obaveze prilagođava promenama zarade osiguranika. U skladu sa ovim shvatanjima, postavljeni parametar obaveze osiguravača treba da omogući ostvarivanje odštetnog načela i sprečavanje da lice putem novčanih naknada ne zaradi više nego što bi da osigurani slučaj nije nastupio.⁴²⁷

⁴²⁶ Time se sprečavaju potencijalne zloupotrebe, jer su istraživanja pokazala da sa porastom iznosa dnevnih naknada proporcionalno raste i subjektivni rizik. Naročito kada se iznos dnevnih naknada približava iznosu neto zarade ili kada je čak pređe. Vid. P. Bach, H. Moser, 265.

⁴²⁷ Jan Holger Göbel, Lutz Köther, „Der „Regress des Krankenversicherers“- Prozessuale Besonderheiten: Aktiv- und Passivlegitimation bei der bereicherungsrechtlichen Rückforderung“,

Neosporno je da će se isplata ovih dnevnih naknada poklapati sa trenucima kada zarade izostaje, jer je nastupila prolazna nesposobnost za rad. Međutim, obaveza osiguravača nije usmerena na njenu naknadu u onom iznosu u kom je zaista i izostala.⁴²⁸ Obaveza osiguravača će biti uvek ista i jednaka paušalno određenom iznosu dnevnih naknada, za koji se unapred očekuje i predviđa da će biti dovoljan da pokrije izgublenu zaradu. To dodatno potvrđuje i pravilo da, ako zarada ne izostane u iznosu ugovorenih dnevnih naknada, osiguravač nema pravo na smanjenje svoje obaveze prema osiguraniku. Za to postoji osnov samo ako ugovarač osiguranja povredi neku od svojih obaveza, kao što je, na primer, povreda obaveze na prijavu okolnosti pre zaključenja ili tokom trajanja ugovora.⁴²⁹

Takođe, o naknadi stvarno izgubljene zarade bi se moglo govoriti samo onda kada bi se obaveza osiguravača automatski prilagođavala promenama primanja osiguranika.⁴³⁰ Ali, tarifama se uglavnom ne predviđa automatsko prilagođavanje.⁴³¹ Takođe, obim obaveze osiguravača unapred je jasno određen, a da se pritom, prilikom isplate, ne traže nikakvi dokazi konkretnih gubitaka koje je osiguranik pretrpeo.⁴³²

Versicherungsrecht, 2013, 1085.

⁴²⁸ Upravo se u tome vide brojne prednosti određenja isplate novčanih naknada kao svotnog osiguranja. Isplata paušalne sume isključuje poteškoće koje dokazivanje konkretne izgubljene zarade donosi sa sobom. U prvom redu, zato što se primanja mogu stalno menjati (na primer, usled prekovremenog rada, odmora...), a i zato što je u nekim slučajevima, uglavnom kod samostalnih preduzetnika, nemoguće pre kraja godine utvrditi koliko je prosečni iznos neto zarade. Takođe, subjektivni rizik, koji se uglavnom ni ne javlja kada postoje lakša oboljenja, zapravo se „krije“ u poređenju lica koje je nesposobno za rad, ali faktički radi, i lica koje je isto nesposobno za rad i zaista i ne radi. U graničnim slučajevima je odlučujuća okolnost da se ne mora raditi veoma subjektivno određena, pa nije moguće odlučiti da li osigurana suma u vidu dnevnih naknada odgovara izostaloj zaradi ili ne. H. Weyers, M. Wandt, 230.

⁴²⁹ W. Voit (2010a), 1037.

⁴³⁰ Upor. H. Weyers, M. Wandt, 230.

⁴³¹ S. Hütt (2017a), 1412. Upor. 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, 92, C. Armbrüster (2013a), 119.

⁴³² W. Voit (2010a), 1037. Eventualno se može desiti da osiguravač koji je obavešten o smanjenju neto iznosa plate smanji iznos dugovane osigurane sume, ali i premije, nezavisno od toga da li je osiguranik slučaj nastupio ili ne. Smanjenje može imati dejstvo počev od drugog meseca od trenutka informisanja da je došlo do smanjenja neto prihoda. Do trenutka smanjenja, obaveza osiguravača u pogledu već nastupele prolazne nesposobnosti za rad se ne menja. Za punovažno dejstvo smanjenja obaveze osiguravača dovoljna je jednostrana izjava osiguravača, za koju postoji obaveza potvrde prijema. Vid. 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, 1415.

Potom, osiguranik nije u obavezi da prijavljuje svako smanjenje svojih prihoda, tako da se to nečinjenje ne može sankcionisati. Međutim, osiguranik može biti motivisan da to i učini, jer mu ne odgovara da plaća premije koje su visoke za njegove nove, snižene prihode. U tom slučaju, opet, ne dolazi do automatskog prilagođavanja obaveze osiguravača, jer je potrebno da ugovorne strane zajedno razmotre i ustanove nove uslove, odnosno novu premiju i osiguranu sumu, pod kojima ugovor ostaje na snazi.⁴³³ Posebno pitanje predstavlja uopšte postojanje pravnog osnova da osiguravač zahteva dokazivanje visine iznosa izgubljene zarade. Tarife u vezi sa dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem to uglavnom ne predviđaju, tako da se time gotovo isključuje mogućnost utvrđivanja konkretno izgubljene zarade.

Često se kao argument za svrstavanje ovog vida dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u odštetna navodi sličnost sa obaveznim zdravstvenim osiguranjem, koje je koncipirano kao odštetno.⁴³⁴ Ističe se kao nepravedno da osiguravači budu u nejednakim položajima time što će se privatnom osiguravaču isključiti mogućnost regresa prema štetniku, dok zakonski osiguravač to pravo ima. Međutim, ni taj argument se ne može prihvatiti usled brojnih istaknutih razlika između dobrovoljnog i obaveznog zdravstvenog osiguranja, a koje pravdaju različite pravne režime za njih.

Na kraju je potrebno istaći da, kao i kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, i kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja postoji obaveza obaveštavanja osiguravača o ostalim zaključenim ugovorima o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. Time ovo osiguranje ne postaje odštetno, jer se samo radi o potrebi pravilnog odmeravanja rizika i organizovanja poslovanja, ali i da bi se osigurane sume i premije na odgovarajuć način odmerile.⁴³⁵

⁴³³ U skladu sa odredbama opštih uslova za dobrovoljno zdravstveno osiguranje osiguravači Nemačke su se odlučili za opciju da mogu jednostrano, putem svoje izjave, da smanjuju iznos koji duguju po osnovu ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju u slučaju da dođe do naknadnog smanjenja neto zarade. Takav stav nije naišao na podršku Saveznog vrhovnog suda.

⁴³⁴ G. Hof, 114. Upor. Karl Hax, *Grundlagen des Versicherungswesens, Schriftenreihe „Die Versicherung“ Band 1* (Hrsg. Walter Grosse, Heinz Leo Müller-Lutz, Reimer Schmidt), Betriebswirtschaftlicher Verlag, Wiesbaden 1964, 74.

⁴³⁵ U nastojanju da se ovo osiguranje predstavi kao odštetno insistira se na tome da je jedno od pravila da je za zaključenje drugog ugovora o osiguranju ili povećanje obima prestacije osiguravača potrebna saglasnost prvog osiguravača. Prema ovom shvatanju, dakle, ako bi osiguranik zaključio druge ugovore o osiguranju i ako bi osigurana suma prešla iznos neto zarade, tada bi osiguranik ostao bez ispunjenja. Prvi osiguravač bi bio oslobođen obaveze, jer nije traženo odobrenje od njega, a ostali osiguravači, jer je povređena obaveza informisanja od strane osiguranika. Ipak, kako se u opštim uslovima osiguranja ne može naići na ovakva pravila, smatramo da je samo reč o pokušaju veštačkog predstavljanja ovog osiguranja odštetnim. Upor. G. Hof, 113.

Analiza nekih od posebnih uslova za dobrovoljno zdravstveno osiguranje važećih u Republici Srbiji ukazuje da ove naknade imaju za cilj da osiguraniku obezbede određeni novčani iznos kada nastupi određeni slučaj, bez određivanja njegove konkretne primene.⁴³⁶ Time se ostavlja prostor za analizu konkretnog ugovora o osiguranju, kojim može biti određeno da se konačni iznos dnevnih naknada određuje u skladu sa faktičkim gubitkom zarade. U tom slučaju radiće se o odštetnom osiguranju, pa će fiksni iznos samo predstavljati gornju granicu obaveze osiguravača na naknadu štete.⁴³⁷

3.2. Svotni karakter obaveze osiguravača na isplatu dnevnih naknada za vreme boravka u bolnici

Za razliku od prestacija osiguravača po osnovu osiguranja od posledica nesrećnog slučaja kojima se uvek pripisivao svotni karakter uprkos prisustvu odštetnih elemenata, kod zdravstvenog osiguranja je istican njegov odštetni karakter. Tako se kod isplate tzv. bolničkih dana, kao osnovni argument odštetnog karaktera ističe njihova usmerenost na pokrivanje nastalih troškova lečenja.⁴³⁸ To naročito dolazi do izražaja onda kada tarifa predviđa podeljenu funkciju prestacije osiguravača usmerene na pokrivanje troškova u vezi sa bolničkim boravkom. Troškovi samog lečenja se mogu u skladu sa tim u potpunosti nadoknaditi, prema konkretnom iznosu.

Međutim, prilikom ugovaranja dnevnih naknada, obim obaveze osiguravača nije određivan na taj način, odnosno nije se kretalo od ideje da će dnevne naknade biti usmerene na naknadu konkretnih troškova. Iznos koji osiguranik dobije na ime dnevnih naknada može, ali i ne mora odgovarati iznosu nastalih materijalnih troškova. U svakom slučaju, dobijene naknade će se uvek isplaćivati u nepromenjenom iznosu. Pritom, osiguranik je u potpunosti slobodan u svom raspolaganju novcem koji je dobio na ime bolničkih dana.

Svoj svotni karakter ova prestacija osiguravača zadržava i u onim slučajevima kada je ono ugovoreno u korist trećeg lica, odnosno kada ga, na primer, davalac izdržavanja ugovori u korist primaoca izdržavanja.⁴³⁹ Jedino kada se može govoriti o odštetnom svojstvu ove prestacije jeste onda kada je ugovorom o

⁴³⁶ Čl. 6 Posebnih uslova dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za slučaj hirurških intervencija, odnosno operacija, DDOR Novi Sad.

⁴³⁷ „Neure Urteile Koordination zwsichen Krankentaggeldversicherern: Schaden-, Summen-, Doppelversicherung“, *Personen-Schaden Forum* 2008.

⁴³⁸ Reč je uglavnom o shvatanjima iz sedamdesetih i osamdesetih godina prošlog veka. Vid. G. Hof, 111, 115.

⁴³⁹ Tako i W. Voit (2010a), 1035.

osiguranju predviđena konkretna namera za koju će se novac dobijen po ostvarenju osiguranog slučaja koristiti (naknada troškova lečenja).⁴⁴⁰ Ipak, kod ugovaranja dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja to se gotovo nikad ne dešava.⁴⁴¹

⁴⁴⁰ Često se kao indikator odštetnog osiguranja koriste ugovorene koordinacione klauzule, koje će biti naknadno obrađene. Tako se kod dopunskog zdravstvenog osiguranja, koje se ugovara za slučaj hirurške intervencije ili težih bolesti, predviđa dozvoljenost višestukog osiguranja, kao i dozvoljenost kumuliranja prava na naknadu štete, koje je nezavisno od eventualno realizovanih troškova lečenja, sa drugim pravima. Vid. D. Mrkšić, Z. Petrović, Katarina Ivančević, 295.

⁴⁴¹ Ako bi ovo bio slučaj, potrebno je da se takve odredbe usaglaše sa odredbama opštih uslova osiguranja. M. Stormberg, 3059.

Poglavlje IX

KUMULACIJA PRAVA

NA OSIGURANU SUMU I NAKNADU ŠTETE

KOD SVOTNIH OSIGURANJA LICA

Predstavljene vrste svotnih osiguranja lica nedvosmisleno govore šta je osnovna svrha zaključenih ugovora o svotnim osiguranjima. Njihova svrha nije zaštita učesnika ugovornog odnosa, već pružanje osiguraniku novčanog iznosa koji nije zavistan od visine štete niti je usmeren na ostvarivanje štednje. Kao što je prikazano kod različitih vidova osiguranja lica svotnog karaktera, prilikom zaključivanja ugovora i određivanja obima iznosa prestacije osiguravača, konkretne okolnosti i konkretna buduća šteta nisu ni na koji način uticali na konačnu odluku. Reč je o ugovoru koji je zaključen potpuno nezavisno od štetnih radnji štetnika prema ličnim dobrima osiguranika. Ekonomska korist koju stiče osiguranik, ako se uopšte može tako nazvati s obzirom da je reč o povredi ličnih, nematerijalnih, dobara, predstavlja samo „kolaralnu“ posledicu, a nikako primarni cilj zaključenja jednog ugovora o svotnom osiguranju.⁴⁴² Stoga je jasno zašto se kod svotnih osiguranja, kod kojih se pitanje štete ni ne razmatra, dozvoljava kumulacija prava na osiguranu sumu i naknadu štete. Iznos ostvaren kumulacijom ne vodi nikakvoj mogućnosti povrede obeštećujućeg načela, jer ni ne postoji relevantna šteta sa kojom bi se taj iznos mogao uporediti. Nematerijalni karakter predmeta osiguranja kod svotnih osiguranja lica automatski isključuje nužnost postojanja osiguranog interesa kao uslova punovažnosti ugovora, tako da se ne može govoriti o ugroženosti osiguranog interesa nakon nastupanja osiguranog slučaja. Prestacija osiguravača nije usmerena na uspostavljanje stanja osiguranog interesa pre osiguranog slučaja, tako da je isključena i ta prepreka kumulaciji različitih osnovna potraživanja osiguranika. Svako od tih potraživanja postoji samostalno, za sebe, sa svojim cijem, nezavisno od ostalih prestacija usmerenih na isti predmet.

Takođe, ne može se postaviti ni pitanje pravno neosnovanog obogaćenja, jer kod svotnih osiguranja postoji ravnoteža ličnih ekonomskih odnosa osiguranika i zahtevane naknade. Prilikom ugovaranja osigurane sume radi se zapravo o proceni subjektivnih rizika.⁴⁴³ Pored svih ovih argumenata, u literature se može naići

⁴⁴² R. Gärtner (1970), 64.

⁴⁴³ H. Ehmann, 81, Ulrich Hillenkamp, *Zur Lehre von der unechten Gesamtschuld*, Appel, Hamburg 1966, 116-122, 135-136.

i na stav da se jedino dozvoljavanjem kumulacije mogu eliminisati posledice inflacije i da samo tako osoba može sebi obezbediti pun iznos naknade na koji ima pravo.⁴⁴⁴ Navedeni argument prevazilazi okvire pravne analize instituta kumulacije, tako da neće biti detaljnije predstavljen u ovoj publikaciji.

Dakle, nezavisno od broja od odgovornih lica i redosleda naplaćivanja od njih, kumulacija prava na osiguranu sumu i prava na naknadu štete, kao i kumulacija više osiguranih suma će uvek biti dozvoljena kada svoje mesto u zajednici dužnika ima osiguravač koji je u obavezi da izvrši svotnu prestaciju prema osiguraniku. Na taj način se omogućava uspostavljanje pravičnih rešenja koja isključuju povredu obeštećujućeg načela i pravno neosnovano obogaćenje oštećenog lica.

Uporednopravno gledano, jedino je u skandinavskim zemljama razmatrano da li bezuslovno prihvatiti i dozvoliti kumulaciju prava na osiguranu sumu i prava na naknadu štete. Taj stav je naročito došao do izražaja u Švedskoj gde je preispitivano da li osnovna pravila ugovornog prava osiguranja treba da ustuknu pred određenim socijalnim pitanjima i principima.⁴⁴⁵ Naročito je došlo do izražaja ovo pitanje s obzirom da je obeštećenje lica oštećenih u saobraćajnim nezgodama ili usled nekih drugih deliktih radnji predstavljalo sve veći društveni problem.⁴⁴⁶ Bojazan od nastupanja prekomernog neosnovanog obeštećenja je motivisala švedske nadzorne vlasti da uvedu stroža pravila za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja i za dobrovoljno zdravstveno osiguranje nego za imovinska osiguranja,⁴⁴⁷ iako je kumulacija eksplicitno priznata i dozvoljena.⁴⁴⁸

Pretežan stav skandinavskih teoretičara u ovoj oblasti jeste da su pravila o kumulaciji prava na osiguranu sumu i prava na naknadu štete imala svoj pun značaj u 19. veku kada su se pravila ugovornog prava osiguranja razvijala i dobijala svoj savremeni oblik, ali da danas u savremenoj Skandinaviji imaju samo ograničeno dejstvo.⁴⁴⁹

⁴⁴⁴ J. Hellner, 137.

⁴⁴⁵ Za stanje u Švedskoj vid. Hakan Sundberg, "The Coordination of Life Insurance with Social Insurance, Insured and Non-insured Pension Plans and Similar Schemes", *Life Insurance Law in International Perspective* (eds. Jan Hellner, Gunnar Nord), Stockholm 1969, 182. Danska rešenja su predstavljena u Bernhard Gomard, "The Coordination of Life Insurance with Social Insurance, Insured and Non-insured Pension Plans and Similar Schemes", *Life Insurance Law in International Perspective* (eds. Jan Hellner, Gunnar Nord), Stockholm 1969, 122.

⁴⁴⁶ Alfred Conard, "The Economic Treatment of Automobile Injuries", *Michigan Law Review*, No. 2/1964, 308.

⁴⁴⁷ Tako su švedske nadzorne vlasti uvele da najviše 93% prihoda osiguranika može biti najviši iznos naknade koji mu sme biti dodeljen od strane osiguravača. Vid. detaljnije Fowler Harper, Fleming James, Oscar Gray, *The Law of Torts*, Apen 2009, 152.

⁴⁴⁸ Vid. § 25 danskog Lov om forsikringsaftaler, § 25 norveškog Lov om forsikringsavtaler, LOV-1986-06-16-69.

⁴⁴⁹ J. Hellner, 129.

Mesta primeni pravila o dozvoljenosti kumulaciji ima samo onda kada je osiguranik slučaj smrt osiguranika ili osiguranog lica po osnovu ugovora o osiguranju života.⁴⁵⁰ Jedino tad nema prostora za prekomerno obeštećenje usled emotivnih i materijalnih gubitaka koji nastupaju. Kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, pa i kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja kada je prestacija osiguravača usmerena na naknadu izgubljene zarade, ne bi, po Skandinavcima, imalo mesta primeni pravila o kumulaciji, jer se one usmerene na naknadu konkretno izgubljene zarade. Naime, svako zaposleno lice prima tačno određene iznose svakog meseca, a koji će poslužiti za odmeravanje iznosa naknade koja se ima isplatiti ako dođe do privremene ili stalne nesposobnosti za rad usled nastupanja osiguranog slučaja. Nezavisno od okolnosti slučaja, navedena konekcija između obaveze osiguravača i pretrpljenog gubitka ne dozvoljava nikakvu arbitrarnost, već zahteva odmeravanje obaveze osiguravača u skladu sa konkretno određenim parametrima.

U Švedskoj su navedene ideje preispitivanja opravdanosti fokusa zakonodavca na pojedinca otišle toliko daleko da se smatra da je potpuno opravdano diskreciono smanjiti iznos na koje neko lice polaže pravo usled štetnog slučaja, a kada oštećeno lice prima još neke druge naknade po osnovu štetnog slučaja.⁴⁵¹ Tako, na primer, bogata udovica ili ona koja postaje bogata usled smrti svog supruga, treba da primi smanjeni iznos naknade štete. Kada se uzima u obzir imovinski status takvog jednog lica, vodi se računa i iznosima koji se imaju primiti po osnovu ugovora o osiguranju.⁴⁵² U Norveškoj čak postoji i slučaj u kom je norveški sud prilikom odlučivanja o odnosu štete i osigurane sume vodio računa o imovinskom stanju udovice.⁴⁵³ Kako je udovica bila dobro situirana i imala je pravo na osiguranu sumu po osnovu privatnog osiguranja, sud je odbio zahtev za naknadu štete iako je suprug udovice preminuo usled posledica saobraćajne nezgode za koju nije bio kriv. Dakle, ovde u potpunosti postoji arbitrarna ocena suda oko određivanja visine naknade štete i to u onim slučajevima kada je tužilac neuporedivo bogatiji od prosečnih građana. Iako su vrlo retki slučajevi u kojima se smatralo da je oštećeno lice isuviše materijalno obezbeđeno, stava smo da je

⁴⁵⁰ J. Hellner, 129.

⁴⁵¹ Knut Selmer, "Limitation of Damages according to the Circumstances of the 'Average Citizen'", *Scandinavian Studies in Law*, No. 5/1961, 142.

⁴⁵² Nije moguće dati bilo kakve tačne informacije o stanju zakona u ovom pogledu, jer nema prijavljenih slučajeva koji bi imali bilo kakav uticaj na ovu temu. Retkost je u Švedskoj da žena koja je usled delikta postala udovica bude toliko dobrostojeća da se postavlja pitanje opravdanosti kumulacije, a čini se da osiguravači imaju stav da životno osiguranje veličine koja je normalna u porodičnim okolnostima ne bi trebalo da bude dozvoljeno da utiče na odštetu za krivičnu smrt. Opšti porast životnog standarda takođe će postepeno podići granice koje se smatraju normalnim.

⁴⁵³ K. Selmer, 142.

uvođenje arbitrarne ocene vrlo sporno i da otvara prostor za brojne manipulacije, koje se zapravo nastoje izbeći detaljnim regulisanjem slučajeva kada je kumulacija različitih prava dozvoljena.

Drugi izuzetak od pravila dozvoljene kumulacije prava na osiguranu sumu i prava na naknadu štete predstavljaju prestacije po osnovu obaveznog osiguranja, kod kojih kumulacija može biti isključena i pored njihovog svotnog karaktera.⁴⁵⁴ Ono što je pak zanimljivo jeste da je u naučnim krugovima istraživanje o pitanju kumulacije upravo podstaknuto pojavom i razvojem obaveznog osiguranja jer je posledično nastupila veća mogućnost da će doći do prekomernog obeštećenja usled kontakta obaveznog i dobrovoljnog osiguranja.⁴⁵⁵

Međutim, razlozi za drugačiji tretman obaveznog osiguranja i kada je svotnog karaktera nalaze se u različitoj svrsi ovih osiguranja, pa posledično i drugačijim principima poslovanja. Kod obaveznog osiguranja osiguranik ne plaća samostalno premije, bar što se tiče nesrećnih slučajeva na radu. Snošenje posledica takvog nesrećnog slučaja ide na teret poslodavca i na teret države, koja organizuje obavezno osiguranje od posledica nesrećnog slučaja. Može se reći da bi bilo nepravično dozvoliti kumulaciju u tim slučajevima, jer bi se osiguranik obogatio, ostvario dobit višu od štete, na teret države i poslodavca.⁴⁵⁶ Osim toga, prisutna je ideja da je obavezno osiguranje uvek usmereno na naknadu konkretno izgubljene zarade, pa čak i onda kada je obaveza osiguravača paušalno određena.⁴⁵⁷ Ovo pitanje će biti i predmet razmatranja u okviru posebnog odeljka ovog poglavlja.

1. Kumulacija prava na osiguranu sumu i prava na naknadu štete kod osiguranja života

Kod osiguranja života, kao tipičnog svotnog osiguranja, dozvoljena je kumulacija prava na osiguranu sumu i prava na naknadu štete. Osiguranik kod osiguranja života zaključuje ugovor o osiguranju kako bi sebi obezbedio zaštitu, za to plaća odgovarajuću premiju i ne postoji nikakva tendencija da se na taj način štetnik oslobodi svoje obaveze. Ako se ne bi dozvolila kumulacija, na kraju bi se

⁴⁵⁴ Primeri za to se mogu naći u nemačkom pravu obaveznog osiguranja (§ 116 nemačkog Sozialgesetzbuch, Buch V, BGBI. I S. 2477, 2482), i u pravu pojedinih zemalja SAD-a u oblasti obaveznog osiguranja od posledica nesrećnog slučaja. Vid. A. Hasse, 9-10.

⁴⁵⁵ J. Hellner, 126.

⁴⁵⁶ Ako bi se radilo o nezgodama van radnog mesta, osiguranje kod kojih radnik samostalno snosi troškove bi pružalo osnov za dozvoljenu kumulaciju. E. Schmitt, 71.

⁴⁵⁷ H. Möller, S. Segger, 1429.

ispostavilo da je za štetnika zaključeno osiguranje od odgovornosti, a za koje je premije plaćao ugovarač osiguranja.⁴⁵⁸

U teoriji su se javljali pokušaji da se utvrdi da li i kod osiguranja života može doći do pravno neosnovanog obogaćenja štetnika ako bi se dozvolila kumulacija. Međutim, sa jedne strane, štetnik je dužan da naknadi štetu koju je prouzrokovao.⁴⁵⁹ Osiguravač, sa druge strane, nema pravo na kakvu naknadu od štetnika po osnovu nedozvoljene radnje štetnika, s obzirom da osiguravač samo posredno može biti oštećen. Posredna povreda ne može biti osnov obeštećenja osiguravača kod štetnika. Ne postoji ni neki drugi pravni osnov na kom bi osiguravač mogao da zasnjuje svoje pravo prema štetniku.

Međutim, i pored pravne utemeljenosti kumulacije kod osiguranja života, na međunarodnom nivou je pokrenuta rasprava o njenom ograničavanju. Kako usled kumulacije prava može doći do nadosiguranja, razmatra se opcija da se kumulacija dozvoli samo u slučajevima kada je štetnik postupao sa grubom nepažnjom. Postupanje štetnika sa blažim stepenima krivice bi trebalo da vodi njegovom bar delimičnom oslobođenju.⁴⁶⁰ Međutim, iako pokrenuta pre par decenija, ova rasprava nije urodila nikakvim konkretnim rezultatima.

2. Kumulacija prava na osiguranu sumu i prava na naknadu štete kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

S obzirom da osiguranje od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljno zdravstveno osiguranje poseduju samo delimično svotnu pravnu prirodu u pogledu sadržine prestacije osiguravača, pravila o kumulaciji prava na naknadu štete i osiguranu sumu kod njih će biti obrađena u okviru istog odeljka.

Kada se uzmu obzir propisi kojima je regulisano pitanje kumulacije prava kod ovih osiguranja, uočavaju se izvesne razlike. Sa jedne strane se nalazi osiguranje od posledica nesrećnog slučaja za koje je u ZOO predviđena dozvoljenost kumulacije. Sa druge strane, kao što je već istaknuto, kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja opšti uslovi osiguranja, kao jedini pravni izvor posvećen ovom pravnom pitanju, govore o subrogaciji osiguravača u prava osiguranika prema štetniku. Dakle, kod oba osiguranja lica se primećuje tendencija jedinstvenog

⁴⁵⁸ F. Harper, F. James, O. Gray, 308. Za više detalja o Engleskj vid. Harvey McGregor, "Compensation Versus Punishment in Damages Awards", *Modern Law Review*, No. 6/1965.

⁴⁵⁹ G. Winter (2013), 98.

⁴⁶⁰ I. Rokas, 74.

regulisanja ovog pitanja, iako na suprotne načine. Ni ZOO ni opšti uslovi osiguranja za dobrovoljno zdravstveno osiguranje ne uzimaju u obzir pravnu prirodu ovih osiguranja, već je regulišu kao isključivo svotnu ili kao isključivo odštetnu.

U ZOO je jedinstvenim članom predviđena dozvoljenost kumulacije kod osiguranja lica, bez pravljenja razlike između osiguranja života i osiguranja od posledica nesrećnog slučaja. Time je u srpskom pravu kumulacija dozvoljena i u slučaju isplate dnevnih naknada i troškova lečenja.⁴⁶¹ Međutim, kao i kod osiguranja života, tako i kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, kumulaciji prava na naknadu štete i osiguranu sumu ima mesta samo onda kada je ovo osiguranje u formi svotnih osiguranja. To znači da će kumulacija biti dozvoljena onda kada se prestacija osiguravača sastoji u isplati osigurane sume za slučaj smrti usled nesrećnog slučaja, za slučaj nastupanja invaliditeta ili njegovog procenta, kao i u slučaju isplate paušalno određenih dnevnih naknada.

Dozvoljavanje kumulacije kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u onim slučajevima kada su prestacije osiguravača usmerene na naknadu štetu, što će biti detaljnije obrađeno u narednom poglavlju, dovelo bi do nepravičnih rešenja, a mogućnost zloupotrebe bi bila sve veća. Kako vreme prolazi, tako su izdaci za lečenje sve veći, a dobit za osiguranika bi rasla. Na taj način bi došlo ne samo do neosnovanog obogaćenja, već bi time bili prouzrokovani i demolarišući učinci po osiguravače.⁴⁶² Upravo iz tog razloga su švajcarski ugovarači samostalno u ugovorima počeli da predviđaju pravila o dozvoljenosti kumulacije prava kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja svotnog tipa.⁴⁶³

Doduše, ZOO predviđa izuzetak od pravila o dozvoljenosti kumulacije kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja. Međutim, taj izuzetak se ne odnosi na postojanje odštetnog karaktera ovih osiguranja. ZOO u poslednjem, trećem, stavu čl. 948 propisuje zabranu kumulacije ako je osiguranje od posledica nesrećnog slučaja ugovoreno kao osiguranje od odgovornosti. Ovaj stav se smatra naročito spornim, jer nije jasno u kojim slučajevima osiguranje od posledica nesrećnog slučaja postaje osiguranje od odgovornosti. Osim toga, nedoumica je i da li je potrebno da postoji izričita ugovorna odredba o posebnim karakteristikama

⁴⁶¹ Isti slučaj je i u hrvatskom pravu, čiji Zakon o obveznim odnosima na isti način reguliše pitanje kumulacije. Vid. M. Ćurković, 186.

⁴⁶² U literaturi se ističe da bi se time osiguranje od posledica nesrećnog slučaja približilo igrama na sreću, pri čemu bi bile učinjene pravno valjanim i zasnovanim na zakonu. Vid. Paul Hiestand, „Der Schadenersatzanspruch des Versicherers gegenüber dem Urheber der Körperverletzung oder Tödtung des Versicherten“, *Kritische Vierteljahresschrift für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft*, Nr. 3/1897, Digitale Bibliothek des Max-Planck-Instituts für Europäische Rechtsgeschichte, 2010, 404-406.

⁴⁶³ E. Schmitt, 66-67.

ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja, čime bi dilema bila otklonjena.⁴⁶⁴ Navedeno rešenje postavilo je brojna pitanja pred sudsku praksu, koja je pokušala da odgovori ujednačenim odlukama, dok je na neke odgovor dalo samo zakonodavstvo. Godinama je tako bilo nejasno da li obavezno osiguranje putnika u javnom prevozu od posledica nesrećnog slučaja ima karakter osiguranja od odgovornosti prevozioca, ali je donošenjem Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju stavljena tačka na dalju diskusiju. Izričitom odredbom predviđeno je da osiguranik, odnosno korisnik osiguranja, ima prava na kumulaciju osigurane sume i naknade štete.⁴⁶⁵

Pobrojana pitanja u vezi sa primenom trećeg stava 948. člana ZOO nisu dobila odgovor već godinama (tačnije decenijama) i, stoga, možda je i dalje smislen predlog da se ovaj stav izbriše, ostavljajući osiguranje od posledica nesrećnog slučaja da bude osiguranje od posledica nesrećnog slučaja i ništa drugo.⁴⁶⁶ Svrha, način i obim isplate naknade znatno se razlikuju kod ova dva vida osiguranja. Kod osiguranja od odgovornosti pokriva je znatno šire sa ciljem otklanjanja štete, dok se osiguranje od posledica nesrećnog slučaja odnosi samo na tačno određene posledice. Osim toga, mogla bi da nastupi i pravna nesigurnost: da osiguravači primaju dve premije, a da ne ispunjavaju svoje pune obaveze ili da „lice odgovorno za štetu, i pored toga što je za njega ugovor o kolektivnom osiguranju *res inter alios acta*, bude u pogledu dela štete koji je pokriven naknadom iz kolektivnog osiguranja, oslobođeno obaveze na naknadu.“⁴⁶⁷

Ili, ako se već ostaje pri mišljenju da je sporni stav ZOO neophodan, potrebno je izvršiti preciziranje u kojim slučajevima i pod kojim uslovima je moguće zaključiti ugovor o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja kao osiguranje od odgovornosti. Takođe, unošenje posebne ugovorne klauzule o ugovorenoj vrsti osiguranja značajno bi eliminisalo suvišna pitanja i sporove nastale po nastupanju osiguranog slučaja.⁴⁶⁸

⁴⁶⁴ Vojislav Sokal, *Osiguranje u korist trećeg*, Institut za uporedno pravo, Beograd 1976, 141.

⁴⁶⁵ Čl. 17, st. 3 Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju. Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, *Sl. glasnik RS*, br. 51/2009, 78/2011, 93/2012, 7/2013-odluka US. Takođe, vid. Zdravko Petrović, Vladimir Čolović, Nataša Mrvić – Petrović, *Obavezna osiguranja u saobraćaju i naknada štete*, Službeni glasnik, Beograd 2010, 176-187.

⁴⁶⁶ V. Sokal (1976), 141. Taj stav je zagovarao i prof. Konstantinović u svojoj Skici. To je očigledno uticalo na pisce Prednacrtu Građanskog zakonika, u kom je ovaj sporni stav izuzet. Takođe, vid. Stojan Cigoj, „Zabrana kumuliranja prava na naknadu štete i na naknadu iz obvezatnog osiguranja u pomorskom prijevozu“, *Uporedno pomorsko pravo i pomorska kupoprodaja*, 1987, 30.

⁴⁶⁷ I. Jankovec (1974), 212.

⁴⁶⁸ Tako i M. Ćurković, 194.

Sve što je napred izneto u vezi sa principom kumulacije prava kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, važi i kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Njegov mešoviti karakter, takođe, zahteva da kumulacija prava na osiguranu sumu i naknadu štete bude dozvoljena samo onda kada je prestacija osiguravača svotnog tipa. To bi značilo da će oštećeno lice moći da kumulira pravo na osiguranu sumu i naknadu štete onda kada je osiguravač u obavezi da isplati dnevne naknade za slučaj prolazne nesposobnosti za rad i bolničkih boravaka. U svim ostalim segmentima se imaju primeniti pravila važeća za odštetna osiguranja.

3. Koordinacija davanja po osnovu više ugovora o osiguranju lica svotnog karaktera

U slučaju da jedan osiguranik ima više zaključenih ugovora o osiguranju lica koja imaju svotni karakter, kumulacija davanja po osnovu ovakvih davanja mora biti dozvoljena. Pored toga, kumulacija će biti dozvoljena i u slučaju da je jedno osiguranje svotnog, a drugo odštetnog karaktera.⁴⁶⁹ U suprotnom bi osiguravač po osnovu odštetnog osiguranja mogao da se oslobodi obaveze na isplatu osiguranu sumu, jer bi tu obavezu ispunio osiguravač po osnovu svotnog osiguranja. Takvo je pravilo nepravično i nesaglasno osnovnim načelima svotnog i odštetnog osiguranja. Osiguraniku treba da stoje na raspolaganju, istovremeno i nezavisno jedno od drugog, prava na oba zahteva prema obojici osiguravača. Primera radi, ako bi osiguranik imao pravo na isplatu dnevnih naknada po osnovu odštetnog osiguranja, ali i na isplatu dnevnih naknada po osnovu osiguranja koje je po svojoj prirodi svotno, ne bi bilo reči o dvostrukom osiguranju. Tada se osiguravač iz odštetnog osiguranja posmatra kao štetnik odgovoran po osnovu građanske odgovornosti i na taj način se dalje rešava odnos sa svotnim osiguranjem.

Lice koje je zaključilo više ugovora o osiguranju života, osiguranju od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju svotnog karaktera može kumulirati tako dobijene osigurane sume bez ikakvih ograničenja. Ovako postavljeno pravilo je u skladu sa osnovnom svrhom svotnog osiguranja koja se ogleda u nastojanju da se obezbede određena novčana sredstva, čiji iznos neće zavisiti od konkretnih okolnosti slučaja. S obzirom da kod svotnih osiguranja kategorije osigurane vrednosti i štete ne igraju nikakvu ulogu prilikom odmeravanja obima obaveze osiguravača, ne postoji bojazan da će zbir osiguranih suma biti veći od osigurane vrednosti i da će nastati dvostruko osiguranje.

⁴⁶⁹ 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.

Zaključno se može reći da se princip kumulacije ima tumačiti tako da on uvek važi u onim slučajevima kada pored svotnog osiguranja postoje i neka druga prava osiguranika kao oštećenog ili osiguranog lica iz istog događaja.⁴⁷⁰ Međutim, iako je ovakvo mišljenje teoretski u potpunosti zasnovano, u praksi osiguravači osiguranja lica svotnog karaktera zahtevaju da budu informisani i o drugim zaključenim ugovorima o osiguranju lica. To naročito važi za osiguravače koji se bave osiguranjima od posledica nesrećnog slučaja, što se čini u skladu sa pravilom važećim za odštetno osiguranje.⁴⁷¹

⁴⁷⁰ S. Fuhrer (2011), 313.

⁴⁷¹ Čl. 934, st. 3 ZOO.

Poglavlje X

ODŠTETNA OSIGURANJA LICA

Predstavljene vidovi prestacije osiguravača, detaljna analiza zakonskih odredbi, kao i odredbi opštih uslova osiguranja lica jasno ukazuju da se prestacija osiguravača kod osiguranja ne može svesti samo na isplatu osigurane sume po nastupanju osiguranog slučaja. Uz ovu obavezu, kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja osiguravač može biti i u obavezi da naknadi određene troškove lečenja koji su proizašli kao posledica ostvarenja osiguranog slučaja. Koliko će tačno iznositi obaveza osiguravača, ne može se odrediti unapred, čime se ova osiguranja približavaju osnovnim principima funkcionisanja osiguranja imovine. Zapravo, usled ovakve obaveze osiguravača, ova osiguranja ne samo da se približavaju imovinskim osiguranjima, već ona dobijaju i odštetni karakter sa svim posledicama po na njih primenjiva pravila.

Što se tiče osiguranja života, istakli smo da ona mogu biti samo svotnog karaktera i da će osiguravač uvek biti u obavezi da izvrši isplatu osigurane sume čiji iznos je poznat već u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju. Međutim, da bi analiza pravne prirode osiguranja života bila potpuna, potrebno je razmotriti i ona osiguranja života kod kojih nastupaju izvesna ograničenja svotnog principa. Ideja je ustanoviti da li se na taj način menja pravna priroda osiguranja života, što bi isključilo mogućnost kumulacije prava na osiguranu sumu i prava na naknadu štete kod ovog osiguranja.

1. Ograničenja svotnog principa kod osiguranja života

Sloboda stranaka u pogledu određivanja visine osigurane sume kod osiguranja života kao tipičnog predstavnika svotnih osiguranja ne isključuje postojanje izvesnih ograničenja koja se moraju poštovati. U teoriji se kao osnovi argument protiv bilo kakvih ograničenja u pogledu visine osigurane sume isticala nemerljivost gubitka usled nemogućnosti izražavanja predmeta osiguranja života kao finansijske vrednosti.⁴⁷² Tako zamišljen princip nije održiv i nije u skladu sa pravnom sigurnošću i mogao bi lako da dovede do gubitka svojstva osiguranja kod osiguranja života.

⁴⁷² G. Winter (2013), 192.

Potrebno je naglasiti da se ograničavanjem potpuno arbitrarnog ugovaranja osigurane sume, ne menja pravna priroda osiguranja života kao svotnog osiguranja. Postavljanjem pravila o načinu određenja osigurane sume nastoji se izvršiti razgraničenje od drugih pravnih poslova, a naročito igara na sreću. Na taj način se može ustanoviti da li je uopšte reč o ugovoru o osiguranju, jer nije svako ugovoranje prestacije, koja se mora izvršiti u slučaju smrti ili doživljenja određenih godina nužno i ugovor o osiguranju.⁴⁷³ Mada, sličnosti između ugovora o osiguranju života i igara na sreću nisu toliko velike. Prvo, jer se kod osiguranja života, „dobitak“ u smislu igara na sreću retko ostvaruje.⁴⁷⁴ Kada se uzmu u obzir matematičko-tehnički osnove za obračunavanje premija i suma, jasno je da osiguranje života nije toliko slično sa igrama na sreću. Ako osigurano lice doživi određene prosečne godine, ugovarač osiguranja ili korisnik ne mogu računati na određeni dobitak, jer su do tog trenutka i sami imali određene izdatke na ime premija.⁴⁷⁵ Jedino u slučaju da se ostvari rizik koji ne podleže statističkim pravilima može se reći da je ostvaren neki dobitak, a to je uglavnom slučaj onda kada osigurano lice ne doživi statistički očekivane godine života. Statistički mala šansa za ostvarivanje dobitka svakako ne predstavlja prepreku da lica koja zaključuju ugovor o osiguranju zasnivaju svoja nadanja upravo i na ovim malim šansama.

Osiguranje za slučaj smrti bilo osiguranika bilo osiguranog lica, takođe, gotovo da ne poznaje namerno prouzrokovanje osiguranog slučaja, jer broj samoubistava nije toliko veliki. Kod osiguranja tuđeg života namera je isključena davanjem pisane saglasnosti osiguranog lica. Time je isključena bilo kakva potreba za ograničenjima u pogledu osigurane sume. Međutim, najjednostavniji dokaz neprimenjivost ovog principa su određena imovinska osiguranja, kod kojih je takođe mogućnost namernog prouzrokovanja ostvarenja rizika veoma mala. Misli se, pre svega, na osiguranja od elementarnih nepogoda, koje su u potpunosti van ljudske kontrole. Pa opet to nije poslužilo kao povod da se uvede svotni princip u ova osiguranja, što se i nije desilo.⁴⁷⁶ Kod ovih osiguranja obaveza osiguravača je usmerena na pokrivanje potrebe determinisane konkretnim parametrima proizašlim iz posledica osiguranog slučaja. Time je jasno ustanovljeno da postoji logička nedoslednost principa o nepostojanju bilo kakvih ograničenja svojstvenih svotnim osiguranjima.

⁴⁷³ R. Gärtner (1970), 88.

⁴⁷⁴ Može se samo reći da izvesna sličnost sa igrama na sreću postoji u smislu da ugovarači osiguranja, uprkos pravilima statistike i „velikih brojeva“, polažu nade u ostvarivanje dobiti i da će isplaćena osigurana suma pokriti troškove dugogodišnjeg plaćanja premija.

⁴⁷⁵ R. Gärtner (1970), 89. Upor. Edwin Wilhite Patterson, *Essentials of Insurance Law*, McGraw-Hill, New York, Toronto, London 1957, 56, G. Winter (2013), 67.

⁴⁷⁶ G. Winter (2013), 71-74.

1.1. Određene forme osiguranja života bliske odštetnim osiguranjima

U teoriji su se ipak javila shvatanja da je i svotnim osiguranjima potreban određen stepen sigurnosti i ozbiljnosti prilikom odmeravanje obaveze osiguravača. Tako je kod pojedinih oblika osiguranja života nužno da postoje izvesna ograničenja u pogledu primene svotnog principa, a koja se uglavnom odnose na potpunu slobodu u ugovaranju osigurane sume. Smatra se da bi na taj način subjektivni rizik bio smanjen, jer ugovor ne nudi osiguraniku nikakav imovinski podstrek da namerno ili iz nemara izazove osigurani slučaj. U suprotnom bi se izgubio njihov smisao kao pravnih poslova osiguranja.

1.1.1. Ugovor o osiguranju za slučaj doživljenja

Osnovni motiv za zaključenje ugovora za slučaj sopstvenog doživljenja je obezbeđenje finansijskih sredstava za neki budući period koji podrazumeva mnoga finansijska opterećenja. Naime, za osiguranika često nastupaju veći imovinski izdaci usled smanjenja sposobnosti privređivanja ili većih izdataka za medicinske tretmane. Istovremeno, moguće je da nikakvi dodatni izdaci ni ne nastanu za njega. Iz praktičnih razloga to nije moguće utvrditi i neophodno je obavezu osiguravača odrediti na osnovu fiksne sume. Kod ovih osiguranja ne postoji bojazan u pretvaranje u igre na sreću, o kojima se može govoriti samo u slučaju da osiguravač i osiguranik zasigurno znaju da osigurani slučaj neće biti povezan ni sa kakvim ekonomskim posledicama. Kako se ovaj ugovor uglavnom zaključuje godinama pre nastupanja osiguranog slučaja, nikako se ne može sa sigurnošću isključiti mogućnost da će taj osigurani slučaj zaista i biti osnov nastanka određenih ekonomskih troškova. O eventualnom obogaćenju osiguranika kod ugovora za slučaj sopstvenog doživljenja se može govoriti onda kada je osigurano lice živelo duže nego što je bilo očekivano i prema čemu je bila određena i visina premije. Usled svega navedenog, uzima se da kod osiguranja za slučaj sopstvenog oživljenja ne postoje nikakva ograničenja svotnog principa.

1.1.2. Ugovor o osiguranju za slučaj doživljenja trećih lica

Kod uobičajnih ugovora za slučaj doživljenja trećih lica, kao na primer kod osiguranja zaključenog za potrebe obrazovanja, osiguranje služi neutralisanju finansijskih opterećenja, koja mogu nastati iz nastojanja roditelja da deci obezbede obrazovanje. Ili iz potrebe ugovarača osiguranja da se obezbedi od rashoda koji mogu nastati kada bude u obavezi da izdržava svoje roditelje. Pored ovakvih

situacija zamislive su i situacije da između osiguranog lica i osiguranika ne postoje nikakve pravne niti faktičke veze.⁴⁷⁷ Naročito bi tada bili sporni slučajevi kada se osigurana suma ne isplaćuje osiguranom licu, već ugovaraču osiguranja. Kod takvih osiguranja, iako su svotna, ne bi mogao da važi princip neograničene slobode ugovaranja osigurane sume, jer za ugovarača osiguranja usled smrti osiguranog lica ne nastaju posebni troškovi i gubici, koji bi se osiguranjem mogli eliminisati. Iako hipotetičke, ove situacije su ipak zamislive.

1.1.3. Ugovor o osiguranju života za slučaj sopstvene smrti

Osiguranje za slučaj sopstvene smrti ne poznaje nikakva ograničenja u pogledu važenja svotnog principa. Pitanje razgraničenja u odnosu na klađenje se u praksi i ne postavlja, jer je mogućnost zloupotrebe vrlo ograničena.⁴⁷⁸ Kod osiguranja za slučaj smrti nasuprot prestaciji osiguravača ne nalaze se kakvi novčani izdaci ugovarača osiguranja, a koji su nastali kao posledica ostvarenja osiguranog slučaja, odnosno smrti. Osim toga, izneta pravila se ogledaju u tome da ugovarač osiguranja, koji je istovremeno i osigurano lice, ne može ni na koji način uživati u osiguranju sumi, čime se još smanjuje mogućnost pretvaranja ovih osiguranja u igre na sreću. Korisnik osiguranja je taj koji dolazi u posed osigurane sume, ali svakako on nije taj koji zaključuje ugovor o osiguranju.

Mnogi pravni sistemi, uključujući i naš, predviđaju mogućnost osiguranja života u korist trećeg lica.⁴⁷⁹ Ugovarač osiguranja je slobodan da odredi ko će biti korisnik i kolika će biti osigurana suma. U teoriji se nailazi na stav da je u tom slučaju zapravo reč o ugovoru za tuđ račun, u osnovi kog se nalaze novčane obaveze korisnika osiguranja.⁴⁸⁰ Kako bi se objasnilo osiguranje života u korist trećih lica, pravi se paralela sa osiguranjima stvari za tuđ račun gde je potrebno da imovinski izdaci nastanu kod korisnika osiguranja, odnosno lica za čiji račun je ugovor zaključen. Prema Gertneru (*Gärtner*), isti princip se ima primeniti i na osiguranje života u korist trećeg. Potrebno je da određeni imovinski izdaci pogode to lice, a koji će biti otklonjeni zahvaljujući osiguranju sumi.

Međutim, kada bi se taj stav i usvojio, to nije dovoljno osnov ograničenja svotnog principa. Naročito kada se uzme u obzir, da potrebe korisnika osiguranja mogu, ali i ne moraju imati ulogu u određivanju osigurane sume. Potom, ugovarač osiguranja ima ovlašćenje da opozove korisnika osiguranja sve dok korisnik

⁴⁷⁷ Primer za to bi bila nekad postojeća, a već pominjana, praksa klađenja da li će neko poznato lice doživeti određene godine života.

⁴⁷⁸ W. Schmidt-Rimpler, 1230-1232.

⁴⁷⁹ Čl. 957 ZOO.

⁴⁸⁰ G. Winter (2013), 194.

ne izjavi da prihvata ono što je za njega ugovoreno.⁴⁸¹ Osim toga, ako bi finansijske potrebe korisnika osiguranja bile osnov određenja sume, to bi značilo da se kao lica pogodna da budu korisnici osiguranja mogu pojaviti samo ona lica koja imaju podjednak interes na životu osiguranog lica, što je faktički nemoguće.⁴⁸² Ne može se uspostaviti fikcija da sva lica iz potencijalnog kruga korisnika osiguranja imaju jednak interes na životu ugovarača osiguranja i da je zato moguće vršiti zamene korisnika osiguranja. U prilog tome govori i opšte pravilo da se u svojstvu korisnika osiguranja može naći bilo koje lice koje ima pravnu sposobnost. Zapravo se radi o tome da je ugovarač osiguranja ovlašćen da odredi osiguranu sumu i da onda potpuno arbitrarno odredi lica koja želi da označi kao korisnike osiguranja.

1.1.4. Ugovor o osiguranju života za slučaj smrti trećeg lica

Kod osiguranja za slučaj smrti trećeg lica osigurana suma se isplaćuje ugovaraču osiguranja kada osigurano lice umre. Ideja u osnovi ovog osiguranja je da kod ugovarača osiguranja nastaju imovinske potrebe, koje mogu biti zadovoljene isplatom osigurane sume od strane osiguravača. Kao i kod osiguranja za slučaj doživljenja, moguće je da osigurano lice i ugovarač osiguranja ne stoje ni u kakvom pravnom odnosu, što može ovu vrstu ugovora približiti nedozvoljenim pravnim poslovima sa elementima špekulativnosti. Uslov pisane saglasnosti osiguranog lica ne predstavlja osnov pretpostavke postojanja imovinskih veza ugovarača osiguranja i osiguranog lica. Ona samo služi da isključi mogućnost izlaganja osiguranog lica opasnostima sa tendencijom ugrožavanja njegovog života.

U prošlosti su postojali brojni primeri pretvaranja ugovora o osiguranju života za slučaj smrti trećeg lica u igre na sreću. U literaturi se često nailazi na primer žene, koja se tokom Drugog svetskog rata više puta udavala. Svaki njen izabranik bio je avijatičar i svaki je stradao tokom rata. Pored istog zanimanja i supruge, njeni muževi imali su još jednu zajedničku karakteristiku - svaki je bio određen kao osigurano lice u ugovoru o osiguranju, a supruga uvek kao korisnik osiguranja.⁴⁸³ Ugovorene osigurane sume su bile izuzetno visoke i nisu ni na koji način odslikavale imovinske odnose supružnika niti eventualne finansijske potrebe žene, prouzrokovane smrću supruge. U spisima u vezi sa ovim zanimljivim slučajem nađena je i prepiska sa nadzornim telom za osiguranje, u kojoj se ističe da je nužno da osiguravač iznađe način određivanja osigurane sume, koji će uzimati u obzir konkretne parametre, kao što su finansijske potrebe korisnika

⁴⁸¹ P. Šulejić (2005), 493.

⁴⁸² R. Gärtner (1970), 109-110.

⁴⁸³ *Ibid.*, 121-122.

osiguranja, materijalni interes korisnika osiguranja kome je potrebna zaštita, kao i ekonomsko stanje ugovarača osiguranja. Uvođenjem ovih konkretnih parametara sa ciljem ograničavanja slobode određivanja visine osigurane sume, osiguranja života za slučaj smrti trećeg lica približila su se odštetnim osiguranjima. Osnovna svrha uvođenja ograničenja visini osigurane sume bilo je odvajanje ugovora o osiguranju od špekulativnih pravnih poslova.

Zanimljivo je naglasiti da, uprkos ujednačenosti zahteva u pogledu saglasnosti trećeg lica na čiji život se osiguranje odnosi, u uporednom pravu, ipak, postoje određene razlike u regulisanju tog pitanja. Tako je prema ZOO uvek potrebna saglasnost osiguranog lica kada se osiguranje odnosi na slučaj smrti nekog trećeg lica.⁴⁸⁴ Sa druge strane, nemački zakon zahteva saglasnost trećeg lica samo onda kada ugovorena osigurana suma prelazi iznos uobičajnih troškova sahrane.⁴⁸⁵

Sve navedene situacije predstavljaju krajnosti koje su rezultirale približavanjem svotnih osiguranja odštetnim, a sve zarad očuvanja pravne sigurnosti i eliminisanje igara na sreću iz ove oblasti prava. To se odnosi na osiguranje života za slučaj doživljenja trećih lica i osiguranja za slučaj smrti trećih lica, jer, kao što je predstavljeno, kod ovih osiguranja postoji mogućnost zloupotrebe. Zloupotreba bi se ogledala u određenju isuviše visokih osiguranih suma. Do pretvaranja u igre na sreću u ovim slučajevima može doći samo onda kada ugovarač osiguranja i osiguravač znaju da tuđa smrt ili doživljenje neće ni na koji način biti povezani sa ekonomskim izdacima u visini ugovorene osigurane sume.⁴⁸⁶ Zato je bilo nužno uzeti u obzir konkretne parametara za određivanje osigurane sume, što inače nije svojstveno svotnim osiguranjima.

1.2. Osiguranje života koje se odnosi na konkretan rizik

Analiza osiguranja života koja se odnose na konkretan rizik je bilo donekle otežano, jer ih pravo osiguranja Republike Srbije ne poznaje u takvom obliku. Iz tog razlog smo se okrenuli uporednopravnim iskustvima kako bi se ustanovilo da li u ovim slučajevima osiguranje života gubi svoj svotni karakter. Tipični primeri ovakvih osiguranja su osiguranje života za osiguranje kredita, hipoteke, dopunsko osiguranje za slučaj nezaposlenosti,⁴⁸⁷ kao i osiguranje života koje služi pokrivanju troškova sahrane i ostalih troškova koji imaju veze sa smrću.

⁴⁸⁴ Čl. 946, st. 3 ZOO.

⁴⁸⁵ Par. 150 nemačkog VVG.

⁴⁸⁶ Međutim, ova saznanja će redovno faliti osiguravaču.

⁴⁸⁷ Još jedan primer takvog osiguranja je osiguranje života koje zaključuje poslodavac u svoje ime i svoju korist, a sve sa ciljem da sebe finansijski obezbedi za slučaj da dođe do povrede na radu njegovog zaposlenog, koji može zahtevati od poslodavca naknadu štete. Zaposleni ne stiže

U našem pravu su ovakva osiguranja koncipirana na drugačiji način, čime su dobila drugačiju pravnu prirodu. Primera radi, u nemačkom pravu poznato osiguranje života za osiguranje kredita kod nas se pojavljuje u formi osiguranja sposobnosti vraćanja kredita.⁴⁸⁸ Cilj ugovora o osiguranju sposobnosti vraćanja kredita je da, kada nastupe određene okolnosti usled kojih dolazi do gubitka ili smanjenja prihoda korisnika kredita, osiguravač počne da isplaćuje preostale rate kredita. Osiguravač se obavezuje prema banci, koja se nalazi u ulozi ugovarača osiguranja, a korisnik kredita je osiguranik.⁴⁸⁹ Analiza opštih uslova osiguranja sposobnosti za vraćanje kredita jasno ukazuje da se u srpskom pravu radi o imovinskom osiguranja zaključenim sa svrhom naknade štete i da ona nisu zamišljena kao osiguranja života.⁴⁹⁰ Iz tog razloga, ovaj vid osiguranja nije podoban za izučavanje, iako se smrt može javiti kao osigurani rizik. U nemačkom pravu, pak, ovo osiguranje se javlja u formi riziko osiguranja života, koje se nalazi na granici između svotnih i odštetnih osiguranja.⁴⁹¹

Svrha osiguranja života za osiguranje vraćanja kredita u nemačkom pravu je da se davalac kredita obezbedi za slučaj smrti lica koje je uzelo kredit. Ako nastupi smrt osiguranog lica za vreme trajanja osnovnog posla, osigurana suma služi za izvršenje obaveze dužnika po osnovu kredita. Visina osigurane sume određuje se u skladu sa osnovnim pravnim poslom zbog kog je i zaključen ugovor o osiguranju života, kao vid dodatnog obezbeđenja.⁴⁹² Iako je reč o osiguranju života, ovo osiguranje karakteriše odsustvo štedne komponente, jer osiguravač samo ispunjava obavezu korisnika kredita, koji je preminuo. U slučaju da osigurani slučaj ne nastupi, ugovarač osiguranja neće imati pravo na isplatu osigurane sume.⁴⁹³

svoјstvo ni osiguranika ni korisnika prava po osnovu ugovora o osiguranju, već se posmatra samo kao osigurano lice. O pravom vidu ovog osiguranja govorimo u onim slučajevima kada postoji zahtev za naknadu štete zaposlenog prema poslodavcu. Njegov nepravilni oblik pak postoji kada poslodavac zaključuje ovaj ugovor samo kako bi imao sredstva ako nastupi osigurani slučaj. Vid. Uwe Hamann, *Die Rückdeckungsversicherung aus Zivil-, Versicherungs- und Arbeitsrechtlicher Sicht*, Peter Lang, Frankfurt am Main, Bern, New York, Paris 1991, 2-3.

⁴⁸⁸ Detaljnije o ovom osiguranju i njegovim karakteristikama kao potrošačkom ugovoru, vid. Mirjana Glintić, „Osnovne karakteristike osiguranja života korisnika kredita”, *Pravo i privreda*, br. 3/2020, 237–253.

⁴⁸⁹ Nataša Petrović Tomić, „Ugovor o osiguranju sposobnosti vraćanja kredita”, *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu*, br. 2/2017, 93.

⁴⁹⁰ Opšti uslovi osiguranja za slučaj nemogućnosti vraćanja kredita odobrenih kod poslovnih banaka, Triglav.

⁴⁹¹ Winfried Schnepf, „§§ 74 - 80“ *Versicherungsvertragsgesetz, Großkommentar, Dritter Band §§ 74 - 99* (Hrsg. Horst Baumann et al.), De Gruyter Recht, Berlin 2009, 220.

⁴⁹² Jeffrey Stempel, *Interpretation of Insurance Contracts, Law and Strategy for Insurers and Policyholders*, Little, Brown and Company, Boston, New York, Toronto, London 1994, 499.

⁴⁹³ Tako i N. Petrović Tomić (2017), 99.

Kako sličan princip postoji i kod osiguranja za slučaj nezaposlenosti, ova dva osiguranja se često javljaju u kombinaciji, a ponekad i sa dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem kod kog je osiguravač u obavezi na isplatu dnevnih naknada.⁴⁹⁴

Slično usmerenje osiguranja života na konkretni rizik postoji kod osiguranja života koje se koristi za otplatu hipotekarnog duga.⁴⁹⁵ Hipotekarni dužnik kao osiguranik zaključuje ugovor o osiguranju, dok je njegov hipotekarni poverilac određen kao korisnik osiguranja.⁴⁹⁶ Dakle, pored obaveze da plaća kamete vezane za hipoteku, hipotekarni dužnik mora da plaća i premije za osiguranje života. Osiguranje se zaključuje na potpuni ili delimični iznos hipoteke. U određenim vremenskim razmacima unapred određeni procenti osigurane sume postaju plativi, ako osiguranik doživi određeni vremenski trenutak. Na ovaj način se hipotekarni dug isplaćuje do isteka osiguranja.⁴⁹⁷ Ako osiguranik umre u toku trajanja osiguranja, celokupna osigurana suma postaje plativa i može se odmah upotrebiti za isplatu hipotekarnog duga. Deo osigurane sume koji prekostane preko isplaćenog duga, isplaćuje se naslednicima preminulog.⁴⁹⁸ Time dolazi do izražaja štedna komponenta ovog osiguranja.

Neka prava poznaju i osiguranja života koja se zaključuju sa ciljem obezbeđenja naslednika od opterećenja koja porezi donose sa sobom.⁴⁹⁹ Osiguranje je zamišljeno tako da se osigurana suma koristi za plaćanje poreza. Kao korisnik osiguranja određuje se poreska služba, koja stiče pravo na osiguranu sumu po smrti ugovarača osiguranja. Iznos koji preostane po plaćanju poreza daje se naslednicima preminulog. Upotreba ovog osiguranja može biti isključivo ograničena na plaćanje poreza jednog tačno određenog poreskog obveznika.

Zakoni uglavnom ne sadrže odredbe o osiguranjima života usmerenim na pokrivanje konkretnih rizika, tako da je konačna odluka o pravnim pravilima

⁴⁹⁴ D. Mrkšić, Z. Petrović, K. Ivančević, 297. Takođe, Ulrich Knappmann, „Restschuldversicherung/Wirksame Ausschussklausel für Vorerkrankungen“, *Versicherungsrecht*, 2006, 495, Wolfgang Dunkel, Sussane Mokhtari, „§ 15 Private Berufsunfähigkeitsversicherung“, *Handbuch Versicherungsrecht* (Hrsg. Hubert W. van Bühren), Deutscher Anwalt Verlag, Köln 2014, 1607, 1838, 1932.

⁴⁹⁵ Ovo osiguranje se javlja u dva oblika. Prvi oblik je osiguranje života za slučaj smrti sa klauzulom koja dozvoljava opoziv u trenutku kada je otkupna vrednost osiguranja dostigla vrednost osigurane sume. Drugi oblik je mešovito osiguranje sa različitim osiguranim sumama predviđenim za slučaj smrti ili doživljenja ili je zaključeno i dopunsko riziko osiguranje. Osigurana suma za slučaj doživljenja se određuje tako da razlika u odnosu na osiguranu sumu za slučaj smrti može biti popunjena očekivanim učešćem u dobiti. Vid. V. Kurzendorfer, 5. Slično, R. Merkin, 518.

⁴⁹⁶ G. Winter (2013), 72.

⁴⁹⁷ O ovoj vrsti osiguranja vid. J. Birds, B. Lynch, S Milnes, 814-824.

⁴⁹⁸ Christoph Schäfers, *Sortimentserweiterung bei Universalbanken, Ökonomische Analyse eines Zusatzangebotes von Versicherungsleistungen*, Springer Verlag, Wiesbaden 2013, 63.

⁴⁹⁹ Vid. Walter Sonnleitner, *Erben und erben lassen, Richtig vorsorgen Rechtzeitig schenken, Sicher vererben*, Redline Verlag, München 2012, 256.

prepuštena teoriji i praksi.⁵⁰⁰ Kao zajednička karakteristika svih predstavljenih osiguranja života jeste da su ona usmerena na određeni konkretan rizik i da je posledično obaveza osiguravača kod njih ograničena određenim konkretnim okolnostima svakog pojedinačnog slučaja. Ugovorne strane svakako imaju slobodu da ugovore osiguranje života sa ciljem pokrivanja nekog konkretnog rizika i u skladu sa svojim konkretnim namerama, čime se čini približavanje osiguranja života kao svotnog osiguranja odštetnim osiguranjima. U teoriji su postojala brojna previravanja o ovom pitanju, koja su se kretala od stava da je i dalje reč o svotnim osiguranjima do onih mišljenja da je reč o odštetnim osiguranjima. Kao što to obično biva, bilo je i pristalica stava da je reč o svotnim osiguranjima odštetnog karaktera, koji opravdava analognu primenu pravila važećih za odštetna osiguranja.⁵⁰¹ Analogna primena pravila o odštetnim osiguranjima, prema zastupnicima ovog mišljenja, bilo je jedino logično rešenje, jer u pravnim sistemima uglavnom postoji pravna praznina o odštetnom karakteru osiguranja lica, i koja se jedno može eliminisati primenom analogije. Pored toga, ističu da su ispunjeni i ostali uslovi za analognu primenu pravila svojstvenih odštetnim načelima. Potrebno je da je reč o činjeničnom stanju i okolnostima koje su slične okolnostima iz odredbi o odštetnim osiguranjima, a sa kojima se, prema načelima pravičnosti i pravde, može isto postupiti. Prema zagovornicima stava o ovim osiguranjima kao svotnim osiguranjima odštetnog karaktera, kod predstavljenih osiguranja života ti uslovi su i ispunjeni.⁵⁰² Takođe, jedan od pokušaja mirenja sukobljenih strana zasnivao se na argumentu da razlike između svotnih i odštetnih osiguranja nisu tako drastične, što ostavlja dovoljno prostora da se primena pravila o odštetnim osiguranjima proširi i na svotna osiguranja sa elementima odštetnih.⁵⁰³

Ipak, stava smo da takvo određivanje tačnog iznosa osigurane sume u skladu sa potencijalnom konkretnom potrebom ne čini ovakva osiguranja života odštetnim osiguranjima.⁵⁰⁴ Na ova osiguranja se imaju primeniti pravila koja važe i za klasična, „čista“ svotna osiguranja, u prilog čemu govori nekoliko argumenata.⁵⁰⁵

U prvom redu svotna priroda ovih osiguranja proizilazi iz načina izvršenja obaveze osiguravača. Analizom opštih uslova osiguranja života zaključenih za

⁵⁰⁰ Nemačka sudska praksa se izjasnila da je reč o svotnim osiguranjima uprkos prepoznavanju određenih nijansi obeštećujućeg načela. BGH 30. 05. 1990, VersR 884, 885.

⁵⁰¹ H. Möller, S. Segger, 1430.

⁵⁰² *Ibid.*, 1429, 1430.

⁵⁰³ Upor. Wolfgang Thiele, „Gedanken zur Vorteilsausgleichung“, *Archiv für die civilistische Praxis* 3/1967, 199; Ilse Lore Frick, *Regress- und Anrechnungsprobleme in der Summenversicherung*, Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, Bern, New York 1985, 69, R. Gärtner (1970), 153.

⁵⁰⁴ G. Winter (2013), 71.

⁵⁰⁵ *Ibid.*, 96, 116.

pokrivanje konkretnih rizika je ustanovljeno da se kod svih obaveza osiguravača sastoji u isplati paušalne, unapred određene osigurane sume ili njenog, procentualno određenog, dela. Iako se pred ugovornim stranama u trenutku zaključenja nalazila neka konkretna namera, obaveza je apstraktno određena. Pritom, opštim uslovima se često predviđa da osigurana suma svakog meseca opada za uvek isti, takođe unapred određen, iznos. Pritom, ne postoji mogućnost prilagođavanja osigurane sume konkretnim okolnostima.⁵⁰⁶

Potom, jedini element odštetnih osiguranja kod ovih vidova osiguranja života je određivanje osigurane sume u skladu sa konkretnom svrhom.⁵⁰⁷ Međutim, time ova osiguranja ne stiču odštetni karakter. Naime, krajnji ishod može biti da tako određena suma bude nepotrebna i nesrazmerna prvobitnoj nameni, da se ne poklapa sa, na primer, iznosom preostalog kredita ili hipotekarnog duga, pa čak i da vodi i obogaćenju.⁵⁰⁸ To je posledica činjenice da se kod ovakvih ugovora u trenutku zaključenja tačan iznos potrebe ne može tačno odrediti. Uprkos tome, ugovarač osiguranja, osiguranik ili korisnik će polagati pravo na osiguranu sumu nezavisno od iznosa konkretne potrebe proizašle iz osiguranog slučaja ako je reč o onim osiguranjima života koja poseduju štednu komponentu.

Radi se o tome da se prestacija osiguravača usmerava na svrhu, kojoj služi osiguranje, a da pritom ne mora u potpunosti odgovarati nastaloj potrebi. Može se reći da ugovorne strane nemaju u vidu konkretnu potrebu kako je imaju ugovarači kod pravih odštetnih osiguranja. I dalje se govori o apstraktnoj potrebi kao razlogu zaključenja ovih ugovora.

Dalje, okolnost koja dodatno osiguranja života usmerena na pokrivanje konkretnih rizika udaljava od odštetnih osiguranja i onemogućava primenu pravila svojstvenih odštetnim osiguranjima, jeste odsustvo uslova za kongruentnost. Naime, da bi se utvrdila kongruentnost zahteva, kao bitne karakteristike pravila o regresu i subrogaciji, potrebno je da se utvrdi postojanje štete. To je moguće samo ako je šteta određiva i merljiva, što kod ovih, ipak, svotnih osiguranja života nije slučaj. Time je definitivno eliminisana pomenuta mogućnost analogne primene pravila o odštetnim osiguranjima. I na kraju, kao poslednji argument, treba istaći da ugovarač osiguranja može zaključiti i više ugovora o osiguranju života koja glase na različite osigurane sume i onda kada su usmerene na pokrivanje

⁵⁰⁶ § 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.

⁵⁰⁷ Ovako zaključen ugovor o osiguranju života ne treba mešati sa ugovorom o osiguranju sposobnosti vraćanja kredita, koje predstavlja tipično imovinsko osiguranje usmereno na naknadu štete. N. Petrović Tomić (2017), 94.

⁵⁰⁸ G. Winter (2013), 72-73.

konkretne potrebe. Stoga se na njih ne mogu primeniti pravila o zabranjenoj kumulaciji, subrogaciji, nadosiguranju, višestrukom i dvostrukom osiguranju, kao i podosiguranju.⁵⁰⁹

Pored svih ovih osiguranja života kod kojih očigledna usmerenost na konkretan rizik i usled čega njihova pravna priroda (neopravdano) postoje upitna, u teoriji se javljaju i shvatanja da kolektivna osiguranja mogu biti različite pravne prirode u odnosu na individualna osiguranja istog predmeta. U skladu sa ovim shvatanjima, moguć je scenario da individualna osiguranja budu svotna, a kolektivna odštetna.⁵¹⁰ Međutim, svrstavanje jednog ugovora o osiguranju u svotna ili odštetna isključivo na osnovu kriterijuma na koliko lica se odnose nije dovoljno pravno utemeljeno.⁵¹¹ Sa druge strane, potrebno je imati u vidu da se kod određenih kolektivnih osiguranja mogu naći i ona osiguranja kod kojih se osigurana suma određuje u skladu sa visinom plate. Ovde se i može reći da postoji izvesno približavanje odštetnim osiguranjima, ali nedovoljno da bi došlo do primene pravila važećih za odštetna osiguranja.⁵¹²

Zaključno se može reći da svi pokušaji insistiranja na odštetnom karakteru ovih osiguranja vode zanemarivanju pravne prirode prethodno predstavljanih osiguranja života. Njihovo proglašavanje odštetnim osiguranjima protivno je pravnoj sigurnosti i predstavlja samo prividno rešenje, koje se zasniva na veštačkoj konstrukciji. Svotna osiguranja ostaju svotna, pa čak i u onim slučajevima kada su usmerena na pokrivanje konkretnih rizika.⁵¹³ U opisanim slučajevima pojavni oblici osiguranja života samo su se približila odštetnim osiguranjima, bez sticanja njihove pravne prirode i karakteristika. Ona i dalje zadržavaju svojstva svotnih osiguranja i kao takva ne ostavljaju prostor ni za direktnu, ni za analognu primenu pravila važećih za odštetna osiguranja.⁵¹⁴

⁵⁰⁹ Vladimir Čolović, „Osiguranje od odgovornosti i kumulacija prava na naknadu štete i sumu osiguranja“, *Međunarodni naučni skup Načela i vrijednosti pravnog sistema*, Pale 2012, 110.

⁵¹⁰ U našoj sudskoj praksi je moguće naći takve primere. Jedan od njih je presuda Apelacionog suda u Beogradu, Gž1, br. 3194/11 od 17.08.2011. Za komentare strane sudske prakse, vid. Ernst von der Thüsen, „Der unmittelbare Rechtsanspruch der Arbeitnehmer bei Gruppenversicherungsverträgen“, *Versicherungsrecht* 1954, 155-157.

⁵¹¹ Horst Millauer, *Rechtsgrundsätze der Gruppenversicherung*, Karlsruhe 1966, 70-71.

⁵¹² Kod nekih teoretičara mogu se naći shvatanja da ova osiguranja predstavljaju osiguranja za tuđ račun i da usled toga postoji osnova za primenu pravila o odštetnom osiguranju. Međutim, kao što je već istaknuto, ne postoji dovoljna argumentacija za usvajanje ovakvih shvatanja. Upor. E. von der Thüsen, 155.

⁵¹³ G. Winter (2013), 97.

⁵¹⁴ *Ibid.* Upor. J. Prölss (2010a), 623.

1.3. Osiguranje života kao pravo odštetno osiguranje

Osiguranje života može dobiti formu odštetnog osiguranja samo onda kada ga ugovorne strane ugovorom predvide kao takvo, a da zakonske norme to dopuštaju. U tim slučajevima bi onda imalo prostora za primenu normi važećih za odštetna osiguranja.⁵¹⁵ Pritom, odštetne forme osiguranja života su onda ograničene na one slučajeve, u kojima je to smisljeno i moguće sa stanovišta tehnike osiguranja.⁵¹⁶

Ugovaranje da je osiguranje života usmereno na pokrivanje konkretne potrebe je zamisliv scenario s obzirom na postojeću autonomiju volja ugovornih strana u pravu osiguranja.⁵¹⁷ Kada je obaveza osiguravača suštinski usmerena na naknadu štete, a ugovorom paušalno određena osigurana suma, bila bi reč o pukom formalističkom pridržavanju slova ugovora ako se ne bi dozvolila primena pravila važećih za odštetna osiguranja. Svakako da ostaje otvoreno pitanje koliko je ovaj scenario verovatan. Prvenstveno, jer je moguće da zakonske norme budu imperativne prirode i da ne dozvoljavaju da se od njih odstupi, pa čak ni onda kada bi to bilo u korist osiguranika. Potom, ako bi norme bile poludispozitivne, pitanje je koliko bi uopšte išlo u korist osiguranika da jedno inače svotno osiguranje bude ugovoreno kao odštetno osiguranje. Utvrđivanje postojanje nesumnjivog interesa osiguranika jeste njegovo subjektivno svojstvo, koje je određeno ekonomskim i pravnim poslovanjem osiguranika. U većini slučajeva poslednju reč daje sud o tome da li je ugovoreno odstupanje definitivno u interesu osiguranika ili ne.⁵¹⁸ Zatim, tu je i pitanje postupanja i ugovaranja u korist osiguravača, što takođe ne može biti zanemareno. Zaprvo, ispravnije je govoriti o odstupanju koje ne sme biti protivno interesima osiguravača. Ocena da li je odstupanje od zakonskih normi prava osiguranja dozvoljeno ne predstavlja jednostavan zadatak. Pored ocene niza subjektivnih okolnosti, potrebno je voditi računa i o ostvarenju osnovnih principa prava osiguranja.⁵¹⁹ Takođe, moglo bi se postaviti i pitanje da li je takvo postupanje suprotno osnovnim principima na kojima zakon reguliše ugovor o osiguranju. Kad se pogleda trenutno stanje ZOO i principi na kojima su u njemu razdvojene vrste osiguranja i određena pravna pravila, moglo bi se reći da ne postoji dovoljno prostora za ugovaranje pravne prirode osiguranje drugačije od one koju im je ZOO dodelio.

⁵¹⁵ Tako i G. Winter (2013), 74.

⁵¹⁶ *Ibid.*, 55.

⁵¹⁷ U teoriji se mogu naći i suprotna shvatanja u skladu sa kojima je obaveza osiguravača svakako svotnog karaktera uprkos ugovorenim ograničenjima. Upor. J. Pröls (2010b), 625.

⁵¹⁸ Jovan Slavnić, „Primena nekih odredaba Zakona o obligacionim odnosima zajedničkih za imovinska osiguranja i osiguranja lica“, *Pravni život*, br. 2–3/89, 489.

⁵¹⁹ *Ibid.*, 490.

2. Odštetni karakter osiguranja od posledica nesrećnog slučaja

U slučajevima kada je obaveza osiguravača kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja usmerena na naknadu troškova lečenja, iako bi doslovna primena ZOO to zahtevala, jasno je da se obaveza osiguravača ne sastoji u isplati osigurane sume koja je paušalno određena prilikom zaključivanja ugovora. Na taj način je ovo osiguranje izgubilo svotni karter, odnosno steklo je odštetnu pravnu prirodu. Direktna posledica takve pravne prirode osiguranja od posledica nesrećnog slučaja znači da se na ovo osiguranje imaju primeniti pravila koje inače važe za imovinska osiguranja odštetnog tipa. Usmerenost prestacije na zadovoljenje konkretne potrebe, dakle, vodi direktnoj, a ne analognoj, primeni pravila odštetnog osiguranja.⁵²⁰ Prilagođeno pravilima osiguranja Srbije i podeli zastupljenoj u ZOO, to bi značilo da se u ovim slučajevima na osiguranje od posledica nesrećnog slučaja imaju primeniti pravila važeća za imovinska osiguranja.

Prvenstveno se to ogleda u načinu određivanja obima prestacije osiguravača. Uprkos velikim prednostima koje dodeljivanje paušalnih iznosa ima po ekonomičnost postupka, u ovom slučaju određivanje osiguraniku dugovanog iznosa zahteva uzimanje u obzir konkretnih okolnosti slučaja, tačnije troškova lečenja.⁵²¹ Za razliku od svotnih oblika osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, ovde ne postoji unapred ugovorena osigurana suma koja će biti isplaćena nezavisno da li su materijalne posledice nastupile ili ne. Suma na koju osiguranik polaže pravo ograničena je, kao i kod tipičnih imovinskih osiguranja, ugovorenim svotom kao gornjom granicom obaveze osiguravača i visinom iznosa u kom su troškovi i nastali.⁵²²

Dalje, kao i kod klasičnih odštetnih osiguranja, osiguranik je dužan ne samo da prijavi osigurani slučaj, već i da dokaže u kom iznosu je bio obavezan da naknadi nužne i stvarne troškove lečenja. To se čini dostavljanjem osiguravaču originalnog računa koji se odnosi na troškove lečenja usled nesrećnog slučaja i fiskalnog računa o plaćenim troškovima.⁵²³ Tek po dokazivanju nastale štete, osiguravač će biti u obavezi da troškove refundira upravo u dokazanom iznosu. Na taj način se postiže i kontrola upotrebe dobijenih sredstava, što dodatno govori o svrsi ovog osiguranja.

⁵²⁰ K. Wagner, 71.

⁵²¹ Tako i K. Sieg (1968), 185-187. U privrednom pravu je primećena tendencija da se unapred anticipiraju mogući zahtevi za naknadu štete u vezi sa nekim pravnim poslom. Stoga se često ugovara naknada apstraktno određene štete, što značajno olakšava posao i sudu i ugovornim stranama u pogledu njenog dokazivanja. Vid. Wolfgang Grunsky, *Aktuelle Probleme zum Begriff des Vermögensschadens*, Verlag Gehlen, Berlin, Zürich 1968, 16-49.

⁵²² P. Šulejić (2005), 501.

⁵²³ Čl. 13, st. 7 Opštih uslova osiguranja lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Delta Generali a.d.o.

Treba pak voditi računa o tome da usled specifičnosti predmeta osiguranja, kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja ne postoji osigurana vrednost, što ovu prestaciju osiguravača ne čini manje odštetnom.⁵²⁴ Radi se o tome da osiguranje od posledica nesrećnog slučaja, kada je u formi odštetnog osiguranja, zapravo predstavlja osiguranje pasive.⁵²⁵ Njegovo određenje kao osiguranje pasive proizilazi iz činjenice da, zaključenjem ugovora, osiguranik nastoji da obezbedi zaštitu svoje imovine od štete. Kako se time ne štiti od potencijalne štete neki konkretan materijalni predmet, ne postoji ni osigurana vrednost kao parametar obaveze osiguravača. Vrednosni odnos osiguranika prema nekom konkretnom predmetu nije ni razlog prenošenja rizika na osiguravača, kao što je to slučaj sa drugom vrstom odštetnih osiguranja, osiguranjem aktive.⁵²⁶ Dakle, iz perspektive osiguravača, pravno relevantne su samo one telesne povrede koje osiguraniku ili osiguranom licu prouzrokuju negativne posledice po njegovu imovinu.⁵²⁷ Troškovi nastali na taj način biće nadoknađeni po osnovu ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja samo u slučaju da imaju formu duga, odnosno da treba da budu plaćeni zdravstvenoj ustanovi ili lekaru. Osim toga, kod osiguranja pasive ne postoje neki konkretni parametri koji se moraju poštovati u pogledu određivanja visine sume osiguranja.⁵²⁸ Jedini parametar je pretrpljena šteta. Smatramo da, usled odsustva posebne vrste veze osiguranika sa konkretnim predmetom, osigurane vrednosti, kod ovog vida osiguranja ne dolazi do primene pravila o nadosiguranju i podosiguranju.

Kako bi se izbegle nedoumice i nesuglasice o pravnim pravilima primenjivim na jedan ugovor o osiguranju, u njemu bi trebalo da bude istaknuto o kojoj vrsti ugovora se radi ili da se navedu tačne odredbe odnosnog zakona koje će se primenjivati. U skladu sa takvim odredbama, stranke pristupaju svojim obavezama iz ugovora o osiguranju i određuju se premije. Na to se nadovezuje pitanje

⁵²⁴ K. Wagner, 77.

⁵²⁵ W. Schmidt-Rimpler, 494.

⁵²⁶ Tipični primeri osiguranja aktive su osiguranja stvari, potraživanja, transportno osiguranje i osiguranje zgrada od požara. Predmet osiguranja nije celokupna imovina, već samo pojedinačni predmeti, koji su povezani ili zajedničkom upotrebom ili kakvom drugom vezom i koji se zato posmatraju kao jedna celina. Kod osiguranja aktive, obaveza osiguravača postoji u onim slučajevima u kojima je za nastalu štetu odgovorno treće lice koje je platežno sposobno i dostupno oštećenom licu.

⁵²⁷ Tipični predstavnici su osiguranje od odgovornosti i osiguranje pravne zaštite. Vid. 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.

⁵²⁸ Jedini izuzetak u tom pogledu predstavljaju obavezna osiguranja, kod kojih je najniži iznos osigurane sume propisan zakonom. Z. Petrović, V. Čolović, N. Mrvić – Petrović, 17, 27-30.

autonomije ugovornih strana da sporazumno odrede pravnu prirodu prestacije osiguravača. One mogu to da učine na taj način što će predvideti da će se njen obim odrediti u skladu sa apstraktnim ili konkretnim parametrima. Tim se jedno, po prirodi svotno osiguranje, može pretvoriti u odštetno, jer se prestacije osiguravača usmerava na zadovoljenje konkretne potrebe, što nije neuobičajeno, bar u uporednim rešenjima.⁵²⁹

3. Svotno osiguranje od posledica nesrećnog slučaja po principima odštetnog osiguranja

Praktične potrebe potrošača u određenim slučajevima diktiraju pravila o pravnoj prirodi osiguranja, što ne dozvoljava da ona budu uzeta kao aksiom. O tome svedoči i novi proizvod osiguranja koji su osmislili nemačko osiguravajuće društvo *die Bayerische* i reosiguravač *Swiss Re*. Reč je o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja po principima odštetnog osiguranja, koje je naročito značajno u slučajevima kada nastupi invaliditet niskog stepena, ali koji prouzrokuje nesposobnost za rad.⁵³⁰ U skladu sa zakonom i teorijom, u ovakvim slučajevima osiguranik bi polagao pravo samo na mali procenat osigurane sume, jer je reč o svotnom osiguranju. Tako dobijen novčani iznos ne bi bio dovoljan da zadovolji sve potrebe proizašle iz nesrećnog slučaja, jer mala povreda ne znači da su troškovi niski. Primena svotnog principa bi značila da oštećeno lice mora samostalno da snosi veći deo troškova, tj. sve ono što prelazi iznos osigurane sume.

Iz tog razloga su osiguravajuća društva ponudili ovo osiguranje izmenjene pravne prirode. Pretvorili su ga u odštetno osiguranje. I to tako što se obaveza osiguravača sastoji u naknadi svih konkretnih dokazanih troškova umesto u isplati procenta osigurane sume u skladu sa stepenom utvrđenog invaliditeta, čak i kad je procenat nastalog invaliditeta 1%. Umesto uzimanja u obzir podataka iz tabeli invaliditeta prilikom odmeravanja obima obaveze osiguravača, ključni parametar su konkretne okolnosti slučaja, kao kod tipičnih odštetnih osiguranja. Time se omogućava uzimanje u obzir ličnih okolnosti pojedinca, jer isti nesrećni slučaj može imati različite finansijske posledice po različita lica. Misli se na izostanak zarade, troškove nege, troškove lečenja i ostalih troškova. Kako bi se izbeglo dvostruko osiguranje, ovo osiguranje je supsidijarno u odnosu na dobrovoljno zdravstveno osiguranje i obavezno osiguranje od posledica nesrećnog slučaja.

⁵²⁹ U nemačkoj sudskoj praksi moguće je naći primere u kojima je to dozvoljeno upravo po osnovu ugovora, BGH 20.12.1972.

⁵³⁰ Markus Reitschuster, Karol Musialik, „Ein neues Unfallkonzept nach Art der Schadenversicherung“, *AssCompact*, Nr. 7 vom 06. 07. 2015, 34.

4. Dobrovoljno zdravstveno osiguranje kao odštetno osiguranje

Za razliku od osiguranja od posledica nesrećnog slučaja kome je pripisivana svotna prva priroda i u onim slučajevima kada je njegova pravna priroda bila odštetna, kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i određivanja njegove pravne prirode situacija je bila obrnuta. Naime, nezavisno od sadržine prestacije osiguravača instituiralo se da je prestacija osiguravača po osnovu ovog osiguranja uvek usmerena na naknadu štete, tj. da ima odštetni karakter. Međutim, o odštetnom karakteru dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja moguće je govoriti samo onda kada se prestacija osiguravača sastoji u naknadi troškova lečenja. Njena usmerenost na naknadu štete u onom iznosu u kom je nastala, a u okvirima ugovorene sume osiguranja, opravdava primenu pravila o odštetnim osiguranjima u pogledu ovog dela obaveze osiguravača. Tako se kod ovog osiguranja, prema stavovima u literaturi, može govoriti o postojanju osiguranog interesa.⁵³¹ On se ogleda u opasnosti od nastajanja troškova lečenja. Kao imaoci interesa mogu se javiti osiguranik ili ugovarač osiguranja, ali ne i korisnik osiguranja koji nema pravo da zahteva naknadu štete od osiguravača.⁵³² Jedini izuzetak od tog pravila bi mogla biti situacija u kojoj troškovi nastaju usled lečenja korisnika osiguranja prema kome osiguranik ili ugovarač osiguranja imaju određenu obavezu (primera radi, izdržavanje), pa su samim tim troškovi na teretu osiguraniku ili ugovaraču osiguranja.

Na osnovu analize nekoliko opštih uslova dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji stiče se utisak da se ovo osiguranje u potpunosti posmatra kao odštetno osiguranje, nezavisno od konkretne sadržine prestacije osiguravača. Tome svedoči upotrebljena terminologija (na više mesta se koristi termin „odštetni zahtev“), ali i propisana pravila o regresu.⁵³³ Naime, u nekim opštim uslovima sadržana je odredba o regresu koja potvrđuje odštetni karakter ovog vida osiguranja. Tačnije bi bilo reći da dolazi do subrogacije prava osiguranika, na osnovu koje se potom odvija regres. Tako se predviđa da „prava osiguravača, odnosno osiguranog lica prema trećem licu koje je odgovorno za štetu, prenose se

⁵³¹ P. Wriede, 435.

⁵³² Usled specifičnosti položaja korisnika osiguranja, neće doći do primene pravila o nadosiguranju i osiguranjima sa više osiguravača ako bi korisnik osiguranja samostalno zaključio ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju za naknadu troškova lečenja ili ako on status korisnika osiguranja ima po osnovu još jednog ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. Isto tako, ako je štetnik povredio kakvo lično pravo korisnika osiguranja, koji nije istovremeno ni ugovarač osiguranja niti osiguranik, onda ne može doći do subrogacije. U skladu sa tim tumačenjem je i terminologija upotrebljena u ZOO, gde se u čl. 939 govori o prelazu osiguranikovih prava na osiguravača. Za teorijskopravne stavove, vid. P. Wriede, 428.

⁵³³ Čl. 13 Posebnih uslova za dobrovoljno zdravstveno osiguranje, Kompanija Dunav osiguranje a.d.o.

na osiguravača u visini naknade isplaćene od strane osiguravača, bez pribavljanja posebne saglasnosti osiguranika.⁵³⁴ Kao i pravo osiguravača da iznos naknade dobijen od štetnika odbije od iznosa naknade koju treba da plati osiguraniku po osnovu nastalog odgovornog slučaja.⁵³⁵

Ostaje nejasno da li osiguravači imaju ovlašćenje da u opštim uslovima osiguranja predvide dnevne naknade kao odštetno osiguranje. Odredbe opštih uslova u Republici Srbiji odaju utisak da su upravo to učinili, jer u opštim uslovima za ovo osiguranje u okviru istih odredbi i na jedinstven način je regulisano i pitanje isplate dnevnih naknada i naknade troškova lečenja.⁵³⁶ Ne uzima se u obzir njihova različita pravna priroda i svrha, iako postoji svest da je reč o dve odvojene prestacije osiguravača. Kao dodatni problem se ističe to što ni u opštim uslovima nije predviđen način obračuna dnevnih naknada koji bi bio jasan signal na koji način osiguravač percipira ovu prestaciju.

Možda bi detaljnije zakonsko regulisanje materije ugovornog prava dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja eliminisao dalju sumnju u pogledu njegove pravne prirode.⁵³⁷ Njegova mešovita pravna priroda bi mogla da bude uvažena i da se u skladu sa njom odrede primenjiva pravna pravila. Uzor za to se može pronaći u nemačkom Zakonu o ugovoru o osiguranju, koji ne govori eksplicitno o pravnoj prirodi ovog osiguranja, već daje određene smernice.⁵³⁸ To je učinjeno tako što je predviđeno da se određene norme iz domena odštetnog osiguranja primenjuju na dobrovoljno zdravstveno osiguranje.⁵³⁹ Zakonodavac je smatrao da je potrebno

⁵³⁴ Čl. 22, st. 1 Opštih uslova dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, Wiener Städtische, Vienna Insurance Group. Takođe, Čl. 22, st. 1 Opštih uslova za dobrovoljno zdravstveno osiguranje, Generali Osiguranje a.d.o.

⁵³⁵ Čl. 22, st. 3 Opštih uslova dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, Wiener Städtische, Vienna Insurance Group, čl. 22, st. 1 Opštih uslova za dobrovoljno zdravstveno osiguranje, Generali Osiguranje a.d.o.

⁵³⁶ Posebnim uslovima dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u Republici Srbiji predviđaju se pojedini oblici obaveze osiguravača. Međutim, ona se odnose ili na obavezu naknade troškova ili isplatu osigurane sume, ali ne postoje posebni uslovi osiguranja koji se odnose na obavezu osiguravača na isplatu dnevnih naknada.

⁵³⁷ Kao što profesor Vasiljević ističe, država ima nezamenljivu ulogu u uređenju pravnog ambijenta i pravnog okvira, koji omogućavaju primenu i razvoj dva osnovna principa tržišne privrede: slobodu ugovaranja i zaštitu ugovora. Vid. Mirko Vasiljević, „Pravo i privredno poslovanje“, *Pravo i privreda*, br. 4-6/2016, 11, 17. Takođe, M. Vasiljević (2010), 22.

⁵³⁸ Wolfram Wrabetz, *Fälle und Entscheidungen zum Versicherungsrecht, Versicherungsvertragsrecht Allgemeiner Teil*, Gabler Verlag, Wiesbaden 1981, fn.207.

⁵³⁹ § 194 nemačkog VVG predviđa primenu sledećih normi odštetnog osiguranja na dobrovoljno zdravstveno osiguranje: § 74-80, 82-97 VVG o nadosiguranju, podosiguranju, višestrukom osiguranju, izostanku osiguranog interesa, umanjenju štete, naknadi troškova, troškova spašavanja, subrogaciji i zabrani ugovaranja na teret osiguranika. Tako i M. Stormberg, 3007.

uputiti na posebna pravila koja su posledica odštetnog karaktera ovog osiguranja. Ova pravila se ne primenjuju na svotne prestacije osiguravača, jer svaki osiguravač odgovara do punog iznosa i ne nastaje nikakav zajednički dug osiguravača, koji zahteva regulisanje.

Takođe, detaljnije zakonsko regulisanje ove materije bi doprinelo davanju odgovora na pitanje da li ugovorne strane imaju toliku autonomiju da svojim sporazumom menjaju pravnu prirodu jednog osiguranja.⁵⁴⁰ To bi zavisilo od toga da li su zakonske norme o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju prinudne, poluprinudne ili dispozitivne. Ako bi bile poluprinudne ili dispozitivne, onda ugovaranje ovog osiguranja kao odštetnog ne bi *a priori* bilo ništavo.⁵⁴¹ U uporednopravnoj sudskoj praksi može se naići na shvatanja da autonomija stranaka u pravu osiguranja dozvoljava ugovornim stranama da svojim ugovorom jedno osiguranje odrede kao svotno ili odštetno.⁵⁴² Ipak, granice autonomije ugovornih strana su, uporednopravno posmatrano, postavljene na različite načine. Tako je u Francuskoj privatna autonomija u pravu osiguranja u velikoj meri ograničena.⁵⁴³ Sa druge strane se nalazi englesko pravo osiguranja u kom je autonomija stranaka zastupljena u velikoj meri.⁵⁴⁴

⁵⁴⁰ Regulisanje ovog pitanja zakonskim putem ne isključuje mogućnost njegovog uređenja i putem ugovora, jer se državna i ugovorna, kontraktualna, regulativa međusobno dopunjavaju. Vid. Mirko Vasiljević, „Država i privreda“, *Pravo i privreda*, br. 4-6/2013, 19.

⁵⁴¹ Poluprinudne norme dozvoljavaju odstupanje samo u korist osiguranika onda kada je to zakonom dozvoljeno. Prilikom ugovaranja odstupanja od zakonskih normi mora se uzeti u razmatranje da li se na taj način postupa na štetu osiguranika. Time osiguranik gubi položaj koji mu zakon inače poluprinudnom normom garantuje. Ako bi ugovorna odredba pogoršavala faktički položaj osiguranika, a da pritom ne dira ni u kakvo njegovo zakonsko pravo, ne može se reći da je položaj osiguranika pogoršan u ovom smislu. Međutim, prilikom razmatranja posledice odstupanja od zakonskog režima, potrebno je uzeti u obzir i prednosti nastale za osiguranika. Osiguravač će pristati na takva odstupanja po pravilu samo onda kada za to dobije odgovarajuću naknadu. Da li su za osiguranika nastale prednosti i nedostaci mora se oceniti u konkretnom slučaju *ex ante*, pre preuzimanja konkretnih pravnih radnji. Kao merodavno se razmatra da li je konkretno ugovaranje u granicama svoje prosečne primene nepovoljno ili ne za jednog tipičnog osiguranika u odnosu na zakonske odredbe. Vid. 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 (2010b), 217.

⁵⁴² U nemačkoj sudskoj praksi postoje primeri odluka sudova koji su presudili u korist postojanje ove slobode ugovaranja. BGH v. 4. 7. 2001, VersR 2001, 1100.

⁵⁴³ Ugovorno pravo osiguranja Francuske je pretežno okarakterisano imperativnim normama, dok dispozitivne norme imaju samo ograničenu primenu i to u pogledu zakonskih normi koje su postavljene u korist osiguravača, čiji se domen primene može ograničiti ili isključiti ugovorom o osiguranju. Vid. Art. L. 181-3, L. 183-2 francuskog Code d'assurance

⁵⁴⁴ A. Bruns, 450, 465, 473. Tako i M. Vasiljević (2010), 19.

Poglavlje XI

KOORDINACIJA PRAVA KOD ODŠTETNIH OSIGURANJA LICA

Odštetni karakter su tokom istraživanja čiji su rezultati predstavljeni u prethodnom poglavlju pokazala osiguranje od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Zapravo, preciznije rečeno, ove dve vrste osiguranja lica poseduju, pored opšte prihvaćene svotne prirode, i elemente odštetne pravne prirode. Segmenti obaveze osiguravača kod ove dve vrste osiguranja lica zahtevaju da se na njih primene u tom domenu pravila važeća za odštena osiguranja. Iako i osiguranje života može biti usmereno na konkretan rizik, kada je osigurana suma po iznosu jednaka nastaloj šteti ili izgubljenoj dobiti, reč o obavezi osiguravača koja nije povezana sa i usmerena na konkretnu štetu. To znači da je osiguranje života uvek svotno osiguranje, što čini kumulaciju prava na naknadu štete i prava na osiguranu sumu uvek dozvoljenom kod osiguranja života.

1. Koordinacija prava na sumu osiguranja i prava na naknadu štete kod odštetnih osiguranja lica

Kod odštetnih osiguranja, imovinskih i dve vrste osiguranja lica, obaveza osiguravača se sastoji u naknadi konkretne štete. Prilikom uspostavljanja pravila o koordinaciji davanja unutar zajednice odgovornih lica, mora se voditi računa upravo o toj svrsi osiguranja. Kao osnovno načelo se postavlja načelo obeštećenja u skladu sa kojim oštećeno lice ne sme primiti više od iznosa štete koje je pretrpelo u vezi sa osiguranim slučajem. Dakle, kada je štetnik osiguraniku osiguranom po osnovu odštetnog osiguranja oštećen naneo štetu tokom događaja koji je i osigurani slučaj, osiguranik nema mogućnost da kumulira i svoja prava iz ugovora o osiguranju i svoja prava proistekla iz građanske odgovornosti štetnika. Kako bi se ovako postavljeno načelo ostvarilo, na scenu je stupilo pravilo subrogacije kod odštetnih osiguranja, kao suprotnost kumulaciji kod osiguranja lica.⁵⁴⁵

⁵⁴⁵ U teoriji se ističe da je subrogacija institut prisutan kod neživotnih osiguranja, a naročito „u oblasti osiguranja motornih vozila i obaveznom osiguranju od građanskopravne odgovornosti iz upotrebe motornih vozila.“ Slobodan Jovanović, Milan Počuča, „Subrogacija u osiguranju – sličnosti i razlike sa drugim institutima“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, br. 4/2012, 28.

Sam termin subrogacija doslovno znači zamenu jedne osobe drugom.⁵⁴⁶ Poznata je bila još u rimskom pravu u slučajevima kada treće lice naknadi štetu za koju je bilo odgovorno neko drugo lice. Međutim, dugo vremena se pravo subrogacije nije priznavalo, što se pravdalo relativnim dejstvom ugovora. Osim toga, bilo je nejasno koji je to pravni osnov koji omogućava da se izvrši prenos prava na osiguravača.⁵⁴⁷ Krajem 18. veka usvajaju je kao princip i engleski sudovi u različitim sporovima, pa između ostalog i kod ugovora sa odštetnim načelom. Tako je subrogacija počela da se primenjuje i u pravu osiguranja. Prve odluke engleskog sudstva kojima je potvrđeno postojanje subrogacije datiraju još iz 1782. godine, a tiču se odluke o naknadi štete za kuću oštećenu u toku pobune 1780. godine.⁵⁴⁸ Sudske odluke su bile odlučujući faktor razvoja i prihvatanja ustanove subrogacije.

U kontekstu prava osiguranja, pod subrogacijom se podrazumeva prelaz prava osiguranika prema štetniku na osiguravača, koji je oštećenom izvršio obavezu do visine isplaćene naknade i to automatski, po sili zakona, nezavisno od volje osiguranika.⁵⁴⁹

1.1. Osnovna pravila subrogacije

Zahvaljujući pravilima o subrogaciji jasno je uspostavljeno pravilo da štetnik ne može uputiti oštećeno lice na ostvarivanje svojih zahteva na naknadu štete kod osiguravača sa kojim oštećeno lice ima zaključen ugovor o osiguranju.

⁵⁴⁶ S. Stanišić, 93. Drugo objašnjenje subrogacije je da pored osnovne (primarne) obaveze postoji i još jedna sukcesorna obaveza. Na taj način se ne menja identitet obaveze, već samo njena sadržina. Vid. Gale Galev, „Pravni lekovi zbog povrede prodajnog ugovora – šteta i kamata“, *Forum za građansko pravo za jugoistočnu Evropu: izbor radova i analiza*, knjiga 2, Skoplje 2012, 104.

⁵⁴⁷ Tako, na primer, francusko pravo nije poznavalo institut subrogacije, jer se smatralo da je za nastupanje subrogacije potreban jedinstven dug. Kako osiguravač ispunjava svoju obavezu po osnovu ugovora o osiguranju, a ne obavezu osiguranika, smatralo se da uslov jedinstva duga nije ispunjen. Tako je bilo sve do sredine devetnaestog veka, kada je Kasacioni sud 1829. doneo odluku da osiguravač ima sopstveno pravo na osnovu čl. 1382 Građanskog zakonika, jer je pretrpeo posrednu štetu od štetnika. Praksa Kasacionog suda se nastavila u ovom pravcu, pa je tako i 1852. godine izričito priznato sopstveno pravo osiguravača na naknadu štete i subrogaciju. A. Hasse, 86-87. Slično, Jasna Pak, „Subrogacija osiguravača u uporednom pravu“, *Aktuelni problemi naknade štete i osiguranja*, Budva 2004, 343.

⁵⁴⁸ Reč je o odluci *Mason v. Sainsbury*, 1782 3 Doug, 61, Vid. Robert Goff, Gareth Jones, *The Law of Restitution*, Sweet & Maxwell, London 2007.

⁵⁴⁹ U čl. 939 ZOO uspostavljeno pravilo o prelazu prava sa osiguranika na osiguravača jasno ukazuje da se radi o „izvedenom“ pravu osiguravača, a ne o sticanju novog prava. Vid. Predrag Šulejić, „Subrogacija i regres, Pravni položaj Garantnog fonda“, *Tokovi osiguranja*, br. 1/2014, 15. Takođe, Slobodan Perović, Dragoljub Stojanović, *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, Knjiga Prva, Kulturni centar Mladenovac, Pravni fakultet Kragujevac, 1980, 883, Jasna Pak, „Regresni zahtev kod pravnih odnosa osiguranja“, *Odgovornost za štetu, naknada štete i odgovornost*, 20. Međunarodni naučni skup, Zrenjanin 2017, 337.

Naprotiv, oštećeno lice, uprkos zaključenom ugovoru o osiguranju, ima pravo da svoj zahtev na naknadu štete u potpunosti ostvari kod štetnika.⁵⁵⁰ Ukoliko se pak oštećeno lice u potpunosti namiri od osiguravača, pravila o subrogaciji isključuju mogućnost zloupotrebe pravila o građanskoj odgovornosti štetnika zahtevajući naknadu i od njega.⁵⁵¹ Ako suma osiguranja nije dovoljna da se oštećeno lice u potpunosti namiri, osiguranik može zahtevati naknadu ostatka štete od štetnika.⁵⁵² Na taj način se onemogućava pravno neosnovano obogaćenje i štetnika i oštećenog lica. Iz perspektive osiguravača se može reći da subrogacija predstavlja određeni vid reosiguranja, jer se zahvaljujući pravilima o subrogaciji isključuje mogućnost nastupanja štete po poslovanje osiguravača. Time je i položaj osiguranika dodatno obezbeđen, jer prikupljena sredstva putem subrogacije garantuju solventnost osiguravača.⁵⁵³

Prvi uslov da bi došlo do subrogacije je da osnov isplate iz osiguranja bude ostvarenje rizika i time prouzrokovane, ugovorom konkretno određene potrebe.⁵⁵⁴ Osiguranik mora raspolagati zahtevom za naknadu štete prema trećem licu, koju mu je osiguravač naknadio u okviru izvršenja svoje prestacije po osnovu ugovora o osiguranju.⁵⁵⁵ Nakon toga, osiguranik više ne može raspolagati svojim pravima,⁵⁵⁶ ali i ne snosi nikakvu odgovornost za prenos prava.⁵⁵⁷

⁵⁵⁰ 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.

⁵⁵¹ Da putem subrogacije može doći do prelaza prava osiguranika samo prema odgovornom licu, štetniku, potvrđeno je i u praksi srpskih sudova. Presuda Apelacionog suda u Nišu – 15 Gž. br. 1675/12 od 13. 09. 2012.

⁵⁵² Heinrich Hormuth, „§ 86 Übergang des Ersatzanspruchs“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Toland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann), 3. Auflage, Verlag C. H. Beck, München 2015, 1115.

⁵⁵³ U pravnoj teoriji još uvek postoje sporovi u vezi sa tim da li je svrha subrogacije sprečavanje kumulacije prava, zaštita interesa osiguravača ili ostvarenje socijalnih ciljeva osiguranja. Vid. B. Blagojević, V. Krulj, 2017. Slično, P. Šulejić (1989), 518–519. Upor. J. Pak (2004), 346.

⁵⁵⁴ Tako i S. Jovanović, M. Počuča, 30.

⁵⁵⁵ Nužno je da je osiguravač svoju prestaciju u potpunosti izvršio. Samo njegovo priznanje da šteta i njegova obaveza na naknadu iste postoje, nisu dovoljni da bi do subrogacije došlo.

⁵⁵⁶ Čl. 939, st. 1 ZOO. Prema rešenju iz anglosaksonskog prava, osiguranik je i dalje ovlašćen da pokrene spor i to njegovo pravo ne može biti ograničeno zahtevima osiguravača pre ili posle isplate po osnovu polise. Vid. P. Beck, 286. Upor. Nicholas Legh-Jones, *MacGillivray on Insurance Law relating to all risks other than marine*, Sweet & Maxwell, London 2008, 628-640.

⁵⁵⁷ Vladimir Jovanović, *Prava osigurača prema trećem odgovornom licu: pitanje takozvanog „regresa“ osigurača prema trećem odgovornom licu*, Beograd 1957, 91.

U kom procentu će biti izvršena subrogacija, zavisi od toga u kojoj meri postoji osiguranik interes u vezi sa posledicama osiguranog slučaja.⁵⁵⁸ Na osiguravača prelaze samo ona prava koja osiguranik ima prema štetniku i koja su proizašla iz štete na osiguranom predmetu.⁵⁵⁹ Analizom člana 939 ZOO je, takođe, utvrđeno, da nije izvršeno nikakvo preciziranje u pogledu obima prava koja prelaze na osiguravača.⁵⁶⁰ Osiguravač se u svakom slučaju može subrogirati najviše u pogledu onog iznosa koji je platio osiguraniku, i to shodno udelu odgovornosti štetnika, ali nikako preko toga.⁵⁶¹ Uz to, na njega prelaze i svi prigovori koje je osiguranik mogao da istakne odgovornom licu, jer ga obavezuju sve stipulacije koje je osiguranik učinio.⁵⁶² Osiguravač kao lice koje se subrogiralo u prava osiguranika ima ista prava prema trećem licu, kao što ih je imao osiguranik i koja su proizašla iz štete na osiguranom predmetu.⁵⁶³ To znači da se osiguravač mora pripremiti i upoznati sa pravnom situacijom i položajem osiguranika pre subrogacije.⁵⁶⁴

Iznos koji je osiguranik dobio na ime naknade štete, a koji prelazi iznos koji je osiguravač isplatio na osnovu ugovora o osiguranju, zadržava osiguranik.⁵⁶⁵ U

⁵⁵⁸ Marija Vučković, *Obligaciono pravo*, Savremena administracija, Beograd 1989, 168.

⁵⁵⁹ To znači da subrogacijom ne može preći pravo na naknadu izgubljene zarade ako izgubljena zarada primarno nije bila pokrivena osiguranjem. Tada dolazi do primene pravila iz čl. 939 ZOO u skladu sa kojim osiguranik ima pravo da mu se iz sredstava odgovornog lica isplati ostatak naknade pre isplate osiguravačevog potraživanja po osnovu prava koja su prešla na njega. Takođe, troškove angažovanja veštaka na isplati i proceni štete snosi sam osiguravač i zato ne postoji mogućnost da ta prava pređu na njega. Upor. J. Pak (2004), 344.

⁵⁶⁰ U pravu Francuske se nailazi na suprotan primer, odnosno na preciznu zakonsku odredbu u skladu sa kojom se osiguravač subrogira „...do iznosa te naknade...“ L121-12 francuskog Code des assurances.

⁵⁶¹ Ovo pravilo je u skladu i sa shvatanjem prava subrogacije kao izvedenog prava osiguravača iz originarnog prava osiguranika prema štetniku. S. Jovanović, M. Počuča, 29. Takođe, R. Merkin, 504.

⁵⁶² Rešenje Vrhovnog suda Srbije, Prev. 302/97 od 25. 02. 1998.

⁵⁶³ Borivoje Živković, „Subrogacija, osiguranje i rokovi zastarelosti“, *Pravni informator*, br. 4/2018, 44.

⁵⁶⁴ To se prvenstveno odnosi na dogovore osiguranika i štetnika o oslobođenju od odgovornosti još u fazi pre nego što je nastupila šteta. Na taj način se zapravo osiguranik umešao u prava osiguravača po osnovu subrogacije. Nije neuobičajno da se osiguravaču ipak dozvoli da se subrogira u određenoj meri uprkos sporazumu štetnika i oštećenog lica, odnosno osiguranika. J. Stempel (1999), 11-15, 16, 17, N. Legh-Jones, 610.

⁵⁶⁵ Wolfgang Voit, „§86 Übergang von Ersatzansprüchen“, *Versicherungsvertragsgestz Großkommentar* (Hrsg. Horst Baumann, Roland Michael Beckmann, Katharina Johannsen, Ralf Johannsen), Band 3 §§74-99, De Gruyter Recht, Berlin 2010, 538. Takođe, osiguranik zadržava i sporedna prava, koja su neodvojiva od ličnosti osiguranika. Vid. Alexandra Rumo-Jungo, *Haftpflicht und Sozialversicherung: Begriffe, Wertungen und Schadenausgleich*, Eu Fribiurg Etr, Freiburg 1998, 958.

vezi sa ovim pravilom se u literaturi pokrenula rasprava da li kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja odštetnog karaktera, ugovarač osiguranja imao pravo na povraćaj uplaćenih premija, s obzirom da će doći do subrogacije.⁵⁶⁶ Međutim, ovaj stav je odbijen kao neosnovan iz više razloga. Prvo, jer se to pravilo ne primenjuje ni kod osiguranja stvari i imovine. Potom, ugovarač osiguranja jeste primio kontraprestaciju osiguravača, a koja se sastoji u preuzimanju rizika. Sve vreme trajanja ugovora za ugovarača osiguranja je obezbeđen određeni stepen sigurnosti i pokrivanje koje bi bilo aktivirano da je došlo do ostvarenja osiguranog slučaja usled bilo kog drugog razloga.

1.2. Princip kongruentnosti

Do primene pravila o subrogaciji doći će samo u slučaju da je reč o kongruentnim zahtevima. To znači da isti štetni događaj mora biti uzrok i zahteva za naknadu štete i prestaciju osiguravača.⁵⁶⁷ Takođe, potrebno je da reč o prestacijama iste vrste, a koje se protežu na isti vremenski period.⁵⁶⁸ Na kraju, zahtevi za naknadu štete ili isplatu po osnovu osiguranja moraju pripadati istom licu, odnosno njegovim naslednicima. U svakom slučaju, nužno je da se zahtevi za naknadu štete odnose na one štete koje se nalaze u okvirima zaštite postavljenim ugovorom o osiguranju.⁵⁶⁹ Osigurani predmet i osigurani interes moraju biti povezani sa zahtevom za naknadu štete. Iz tog razloga na osiguravača može preći samo onaj deo zahteva za naknadu štete koji se poklapa sa povređenim interesom, što znači da, kada se prestacija osiguravača odnosi na naknadu štete na licima na njega ne može preći zahtev za naknadu štete na stvarima. Važi i obrnuto - na osiguravača koji se bavi osiguranjem nelica ne mogu preći zahtevi u vezi sa naknadom štete na licima.⁵⁷⁰

Može se reći da kongruencija ispunjava funkciju razgraničenja ili filtera u zajednici zahteva za naknadu štete i prestacija koji imaju neki drugi osnov.⁵⁷¹ Ako se

⁵⁶⁶ Karl von Tobel, *Die Vorteilsanrechnung im schweizerischen Schdenersatzrecht*, Universität Zürich, Zürich 1930, 79.

⁵⁶⁷ O problemima utvrđivanja događaja koji je neposredni uzrok nastanka štete, vid. P. Beck, 243-244.

⁵⁶⁸ *Ibid.*, 267-269.

⁵⁶⁹ Za primere kongruentnih štete, vid. W. Voit (2010b), 540-541.

⁵⁷⁰ Karl Sieg, „Kumul der Leistungen, Regreß und Subrogation in der privaten und in der staatlichen Versicherungen“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft* 1973, 329. Takođe, A. Hasse, 128.

⁵⁷¹ Tako se može desiti da odgovorna lica odgovaraju samo u pogledu troškova lečenja, ali ne i u pogledu izgubljenih zarada P. Beck, 241-242.

pak prestacije usmerene na naknadu štete ne odnose na iste odredive pojedinačne štete, onda ne postoji potreba da se izvrši koordinacija davanja, jer nema bojazni od prekomernog obeštećenja.

2. Zakonske mogućnosti za primenu pravila o subrogaciji kod osiguranja lica

Kao što je već rečeno, gotovo da ne postoje zakoni koji kreću od podele na svotna i odštetna osiguranja i koja u skladu sa tim određuju važeća pravna pravila. Stoga se javlja kao veliko pitanje na koji način ova osiguranja podvesti pod režim predviđen za osiguranja iz grupe koja njima stoje kao opozitna. Osnovna nedoumica u vezi sa tim je da li regulisanje dozvoljenosti subrogacije kod osiguranja lica odštetnog karaktera treba da bude prepušteno zakonu ili ugovornim odredbama svakog pojedinačnog ugovora. Iako postoje shvatanja da je tim odredbama mesto u ugovoru,⁵⁷² preporučljivo je da se one nađu u zakonu. Na taj način se osigurava i odgovornost osiguranika, jer se može dogoditi da se osiguranik odrekne svog zahteva prema štetniku ili da ne želi da se naknadi od njega iz nekih ličnih razloga i obzira.

Prema trenutnom stanju zakonodavstva posvećenom materijalnom pravu osiguranja u Republici Srbiji, ne postoji prostor za primenu odredbi važećih za imovinska osiguranja na osiguranja lica. Radi se o tome da je eksplicitnim odredbama zakona posvećenim osiguranjima lica predviđeno da će se na njih primenjivati načelo kumulacije, a da nema prostora primeni načela subrogacije. Time je svaka mogućnost za regulisanja ovih osiguranja u skladu sa odštetnim načelom isključena. Po tome naš ZOO podseća na švajcarski Zakon o ugovoru o osiguranju. Naime, u švajcarskom Zakonu izričitom odredbom je isključena mogućnost subrogacije kod svotnih osiguranja lica.⁵⁷³ Stoga smo se odlučili za analizu stavova njihove pravne literature o takvom postupanju zakonodavca. Sa jedne strane se nalaze shvatanja da je na taj način zakonodavac isuviše ograničio slobodu ugovaranja, jer je predviđeno da se od ovog pravila ne može odstupiti na štetu osiguranika. Međutim, prevlađujući stav je da time zakonodavac nastojao da spreči mogućnost izbegavanja ove odredbe putem ugovornih odredbi.⁵⁷⁴

Donekle povoljnija pozicija postoji u nemačkom Zakonu o ugovoru osiguranju. Kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja to pitanje je decidno regulisano time što je predviđeno da se na ovo osiguranje imaju primeniti pravila o

⁵⁷² A. Hasse, fn. 63.

⁵⁷³ Par. 96 švajcarskog VVG.

⁵⁷⁴ A. Hasse, 81.

subrogaciji u slučaju da ono ima odštetni karakter.⁵⁷⁵ Što se tiče osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, može se reći da za to postoji mogućnost. Radi se o tom da je pitanje subrogacije izričito predviđeno u delu ZOO posvećenom odštetnim osiguranjima.⁵⁷⁶ Kako se odustalo od podele na odštetna osiguranja i osiguranja lica, ovo pitanje je ostalo otvoreno kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja. Ne postoji nikakva odredba koja bi dozvoljavala ili ograničavala prelaz prava osiguranika na osiguravača. Time je ostavljena pravna praznina, koja može biti rešena analognom primenom zakonske odredbe o subrogaciji kod odštetnih osiguranja na osiguranja lica odštetnog karaktera.

Rešenje francuskog prava po ovom pitanju je već predstavljeno u delu rada o kumulaciji prava kod svotnih osiguranja. Iako je po članu L 131-2 francuskog Zakona o osiguranju subrogacija isključena kao opcija kod osiguranja lica, ona se dozvoljava kod onih osiguranja lica koja pokazuju odštetni karakter. Ovo rešenje se može istaći kao jedno od „najelegantnijih“ jer se eksplicitno rešava važno pitanje, bez ostavljanja pravnih praznina i nedoumica. Jednim stavom jednog člana zakona u potpunosti je uvažena pravna stvarnost.

Takav zahtev stoji i pred našim zakonodavcem. Izmene zakonodavstva u ovoj oblasti bi trebalo da se kreću u pravcu prihvatanja činjenice da određena osiguranja lica imaju takav smisao i svrhu da zahtevaju da se na njih primene pravila o subrogaciji, kao da je reč o odštetnim osiguranjima (odnosno, imovinskim osiguranjima prema terminologiji ZOO). To se može učiniti na dva načina: tako što će se subrogacija dozvoliti kod osiguranja lica odštetnog karaktera po uzoru na francusko pravo ili tako što će odredbe o subrogaciji naći svoje mesto u okviru zajedničkih odredbi koje važe i za osiguranja imovine i osiguranja lica uz naglašavanje da se one imaju primeniti uvek kada osiguranja imaju odštetni karakter.

3. Koordinacija prava po osnovu više ugovora o osiguranju lica odštetnog karaktera

Zaključivanjem više ugovora o osiguranju lica odštetnog karaktera raste subjektivni rizik da se postojanje bolesti ili posledica nesrećnog slučaja može iskoristiti za sticanje ekonomske dobiti naplaćujući se od više osiguravača. Stoga se odnosi između prestacija osiguravača usmerenih na naknadu troškova lečenja moraju regulisati u skladu sa pravilima o višestrukom i dvostrukom osiguranju.⁵⁷⁷

⁵⁷⁵ Par. 194 nemačkog VVG.

⁵⁷⁶ Par. 86 nemačkog VVG.

⁵⁷⁷ U našem zakonodavstvu je to pitanje regulisano članom 934 ZOO.

Da bi došlo do primerene pravila o višestrukim, nadoosiguranjima i dvostrukim osiguranjima, potrebno je da osiguravači nude iste prestacije po osnovu svih ugovora. Ako bi, na primer, po osnovu jednog ugovora, osiguravač nudio naknadu troškova boravka u bolnici, a po drugom naknadu troškova ambulantnog preduzimanja određenog medicinskog postupka, ne bi imalo mesta primeni ovih pravila.

Često sami ugovori o osiguranju predviđaju pravila o međusobnom odnosu osiguranja kako ne bi došlo do povrede načela obeštećenja. To se uglavnom čini ugovaranjem koordinacionih klauzula, koje su naročito značajne kada se povodom istog osiguranog slučaja mogu „aktivirati“ i dobrovoljno i obavezno osiguranje. Postupajući na taj način, ugovorne strane deluju preventivno u smislu isključivanja mogućnosti nastanka situacije u kojoj zbir suma osiguranja prelazi iznos osigurane vrednosti. Osim toga, sami zakoni o osiguranjima sadrže pravila o odnosima davanja osiguravača postavljajući ih u odnos supsidijarnosti i komplementarnosti.⁵⁷⁸

3.1. Osnovna pravila o odnosima davanja po osnovu više ugovora o osiguranju lica odštetnog karaktera

Ako se analizom zakona i teksta ugovora ne može ustanoviti da postoje posebna pravila ili klauzule o odnosu davanja više osiguravača, onda važe određena pravila koja proizilaze iz njihove odštetne prirode, kao i neka rešenja koja su ponudile teorija i uporednopravna praksa. Kako osiguranje života ne može imati odštetni karakter, u sledećim redovima će biti predstavljena pravila o odnosima uspostavljenim između više davanja osiguravača po osnovu više ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja, po osnovu više ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, njihovom međusobnom odnosu, kao i pojedina pravila o odnosu sa obaveznim osiguranjima. Poseban fokus će biti na redosledu kojim se osiguranik mora obraćati osiguravačima sa kojima ima zaključene različite ugovore o osiguranju lica, a koja su usmerena na naknadu štete. Ovo pitanje dosad gotovo da nije razmatrano u našoj literaturi, što je verovatno posledica dugogodišnje slabe razvijenosti tržišta ova dva osiguranja lica.

Pre razmatranja svih navedenih odnosa, nužno je učiniti napomenu u vezi sa odnosom obaveza osiguravača po osnovu dobrovoljnih i obaveznih osiguranja. Pitanje odnosa međusobnih prestacija osiguravača po osnovu obaveznog i dobrovoljnog osiguranja se postavlja samo u slučajevima kada je i osiguravač po osnovu socijalnog davanja u obavezi da izvrši novčanu prestaciju.⁵⁷⁹ Ako se

⁵⁷⁸ M. Glintić (2022), 453.

⁵⁷⁹ Tako i S. Fuhrer (2011), 317.

njegova obaveza sastoji u izvršenju kakve prestacije uaturi, važe drugačija pravila.⁵⁸⁰ Kada osiguravač po osnovu obaveznog osiguranja garantuje prestaciju uaturi (lečenje, medicinski tretmani), tada za samog osiguranika ne nastaje nikakva materijalna šteta, jer je jedini dužnik prema lica koje pruža uslugu (lekar, medicinski radnik) zapravo država. Ako ne postoji konkretna šteta po materijalno stanje osiguranika, onda ne postoji ni osnov za prestaciju osiguravača po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.⁵⁸¹ Stoga tada nije ni potrebno razmatrati odnos prestacija po osnovu različitih zdravstvenih osiguranja, jer se one ni ne poklapaju.

Ako se pak osiguravač po osnovu obaveznog osiguranja obaveže na plaćanje troškova medicinski neophodnih tretmana, osiguranik je dužnik davaocu usluge, a posle dobija refundaciju po osnovu osiguranja. U tom smislu za njega nastaje šteta i privatni osiguravač osiguranika po osnovu osiguranja lica odštetnog karaktera u obavezi je da izvrši svoju prestaciju.⁵⁸²

3.1.1. Više ugovora o odštetnom osiguranju od posledica nesrećnog slučaja

Ako jedno lice zaključi više ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja koji imaju odštetnu pravnu prirodu, i na taj način nastane višestruko osiguranje, onda svaki osiguravač u potpunosti odgovara za obaveze iz ugovora koji je on zaključio.⁵⁸³ U slučaju da nastupi dvostruko osiguranje, osiguranik ima pravo da zahteva isplatu osigurane sume od bilo kog osiguravača, ali ukupno ne preko iznosa štete.⁵⁸⁴ Po isplati naknade svaki osiguravač snosi deo naknade i odgovaraju kao solidarni dužnici, jer osiguranik ili osigurano lice mogu zahtevati od svakog pojedinačnog osiguravača naknadu prema zaključenom ugovoru, ali ne više od iznosa štete.⁵⁸⁵ Srazmera u kojoj osiguravači učestvuju u naknadi troškova određuje se prema srazmeri u kojoj stoji suma osiguranja na koju se on obavezao prema ukupnom zbiru suma osiguranja.

⁵⁸⁰ U našem pravu su oba vida prestacija regulisana u čl. 52 i 71 Zakona o zdravstvenom osiguranju.

⁵⁸¹ Kada je suprotna situacija, kada je osiguranik u obavezi da izvrši kakvo plaćanje, onda je on dužnik pružaocu usluge i za njega nastaje šteta, koja aktivira obavezu osiguravača. Tako i V. I. Commer, 1987.

⁵⁸² V. I. Commer, 1987.

⁵⁸³ Čl. 934, st. 1 ZOO.

⁵⁸⁴ Čl. 934, st. 2 ZOO.

⁵⁸⁵ Čl. 934 ZOO.

3.1.2. Više ugovora o odštetnom dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju

Kada ima više ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju usmerenih na naknadu troškova lečenja, dolazi do primene pravila o dvostrukom i višestrukum osiguranju, za koje važe pravila predstavljena u delu rada posvećenom pravilima kada je jedno lice zaključilo više ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja odštetnog karaktera.

3.1.3. Ugovor o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja i ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju

Kako pravo na naknadu troškova može proisteći i iz osiguranja od posledica nesrećnog slučaja i iz dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, potrebno je razmotriti i njihov međusobni odnos. S obzirom da je reč o odštetnom karakteru i jednog i drugog osiguranja u ovom slučaju, jasno je da postoji zabrana obogaćenja i da ove osnove oštećeno lice ne može kumulirati. Takođe, kao i kada je reč o odnosu obaveza osiguravača po osnovu više ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja, i odnosi naknada po osnovu ovih ugovora se mogu regulisati u skladu sa pravilima o višestrukum i dvostrukum osiguranju.

Međutim, u literaturi se može naići na stav o redosledu osiguravača kojima se osiguranik mora obratiti sa zahtevom za naknadu štete.⁵⁸⁶ Prema tim pravilima, osiguranik mora prvo pokušati da se namiri iz dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, pa tek kada ne uspe da naknadi celokupan iznos štete, može se obratiti osiguravaču po osnovu osiguranja od posledica nesrećnog slučaja. Takođe, ako bi osiguravač po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja osporavao pravo na naknadu troškova lečenja, osiguranik se može obratiti osiguravaču iz ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja. Naknada troškova lečenja po osnovu osiguranja od posledica nesrećnog slučaja daje pravo na regres osiguravaču prema osiguravaču iz ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, ako je nepravilno odbio da izvrši naknadu štete. Supsidijarnost osiguranja od posledica nesrećnog slučaja u odnosu na dobrovoljno zdravstveno osiguranje čini osiguravača iz zdravstvenog osiguranja trećim licem, koje bi bilo u potpunosti oslobođeno svoje obaveze ako ne bi došlo do regresa, a koje je primalo premije sve vreme trajanja ugovora. Ako ne bi postojalo pravo na regres u tom slučaju, osiguravač po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja bi se neosnovano obogatio. U ostalim slučajevima, kada bi štetu naknadio osiguravač po osnovu osiguranja od posledica nesrećnog slučaja namesto primarno odgovornog osiguravača po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, ne bi postojalo pravo regresa sekundarno

⁵⁸⁶ K. Wagner, 112.

odgovornog osiguravača. Radi se o tome da svaki sledeći osiguravač odgovara samo kao dopunski u odnosu na prethodnog, pa je mogućnost regresa primarno odgovornog osiguravača prema svim sledećim dužnicima isključena.

U nemačkom pravu, kada postoji dobrovoljno zdravstveno osiguranje i osiguranje od posledica nesrećnog slučaja, ustanovljen je sledeći redosled odgovornosti osiguravača:

1. osiguravač po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja
2. osiguravač po osnovu dobrovoljnog osiguranja od posledica nesrećnog slučaja
3. osiguravač po osnovu kolektivnog dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja
4. osiguravač po osnovu kolektivnog osiguranja od posledica nesrećnog slučaja.⁵⁸⁷

U vezi sa ovako uspostavljenim redosledom, uspostavljeno je i pravilo da, ako pored osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, postoji i dobrovoljno zdravstveno osiguranje, pri čemu su sva usmerena na naknadu troškova lečenja, osiguravač po osnovu osiguranja od posledica nesrećnog slučaja mora smanjiti cenu premiju za 50%.⁵⁸⁸

3.2. Odnos prestacije po osnovu odštetnih osiguranja lica i obaveznog zdravstvenog osiguranja

Veze koje postoje između dobrovoljnog i obaveznog zdravstvenog osiguranja su izuzetno jake kroz čitavu istoriju. Štaviše, dugo vremena nije bila jasna granica između ugovornog osiguranja lica i socijalnog osiguranja. Pogotovu je to važno za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja, koje je zaključivano kao obavezno osiguranje radnika na gradilištima i u pogonima od posledica nesrećnog slučaja za slučaj profesionalne nesposobnosti. Ispreplitanost ovih osiguranja je tolika da širina socijalne zaštite u velikoj meri diktira organizaciju i potrebu za osiguranjima lica. Ova tvrdnja se može potvrditi jasnom vezom koja postoji između izdavanja za premije za osiguranja lica i za obavezna osiguranja.⁵⁸⁹ Osnovna ideja ustanovljena u korenu osiguranja lica, zasnovanost na istim tehnikama rada i usmerenost na ostvarivanje istih ciljeva uspostavljaju sve tešnje veze između dobrovoljnog i obaveznog osiguranja.⁵⁹⁰

⁵⁸⁷ Reichausfischtsamt für Privatversicherung mit Rundschreiben R 45/42 vom 13. 06. 1942.

⁵⁸⁸ E. Tauer, C. Linden, 146.

⁵⁸⁹ OECD Secretariat, *Developing Life Insurance in the Economies in Transition*, 2. Tekst dostupan na <http://www.oecd.org/finance/insurance/1857819.pdf>, 04. 05. 2022

⁵⁹⁰ Tako se na socijalno osiguranje u određenim pravnim sistemima primenjuju pravila o privatnom, životnom osiguranju, iako pod režimom javnog prava. Primer za to se može naći i u ZO,

Iako je i dobrovoljnim i obaveznim osiguranjima imanentna ideja uključivanja rizika pojedinca u riziko zajednicu, sama ideja obaveznog osiguranja zahteva da princip solidarnosti bude obogaćenim dodatnim socijalnim komponentama u odnosu na ovaj princip kod privatnog osiguranja. Princip socijalne zaštite je od svojih početaka bio ključan za ostvarivanje socijalne sigurnosti, što je uticalo na proširenje principa solidarnosti. Kod dobrovoljnog osiguranja pojedinac teži da zaštiti samog sebe uz pomoć riziko zajednice, što kod obaveznog osiguranja nije slučaj, jer samu riziko zajednicu karakteriše usmerenost na dodatne društveno-političke ciljeve. Do dana današnjeg se ideja svrhe obaveznog osiguranja nije promenila i još uvek postoji ideja da treba ostvariti socijalnu zaštitu i obezbediti socijalni mir, uz eliminisanje nastupelih poteškoća i problema.⁵⁹¹ Upravo se u tome i ogleda legitimitet obaveznog osiguranja, koji opravdava oduzimanje licima obuhvaćenim obaveznim osiguranjem onih prava koja osiguranici imaju po osnovu dobrovoljnog osiguranja.

Dakle, u obaveznom osiguranju ne postoji individualna ekvivalencija, jer se visina doprinosa određuje prema visini primanja osiguranika. To znači da lica sa višim primanjima plaćaju veće doprinose u odnosu na lica sa nižim primanjima, a za isti nivo zaštite, u čemu se ogleda globalni karakter ekvivalencije u obaveznom osiguranju.

Posledica različitih ideja i načina organizovanja obaveznog i dobrovoljnog osiguranja jesu i razlike u pogledu odnosa prestacije i i protivprestacije kod ovih osiguranja. Naime, plaćanje premije po osnovu ugovora o dobrovoljnom osiguranju se zasniva na ideji individualne ekvivalencije u smislu postojanja ravnoteže između plaćenje premije i svote osiguranja na koju će osiguranik imati pravo. Takav odnos ravnoteže ne postoji kod obaveznog osiguranja. Naime, uprkos tome što se i kod obaveznog osiguranja vodi računa o potencijalnoj šteti koja može nastati i doprinosima koje nosilac osiguranja mora uplaćivati, ekvivalencija koja nastaje pre ima jedan globalni, nego individualni karakter. To se potom odslkava i na sadržinu i način funkcionisanja obaveznog osiguranja.⁵⁹²

I pored postojećih razlika između dobrovoljnog i obaveznog osiguranja, ove dve grane osiguranja često dolaze u dodir. Po pravilu je lice koje je doživelo nesrećni slučaj ili koje se razbolelo osigurano po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja. Prema stavu zastupljenom u literaturi obavezna osiguranja

koji predviđa svoju primenu i na pravna lica koja na osnovu ugovora obavljaju poslove zdravstvenog i penzijskog osiguranja. Vid. M. Ćurković, fn. 33.

⁵⁹¹ Maximilian Fuchs, *Vierteljahresschrift für Sozialrecht*, Köln, 1991, 281, 296.

⁵⁹² Tako i Meinhard Heinze, „Rechtliche Strukturen und Rahmenbedingungen der Privat- und Sozialversicherung-Gemeinsamkeiten und Unterschiede“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, Nr. 2-3/2000, 250.

su odštetnog karaktera, koji duguju svoj posebnoj svrsi i načinu organizovanja i ostvarivanja ovih prava.⁵⁹³ U pojedinim slučajevima obaveza prema osigurancima iz obaveznog osiguranja može biti određena na paušalan način, odnosno potpuno nezavisno od konkretnih posledica osiguranog slučaja. Međutim, i tada se smatra da je njena svrha naknada izgubljene zarade usled sprečenosti za rad.

Odštetni karakter obaveznog osiguranja zahteva regulisanje njegovog odnosa sa privatnim osiguranjima, odnosno prestacije po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja, dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, kako ne bi došlo do prekomernog obeštećenja. Kako je država ta koja organizuje obavezno osiguranje i koja snosi teret poslovanja, bilo bi nepravedno i suprotno ideji solidarnosti kao principa obaveznog osiguranja dozvoliti da se osiguranik ili pružalac medicinske „obogate“ tako što će određeni iznos pokriti ili isplatiti i država (i poslodavac) i privatni osiguravač po osnovu ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.⁵⁹⁴

3.2.1. Ugovor o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja i obavezno zdravstveno osiguranje

U analiziranim opštim uslovima osiguranja za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja Republike Srbije se predviđa da osiguranik ima pravo na naknadu troškova lečenja po osnovu tog osiguranja samo ako nema pravo na naknadu troškova po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja.⁵⁹⁵ Time se predviđa supsidijarna odgovornost osiguravača po osnovu osiguranja posledica nesrećnog slučaja. Međutim, u teoriji se mogu naći i drugačija, po našem mišljenju, neopravdana shvatanja, da u odnosu između ovih ugovora ne postoji odnos supsidijarnosti. Osiguranik ima mogućnost izbora od kog će osiguravača zahtevati

⁵⁹³ I naše zakonodavstvo obavezno zdravstveno osiguranje određuje kao odštetno, što proizilazi iz odredbi Zakona o zdravstvenom osiguranju: čl. 219, 220 Zakona o zdravstvenom osiguranju. Navedeni stav je potvrđen i u uporednom pravu, gde se često mogu naći odredbe o prelasku prava oštećenog lica prema štetniku na nosioca zdravstvenog, rentnog osiguranja ili osiguranja pružanja nege, dok god između zahteva za naknadu štete i socijalnog davanja postoji vremenska i predmetna kongruencija. Vid. § 116 SGB. Art. 29, 31 Loi Badinter, Nr. 85-667 v. 5.7.1985. Čl. 1916 italijanskog Građanskog zakonika. Upor. Sascha Krahe, Patrick Le Roy, *Personenschaden im europäischen Vergleich Die Grundlagen und die Praxis des Personenschadensersatzrechts unter Berücksichtigung der Haftungsfolgen für Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherer sechs europäischer Länder im Vergleich*, Karlsruhe 1999, 34.

⁵⁹⁴ Ako bi se radilo o nezgodama van radnog mesta, osiguranje kod kojih radnik samostalno snosi troškove bi pružalo osnov za dozvoljenu kumulaciju. E. Schmitt, 71.

⁵⁹⁵ Čl. 10, st. 4 Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Generali Osiguranje Srbija a.d.o.

naknade štete, pri čemu nijedan od ovih osiguravača neće imati pravo da se regresira prema drugom osiguravaču.⁵⁹⁶

3.2.2. Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju i obavezno zdravstveno osiguranje

Što se tiče odnosa između obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, do njihovog preklapanja retko može doći, jer dobrovoljno zdravstveno osiguranje uglavnom služi kao dopuna obaveznom zdravstvenom osiguranju. Ako pak do preklapanja dođe, njihovi odnosi se ne mogu regulisati po osnovu pravila o dvostrukom i višestrukome osiguranju. Reč je o institutu privatnog prava osiguranja, koji je regulisan zakonima iz te oblasti, a čije se odredbe ne mogu primeniti na obavezna osiguranja.⁵⁹⁷

Stoga je nužno precizno regulisanje odnosa davanja po osnovu ovih osiguranja, a kojima će biti predviđeno šta koji osiguravač mora ili sme da nadoknadi i da li osiguranik ima ili nema pravo izbora osiguravača ili mora poštovati određeni redosled. U teoriji je rasprostranjeno shvatanje da osiguranik ima pravo izbora od kog osiguravača će tražiti naknadu svojih troškova ili, ako se usvoji da može imati formu odštetnog osiguranja, dnevnih naknada.⁵⁹⁸ Kao što smo već istakli u delu rada o odnosu davanja po osnovu ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja i obaveznog zdravstvenog osiguranja, pravo izbora je neosnovano. Osiguranik će imati pravo na naknadu od osiguravača samo onih troškova koji nisu pokriveni obaveznim zdravstvenim osiguranjem.

3.3. Zakonska pravila o supsidijarnosti i komplementarnosti davanja osiguravača

Prilikom razmatranja pravila o koordinisanju davanja više osiguravača prema istom osiguraniku potrebno je vratiti se i jedan korak unazad. Pored samih ugovora o osiguranju koji mogu ponuditi određena pravila o odnosu davanja, i sami zakoni mogu sadržati navedene odredbe, naročito o odnosu obaveznog i

⁵⁹⁶ K. Wagner, 114.

⁵⁹⁷ Tako i S. Fuhrer (2011), 410. Međutim, potrebno je napomenuti da postoje i potpuno drugačiji stavovi. Zanimljiva je odluka nemačkog Saveznog ustavnog suda koji je istakao da tržište osiguranja karakteriše da da jedna naspram drugih i u odnosu konkurencije stoje privatna osiguravajuća društva i ustanove koje pružaju usluge iz oblasti obaveznog osiguranja, a čije ugovorne odnose iz oblasti osiguranja takođe regulišu pravila privatnog osiguranja. BVerfGE 41, 205 – Gebäudeversicherungsmopol.

⁵⁹⁸ E. Tauer, C. Linden, 149.

dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Osnovna pravila su pravila o supsidijarnosti i komplementarnosti davanja osiguravača.

3.3.1. Supsidijarni odnos obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Prema našem Zakonu o zdravstvenom osiguranju, po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranik ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu i pravo na novčane naknade zarade za vreme prolazne nesposobnosti za rad i troškova lečenja. Time je prostor u kom može doći do preklapanja obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u velikoj meri definisan. Zakonodavac je potom u nekoliko daljih odredbi dobro i preventivno regulisao njihov međusobni odnos sa ciljem predupređenja prekomernog obeštećenja. Tako je članom 171 Zakona o zdravstvenom osiguranju jasno definisao da se dobrovoljno zdravstveno osiguranje ne može organizovati i sprovesti za identičnu vrstu, sadržaj, obim i način za ostvarivanje prava koja su obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem.⁵⁹⁹ To zapravo znači da glavni parametar odnosa obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja predstavlja funkcija koja je dodeljna dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.⁶⁰⁰ Navedena odredba znači da je srpski zakonodavac precizirao odnose između obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja stavivši ih u odnos supsidijarnosti.

Supsidijarnost postoji onda kada osiguravač nije u obavezi da izvrši svoju prestaciju ako je na to obavezno treće lice i ako se radi o istom štetnom događaju i na njemu zasnovanom kongrunetnom potraživanju.⁶⁰¹ To treće lice može biti neki drugi osiguravač ili po nekom drugom osnovu odgovorno lice. Na taj način se jedan osiguravač može osloboditi obaveze ako je ispuni neki drugi osiguravač ili neko drugo odgovorno lice. Svrha postojanja pravila o supsidijarnosti je isključenje mogućnosti prekomernog obeštećenja i suštinski se zasniva na elementima dvostrukog osiguranja. Može se sresti i u formi ugovornih klauzula, koje mogu biti različite sadržine: počev od onih koje predviđaju da neće postojati obaveza na naknadu štete ako je to u obavezi da učini neko drugo lice, ili da će postojati obaveza na naknadu štete samo u onom obimu u kom štetu nisu pokrila druga od-

⁵⁹⁹ Osnovni uslov da bi neko uopšte zaključio ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju jeste da je osiguranik po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja. Čl. 175 Zakona o zdravstvenom osiguranju.

⁶⁰⁰ Ta funkcija može biti alternativna, komplementarna i suplementarna, u skladu sa čim potom i zakonodavac određuje vrste dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u čl. 174 Zakona o zdravstvenom osiguranju. Vid. detaljnije Katarina Jovičić, „Osnovna pitanja zdravstvenih sistema u evropskim zemljama“, *Sistemi zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, Upporednopravna analiza u evropskim zemljama*, Beograd 2014, 35-37.

⁶⁰¹ R. Schär, 1049.

govorna lica.⁶⁰² Odabir ovakvog načina regulisanja odnosa zapravo ukazuje da je postojala svest o mogućnosti prekomernog obeštećenja, jer je to zapravo osnovna ideja zakonske supsidijarnosti, koja se suštinski zasniva na elementima dvostrukog osiguranja.

Apsolutna i relativna supsidijarnost, - Supsidijarnost može biti apsolutna i relativna. Kada postoji apsolutna, ona ima dejstvo kao osnov isključenja obaveze osiguravača. Ako povodom istog događaja postoji više osnova za naknadu štete, jedan od njih je primarno odgovoran. Njegova odgovornost isključuje sve ostale osnove odgovornosti, nezavisno od toga da li se na taj način može šteta naknaditi u potpunosti ili ne. Bez uticaja je i činjenica da li je uopšte primarno odgovorni poznat i solventan.⁶⁰³

Relativna supsidijarnost zahteva primenu pravila o koordinaciji davanja, jer je suština da se prestacije međusobno dopunjuju do punog iznosa štete.⁶⁰⁴ Do primene ovog pravila će doći „ako ne postoji neko drugo lice koje je dužno da plati.“⁶⁰⁵ Dakle, osnovni uslov jeste da ne postoji lice koje je odgovorno za potpunu naknadu štete.⁶⁰⁶

Naš zakonodavac se odlučio za odnos apsolutne supsidijarnosti jer njeno postojanje isključuje obavezu osiguravača u potpunosti u pogledu onih prestacija koje se dobijaju po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja. Nebitno je da li se na taj način šteta naknađuje u potpunosti ili ne, jer se u osnovi ideje obaveznog

⁶⁰² Primer za supsidijarni princip sa osnovom u zakonu je švedski Zakon o ugovoru o osiguranju. U skladu sa § 43 švedskog Lagen om försäkringsavtal, kada je ugovorom o osiguranju predviđeno da se osiguravač oslobađa svoje obaveze prema osiguraniku, u slučaju da je interes osiguran kod više osiguravača, osiguranik ipak ima pravo da mu se naknadi šteta, ako nema pravo na takvu naknadu po osnovu nekog drugog ugovora o osiguranju. Ako je zaključeno više ugovora o osiguranju, pri čemu svaki sadrži klauzulu o isključenju obaveze osiguravača u slučaju postojanja više ugovora o osiguranju, osiguravači su, ipak, u obavezi da izvrše svoju prestaciju u onoj meri u kojoj bi to bio u obavezi da je ugovor samo zaključen sa njim; ako neki od osiguravača nije u stanju da ispuni svoju obavezu, ostali osiguravači odgovaraju za njegov deo obaveze.

Kod nas se još može govoriti o odnosu supsidijarnosti u slučajevima kada Garantni fond odgovora za štetu nastalu upotrebom neosiguranog ili nepoznatog motornog vozila, vazduhoplova ili čamca ili upotrebom motornog vozila, vazduhoplova ili čamca za koje je zaključen ugovor o obaveznom osiguranju sa društvom za osiguranje nad kojim je pokrenut stečajni postupak. Čl. 76 Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju.

⁶⁰³ A. Rumo-Jungo, 924.

⁶⁰⁴ *Ibid.*, 930.

⁶⁰⁵ P. Beck, 289.

⁶⁰⁶ To se može objasniti na primeru osiguranja koja se imaju primeniti kada dođe do nesrećnog slučaja. Nastaje obaveza i osiguravača po osnovu osiguranja od posledica nesrećnog slučaja i po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja.

zdravstvenog osiguranja nalazi ideja solidarnosti, a ne zaštita individue.⁶⁰⁷ To znači da osiguranik nema mogućnosti izbora redosleda od koga će i kako naplatiti.⁶⁰⁸ O tome dodatno svedoče i pravila o trenutku nastanka prava na subrogaciju.⁶⁰⁹ Kako pravo na regres ustanove koja pruža usluge obaveznog zdravstvenog osiguranja nastaje u trenutku ostvarenja osiguranog slučaja, a osiguravača po osnovu ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju u trenutku kada izvrši svoju obavezu prema osiguraniku, tako se može zaključiti da obavezno osiguranje ima prednost u odnosu na dobrovoljno osiguranje. Dakle, zakonska pravila imperativne su prirode i ne ostavljaju prostor za dvosmislene interpretacije.

Kako pravo na regres ustanove koja pruža usluge obaveznog zdravstvenog osiguranja nastaje u trenutku ostvarenja osiguranog slučaja, a osiguravača po osnovu ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju u trenutku kada izvrši svoju obavezu prema osiguraniku, tako se može zaključiti da obavezno osiguranje ima prednost u odnosu na ugovor o dobrovoljnom osiguranju.⁶¹⁰ Dakle, zakonska pravila imperativne su prirode i ne ostavljaju prostor za dvosmislene interpretacije.

Pravila o supsidijarnom odnosu obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja su dosledno preneti i u opšte uslove osiguranja. Kako do preklapanja prestacija iz obaveznog zdravstvenog osiguranja može doći sa prestacijama i po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja i osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, opšti uslovi za oba osiguranja predviđaju da osiguranik ima pravo na naknadu troškova lečenja po osnovu tog osiguranja samo ako nema pravo na naknadu troškova po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja.⁶¹¹ Ako bi osiguranik imao pravo da podnese zahtev za naknadu troškova nosiocima obaveznog zdravstvenog osiguranja, utoliko bi bilo ograničeno njegovo pravo da se obrati osiguravaču po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u pogledu kongruentnih

⁶⁰⁷ A. Rumo-Jungo, 924.

⁶⁰⁸ Upor. E. Tauer, C. Linden, 149.

⁶⁰⁹ Takav stav dele i H. Möller, S. Segger, 1429.

⁶¹⁰ Nasuprot ovog stava u teoriji se može naći i na stav da svi osiguravači koji su u obavezi prema osiguraniku, i po osnovu obaveznog i po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, čine zajednicu u okviru koje su svi zahtevi za regres međusobno jednaki. Potom se raspodela zahteva za regresom vrši prema srazmeri izvršene prestacije. Iz tog razloga upor. H. Möller, S. Segger, 1429 i Al. Maurer (1975), 415.

⁶¹¹ Čl. 10, st. 4 Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Generali Osiguranje Srbije a.d.o. Čl. 14, st. 9 Opštih uslova za dobrovoljno zdravstveno osiguranje, Generali osiguranje Srbije. Slično pravilo se može naći i u švajcarskom pravu, gde kada lice obavezno osigurano od posledica nesrećnog slučaja ima dobrovoljno zdravstveno osiguranje i smešteno je na bolničko lečenje, tada osiguravač po osnovu obaveznog osiguranja od posledica nesrećnog slučaja mora da izvrši svoju prestaciju kao da dobrovoljno zdravstveno osiguranje ne postoji. Vid. A. Maurer (1975), 536.

zahteva. Osiguraniku dakle stoje na raspolaganju prava iz dobrovoljnih osiguranja samo u onoj meri u kojoj ta prava nije prvobitno ostvario po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja.⁶¹² Time je još jednom dokazana imperativnost pravila o odnosu supsidijarnosti obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Ono što pak predstavlja nedostatak opštih uslova za dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Srbiji jeste da osiguravači imaju samo opšte uslove koje su primenjivi na sve vidove dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, nezavisno od čega se sastoji prestacija osiguravača. To pitanje se u potpunosti reguliše ugovorom o osiguranju. Sporno je da li je isključenje obaveze osiguravača po osnovu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (i osiguranja od posledica nesrećnog slučaja) preširoko postavljeno. Naime, iz načina na koje se ove klauzule definisane u opštim uslovima osiguranja od posledica nesrećnog slučaja i opštim uslovima za dobrovoljno zdravstveno osiguranje proizilazi da je obaveza osiguravača uvek isključena kada su u kontaktu sa obaveznim zdravstvenim osiguranjem. I u slučajevima kad je njihova obaveza usmerena na naknadu troškova lečenja, ali i na isplatu dnevnih naknada. Dodatni problem je što niti Zakon o zdravstvenom osiguranju niti opšti uslovi osiguranja jasno ne definišu šta predstavljaju ove naknade i u kojoj formi se javljaju. Polazi se od pretpostavke da se radi o dnevnim naknadama koje se imaju isplatiti po osnovu ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (i ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja).

Navedeni osnov isključenja obaveze osiguravača je u potpunosti opravdan kada je prestacija osiguravača po osnovu ugovora o osiguranju usmerena na naknadu troškova lečenja, jer je ona odštetnog karaktera. U onim slučajevima pak kada je osiguravač u obavezi da izvrši isplatu dnevnih naknada ne postoji razlog da on tu svoju obavezu ne izvrši, jer je ona svotnog karaktera i ne podleže ograničenjima u pogledu prekomernog obeštećenja. Svrha dnevnih naknada je obezbeđivanje određenih novčanih iznosa, kojima osiguranik može slobodno raspolagati.⁶¹³

⁶¹² U pravu osiguranja Republike Srbije ostaje kao otvoreno i nejasno pitanje statusa prava obuhvaćenih obaveznim zdravstvenim osiguranjem kod onih lica koja su zaključila privatno zdravstveno osiguranje, jer su isključena iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Privatno zdravstveno osiguranje je dobrovoljno, što bi značilo da ova lica ne bi mogla da realizuju prava obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem. Kako bi se na taj način u potpunosti obesmisllila svrha privatnog zdravstvenog osiguranja, mišljenja smo da ovo pravilo važi samo za dodatno i paralelno dobrovoljno zdravstveno osiguranje. Tako i Jelena Šantrić, *Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Republici Srbiji – stanje i finansijska perspektiva*, doktorska disertacija odbranjena na Pravnom fakultetu Univerziteta u Beogradu, Beograd 2013, 174. Takođe, vid. Zdravko Šolak, „Odnos obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja – aktuelne rasprave o njihovoj ulozi u finansiranju zdravstvene zaštite – pitanje pravičnosti”, *Pravni život*, br. 12/2009, 837-855.

⁶¹³ Vid. čl. 2, st. 6 Opštih uslova za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Generali osiguranje Srbija a. d. o.

3.3.2. Komplementarni odnos obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

Odnos obaveza osiguravača takođe može biti regulisan i u skladu sa principom komplementarnosti, koji predviđa da ostali osiguravači moraju ispuniti svoju obavezu samo u onom obimu u kom to nije učinio prvi osiguravač, koji je bio u obavezi da to učini.⁶¹⁴

Kada je pak reč o osiguranju kojim se pokrivaju troškovi zdravstvene zaštite koji nastaju kada osigurano lice dopunjuje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (dopunsko zdravstveno osiguranje), o osiguranju kojim se pokriva učešće u troškovima zdravstvene zaštite, odnosno pokrivaju troškovi zdravstvenih usluga, lekova, medicinskih sredstava, odnosno novčanih naknada koji nisu obuhvaćeni pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (dodatno zdravstveno osiguranje), ili o osiguranju lica koja nisu obuhvaćena obaveznim zdravstvenim osiguranjem (privatno zdravstveno osiguranje), moglo bi se reći da su ova osiguranja zakonski uređena u skladu sa principom komplementarnosti.

I pored brojnih sličnosti, potrebno je praviti razliku između supsidijarnosti i komplementarnosti. Jedna prestacija je komplementarna sa nekom drugom pod uslovom da je dopunjava do neke određene granice. Prilikom koordinisanja prestacija putem pravila o komplementarnosti, ograničeno pokriće primarne prestacije je poznato od početka. Istovremeno, komplementarna prestacija je uvek usmerena na dopunu primarne prestacije.⁶¹⁵ I tu se krije suštinska razlika u odnosu na koordinaciju davanja putem pravila o supsidijarnosti. Naime, supsidijarne prestacije će se izvršiti samo onda kada ni jedan drugi osiguravač ne izvrši svoju prestaciju. Kao pomoćni parametar razlikovanja pravila o komplementarnosti i supsidijarnosti može poslužiti i sledeće pravilo. Komplementarno pokriće se ima primeniti samo kada se susretne više osiguranja lica usmerenih na naknadu štete, naročito privatnih i socijalnih osiguravača. Takve prestacije osiguravača su uslovne u smislu da će postojati samo ako postoji obaveza i drugog osiguravača. Ako izostane zaštita po osnovu primarnog ugovora o osiguranju, onda svoju obavezu neće ispuniti ni osiguravač, koji bi trebalo da je na to obavezan po osnovu komplementarne klauzule. U odnosu pak ovih osiguranja sa odgovornim licima, štetnicima, nema mesta primeni pravila o komplementarnim potraživanjima.⁶¹⁶

⁶¹⁴ A. Maurer (1995), 374.

⁶¹⁵ A. Rumo-Jungo, 935.

⁶¹⁶ P. Beck, 291.

ZAKLJUČAK

Danas je zamislivo osigurati se protiv najrazličitijih rizika, ako se time ne čine povrede javnog poretka. Stoga osiguravači, koristeći pravu osiguranja immanentnu dispozitivnost pravnih pravila, nude posebne i mnogobrojne vrste proizvode osiguranja i njihove kombinacije. Međutim, puno vremena je proteklo pre nego što je uopšte prihvaćena ideja da se u svojstvu predmeta osiguranja mogu naći ljudski život, nečiji telesni integritet, zdravlje ili radna sposobnost. Ostvarivanje ekonomske koristi iz nečije smrti ili telesne povrede smatralo se nemoralnim i društveno neprihvatljivim. Nije se moglo pojmiti da može postojati povezanost između obezbeđivanja ekonomske zaštite za pojedince ili članove njihove porodice i smrti, dugovečnosti i uopšte događaja sa štetnim ishodima po život i telesni integritet.

Uprkos društvenim stavovima, poslovanje na tržištu učinilo je da i lična dobra postanu predmet trgovine. Samim tim, njihova vrednost je postala podobna za izražavanje u novčanim jedinicama, što je bio suštinski problem u razmatranju prihvatanja ideje osiguranja lica. Metode koje su se pritom koristili bile su drugačije od metoda svojstvenih određivanju vrednosti materijalnih dobara. U prvom redu, jer kod ovih osiguranja po nastupanju osiguranog slučaja nije moguć povraćaj predmeta osiguranja u stanje koje je postojalo pre osiguranog slučaja. Potom, postojanje moralne, etičke i socijalne komponente svačijeg postojanja ključni su činioци koji su postavljali takva ograničenja. Da bi se odgovorilo na sve te zahteve koje su osiguranja lica imala pred sobom, bilo je nužno da se angažuje nauka kako bi objasnila osnov njihovog funkcionisanja. Iz tog razloga je nešto kasnije i došlo do nastanka i razvoja osiguranja lica u odnosu na imovinska osiguranja.

Pored problema sa kojima su se suočavale statistika i aktuarske metode u vezi sa osiguranjima lica, i pravna nauka je pred sobom imala izazov kako objasniti pravnu prirodu i svrhu ovih osiguranja. Iako moderne tendencije u oblasti građanskog prava insistiraju na shvatanju da su teorije o određenom pravnom pojmu, institutu ili pravnom odnosu čist višak bez ikakvog praktičnog značaja, sa tim se ne može u potpunosti složiti. Brojna praktična pitanja ne mogu dobiti odgovor bez uzimanja u obzir i teorijskih shvatanja na zadatu temu. Vođene tom idejom, ekonomskopravne i čisto pravne teorije su pokušale da odgonetnu svrhu, pa samim tim i pravnu prirodu osiguranja. U svoj svojoj različitosti, ove teorije su

imale i jednu zajedničku prepreku. Naime, svaka od navednih teorija zastajala je pred fenomenom pravne prirode osiguranja lica, jer su sva osiguranja posmatrana kao osiguranja usmerena na naknadu štete.

O izazovima svrstavanja osiguranja lica, određivanja njihove pravne prirode i primenjivih pravnih pravila govori i čitav niz analiziranih savremenih uporednopravnih rešenja. I pored toga što su uočeni različiti modeli zakonskog regulisanja ugovornog prava osiguranja, uočena je jedna zajednička nit. Ona se tiče nemogućnosti odgovarajućeg regulisanja osiguranja lica, koje usled svoje mešovite prirode ne dozvoljava da bude regulisano na jedinstven način i da bude obuhvaćeno jednoobraznim pravilima.

Da se pred istim nedoumicama nalazio i naš zakonodavac, proizilazi iz odredbi ZOO posvećenih osiguranjima lica i osiguranjima imovine. Dok je svrha osiguranja imovine jasno opredeljena za naknadu štete, takva odredba ne postoji kod osiguranja lica. Time su izostale bliže odrednice osnovnih principa primenjivih na osiguranja lica, a u skladu sa kojima bi se dalje mogla ustanoviti pravna priroda ovih osiguranja. Određivanje pravne prirode ovih osiguranja dodatno je otežano i nedovoljno preciznim normama o sadržini prestacije osiguravača kod osiguranja lica. Prvenstveno je to posledica neuspostavljanja razlika između osiguranja života i osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, dve vrste osiguranja lica regulisanih u ZOO. Za njih važe gotovo iste norme uprkos brojnim razlikama koje postoje između njih. Stoga su u radu analizirane kako zajedničke norme za osiguranja lica i imovinska osiguranja, tako i norme važeće samo za osiguranja lica da bi se ustanovilo u kojoj meri je uvažena posebna pravna priroda različitih vidova osiguranja lica. Može se reći da to nije učinjeno i da iz tako postavljenih zakonskih normi proizilaze nelogična i neprimenjiva rešenja. Uvođenje definicija pojedinačnih vrsta ovih osiguranja, kao i naglašavanje na koja tačno osiguranja se odnose koje zakonske norme, predupredio bi nedoumice i sudske sporove koji se javljaju i nekoliko decenija po donošenju ZOO.

Što se tiče odredbi ZOO o sadržini prestacije osiguravača kod osiguranja lica, stiće se utisak da osiguravač iz ugovora o osiguranju lica izvršava svoju obavezu isplatom osigurane sume koja je unapred ugovorom određena. Međutim, već analizom drugog izvora prava osiguranja, Zakona o osiguranju, ali i opštih uslova osiguranja za pojedine oblike osiguranja lica postaje jasno da obaveza osiguravača kod osiguranja lica zapravo može imati različite oblike. Pored već zakonski prepoznate obaveze na isplatu osigurane sume, kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja osiguravač je dužan i da naknadi troškove lečenja, do kog je došlo usled nesrećnog slučaja ili bolesti. Reč je o prestaciji koja se ne uklapa u normu ZOO o isplati unapred određene osigurane sume, jer njen obim zavisi od okolnosti konkretnog slučaja. Koristeći

terminologiju ZOO, osiguravač je kod ovih osiguranja lica obavezan da naknadi nastalu štetu, kao što je to slučaj sa imovinskim osiguranjima. Međutim, normativni nedostatak ZOO se ogleda u neprepoznavanju ovog aspekta prestacije osiguravača kod osiguranja lica. O tome jasno svedoče i norme posvećene osiguranjima lica u kojima se nigde ne koristi termin šteta, što nije slučaj sa normama o imovinskim osiguranjima.

Izvor svih nesuglasica i nemogućnosti tačnog određena pravne prirode osiguranja lica u srpskom pravu osiguranja jeste podela osiguranja prema predmetu osiguranja od koje ZOO kreće. Iako je reč o podeli koja sama po sebi nije sporna, zakonodavac je ovu podelu poistovetio sa podelom osiguranja shodno sadržini prestacije osiguravača, podelom na svotna i odštetna osiguranja. Da je to učinjeno, svedoče i zakonski predviđena pravila primenjiva na jedan ugovor o osiguranju, a koja se tiču sadržine prestacije osiguravača, njene svrhe i odnosa sa drugim prestacijama. Dakle, polazeći od podele osiguranja prema predmetu, zakonodavac je odredio da će se na njih primenjivati pravila važeća za osiguranja iz podele prema sadržini prestacije osiguravača! Dve podele su pomešane i zamenjena su im mesta. Nije uzeto u obzir koje karakteristike pojedinačna osiguranja lica imaju u kontekstu ove druge podele. Samo su osiguranja lica izjednačena sa svotnim, a imovinska sa odštetnim, iako između ovih osiguranja ne postoje znakovi jednakosti. Stoga je bilo potrebno ustanoviti kakvu sadržinu prestacije ima koje osiguranja lica, odnosno otkriti koji je to motiv uopšte opredelio ugovarača osiguranja da zaključi ugovor o osiguranju. U skladu sa odlukom osiguravača se dalje određuje prestacija osiguravača, koja svrstava osiguranja u svotna ili odštetna.

Kao motiv zaključenja svih ugovora o osiguranju prepoznaje se potreba obezbeđenja od opasnosti po imovinu ili telesni i psihički integritet nekog lica. Zapravo se radi o potrebi za osiguranjem kao izrazom ekonomske manifestacije opasnosti. Pristalice teorije potrebe su dugo vremena insistirale da svaka potreba mora biti konkretna, dok se nije počela prihvatati i ideja da potreba može biti i apstraktna. Ono što jednu potrebu kao motivom zaključenja ugovora čini apstraktnom jeste njena potpuna nezavisnost od konkretnih okolnosti slučaja. Iznos na koji će osiguranik ili korisnik osiguranja polagati pravo po nastupanju osiguranog slučaja je unapred određen i biće isplaćen nezavisno od toga da li je nastupila šteta ili ne. Takvo određenje prestacije osiguravača postoji kod svotnih osiguranja, kod kojih je osiguravač u obavezi da isplati unapred određeni, paušalni, iznos. Njihov antipod predstavljaju odštetna osiguranja, kod kojih osiguravač izvršenjem prestacije eliminiše jednu konkretnu potrebu, koja je u potpunosti određena okolnostima konkretnog slučaja. Kako je reč o suprotnim vrstama osiguranja, može se zaključiti da svotnim osiguranjima nedostaje odštetni karakter i može se desiti da osiguranik primi veći iznos nego što je iznosila šteta koju je možda pretrpeo. U tome se ogleda ključna

razlika između osiguranja lica i svotnih osiguranja, koja se često poistovećuju. Veza koja postoji između podele osiguranja prema predmetu osiguranja i prema sadržini prestacije osiguravača je ta da su svotna osiguranja uvek osiguranja lica i nikad osiguranja imovine. Ali, sva osiguranja lica nisu uvek i jedino svotna.

S obzirom da se u praksi srpskih sudova i literaturi i dalje često ističe da su osiguranja od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljno zdravstveno osiguranje osiguranja lica na koja se imaju primeniti pravila imovinskih osiguranja, izvršena je analiza pojedinih vrsta osiguranja lica i sadržine njihove prestacije kako bi se dobio odgovor o njihovoj pravnoj prirodi. Sva osiguranja lica očekivano poseduju svotni karakter, što znači da kod njih osiguravač ispunjava svoju obavezu isplatom unapred određene osigurane sume, čime je eliminisana apstraktna potreba. Međutim, to je samo deo obaveze osiguravača kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, jer deo prestacije može biti i odštetnog karaktera. Osiguranjima života ne vlada reparaciono načelo, jer su ona daleko manje usmerena na kompenzaciona davanja i otklanjanja kakve štete i nedostataka u odnosu na ostala osiguranja lica, a više na obezbeđenje budućnosti i planova sa kakvom imovinskom komponentom.

Razmatranjem osiguranja od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja je ustanovljeno da kod njih prestacija osiguravača može biti dvojakog karaktera. Svotnog kada dođe do potpunog nestanka osiguranog subjekta ili trajnog, doživotnog gubitka ili smanjenja sposobnosti, ali i odštetnog kada je usmerena na naknadu štete. Prvi vid prestacija postoji kada je osiguravač dužan da isplati osiguranu sumu ili njen deo u slučaju invaliditeta, ali i dnevne naknade u slučaju boravka u bolnici i za slučaj prolazne nesposobnosti za rad. O odštetnom karakteru ovih osiguranja lica se može govoriti kada je svrha ugovora naknada štete, koja je po visini jednaka troškovima nastalim usled osiguranog slučaja.

Prvi znak svotnih prestacija kod ovih osiguranja lica jeste paušalno ugovaranje osiguranih suma. Međutim, kako ne bi bilo reči samo o poštovanju formalnih aspekata podele na svotna i odštetna osiguranja, potrebno je razmotriti i načine dokazivanja motiva zaključenja ugovora o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja i ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. Kada je osiguravač dužan da isplati osiguranu sumu ili njen deo u slučaju potpunog ili delimičnog invaliditeta kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, obim njegove obaveze se određuje u skladu sa izveštajem lekara u kom je samo konstantovan gubitak radne sposobnosti osiguranika ili osiguranog lica. Način obračuna potrebe svakako ostaje apstraktan, jer obaveza osiguravača će nastati nezavisno od toga da li su nastupanjem invaliditeta nastali kakvi stvarni materijalni gubici ili ne. Dovoljna je činjenica da je telesni integritet u određenom stepenu povređen.

Što se tiče isplate dnevnih naknada na čiju isplatu osiguravač može biti obavezan i kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja i kod dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, njihov svotni karakter je dovođen u pitanje, jer postoji mogućnost tačnog odmeravanja štete koje je nastala, pa samim tim i konkretne potrebe koju osiguravač treba da zadovolji. Uprkos tome, i najverovatnije iz praktičnih razloga, osiguravači su ove prestacije okarakteristali kao svotne. Pored unapred određenih iznosa, pokazatelj apstraktnosti potrebe kao središnjeg motiva ovih ugovora jeste odsustvo bilo kakvih konkretnih parametara u skladu sa kojima bi se određivao obim obaveze osiguravača. Osiguranik ili korisnik osiguranja u potpunosti je oslobođen dokazivanja konkretnih troškova i gubitaka koje je pretrpeo. Kao što je korisnik osiguranja kod osiguranja života samo u obavezi da dokaže da je osiguranik ili osigurano lice preminulo, tako je i kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, osiguranik je u obavezi da dokaže da je usled nesrećnog slučaja nastala prolazna nesposobnost za rad ili da je bio nužan boravak u bolnici. Da bi ostvario svoje pravo na dnevne naknade, nisu potrebni nikakvi drugi dokazi konkretne štete. Lice koje zaključi ugovor o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja ili o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju nastoji da sebi obezbedi određenu novčanu sumu, nezavisno od toga da li će po njega nastati kakva šteta ili ne. Pritom, iznosi na koje polaže pravo mogu biti i niži, ali i viši od pretrpljenih troškova i gubitaka. Međutim, neće se vršiti njihovo prilagođavanje tim parametrima kako bi bila otklonjena šteta koju je to lice eventualno pretrpelo.

Navedeni argumenti ne važe za one prestacije kod ovih osiguranja lica koje su usmerene na naknadu troškova lečenja usled nesrećnog slučaja ili bolesti. Tada obaveza osiguravača dobija odštetni karakter, jer je usmerena na otklanjanje konkretne potrebe, a koja se ogleda u faktički nastalim ekonomskim posledicama nastupanja osiguranog slučaja. Osnovni parametri obima obaveze osiguravača je težina posledica nesrećnog slučaja. Za razliku od apstraktnosti potrebe, konkretna potreba se sastoji u naknadi konkretno nastale štete, čije postojanje i obim mora dokazati lice koje polaže pravo na njenu naknadu. Ako se u tome ne uspe, odnosno ako šteta nije ni nastala, osiguravač neće biti u obavezi da izvrši svoju prestaciju. I kod ovih osiguranja lica postoji unapred ugovorena suma, ali koja figurira samo kao gornja granica obaveze osiguravača, koja može, ali i ne mora biti dosegnuta u konkretnom slučaju.

Kada se uporede svotna i odštetna osiguranja lica, kao osnovna razlika se može istaći namera osiguranika da, putem svotnih osiguranja, sebi obezbedi novčani iznosa koji nije zavisao od visine štete ili ostvarivanja štednje. Iako za njega može nastati nekakva materijalna korist po osnovu ugovora o osiguranju, ona nije bila primarni cilj zaključenja ugovora. Stoga se može reći da je prilikom

ugovaranja osigurane sume zapravo reč o proceni subjektivnih rizika ugovarača osiguranja, a ne objektivnih rizika, kao što je slučaj sa odštetnim osiguranjima. Pravno neosnovanom obogaćenju nema mesta kod ovih osiguranja, jer ni suština svotnih osiguranja nije da postoji ravnoteža između ličnih ekonomskih odnosa osiguranika i očekivane novčane naknade. Uzevši to u obzir, uz činjenicu da se radi o povredi nematerijalnih dobara, jasno je zašto se kumulacija prava na osiguranu sumu i drugih prava po osnovu istog osiguranog slučaja ima dozvoliti kod svotnih osiguranja, a ne kod svih osiguranja lica, kao što je učinjeno u našem zakonodavstvu. Na taj način dolazi do nepravičnih rešenja, jer iznosi ostvareni kumulacijom prava mogu dovesti do pravno neosnovanog obogaćenja. Kada su osiguranja lica usmerena na naknadu štete, ta šteta stoji kao relevantan parametar za odmeravanje obaveze osiguravača. Lako se može ustanoviti da li je osiguranik dobio više od štete koju je pretrpeo ili ne.

ZOO samo na prvi pogled čini razliku između pravila o kumulaciji za osiguranja života i osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, na taj način što isključuje mogućnost kumulacije kada je osiguranje od posledica nesrećnog slučaja zaključeno u formi osiguranja od odgovornosti. Iako je predviđen drugačiji pravni režim za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja, to nije posledica isključivo svotnog karaktera osiguranja života i mešovitog karaktera osiguranja života i osiguranja od posledica nesrećnog slučaja. Pritom, ovo pravilo se smatra veoma spornim, jer nije jasno pod kojim uslovima i kada jedno osiguranje lica može postati imovinsko osiguranje pasive, sa svim posledicama po različita pravila o svrsi, načinu i obimu isplate. Stoga se mora istaći kao ispravan stav redaktora Prednacrta Građanskog zakonika da se od ove sporne odredbe u potpunosti odustane, iako je rad na Građanskom zakoniku obustavljen.

Iako dobrovoljno zdravstveno osiguranje nije regulisano u okviru ZOO, u opštim i posebnim uslovima ovog osiguranja uočene su slične tendencije u pogledu pitanja kumulacije prava. Ni kod ovog osiguranja se ne razmatra njegova mešovita pravna priroda, već su jedinstvenim pravilom obuhvaćene sve prestacije osiguravača. Jedina razlika u odnosu na ZOO je ta što ZOO dozvoljava kumulaciju kod osiguranja od posledica nesrećnog slučaja ne vodeći računa o njegovom odštetnom karakteru, a opšti uslovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje predviđaju uvek subrogaciju zanemarujući pak svotni karakter ovog osiguranja.

Prema trenutnom stanju u materijalnom pravu osiguranja Republike Srbije, ne postoji prostor za primenu pravila o odštetnim osiguranjima na osiguranja lica. U skladu sa terminologijom ZOO, bilo bi ispravnije govoriti o primeni pravila o imovinskim osiguranjima na osiguranja lica. Radi se o tome da je eksplicitnim odredbama zakona posvećenim osiguranjima lica predviđeno da će se na njih primenjivati načelo kumulacije i da nema prostora primeni načela

subrogacije. Time je svaka mogućnost za regulisanja ovih osiguranja u skladu sa odštetnim načelom isključena.

Dalje, uprkos tome što se odštetni karakter osiguranja lica može uvažiti kao relevantan i putem ugovornih odredbi, pravna sigurnost bi bila manje ugrožena ako bi ovo pitanje bilo regulisano zakonskim tekstom. Takođe, time se utiče i na odgovornost osiguranika kako se ne bi odrekao svojih zahteva prema štetniku iz svojih ličnih razloga i obzira. I pored toga što se na taj način ograničava autonomija volja ugovornih strana, mogućnost zloupotrebe se svodi na manju meru.

U usaglašavanju zakonskih rešenja sa pravnom stvarnosti u pogledu osiguranja lica odštetnog karaktera, zakonodavac ima pred sobom nekoliko mogućnosti. Prvo, moguće je odustati od bilo kakve podele osiguranja i u okviru svakog odeljka zakon(ik)a predvideti pravila za posebnu vrstu osiguranja. To je učinio nemački zakonodavac, pa je eksplicitnom odredbom predvideo da dobrovoljno zdravstveno osiguranje može imati i odštetni karakter, što sa sobom povlači primenu određenih, pritom pobrojanih, normi inače važećih za odštetna osiguranja. Između ostalog, to se odnosi i na normu o prelazu prava osiguranika prema štetniku na osiguravača po isplati naknade iz osiguranja. Isto nije učinjeno u pogledu osiguranja od posledica nesrećnog slučaja, što se ne može prihvatiti kao dobro rešenje i uzor. Ostavljanje neodgovorenim pitanja dozvoljenosti subrogacije kod ovog osiguranja pokrenulo je brojne rasprave. U tim raspravama mogu se čuti glasovi da je subrogacija dozvoljena kod ovog osiguranja odštetnog tipa, jer nije eksplicitno isključena, kao što je kod nas trenutno slučaj. Međutim, ono što je sporno kod nemačkog rešenja jeste da se odredbe o subrogaciji nalaze u delu posvećenom odštetnim osiguranjima, koja nisu predstavljena kao antipod osiguranjima lica, jer taj krovni pojam osiguranja lica više ni ne postoji. Stoga, ako se odluči za ovaj vid zakonskog regulisanja ugovornog prava osiguranja, nužno je precizno odrediti i za svako osiguranje lice da li su kod njega dozvoljene subrogacija i kumulacija ili ne.

Druga opcija se ogleda u zadržavanju zakonskih podela, što olakšava regulisanje obimne materije ugovornog prava osiguranja i omogućava izbegavanje nepotrebnih ponavljanja istih normi kod osiguranja koja suštinski pripadaju istoj vrsti. Ako se srpski zakonodavac definitivno odluči za zakonsku podelu osiguranja na osiguranja imovine i osiguranja lica, odštetni karakter osiguranja lica može biti pravilno regulisan na sledeća dva načina. Prvo, odredba o subrogaciji može naći svoje mesto u okviru zajedničkih odredbi koje važe i za osiguranja imovine i osiguranja lica, uz naglašavanje da se one imaju primeniti uvek kada osiguranja imaju odštetni karakter. Time se omogućava da se navedena norma primeni i na jednu i na drugu vrstu osiguranja.

Drugi način se svodi samo na intervenisanje u okviru dela zakona posvećenog osiguranjima lica, a u pogledi normi o kumulaciji. Izmena bi se ogledala u isključenju kumulacije kod onih osiguranja lica koja pokazuju odštetni karakter.

S obzirom da se kumulacija može isključiti kao opcija i dozvoljavanjem subrogacije, izmena bi se mogla ogledati i u promeni pravnog režima subrogacije kod osiguranja lica, što se može postići na dva načina. Prva mogućnost se ogleda u propisivanju subrogacije kao dozvoljene kod osiguranja lica odštetnog karaktera. Druga mogućnost bi se sastojala u načelnom isključenju subrogacije kod osiguranja lica, uz naglašavanje da može biti dozvoljena onda kada se radi o osiguranju lica usmenom na pokrivanje troškova nastalih u vezi s povredom lica.

CUMULATING COMPENSATION AND INSURANCE AMOUNT IN THE CASE OF INSURANCE OF PERSONS

Nowadays it is possible to insure against a wide variety of risks, as long as it is in accordance with the norms of public order. Therefore, based on the positive nature of provisions in the field of insurance law, insurers offer numerous types of insurance products. It required a great deal of time before it became socially and morally acceptable to conclude insurance contracts relating to someone's life, death, health or working ability. Obtaining economic benefit from someone's death or bodily harm was considered immoral. It was inconceivable that there could be a link between the idea of economic protection for individuals and death, longevity and other events with adverse outcomes on life and bodily integrity.

However, doing business on the market made personal goods eligible for expression in monetary units, despite many obstacles. The methods used for measuring the value of personal goods were different from the ones used for determining the value of material goods. Firstly because the state of the insured subject cannot be re-established after the occurrence of the insurance case. Other than that, moral, ethical and social aspects of everyone's existence were the key factors that set certain limitations to the idea of insurance of persons. These led to their later emergence and development when historically compared to property insurance.

Apart from the problems in the field of statistics and actuarial methods, legal science also faced the challenge of how to explain the legal nature and purpose of insurance of persons. Although modern tendencies in the field of civil law insist that theories on a certain legal concept, institute or legal relationship are pure excess without any practical significance, one cannot fully agree with this. Numerous questions cannot be answered without considering theoretical understandings on the given topic. In accordance with that, many economic-legal and purely legal theories tried to decipher the purpose, and therefore the legal nature of insurance. In all their diversity, these theories faced the same obstacle. Namely, each of the aforementioned theories remained silent before the phenomenon of the legal nature of insurance of persons, due to the fact that it was widely

accepted that all insurances are to be aimed at damage indemnification. Comparative analyses also indicated challenges while classifying insurance of persons, determining their legal nature and applicable legal rules.

Despite the fact that different models of legal regulation of contractual insurance law have been taken into account, one common thread has been noticed. It concerns the impossibility of proper regulation of insurance of persons due to its mixed legal nature that does not allow its regulation uniquely and by uniform rules.

Provisions of the Law of Contract and Torts of the Republic of Serbia on insurance of persons and property insurance indicate that Serbian legislation was no exception when it came to the concept of insurance of persons. While the purpose of property insurance was clearly defined for compensation of damage, such a provision does not exist in the part of the Law dedicated to insurance of persons. Consequently, there are no definitions of the basic principles applicable to insurance of persons, which would contribute to defining the legal nature of these insurances. Insufficiently precise norms on the content of the insurer's liability according to contract of insurance of persons also demanded additional effort while determining legal nature of life insurance, accident insurance and health insurance. Primarily, the legislator has not established the differences between life insurance and accident insurance, two types of insurance of persons regulated in the Law of Contract and Torts. The same provisions of the Law of Contract and Torts are applicable to both life and accident insurance, despite the numerous differences that exist between them. Therefore, the author analysed both joint provisions for property insurance and insurance of persons, as well as provisions only applicable on insurance of persons, in order to establish to what extent the special legal nature of different types of insurance of persons was taken into account by the legislator. The conclusion of the author is that this has not been done and that illogical and inapplicable solutions arise from the provisions of the Law of Contract and Torts. Introducing definitions of individual types of these insurances, as well as precisely defining which provisions are to be applied on which insurances, would prevent doubts and legal disputes that arose several decades after the adoption of the Law.

As for the provisions of the Law of Contract and Torts on the content of the insurer's liability in the case of insurance of persons, one gets the impression that the insurer fulfils his duty by paying the sum, which is stipulated when concluding a contract. However, analysing another source of insurance law in Serbia, the Insurance Act, as well as the general insurance conditions for certain forms of insurance of persons, it became clear that the insurer's duty in the case of insurance of persons can actually have different forms. In addition to the already legally recognized duty to pay the sum insured, in the case of accident insurance and

voluntary health insurance, the insurer is also bound to compensate the costs of treatment, which occurred as a result of an accident or illness.

Insurer's liability as defined by the Insurance Law and general insurance conditions does not comply with the provision of Law of Contract and Torts on the payment of a stipulated amount, because the final amount of the sum insured in these cases depends on the circumstances of the specific case. The insurer is bound to indemnify the resulting damage, as it is the case with property insurances. However, the normative shortcoming of the Serbian Law of Contract and Torts is reflected through the failure to recognize this aspect of the insurer's liability in the case of insurance of persons. Due to the lack of idea that the insurance of persons can also be aimed at the damage indemnification, the term damage has not been used within the provisions dedicated to the insurance of persons.

The source of all disagreements and controversies around determining the legal nature of insurance of persons in Serbian insurance law is the classification of insurances according to the subject of insurance, which is a starting point in the Law of Contract and Torts on this matter. The legislator equated this insurance classification with the classification of insurances according to the content of the insurer's liability, i.e. the classification into fixed sum insurance and indemnity insurance. The two classifications are mixed up and swapped by the Serbian legislator. It has not been taken into account what characteristics insurance of persons have in the context of classification of insurance according to the content of the insurer's liability. The insurance of persons is equated with the fixed sum insurance, and property insurance with indemnity insurance, although there are no signs of equality between these insurances.

Therefore, it was necessary to establish the content of the insurer's liability for each form of insurance of persons in order to find out what was the motive for concluding the insurance contract from the policyholder's point of view. In accordance with the motive for concluding a contract, one insurance is further classified as a fixed sum insurance or as an indemnity insurance since this motive defines the insurer's liability.

The need to secure against the risks to property or to the physical and mental integrity of a person is recognized as the motive for concluding all insurance contracts. For a long time it has been widely accepted that the motive for concluding a contract must be a concrete need, until the idea arose that the abstract need can also be figured as a motive of the policyholder. What makes a need as a motive for concluding a contract abstract is its complete independence from the specific circumstances of the case.

The amount to which the policyholder will be entitled upon the occurrence of the insurance case is predetermined and stipulated and will be paid regardless

of whether damage has occurred or not. Such a determination of the insurer's liability exists in the case of fixed sum insurance, where the insurer is obliged to pay a pre-determined, stipulated sum insured. Their antipode is indemnity insurance, in which the insurer compensates the concrete need, which is completely determined by the circumstances of the specific insurance case. The connection that exists between the insurance classification according to the subject of insurance and insurance classification according to the content of the insurer's liability is that fixed sum insurance is always insurance of persons and never a property insurance. However, all insurances of persons are not always and only fixed sum insurances.

Given the lack of practice of Serbian courts on accident insurance and voluntary health insurance, an analysis of the content of insurer's liability in the case of these types of insurance of persons was carried out in order to obtain answer on their legal nature. As mentioned before, all insurances of persons are expected to have a "fixed-sum" character, which means that the insurer fulfils his duty by paying a stipulated sum determined by the contract, which eliminates the abstract need. However, this is only partially applicable to accident insurance and voluntary health insurance, because an insurer can also be obliged to a duty of a compensatory nature. Life insurance is not governed by the principle of reparation, because it is far less focused on compensatory benefits and elimination of any damage compared to other insurances of persons. Its aim is securing the future and plans of the policyholder.

Analyses of accident insurance and voluntary health insurance has proven that the insurer's liability can be of a dual nature. This means that these insurances of persons will be fixed sum insurance in cases when the insurance case is a death of the insured person, lifelong loss or reduction of ability to work, on one hand. On the other hand, they can also be an indemnity insurance when their purpose is a damage indemnification. In the first case the insurer will be bound to pay the stipulated sum or its portion, but also fixed daily allowances in case of hospitalization and in case of temporary incapacity for work. The indemnity nature of these insurances of persons is indisputable when the purpose of the insurance contract is damage indemnification, that equals the amount of costs incurred as a result of the insurance case.

Classifying insurance of persons into fixed sum insurance and indemnity insurance also requires taking into account ways of proving the motives for concluding contracts on accident insurance and on voluntary health insurance. When the insurer is obliged to pay the stipulated amount or its portion, the scope of his liability is determined in accordance with the doctor's report on the policyholder's health state. The method of determining the need certainly remains

abstract, since the insurer's liability will arise regardless of whether material losses have occurred as a result of the policyholder's disability and health state.

Regarding the insurer's liability to the payment of daily allowances, its character of a fixed sum insurance is called into doubt, because the damage occurred can be precisely determined and consequently the concrete need that is to be compensated by the insurer. Despite this, these insurances are still to be considered fixed sum insurances. An indicator of the abstract nature of the need as the central motive of these contracts is the absence of any concrete parameters in accordance with which the scope of the insurer's liability would be determined. The policyholder is completely exempted from proving specific costs and losses suffered. He is only obliged to prove that the temporary capacity for work has arisen as a result of the accident. In order to exercise his right to daily allowances, no other evidence of specific damage is required. At the same time, the amounts to which he is entitled can be both lower and higher than the incurred costs and losses. However, they will not be adjusted to those parameters and the insurer will be bound to pay the stipulated amount.

The above-mentioned arguments do not apply to insurances of persons that are aimed at the compensation of treatment costs due to an accident or illness. The insurer's obligation acquires an indemnity character, because it is aimed at eliminating a concrete need, which is reflected in the actual economic consequences of the occurrence of the insured event. The basic parameters of the scope of the insurer's liability is the severity of the consequences of the accident. In contrast to an abstract need, a concrete need consists of the compensation of concretely incurred damage, the existence and extent of which must be proven by the person claiming the right to its compensation. If the damage has not even occurred, the insurer will not be bound to fulfil his duty.

The main difference between fixed sum insurance and indemnity insurance is the intention of the policyholder in the case of fixed sum insurance to provide a stipulated sum independent on the amount of damage that may or may not occur. Although certain economic benefit may arise for him, it is not the primary goal of concluding the contract on fixed sum insurance. Therefore, it can be said that it is actually the policyholder's assessment of the subjective risks, and not of objective risks that defines the amount of sum insured. When it comes to fixed sum insurance, there is no place for unjust enrichment, because achieving balance between the personal economic relations of the insured and the expected monetary compensation is not the part of the concept of the fixed sum insurance.

That been taken into account, along with the fact that the subject of the insurance are immaterial goods, it is clear why cumulating of the insured amount and other rights arising from the same insurance case should be allowed in the

case of fixed sum insurance, and not in the case of all insurances of persons, as stipulated by Law of Contract and Torts. Given provision from Serbian legislation leads to unfair solutions, because the amounts received due to cumulating of rights can lead to unjust enrichment. In cases when insurance of persons is aimed at damage indemnification, that damage is a relevant for liability of the insurer and the amount owed to the policyholder.

Only at first glance the Law of Contract and Torts differentiates between the rules applicable to life insurance and accident insurance, by excluding the possibility of cumulating of different amounts in the case of accident insurance when it is concluded in the form of liability insurance. Although a different legal regime is provided for accident insurance, this is not a consequence of the previously discussed hybrid legal nature of accident insurance.

Although voluntary health insurance is not regulated within the Law of Contract and Torts, similar tendencies regarding the cumulating of rights were ascertained in general and special insurance conditions. Hybrid legal nature of voluntary health insurance has not been taken into account, since the provisions of general and special insurance conditions completely exclude the possibility of cumulating rights stemming from voluntary health insurance, even though it should be allowed in certain cases.

Currently, there is no scope for applying the rules on indemnity insurance to insurance of persons according to Serbian legislation. One provision of the Law explicitly stipulates that the provision on cumulating of rights will always be applied to insurance of persons, while leaving no room for the application of the principle of subrogation on these insurances. Thus, any possibility of regulation these insurances in accordance with the indemnity principle is excluded. Furthermore, despite the fact that the indemnity nature of insurance of persons can be recognized as relevant through contractual provisions, legal certainty would be less threatened if this issue were regulated by law.

Several options stand before the Serbian legislator in order to introduce and legalize rules on indemnity nature of insurance of persons. First possibility is to abandon any insurance classification and to provide rules for every insurance as done by the German legislator, who explicitly provided that voluntary health insurance can also have an indemnity character, which entails the application of certain for indemnity insurance valid provisions. Among other things, this also refers to the provisions on subrogation. However, the German legislator did not provide similar provisions on accident insurance, what triggered numerous questions of subrogation in the case of accident insurance.

The second option is reflected in the retention of insurance classification, which facilitates the regulation of the voluminous matter of contractual insurance

law and enables the avoidance of unnecessary repetition of the same norms for insurances that essentially belong to the same group. If the Serbian legislator stays with the existing insurance classification into insurance of persons and property insurance, indemnity nature of insurance of persons can be properly acknowledged and regulated in this manner. First, the provision on subrogation can find its place within joint provisions on both property insurance and insurance of persons, emphasizing that they should always be applied when the insurance has an indemnity character. This enables the aforementioned norm to be applied to both types of insurance.

The second legislator's option is reduced only to intervention within the part of the law dedicated to insurance of persons, and in terms of the rules on cumulating rights. The change would be reflected in the exclusion of possibility of cumulating rights in the case of insurances of persons that show an indemnity character.

Considering that cumulating can be excluded as an option by allowing subrogation, the new provision could be reflected in the change of the legal regime of subrogation in the case of insurance of persons, which can be achieved in two manners. The first possibility is reflected in stipulating subrogation as allowed for insurance of persons with an indemnity character. Another possibility would consist in excluding subrogation in the case of insurance of persons, emphasizing that it may be allowed when it concerns insurance of persons aimed at covering costs incurred in connection with a personal injury.

SPISAK KORIŠĆENJE LITERATURE

Literatura na stranim jezicima

- Armbrüster, C., *Privatversicherungsrecht*, Mohr Siebeck, Tübingen 2013 <https://doi.org/10.1628/978-3-16-152928-3>
- Armbrüster, C., *Examinatorium Privatversicherungsrecht, Über 800 Prüfungsfragen und 5 Klausurfälle*, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg 2015 <https://doi.org/10.1007/978-3-642-45123-2>
- 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
- Bartholomäus, P., *Das versicherungsrechtliche Bereicherungsverbot*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 1997
- Basedow, J., Fock, T., *Europäisches Versicherungsrecht*, Mohr Siebeck Verlag, Tübingen 2002
- Baumann, H., *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 <https://doi.org/10.1515/9783110913996>
- 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
- Bälz, K. R., *Versicherungsvertragsrecht in den Arabischen Staaten*, VVW GmbH, Karlsruhe 1997
- Beck, P., „§6 Zusammenwirken von Schadensausgleichssystemen“, *Schaden-Haftung-Versicherung* (Hrsg. Peter Münch, Thomas Geiser), Helbing & Lichtenhahn, Basel, Genf, München 1999
- Benecke, W., *System des See-Assekuranz und Bodmerei-Wesens*, Band 1, Perthes-Besser & Mauke, Hamburg 1851
- Birds, J., Lynch, B., Milnes, S., *MacGillivray on Insurance Law relating to all risks other than marine insurance*, Sweet & Maxwell, London 2012
- Braeß, P., „Elemente einer dynamischen Versicherungskonzeption aus wirtschaftswissenschaftlicher Sicht“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, No. 1/1970, 1-15
- Brecher, B., *Die Versicherung auf fremden Tod*, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 1912
- Brown, N., *Life against Death*, Wesleyan University Press, Middletown 1956

- Brömmelmeyer, C., „§ 42 Lebensversicherung“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Toland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann), 3. Auflage, Verlag C. H. Beck, München 2015, 2813-2922
- Bruck, E., „Zum Begriff des Interesses im Versicherungsrecht“, *Reichsgerichtspraxis im deutschen Rechtsleben*, Berlin 1929, 123-142 <https://doi.org/10.1515/9783111425368-008>
- Bruns, A., *Privatversicherungsrecht*, C. H. Beck, München 2015
- Clarke, M., *The Law of Insurance Contracts*, Informa Law from Routledge, Oxforshire 2009
- Commer, V. I. „§17 Krankenversicherung“ *Handbuch Versicherungsrecht* (Hrsg. Hubert W. van Bühren), Deutscher Anwalt Verlag, Köln 2014, 1763-1960
- Conard, A., „The Economic Treatment of Automobile Injuries“, *Michigan Law Review*, No. 2/1964, 279-326 <https://doi.org/10.2307/1286705>
- Deutsch, E., *Versicherungsvertragsrecht-Ein Grundriß*, VVW GmbH, Karlsruhe 2005
- Dickson, D., Hardy, M., Waters, H., *Actuarial Mathematics and Life Contingent Risks*, Cambridge 2013 <https://doi.org/10.1017/CBO9781139208499>
- Dickstein, P. S., *Die Merkmale der Lebensversicherung im europäischen Binnenmarkt*, LIT Verlag, Hamburg 1996
- Dobbyin, J. F., *Insurance Law in a Nutshell*, West Publishing Co, St. Paul, 1966
- Donati, A., „Der Begriff des Versicherungsvertrages in der Entwicklung der italienischen Versicherungslehre“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 1960, 289-302
- Dörner, H., „§ 178 Unfallversicherung“, *Müncher Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz*, Band 2 §§ 100-216 (Hrsg. Theo Langheid, Manfred Wandt), Verlag C. H. Beck, München 2017, 1047-1174
- Dunham, A., „The Method, Process and Frequency of Wealth Transmission at Death“, *University of Chicago Law Review*, No. 30/1963, 241-285 <https://doi.org/10.2307/1598770>
- Dunkel, W., Mokhtari, S., „§ 15 Private Berufsunfähigkeitsversicherung“, *Handbuch Versicherungsrecht* (Hrsg. Hubert W. van Bühren), Deutscher Anwalt Verlag, Köln 2014, 1475-1658
- 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
- d' Usseaux, F. B., „Italien“, *Europäisches Versicherungsvertragsrecht* (Hrsg. Jürgen Basedow, Till Fock), Mohr Siebeck, Tübingen 2002, 655-753
- Eichler, H., *Versicherungsrecht*, Karlsruhe 1976
- Ehmann, H., *Die Gesamtschuld: Versuch einer begrifflichen Erfassung in drei Typen*, Duncker & Humboldt, Berlin 1972 <https://doi.org/10.3790/978-3-428-02733-0>
- Ehrenberg, V. G. M., *Versicherungsvertragsrecht*, München 1935
- Ehrenzweig, A., *Versicherungsvertragsrecht (Reichsrecht und österreichisches Recht mit den tschechoslowakischen Besonderheiten)*, Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung, Wien 1935
- Endemann, W., „Das Wesen des Versicherungsgeschäftes“, *Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht*, Nr. 9/1866, 242-315

- 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*, 1981, 445-471
- Fock, T., „Belgien“, *Europäisches Versicherungsvertragsrecht* (Hrsg. Jürgen Basedow, Till Fock), Mohr Siebeck, Tübingen 2002, 225-304
- Frick, I., *Regress- und Anrechnungsprobleme in der Summenversicherung*, Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main, Bern, New York 1985
- Fuchs, M., *Vierteljahresschrift für Sozialrecht*, Köln, 1991
- Fuhrer, S., „Vom Gegenstand der Versicherung“, *Festschrift Schweizerische Gesellschaft für Haftpflicht- und Versicherungsrecht* (Hrsg. Stephan Fuhrer), Schulthess, Zürich 2010, 133-144
- Fuhrer, S., *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, Schulthess Juristische Medien AG, Zürich, Basel, Geng 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*, 1945, 289-329
- Gärtner, R., „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
- Girard, J., *Elementes d'assurances: Incendie. Vie. Accidents.*, Dulac, Paris 1921
- Glintić, M., „Legal and Health Care System in the Republic of Serbia“, *Human Rights in Patient Care* (ed. Ayala Ana et al.), Faculty of Medicine University of Belgrade, Belgrade 2015, 197-201
- Glintić, M., „Nachteile der Unfallzusatzversicherung im österreichischen Recht“, *Versicherungsgeschichte Österreichs, Bd. 13 Der Umbruch Europas und das digitale Versicherungszeitalter* (Hrsg. Wolfgang Rohrbach), Belgrad – Wien 2017, 489-504
- Mirjana Glintić, "Schicksal der Betriebsschließungsversicherung vor den deutschen und österreichischen Gerichten", *Wertewandel und Werterenaissance in Zeiten der Pandemie und Klimakrise* (Hrsg. Wolfgang Rohrbach), Versicherungsgeschichte Österreichs, Bd. VXI, Wien Belgrad 2022, 543-560.
- Goldschmidt, L., *Rechtsstudium und Prüfungsordnung: Ein Beitrag zur Preussischen und Deutschen Rechtsgeschichte*, Stuttgart 1887
- Gomard, B., „The Coordination of Life Insurance with Social Insurance, Insured and Non-insured Pension Plans and Similar Schemes“, *Life Insurance Law in International Perspective* (eds. Jan Hellner, Gunnar Nord), Stockholm 1969

- Göbel, J. H., Köther, L., „Der „Regress des Krankenversicherers“- Prozessuale Besonderheiten: Prozessuale Besonderheiten: Aktiv- und Passivlegitimation bei der bereicherungsrechtlichen Rückforderung“, *Versicherungsrecht* 2013, 1084-1091
- 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 Fachmedien Wiesbaden GmbH, 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
- Gürtler, M., *Betriebswirtschaftliche Probleme des Versicherungswesens*, Springer Verlag, Wiesbaden 1959 <https://doi.org/10.1007/978-3-663-19014-1>
- Halbach, D., „§75“, *Müncher Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz* (Hrsg. Theo Langheid, Manfred Wandt), Verlag C. H. Beck, München 2009, 1247-1253
- Hamann, U., *Die Rückdeckungsversicherung aus Zivil-, Versicherungs- und Arbeitrechtlicher Sicht*, Peter Lang, Frankfurt am Main, Bern, New York, Paris 1991
- Hansell, D. S., *Introduction to Insurance (Practical Insurance Guides)*, LLP Professional Publishing, London 1999
- Harper, F., James, F., Gray, O., *The Law of Torts*, Apen 2009
- Hasse, A., *Der Regreß im Sozial- und Privatversicherungsrecht als Regelung gegenstand der Gesamtschuld, Eine rechtsvergleichende Untersuchung zum deutschen und französischen Recht*, Duncker & Humboldt, Berlin 1992 <https://doi.org/10.3790/978-3-428-47491-2>
- Hasse, B., „Zur gemischten Lebensversicherung zugunsten Dritter“, *Versicherungsrecht* 2005, 1176-1191
- Havenga, P., *The Origins and Nature of the Life Insurance Contract in South African Law with Special Reference to the Requirement of an Insurable Interest*, doktorska disertacija odbranjena na University of South Africa, 1993
- Havenga, P., „The Classification of Life Insurance Contracts“, *De Jure*, No. 1/1995, 61-75
- Hax, K., *Grundlagen des Versicherungswesens, Schriftenreihe „Die Versicherung“ Band 1* (Hrsg. Walter Grosse, Heinz Leo Müller-Lutz, Reimer Schmidt), Betriebswirtschaftlicher Verlag, Wiesbaden 1964
- Heinze, M., „Rechtliche Strukturen und Rahmenbedingungen der Privat- und Sozialversicherung-Gemeinsamkeiten und Unterschiede“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, Nr. 2-3/2000, 243-257, <https://doi.org/10.1007/BF03188224>
- Helfesrieder, P., *Die Personenversicherung in ihrer Abgrenzung zur Schadenversicherung nach Schweiz. Privatversicherungsrecht*, Helbing& Lichtenstein, Basel 1953

- Hellner, J., "Damages for Personal Injury and the Victim's Private Insurance", *The American Journal of Comparative Law*, No. 1/1970, 126-144 <https://doi.org/10.2307/839467>
- Hiestand, P., „Der Schadenersatzanspruch des Versicherers gegenüber dem Urheber der Körperverletzung oder Tödtung des Versicherten“, *Kritische Vierteljahresschrift für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft*, Nr. 3/1897
- Hillenkamp, U., *Zur Lehre von der unechten Gesamtschuld*, Appel, Hamburg 1966
- Hormuth, H., „§ 86 Übergang des Ersatzanspruchs“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Toland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann), 3. Auflage, Verlag C. H. Beck, München 2015, 1113-1150
- Hof, G., „Der Begriff der Schadenversicherung in der privaten Krankenversicherung“, *Versicherungsrecht* 1974
- Hupka, J., „Der Begriff des Versicherungsvertrages“, *Zeitschrift für das gesamte Handels- und Konkursrecht*, 1910, 546-588
- Hürzeler, M., „Invaliditätsbemessung in der IV und BV“, *Personen-Schaden Forum* 2008, 167-222
- 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, 1372-1434
- Ihlas, H., *D&O- Directors & Officers Liability*, Duncker & Humboldt, Berlin 2009
- Jerry, R., Richmond, D., *Understanding Insurance Law*, Lexis Nexis, New York 2002
- Karup, W., *Handbuch der Lebensversicherung*, Reprints from the Collection of Michigan Library, Hamburg 1885
- Keller, A., *Haftpflicht im Privatrecht*, Stämpfli Verlag, Bern 1998
- 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 <https://doi.org/10.3790/978-3-428-51413-7>
- Knappmann, U., „Restschuldversicherung/Wirksame Ausschussklausel für Vorerkrankungen“, *Versicherungsrecht*, 2006
- Koch, H., 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
- Kocher, M., „Zum Wesen der Koordination in der schweizerischen Sozialversicherung“, *Recht* 1994
- Koenig, W., *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, Bern 1976
- Krahe, S., Le Roy, P., *Personenschaden im europäischen Vergleich: Die Grundlagen und die Praxis des Personenschadenersatzrechts unter Berücksichtigung der Haftungsfolgen für Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherer sechs europäischer Länder im Vergleich*, Karlsruhe 1999

- Krüger, R., *Peripert, Der Personenrisikoexperte, Antrags- und Leistungsbearbeitung in der Personenversicherung*, Wiesbaden 2000 <https://doi.org/10.1007/978-3-663-11017-0>
- Kurzendörf, V., *Einführung in die Lebensversicherung*, Karlsruhe 2000
- Lambert – Faivre, Y., *Droit des assurances*, Dalloz, Paris 1985
- Legh-Jones, N., *MacGillivray on Insurance Law relating to all risks other than marine*, Sweet & Maxwell, London 2008
- 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 2015, 1-34
- 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. Toland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann), 3. Auflage, Verlag C. H. Beck, München 2015, 3217-3284
- 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 Unfallversicherungsrecht*, Verlag Stämpfli & Cie AG Bern, Bern 1985
- Maurer, A., *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, Verlag Stämpfli Cie, Bern 1995
- McGregor, H., “Compensation Versus Punishment in Damages Awards”, *Modern Law Review*, No. 6/1965, 629-658 <https://doi.org/10.1111/j.1468-2230.1965.tb02791.x>
- 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., „Klassifikation der Privatversicherung“, *Studi sulle Assicurazioni*, Milano 1963
- Möller, H., *Versicherungsvertragsrecht*, Springer Verlag, Berlin 1971 <https://doi.org/10.1007/978-3-322-86386-7>
- 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 <https://doi.org/10.1515/9783110873290>
- 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, 1627-1705
- Münchbach, W., *Regreßkonstruktionen in Schadensfällen, Inhalt und Begrenzung des § 255 BGB zur Gesamtschuld*, Duncker & Humboldt, Berlin 1976 <https://doi.org/10.3790/978-3-428-43542-5>

- Naumann, A., „§ 16 Private Unfallversicherung“, *Handbuch Versicherungsrecht* (Hrsg. Hubert W, van Bühren), Deutscher Anwalt Verlag, Köln 2014, 1659-1762
- 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*, 1966, 67-74 https://doi.org/10.1007/978-3-663-13503-6_8
- Oftginer, K., *Schweizerisches Haftpflichtrecht – Besonderer Teil*, Schulthess Verlag, Zürich 1989
- Omlin, P., *Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung*, Universitätsverlag, Freiburg 1995
- Patterson, E. W., *Essentials of Insurance Law*, McGraw-Hill, New York, Toronto, London 1957
- Pöhls, M., *Darstellung des See-Assecuranzrechtes nach gemeinem und Hamburgischen Rechte, und nach den Gesetzen der vorzüglichsten handelnden Staaten Europa's und America's*, Hamburg 1832
- Prölss, J., Martin, A., *Versicherungsvertragsgesetz mit Nebengesetzen, Vermittlerrecht und Allgemeinen Versicherungsbedingungen*, C. H. Beck Verlag, München 2004
- Prölss, J., „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,
- 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, 721-747
- Reinecke, MFB., “The Basis of Insurance: the indemnity insurance theory revisited”, *Journal of South African Law*, No. 2/2021, 222-237
- Reitschuster, M., Musialik, K., „Ein neues Unfallkonzept nach Art der Schadenversicherung“, *AssCompact*, Nr. 7/2015
- Rokas, I., *Summenversicherung und Schadenersatz*, Berlin 1975
- Rohrbach, W., „Die Berufsunfähigkeits- und Pflagerisiken im Spiegel der Lebensversicherung“, *Insurance Law, Governance and Transparency: Basics of the Legal Certainty*, Palić 2015, 434-452
- 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
- Schär, R., *Grundzüge des Zusammenwirkens von Schadenausgleichssystemen*, Helbing Lichtenhahn Verlag, Basel 1984

- Selb, W., „Mehrheiten von Gläubigern und Schuldern“, *Handbuch des Schuldrechts im Einzeldarstellung* (Hrsg. Joachim Gernhuber), J. C. B. Mohr Siebeck, Tübingen 1984
- Schauer, M., „Vorschriften für die gesamte Schadenversicherung“, *Berliner Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zum deutschen und österreichischen VVG* (Hrsg. Heinrich Honsell), Springer Gabler, Berlin 1999, 795-1337 https://doi.org/10.1007/978-3-642-58367-4_8
- 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
- Schmidt-Rimpler, W., „Über einige Grundbegriffe des Privatversicherungsrechts, Studien zu einem System des Privatversicherungsrechts“, *Beiträge zum Wirtschaftsrecht* (Hrsg. Friedrich Klausning, Hans Carl Nipperdey, Arthur Nussbaum), Marburg 1931, 1211-1259
- 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, 1-249 <https://doi.org/10.1515/9783110972955>
- Schnitzler, R., *Der Schaden als Leistungsgrenze in der Sachenversicherung (§55 VVG)*, Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe 2002
- Schwintowski, H. P., „Unfallversicherung“, *Berliner Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zum deutschen und österreichischen VVG* (Hrsg. Heinrich Honsell), Springer Verlag, Berlin Heidelberg 1998, 2195-2228 https://doi.org/10.1007/978-3-642-58367-4_17
- Schwintowski, H. P., „Vorschriften für sämtliche Versicherungszweige“, *Berliner Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Kommentar zum deutschen und österreichischen VVG* (Hrsg. Heinrich Honsell), Springer Verlag, Berlin Heidelberg 1998, 35-337
- Selmer, K., „Limitation of Damages according to the Circumstances of the ‘Average Citizen’“, *Scandinavian Studies in Law*, No. 5/1961, 131-153
- Sieg, K., „Der Regress des Versicherers in neuerer Sicht“, *Versicherungsrundschau*, 1968 https://doi.org/10.1007/978-3-322-86187-0_5
- Sieg, K., „Kumul der Leistungen, Regreß und Subrogation in der privaten und in der staatlichen Versicherungen“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 1973, 319-342
- Sieg, K., *Allgemeines Versicherungsvertragsrecht*, Springer Verlag, Wiesbaden 1991
- Sonnleitner, W., *Erben und erben lassen, Richtig vorsorgen Rechtzeitig schenken, Sicher vererben*, Redline Verlag, München 2012
- Stahl, U., „Die Taxe in der Seeversicherung“, *Versicherungsrecht* 2004
- Stark, E., „Berechnung eines Versorgerschadens“, *Aktuelle Juristische Praxis*, 1994

- Stauffer, W., „Von der Heilungskostenversicherung“, *Schweizerische Juristen-Zeitung*, Nr. 59/1963
- Steinhaus, H. J., „Rechtsgrundsätze der privaten Personenversicherung“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 1983, 41-75 <https://doi.org/10.1007/BF03188328>
- 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
- 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, 503-522
- Stormberg, M., „§44 Privatekrankenversicherung“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Toland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann), 3. Auflage, Verlag C. H. Beck, München 2015, 2993-3054
- Sundberg, H., „The Coordination of Life Insurance with Social Insurance, Insured and Non-insured Pension Plans and Similar Schemes“, *Life Insurance Law in International Perspective* (eds. Jan Hellner, Gunnar Nord), Stockholm 1969
- Swisher, P., „The Insurable Interest Requirement for Life Insurance: A Critical Reassessment“, *Drake Law Review*, No. 1/2005, 477-543
- 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 Verlag, Wiesbaden 1965 <https://doi.org/10.1007/978-3-663-14748-0>
- Tscherisch, H., „Krankentagegeld- und Krankenhaustagegeldversicherung“, *Versicherungsrechts-Handbuch* (Hrsg. Roland Michael Beckmann, Anemarie Matusche-Beckmann), München 2015, 3055-3110
- Teslau, J., Prang, T., „Lebensversicherung“, *Handbuch Versicherungsrecht* (Hrsg. Hubert W. van Bühren), Köln 2009
- Thalmann, E., „Ist die Versicherung der Heilungskosten aus Unfall Personenversicherung im Sinne von Art. 96 VVG?“, *Schweizerische Juristen-Zeitung* 1934
- Thiele, W., „Gedanken zur Vorteilsausgleichung“, *Archiv für die civilistische Praxis*, Nr. 3/1967, 913-240
- Tiefenbach, O., *Das Bereicherungsverbot im Lebensversicherungsrecht unter besonderer Berücksichtigung des englischen und amerikanischen Rechts*, Hamburg 1948
- Vaughan, E., Vaughan, T., *Upravljanje rizicima*, Mate, Zagreb 2000
- 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, 993-1007
- 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, 506-563 <https://doi.org/10.1515/9783110972955>
- Von Bieberstein, M., *Reflexschaeden und Regressrechte*, W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart-Berlin 1967
- Von der Schulenberg, M., Lohse, U., *Versicherungsökonomik: ein Leitfaden für Studium und Praxis*, VVW Verlag, Karlsruhe 2005
- Von der Thüsen, E., „Der unmittelbare Rechtsanspruch der Arbeitnehmer bei Gruppenversicherungsverträgen“, *Versicherungsrecht* 1954
- Von Staudinger, J., *Die Rechtslehre vom Lebensversicherungsvertrag*, Verlag von Ferdinand Enke, Enke 1858
- von Tobel, K., *Die Vorteilsanrechnung im schweizerischen Schadenersatzrecht*, Universität Zürich, Zürich 1930
- Völkler, S., „Luxemburg“, *Europäisches Versicherungsvertragsrecht* (Hrsg. Jürgen Basedow, Till Fock), Mohr Siebeck, Tübingen 2002, 755-817
- Wagner, A., „Versicherungswesen“, *Schönbergs Handbuch der Politischen Ökonomie*, Tübingen 1898
- 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
- Wagner, G., *Tort Law and Liability Insurance*, Springer, Wien, New York 2005 <https://doi.org/10.1007/3-211-30631-5>
- Wandt, M., *Versicherungsrecht*, cal Heymanns Verlag, Frankfurt am Main 2009
- Werber, M., Winter, G., *Grundzüge des Versicherungsvertragsrechts*, Müller, Juristischer Verlag, Heidelberg 1986
- Weber, M., „Krankenversicherung „nach Art der Schadenversicherung“, *Versicherungsrecht*, 2011, 1346-1357
- Weber, S., „Kumul der Ersatzeinkünfte bei der Versorgerschadenberechnung“, *Schweizerische Versicherungszeitschrift*, Nr. 3-4/1997, 65-86
- Weber, S., „§ 4 Privatversicherung“, *Schaden-Haftung-Versicherung* (Hrsg. Peter Münch, Thomas Geiser), Helbing & Lichtenhahn, Basel, Genf, München 1999, 127-198
- Weber, S., „Koordination von Privatversicherungsleistungen“, *Total Revision VVG* (Hrsg. Anton Schnyder, Stephan Weber), Zürich/Basel, Genf 2007, 95-116
- Weyers, H. L., Wandt, M., *Versicherungsvertragsrecht*, Wolter Kluwer Deutschland, München 2003
- Weyer, M., *Der Begriff des Versicherungsvertrags im russischen Recht, Grundzüge des Privatversicherungsrechts der Russischen Föderation*, VVW Verlag, Karlsruhe 2011
- Wieacker, F., *A History of Private Law in Europe*, New York 1995
- 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., „Ausgewählte Rechtsfragen der Lebensversicherung“, *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 1991, 203-232 <https://doi.org/10.1007/BF03187973>
- 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, 103-122
- 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 <https://doi.org/10.1007/978-3-322-90599-4>
- Wriede, P., „Begriff und Einteilung der Krankenversicherung“, *Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz und zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter Ein-schluss des Versicherungsvermittlerrechtes, Sechster Band, Zweiter Halbband Krankenversicherung*, (Hrsg. Hans Möller, Karl Sieg, Ralf Johannsen), Verlag De Gruyter, Berlin, New York 1990
- Xie, L., *Versicherungsrecht der VR China, Eine deutsch-chinesische Rechtsvergleichung mit besonderem Schwerpunkt auf Versicherungsvertragsrecht*, VVW Verlag, Karlsruhe 2010
- Yildirim, F., „Wichtige Elemente bei der Begriffsbestimmung des Bereicherungsverbot im Privatversicherungsverbot, Ein Vergleich zwischen dem österreichischen- und der türkischen Rechtssystemen“, *Inonu University Law Review*, No. 2/2019, 504-520
- Zelizer, V., „Human Values and the Market: The Case of Life Insurance and Death in 19th-Century America“, *American Journal of Sociology*, No. 3/1978, 591-610 <https://doi.org/10.1086/226828>

Literatura na srpskom jeziku i jezicima država bivše Jugoslavije

- Antić, O., „Imenovani i neimenovani ugovori u savremenom obligacionom pravu“, *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu*, br. 1-2/2004, 79-115
- Blagojević, B., Krulj, V., *Komentar Zakona o obligacionim odnosima, druga knjiga*, Savremena administracija, Beograd 1980
- Bogdanović, M., „Pravo na regres fondova socijalnog osiguranja prema Zakonu o osiguranju imovine i lice“, *Pravni život*, br. 11/97, 457-568
- Cigoj, S., „Zabrana kumuliranja prava na naknadu štete i na naknadu iz obvezatnog osiguranja u pomorskom prijevozu“, *Uporedno pomorsko pravo i pomorska kupoprodaja*, 1987, 30-35
- Ćurković, M., *Ugovor o osiguranju osoba: život-nezgodazdravstvo*, Inženjerski biro, Zagreb 2009
- Čolović, V., „Primena pravila imovinskog osiguranja na osiguranje od posledica nesrećnog slučaja“, *Pravna riječ*, br. 32/2012, 191-208
- Čolović, V., „Osiguranje od odgovornosti i kumulacija prava na naknadu štete i sumu osiguranja“, *Međunarodni naučni skup Načela i vrijednosti pravnog sistema*, Pale 2012, 106-129
- Đorđević, Ž., Stanković, V., *Obligaciono pravo*, Savremena administracija, Beograd 1974
- Galev, G., „Pravni lekovi zbog povrede prodajnog ugovora – šteta i kamata“, *Forum za građansko pravo za jugoistočnu Evropu: izbor radova i analiza*, knjiga 2, Skoplje 2012, 101-134
- Glintić, M., „Zdravstvena zaštita i zdravstveno osiguranje u Saveznoj Republici Nemačkoj“, *Sistemi zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, uporednopravna analiza u evropskim zemljama* (ur. Katarina Jovičić), Beograd 2014, 41-57
- Glintić, M., „Razlike između osiguranja života i osiguranja od posledica nesrećnog slučaja u pogledu kumulacije prava“, *Odgovornost za štetu, naknada štete i osiguranje* (ur. Vladimir Čolović, Zdravko Petrović), Zrenjanin 2017, 554-566
- Glintić, M., „Ograničenja izbora Načela ugovornog prava reosiguranja kao merodavnog prava“, *Pravni život*, br. 11/2019, 171-185
- Glintić, M., „Regulisanje mešovite pravne prirode dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u propisima Republike Srbije“, *Prouzrokovanje štete, naknada štete i osiguranje*, Beograd-Valjevo 2019, 449-461
- Glintić, M., „Osnovne karakteristike osiguranja života korisnika kredita“, *Pravo i privreda*, br. 3/2020, 555-570
- Glintić, M., „Zaštita slabije ugovorne strane u skladu sa Principima evropskog ugovornog prava osiguranja“, *Strani pravni život*, br. 3/2020, 57-73 <https://doi.org/10.5937/spz64-26973>
- Glintić, M., „Regulisanje odnosa obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u zakonodavstvu Republike Srbije“, *Aktuelna pitanja savremenog zakonodavstva i*

- pravosuđa* (ur. Željko Vujotić, Vladimir Todorović, Ratimir Slijepčević), Budva 2022, 449-461
- Glintić, M., „Nedostaci u regulisanju osiguranja troškova pravne zaštite u zakonodavstvu Republike Srbije”, *Pravo i privreda*, br. 4/2022, 732-751
- Glintić, M., „Osiguranje poverenja kao instrument zaštite imovine privrednih društava”, *Pravo i privreda*, br. 7-9/2019, 539-552
- Glintić, M., „Pokriće po osnovu ugovora o osiguranju prekida rada tokom pandemije kovida 19”, *Pandemija kovida 19: pravni izazovi i odgovori*, Beograd 2021, 143-154
- Ilijić, S., „Osvrt na odredbe Zakona o izmeni i dopuni Zakona o osiguranju”, *Tokovi osiguranja*, br. 1/2014, 28-46
- Ivanišević, D., „Odras Zakona o obveznim odnosima na praksu osiguranja osoba”, *Osiguranje i privreda*, br. 1/80, 24-30
- Jakaša, B., *Pravo osiguranja*, Informator, Zagreb 1972
- Jankovec, I., „O kumuliranju naknade iz obaveznog osiguranja od odgovornosti sa naknadama odnosno davanjima po drugim pravnim osnovama”, *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Nišu*, 1974, 203-220
- Jankovec, I., *Privredno pravo*, Beograd 1999
- Jankovec, I., Miladinović, Z., *Pravo osiguranja*, Niš 2006
- Jovanović, V., *Prava osigurača prema trećem odgovornom licu: pitanje takozvanog „regresa” osiguravača prema trećem odgovornom licu*, Beograd 1957
- Jovanović, V., „Načelo obeštećenja u osiguranju”, *Osiguranje i privreda*, br. 6-7/1971
- Jovanović, S., Počuča, M., „Subrogacija u osiguranju – sličnosti i razlike sa drugim institutima”, *Evropska revija za pravo osiguranja*, br. 4/2012, 27-33
- Jovičić, K., „Osnovna pitanja zdravstvenih sistema u evropskim zemljama”, *Sistemi zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja, Uporednopravna analiza u evropskim zemljama*, Beograd 2014, 8-39
- Kapor, V., Carić, S., *Ugovori robnog prometa*, Novi Sad 2000
- Lukić, Ž., *Ugovor o osiguranju života*, Beograd 1929
- Mijatović, M., „Sustav socijalnog osiguranja i problem njegovog financiranja”, *Hrvatska pravna revije*, br. 5/2007, 1607-1648
- Mrkšić, D., „Suma osiguranja i naknada štete”, *Pravni život*, br. 11/95, 499-508
- Mrkšić, D., Petrović, Z., Ivančević, K., *Pravo osiguranja*, Pravni fakultet Univerziteta Union, Beograd 2014
- Nikolić, N., *Ugovor o osiguranju*, doktorska disertacija odbranjena na Pravnom fakultetu u Beogradu, Beograd 1957
- Pak, A., *Osiguranje života u uporednom pravu*, Beograd 2004
- Pak, J., „Subrogacija osiguravača u uporednom pravu”, *Aktuelni problemi naknade štete i osiguranja*, Budva 2004, 341-357
- Pak, J., *Pravo osiguranja*, Univerzitete Singidunum, Beograd 2011
- Pak, J., „Regresni zahtev kod pravnih odnosa osiguranja”, *Odgovornost za štetu, naknada štete i odgovornost*, Zrenjanin 2017, 335-348

- Petrović Tomić, N., *Osiguranje od odgovornosti direktora i članova upravnog odbora akcionarskog društva*, doktorska disertacija odbranjena na Pravnom fakultetu Univerziteta u Beogradu, Beograd 2010
- Petrović Tomić, N., „Osiguranje života vezano za investicione fondove“, *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu*, br. 1/2013, 122-148
- Petrović Tomić, N., *Zaštita potrošača usluga osiguranja: analiza i predlog unapređenja regulatornog okvira*, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd 2015.
- Petrović Tomić, N., „Ugovor o osiguranju sposobnosti vraćanja kredita“, *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu*, br. 2/2017, 91-112 <https://doi.org/10.5937/AnaliPFB1702091P>
- Petrović, Z., Čolović, V., Mrvić – Petrović, N., *Obavezna osiguranja u saobraćaju i naknada štete*, Službeni glasnik, Beograd 2010
- Petrović, Z., Čolović, V., Knežević, D., *Istorija osiguranja u Srbiji, Crnoj Gori i Jugoslaviji do 1941. godine*, Beograd 2013
- Polićević, M., *O ugovorima o osiguranju života*, Arhiv za pravne i društvene nauke, Beograd 1908.
- Radojković, S., „Proporcije u osiguranju“, *Osiguranje u teoriji i praksi*, br. 2/1991, 33-35
- Slavnić, J., „Primena nekih odredaba Zakona o obligacionim odnosima zajedničkih za imovinska osiguranja i osiguranja lica“, *Pravni život*, br. 2–3/89, 237-251.
- Slavnić, J., „Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju kao predmet zakonskog regulisanja – Prilog raspravi o regulisanju ugovora o osiguranju u novom Građanskom zakoniku Srbije“, *Zbornik radova Evrpske (EU) reforme u pravu osiguranja Srbije*, 2010, 188-220
- Sokal, V., *Osiguranje u korist trećeg*, Institut za uporedno pravo, Beograd 1976
- Sokal, V., „Primena odredaba Zakona o obligacionim odnosima o osiguranju lica“, *Pravni život*, br. 2-3/89, 252-262
- Sokal, V., „Uloga sume osiguranja u određivanju naknade“, *Osiguranje u teoriji i praksi*, 1991, 6-16
- Stanišić, S., „Regres i zakonska subrogacija u osiguranju od autoodgovornosti“, *Godišnjak Fakulteta pravnih nauka Apeiron*, br. 5/2015, 84-96 <https://doi.org/10.7251/GFP1505084S>
- Šantrić, J., *Dobrovoljno zdravstveno osiguranje u Republici Srbiji – stanje i finansijska perspektiva*, doktorska disertacija odbranjena na Pravnom fakultetu Univerziteta u Beogradu, Beograd 2013
- Šolak, Z., „Odnos obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja – aktuelne rasprave o njihovoj ulozi u finansiranju zdravstvene zaštite – pitanje pravičnosti“, *Pravni život*, br. 12/2009, 837-855
- Šulejić, P., „Primena odredaba Zakona o obligacionim odnosima o osiguranju imovine“, *Pravni život*, br. 2-3/89, 513-522
- Šulejić, P., „Klasifikacija osiguranja“, *Pravni život*, br. 10/2002, 959-966
- Šulejić, P., *Pravo osiguranja*, Dosije, Beograd 2005
- Šulejić, P., „Osiguranje lica u svetlu donošenja Građevinskog zakonika Srbije“, *Pravni život*, br. 12/2009, 797-805

- Šulejić, P., „Subrogacija i regres, Pravni položaj Garantnog fonda“, *Tokovi osiguranja*, br. 1/2014, 12-27
- Vasiljević, M., „Modeli i trendovi upravljanja akcionarskim društvom u uporednom pravu“, *Pravni informator*, br. 5/2004, 2-11
- Vasiljević, M., „Privreda i pravna odgovornost“, *Pravo i provreda*, br. 4-6/2010, 13-42
- Vasiljević, M., „Država i privreda“, *Pravo i privreda*, br. 4-6/2013, 13-42
- Vasiljević, M., „Dvadeset četvrti susret pravnika u privredi Srbije, Poruke, Vrnjačka Banja 2015“, *Pravni informator*, br. 6/2015, 11-13
- Vasiljević, M., „Pravo i privredno poslovanje“, *Pravo i privreda*, br. 4-6/2016, 11-40
- Vasiljević, M., „Privreda i sudska i arbitražna praksa“, *Pravo i privreda*, br. 4-6/2017, 11-38
- Vučković, M., *Obligaciono pravo*, Savremena administracija, Beograd 1989
- Žarković, N., *Ekonomika osiguranja*, Univerzitet Singidunum, Beograd 2008
- Živković, B., „Subrogacija, osiguranje i rokovi zastarelosti“, *Pravni informator*, br. 4/2018, 44-52

SPISAK KORIŠĆENIH IZVORA

Zakoni i podzakonski akti

Domaći

- Zakon o obligacionim odnosima – ZOO, *Službeni list SFRJ*, br. 29/78, 39/85, 45/89 – odluka USJ i 57/89, *Službeni list SRJ*, br. 31/93, *Službeni list SCG*, br. 1/2003 – Ustavna povelja
- Zakon o osiguranju, *Službeni list RS*, br. 139/14
- Zakon o obligacionim i osnovama svojinsko-pravnih odnosa u vazdušnom saobraćaju, *Službeni glasnik RS*, br. 87/2011, 66/2015
- Zakon o osnovama sistema osiguranja imovine i lice, *Službeni list SFRJ*, br. 17/90, 82/90 i *Službeni list SRJ*, br. 31/93, 24/94
- Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, *Službeni glasnik RS*, br. 51/2009, 78/2011, 93/2012, 7/2013–odluka US
- Zakon o zdravstvenom osiguranju, *Službeni glasnik RS*, br. 25/2019
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti, *Službeni glasnik RS*, br. 107/2005, 72/2009, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013, 93/2014, 96/2015, 106/2015

Strani

- Zakon o ugovoru osiguranja Nemačke - Gesetz über den Versicherungsvertrag-VVG, BGBl. I S. 2631
- Zakonik socijalnog prava Nemačke, Knjiga 5 - Sozialgesetzbuch, Buch V, BGBl. I S. 2477, 2482
- Savezni Zakon o ugovoru o osiguranju Švajcarske - Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908-VVG, 221.229.1
- Građanski zakonik Švajcarske – Schweizerisches Zivilgesetzbuch, AS 2016 689
- Zakon o osiguranju Francuske - Code des assurance, Décret no 76-667 du 16 juillet 1976
- Građanski zakonik Italije - Codice civile (approvato con Regio Decreto del 16 marzo 1942, n.262, e come modificato dalla Decreto 7 dicembre 2016, n. 291
- Zakon o ugovoru o osiguranju Španije - Ley 50/1980 de Contrato de Seguro
- Zakon o ugovoru o osiguranju Luksemburga - Loi du 27 juillet 1997 sur le contrat d' assurance

- Zakon Ruske Federacije o organizaciji osiguranja- Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 (ред. от 03.08.2018) “Об организации страхового дела в Российской Федерации”.
- Građanski zakonik Ruske Federacije - Гражданский кодекс Российской Федерации,
- Zakon o ugovoru o osiguranu Grčke - Νόμος 2496/97 - Ασφαλιστική σύμβαση, τροποποιήσεις της νομοθεσίας για την ιδιωτική ασφάλιση και άλλες διατάξεις
- Zakon o ugovorima o osiguranju Švedske - Lag om försäkringsavtal, Nr. 543, 28.06. 1994
- Zakon o ugovoru o osiguranju Danske - Lovbekendtgørelse Nr. 599 (08.08.1986)
- Zakon o ugovoru o osiguranju Norveške - Lov om forsikringsavtaler, LOV-1986-06-16-69
- Zakon o ugovoru o osiguranju Finske - Insurance Contracts Act, No. 543, June 28 1994

EU Direktive

- 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.

Opšti i posebni uslovi osiguranja

Domaći

- Opšti uslovi za osiguranje života, Sava životno osiguranje
- Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Kompanija Dunav osiguranje a. d. o.
- Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Generali Osiguranje Srbija a.d.o.
- Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode), Wiener Städtische, Viena Insurance Group, a.d.o. Beograd
- Opšti uslovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje, Generali Osiguranje Srbije
- Opšti uslovi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, Wiener Städtische, Vienna Insurance Group
- Opšti uslovi osiguranja za slučaj nemogućnosti vraćanja kredita odobrenih kod posebnih banaka, Triglav
- Opšti uslovi za osiguranje imovine, Generali Osiguranje Srbija a. d. o.
- Opšti uslovi za osiguranje imovine, Kompanija Dunav osiguranje a. d. o.
- Posebni uslovi za dobrovoljno zdravstveno osiguranje, Kompanije Dunav osiguranje a. d. o.
- Posebni uslovi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za slučaj težih bolesti i hirurških intervencija, Kompanije Dunav osiguranje a. d. o.
- Posebni uslovi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za slučaj hirurških intervencija, odnosno operacija, DDOR Novi Sad
- Posebni uslovi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja za bolničko i vanbolničko lečenje, Wiener Städtische osiguranje a. d. o.
- Posebni uslovi za osiguranje vozača, putnika i radnika od posledica nesrećnog slučaja za vreme upravljanje i vožnje motornim i drugim vozilima, Sava osiguranje

Strani

- 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

Sudska praksa

Domaća

- Presuda Vrhovnog suda Srbije, Prev. 69/02, od 03. aprila 2002.
- Presuda Apelacionog suda u Nišu, 15 Gž. br. 1675/12 od 13. 09. 2012.
- Presuda Vrhovnog privrednog suda Sl. 1821/71 od 20. 04. 1972.
- Rev. 3224/97
- Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Gž1, br. 3194/11 od 17. 08. 2011.
- Presuda Apelacionog suda u Novom Sadu, posl. br. Gž. 1588/14 od 25. 06. 2014.
- Presuda Višeg suda u Novom Sadu, posl. br. Gž. 762/12 od 02. 08. 2013.
- Presuda Vrhovnog suda Jugoslavije, Gž. 32/67 od 21. 07. 1967. godine (Zbirka sudskih odluka, knjiga 12, sveska 3, 1967, odluka pod brojem 341).
- Rešenje Višeg trgovinskog suda Pž. 6226/03, od 11. 11. 2003.
- Rješidba kr. hrv. slav. dalm. stola sedmorice od 25. 04. 1014. broj 1070.
- VPS P-453/63 od 04.10.1963.

Strana

- BGE 119 II 364.
- 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
- (1963) 2 OR 705 (CA
- *Mason v. Sainsbury*, 1782 3 Doug

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

347.44(497.11)

368.022(497.11)

ГЛИНТИЋ, Мирјана, 1986-

Kumulacija prava na osiguranu sumu i prava na naknadu štete kod osiguranja lica / Mirjana Glintić. - Beograd : Institut za uporedno pravo, 2022 (Arandelovac : Tri O). - IX, 212 str. ; 24 cm

Tiraž 150. - Summary: Cumulating compensation and insurance amount in the case of insurance of persons. - Napomene i bibliografske reference uz tekst. - Bibliografija: str. 193-212.

ISBN 978-86-80186-94-8

а) Уговорно право -- Србија б) Уговор о осигурању -- Србија

COBISS.SR-ID 83429129

ISBN 978-86-80186-94-8