

Godina XX / YEAR XX

1/2021

EUROPEAN INSURANCE LAW REVIEW

Evropska revija za pravo osiguranja

IZ SADRŽAJA / FROM THE CONTENTS

ČLANCI / ARTICLES

MARIUS FRAS Ugovor o obaveznom osiguranju u međunarodnom privatnom pravu / *Compulsory insurance contract in private internation*

**SLOBODAN JOVANOVIĆ
i OZREN UZELAC** Fakultativna međunarodna pravila u oblasti ugovornog prava reosiguranja / *Optional international rules in the field of reinsurance contract law*



UDRUŽENJE ZA PRAVO
OSIGURANJA SRBIJE
Beograd

20
godina

Časopis za teoriju i praksu osiguranja
www.erevija.org

UDK 347.764 / ISSN 2334-7597
COBISS.SR-ID 197415692
Godina XX, broj 1/2021
izlazi tri broja godišnje

Osnivač i izdavač

Udruženje za pravo osiguranja Srbije
Milana Vujaklije 8/17, 11070 Novi Beograd
www.srbija-aida.org
Tel: 064/ 131 12 40
račun: 105-51590-71
kod „AIK Banke“ a.d. Niš

Izdavački savet

Blagojević Zoran, predsednik Izvršnog odbora „Wiener Städtische osiguranje a.d.o. Beograd“

Petrović Boško, predsednik Izvršnog odbora „Generali reosiguranje Srbija a.d.o.“

Norman-Audenhove Louis, generalni sekretar Udruženja osiguravača Austrije

Šljivar Božana, načelnik Odeljenja za finansije grada Banja Luke, Republika Srpska

Redakcioni odbor

Borselli dr Angelo, Univerzitet Bokoni, Pravni fakultet, Italija, e-mail: angelo.borselli@unibocconi.it

Belanić dr Loris, Sveučilište u Rijeci, Pravni fakultet, Hrvatska, e-mail: lorisb@pravri.hr

Cousy dr Herman, Katolički univerzitet u Luvenu, Pravni fakultet, Belgija

e-mail: herman.cousy@law.kuleuven.be

Hauser dr Peter, FH – Campus Beč, (u penziji), e-mail: peter.hauser@edu.fh-campuswien.ac.at

Heiss dr Helmut, Univerzitet u Cirihi, Pravni fakultet, Švajcarska, e-mail: helmut.heiss@rwi.uzh.ch

Jovanović dr Slobodan, Fakultet za poslovnu ekonomiju i preduzetništvo, Srbija, e-mail: nsjovanovic@sbb.rs

Kullmann dr Jerome, Univerzitet Pariz-Dofin, Privatno pravo, Francuska e-mail: jerome.kullmann@wanadoo.fr

Labudović Stanković dr Jasmina, glavni i odgovorni urednik, Univerzitet u Kragujevcu, Pravni fakultet, Srbija, e-mail: jlabudovic@yahoo.com

Marano dr Pierpaolo, zamenik glavnog i odgovornog urednika Katolički univerzitet Svetog Srca u Milanu, Fakultet za nauku bankarstva, finansija i osiguranja, Italija, e-mail: Pierpaolo.Marano@unicatt.it

Merkin dr Robert, Exeter Univerzitet, Velika Britanija, e-mail: R.Merkin@soton.ac.uk

Orlić dr Miodrag, Univerzitet u Beogradu, Pravni fakultet, (u penziji), e-mail: upj@eunet.rs

Rohrbach dr Wolfgang, Evropska akademija nauka i umetnosti, Salzburg, (u penziji), Austrija, e-mail: wolfgang.rohrbach.g@gmail.com

Rokas dr Ioannis, Atinski univerzitet za ekonomiju i privredu, Departman za poslovnu administraciju, Grčka, e-mail: i.rokas@rokas.com

Slavnić dr Jovan, Univerzitet u Novom Sadu, Ekonomski fakultet, (u penziji), e-mail: lolesl@eunet.rs

Žarković dr Nebojša, Univerzitet Privredna akademija, Novi Sad, e-mail: nzarkovic@sbb.rs

Korice, prelom i prodaja

Udruženje za pravo osiguranja Srbije

Lektura i korektura

Msr Aleksandra Jovanović

Štampa

„Planeta print“, Beograd



Magazine for Insurance Theory and Practice
www.erevija.org

UDC 347.764 / ISSN 2334-7597
COBISS.SR-ID 197415692
Year XX, No 1/2021
Three issues yearly

Founder & Publisher

Association for Insurance Law of Serbia (AIDA Serbia)
Milana Vujaklije 8/17, 11070 Belgrade
Tel: + 381 064/ 131 12 40
www.srbija-aida.org
account: 105-51590-71
with the AIK Banka a.d. Niš

Publishing Council

Blagojević Zoran, President of the Executive Board at Wiener Städtische Insurance, Belgrade

Petrović Bosko, President of the Executive Board at Generali Reinsurance Serbia, Belgrade

Norman-Audenhove Louis, Secretary General of Association of Insurers in Austria

Šljivar Božana, Head of the Finance Department of Banja Luka city, Republic of Serbia

Editorial Board

Borselli Angelo, PhD, University Bocconi, Faculty of Law, Italy, e-mail: angelo.borselli@unibocconi.it

Belanić Loris, PhD, University Rijeka, Faculty of Law, Croatia, e-mail: lorisb@pravri.hr

Cousy Herman, LLD, KU Leuven – Universiteit, Faculteit Rechtsgeleerdheid, Belgium, e-mail: herman.cousy@law.kuleuven.be

Hauser Peter, LLD, FH – Campus Wien, (ret.), Austria, e-mail: peter.hauser@edu.fh-campuswien.ac.at

Heiss Helmut, LLD, Universität Zürich, Rechtswissenschaftliche Fakultät, Switzerland, e-mail: helmut.heiss@rwi.uzh.ch

Jovanović Slobodan, LLD, Faculty of Business Economics and Entrepreneurship, Belgrade, Serbia, e-mail: nsjovanovic@sbb.rs

Kullmann Jerome, LLD, Université Paris-Dauphine, Droit privé, France e-mail: jerome.kullmann@wanadoo.fr

Labudović Stanković Jasmina, PhD, Editor, University of Kragujevac, Faculty of Law, Serbia, e-mail: jlabudovic@yahoo.com

Marano Pierpaolo, PhD, Associate Editor, Università Cattolica del Sacro Cuore – Milano, Facoltà di Scienze bancarie, finanziarie e assicurative, Italy, e-mail: Pierpaolo.Marano@unicatt.it

Merkin Robert, LLD, Exeter University, UK, e-mail: R.Merkin@soton.ac.uk

Orlić Miodrag, LLD, University of Belgrade, Faculty of Law, (ret.), Serbia, e-mail: upj@eunet.rs

Rohrbach Wolfgang, PhD, European Academy of Sciences and Arts, Salzburg, (ret.), Austria, e-mail: wolfgang.rohrbach.g@gmail.com

Rokas Ioannis, LLD, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων (Athens University of Economics and Business, Business Administration Department), Greece, e-mail: i.rokas@rokas.com

Slavnić Jovan, LLD, University of Novi Sad, Faculty of Economics, (ret.), e-mail: lolesl@eunet.rs

Žarković Nebojša, PhD, University of Business Academy, Novi Sad, Serbia e-mail: nzarkovic@sbb.rs

Cover, design and sale

Insurance Law Association of Serbia

Print

Planeta print, Belgrad

Udruženje za pravo osiguranja Srbije ima ekskluzivno pravo da dozvoli ili ne dozvoli umnožavanje, u bilo kom obliku i formi, sadržaja ili dela sadržaja objavljenog u časopisu Evropska revija za pravo osiguranja.

Association for Insurance Law of Serbia has an exclusive right to permit or decline permission for copying the content or part of the content in and form or form published in the European Insurance Law Review.

2

**EVROPSKA REVIJA ZA PRAVO OSIGURANJA
OBJAVLJUJE SVE RADOVE DOMAĆIH I
INOSTRANIH AUTORA NA INTERNET
STRANICI**

www.erevija.org

**SVI OBJAVLJENI RADOVI U OVOM BROJU
SU PROŠLI ANONIMNU RECENZIJU
UGLEDNIH INOSTRANIH I DOMAĆIH
UNIVERZITETSKIH PROFESORA**

Urednici

**EUROPEAN INSURANCE LAW REVIEW
PUBLISHES DOMESTIC AND FOREIGN
AUTHORS' PAPERS ON THE WEB AT:**

www.erevija.org

**REPUTABLE FOREIGN AND DOMESTIC
UNIVERSITY PROFESSORS HAVE REVIEWED
ALL WORKS PUBLISHED IN THIS ISSUE**

Editor

Evropska revija za pravo osiguranja je časopis koji je uvršten u *HeinOnline* i *Erih plus* baze naučnih časopisa.

The screenshot shows a web browser window displaying the ERIH PLUS website. The address bar shows the URL: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/erihplus/periodical/info?id=488026>. The page title is "Evropska revija za pravo osiguranja" and the browser tab is "Periodical information | ERIH...".

The website header includes the NSD logo and the ERIH PLUS logo. Below the header, there are navigation links: "NSD", "Data Services", "Software", "eLearning", and "International".

The main content area is titled "ERIH PLUS" and "Evropska revija za pravo osiguranja". It includes the following information:

- International title:** European Insurance Law Review
- Print ISSN:** 2334-7597
- Print established:** 2013
- Electronic ISSN:** 2334-833X
- Electronic established:** 2013
- URL:** <http://www.erevija.org>
- Publisher:** Insurance Law Association of Serbia
- Country of publication:** Serbia
- Language:** Multiple languages
- Disciplines:** Interdisciplinary research in the Social Sciences Law
- Peer review:** Peer reviewed
- Status:** Active

Additional information on the page includes:

- Provide feedback:** Do you have information that might alter the evaluation of this journal? Log in to suggest a review...
- Do you have additional information, corrections or comments for this journal?** Please log in to send feedback...
- Approval information:** This journal was approved on 2016-01-18 according to ERIH PLUS criteria for inclusion.
- Open access information:** This is an open access journal according to: Norwegian Social Science Data Services

The left sidebar contains a "Registered user" section with links for "Register new user", "Login", and "Submit new journal".

KOLUMNA / COLUMN	4
– Prof. dr Wolfgang ROHRBACH , Moguća rešenja za osiguranje šteta od pandemija / <i>Lösungsansätze zur Versicherung von Pandemieschäden</i>	4
<i>Text in German</i>	6
ČLANCI / ARTICLES	8
– Prof. dr Marius FRAS , Ugovor o obaveznom osiguranju u međunarodnom privatnom pravu / <i>Compulsory insurance contract in private international law</i>	8
<i>Summary</i>	19
<i>Text in English</i>	23
– Prof. dr Slobodan JOVANOVIĆ, dr Ozren UZELAC , Fakultativna međunarodna pravila u oblasti ugovornog prava reosiguranja / <i>Optional international rules in the field of reinsurance contract law</i>	38
<i>Summary</i>	50
– Dr Zdravko ŠOLAK , Tržište privatnog zdravstvenog osiguranja u debatama o reformi zdravstvenog sistema u postsocijalističkim zemljama / <i>Private health insurance market in debates on the health system reform in postsocialist countries</i>	55
<i>Summary</i>	61
SUDSKA PRAKSA SUDOVA DRŽAVA ČLANICA EU I EVROPSKOG SUDA PRAVDE / COURT PRACTICE OF THE EU MEMBER-STATES' COURTS AND EUROPEAN COURT OF JUSTICE	63
– Presuda Evropskog suda pravde od 12. novembra 2020. godine povodom tumačenja čl. 274 Direktive br. 2009/138/EZ (Solventnost II). Prikaz: dr Jelena Gazivoda / <i>Judgement of the European Court of Justice of November 12, 2020, concerning interpretation article 274 of Directive 2009/138/EC (Solvency II). Review by Jelena Gazivoda, LLD</i>	63
OSIGURANJE U SVETU – VESTI / WORLD INSURANCE – NEWS	68
Izbor i prevod: Nela Bukorović / Selection and translation by Nela Bukorovic	
BIBLIOGRAFIJA / BIBLIOGRAPHY	70
ODABRANE KNJIGE / SELECTED BOOKS	70
ODABRANI ČLANCI / SELECTED ARTICLES	70
Izbor i prevod: Nela Bukorović / Selection and translation by Nela Bukorovic	
STRANI PROPISI / FOREIGN LEGISLATION	72
– Građanski zakonik Republike Malte, Knjiga II – O stvarima, Deo II – O načinima sticanja i prenosa svojine i drugih prava na ili u vezu sa stvarima, Glava XIA – O ugovorima o osiguranju života / <i>Civil Code of Republic of Malta, Book II – On things, Part II - On the methods of acquiring and transferring property and other rights to or in connection with things, Chapter XIA – On life insurance contracts.</i>	72
Prevod i redaktura: prof. dr Slobodan Jovanović, prof. dr Jovan Slavnić / Translation and redaction: Slobodan Jovanović, Jovan Slavnić.	
– Izjava o etici objavljivanja i zloupotrebi objavljivanja	78
– <i>Publication Ethics and Malpractice Statement</i>	80
– Uputstvo za autore članaka u Evropskoj reviji za pravo osiguranja	82
– <i>Style Sheet</i>	84
– Lista recenzenata	86
– <i>Referees</i>	87

Prof. dr Wolfgang ROHRBACH*

Moguća rešenja za osiguranje šteta od pandemija

UDK: 368:616.98

Primljeno: 11. 1. 2021.

Prihvaćeno: 20. 1. 2021.

Informativni prilog

Do sada je za većinu šteta nastalih u pandemijama važno pravilo, slično kao i za štete nastale usled prirodnih katastrofa – da nisu osigurljive. U stotinama hiljada drugih slučajeva šteta širom Evrope, situacija je nejasna te se čekaju odluke vrhovnih sudova.¹ Budući da će se društvo i ove godine suočiti sa pandemijom, eksperti osiguranja se bave novim načinima rešavanja problema u vezi sa nastalim štetama.² Sadašnje stanje ponude osiguranja u pomenutim sektorima je takvo da su reforme ili dopune neophodne. Upečatljiv slučaj nalazimo u osiguranju za slučaj prekida poslovanja. Ono, istina, već prema ugovorenoj tarifi, pruža naknadu štete kada, na primer, preduzeće registrovano za proizvodnju i preradu hrane (biljnog i životinjskog porekla) po naredbi nadležnog organa mora da obustavi proizvodnju zbog izbijanja (životinjske) zaraze. Ako, međutim, cela branša zbog određenih preduzetih mera radi sprečavanja širenja zaraze uvedenih od strane vlade mora da prekine proizvodnju, naknada štete koju pruža osiguravač je u najvećem broju slučajeva (osim po osnovu posebnih ugovora) isključena.

Do sada je za većinu šteta nastalih u pandemijama važno pravilo, slično kao i za štete nastale usled prirodnih katastrofa – da nisu osigurljive. U stotinama hiljada drugih slučajeva šteta širom Evrope, situacija je nejasna te se čekaju odluke vrhovnih sudova. Budući da će se društvo i ove godine suočiti sa pandemijom, eksperti osiguranja se bave novim načinima rešavanja problema u vezi sa nastalim štetama. Sadašnje stanje ponude osiguranja u pomenutim sektorima je takvo da su reforme ili dopune neophodne. Upečatljiv slučaj nalazimo u osiguranju za slučaj prekida poslovanja. Ono, istina, već prema ugovorenoj tarifi, pruža naknadu štete kada, na primer, preduzeće registrovano za proizvod-

nju i preradu hrane (biljnog i životinjskog porekla) po naredbi nadležnog organa mora da obustavi proizvodnju zbog izbijanja (životinjske) zaraze. Ako, međutim, cela branša zbog određenih preduzetih mera radi sprečavanja širenja zaraze uvedenih od strane vlade mora da prekine proizvodnju, naknada štete koju pruža osiguravač je u najvećem broju slučajeva (osim po osnovu posebnih ugovora) isključena.

Postoje klasični argumenti osiguranja protiv pokrića šteta od pandemija. Naime, osiguranje funkcioniše (najbolje) onda kada su u specifičnim grupama sva / mnoga lica pod pretnjom ugrožena istim rizikom i kada šteta nastupa kod (relativno) malog broja istih lica. Pod ovim pretpostavkama se mogu putem niskih premija pokriti velike štete, odnosno posledice rizika. U krizi virusa korona, od početka pandemije, tj. od decembra 2019. godine porastao je ne samo broj lica za koje postoji rizik zaraze, već i broj stvarno zaraženih, sa eksponencijalnim trendom rasta.

Kada je Svetska zdravstvena organizacija (WHO) 11. marta 2020. godine dotadašnju epidemiju proglašila pandemijom, vlade mnogih država su u cilju njenog suzbijanja preduzele brojne ekonomske i političke mere. Budući da se nije raspolagalo nikakvim empirijskim podacima o toku bolesti ni njenim efektima na privredu, niti vakcinom i lekovima za obolele od virusa Covid-19, to je od sredine 2020. godine sproveden niz studija o toku bolesti, primeni raznih terapija, kao i ekonomskim posledicama, tj. štetama po privredu nastalim usled preduzimanja mera od strane vlada država. Sprovedeni su i programi za testiranje dejstva lekova od strane univerziteta, klinika i institucija koje se bave naukom osiguranja.³ U cilju iznalaženja načina za kalkulaciju premija osiguranja u skladu sa odgovarajućim naknadama trebalo je ispitati odvijanje šteta u grupama zajedničkog rizika. U zdravstvenom osiguranju se mora statistički obuhvatiti svaka teža bolest u pogledu njene učestalosti i odvijanja u određenim rizičnim grupama. Pred kraj 2020, krizne godine korona virusa, već su sta-

* Akademik prof. dr Wolfgang Rohrbach, Evropska akademija nauka i umetnosti (Salzburg), e-mail: wolfgang.rohrbach.g@gmail.com.

¹ Reisinger W. (2020). „Anerkenntnis ist nicht gleich Anerkenntnis“, deo II, *Ass Compact Österreich/ Das Fachmagazin für Risiko- und Kapitalmanagement*, br.12/2020, 68.

² Schneider, J.(2020). „Wie Versicherungen Teil der Lösung sein könnten“, *Versicherungsrundschau*, br. 10/20, 9.

³ O. A: Im Umgang mit Covid-19 entwickelt die Medizin Routinen auf dem Weg zur Normalität“, *Versicherungsrundschau*, br. 9/20, 26–28.

jali na raspolaganju bitni studijski rezultati, vakcine i lekovi za lečenje od Kovid-19.

Nova era u celom svetu

U toku pandemije korona virusa poljuljano je uverenje da je 21. vek – vek „sveobuhvatne medicinske, tehničke i ekonomske superiornosti“. U branši osiguranja eksperti su već u rano proleće 2020. godine bili jedinstveni u stavu da kompanije pojedinačno ne mogu protiv pandemije da pruže upotrebljiva osiguranja.

Oktoobra 2020. godine, ekspert osiguranja *Othmar Ederer*, opisao je koncept osiguranja zasnovan na formiranju pula: „U svakom slučaju je osiguranje od prirodnih katastrofa jednako problematično kao i osiguranje od pandemije. Prirodne katastrofe, doduše, ne pogađaju istovremeno sve ugovarače osiguranja, ali na primer u slučaju zemljotresa može da bude pogođen znatan broj njih. Zbog toga se trenutno vode mnoge diskusije o organizaciji osiguranja od pandemije u vidu stvaranja pulova kako se već radi u osiguranju od prirodnih katastrofa. Zaista izgleda da pul određenih rizika koji su u osnovi neosigurljivi, uz učešće javnog sektora, predstavlja jedinu moguću konstrukciju rešenja ovog problema.“⁴

Jedan vid učešća javnog sektora predložio je *Christoph Wenisch*, rukovodilac infektivnog odeljenja bečke bolnice *Kaiser-Franz Josef*, početkom 2021. godine u sledećoj formi: faza masovnog testiranja bi trebalo da se završi, s obzirom da postoji dovoljno brojki i podataka o razvoju pandemije korona virusa. „Sada treba uvesti puteve za vakcinisanje, umesto puteva za testiranje.

Izrael je pokazao kako se to radi. U Evropi smo za sada prespori.“⁵

Lečenje Kovid-19

O uspešnoj primeni medikamenata u oboljenju od virusa Kovid-19 u bolničkom tretmanu izveštavao je časopis *Versicherungsrundschau* početkom godine 2020.⁶ O tome se pisalo i u nekoliko tekstova časopisa Svetske zdravstvene organizacije od sredine 2020. godine. Ova organizacija u nekoliko država sprovodi studiju pod nazivom *Solidarity*. Studija se bavi dejstvom leka Remdesivir razvijenog za lečenje ebrole. On skraćuje vreme bolesti i zbog toga je dozvoljena njegova primena u SAD i Japanu.

Jedna francuska studija pod nazivom *Discovery* testirala je dejstvo gen-tehnički proizvedenih interferona. To su proteini koji jačaju imunitet organizma odbijajući viruse i tumore.

Studija izraelske zdravstvene organizacije *Clalit Health Services* pokazuje jasnu vezu između nedostatka vitamina D i opasnosti od Kovida-19.

Budući da je Kovid-19 u prvom redu bolest pluća, u Velikoj Britaniji je bolnica Univerziteta iz Kembridža ispitala dejstvo brojnih lekova na koronu koji se koriste u lečenju plućnih oboljenja. Delimični rezultati studije su ohrabrujući.

U aktuelnom razvoju događaja beleže se kvalitativna poboljšanja i pojednostavljenja koja su povezana sa smanjenjem cene i kreiranjem finansijski povoljnih osiguranja.

Prevod: Nela Bukorović, M.Sc,
e-mail: nela.bukorovic@yahoo.de

⁴ Ederer, O. (2020). „Editorial Kat-Versicherung - Nachhaltig wie eine Pandemie“, *Versicherungsrundschau*, br.10/20, 3.

⁵ Graf, E. (2021). Interview mit Primat Christoph Wenisch „Das nützt nix, da müssen Ma durch“, *Krone Bunt* od 10. 1. 2021, 8–9.

⁶ Videti fusnotu 3.

Univ.Prof. Dr Dr Wolfgang ROHRBACH*

Lösungsansätze zur Versicherung von Pandemieschäden

UDK: 368:616.98

Eingereicht: 11. 1. 2021.

Angenommen: 20. 1. 2021.

Informationstext

Bisher galt der Großteil der Pandemieschäden -ähnlich wie jene aus Naturkatastrophen resultierenden Schäden- als unversicherbar. In Hunderttausenden anderen Schadenfällen ist die Situation europaweit ungeklärt und harrt obergerichtlicher Entscheidungen.¹ Da Pandemien vermutlich auch in den nächsten Jahren zu Begleitern der Menschheit zählen werden, beschäftigen sich Versicherungsexperten mit neuen Vorsorgekonstruktionen.² Der Ist-Zustand der Versicherungsangebote in diesen Sektoren gilt als reform- oder ergänzungsbedürftig. Ein krasses Beispiel bietet die Betriebsunterbrechungsversicherung. Sie erbringt zwar -je nach Tarif- auch Leistungen, wenn etwa ein landwirtschaftlicher Betrieb wegen Ausbruch einer (Tier) Seuche auf behördliche Anordnung seine Tätigkeit unterbrechen muss. Wenn jedoch die ganze Branche während eines von der Regierung verhängten Lockdown ihren Betrieb unterbrechen muss, sind Leistungen in den meisten Fällen (außer bei Sondervereinbarungen) ausgeschlossen.

In der Krankensparte wiederum sind die Regelungen extrem uneinheitlich und stoßen auf Kundenkritik. So werden zB in Heilkostenversicherungen ärztlich verordnete Covid-19 Therapien bezahlt. Die andere, vor allem bei selbständig Erwerbstätigen beliebte Form der Krankensparte mit der Bezeichnung Krankentagegeld- oder Verdienstausfallversicherung, erbringt keine Leistungen, wenn etwa Zehntausende Infizierte in Quarantäne gehen müssen, keine Hausreparaturen durchführen dürfen, oder ihre kleinen Büros bzw Werkstätten für Monate geschlossen halten müssen.

* Prof. Dr Dr Wolfgang Rohrbach, Europäische Akademie der Wissenschaften und Künste (Salzburg), e-mail: wolfgang.rohrbach.g@gmail.com.

¹ Vergleiche dazu: Reisinger, W. (2020). „Anerkenntnis ist nicht gleich Anerkenntnis“/Teil II; in: Ass Compact Österreich/ Das Fachmagazin für Risiko- und Kapitalmanagement Nr.12/2020, Seite 68.

² Schneider, J. (2020). „Wie Versicherungen Teil der Lösung sein könnten“; in: *Versicherungsrundschau*, Nr. 10/20 Oktober 2020, 9.

Es gibt klassische Versicherungsargumente gegen die Deckung von Pandemieschäden. Versicherungen funktionieren nämlich dann (am besten), wenn in spezifischen Risikogruppen alle/viele von gleichen Gefahren bedroht werden, aber der Schadenfall nur bei (relativ) wenigen eintritt. Unter diesen Voraussetzungen können mit kleinen Beiträgen der einzelnen Teilnehmer große Schäden bzw Gefahrenfolgen der Betroffenen gedeckt werden. In der Corona Krise stiegen von Anfang an, d. h. seit Dezember 2019 nicht nur die Zahlen der von Infektionen Bedrohten, sondern auch die Zahl der tatsächlich Infizierten mit rasender Geschwindigkeit.

Als am 11. März 2020 die WHO die bisherige Epidemie offiziell zu einer Pandemie erklärte, nahm ein wachsende Zahl von Regierungen zur Eindämmung der Coronavirus -Expansion massive staatliche Eingriffe in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft vor. Da damals noch keine Erfahrungswerte über Krankheitsverläufe samt wirtschaftlichen Auswirkungen existierten; und es andererseits keine Impfstoffe sowie Medikamente zur Heilbehandlung der Krankheit Covid 19 gab, wurden seit Mitte 2020 eine Reihe von Studien über Krankheitsverläufe, Einsetzung diverser Therapien sowie wirtschaftliche Kollateralschäden (aufgrund von Lockdown), sowie Testprogramme zur Wirkung von Medikamenten an Universitäten, Kliniken sowie versicherungswissenschaftlichen Institutionen durchgeführt.³ Um nämlich leistungsgerechte Versicherungsprämien/-Beiträge kalkulieren zu können, müssen Schadenverläufe in den Gefahrengemeinschaften (Sparten) untersucht werden. In der Krankenversicherung muss jede schwerere Krankheit hinsichtlich Häufigkeit ihres Auftretens und Verlaufs in bestimmten Risikogruppen statistisch erfasst werden. Gegen Ende des Corona-Krisenjahres 2020 standen bereits aufschlussreiche Studien-

³ O. A. (2020). „Im Umgang mit Covid-19 entwickelt die Medizin Routinen auf dem Weg zur Normalität“; in: *Versicherungsrundschau* Nr. 9/20 September 2020, 26–28.

Ergebnisse, Impfstoffe und Medikamente zur Covid-19 Behandlung zur Verfügung.

Eine weltweite Zeitenwende

Im Zuge der Coronavirus-Pandemie geriet eine Reihe bewährter sozio-ökonomischer Gefüge und die Überzeugung, dass das 21. Jahrhundert eine Ära „allumfassender medizinischer, technischer und ökonomischer Machbarkeit“ sei, ins Wanken. In der Versicherungswirtschaft waren sich die Experten schon im Frühsommer 2020 einig, dass Unternehmen im Alleingang keine brauchbaren Versicherungen gegen Pandemieschäden anbieten könnten.

Im Oktober 2020 beschrieb der Versicherungsexperte Othmar Ederer ein auf Poolbildung basierendes Versicherungskonzept: „In jedem Fall ist die Versicherung von Naturgefahren ähnlich herausfordernd wie eine Pandemie -Versicherung. Naturgefahrenschäden treffen zwar nicht zeitgleich alle Versicherungsnehmer, können jedoch zB im Falle eines Erdbebens eine signifikante Anzahl von Versicherungsnehmern in einem Gebiet zeitgleich treffen. Aktuell gibt es deshalb auch Diskussionen über das Einbringen von Pandemieversicherungen in Poolkonstruktionen wie sie bei Naturgefahren bereits eingesetzt werden. Es scheint tatsächlich so, dass die Pooling von grundsätzlich nicht versicherbaren Risiken unter Beteiligung der Öffentlichen Hand eine mögliche Konstruktion zur Lösung des Problems darstellt.“

Eine Beteiligung der Öffentlichen Hand schlug der Leiter der Infektionsabteilung des Wiener Kaiser-Franz Josef-Spitals, Christoph Wenisch zu Jahresbeginn 2021 in folgender Form vor: Die Phase der Massentests sei zu beenden da hinreichend Zahlenmaterial und Angaben über die Entwicklung der Corona-Pandemie

existiere. „Jetzt heißt es Impfstraßen, statt Teststraßen zu errichten. Israel zeigt vor, wie es geht. In Europa sind wir derzeit aufgrund der Strukturen zu langsam.“⁴

Covid-19 Medikation

Über den erfolgreichen Einsatz von Medikamenten zur Covid-19 Behandlung in Spitälern berichtete die *Versicherungsrundschau* zu Herbstbeginn 2020.⁵ Es folgen einige Passagen aus der Aufstellung: Die WHO führt seit Mitte 2020 in etlichen Ländern eine Studie mit der Bezeichnung SOLIDARITY durch, welche die Wirksamkeit des ursprünglich gegen Ebola entwickelten Mittels Remdesivir auf Covid-19 dokumentiert. Es verkürzt die Dauer der Krankheit und wurde deshalb in den USA, Japan und der EU (mit Einschränkungen) zugelassen.

Eine französische Studie mit der Bezeichnung DISCOVERY testet die Wirkung von gentechnisch hergestellten Interferonen. Das sind Proteine, die das Abwehrsystem stärken und Viren sowie Tumore abwehren.

Eine Studie der israelischen Gesundheitsorganisation CLALIT HEALTH SERVICES zeigt einem deutlichen Zusammenhang zwischen einem Mangel an Vitamin D und der Gefahr an Covid-19 zu erkranken.

Da Covid-19 in erster Linie eine Lungenkrankheit ist, werden in Großbritannien unter der Leitung des Cambridge-University Hospitals zahlreiche Medikamente, die gegen Lungenkrankheit zum Einsatz kommen, auf ihre Wirkung gegen Corona erprobt. Es gibt erfreuliche Teilergebnisse.

Es kommt laufend zu Qualitätsverbesserungen und in weiterer Folge zu Vereinfachungen, die mit Preissenkungen und Kreierung preiswerter Versicherungen verbunden sind.

⁴ Graf, E. (2021). Interview mit Primat Christoph Wenisch „Das nützt nix, da müssen Ma durch“; in: KRONE BUNT vom 10.1.2021, 8–9.

⁵ Siehe 3.

Prof. dr Mariusz FRAS*

Ugovor o obaveznom osiguranju u međunarodnom privatnom pravu

UDK: 368.022:341.9

Primljen: 23. 11. 2020.

Prihvaćen: 18. 1. 2021.

Originalni naučni rad

Apstrakt

Obavezno osiguranje prisutno je u velikoj većini zemalja u svetu i u svim evropskim državama. Kako se međunarodno-pravni odnosi sve više intenziviraju, tržište prekograničnog osiguranja se takođe širi. Uprkos stupanju na snagu odredbi Uredbe „Rim I” i predstojeće reforme Uredbe „Brisela I bis”, evropsko međunarodno privatno pravo, u meri u kojoj uređuje obavezno osiguranje, i dalje predstavlja kompromis. U nedostatku jasnog režima prema Uredbi „Rim I”, sumnje i dalje pokreće pitanje težnje za pravom koje bi se moglo primeniti na ugovore o kolektivnom osiguranju.

Ključne reči: obavezno osiguranje, međunarodno privatno pravo, Uredba „Rim I”, osiguranje velikog rizika, ugovor o osiguranju

1. UVOD

Obavezno osiguranje prisutno je u velikoj većini zemalja sveta, ali i svim evropskim državama (Ludvichovska, 2008, 206–207). Ugovore o osiguranju karakteriše njihova specifična socijalna i ekonomska funkcija (Fras, 2007a, 995), a pri čemu se posebno ističe obavezno osiguranje od građanske odgovornosti.

Kako se međunarodno-pravni odnosi sve više intenziviraju, tržište prekograničnog osiguranja se takođe širi. Međutim, uprkos vidnom suštinskom napretku u ujednačavanju evropskog prava o obaveznom osiguranju motornih vozila (Fras, 2007b, 13), takav fenomen nije primećen u drugim oblastima privrednog života. Prepreka razvoju jedinstvenog tržišta osiguranja su, uglavnom, razlike između režima koji uređuju ugovore o obaveznom osiguranju u određenim državama članicama (Heiss, 2013). Takve razlike su posebno očigledne u odnosima koji uključuju pravne oblasti dve ili više zemalja. Posledica razvoja sektora prekograničnih usluga

osiguranja je povećanje broja potencijalnih sporova u kojima je neophodno utvrditi pravo koje će se primeniti na procenu specifičnih aspekata životnih okolnosti u vezi sa osiguravajućom zaštitom koja se pruža u sistemu obaveznog osiguranja.

Stupanjem na snagu Uredbe (EZ) br. 593/2008 Skupštine Evrope i Saveta od 17. juna 2008. godine o pravu koje se primenjuje na ugovorne obaveze (Regulation (EC) No 593/2008, Rome I) („Rim I”), prethodno razbacane kolizione odredbe koje su se primenjivale na ugovor o osiguranju generalno su bile obuhvaćene jednim zakonskim aktom. Uvažavajući specifičnost odnosa u pravu osiguranja, zakonodavac EU je doneo posebna pravila o sukobu zakona za ugovore o osiguranju u čl. 7 Uredbe „Rim I”. Pitanja koja se odnose na primenu zakona na ugovore o osiguranju u skladu sa Uredbom „Rim I” do sada su obimno razmatrana u poljskoj pravnoj teoriji (Pilich, 2013). S druge strane, konkretna rešenja koja regulišu isključivo ugovore o obaveznom osiguranju sadržana su u čl. 7, st. 4 Uredbe „Rim I”. Prema navedenoj odredbi, četiri dopunska pravila, koja potiču iz direktiva EU o osiguranju, primenjuju se na „ugovore o osiguranju koji pokrivaju rizike za koje država članica propisuje obavezno osiguranje” (Kropka, 2010, 220–221).

Uredba „Rim I” ne rešava u potpunosti probleme koji su važni iz ugla strana u međunarodnim poslovima osiguranja (Heiss, 2008, 264). Traganje za pravom primenljivim na *actio directa* ili *cessio legis* zasniva se na pravilima o rešavanju sukoba zakona iz Uredbe (EC) br. 864/2007 Skupštine Evrope i Saveta od 11. jula 2007. godine o pravu koje se primenjuje na vanugovorne obaveze (Regulation (EC) No 864/2007; Rome II) („Rim II”). Pravo koje se primenjuje na one aspekte životnih okolnosti koje nisu obuhvaćene primenom propisa, utvrđuje se primenom normi poljskog Zakona od 4. februara 2011. godine – Međunarodno privatno pravo (Ustawaz dnia 4 lutego 2011 r. Prawo prywatne międzynarodowe).

Što se tiče nadležnosti u pitanjima osiguranja, ona je regulisana posebnim odredbama Odeljka 3, Uredbe

* Univerzitet Šlezije, Pravni fakultet, Katedra za građansko pravo i međunarodno privatno pravo, Katowice, Poljska. E-mail: kancelaria-fras@o2.pl.

„Brisel I” (Council Regulation (EC) No. 44/2001), koja je od 1. januara 2015. godine zamenjena Uredbom „Brisel I bis” (Regulation (EU) No. 1215/2012).

2. MERODAVNO PRAVO UGOVORA O OBAVEZNOM OSIGURANJU

2.1. Primena dopunskih pravila po čl. 7, st. 4 Uredbe „Rim I”

Analizirajući unutrašnju organizaciju odredbi Uredbe „Rim I”, pojedini autori razlikuju četiri kategorije ugovora (Kramer, 2007, 37) na koje se primenjuju različita koliziona pravila (Pilich, 2013, 332–334), i to: ugovori o osiguranju velikih rizika, čija je karakteristika neograničena mogućnost izbora prava, ugovori o osiguranju koji pokrivaju druge rizike (masovni rizici) koji se nalaze u državama članicama Evropske unije, za koje je zakonodavac EU značajno ograničio mogućnost izbora prava, ugovori o osiguranju koji pokrivaju druge rizike (masovni rizici) koji se nalaze u trećim zemljama zajedno sa ugovorima o reosiguranju, za koje se merodavno pravo utvrđuje primenom čl. 7 Uredbe „Rim I”, ali uz shodnu primenu opštih kolizionih normi, i ugovori o obaveznom osiguranju, na koje se primenjuje navedena odredba čl. 7, st. 4 Uredbe (Łopuski, 2004, 18).

Međutim, to ne znači da se ugovori o obaveznom osiguranju tretiraju kao druga vrsta ugovora o osiguranju, pored osiguranja velikih rizika ili osiguranja masovnih rizika (Popiołek, 2013, 585–587). Ugovor o obaveznom osiguranju iz čl. 7 Uredbe „Rim I” može se odnositi i na osiguranje „velikog rizika” ili na osiguranje masovnog rizika koji se nalaze u državama članicama Evropske unije (Heiss, 2008, 279). Propisivanje obaveze osiguranja od strane države članice pokreće potrebu za utvrđivanjem merodavnog prava u okviru specifičnog „podsistema” kolizionih pravila utvrđenih u čl. 7, st. 4 Uredbe „Rim I”.

Dopunska pravila iz čl. 7, st. 4 Uredbe „Rim I” ne primenjuju se na osiguranje u slučaju kada je obaveza zaključenja ugovora nastala prema zakonodavstvu države koja nije država članica Evropske unije (Ludvichovska, Thiede, 2009, 70). U takvim situacijama, zakon koji se primenjuje na ugovor određuje se prema čl. 7, st. 2 i 3 Uredbe „Rim I”. Shodno tome, na ugovor o osiguranju koji pokriva velike rizike primenjuju se pravila iz čl. 7, st. 2 Uredbe „Rim I”. S druge strane, određivanje prava koje reguliše osiguranje masovnih rizika zavisi od toga da li se rizik nalazi u nekoj od država članica.

Imajući u vidu efektivni obim čl. 7 Uredbe „Rim I”, dopunska pravila iz stava (4) te odredbe ne odnose se na ugovore o osiguranju koji pokrivaju masovne rizi-

ke koji se nalaze u zemljama koje nisu države članice Evropske unije (Carr, 2010, 597; Stone, 2010, 361). Merodavno pravo se u takvim situacijama utvrđuje primenom odredbi čl. 3 ili 4 ili, moguće, čl. 6 Uredbe „Rim I” (Ferrari, Leible, 2009, 123–124; Heiss, 2008, 274–275). Pre svega, mora se utvrditi da li se ugovor o osiguranju odnosi na masovni rizik koji se nalazi izvan pravnog područja država članica Evropske unije. Pozitivan odgovor na to pitanje ukinuće potrebu da se posegne za „dopunskim pravilima” iz čl. 7, st. 4, čak i ako *lex causae* nameće obavezu osiguranja. Ovaj princip primenjuje se i kada obaveza osiguranja proizlazi iz zakonskih odredbi države članice.

2.2. Ugovor o obaveznom osiguranju. Problem kvalifikacije

Obim primene dopunskih pravila dalje je ograničen postupcima tumačenja pojmova koji se koriste za ograničavanje obima odredbi iz čl. 7, st. 4 Uredbe „Rim I”. U čl. 7, st. 4 Uredbe „Rim I”, zakonodavac je upotrebio izraz „ugovori o osiguranju koji pokrivaju rizike za koje država članica propisuje obavezu osiguranja”, koji će u našim daljim izlaganjima biti zamenjen pojmom „ugovori o obaveznom osiguranju” ukoliko nije ograničeno na drugi način.

U poljskoj pravnoj teoriji mnogo pažnje posvećeno je problemu tumačenja pojma „ugovori o osiguranju” (Zachariasiewicz, 1978, 11). Zbog specifičnog okvira ove studije, skrenućemo pažnju samo na osnovne karakteristike koje omogućavaju razlikovanje ugovora o osiguranju od ostalih obligacionih odnosa koji su prisutni u međunarodnim pravnim poslovima.

Rezultati uporednog pravnog istraživanja navode na zaključak da, kao posledica zaključenja ugovora o osiguranju, nastaje pravni odnos po kojem se osiguravač, s obzirom na uplaćenu premiju, obavezuje da preuzme rizik isplate novčane naknade ovlašćenom licu u slučaju nastupanja događaja navedenog u ugovoru (Popiołek, 2013, 582). Dakle, ugovore o osiguranju karakteriše njihova specifična socijalna i ekonomska funkcija koja se svodi na obezbeđivanje zaštite od rizika. Ova karakteristika omogućava prepoznavanje ugovora o osiguranju kao aleatornog ugovora (Pilich, 2013, 328–329). Ugovor o osiguranju je teretni ugovor. Iz ugla sukoba zakona, ugovor o osiguranju je ugovor koji je takođe unilaterano kvalifikovan odredbama koje su stranke ugovorile (Fras, 2008, 56–57).

Međutim, više sumnji izaziva tumačenje izraza „ugovori o osiguranju koji pokrivaju rizike za koje država članica propisuje obavezu zaključenja osiguranja”. Gore navedena dopunska pravila odnose se samo na ovu kategoriju ugovora. Pored toga, što se tiče ugo-

ra o osiguranju masovnih rizika i ugovora o osiguranju velikih rizika koji se smatraju obaveznim, treba slediti pravilo iz čl. 7, st. 5 Uredbe „Rim I”. Kada ugovor pokriva rizike koji se nalaze u više država članica, zaključuje se da se ugovor sastoji od nekoliko pojedinačnih ugovora, od kojih se svaki odnosi samo na jednu državu članicu. *Modus operandi* za ugovore o osiguranju koji pokrivaju više od jednog rizika od kojih se najmanje jedan nalazi u državi članici, a najmanje jedan u trećoj zemlji, predviđen je u preambuli, br. 33 Uredbe „Rim I”. U takvim situacijama, posebna pravila o ugovorima o osiguranju, kako je propisano Uredbom „Rim I”, primenjuju se samo na osigurani rizik ili rizike koji se nalaze u određenoj državi članici ili državama članicama.

Do sada je u pravnoj teoriji izneto nekoliko predloga koji treba da omogućе odgovarajuće utvrđivanje značenja pojmova iz čl. 7, st. 4 Uredbe „Rim I”. Stavovi predstavnika pravne nauke mogu se svrstati u dve grupe mišljenja.

Pristalice prethodnog stava konstruišu definiciju ugovora o obaveznom osiguranju iz čl. 7, st. 4 Uredbe „Rim I”, izolovano od razumevanja tog pojma u materijalnom pravu država članica. M. Kropka formuliše zaključak da obaveza osiguranja iz čl. 7, st. 4 Uredbe „Rim I” ne mora da proizlazi iz zakonskih odredbi. Izvor obaveze osiguranja mogu biti i norme koje nameću drugi subjekti, sve dok njihova nadležnost za uvođenje takve obaveze proizlazi iz odredbi nacionalnog zakonodavstva (Kropka, 2010, 219). Obim tog koncepta mora se proširiti i na takozvanu „prinudu osiguranja” (Kropka, 2010, 219). S druge strane, izvor obaveze osiguranja ne mora biti obligacioni odnos (Kropka, 2010, 219). Čini se da takvo tumačenje koncepta obaveznog osiguranja omogućava ograničavanje fenomena privlačenja nadležnosti. Svaki pokušaj usvajanja drugačijeg mišljenja doveo bi do situacije u kojoj bi ugovorne strane bile u poziciji da odluče koji od „podistema” kolizionih pravila će primeniti, kao što je propisano čl. 7 Uredbe „Rim I”, merodavno pravo će se odrediti bez potrebe da se poštuje normativno sankcionisana podela na obavezno i dobrovoljno osiguranje.

Međutim, samostalna kvalifikacija koncepta ugovora o obaveznom osiguranju prema čl. 7, st. 4 Uredbe „Rim I” bila bi teška. Uredbe „Brisel I” i „Rim II” ne koriste izraz „obavezno osiguranje”. Argumenti za određeni pravac tumačenja u vezi sa delokrugom tih normi ne moraju se izvoditi iz postulata da bi se očuvala doslednost između osnovnih zakonodavnih akata EU u oblasti međunarodnog privatnog prava.¹ Takođe je teško formulisati bilo kakve jasne zaključke

¹ Prema preambuli, br. 7 Uredbe „Rim I”, suštinski obim primene i odredbe Uredbe treba da budu „u skladu” sa Uredbom Saveta (EZ), br. 44/2001 od 22. decembra 2000. o nadležnosti,

na osnovu rezultata uporedno-pravnih istraživanja. Čak i u takvim pravnim sistemima u kojima je uvedena definicija obaveznog osiguranja (na primer, Poljske² ili Nemačke³), granice tog pojma u zakonodavstvu su nejasne, što je posledica nedoslednosti pojedinih zakonodavaca, koji u stvari mogu da formulišu pravne definicije obaveznog osiguranja, ali istovremeno ne oklevaju da taj pojam upotrebe u njegovom osnovnom značenju u drugim zakonima koji čine domaće pravo osiguranja. Francusko pravo, s druge strane, karakteriše relativno liberalan stav zakonodavca prema pitanju ograničavanja granica koncepta obaveznog osiguranja (Bigo, 2002, 50).

Usvajanje francuskog modela obaveznog osiguranja u svrhu tumačenja može dovesti do situacije u kojoj se merodavno pravo oslanja na primenu dopunskih pravila čl. 7, st. 4 Uredbe „Rim I”, iako države koje imaju objektivnu vezu sa ugovorom o osiguranju ne tretiraju ugovor kao obavezno osiguranje. Slične pretnje se odnose na primenu restriktivnog pristupa, kakav bi se mogao pripisati poljskom i nemačkom sistemu, bez temeljne analize celine odredbi koje regulišu obavezu zaključenja osiguranja. Na ugovor o osiguranju od posledica nezgoda primenjivalo bi se pravo na koje se upućuje u čl. 7, st. 3 Uredbe „Rim I”, što je prinudnom odredbom predvideo francuski zakonodavac. Ograničeni izbor prava takođe bi bio dozvoljen (čl. 7, st. 3, tač./a–e), i to bi bio slučaj bez obzira na stav koji u tom pogledu proizlazi u francuskom pravu ili čak *lex fori*. Takvo rešenje deluje nepomirljivo sa namerom evropskog zakonodavca, jer u kontekstu čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I”, odlučujući faktor za kvalifikaciju ugovora kao obaveznog osiguranja trebalo bi da bude pravo države u kojoj je nastala obaveza.

Kao rezultat, gore nagoveštene poteškoće otkrivaju osnovni nedostatak samostalne kvalifikacije koncepta ugovora o obaveznom osiguranju. Svrha kvalifikacije sukoba zakona je supsumiranje činjenica prema re-

priznavanju i izvršenju presuda u građanskim i trgovinskim stvarima (Brisel I) i Uredbom „Rim II”.

² Odredba čl. 3, st. 1 Zakona od 22. maja 2003. godine o obaveznom osiguranju, garantnim fondovima i Poljskom birou osiguravača motornih vozila (Dz.U. 2013, br. 392) propisuje da je obavezno osiguranje osiguranje od građanske odgovornosti lica ili osiguranje imovine ako zakon ili međunarodni sporazum, koji je ratifikovala Republika Poljska, propisuje obavezu zaključenja ugovora o osiguranju.

³ Odredba čl. 113 nemačkog Zakona o ugovoru o osiguranju od 23. novembra 2007. godine (*Versicherungsvertragsgesetz - Gesetz zur Reform des Versicherungsvertragsrecht vom 23. November 2007*, BGBl. I S. 2631, dalje u tekstu: ZUO) definiše obavezno osiguranje (*Pflichtversicherung*) kao osiguranje od građanske odgovornosti za koje je zakonom propisana obaveza zaključenja osiguranja.

levantnoj kolizionoj normi koja upućuje na primenu određenog prava na određeno pitanje (Schmidt, 1993, 330–331). Utvrđivanje da zakon određene države predviđa obavezu osiguranja ne odnosi se na činjenično stanje, već na postojanje normativno sankcionisane obaveze zaključenja ugovora o osiguranju. Bez poznavanja odredbi materijalnog prava nemoguće je utvrditi da li postoji takva obaveza. S druge strane, iz očiglednih razloga, ne može se *a priori* pretpostaviti da su sve vrste osiguranja obavezne. Čak i ako takve sumnje ostavimo po strani, i dalje ostaje otvoreno pitanje utvrđivanja koji pravni poredak treba konsultovati da bi se moglo utvrditi da li postoji obaveza zaključenja osiguranja.

Čini se da se zbog takvih poteškoća zagovornici drugog stava opredeljuju za mišljenje da koncept ugovora o obaveznom osiguranju po čl. 7, st. 4 Uredbe „Rim I” treba shvatiti u skladu sa odredbama nacionalnog zakonodavstva koje propisuje obavezu zaključenja osiguranja (Orlicki, 2011, 273). Ovo rešenje omogućava izbegavanje problema koji se odnose na situaciju u kojoj se u fazi primene pravnih odredbi određeni ugovor o osiguranju smatra obaveznim iako, prema *legis causae*, nema takvu prirodu.

Uprkos prednostima ove koncepcije, treba obratiti pažnju na određene probleme koji se mogu uočiti prilikom njene primene. Prema analiziranom mišljenju, kvalifikacija pojma „ugovor o obaveznom osiguranju” nije stvorena kao *per legis causae*, već u skladu sa zakonom države koji propisuje obavezu zaključenja osiguranja, što čak ne mora biti ni zakon koji se primenjuje na ugovor o osiguranju⁴, već samo pravo koje se primenjuje na utvrđivanje da li ugovor o osiguranju predstavlja „ispunjenje obaveze zaključenja osiguranja” (prva rečenica čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I”).⁵ Prihvatanje takvog stava briše granice između utvrđivanja preduslova za primenu određenog sukoba zakona i primene relevantnog zakona (Pazdan, 2012, 60).

Analogno izvedeno mišljenje, mada sa drugim opravdanjem, formulisao je M. Pilich. Prema ovom autoru, odredba čl. 7, st. 4 Uredbe „Rim I” zasniva se na jednostranoj metodi. Zbog toga, obim koncepta „obaveza zaključenja osiguranja”, „zakon države članice koja propisuje (propisana) obavezu zaključenja osiguranja”, može se odrediti detaljnom analizom materijalnog prava određenih država članica (Pilich, 2012, 368).

Da bi se u velikoj meri generalizovale, pretpostavke jednostrane metode mogu se prikazati na sledeći način. Jednostrana metoda ne zahteva postojanje kolizionih pravila prvog stepena. S druge strane, razgraničenje

obima primene nacionalnog prava zavisi od nespутane namere zakonodavca. Strano pravo primenjivaće se samo u onoj meri u kojoj *lex fori* ne tvrdi da reguliše određenu životnu situaciju ili njene određene aspekte (Vitta, 1980, 154–162; Droz, 30–32). Iznesena koncepcija omogućava smanjenje neizvesnosti u vezi sa utvrđivanjem koja država „nameće” obavezu zaključenja osiguranja. Međutim, ovo pitanje nije svrha kvalifikacije. Pored toga, jednostranu metodu univerzalno kritikuju predstavnici pravne nauke i smatraju je samo određenim teorijskim modelom, koji zakonodavci ne koriste u donetim zakonima u oblasti međunarodnog privatnog prava (Vitta, 1980, 155).

Takođe se može pokušati formulisati drugi predlog. Član 7, st. 4 Uredbe „Rim I”, ukoliko predviđa da se dopunska pravila primenjuju na „ugovore o osiguranju koji pokrivaju rizike za koje država članica propisuje obavezu zaključenja osiguranja”, može se tretirati kao odredba koja razgraničava delokrug primene „podistema” pravila o sukobu zakona koji se odnose na obavezno osiguranje ili kao element obima skupa odredbi iz prve i druge rečenice čl. 7, st. 4, tač. (a) i čl. 7, st. 4, tač. (b) Uredbe „Rim I”.

Izraz „za koji država članica nameće obavezu zaključenja osiguranja” tretirao bi se, u svetlu prethodnih pretpostavki, kao primarno pitanje. M. Pazdan ističe da se „tim pojmom označava komponenta činjeničnog stanja opisanog pravilom o sukobu zakona, koji čini materijalno-pravni preduslov za primenu pravila o sukobu zakona i koji, shodno tome, zahteva analizu primenom materijalnog prava” (Pazdan, 2012, 65)⁶ utvrđeno na osnovu relevantnog kolizionog pravila *lex fori*.

Međutim, Uredba „Rim I” ne sadrži koliziono pravilo čija bi primena obuhvatala pitanje „postojanja obaveze zaključenja osiguranja”. Zbog toga poljski sud treba da utvrdi merodavno pravo primenom dopuskog pravila iz čl. 67 Zakona iz 2011. godine, koji glasi da „[u] slučaju da merodavno pravo nije određeno primenom ovog zakona, posebnih odredbi, ratifikovanih međunarodnih sporazuma na snazi u Republici Poljskoj i prava Evropske unije, odnos obuhvaćen odredbama ovog zakona regulisaće se pravom države sa kojom je najuže povezan”. Međutim, primena merodavnog prava iz čl. 67 Zakona o međunarodnom privatnom pravu uključuje potrebu da se proceni sa kojim pravnim sistemom je obaveza zaključenja osiguranja najuže povezana sa konkretnim odnosom. Čini se da će u slučaju ugovora o osiguranju koji pokrivaju masovne rizike, to biti pravo države u kojoj se rizik nalazi. S druge strane, u slučaju ugovora o osiguranju koji pokrivaju velike rizike, osim objektivnih okolnosti (pravo države u kojoj se rizik nalazi), presudni faktori takođe mogu biti i subjektivne

⁴ Takva situacija postojaće kada zakonodavac ne upotrebi mogućnost predviđenu u čl. 7, st. 4, tač. (b) Uredbe „Rim I”. Videti odeljak 2.6 u ovom radu.

⁵ Videti odeljak 2.4 u ovom radu.

⁶ Više o osnovnim pitanjima: Schmidt, 1993, 324–331.

okolnosti (pravo države u kojoj osiguranik ima prebivalište). Treba imati na umu da se princip iz čl. 7, st. 5 Uredbe „Rim I” primenjuje i na ugovore o obaveznom osiguranju koji pokrivaju velike rizike. Zatim se pretpostavlja da je ugovor sastavljen od nekoliko ugovora, od kojih se svaki odnosi na državu članicu u kojoj se nalazi rizik.

2.3. Uredba EU kao izvor obaveze zaključenja osiguranja

Prethodno predstavljena razmatranja ne iscrpljuju problem kvalifikacije pojma obaveze osiguranja. Zakonodavac EU sporadično koristi uredbe kako bi nametnuo obavezu određenim kategorijama subjekata da zaključuju osiguranja na „jednoobrazan i direktan način” (Popiołek, 2013, 567–568). Postavlja se pitanje da li pravo koje se primenjuje na te ugovore treba tražiti u skladu sa odredbama čl. 7, st. 4 Uredbe „Rim I”.

Propisi EU kojima se propisuje obaveza zaključenja osiguranja odnose se pretežno na delatnost vazdušnih i pomorskih prevoznika. Shodno tome, reč je o ugovorima o osiguranju koji pokrivaju velike rizike. Njihovo priznavanje za obavezno osiguranje ima dalekosežne posledice. U slučaju osiguranja koje pokriva velike rizike, prethodno navedeno pravilo iz čl. 7, st. 5 Uredbe „Rim I” se ne primenjuje, jer „kada ugovor pokriva rizike koji se nalaze u više država članica, smatra se da je ugovor o osiguranju sastavljen od većeg broja pojedinačnih ugovora koji se odnose samo na jednu državu članicu”. Međutim, priznavanje ugovora za obavezno osiguranje stvara potrebu za poštovanjem tog pravila. Pored toga, karakteristika ugovora o osiguranju koji pokrivaju velike rizike je sloboda strana u izboru merodavnog prava (Popiołek, 2013, 587). U slučaju ugovora o osiguranju velikih rizika koji istovremeno predstavljaju obavezno osiguranje, stranke su lišene mogućnosti izbora prava kada je država foruma iskoristila mogućnost iz čl. 7, st. 4, tač. (b) Uredbe „Rim I”.

Međutim, problemi u vezi sa potrebom poštovanja tih pravila ne bi trebalo da utiču na rezultate kvalifikacionih postupaka. Obavezu poštovanja tih principa ne diktira sama priroda izvora iz koga proizlazi obaveza zaključenja osiguranja (uredbi EU), već sledi iz sistemskih rešenja usvojenih u Uredbi „Rim I”. Isti principi moraju se odnositi i na ugovore o obaveznom osiguranju velikih rizika u kojem slučaju obaveza osiguranja proizlazi iz zakonskih propisa (Heiss, 2011, 230).

Čini se neuverljivim tvrditi da razmotreni ugovori možda neće biti priznati za obavezno osiguranje, jer je subjekt koji nameće obavezu osiguranja Evropska unija. Nema sumnje da, ugovori o osiguranju za koje postoji obaveza zaključenja osiguranja proističe iz primene

direktiva EU, predstavljaju konstitutivno obavezno osiguranje, kako je navedeno u čl. 7, st. 4 Uredbe „Rim I”. Propisi Evropske unije, baš kao i propisi nacionalnog prava doneti radi sprovođenja tih direktiva, elementi su nacionalnog pravnog poretka. Ova tvrdnja potkrepljuje zaključak da je takođe u slučaju razmatranih ugovora o osiguranju država članica ta koja „nameće obavezu osiguranja”. To, pak, omogućava priznavanje takvih ugovora za obavezna osiguranja kao što je navedeno u čl. 7, st. 4 Uredbe „Rim I”.

2.4. Dopunsko pravilo u prvoj rečenici čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I”

Prvo od prethodno navedenih dopunskih pravila uvedeno je u prvoj rečenici čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I”, a koje glasi da „ugovor o osiguranju ne predstavlja ispunjenje obaveze zaključenja osiguranja, osim kada je u skladu sa posebnim odredbama koje se odnose na to osiguranje utvrđenim u državi članici koja propisuje takvu obavezu”.

Planirajući dalja razmatranja, mora se skrenuti pažnja na relativno zarazan pojam „*szczególolowe przepisy*” koji se koristi u poljskoj verziji Uredbe „Rim I” (Kropka, 2010, 218). Predstavnici pravne nauke slažu se da bi pojam trebalo da se odnosi na „posebne” odredbe koje oblikuju sadržaj obaveze zaključenja osiguranja (Kropka, 2010, 230) i određuju njegove „granične uslove” (Kropka, 2010, 230). Ova vrsta ugovora o osiguranju obuhvata odredbe koje određuju minimalne iznose pokrića, glavne vrste šteta koje osiguravač nadoknađuje, preduslove za uskraćivanje osiguravajućeg pokrića koje osiguravač pruža osiguraniku ili određivanje perioda na koji osiguranje treba da bude zaključeno.

Mnogo više nedoumica u pravnoj teoriji pokreće određivanje pravne prirode odredbi iz prve rečenice čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I”. Analiza prethodnih stavova predstavnika pravne nauke omogućava razlikovanje tri grupe mišljenja. Ipak, bez obzira na usvojenu koncepciju, dopunsko pravilo iz prve rečenice čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I” relevantno je samo u situacijama kada pravo države mesta ne koristi mogućnost ponuđenu u tač. (b) pomenute odredbe.⁷

Pristalice prvog predloga ukazuju da odredba čl. 7, st. 4 Uredbe „Rim I” ne sadrži pravila o sukobu zakona u pravom smislu te reči (Ludvichovska, Thiede, 2009, 69). Čini se da ova grupa autora u čl. 7, st. 4 Uredbe „Rim I” vidi samo materijalne norme međunarodnog privatnog prava.

Druga koncepcija zasniva se na pretpostavci da prva rečenica čl. 7, st. 4, tač. (a) sadrži „svojevrsno koliziono pravilo koje ukazuje na merodavno pravo koje se pri-

⁷ Videti odeljak 2.6 u ovom radu.

menjuje da bi se procenilo da li je obaveza osiguranja ispunjena, na pravo države članice u kojoj je nastala ugovorna obaveza, što predstavlja fragmentarno pitanje u odnosu na celinu odnosa osiguranja (Pilich, 2013, 365–366).

Autori mišljenja koja pripadaju trećoj grupi pretpostavljaju da prva rečenica čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I” sadrži materijalnu normu međunarodnog privatnog prava (Kropka, 2009, 34). Prema mišljenju M. Kropka, iz odredbe prve rečenice čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I”, može se zaključiti i o postojanju kolizionog pravila prema kojem se prvenstveno primenjuju prinudne odredbe o rešavanju sukoba zakona (Kropka, 2010, 223–232).

Poslednje od iznetih mišljenja treba smatrati legitimnim. Odredba prve rečenice čl. 7, st. 4, tač. (a) definitivno predviđa posebnu sankciju za nepoštovanje zahteva propisanih za obavezno osiguranje. Shodno tome, ova odredba predstavlja materijalnu normu međunarodnog privatnog prava.

Više nedoumica izaziva ocena da li odredba prve rečenice čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I” takođe sadrži koliziono pravilo kojim se određuje pravo koje se primenjuje na fragmentarno pitanje ili predstavlja osnov za primenu odredbi *ius cogens* zemlje koja je propisala obavezu zaključenja osiguranja.

Argument za drugu od predstavljenih koncepcija su praktične poteškoće koje bi se odnosile na primenu merodavnog prava za fragmentarno pitanje. Zakonodavac EU nije postavio ograničenja nacionalnim zakonodavcima u pogledu donošenja kriterijuma koji određuju zahtev za osiguravajućom zaštitom (granični uslovi osiguranja). Na isti način, obim kolizionog pravila prema prvoj rečenici čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I”, kojim se određuje pravo koje se primenjuje na pomenuto fragmentarno pitanje (kao što je usklađenost sa obavezom zaključenja osiguranja) ne može se utvrditi *a priori*, bez posezanja za materijalnim pravom države koja je propisala tu obavezu. To dovodi do situacije u kojoj je opseg kolizionog pravila kojim se određuje merodavno pravo za fragmentarno pitanje ograničen materijalnim pravom države koja je propisala obavezu zaključenja osiguranja. Legitimnim treba prihvatiti stav da odredba prve rečenice čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I” sadrži pravilo koje omogućava da „posebne odredbe” koje oblikuju sadržaj obaveze osiguranja izlaze u prvi plan zajedno sa merodavnim pravom ugovora o osiguranju i određuje uslove pod kojima se primenjuju takve posebne odredbe.

Analogni mehanizam je uveden i u čl. 3, st. 3 Uredbe „Rim I”, koji glasi: „kada se svi ostali elementi relevantni za situaciju u trenutku izbora nalaze u nekoj drugoj državi a ne onoj čije je pravo izabrano za merodavno,

izbor ugovornih strana ne sme da sprečava primenu prava te druge države, od kog se sporazumom ne može odstupiti”. Obe odredbe prve rečenice čl. 7, st. 4, tač. (a) i čl. 3, st. 3 Uredbe „Rim I” su odraz uverenja da rezultat sukoba ne bi trebalo da dovede do neprimene prinudnih odredbi propisanih pravom države koja je snažno povezana sa datom životnom situacijom (Ferrari, Leible, 2009, 338–339; Magnus, Mankovski, 2012, 459). Ipak, postoje značajne razlike između čl. 3, st. 3 i prve rečenice čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I”. Njihova sintetička prezentacija omogućava ilustraciju uslova delovanja „dopunskog pravila” prema prvoj rečenici čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I”.

Prvo, odredba čl. 3, st. 3 Uredbe „Rim I” predstavlja osnov za primenu prinudnih odredbi (*ius cogens*), a prva rečenica čl. 7, st. 4, tač. (a) odnosi se na užu kategoriju prinudnih pravila koja oblikuju sadržaj obaveze zaključenja osiguranja (Kropka, 2010, 230).

Drugo, odredbe čl. 3, st. 3 i prva rečenica čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I” imaju drugačiju funkciju. Odredba čl. 3, st. 3 služi za sprečavanje pokušaja zaobilazanja prinudnih pravila izborom stranog prava uprkos činjeničnom stanju koje pokazuje povezanost samo sa jednim pravnim sistemom (Ferrari, Leible, 2009, 338–339; Magnus, Mankovski, 2012, 459). Norma iz prve rečenice čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I” ima za cilj da omogući poštovanje stava usvojenog zakonom države gde je nastala obaveza radi utvrđivanja da li ugovor o osiguranju ispunjava zahteve koje je propisao zakonodavac.

Treće, odredba čl. 3, st. 3 Uredbe „Rim I” odnosi se samo na situacije u kojima su strane izvršile izbor merodavnog prava. Suprotno tome, potreba da se uzmu u obzir posebne odredbe kojima se propisuje obaveza zaključenja osiguranja postoji čak i kada ugovorne strane ne izvrše izbor merodavnog prava.

Četvrto, odredba čl. 3, st. 3 Uredbe „Rim I” primenjuje se kada se svi elementi predmeta odnose na pravni sistem jedne države. Norma iz prve rečenice čl. 7, st. 4, tač. (a) pomera granice utvrđene u čl. 3, st. 3 Uredbe „Rim I” tako da primena „posebnih” odredbi ne zahteva da se svi elementi činjeničnog stanja povežu sa pravom države koja propisuje obavezu zaključenja osiguranja. Dovoljno je da postoji snažna povezanost životne situacije sa datim pravnim sistemom. Odlučujući faktor o ovom pitanju trebalo bi da bude kriterijum mesta gde se nalazi rizik. Međutim, ovo nije pravilo koje ne trpi i određene izuzetke. Treba napomenuti da predstavljeni stav pokazuje izvesnu sličnost sa koncepcijom ograničene jednostrane metode (*unilatéralisme limité*), kako je formulisana u literaturi, koja na apstraktan način pokušava da pomiri pretpostavke jednostrane metode

sa metodom koja se zasniva na kolizionim pravilima (Vitta, 1980, 159).

2.5. Dopunsko pravilo u drugoj rečenici čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I”

Norma izražena u prvoj rečenici čl. 7, st. 4, tač. (a) dopunjena je drugom rečenicom navedene odredbe, prema kojoj „ako su protivrečni pravo države članice u kojoj se nalazi rizik i pravo države članice koja je propisala obavezu zaključenja osiguranja, primenjuje se pravo države koja je propisala obavezu zaključenja osiguranja”.

Ovo pravilo treba čitati zajedno sa prvom rečenicom čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I”. Dakle, ono se odnosi na prethodno razmatrane „posebne odredbe” koje oblikuju sadržaj obaveze zaključenja osiguranja. Odredbe prve rečenice čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I” prvenstveno se primenjuju zajedno sa pravom koje se primenjuje na ugovorne obaveze. Zbog toga može doći do situacije u kojoj će biti u suprotnosti sa rešenjima usvojenim u pravu koje se primenjuje na ugovor o osiguranju. Norma iz druge rečenice čl. 7, st. 4, tač. (a) uklanja to neslaganje propisujući kojim odredbama treba dati prioritet u primeni. U slučaju nepostojanja takvog pravila, došlo bi do sukoba normi materijalnog prava koje potiču iz dva pravna sistema. Otklanjanje takvih nedoslednosti zahtevalo bi moguće postupke prilagođavanja, čiji bi rezultat mogao, međutim, dovesti do kršenja obaveze osiguranja propisane pravom države u kojoj je nastala obaveza.

Odredbom druge rečenice čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I” izričito uređuje situacije sukoba između „prava države članice u kojoj se nalazi rizik” i „prava države članice koja je propisala obavezu zaključenja osiguranja”. Zakonodavac EU je, međutim, prevideo situacije u kojima su države članice iskoristile mogućnost navedenu u drugoj rečenici čl. 7, st. 3 Uredbe „Rim I”, pružajući ugovornim stranama više slobode u izboru merodavnog prava nego što je prihvatljivo prema odredbama Uredbe. Čini se, međutim, da nikakvu posebnu pažnju ne treba pridavati doslovnom značenju odredbe druge rečenice čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I”, prema kojoj pravo države u kojoj je nastala obaveza ima prednost nad pravom države u kojoj se nalazi rizik, ali ne i bilo koje drugo pravo koje su ugovorne strane izabrale prema čl. 7, st. 3 Uredbe „Rim I” (Kropka, 2010, 279).

2.6. Dopunsko pravilo po čl. 7, st. 4, tač. (b) Uredbe „Rim I”

Drugo dopunsko pravilo izraženo je u odredbi čl. 7, st. 4, tač. (b) Uredbe „Rim I”. Prema ovoj odredbi,

„odstupajući od st. 2 i 3, država članica može propisati da se na ugovor o osiguranju primenjuje pravo države članice koja je propisala obavezu zaključenja osiguranja”.

Zakonodavac EU nesumnjivo je prevideo mogućnost ograničenja izbora prava u odnosu na opšta rešenja iz čl. 7 Uredbe „Rim I”. Ova pretpostavka je izričito formulisana u čl. 7, st. 4, tač. (b) Uredbe „Rim I”, prema kojoj se uvođenje rešenja u vezi sa obaveznim osiguranjem na nivou nacionalnog zakonodavstva odvija „odstupanjem” od st. 2 i 3 navedenog člana.

Svaki pokušaj da se pročita odredba iz čl. 7, st. 4, tač. (b) Uredbe „Rim I” bukvalno dovodi do različitih zaključaka i omogućava formulisanje najmanje dve hipoteze. Razmatrana odredba ne precizira da li država članica može da uvede jednostrano koliziono pravilo prema kojem se na ugovor o osiguranju primenjuje pravo te države, sve dok propisuje obavezu zaključenja osiguranja ili ako država članica može da reši da se na ugovor o osiguranju uvek primenjuje pravo bilo koje države članice koja je propisala obavezu osiguranja.

Čini se da pojedini autori favorizuju prvu hipotezu. Ističu da odredba čl. 7, st. 4, tač. (b) Uredbe „Rim I” omogućava državama članicama da isključe bilo kakvu autonomiju volje strana u ugovoru o osiguranju ako se ugovor zaključuje kao obavezno osiguranje i obaveznoju strane da u vezi sa tim primenjuju samo pravo svoje države članice (Kovalevski, Bzdin, 2012, 81).

Međutim, treba smatrati dominantnim mišljenje autora koji se zalažu za drugu od predstavljenih hipoteza. H. Heiss ističe da države članice u tom pogledu mogu da uvedu pravilo apsolutne kolizije zakona. Stoga se oni ne ograničavaju na donošenje odluka samo u pogledu obima primene sopstvenog zakona (Heiss, 2008, 279). Oni takođe nemaju obavezu da donesu koliziono pravilo koje se odnosi na sve ugovore o osiguranju. Pored toga, to ne mora biti sukob zakona prvog stepena (Kropka, 2010, 235–240).

Ovaj pravac tumačenja potkrepljen je i analizom rešenja koja su usvojili određeni evropski zakonodavci.

Prema čl. 156 knjige 10 holandskog Građanskog zakonika⁸, za potrebe čl. 7, st. 4, tač. (b) Uredbe „Rim I”, na ugovore o obaveznom osiguranju koji pokrivaju rizike za koje je država članica propisala obavezu zaključenja osiguranja primenjuje se pravo države članice koja je takvu obavezu propisala. Ova norma ne uzima u obzir stav države članice koja je propisala obavezu za-

⁸ Knjiga 10 holandskog Građanskog zakonika doneta je Zakonom od 19. maja 2011. godine (*Wet van 19 mei 2011 tot vaststelling en invoering van Boek 10 /Internationaal privaatrecht/ van het Burgerlijk Wetboek, Vaststellings- en Invoeringswet Boek 10 Burgerlijk Wetboek*, Staatsblad 2011, 272).

ključenja osiguranja i propisuje primenu stranog prava takođe kada taj sam zakon ne predviđa takav zahtev.

Drugačije rešenje usvojio je nemački zakonodavac. Prema čl. 46c, st. 1 Uvodnog zakona o izmenama Građanskog zakonika (*Einführungsgesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuche – BGBEG*), na ugovor o osiguranju koji pokriva rizik u vezi sa kojim je obavezu zaključenja osiguranja propisala država članica Evropske unije ili država članica Evropskog ekonomskog prostora primenjuje se pravo te države sve dok ona smatra to opravdanim. Pored toga, prema čl. 46c, st. 2 nemačkog Uvodnog zakona za Građanski zakonik, na ugovor o osiguranju primenjuje se nemačko pravo kada obaveza zaključenja osiguranja postoji po nemačkom pravu.

Takođe, i dalje ostaje sporna pravna priroda odredbe čl. 7, st. 4, tač. (b) Uredbe „Rim I”. U poljskoj literaturi rašireno je mišljenje prema kojem navedena odredba nacionalnim zakonodavcima daje „fakultativnu zakonodavnu nadležnost” da donesu koliziona pravila (Gnela, 2011, 40; Kropka, 2010, 235).

Čini se, međutim, da je mišljenje prema kome su nacionalni zakonodavci dobili *fakultativnu zakonodavnu nadležnost* posebna osobina jezika koji treba da odražava *modus operandi* čl. 7, st. 4, tač. (b) Uredbe „Rim I”, a ne njegovu pravnu prirodu. U stvari, domaćem zakonodavcu ne mora biti data nadležnost da uvede svoje koliziono pravilo. Međutim, drugo je pitanje da li će se takva norma primenjivati u svetlu principa prioriteta prava EU i istovremene primene odredbi „Rim I” i „Rim II” (Bagan-Kurluta, 2011, 323–324). Ipak, moguće je postići rezultat koji bi bio poželjan prema čl. 7, st. 4, tač. (d) Uredbe „Rim I” sve dok zakonodavac EU ostavlja prostor nacionalnim zakonodavcima.

Po mišljenje autora ovog rada, odredba čl. 7, st. 4, tač. (b) Uredbe „Rim I” uvodi meta-normu međunarodnog privatnog prava kojom se ograničavaju oblasti primene kolizionih pravila prvog stepena, a koje su sadržane u samoj Uredbi i zakonima država članica. Odredba čl. 7, st. 4, tač. (b) Uredbe „Rim I” zahteva od organa za sprovođenje zakona da, pre svega, vode računa o kolizionim pravilima koja donosi nacionalni zakonodavac. Samo u slučaju nepostojanja relevantnih pravila u ovom pogledu, merodavno pravo se mora utvrđivati prema čl. 7, st. 2 i 3 Uredbe „Rim I”.

Razmatrana konstrukcija pokazuje izvesnu sličnost sa daljim upućivanjem, što omogućava uslovnu primenjivost (Przibiłowski, 1959, 49) zakona koji propisuje obavezu zaključenja osiguranja. Prepreka za usvajanje takve koncepcije ne može biti ograničenje upućujućeg tumačenja izraženog u čl. 20 Uredbe „Rim I”. Ovo ograničenje po svojoj prirodi nije apsolutno. U literaturi o ovoj temi ističe se da je izuzetak od pravila izraženog u čl. 20 prenet u odredbu čl. 7, st. 3 Uredbe „Rim I”

(Stone, 2010, 298, 366; Von Hein, 2011, 118). U istom smeru, norma iz čl. 7, st. 4, tač. (b) može se smatrati izuzetkom od opšteg pravila čl. 20 Uredbe „Rim I”. Pored toga, suprotna kvalifikacija odredbe iz čl. 7, st. 4, al. (b) Uredbe „Rim I” možda neće biti potkrepljeno odsustvom „zahteva” za primenom posebnog zakona. Ovo gledište je posledica previše pokušaja da se tekst Uredbe čita doslovno. Norma je izvedena samo iz date odredbe, zbog čega se ne treba zadovoljiti pukom analizom samog teksta.

Prema mišljenju autora ovog rada, svaka primena čl. 7, st. 4, tač. (b) Uredbe „Rim I” o normi koja se zasniva na upućujućem tumačenju čini predaleki pokušaj identifikovanja negativnog sukoba između sistema kolizionih pravila. I odredbe nacionalnog zakonodavstva u oblasti međunarodnog privatnog prava i odredbe Uredbe „Rim I” čine deo jedinstvenog sistema kolizionih pravila. Zbog toga zauzimamo stav da odredba čl. 7, st. 4, tač. (b) Uredbe „Rim I” sadrži meta-normu međunarodnog privatnog prava koja određuje pravac delovanja koji treba preduzeti u slučaju pozitivnog sukoba između nacionalnih propisa i Uredbe „Rim I”. Ovom prilikom, zakonodavac EU odstupio je od principa da odredbe Uredbe imaju prioritet nad isključivo nacionalnim kolizionim pravilima. Pravo utvrđeno normama Uredbe „Rim I” je pravo koje se primenjuje na supsidijernoj osnovi. Ono će se primenjivati kada koliziona pravila *lex fori* ne propisuju primenu prava države koja je propisala obavezu osiguranja. Sličan način postupanja trebalo bi preduzeti kada pravo države foruma koristi konstrukciju prihvaćenog daljeg upućivanja⁹, a koliziona pravila koja čine deo pravnog sistema, za referentne tačke u analiziranoj stvari, ne ukazuju na primenu prava sopstvene države.

2.7. Odredba čl. 29 poljskog Zakona iz 2011. godine

Prema čl. 29 poljskog Zakona iz 2011. godine „ako poljski zakon propisuje obavezno osiguranje, na takav ugovor o osiguranju se primenjuje poljsko pravo”. Pored toga, prema čl. 29, st. 2 poljskog Zakona iz 2011. godine, „ako zakon države članice Evropskog ekonomskog prostora, koji propisuje obavezno osiguranje, određuje svoje pravo kao merodavno na takve ugovore o osiguranju, primenjivaće se ovaj zakon”.

Poljski zakonodavac usvojio je analogno rešenje kao u gore navedenoj odredbi čl. 46c nemačkog Uvodnog zakona za Građanski zakonik. Jedina razlika je obrnuti redosled uređivanja jedinica. Odredba čl. 29, st. 1 polj-

⁹ Primeri takvog rešenja su prethodno pomenuti čl. 46c, st. 1 nemačkog Uvodnog zakona za Građanski zakonik i odredba čl. 29, st. 2 poljskog Zakona iz 2011. godine, o kojem će biti više reči u drugim odeljcima u ovom radu.

skog Zakona iz 2011. sadrži jednostrano pravilo o sukobu zakona (Pilich, 2013, 371; Policha, 2011, 12). Sa druge strane, odredba iz čl. 29, st. 2 poljskog Zakona iz 2011. godine „manifestacija je uverenja da nacionalni propisi ne bi trebalo da budu presudni u pogledu isključivanja mogućnosti izbora prava koje se primenjuje na ugovore o osiguranju, u čijem slučaju je obaveza zaključivanja osiguranja propisana pravom druge države članice” (Pazdan, 2012, 168). Ova pretpostavka je primenjena konstrukcijom prihvaćene preporuke, jer će preporuka proizvoditi dejstvo samo ako se međunarodno privatno pravo države na koju upućuje smatra primenljivim na konkretnu životnu situaciju (Pazdan, 2012, 67). Mnogi autori samo navode da odredba čl. 29, st. 2 poljskog Zakona iz 2011. godine predstavlja primer kolizionog pravila drugog stepena (Pazdan, 2009, 34). Već u ranoj fazi rada na izradi ovog zakona istaknuto je da je razmatrana odredba još jedan primer sankcionisanja primene stranih kolizionih pravila, pored čl. 5 i čl. 17, st. 2 Zakona iz 2011. godine.¹⁰

Prilikom procene poljskog rešenja utvrđenog u čl. 29 Zakona iz 2011. godine, na osnovu iskustava drugih evropskih država moglo bi se reći da je poljski režim najbolje od rešenja koja bi mogla biti uvedena u kontekstu „neispravnog” mehanizma iz čl. 7, st. 4, tač. (b) i čl. 7, st. 5 Uredbe „Rim I”. Za razliku od holandskog sistema, poljski zakon poštuje položaj prava države koja je propisala obavezu zaključenja osiguranja. S druge strane, takav pristup nije pogodan za usklađivanje evropskog međunarodnog privatnog prava. Preduslov za razvoj jedinstvenog režima je da sve države članice koriste mogućnosti predviđene čl. 7, st. 4, tač. (b) Uredbe „Rim I”, uvođenjem potpunog kolizionog pravila prvog stepena. Međutim, ovo se ne može smatrati zamerkom poljskom zakonodavcu. U sadašnjoj fazi, većina nacionalnih zakonodavaca nije odlučila da uvede takvo rešenje.

2.8. Prioritetna prinudna pravila u pravu obaveznog osiguranja

U poljskog pravnoj teoriji je naznačeno da je pravo osiguranja „udžbenički primer grane prava u kojoj zakonodavci koriste prinudna pravila” (Pilich, 2013, 374). Stoga ne treba da čudi što su zakonodavci navikli da

¹⁰ Projekt ustawy – Prawo prywatne międzynarodowe, Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Druk nr 1277, Warszawa, 31 października 2008 r. H.P. 20 (Obrazłozenie wladinog predloga zakona – Međunarodno privatno pravo, Sejm Republike Poljske, Dokument br. 1277, Varšava, 31. 10. 2008, tač. 20), dostupno na: <http://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/wgdruku/1277>, 14. 1. 2014.

svoje donete norme tretiraju kao prinudne propise i u pravnim odnosima sa inostranim elementom.

Postavlja se pitanje da li odredbe koje utvrđuju zakonsku obavezu zaključenja osiguranja mogu da budu prioriteta prinudna pravila u slučaju sukoba zakona. Karakteristika koja razlikuje ugovore o obaveznom osiguranju je njihova posebna funkcija. S jedne strane, njima se štite oštećeni od nesolventnosti subjekta koji je dužan da nadoknadi štetu. S druge strane, oni štite potencijalne štetnike od prekomernih i neočekivanih finansijskih opterećenja. Pozitivan odgovor na prethodno postavljeno pitanje zahteva utvrđivanje da li prioriteta prinudna pravila mogu biti norme donete u cilju zaštite ograničenog kruga lica.

Prema čl. 9, st. 1 Uredbe „Rim I” „prioritetne prinudne odredbe su odredbe čije poštovanje jedna od država smatra presudnim za zaštitu svojih javnih interesa, kao što su političke, socijalne ili ekonomske organizacije, u tolikoj meri da su primenljivi u bilo kojoj situaciji koja spada u njihov delokrug, bez obzira na pravo koje se inače primenjuje na ugovor prema ovoj Uredbi”.

Prima facie, odredbe koje utiču na pravnu situaciju uske grupe subjekata privatnog prava možda neće doprineti zaštiti javnih interesa. Međutim, ovaj zaključak nije legitiman. Zaštita grupa sa ograničenim brojem članova može da predstavlja ispoljavanje poštovanja zakonodavca prema onim principima i vrednostima koji su snažno povezani sa društvenom i ekonomskom organizacijom države. Zato, široko shvaćeni javni interes pokriva uspostavljanje posebnih prava za invalide, žrtve neprijateljstava ili veterane. Sledstveno tome, ne bi se trebalo ograničiti na gore pomenuti kvantitativni kriterijum, već proceniti da li zaštita određene, čak i uske grupe lica predstavlja zakonodavnu svrhu koju je prepoznao zakonodavac (Ferrari, Leible, 2009, 298). Ovo gledište podržava i teorija prava osiguranja. Polazeći od zaštitne funkcije sistema obaveznog osiguranja, velika većina autora zagovara prihvatanje odredbi koje propisuju obavezu zaključenja osiguranja kao prioriteta prinudnih pravila (Zachariasiewicz, 2010, 42).

Prethodne primedbe odnose se samo na obavezno osiguranje od građanske odgovornosti. Uvođenje obaveze zaključenja osiguranja u drugim situacijama može se posmatrati kao izraz paternalističkog pristupa zakonodavca pitanju preuzimanja rizika u vezi sa poslovnom delatnošću. Međutim, tvrdi se da u svetlu izjava predstavnika nemačke pravne nauke, takođe sistemi u kojima je propisana obaveza zaključivanja osiguranja poslovne delatnosti mogu potencijalno da predstavljaju prioriteta prinudna pravila (Popiolek, 2013, 266).

Međutim, sa praktične tačke gledišta, značaj prioriteta prinudnih odredbi za odnose u pravu osiguranja je ograničen.

Odredbe koje određuju zakonsku obavezu zaključivanja osiguranja, u principu dolaze do izražaja pored prava koje se primenjuje na ugovorne obaveze iz razmatrane prve rečenice čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I”. Intervencija prioriternih prinudnih odredbi je verovatna samo u slučaju ugovora o osiguranju koji ne potpadaju pod čl. 7 Uredbe „Rim I”.

Pored navedenog, organi nadležni za sprovođenje zakona dužni su da poštuju samo ona prioriterna prinudna pravila koja čine deo *lex fori* (čl. 9, st. 2 Uredbe „Rim I”). Mogućnost primene bilo kojih odredbi izvan države *forum*a zavisi od ispunjenja dodatnih uslova. Prema čl. 9, st. 3 Uredbe „Rim I” „prioritetnom prinudnom pravilu prava države u kojoj obaveze iz ugovora moraju biti ispunjene ili su već ispunjene može se priznati dejstvo u meri u kojoj prioriterni prinudne odredbe čine ispunjenje ugovora zakonitim. Prilikom razmatranja da li će se primeniti te odredbe, imaće se u vidu njihova priroda i svrha i posledice njihove primene ili neprimene”.

Odredba čl. 9, st. 3 Uredbe „Rim I” zahteva određivanje pravnog sistema u kome obaveze iz ugovora moraju biti ispunjene ili su već ispunjene. Literatura o ovoj temi poistovećuje mesto izvršenja ugovorne obaveze iz čl. 9, st. 3 Uredbe „Rim I” sa mestom karakterističnog ispunjenja prilikom tumačenja čl. 4, st. 2 Uredbe, iako primena čl. 9, st. 3 dovodi do drugačijeg ishoda umesto utvrđivanja merodavnog prava na ugovorne obaveze iz čl. 4, st. 2 Uredbe „Rim I”.¹¹ Budući da je karakteristično ispunjenje u ugovorima o osiguranju obaveza osiguravača da pruži zaštitu od određenog rizika, prema našem mišljenju, ispunjenje obaveza iz ugovora, kao što je pomenuto u čl. 9, st. 3 Uredbe „Rim I”, u principu se odvija u državi u kojoj se nalazi rizik.

Obavezu zaključivanja osiguranja propisuju države članice u javnom interesu (celo društvo ili bar celokupna grupa oštećenih lica), a navedenim odredbama se štite minimalni standardi zaštite oštećenog lica iz ugovora o obaveznom osiguranju. Ispunjenju ciljeva postavljenih prema instituciji obaveznog osiguranja teži se bez obzira na pravo koje se primenjuje na ugovor (Perner, 2009, 221). Na osnovu toga, pojedini predstavnici pravne teorije smatraju da čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I” reguliše mehanizam koji se naziva „prioritetna prinudna pravila” (nemački: *international zwingende Normen, Eingriffsnormen*; francuski: *lois d'application immediate, lois de police*) (Lagarde, Tanenbaum, 2008, 768).

¹¹ Odredba čl. 4, st. 2 ne povezuje merodavno pravo sa mestom ispunjenja obaveze, već sa državom u kojoj se nalazi prebivalište ugovorne strane koja je dužna da ispuni određenu obavezu (De Miguel, 2008, 210).

Ovo stanovište se ne čini osnovanim iz dva razloga. Prvo, sporno je da li bi se odredbama države koja je propisala obavezu zaključenja osiguranja, iako se izvesno radi o prinudnim pravilima, mogao pripisati status prioriternih prinudnih pravila. Zahtevi koji moraju biti ispunjeni da bi se određena odredba uključila u tu grupu vrlo su strogi. Drugo, svaka norma materijalnog prava u međunarodnom pravnom prometu mora se primenjivati na ugovore o osiguranju na izvesnoj osnovi, što je prema dominantnom mišljenju u pravnoj teoriji, uvek koliziono norma. Takođe, u slučaju prioriternih prinudnih odredbi, preovlađuje mišljenje da zahtev za njihovu primenu proizlazi iz kolizije norme koja je „skrivena” u takvim odredbama (Fuchs, 2003, 111). Uspostavljanje posebnih veza za određena fragmentarna pitanja ne znači da odredbe na koje ona upućuje predstavljaju prioriterna prinudna pravila (Sonnenberger, 2003, 108).

Iz prethodno izloženih razloga, pre bi trebalo zaključiti da prva rečenica čl. 7, st. 4, tač. (a) Uredbe „Rim I” samo sadrži neobično koliziono pravilo¹² koje, kao pravo koje se primenjuje na procenu da li je ispunjena obaveza zaključenja osiguranja, upućuje na pravo države članice u kojoj je obaveza propisana (Seatzu, 2003, 210).

Odredbe koje dolaze do izražaja zajedno sa pravom koje se kao opšte primenjuje na ugovor ne čine homogeno kategoriju. Kod takvih pravila treba razlikovati dve grupe pravila prema kriterijumu njihove kolizije osnove primene.

Prvu grupu čine prinudne odredbe (poljski: *przepisi krajowo-imperativne*, nemački: *zwingende Bestimmungen, einfach (-en) zwingenden Normen, interstaatlich zwingenden Normen, intern zwingenden Normen* (Martini, 1998, 2138), *intern zwingendes Recht* (Thorn, 2007, 131) pravila). Osnova njihove primene, kao u slučaju prava koje se primenjuje na ugovorne obaveze, je „obično” pravilo o sukobu zakona, odnosno pravilo o sukobu zakona koje u opisu svog delokruga povezuje specifične norme materijalnog prava određenog pravnog sistema (u slučaju jednostranog kolizionog pravila) ili određenih pravnih sistema (u slučaju potpunog kolizionog pravila) (Kegel, Schurig, 2000, 53). U Uredbi „Rim I” to su pravila o sukobu zakona iz čl. 3, st. 3 i 4 (Gołaczinski, 2008, 24), čl. 6, st. 2 i čl. 8, st. 1 (Rabels, 2007, 244–245). Pravila Uredbe „Rim I” definišu razmatranu kategoriju kao „odredbe od kojih se sporazumom ne može odstupiti”. Ako se terminologija ostavi po strani, treba zaključiti da su to uvek pravila *ius cogens* (Vojevoda, 2008, 648).

Druga grupa odredbi koje dolaze do izražaja zajedno sa pravom koje se primenjuje na ugovorne obaveze su prioriterni prinudne odredbe (Gołaczinski, 2008,

¹² Suprotno: Kropka, 2010, 230.

22–23), (*przepisy wymuszające swoją właściwość, przepisy koniecznego zastosowania* (Maczinski, 1994, 119), *international, zwingenden Normen, Eingriffsnormen* (Vestermann, 2000, 5408–5409), *internationally mandatory rules*). To se odnosi na *ius cogens* koji dolazi do izražaja u okviru „sopstvene namere da se primeni” (*international zwingender Geltungsanspruch, Anwendungswille*) (Kegel, Schurig, 2000, 275). Primena prioritete prinudne odredbe kao koliziona ne predstavlja „ubičajeno” koliziono pravilo (Gołaczinski, 2008, 24). Takvu osnovu čini koliziono pravilo za određenu odredbu materijalnog prava (Kegel, Schurig, 2000, 57, 276). Ovo pravilo je obično uključeno (*mitenthalten*) ili izvedeno iz (*entwickelt*) materijalno-pravne odredbe (Kegel, Schurig, 2000, 57, 276). U Uredbi „Rim I” pravila o prioritonom prinudnom pravilu nalaze se u čl. 9 (Thorn, 2007, 131–139, 148).

U svetlu dosadašnjih razmatranja proizlazi da je ključ za razumevanje normativnog sadržaja prve rečenice čl. 7, st. 4, tač. (a) pitanje da li su „posebne odredbe”, kao što je pomenuto u tom pravilu, prinudna pravila o sukobu zakona ili prioriteta prinudna pravila. U tom smislu treba se rukovoditi kriterijumom sukoba zakona kao osnovom za primenu odredbi koje se prioriteta primenjuju umesto prava koje se primenjuje na ugovorne obaveze. Na to pitanje nije lako odgovoriti. Izvor poteškoća je struktura prve rečenice čl. 7, st. 4, tač. (a). Norma iz prve rečenice čl. 7, st. 4, tač. (a) pretpostavlja da pravo države članice EU propisuje obavezu zaključenja polisa i vezi sa određenom vrstom osiguranja. Struktura prve rečenice sastavljena iz tri elementa čl. 7, st. 4, tač. (a) upućuje na zaključak da ta odredba sadrži materijalno-pravnu normu.¹³ Prema mišljenju autora ovog rada, to je odredba usklađenog materijalnog prava.

Mora se utvrditi da li prva rečenica čl. 7, st. 4, tač. (a), pored usklađivanja materijalnog prava, nudi i koliziono pravilo kojim se propisuje primena „posebnih odredbi koje se odnose na osiguranje” kao prinudnih kolizionih pravila ili da li se izraz „posebne odredbe koje se odnose na to osiguranje” treba da se karakteriše kao prioriteta prinudna odredba.

Izuzeci bi trebalo da budu dozvoljeni od pravila obuhvaćenog „klasičnim” kolizionim pravilom u kojem je uklonjeno bilo kakvo pravilo materijalnog prava, po kojem koliziona norma upućuje na odredbe koje se prioriteta primenjuju pored prava koje se primenjuje na ugovorne obaveze. Treba zaključiti, kao što to čini deo autora, da koliziono pravilo nije samo pravna norma formulisana tako da prepozna drugu pravnu normu koju treba primeniti, već i svaku pravnu normu koja se može formulirati na takav način (Lorenz, 1991, 230).

¹³ Videti stav: Fallon, 1993, 177.

Na isti način utvrđivanje da prva rečenica čl. 7, st. 4, tač. (a) nije formulisana kao koliziono pravilo ne bi trebalo da navodi na zaključak da su „posebne odredbe” prioritete prinudne prirode.

3. ZAKLJUČAK

Uprkos stupanju na snagu odredbi Uredbe „Rim I” i predstojeće reforme Uredbe „Brisel I bis”, evropsko međunarodno privatno pravo, u meri u kojoj uređuje obavezno osiguranje, i dalje predstavlja kompromis (Kramer 2008, 41). Do sada je u pravnoj teoriji bilo nekoliko stavova *de lege ferenda* koji bi mogli biti od koristi prilikom izrade amandmana na propise koji su trenutno na snazi.

Većina autora podržava usvajanje rešenja koje su predložili istraživači grupisani pod pokroviteljstvo Hamburškog instituta „Maks Plank”, koji su se već u fazi pripreme zakonskih predloga odlučili za uvođenje pravila prema kojem bi pravo koje se primenjuje na ugovore o obaveznom osiguranju bilo pravo države koja je propisala tu obavezu (Basedov, 2004, 294).

Određeni istraživači su izneli predlog da se prethodno navedeno rešenje dopuni sledećom odredbom: „Ako obavezu zaključenja osiguranja od datog rizika propisuje više država, pravo te države se primenjuje kao najbliže povezano sa osiguranim rizikom” (Pilich, 2013, 384). Predloženi amandman je verovatno diktiran namerom da se spreči postojanje većeg broja prava koja bi se primenjivala na ugovorne obaveze. To se može zaključiti zato što predlog gorepomenutih autora ne predviđa pravilo koje odgovara čl. 7, st. 5 Uredbe „Rim I”. Ovo rešenje, međutim, neće ukloniti sve poteškoće koje se odnose na specifičnu prirodu obaveznog osiguranja. Ugovor o osiguranju može pokrivati nekoliko rizika, koji će otežati primenu principa bliske veze tog rizika sa pravom samo jedne države. Pored toga, u slučaju osiguranja velikih rizika, obaveza zaključenja osiguranja može nastati na osnovu nekoliko propisa. Nepostojanje prava drugih država koje su propisale obavezu zaključenja osiguranja može dovesti do situacije u kojoj se ne poštuju granični uslovi propisani u tim pravima za obavezno osiguranje uprkos delatnosti na koje se odnosi osiguravajuća zaštita, a koja se obavlja u jednoj od tih država. Kao posledica toga, još uvek je vrlo verovatno da se mogu primeniti prioriteta prinudna pravila *lex fori* (čl. 9, st. 2) ili *lex loci izvršenja* (čl. 9, st. 3). Pitanje od fundamentalnog značaja za odgovornost štetnika i za pravni položaj oštećenog, odnosno ispunjenje obaveze da se zaključi osiguranje, trebalo bi da bude regulisano predvidivim rešenjima. Takva predvidivost definitivno se ne podstiče donošenjem pravila koja pokreću

izuzetno snažnu potrebu da se posegne za prioritarnim prinudnim pravilima kako bi se primenilo pravo države nastanka obaveze radi utvrđivanja da li su ispunjeni uslovi obaveznog osiguranja.

Prihvatanjem argumenata za prethodni predlog, mi se zalažemo za rešenje prema kojem bi pravo koje se primenjuje na obavezno osiguranje trebalo da bude pravo države koja je propisala obavezu zaključenja osiguranja. Situacije u kojima postoji veći broj država koje su propisale obavezu zaključenja osiguranja treba da budu regulisane kako su predložili prethodno pomenuti autori i dopunjene odredbom koja odgovara pravilu iz čl. 7, st. 5 Uredbe „Rim I”. Prepoznavanje ovih pretpostavki trebalo bi da dovede do eliminisanja čl. 7, st. 5 Uredbe „Rim I” i zamene postojećeg stava (4) tog člana sledećim pravilima: „Na ugovor o obaveznom osiguranju primenjuje se pravo države koja nameće obavezu osiguranja. Kada je obavezu osiguranja nametnulo više država, primenjuje se zakon te zemlje koji je najuže povezan sa osiguranim rizikom. Ako ugovor pokriva rizike smeštene u više od jedne zemlje, ne dovodeći u pitanje prvu i drugu rečenicu ove odredbe, smatraće se da je ugovor sastavljen od nekoliko ugovora, od kojih se svaki odnosi samo na jednu zemlju”.

U nedostatku jasnog režima prema Uredbi „Rim I”, sumnje i dalje pokreće pitanje primene merodavnog prava na ugovore o kolektivnom osiguranju (Heiss, 2008, 278). Ovaj institut se često koristi u okviru obaveznog osiguranja za regulisane profesije. U slučaju ugovora o obaveznom osiguranju čije je zaključivanje preduslov za bavljenje određenim zanimanjem koje se istovremeno zasniva na modelu kolektivnog osiguranja, dolazi do situacije u kojoj se u međunarodnom privatnom kontekstu preklapa relativno složen „podsystem” kolizionih pravila iz čl. 7, st. 4 Uredbe „Rim I” i opšteg mehanizma kolizionih pravila, koji nije prilagođen za primenu na ugovore o kolektivnom osiguranju prema čl. 7, st. 3 Uredbe. Analiza tog problema prelazi okvire ove studije. Odsustvo jasnih sistemskih rešenja u pogledu uzajamnog uticaja kolizionog režima kolektivnog osiguranja i obaveznog osiguranja definitivno se negativno ispoljava u razvoju tog sektora industrije osiguranja na međunarodnom nivou

*Preveo: prof. dr Slobodan Jovanović
e-mail: nsjovanovic@sbb.rs*

Prof. dr hab. Mariusz FRAS
Law Faculty of Silesian University, Katowice, Poland

Compulsory insurance contract in private international law

UDC: 368.022:341.9
Original scientific paper

SUMMARY

Despite entry into force of the provisions of the Rome I Regulation and the oncoming reform of the Brussels I bis Regulation, the European private international law, to the extent it governs compulsory insurance, is still a compromise (Kramer 2008, 41). Thus far, in the doctrine there have been several postulates *de lege ferenda* which may be of use when drafting amendments to the currently applicable regime.

Most authors support adoption of the solution proposed by the researchers grouped under the auspices of the Hamburg Max Planck Institute who, already at the stage of legislative works, opted for the introduction of a rule under which the law applicable for compulsory insurance contracts would be the law of the country of obligation (Basedow, 2004, 294).

Even further reaching is the proposal put forward by certain researchers suggesting that the solution outlined above be supplemented by the following provision: “If the obligation to take out insurance against a given risk is imposed by more than one country, the law of such country shall apply which is most closely connected with the insured risk” (Pilich, 2013, 384). The proposed amendment is probably dictated by the intention to prevent severance of the law applicable to contractual obligations. This is the case as the proposal of the abovementioned authors does not provide for a rule corresponding to Art. 7(5) of the Rome I Regulation. This solution, however, will not eliminate all difficulties relating to the specific nature of compulsory insurance. An insurance contract may cover several risks, which will impede the use of the connector based on the close connection of such risk with the law of only one

country. Moreover, also in case of insurances covering large risks, the obligation to take out insurance may arise under several legal orders. Omission of the law of the other countries imposing the obligation to take out insurance may lead to a situation in which the boundary conditions prescribed in such laws for compulsory insurance are not complied with despite the activities to which the insurance protection relates being performed in one of such other countries. In consequence, it is still highly probable that overriding mandatory rules of the *lex fori* (Art. 9(2)) or the *lex loci executionis* (Art. 9(3)) may intervene. The question of fundamental importance for the liability of the perpetrator and for the legal situation of the injured party, namely compliance with the obligation to take out insurance, should be characterized by predictable resolutions. Such predictability is definitely not favoured by introduction of a regime which triggers an exceptionally strong urge to reach for overriding mandatory rules so as to take account of the position of the country of obligation for the purposes of establishing if the conditions of compulsory insurance have been met.

Recognizing the arguments for the above proposal, we advocate the solution under which the law applicable to compulsory insurance should be the law of the country imposing the obligation to take out insurance. Situations of multitude of countries imposing the obligation to take out insurance should be regulated as proposed by the abovementioned authors and supplemented by a provision corresponding to the rule expressed in Art. 7(5) of the Rome I Regulation. Recognition of these assumptions should lead to the elimination of Art. 7(5) of the Rome I Regulation and replacement of the existing paragraph (4) of that Article by the following rules: "Compulsory insurance contract shall be governed by the law of the country imposing the obligation to take out insurance. Where the obligation to take out insurance was imposed by more than one country, the law of such country applies which is most closely connected with the insured risk. If the contract covers risks situated in more than one country, without prejudice to the first and second sentence of this provision, the contract shall be deemed to be composed of several contracts, each of which relates only to one country".

In the absence of a clear regime under the Rome I Regulation, doubts are still raised by the question of the pursuit for law applicable to group insurance contracts (Heiss, 2008, 278). This construction is often used within the framework of compulsory insurance for regulated professions. In case of compulsory insurance contracts whose conclusion is a precondition to practicing a given profession which, at the same time,

are based on the group insurance model, a situation arises in which, in the private international context, there intersects a relatively complex "subsystem" of conflict of laws rules under Art. 7(4) of the Rome I Regulation and the general conflict of laws mechanism, which is not suited for group insurance contracts, under Art. 7(3) of the Regulation. The analysis of that problem reaches beyond the scope of this study. The absence of clear systemic solutions regarding the mutual impact of the conflict of laws regime of group insurance and compulsory contracts definitely translates negatively into the development of that sector of the insurance industry in the international perspective.

Key words: compulsory insurance, private international law, Rome I Regulation, large risk insurance, insurance contract

LITERATURA (REFERENCES)

- Bagan-Kurluta, K. (2011). *Prawo prywatne międzynarodowe*. Warszawa: C.H. Beck.
- Basedow, J. (2004). Consumer contracts and insurance contracts in a future Rome I-Regulation, Meeusen J., Pertegás M., Straetmans G. (eds.) in: *Enforcement of International Contracts in the European Union. Convergence and divergence between Brussels I and Rome I*. Antwerp - Oxford - New York: Intersentia Publishers.
- Bigot, J. (ed.) (2002). *Traité de Droit des assurances. Tome 3. Le contrat d'assurance*. Paris: LGDJ, Lextenso éditions.
- Carr, I. (2010). *Insurance Trade Law*. Abingdon, UK: Routledge.
- Council Regulation (EC) No. 44/2001 of 22 December 2000 on jurisdiction and the recognition and enforcement of judgments in civil and commercial matters, *Official Journal of the European Communities*, L 12, 16.1.2001.
- De Miguel Asensio, P.A. (2008). Applicable law in the absence of choice to contracts relating to intellectual or industrial property rights, *Yearbook of Private International Law*, vol. X, 199–219.
- Droz, G. (1991). *Regards sur le droit international privé comparé. Cours général de droit international privé*, w: *Recueil des Cours, Collected Courses 1991-IV*, Alphen aan den Rijn.
- Einführungsgesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuche – BGBEG. I. S. 2494, 21. 9. 1994. (Uvodni zakon o izmenama Građanskog zakonika Nemačke, *Savezni službeni list*, I. S. 2494 od 21. septembra 1994. godine).
- Fallon, M. (1993). The Law of Applicable to Compulsory Insurance and Life Insurance: Some Peculiarities, in: Reichert-Facilides F., Jessurun d'Oliveira H. U. (Eds), *International Insurance Contract Law*.
- Ferrari, F., Leible, S. (Eds.) (2009). *Rome I Regulation – The Law Applicable to Contractual Obligations in Europe*. Munich: selier. european law publishers GmbH.

- Fras, M. (2008). Reżim prawny umowy reasekuracji - zagadnienia materialnoprawne i kolizyjne, *Prawo Asekuracyjne*, nr 4, 56–68.
- Fras, M. (2007a). *Z problematyki kolizyjnoprawnej umów ubezpieczenia obowiązkowego*, Monitor Prawniczy. Available at: <https://czasopisma.beck.pl/monitor-prawniczy/arttykul/z-problematyki-kolizyjnoprawnej-umow-ubezpieczenia-obowiazkowego/>.
- Fras, M. (2007b). Kolizyjnoprawna problematyka umów ubezpieczenia komunikacyjnego, *Europejski Przegląd Sądowy*, nr 7, 13–21.
- Fuchs, B. (2003). *Statut kontraktowy a przepisy wymuszające swoje zastosowanie*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Gnła, B. (Ed.) (2011). *Ubezpieczenia gospodarcze. Wybrane zagadnienia prawne*, Warszawa.
- Gołaczyński, J. (ed.) (2008). *Kolizyjne aspekty zobowiązań elektronicznych*. Warszawa: Oficyna a Wolters Kluwer Business.
- Heiss, H. (2011). Liability Insurance, in: Schulze, R. (ed.), *Compensation of Private Losses: The Evolution of Torts in European Business Law*. München: Sellier European Law Publishers.
- Heiss H. (2013). *Report of the Commission's Expert Group on European Insurance Contract Law. Part II. Differences in Insurance Contract Laws and Existing EU Legal Framework*, available at: ec.europa.eu/justice/contract/files/expert_groups/report_on_section_2_final_en.pdf, 9 April 2013.
- Heiss, H. (2008). Insurance Contracts in Rome I: Another Recent Failure of the European Legislature, *Yearbook for Private International Law*, vol. X, 261–284, DOI: <https://doi.org/10.1515/9783866538566.2.261>.
- Kegel, G., Schurig K. (2000). *Internationales Privatrecht*. München: Verlag C.H. Beck.
- Kowalewski, E., Bzdych A. (2012). Prawo właściwe dla umów ubezpieczenia w świetle prawa polskiego na tle regulacji europejskich, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* nr 1, 67–87.
- Kramer, X. (2008). *The New European Conflict of Law Rules on Insurance Contracts in Rome I: A Complex Compromise*, The Icfai University Journal of Insurance Law, Vol. VI, 23–42.
- Kropka, M. (2010). *Kolizyjnoprawna regulacja umowy ubezpieczenia w rozporządzeniu Rzym I*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Kropka, M. (2009). Umowy ubezpieczenia a projekt nowej ustawy o prawie prywatnym międzynarodowym, Pazdan, M. (redakcją) w: *Problemy Prawa Prywatnego Międzynarodowego* (27–40). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Lagarde, P., Tanenbaum, A. (2008). De la convention de Rome au règlement Rome I, *Revue critique de droit international privé*, Vol. 97, N° 4, 727–780.
- Łopuski, J. (2004). Nowe prawo ubezpieczeniowe a ubezpieczenia morskie: refleksje na temat kierunków rozwoju prawa ubezpieczeniowego, *Prawo Asekuracyjne*, nr 3, 5–25.
- Lorenz, E. (1991). Die Umsetzung der internationalprivatrechtlichen Bestimmungen der Zweiten Schadenversicherungsrichtlinie (88/357/EWG) zur Regulierung der Direktversicherung der in der EWG belegen Risiken, in: Stoll, H. (Hrsg), *Stellungnahmen und Gutachten zum europäischen internationalen Zivilverfahrens- und Versicherungsrecht*. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Ludwichowska, K. (2008). *Odpowiedzialność cywilna i ubezpieczeniowa za wypadki samochodowe*, Toruń: Dom Organizatora Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa.
- Ludwichowska, K., Thiede T. (2009). Reżim kolizyjny umowy ubezpieczenia po wejściu w życie rozporządzenia Rzym I, *Prawo Asekuracyjne*, nr 2 (59), 58–72.
- Mączyński A. (1994). Wskazanie kilku praw przez normę kolizyjną prawa prywatnego międzynarodowego, in: Mączyński A., Pazdan M., Szpunar A. (eds.), *Rozprawy z polskiego i europejskiego prawa prywatnego. Księga pamiątkowa ofiarowana Profesorowi Józefowi Skąpskiego*. Kraków: Wydawn. i Druk. "Secesja".
- Magnus, U., Mankowski P. (eds.) (2012). *Brussels I Regulation*. München: Sellier European Law Publishers.
- Martiny, D. (1998). *Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch*, Band. 10: Einführungsgesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuch, Internationales Privatrecht. München: C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung.
- Meeusen, J., Pertegás M., Straetmans G. (Eds.), (2004). *Enforcement of International Contracts in the European Union. Convergence and divergence between Brussels I and Rome I*. Antwerp - Oxford - New York: Intersentia.
- Orlicki, M. (2011). *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Warszawa: Wolters Kluwer Polska SA.
- Pazdan M. (2009). *O potrzebie uchwalenia nowej ustawy - Prawo prywatne międzynarodowe*, Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych.
- Pazdan, M. (2012). *Prawo prywatne międzynarodowe*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Perner, S. (2009). Das Internationale Versicherungsvertragsrecht nach Rom I, *IPRax: Praxis des Internationalen Privat- und Verfahrensrechts*, Vol. 29, N° 3, 218–222.
- Pilich, M. (2012). *Statut umów ubezpieczenia według rozporządzenia Rzym I*, in: Weitz K., Grzegorzczak P. (eds.), *Europejskie prawo procesowe cywilne i kolizyjne* (313–385). Warszawa: LexisNexis.
- Policha, K., Wnęk, A. (2011). Prawo prywatne międzynarodowe. Zasady wyboru prawa właściwego dla dużych ryzyk ubezpieczeniowych. Zagadnienia praktyczne, *Prawo Asekuracyjne*, nr 3, 3–16.
- Popiołek, W. (ed.) (2013). *Międzynarodowe prawo handlowe*, Tom 9. Warszawa: C.H.Beck.
- Przybyłowski, C.f. K. (1959). *Z problematyki stosowania obcych norm kolizyjnych*, Kraków: Nakł. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Rabels, Z. (2007). *Comments on the European Commission's Proposal for a Regulation of the European Parliament and the Council on the law applicable to contractual obligations (Rome I)*. Max Plank Institute for Comparative and International Private Law.
- Regulation (EU) No. 1215/2012 of the European Parliament and of the Council of 12 December 2012 on jurisdiction and

the recognition and enforcement of judgments in civil and commercial matters, *Official Journal of the European Union*, L 351, 20.12.2012.

Regulation (EC) No 593/2008 of the European Parliament and of the Council of 17 June 2008 on the law applicable to contractual obligations (Rome I), *Official Journal of the European Union*, L177, 4.7.2008.

Regulation (EC) No 864/2007 of the European Parliament and of the Council of 11 July 2007 on the law applicable to non-contractual obligations (Rome II), *Official Journal of the European Union*, L 199, 31.7.2007.

Reichert-Facilides, F., Jesserund'Oliveira H. U. (1993). *International Insurance Contract Law*. European University Institute, Florence.

Schmidt, T.S. (1993). The incidental question in private international law, in: *Recueil Des Cours - Collected Courses*, 1992-II, Alphen aan den Rijn.

Seatzu, F. (2003). *Insurance in Private International Law*. Oxford-Portland: Hart Publishing.

Sonnenberger, H.J. (2003). Eingriffsrecht – Das trojanische Pferd im IPR odernotwendige Ergänzung?, *Praxis des Internationalen Privat- und Verfahrensrechts*, Heft 2, 104–116.

Stoll, H. (1991). *Stellungnahmen und Gutachten zum europäischen internationalen Zivilverfahrens- Und Versicherungsrecht*. Tübingen: Mohr Siebrek Ek.

Stone, P. (2010). *EU Private International Law*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited.

Thorn, K. (2007). Eingriffsnormen, Ferrari, Leible, (Hrsg.), in: *Ein neues Internationales Vertragsrecht für Europa - Der Vorschlag für eine Rom I-Verordnung* (131–152). Jena: JWV Jenaer Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH.

Ustawaz dnia 4 lutego 2011 r. Prawo prywatne międzynarodowe, *Dziennik Ustaw*, Nr. 80, poz. 432, 4898–4906, (poljski Zakon iz 2011. godine).

Versicherungsvertragsgesetz - Gesetz zur Reform des Versicherungsvertragsrecht vom 23. November 2007, BGBl. I S. 2631 (nemački Zakon o ugovoru o osiguranju).

Vitta, E. (1980). *Cours général de droit international privé*, in: *Recueil des cours, Collected Courses of the Hague Academy of International Law 1979*, Alphen aan den Rijn.

Von Hein, J. (2011). Party Autonomy in International Property Law: A German Perspective, in: Westrik R., van der Weide, J. (eds.), *Party Autonomy in International Property Law*. Munich: Sellier European Law Publishers.

Weitz, K., Grzegorzcyk, P. (2012). *Europejskie prawo procesowe cywilne i kolizyjne*, Warszawa: LexisNexis Polska.

Westrik R., van der Weide J. (2011). *Party Autonomy in International Property Law*. Munich: Sellier European Law Publishers.

Westermann H.P. (Hsg). (2000). *Erman Bürgerliches Gesetzbuch*, Münster: Aschendorff Rechtsverlag. Köln: Dr. Otto Schmidt.

Wojewoda, M. (2008). Artykuł 3.3 konwencji rzymskiej z 1980 r. jako szczególny element mechanizmu poszukiwania prawa właściwego dla zobowiązań umownych, Pazdan, M. Popiołek, W., Rott – Pietrzyk, E., Szpunar, M. (Eds) w: *Europeizacja prawa krajowego*. Warszawa.

Zachariasiewicz, M.A. (1978). *Prawo właściwe dla zobowiązań z umów ubezpieczenia*. PPHZ.

Zachariasiewicz, M. A. (2010). O potrzebie wskazania w nowej ustawie o prawie prywatnym międzynarodowym podstawy stosowania przepisów wymuszających swoje zastosowanie, Pazdan, M. (Red.) w: *Problemy Prawa Prywatnego Międzynarodowego*, T. 7, 9–43. Katowice: Prace Naukowe Uniwersytetu Śląskiego.

Prof. dr hab. Mariusz FRAS*

Compulsory insurance contract in private international law

UDC: 368.022:341.9

Received: 23. 11. 2020.

Accepted: 18. 1. 2021.

Original scientific paper

Abstract

Compulsory insurance is present in a vast majority of countries in the world and in all European countries. As international legal relations increasingly intensify, the market of cross-border insurance is also expanding. Despite entry into force of the provisions of the Rome I Regulation and the oncoming reform of the Brussels I bis Regulation, the European private international law, to the extent it governs compulsory insurance, is still a compromise. In the absence of a clear regime under the Rome I Regulation, doubts are still raised by the question of the pursuit for law applicable to group insurance contracts.

Key words: compulsory insurance, private international law, Rome I Regulation, large risk insurance, insurance contract

1. INTRODUCTION

Compulsory insurance is present in a vast majority of countries in the world and in all European countries (Ludwichowska, 2008, 206–207). The universality of the type of insurance undoubtedly relates to the important social and economic functions performed by such contracts (Fras, 2007a, 995), which is especially manifest in case of compulsory civil liability insurance.

As international legal relations increasingly intensify, the market of cross-border insurance is also expanding. However, despite the evident material progress in the harmonization of the European law of compulsory motor insurance (Fras, 2007b, 13), such phenomenon is not to be seen in other areas of economic life. An obstacle for development of a uniform insurance market are, predominantly, differences between the regimes governing compulsory insurance contracts

in particular Member States (Heiss, 2013). Such discrepancies are especially manifest in relationships involving legal areas of two or more countries. The consequence of development of the sector of cross-border insurance services is an increase in number of potential disputes where it is necessary to search for the law applicable to the evaluation of specific aspects of life situations relating to the insurance protection afforded within a system of compulsory insurance.

Upon entry into force of the Regulation (EC) No. 593/2008 of the European Parliament and of the Council of 17 June 2008 on the law applicable to contractual obligations (Rome I), the previously dispersed conflict of laws regime of insurance contracts was generally provided for within one legislative act. Recognizing the specificity of insurance law relationships, the EU legislator introduced specific conflict of laws rules for insurance contracts, as laid down in Art. 7 of the Rome I Regulation. Issues relating to the pursuit of the law applicable to insurance contracts under the Rome I Regulation have been so far amply discussed in the Polish literature of the subject (Pilich, 2013). On the other hand, specific solutions covering exclusively compulsory insurance contracts were laid down in Art. 7(4) of the Rome I Regulation. Under the cited provision, four supplementary rules apply to “insurance contracts covering risks for which a Member State imposes an obligation to take out insurance”, which rules were based on the solutions known from the EU insurance directives (Kropka, 2010, 220–221).

The Rome I Regulation I does not entirely exhaust the problems which are important from the perspective of parties to international insurance transactions (Heiss, 2008, 264). Pursuit of the law applicable to *actio directa* or *cessio legis* based on the conflict of laws rules of the Regulation (EC) No. 864/2007 of the European Parliament and of the Council of 11 July 2007 on the law applicable to non-contractual obligations (Rome II). The law applicable to those aspects of life situations which have not been covered by the scope of application of the Regulations, is designated by the norms of the

* Department of civil law and private international law, Law Faculty of Silesian University, Katowice, Poland, e-mail: kancelaria-fras@o2.pl.

Polish Act of 4 February 2011 – Private International Law.

As regards jurisdiction in insurance matters, it was governed by the special provisions of Section 3 of the Brussels I Regulation, which was superseded, as of 1 January 2015, by the Brussels I bis Regulation.

2. LAW APPLICABLE TO COMPULSORY INSURANCE CONTRACTS

2.1. Scope of application of the supplementary rules under Art. 7(4) of the Rome I Regulation

When analysing the internal systematics of the provisions of the Rome I Regulation, certain authors distinguish four categories of contracts (Kramer, 2007, 37) which are governed by different conflict of laws rules (Pilich, 2013, 332–334), namely: insurance contracts covering large risks, whose characteristic feature is unlimited choice of law, insurance contracts covering other risks (mass risks) situated in the Member States of the European Union, for which choice of law was significantly limited by the EU legislator, insurance contracts covering other risks (mass risks) situated in third countries together with reinsurance contracts, for which the applicable law is determined not under Art. 7 of the Rome I Regulation but under general conflict of laws norms, and compulsory insurance contracts, to which the abovementioned provision of Art. 7(4) of the Regulation refers (Łopuski, 2004, 18).

This does not mean, however, that compulsory insurance contracts are treated as another insurance contract type, beside large risk insurance or mass risk insurance (Popiołek, 2013, 585–587). A compulsory insurance contract under Art. 7 of the Rome I Regulation may relate both to “large risk” insurance or insurance of mass risk situated in the Member States of the European Union (Heiss, 2008, 279). Imposition of the insurance obligation by a Member State triggers the need to search for the applicable law under the specific “subsystem” of conflict of laws rules laid down in Art. 7(4) of the Rome I Regulation.

The supplementary rules under Art. 7(4) of the Rome I regulation do not apply to insurance in case of which the obligation to conclude the contract arose under the legislation of a country other than the Member States of the European Union (Ludwichowska, Thiede, 2009, 70). In such situations, the law applicable to the contract is established under Art. 7(2) and (3) of the Rome I Regulation. Consequently, an insurance contract covering large risks is subject to the law found under Art. 7(2) of the Rome I Regulation. The

law governing mass risk insurance, on the other hand, depends on whether the risk is situated in one of the Member States.

Bearing in mind the substantive scope of Art. 7 of the Rome I Regulation, the supplementary rules under paragraph (4) of that provision do not refer to insurance contracts covering mass risks situated in countries other than the Member States of the European Union (Carr, 2010, 597; Stone, 2010, 361). The applicable law is designated in such situations by the norms of Art. 3, Art. 4 or, possibly, Art. 6 of the Rome I Regulation I (Ferrari, Leible, 2009, 123–124; Heiss, 2008, 274–275). In the first place, it must be determined if the insurance contract relates to a mass risk situated outside the legal area of the Member States of the European Union. Positive answer to that question will cancel the need to reach for the “supplementary rules” under Art. 7(4) even if *lex causae* imposes an insurance obligation. This principle will apply also when the insurance obligation arises under the legal provisions of a Member State.

2.2. Compulsory insurance contract. The problem of qualification

The scope of application of the supplementary rules is further restricted by qualification procedures relating to the terms used to delimitate the scope of the provisions under Art. 7(4) of the Rome I Regulation. In Art. 7(4) of the Rome I Regulation, the legislator used the expression “insurance contracts covering risks for which a Member State imposes an obligation to take out insurance”, which will be replaced in our further considerations by the term “compulsory insurance contracts” unless otherwise restricted below.

Much attention has been paid to the problem of qualification of the term “insurance contracts” in Polish literature (Zachariasiewicz, 1978, 11). Because of the specific framework of this study, we shall only draw attention to the basic features which allow to distinguish an insurance contract from other obligational relationships which are widespread in international legal transactions.

Results of comparative law research lead to the conclusion that, in consequence of the entry into an insurance contract, there arises a legal relationship under which the insurer, in consideration of the premium paid, undertakes to incur the risk of paying a monetary benefit to the entitled person in case of occurrence of the event specified in the contract (Popiołek, 2013, 582). Thus, insurance contracts are characterized by their specific social and economic function which boils down to provision of security against risk. This feature allows to recognize the

insurance contract as an aleatory contract (Pilich, 2013, 328–329). It is a contract for consideration. From the conflict of laws perspective, the insurance contract is also a contract unilaterally qualified in terms of its parties (Fras, 2008, 56–57).

More doubts, however, are raised by interpretation of the term “insurance contracts covering risks for which a Member State imposes an obligation to take out insurance”. The abovementioned supplementary rules refer only to this category of contracts. Moreover, as regards mass risk insurance contracts and large risk insurance contracts which are found compulsory, one should follow the rule set out in Art. 7(5) of the Rome I Regulation. Where a contract covers risks situated in more than one Member State, it is concluded that the contract is composed of several individual contracts, each of which relates only to one Member State. The *modus operandi* for insurance contracts covering more than one risk out of which at least one is situated in a Member State and at least one is situated in a third country was provided in Recital 33 of the Rome I Regulation. In such situations, the specific rules on insurance contracts, as envisaged in the Rome I Regulation, apply only to insurance risk or risks situated in a specific Member State or Member States.

Thus far, a couple of proposals have been put forward in the doctrine, which are to permit appropriate establishment of the meaning of the terms included in Art. 7(4) of the Rome I Regulation. Statements by representatives of legal science may be classified within two groups of opinions.

Proponents of the former position construct the definition of a compulsory insurance contract under Art. 7(4) of the Rome I Regulation in isolation from the understanding of that term in the substantive law of the Member States. M. Kropka formulates the conclusion that the insurance obligation referred to in Art. 7(4) of the Rome I Regulation does not have to follow from statutory provisions. The source of an insurance obligation may also be norms imposed by other entities, as long as their competence to introduce such obligation may be derived from the provisions of national legislation (Kropka, 2010, 219). The scope of that concept must extend also to the so called “insurance compulsion” (Kropka, 2010, 219). On the other hand, the source of the obligation to take out insurance may not be an obligational relationship (Kropka, 2010, 219). It seems that such rendition of the concept of compulsory insurance allows to restrict the phenomenon of *forum shopping*. Any attempts to adopt a different opinion would lead to a situation in which the contractual parties would be in a position to decide under which of the “subsystems” of conflict of laws

rules, as included in Art. 7 of the Rome I Regulation, the applicable law is going to be designated, without the need to observe the normatively sanctioned division into mandatory and voluntary insurance.

However, autonomous qualification of the concept of compulsory insurance contract as per Art. 7(4) of the Rome I Regulation would be difficult. The Regulations Brussels I and Rome II do not use the term “compulsory insurance”. Arguments for a specific direction of interpretation as to the scope of those norms may not be derived from the postulate to preserve consistency between basic EU legislative acts in the area of private international law.¹ It is also difficult to formulate any clear conclusions on the basis of the results of comparative law research. Even in such legal systems in which the definition of compulsory insurance has been introduced, e.g. Poland² or Germany,³ the boundaries of that concept in legislation are vague, which follows from in consequence of particular legislators, who may in fact construct legal definitions of compulsory insurance but, at the same time, do not hesitate to use that term in its plain meaning in other legislative acts making up the domestic insurance law. French law, on the other hand, is characterized by the legislator’s relatively liberal attitude to the question of delimiting boundaries of the concept of compulsory insurance (Bigo, 2002, 50).

Adoption of the French model of compulsory insurance for the purpose of interpretative procedures may result in a situation in which the applicable law is found taking into consideration the supplementary rules of Art. 7(4) of the Rome I Regulation even though the countries which have an objective connection with the insurance contract do not approach the contract as compulsory insurance. Similar threats relate to the

¹ Under Recital 7 of the Rome I Regulation, the substantive scope of application and the provisions of the Regulation should be “consistent” with the Council Regulation (EC) No 44/2001 of 22 December 2000 on jurisdiction and the recognition and enforcement of judgments in civil and commercial matters (Brussels I) and the Rome II Regulation.

² The provision of Art. 3(1) of the Act of 22 May 2003 on compulsory insurance, Insurance Guarantee Fund and Polish Motor Insurers’ Bureau (Dz.U. 2013, item 392) specifies that compulsory insurance is civil liability insurance of a person or property insurance if an act or international agreement ratified by the Republic of Poland imposes an obligation to conclude an insurance contract.

³ The Provision of §113 of the German Act on insurance contracts of 23 November 2007 (*Versicherungsvertragsgesetz - Gesetz zur Reform des Versicherungsvertragsrecht vom 23. November 2007*, BGBl. I S. 2631, hereinafter referred to as VVG) defines compulsory insurance (*Pflichtversicherung*) as civil liability insurance for which an act imposes the obligation to take out insurance.

adoption of a restrictive attitude, as might be associated with the Polish and German systems, without a thorough analysis of the entirety of norms governing the obligation to take out insurance. An insurance contract against consequences of mishaps whose compulsory conclusion was envisaged by the French legislator would be governed by the law designated under Art. 7(3) of the Rome I Regulation. Limited choice of law would also be permitted (Art. 7(3) letters /a–e), and this would be the case regardless of the position taken in this regard by the French law or even by *lex fori*. Such solution seems irreconcilable with the intention of the European legislator, since in the context of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation, the decisive factor for the qualification of a contract as compulsory insurance should be the law of the country of obligation.

As a result, the difficulties signalled above reveal the basic drawback of autonomous qualification of the concept of compulsory insurance contract. The purpose of conflict of laws qualification is supsumption of the facts under a relevant conflict of laws rule which designates the law applicable to a particular question (Schmidt, 1993, 330–331). Establishment that the law of a specific country lays down an obligation to take out insurance does not, however, refer to the sphere of facts but to existence of a normatively sanctioned obligation to enter into an insurance contract. Without knowing the provisions of substantive law, it is impossible to establish if such obligation applies. On the other hand, for obvious reasons, it may not be assumed *a priori* that all types of insurance are compulsory. Even if we leave such doubts aside, there still remains an open question of determining which legal order is to be reached for to decide if there applies an obligation to take out insurance.

It seems that, because of such difficulties, proponents of the second position opt for the opinion that the concept of compulsory insurance contract under Art. 7(4) of the Rome I Regulation should be understood according to the provisions of the national legislation imposing the obligation to take out insurance (Orlicki, 2011, 273). This solution allows to avoid problems relating to a situation in which, at the stage of qualification, a given insurance contract is found compulsory although, according to *legis causae*, it does not have such nature.

Despite advantages of this conception, one should pay attention to certain inconveniences which may be observed upon its application. According to the discussed opinion, qualification of the term “compulsory insurance contract” is not made as per *legis causae* but pursuant to the law of the country imposing

the obligation to take out insurance, which does not even have to be the law applicable to the insurance contract⁴ but merely the law applicable to the determination if an insurance contract “satisfies the obligation to take out insurance” (first sentence of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation).⁵ Acceptance of such position blurs the boundaries between the determination of preconditions to application of a specific conflict of laws rule and application of the relevant law (Pazdan, 2012, 60).

An analogical opinion, although with another justification, was formulated by M. Pilich. According to this author, the provision of Art. 7(4) of the Rome I Regulation was based on the unilateral method. As a result, the scope of the concepts “obligation to take out insurance”, “law of the member state which imposes (imposed) the obligation to take out insurance” may be determined by analysing in detail the substantive law of specific Member States (Pilich, 2012, 368).

To greatly generalize, assumptions of the unilateral method may be depicted as follows. The unilateral method does not require the existence of conflict of laws rules of first degree. On the other hand, delimitation of the scope of application of national law in space depends on unfettered intention of the legislator. Foreign law shall apply only to the extent in which *lex fori* does not claim to regulate a given life situation or its certain aspects (Vitta, 1980, 154–162; Droz, 30–32). The presented conception allows to reduce uncertainty relating to the establishment which country “imposes” the obligation to take out insurance. However, this issue is not the purpose of qualification. Moreover, the unilateral method is universally criticized by representatives of legal science and considered to be merely a certain theoretical model which is not used by lawmakers in the enacted pieces of legislation in the area of private international law (Vitta, 1980, 155).

One could also attempt to formulate another proposal. The provision of Art. 7(4) of the Rome I Regulation, inasmuch as it stipulates that the supplementary rules apply to “insurance contracts covering risks for which a Member State imposes an obligation to take out insurance” may be treated as a norm demarcating the scope of application of the “subsystem” of conflict of laws rules relating to compulsory insurance, or as an element of the scope of norms expressed in the first and second sentence of Art. 7(4), letter (a) and Art. 7(4), letter (b) of the Rome I Regulation.

⁴ Such situation will be the case when the legislator does not use the possibility envisaged in Art. 7(4), letter (b) of the Rome I Regulation. See: section 2.6 of this study.

⁵ See: section 2.4 of this study.

The term “for which a Member State imposes an obligation to take out insurance” would be treated, in the light of the above assumptions, as a primary question (*Erstfrage*). M. Pazdan points out that “that term is used to denote a component of the factual situation described in the conflict of laws rule which makes a substantive law precondition to the application of the conflict of laws rule and which, accordingly, requires evaluation according to the substantive law” (Pazdan, 2012, 65)⁶ found on the basis of a relevant conflict of laws rule of the *lex fori*.

However, the Rome I Regulation does not contain a conflict of laws rule whose scope would cover the issue of “existence of the obligation to take out insurance.” As a result, the applicable law should be determined by a Polish court under the supplementary rule of Art. 67 of the 2011 Act, which reads that “[i]n the absence of designation of the applicable law under this Act, special provisions, ratified international agreements in force in the Republic of Poland and the law of the European Union, a relationship covered by the scope of this Act shall be governed by the law of the country to which it is most closely connected.” However, pursuit of the applicable law under Art. 67 of the Private International Law Act involves the need to evaluate to which legal area the obligation to take out insurance is most closely connected in itself. It seems that in case of insurance contracts covering mass risk, this will be the law of the country in which the risk is situated. On the other hand, in case of insurance contracts covering large risks, apart from objective circumstances (law of the country in which the risk is situated), the decisive factors may also be subjective circumstances (law of the country where the insured party is domiciled). It should be borne in mind that the principle expressed in Art. 7(5) of the Rome I Regulation applies as well to compulsory insurance contracts covering large risks. Then, it is assumed that the contract is composed of several contracts, each of which relates to the Member State in which the risk is situated.

2.3. EU Regulation as a source of the obligation to take out insurance

The considerations presented above do not exhaust the problem of qualification of the concept of insurance obligation. The EU legislator sporadically uses regulations to impose the obligation to take out insurance on specific categories of entities in a “uniform and direct manner” (Popiołek, 2013, 567–568). There arises a question if the law applicable to those contracts

should be sought according to the provisions of Art. 7(4) of the Rome I Regulation.

EU regulations imposing the obligation to take out insurance relate predominantly to the activities conducted by air and sea carriers. Accordingly, these are insurance contracts covering large risks. Their recognition as compulsory insurance has far reaching consequences. In case of insurance covering large risks, the abovementioned rule set out in Art. 7(5) of the Rome I Regulation does not apply, because “where the contract covers risks situated in more than one Member State, the contract shall be considered as constituting several contracts each relating to only one Member State”. However, recognition of a contract as compulsory insurance triggers the necessity to follow that rule. Moreover, a feature of insurance contracts covering large risks is the parties’ freedom of choice of law (Popiołek, 2013, 587). In case of insurance contracts relating to large risks which at the same time constitute compulsory insurance, the parties are deprived of the option to choose the law when the forum state took advantage of the possibility provided for in Art. 7(4), letter (b) of the Rome I Regulation.

Inconveniences relating to the need to observe those rules should not, however, influence the results of qualification procedures. The obligation to comply with those principles is not dictated by the very nature of the source from which the obligation to take out insurance derives (*scil.* EU regulation) but follows from the systemic solutions adopted in the Rome I Regulation. The same principles must also be referred to compulsory insurance contracts covering large risks in whose case the obligation to take out insurance arises under statutory legislation (Heiss, 2011, 230).

It seems unconvincing to argue that the discussed contracts may not be recognized as compulsory insurance since the entity imposing the obligation to insure is the European Union. There is no doubt that insurance contracts in whose case the obligation to take out insurance derives from the implementation of EU directives constitute compulsory insurance as mentioned in Art. 7(4) of the Rome I Regulation. European Union regulations, just as national provisions introduced in implementation of such directives, are elements of the national legal order. This statement supports the conclusion that also in case of the discussed insurance contracts it is the Member State that “imposes the obligation to take out insurance”. This, in turn, allows to recognize such contracts as compulsory insurance as mentioned in Art. 7(4) of the Rome I Regulation.

⁶ More on primary issues: Schmidt, 1993, 324–331.

2.4. Supplementary rule under the first sentence of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation

The first of the abovementioned supplementary rules was introduced in the provision of the first sentence of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation, according to which “the insurance contract shall not satisfy the obligation to take out insurance unless it complies with the specific provisions relating to that insurance laid down by the Member State that imposes the obligation.”

Anticipating further considerations, attention must be drawn to a relatively infelicitous term “szczegółowe przepisy” used in the Polish language version of the Rome I Regulation (Kropka, 2010, 218). Representatives of legal science agree that the expression should be referred to “special” provisions which shape the content of the obligation to take out insurance (Kropka, 2010, 230) and delimitate its “boundary conditions” (Kropka, 2010, 230). This category includes provisions specifying minimum amounts of cover, substantive type of damages for which the insurer is liable, preconditions to deprivation of the insured party of the protection afforded by the insurer, or setting the period for which the insurance should be concluded.

Much more doubts in the doctrine are raised by the evaluation of the legal nature of the norms under the first sentence of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation. Analysis of the previous statements by representatives of legal science allows to distinguish three groups of opinion. Nevertheless, regardless of the adopted conception, the supplementary rule under the first sentence of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation is relevant only in situations when the law of the *forum* state does not take advantage of the possibility offered in letter (b) of the said provision.⁷

Proponents of the first proposal indicate that the provision of Art. 7(4) of the Rome I Regulation does not contain conflict of laws rules in the proper sense of the word (Ludwichowska, Thiede, 2009, 69). It seems that this group of authors detect in Art. 7(4) of the Rome I Regulation only substantive norms of private international law.

The second conception is based on the assumption that the first sentence of Art. 7(4), letter (a) contains a “peculiar conflict of laws rule which indicates, as the law applicable to the evaluation if the insurance obligation has been complied with, the law of the Member State of that obligation”, which makes a fragmentary issue in relation to the entirety of the insurance relationship (Pilich, 2013, 365–366).

The authors of opinions belonging to the third group assume that the first sentence of Art. 7(4), letter (a) of

the Rome I Regulation contains a substantive norm of private international law (Kropka, 2009, 34). According to M. Kropka, from the provision the first sentence of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation one may infer also a conflict of laws rule under which provisions which are mandatory in the conflict of laws sense come into play (Kropka, 2010, 223–232).

The last of the presented opinions should be considered legitimate. The provision of the first sentence of Art. 7(4), letter (a) definitely provides for a peculiar sanction for non-compliance with the requirements prescribed for compulsory insurance. Accordingly, this provision introduces a substantive norm of private international law.

More doubts are raised by the assessment whether the provision of the first sentence of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation contains also a conflict of laws rule designating the law applicable to a fragmentary issue or if it is a basis for the application of *ius cogens* provisions of the country imposing the obligation to take out insurance.

An argument for the second of the presented conceptions are practical difficulties which would relate to the pursuit of the law applicable to the fragmentary issue. The EU legislator did not set limits for national legislators as regards the enactment of criteria specifying the requirement of insurance protection (boundary conditions of insurance). In the same way, the scope of the conflict of laws rule under the first sentence of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation, designating the law applicable to the said fragmentary issue (*scil.* compliance with the obligation to take out insurance) may not be established *a priori*, without reaching for the substantive law of the country imposing the obligation. This leads to a situation in which the scope of the conflict of laws rule designating the law applicable to a fragmentary issue is delimited by the substantive law of the country imposing the obligation to take out insurance. One should accept as legitimate the view that the provision of the first sentence of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation contains a norm which allows “special provisions” shaping the content of the insurance obligation to come into fore along with the law applicable to the insurance contract and sets out the terms on which such special provisions are to apply.

An analogical mechanism was introduced also in Art. 3(3) of the Rome I Regulation, according to which „[w]here all other elements relevant to the situation at the time of the choice are located in a country other than the country whose law has been chosen, the choice of the parties shall not prejudice the application of provisions of the law of that other country which

⁷ See: section 2.6 of this study.

cannot be derogated from by agreement". Both the provisions of the first sentence of Art. 7(4), letter (a) and Art. 3(3) of the Rome I Regulation are a manifestation of the conviction that the result of the conflict of laws designation of law should not render ineffective mandatory provisions as provided for in the law of the country which is strongly connected with a given life situation (Ferrari, Leible, 2009, 338–339; Magnus, Mankowski, 2012, 459). Yet, there are important differences between Art. 3(3) and the first sentence of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation. Their synthetic presentation allows to illustrate the terms of operation of the "supplementary rule" under the first sentence of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation.

First, the norm of Art. 3(3) of the Rome I Regulation is a basis under which mandatory provisions (*ius cogens*) apply, and the first sentence of Art. 7(4), letter (a) refers to a narrower category of mandatory rules which shape the content of the obligation to take out insurance (Kropka, 2010, 230).

Second, the provisions of Art. 3(3) and the first sentence of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation have a different function. The norm under Art. 3(3) is to prevent attempts to circumvent mandatory rules by choice of foreign law despite the facts of the case showing connection only with one legal area (Ferrari, Leible, 2009, 338–339; Magnus, Mankowski, 2012, 459). The norm under the first sentence of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation is intended to enable observance of the position adopted by the law of the country of the obligation for the purpose of determining if an insurance contract fulfils the requirements introduced by the legislator.

Third, the provision of Art. 3(3) of the Rome I Regulation refers only to situations in which the parties have made a choice of law. Conversely, the need to take into account special provisions specifying the obligation to take out insurance arises even when the parties do not make such choice.

Fourth, the provision of Art. 3(3) of the Rome I Regulation applies when all elements of the matter relate to the legal area of one state. The norm under the first sentence of Art. 7(4), letter (a) shifts the boundaries laid down in Art. 3(3) of the Rome I Regulation so that the application of "special" provisions does not require that all elements of the factual situation be connected with the law of the country imposing the obligation to take out insurance. It is sufficient that there is a strong connection of the life situation with a given legal area. The decisive factor in this matter should be the criterion of situation of risk. However, this is not a rule that knows no exceptions. It should be noted that the presented position shows certain similarity with the

conception of limited unilateral method (*unilatéralisme limité*), as formulated in the literature, which makes an attempt to reconcile the assumptions of the unilateral method with the method based on conflict of laws rules viewed in an abstract manner (Vitta, 1980, 159).

2.5. Supplementary rule under the second sentence of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation

The norm expressed in the first sentence of Art. 7(4), letter (a) is supplemented by the second sentence of the said provision, according to which „[w]here the law of the Member State in which the risk is situated and the law of the Member State imposing the obligation to take out insurance contradict each other, the latter shall prevail”.

This rule should be read in conjunction with the first sentence of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation. Thus, it refers to the previously discussed "special provisions" shaping the content of the obligation to take out insurance. Under the first sentence of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation, those provisions come to the fore along with the law applicable for the contractual obligations. Therefore, there may be a situation in which they will be in contradiction with the solutions adopted under the law applicable to the insurance contract. The norm under the second sentence of Art. 7(4), letter (a) eliminates that conflict by indicating which provisions should be given priority. In the absence of such norm, there would be conflicts between the norms of substantive law originating from two legal orders. Elimination of such inconsistencies would require possible adjustment procedures, whose result might, however, lead to violations of the insurance requirements laid down by the law of the country of obligation.

The provision of the second sentence of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation regulates expressly only situations of conflict between "the law of the Member State in which the risk is situated" and "the law of the Member State imposing the obligation to take out insurance". The EU legislator overlooked, however, situations in which Member States took advantage of the possibility set out in the second sentence of Art. 7(3) of the Rome I Regulation, affording to the parties more leeway in the choice of applicable law than admissible under the Regulation's provisions. It seems, however, that no special attention should attach to the literal meaning of the provision of the second sentence of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation, according to which the law of the country of obligation has priority over the law of the country where the risk is situated,

but not over any other law chosen by the parties under Art. 7(3) of the Rome I Regulation (Kropka, 2010, 279).

2.6. Supplementary rule under Art. 7(4), letter (b) of the Rome I Regulation

Another supplementary rule was expressed in the provision of Art. 7(4), letter (b) of the Rome I Regulation. Under this provision, “by way of derogation from paragraphs 2 and 3, a Member State may lay down that the insurance contract shall be governed by the law of the Member State that imposes the obligation to take out insurance”.

The EU legislator undoubtedly provided for the possibility to restrict the choice of law in relation to the general solutions under Art. 7 of the Rome I Regulation. This assumption was expressly formulated in Art. 7(4), letter (b) of the Rome I Regulation, according to which introduction of solutions regarding compulsory insurance on the level of national legislation takes place “by way of derogation” from paragraphs (2) and (3) of the said Article.

Any attempts to read the provision under Art. 7(4), letter (b) of the Rome I Regulation literally lead to diverging conclusions and allow to formulate at least two hypotheses. The discussed provision does not specify if a Member State may introduce a unilateral conflict of laws rule according to which an insurance contract is governed by the law of that country, as long as it provides for an obligation to take out insurance, or if a Member State may resolve that an insurance contract is always governed by the law of any Member State which imposes the obligation to take out insurance.

It seems that certain authors favour the first position. They point out that the provision of Art. 7(4), letter (b) of the Rome I Regulation allows Member States to exclude any autonomy of will of the parties to an insurance contract if the contract involves compulsory insurance, and to obligate the parties to apply only the Member State’s own law in this regard (Kowalewski, Bzdyń, 2012, 81).

However, one should consider as dominant the position of authors supporting the second of the presented hypotheses. Heiss indicates that Member States may introduce in this regard an absolute conflict of laws rule. Therefore, they are not limited to making decisions solely as to the scope of application of their own law (Heiss, 2008, 279). They also have no obligation to enact a conflict of laws rule which refers to all insurance contracts. In addition, it does not have to be a conflict of laws rule of first degree (Kropka, 2010, 235–240).

This direction of interpretation is also supported by analysis of the solutions adopted by specific European legislators.

Under Art. 156 of Book 10 of the Dutch Civil Code,⁸ for the purposes of Art. 7(4), letter (b) of the Rome I Regulation, compulsory insurance contracts covering risks in respect of which a Member State imposes obligation to take out insurance are governed by the law of the Member State imposing such obligation. This norm does not take into account the position of the Member State imposing the obligation to insure and prescribes to apply foreign law also when that law itself does not provide for such requirement.

A different solution was adopted by the German legislator. According to Art. 46c(1) of *Einführungsgesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuche* BGBI, I S. 2494 of 21 September 1994 (hereinafter referred to as BGBEG), an insurance contract covering a risk in respect of which the obligation to take out insurance is imposed by a Member State of the European Union or a Member State of the European Economic Area is governed by the law of that country as long as it finds itself applicable. Additionally, under Art. 46c(2) BGBEG, an insurance contract is governed by German law where the obligation to take out insurance arises under German law.

Also, the legal nature of the provision under Art 7(4), letter (b) of the Rome I Regulation remains disputable. In Polish literature, an opinion is widespread according to which the said provision grants national legislators with “facultative legislative competence” to introduce conflict of laws rules (Gnela, 2011, 40; Kropka, 2010, 235).

It seems, however, that the proposition according to which national legislators were granted legislative competence is a peculiar figure of speech meant to reflect the *modus operandi* of Art. 7(4), letter (b) of the Rome I Regulation, and not its legal nature. In fact, the domestic legislator does not have to be given the competence to introduce an own conflict of laws rule. It is, however, another question if such norm will apply in the light of the principle of priority of EU law and concurrent applicability of the Rome I and Rome II Regulations (Bagan-Kurluta, 2011, 323–324). Nevertheless, it is possible to achieve the result which would be desired under Art. 7(4), letter (d) of the Rome I Regulation as long as the EU legislator gives way to national legislators.

⁸ Book 10 of the Dutch Civil Code was introduced by the Act of 19 May 2011 (*Wet van 19 mei 2011 tot vaststelling en invoering van Boek 10 (Internationaal privaatrecht) van het Burgerlijk Wetboek, Vaststellings- en Invoeringswet Boek 10 Burgerlijk Wetboek*, Staatsblad 2011, 272).

In my opinion, the provision of Art. 7(4), letter (b) of the Rome I Regulation introduces a meta-norm of private international law delimiting the spheres of application of the conflict of laws rules of first degree, which are contained in the Regulation itself and in the laws of individual Member States. The provision of Art. 7(4), letter (b) of the Rome I Regulation requires the law enforcing authority to reach, in the first place, for the conflict of laws rules enacted by the national legislator. Only in the absence of relevant rules in this respect, the applicable law must be sought under Art. 7(2) and 3 of the Rome I Regulation.

The discussed construction shows certain similarity to further referral, which triggers conditional applicability (Przybyłowski, 1959, 49) of the law imposing the obligation to take out insurance. An obstacle to adopt such conception may not be the restriction of the referral construction as expressed in Art. 20 of the Rome I Regulation. This restriction is not absolute in its nature. In the literature of the subject, it is pointed out that an exception to the rule expressed in Art. 20 was introduced in the provision of Art. 7(3) of the Rome I Regulation (Stone, 2010, 298, 366; Von Hein, 2011, 118). Along the same lines, the norm under Art. 7(4), letter (b) may be considered an exception to the general rule of Art. 20 of the Rome I Regulation. In addition, an opposite qualification of the provision under Art. 7(4), letter (b) of the Rome I Regulation may not be supported by the absence of "requirement" to apply specific law. This view is a consequence of too literal attempts to read the text of the Regulation. A norm is only derived from a given provision, which is why one should not settle with mere analysis of its text.

In my opinion, any pursuit in art. 7(4), letter (b) of the Rome I Regulation of a norm based on the construction of referral makes too far reaching an attempt to identify a negative conflict between the systems of conflict of laws rules. Both the provisions of national legislation in the area of private international law and provisions of the Rome I Regulation form a part of a single system of conflict of laws rules. That is why we take the view that the provision of Art. 7(4), letter (b) of the Rome I Regulation contains a private international law meta-norm specifying the course of action to be taken in case of a positive conflict between national regimes and the Rome I Regulation itself. On this occasion, the EU legislator departed from the principle that provisions of the Regulation have priority over strictly national conflict of laws rules. The law indicated by the norms of the Rome I Regulation is the law applicable on subsidiary basis. It will apply when the conflict of laws rules of the *lex fori* do not provide for the applicability of the law of the country

imposing the obligation to take out insurance. Similar course of action should be taken when the law of the *forum* state uses the construction of accepted further referral,⁹ and the conflict of laws rules forming a part of the legal system to which the referral points do not provide, in the analysed matter, for the applicability of the country's own law.

2.7. Provision of Art. 29 of the 2011 Act

Under Art. 29 of the 2011 Act, „[i]f the Polish law provides for compulsory insurance, such an insurance contract shall be subject to Polish law.” Additionally, under Art. 29 (2) of the 2011 Act, “[i]f the law of the Member State of the European Economic Area, which provides for compulsory insurance, designates its own law as applicable to such insurance contracts, this law shall apply”.

The Polish legislator adopted an analogical solution as in the abovementioned provision of Art. 46c BGBEG. The only difference is the reversed order of editing units. The provision of Art. 29(1) of the 2011 Act contains a unilateral conflict of laws rule (Pilich, 2013, 371; Policha, 2011, 12). The norm under Art. 29(2) of the 2011 Act, on the other hand, is a “manifestation of the conviction that national regulation should not be decisive in respect of exclusion of the choice of law applicable to insurance contracts in whose case the obligation to take out insurance is imposed by the law of another Member State” (Pazdan, 2012, 168). This assumption was implemented using the construction of accepted referral since the referral will be effective only if the private international law of the country to which it points considers itself applicable to the specific life situation (Pazdan, 2012, 67). Many authors merely state that the provision of Art. 29(2) of the 2011 Act is an example of conflict of laws rule of second degree (Pazdan, 2009, 34). Already at an early stage of legislative works it was pointed out that the discussed provision is another example of sanctioning the application of foreign conflict of laws rules, beside Art. 5 and Art. 17(2) of the 2011 Act.¹⁰

When undertaking assessment of the Polish solution laid down in Art. 29 of the 2011 Act against

⁹ Examples of such solution are the abovementioned Art. 46c(1) BGBEG and the norm under Art. 29(2) of the 2011 Act, discussed in further parts of this study.

¹⁰ See: Justification of the governmental draft of the Act – Private International Law, Sejm Paper No. 1277, H.P. 20, published at: <http://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/wgdruku/1277>, date accessed: 14 January 2014 (Projekt ustawy – Prawo prywatne międzynarodowe, Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Druk nr 1277, Warszawa, 31 października 2008 r. H.P. 20).

the background of experiences of other European countries, one could say that the domestic regime is the best of the solutions that might be introduced in the context of the “defective” mechanism under Art. 7(4), letter (b) and Art. 7(5) of the Rome I Regulation. As opposed to the Dutch regime, the Polish Act respects the position of the law of the country imposing the obligation to take out insurance. On the other hand, such an approach is not conducive to the harmonization of European private international law. A prerequisite of development of a uniform regime is the use by all the Member States of the possibility envisaged in Art. 7(4), letter (b) of the Rome I Regulation, by introduction of a complete conflict of laws rule of first degree. However, this may not be regarded as reproach to the Polish legislator. At the present stage, most national legislators have not decided to introduce such solution.

2.8. Overriding mandatory rules in the law of compulsory insurance

It is indicated in the doctrine that insurance law is “a textbook example of a branch in which legislators use mandatory rules” (Pilich, 2013, 374). Therefore, it should be no wonder that the legislators are accustomed to treating their enacted norms as mandatory provisions also in legal relationships involving a foreign element.

There arises a question if the provisions specifying the statutory obligation to take out insurance may be overriding mandatory rules in the conflict of laws sense. A feature distinguishing compulsory insurance contracts is their special function. On one hand, they protect injured parties against insolvency of the entity obliged to redress the damage. On the other hand, they protect potential perpetrators against excessive and unexpected financial burdens. A positive answer to the question posed above requires determining if overriding mandatory rules may be norms introduced with a view to protect a limited range of persons.

According to Art. 9(1) of the Rome I Regulation “[o]verriding mandatory provisions are provisions the respect for which is regarded as crucial by a country for safeguarding its public interests, such as its political, social or economic organisation, to such an extent that they are applicable to any situation falling within their scope, irrespective of the law otherwise applicable to the contract under this Regulation”.

Prima facie, provisions influencing the legal situation of a narrow group of private law subjects may not serve to protect public interests. However, this conclusion is not legitimate. Protection of groups with a limited number of members may be a manifestation of the legislator’s respect for such

principles and values which are strongly connected with the social and economic organization of the state. As a result, the widely understood public interest covers establishment of special rights for the disabled, victims of hostilities or veterans. One should not be limited to the abovementioned quantitative criterion but evaluate whether protection of a specific, even narrow group amounts to a legislative purpose recognized by the lawmaker (Ferrari, Leible, 2009, 298). This view is shared also in the doctrine of insurance law. A vast majority of authors advocating the possibility to recognize provisions specifying the obligation to take out insurance as overriding mandatory rules point to the protective function of the system of compulsory insurance (Zachariasiewicz, 2010, 42).

The above remarks relate only to compulsory civil liability insurance. Introduction of obligations to take out insurance in other situations may be viewed as an expression of the legislator’s paternalistic approach to the question of incurring risk related to business activity. It is argued, however, that, in the light of statements made by representatives of the German legal science, also regimes imposing the obligation to insure business activity may potentially be overriding mandatory rules (Popiołek, 2013, 266).

However, from the practical point of view, the significance of overriding mandatory provisions in insurance law relationships is limited.

Provisions shaping the statutory obligation to take out insurance, in principle, come to the fore beside the law applicable to contractual obligations under the discussed first sentence of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation. Intervention of overriding mandatory provisions is probable only in case of insurance contracts which are not covered by the scope of application of Art. 7 of the Rome I Regulation.

Moreover, law enforcing authorities are obliged to respect only such overriding mandatory rules which form a part of the *lex fori* (Art. 9(2) of the Rome I Regulation). The possibility of application of any provisions from outside the *forum* state depends on fulfilment of additional conditions. Under Art. 9(3) of the Rome I Regulation, “[e]ffect may be given to the overriding mandatory provisions of the law of the country where the obligations arising out of the contract have to be or have been performed, in so far as those overriding mandatory provisions render the performance of the contract unlawful. In considering whether to give effect to those provisions, regard shall be had to their nature and purpose and to the consequences of their application or non-application”.

The provision of Art. 9(3) of the Rome I Regulation requires identification of the legal area where the

obligations arising out of the contract have to be or have been performed. The literature of the subject identifies the place of performance of a contractual obligation under art. 9(3) of the Rome I Regulation with the place of characteristic performance in the understanding of Art. 4(2) of the Regulation even though the application of Art. 9(3) leads to a different result than pursuit of the law applicable to contractual obligations under Art. 4(2) of the Rome I Regulation.¹¹ Since the characteristic performance in insurance contracts is the insurer's obligation to afford protection against a specific risk, in our opinion, performance of the obligations arising out of the contract, as mentioned in Art. 9(3) of the Rome I Regulation, in principle takes place in the country where the risk is situated.

The obligation to take out insurance is imposed by Member States in the public interest (entirety of the society or at least entirety of the group of injured parties), and the said provisions are to protect the minimum standards of the injured party's protection under the compulsory insurance contract. Fulfilment of the aims set for a compulsory insurance institution is striven after regardless of the law governing the contract (Perner, 2009, 221). On that basis, certain representatives of the doctrine are of the opinion that Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation covers a mechanism referred to as "overriding mandatory rules" (Ger. *international zwingende Normen, Eingriffsnormen*, Fr. *lois d'application immediate, lois de police*) (Lagarde, Tanenbaum, 2008, 768).

This view does not seem legitimate for two reasons. First, it is doubtful if provisions of the imposing country specifying the obligation to take out insurance, although they are certainly mandatory rules, could be decisively assigned the status of overriding mandatory rules. The requirements that must be met for a given provision to be included in that group are very strict. Second, each substantive law norm in international legal transactions must apply to insurance contracts on a certain basis, which, according to the dominant opinion in the doctrine is always a conflict of laws norm. Also in case of overriding mandatory provisions, the prevailing opinion is that the requirement of their application arises under a conflict of laws norm "hidden" in such provisions (Fuchs, 2003, 111). Establishment of special connectors for specific fragmentary issues does not mean that the provisions designated by such connectors are overriding mandatory rules (Sonnenberger, 2003, 108).

¹¹ The norm under Art. 4(2) does not connect the applicability of law to the place of characteristic performance, settling for the designation of the country of domicile of the party rendering such performance (De Miguel, 2008, 210).

For the reasons presented above, it should rather be concluded that the first sentence of Art. 7(4), letter (a) of the Rome I Regulation merely contains a peculiar conflict of laws rule¹² which indicates, as the law applicable to the assessment if the obligation to take out insurance has been met, the law of the Member State where the obligation was imposed (Seatzu, 2003, 210).

Provisions that come to the fore beside the law generally applicable to the contract do not form a homogenous category. Among such rules, two groups should be distinguished according to the criterion of their conflict of laws basis of application.

The first group comprises mandatory provisions (*przepisy krajowo-imperatywne, zwingende Bestimmungen, einfach(-en) zwingenden Normen, interstaatlich zwingenden Normen, intern zwingenden Normen* (Martiny, 1998, 2138), *intern zwingendes Recht* (Thorn, 2007, 131), *mandatory rules*). The basis of their application, as in the case of the law generally applicable to contractual obligations, is an "ordinary" conflict of laws rule, i.e. conflict of laws rule which connects, in the description of its scope, specific, and attached by the criteria specified in such description, substantive law norms of a specific legal area (in case of a unilateral conflict of laws rule) or of specific legal areas (in case of a complete conflict of laws rule) (Kegel, Schurig, 2000, 53). In the Rome I Regulation these are the conflict of laws rules in Art. 3(3), Art. 3(4) (Gołaczyński, 2008, 24), Art. 6(2) and Art 8(1) (Rabels, 2007, 244–245). Norms of the Rome I Regulation define the discussed category as "provisions which cannot be derogated from by agreement." Setting the terminology aside, it should be concluded that these are always *ius cogens* rules (Wojewoda, 2008, 648).

The second group of provisions that come to the fore beside the law generally applicable to the contractual obligations are overriding mandatory provisions (Gołaczyński, 2008, 22–23), (*przepisy wymuszające swoją właściwość, przepisy koniecznego zastosowania* (Mączyński, 1994, 119), *international, zwingenden Normen, Eingriffsnormen* (Westermann, 2000, 5408–5409), *internationally mandatory rules*). This refers to *ius cogens* which comes to the fore under and within the scope of "its own intention to apply" (*international zwingender Geltungsanspruch, Anwendungswille*) (Kegel, Schurig, 2000, 275). The conflict of laws basis of application of an overriding mandatory rule is not an "ordinary" conflict of laws rule (Gołaczyński, 2008, 24). Such basis is formed by a conflict of laws rule for a specific substantive law provision (Kegel, Schurig, 2000, 57, 276). This norm is generally included (*mitenthalten*) or inferred from (*entwickelt*) a substantive law

¹² Otherwise: Kropka, 2010, 230.

provision (Kegel, Schurig, 2000, 57, 276). In the Rome I Regulation, the rules on overriding mandatory provisions were provided for in Art. 9 (Thorn, 2007, 131–139, 148).

In the light of the considerations made so far, there arises a – key for the understanding of the normative content of the first sentence of Art. 7(4), letter (a) – question if “specific provisions,” as mentioned in that rule, are mandatory rules in the conflict of laws sense or overriding mandatory provisions. In this regard, one should be guided by the criterion of conflict of laws basis of application of the provisions which come to the fore beside the law generally applicable to contractual obligations. It is not easy to answer that question. The source of the difficulties is the structure of the first sentence of Art. 7(4), letter (a). The norm under the first sentence of Art. 7(4), letter (a) assumes that the law of a Member State of the EU imposes the obligation to take out policy in relation to a specific type of insurance. The three-element structure of the first sentence of Art. 7(4), letter (a) permits the conclusion that the provision contains a substantive law norm.¹³ In my opinion, it is a provision of harmonized substantive law.

It must be determined if the first sentence of Art. 7(4), letter (a) offers, apart from harmonization of substantive law, a conflict of laws rule prescribing to apply “specific provisions relating to the insurance” as mandatory rules in the conflict of laws sense or if the expression “specific provisions relating to that insurance” should attach to overriding mandatory provisions.

Exceptions should be allowed to the rule that a conflict of laws norm designating the provisions which come to the fore beside the law generally applicable to the contractual obligations is encapsulated in a “classical” conflict of laws rule devoid of any substantive law norms. It should be concluded, as a part of the authors does, that a conflict of laws rule is not only a legal norm formulated so as to recognize another legal norm as applicable but also each legal norm which can be formulated in such manner (Lorenz, 1991, 230). In the same way, the establishment that the first sentence of Art. 7(4), letter (a) is not formulated like a conflict of laws rule should not lead to the conclusion that “specific provisions” are overriding mandatory rules.

3. SUMMARY

Despite entry into force of the provisions of the Rome I Regulation and the oncoming reform of

the Brussels I bis Regulation, the European private international law, to the extent it governs compulsory insurance, is still a compromise (Kramer 2008, 41). Thus far, in the doctrine there have been several postulates *de lege ferenda* which may be of use when drafting amendments to the currently applicable regime.

Most authors support adoption of the solution proposed by the researchers grouped under the auspices of the Hamburg Max Planck Institute who, already at the stage of legislative works, opted for the introduction of a rule under which the law applicable for compulsory insurance contracts would be the law of the country of obligation (Basedow, 2004, 294).

Even further reaching is the proposal put forward by certain researchers suggesting that the solution outlined above be supplemented by the following provision: “If the obligation to take out insurance against a given risk is imposed by more than one country, the law of such country shall apply which is most closely connected with the insured risk” (Pilich, 2013, 384). The proposed amendment is probably dictated by the intention to prevent severance of the law applicable to contractual obligations. This is the case as the proposal of the abovementioned authors does not provide for a rule corresponding to Art. 7(5) of the Rome I Regulation. This solution, however, will not eliminate all difficulties relating to the specific nature of compulsory insurance. An insurance contract may cover several risks, which will impede the use of the connector based on the close connection of such risk with the law of only one country. Moreover, also in case of insurances covering large risks, the obligation to take out insurance may arise under several legal orders. Omission of the law of the other countries imposing the obligation to take out insurance may lead to a situation in which the boundary conditions prescribed in such laws for compulsory insurance are not complied with despite the activities to which the insurance protection relates being performed in one of such other counties. In consequence, it is still highly probable that overriding mandatory rules of the *lex fori* (Art. 9(2)) or the *lex loci executionis* (Art. 9(3)) may intervene. The question of fundamental importance for the liability of the perpetrator and for the legal situation of the injured party, namely compliance with the obligation to take out insurance, should be characterized by predictable resolutions. Such predictability is definitely not favoured by introduction of a regime which triggers an exceptionally strong urge to reach for overriding mandatory rules so as to take account of the position of the country of obligation for the purposes of establishing if the conditions of compulsory insurance have been met.

¹³ See the remark by: Fallon, 1993, 177.

Recognizing the arguments for the above proposal, we advocate the solution under which the law applicable to compulsory insurance should be the law of the country imposing the obligation to take out insurance. Situations of multitude of countries imposing the obligation to take out insurance should be regulated as proposed by the abovementioned authors and supplemented by a provision corresponding to the rule expressed in Art. 7(5) of the Rome I Regulation. Recognition of these assumptions should lead to the elimination of Art. 7(5) of the Rome I Regulation and replacement of the existing paragraph (4) of that Article by the following rules: "Compulsory insurance contract shall be governed by the law of the country imposing the obligation to take out insurance. Where the obligation to take out insurance was imposed by more than one country, the law of such country applies which is most closely connected with the insured risk. If the contract covers risks situated in more than one country, without prejudice to the first and second sentence of this provision, the contract shall be deemed to be composed of several contracts, each of which relates only to one country".

In the absence of a clear regime under the Rome I Regulation, doubts are still raised by the question of the pursuit for law applicable to group insurance contracts (Heiss, 2008, 278). This construction is often used within the framework of compulsory insurance for regulated professions. In case of compulsory insurance contracts whose conclusion is a precondition to practicing a given profession which, at the same time, are based on the group insurance model, a situation arises in which, in the private international context, there intersects a relatively complex "subsystem" of conflict of laws rules under Art. 7(4) of the Rome I Regulation and the general conflict of laws mechanism, which is not suited for group insurance contracts, under Art. 7(3) of the Regulation. The analysis of that problem reaches beyond the scope of this study. The absence of clear systemic solutions regarding the mutual impact of the conflict of laws regime of group insurance and compulsory contracts definitely translates negatively into the development of that sector of the insurance industry in the international perspective.

REFERENCE

- Bagan-Kurluta, K. (2011). *Prawo prywatne międzynarodowe*. Warszawa: C.H. Beck.
- Basedow, J. (2004). Consumer contracts and insurance contracts in a future Rome I-Regulation, Meeusen J., Pertegás M., Straetmans G. (eds.) in: *Enforcement of International Contracts in the European Union. Convergence and divergence between Brussels I and Rome I*. Antwerp - Oxford - New York: Intersentia Publishers.
- Bigot, J. (ed.) (2002). *Traité de Droit des assurances. Tome 3. Le contrat d'assurance*. Paris: LGDJ, Lextenso éditions.
- Carr, I. (2010). *Insurance Trade Law*. Abingdon, UK: Routledge.
- Council Regulation (EC) No. 44/2001 of 22 December 2000 on jurisdiction and the recognition and enforcement of judgments in civil and commercial matters, *Official Journal of the European Communities*, L 12, 16.1.2001.
- De Miguel Asensio, P.A. (2008). Applicable law in the absence of choice to contracts relating to intellectual or industrial property rights, *Yearbook of Private International Law*, vol. X, 199–219.
- Droz, G. (1991). *Regards sur le droit international privé comparé. Cours général de droit international privé, w: Recueil des Cours, Collected Courses 1991-IV*, Alphen aan den Rijn.
- Einführungsgesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuche – BGBEG. I. S. 2494, 21. 9. 1994.
- Fallon M. (1993). The Law of Applicable to Compulsory Insurance and Life Insurance: Some Peculiarities, in: Reichert-Facilides F., Jesserun d'Oliveira H. U. (Eds), *International Insurance Contract Law*.
- Ferrari, F., Leible, S. (Eds.) (2009). *Rome I Regulation – The Law Applicable to Contractual Obligations in Europe*. Munich: selier. european law publishers GmbH.
- Fras, M. (2008). Reżim prawny umowy reasekuracji - zagadnienia materialnoprawne i kolizyjne, *Prawo Asekuracyjne*, nr 4, 56–68.
- Fras, M. (2007a). *Z problematyki kolizyjnoprawnej umów ubezpieczenia obowiązkowego*, *Monitor Prawniczy*. Available at: <https://czasopisma.beck.pl/monitor-prawniczy/artukul/z-problematyki-kolizyjnoprawnej-umow-ubezpieczenia-obowiazkowego/>.
- Fras, M. (2007b). Kolizyjnoprawna problematyka umów ubezpieczenia komunikacyjnego, *Europejski Przegląd Sądowy*, nr 7, 13–21.
- Fuchs, B. (2003). *Statut kontraktowy a przepisy wymuszające swoje zastosowanie*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Gnala, B. (Ed.) (2011). *Ubezpieczenia gospodarcze. Wybrane zagadnienia prawne*, Warszawa.
- Gołaczyński, J. (ed.) (2008). *Kolizyjne aspekty zobowiązań elektronicznych*. Warszawa: Oficyna a Wolters Kluwer Business.
- Heiss, H. (2011). Liability Insurance, in: Schulze, R. (ed.), *Compensation of Private Losses: The Evolution of Torts in European Business Law*. München: Sellier European Law Publishers.
- Heiss H. (2013). *Report of the Commission's Expert Group on European Insurance Contract Law. Part II. Differences in Insurance Contract Laws and Existing EU Legal Framework*, available at: ec.europa.eu/justice/contract/files/expert_groups/report_on_section_2_final_en.pdf, 9 April 2013.
- Heiss, H. (2008). Insurance Contracts in Rome I: Another Recent Failure of the European Legislature, *Yearbook for Private*

International Law, vol. X, 261–284, DOI: <https://doi.org/10.1515/19783866538566.2.261>.

Kegel, G., Schurig K. (2000). *Internationales Privatrecht*. München: Verlag C.H. Beck.

Kowalewski, E., Bzdyń A. (2012). Prawo właściwe dla umów ubezpieczenia w świetle prawa polskiego na tle regulacji europejskich, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* nr 1, 67–87.

Kramer, X. (2008). *The New European Conflict of Law Rules on Insurance Contracts in Rome I: A Complex Compromise*, *The Icfai University Journal of Insurance Law*, Vol. VI, 23–42.

Kropka, M. (2010). *Kolizyjnoprawna regulacja umowy ubezpieczenia w rozporządzeniu Rzym I*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Kropka, M. (2009). Umowy ubezpieczenia a projekt nowej ustawy o prawie prywatnym międzynarodowym, Pazdan, M. (redakcją) w: *Problemy Prawa Prywatnego Międzynarodowego* (27–40). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Lagarde, P., Tanenbaum, A. (2008). De la convention de Rome au règlement Rome I, *Revue critique de droit international privé*, Vol. 97, N° 4, 727–780.

Łopuski, J. (2004). Nowe prawo ubezpieczeniowe a ubezpieczenia morskie: refleksje na temat kierunków rozwoju prawa ubezpieczeniowego, *Prawo Asekuracyjne*, nr 3, 5–25.

Lorenz, E. (1991). Die Umsetzung der internationalprivatrechtlichen Bestimmungen der Zweiten Schadenversicherungsrichtlinie (88/357/EWG) zur Regulung der Direktversicherung der in der EWG belegen Risiken, in: Stoll, H. (Hrsg), *Stellungnahmen und Gutachten zum europäischen internationalen Zivilverfahrens- und Versicherungsrecht*. Tübingen: Mohr Siebeck.

Ludwichowska, K. (2008). *Odpowiedzialność cywilna i ubezpieczeniowa za wypadki samochodowe*, Toruń: Dom Organizatora Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa.

Ludwichowska, K., Thiede T. (2009). Reżim kolizyjny umowy ubezpieczenia po wejściu w życie rozporządzenia Rzym I, *Prawo Asekuracyjne*, nr 2 (59), 58–72.

Mączyński A. (1994). Wskazanie kilku praw przez normę kolizyjną prawa prywatnego międzynarodowego, in: Mączyński A., Pazdan M., Szpunar A. (eds.), *Rozprawy z polskiego i europejskiego prawa prywatnego. Księga pamiątkowa ofiarowana Profesorowi Józefowi Skąpskiego*. Kraków: Wydawn. i Druk. "Secesja".

Magnus, U., Mankowski P. (eds.) (2012). *Brussels I Regulation*. München: Sellier European Law Publishers.

Martiny, D. (1998). *Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch*, Band. 10: Einführungsgesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuch, *Internationales Privatrecht*. München: C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung.

Meeusen, J., Pertegás M., Straetmans G. (Eds.), (2004). *Enforcement of International Contracts in the European Union. Convergence and divergence between Brussels I and Rome I*. Antwerp - Oxford - New York: Intersentia.

Orlicki, M. (2011). *Ubezpieczenia obowiązkowe*, Warszawa: Wolters Kluwer Polska SA.

Pazdan M. (2009). *O potrzebie uchwalenia nowej ustawy - Prawo prywatne międzynarodowe*, *Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych*.

Pazdan, M. (2012). *Prawo prywatne międzynarodowe*. Warszawa: Wolters Kluwer.

Perner, S. (2009). Das Internationale Versicherungsvertragsrecht nach Rom I, *IPRax: Praxis des Internationalen Privat- und Verfahrensrechts*, Vol. 29, N° 3, 218–222.

Pilich, M. (2012). *Statut umów ubezpieczenia według rozporządzenia Rzym I*, in: Weitz K., Grzegorzczak P. (eds.), *Europejskie prawo procesowe cywilne i kolizyjne* (313–385). Warszawa: LexisNexis.

Policha, K., Wnęk, A. (2011). Prawo prywatne międzynarodowe. Zasady wyboru prawa właściwego dla dużych ryzyk ubezpieczeniowych. Zagadnienia praktyczne, *Prawo Asekuracyjne*, nr 3, 3–16.

Popiołek, W.(ed). (2013). *Międzynarodowe prawo handlowe*, Tom 9. Warszawa: C.H.Beck.

Przybyłowski, C.f. K. (1959). *Z problematyki stosowania obcych norm kolizyjnych*, Kraków: Nakł. Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Rabels, Z. (2007). *Comments on the European Commission's Proposal for a Regulation of the European Parliament and the Council on the law applicable to contractual obligations (Rome I)*. Max Plank Institute for Comparative and International Private Law.

Regulation (EU) No. 1215/2012 of the European Parliament and of the Council of 12 December 2012 on jurisdiction and the recognition and enforcement of judgments in civil and commercial matters, *Official Journal of the European Union*, L 351, 20.12.2012.

Regulation (EC) No 593/2008 of the European Parliament and of the Council of 17 June 2008 on the law applicable to contractual obligations (Rome I), *Official Journal of the European Union*, L177, 4.7.2008.

Regulation (EC) No 864/2007 of the European Parliament and of the Council of 11 July 2007 on the law applicable to non-contractual obligations (Rome II), *Official Journal of the European Union*, L 199, 31.7.2007.

Reichert-Facilides, F., Jesserund'Oliveira H. U. (1993). *International Insurance Contract Law*. European University Institute, Florence.

Schmidt, T.S. (1993). The incidental question in private international law, in: *Recueil Des Cours - Collected Courses*, 1992-II, Alphen aan den Rijn.

Seatzu, F. (2003). *Insurance in Private International Law*. Oxford-Portland: Hart Publishing.

Sonnenberger, H.J. (2003). Eingriffsrecht – Das trojanische Pferd im IPR oder notwendige Ergänzung?, *Praxis des Internationalen Privat- und Verfahrensrechts*, Heft 2, 104–116.

Stoll, H. (1991). *Stellungnahmen und Gutachten zum europäischen internationalen Zivilverfahrens- und Versicherungsrecht*. Tübingen: Mohr Siebeck Ek.

Stone, P. (2010). *EU Private International Law*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited.

Thorn, K., (2007). Eingriffsnormen, Ferrari, Leible, (Hrsg.), in: *Ein neues Internationales Vertragsrecht für Europa - Der Vorschlag für eine Rom I-Verordnung* (131–152). Jena: JWV Jenaer Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH.

Ustawaz dnia 4 lutego 2011 r. Prawo prywatne międzynarodowe, *Dziennik Ustaw*, Nr. 80, poz. 432, 4898–4906.

Versicherungsvertragsgesetz - Gesetz zur Reform des Versicherungsvertragsrecht vom 23. November 2007, BGBl. I S. 2631.

Vitta, E. (1980). *Cours général de droit international privé*, in: *Recueil des cours, Collected Courses of the Hague Academy of International Law 1979*, Alphen aan den Rijn.

Von Hein, J. (2011). Party Autonomy in International Property Law: A German Perspective, in: Westrik R., van der Weide, J. (eds.), *Party Autonomy in International Property Law*. Munich: Sellier European Law Publishers.

Weitz, K., Grzegorzcyk, P. (2012). *Europejskie prawo procesowe cywilne i kolizyjne*, Warszawa: LexisNexis Polska.

Westrik R., van der Weide J. (2011). *Party Autonomy in International Property Law*. Munich: Sellier European Law Publishers.

Westermann H.P. (Hsg). (2000). *Erman Bürgerliches Gesetzbuch*, Münster: Aschendorff Rechtsverlag. Köln: Dr. Otto Schmidt.

Wojewoda, M. (2008). Artykuł 3.3 konwencji rzymskiej z 1980 r. jako szczególny element mechanizmu poszukiwania prawa właściwego dla zobowiązań umownych, Pazdan, M. Popiołek, W., Rott – Pietrzyk, E., Szpunar, M. (Eds) w: *Europeizacja prawa krajowego*. Warszawa.

Zachariasiewicz, M.A. (1978). *Prawo właściwe dla zobowiązań z umów ubezpieczenia*. PPHZ.

Zachariasiewicz, M. A. (2010). O potrzebie wskazania w nowej ustawie o prawie prywatnym międzynarodowym podstawy stosowania przepisów wymuszających swoje zastosowanie, Pazdan, M. (Red.) w: *Problemy Prawa Prywatnego Międzynarodowego*, T. 7, 9–43. Katowice: Prace Naukowe Uniwersytetu Śląskiego.

Prof. dr Slobodan JOVANOVIĆ*
Dr Ozren UZELAC**

Fakultativna međunarodna pravila u oblasti ugovornog prava reosiguranja

UDK: 368.029:347.44
Primljen: 23. 4. 2020.
Prihvaćen: 20. 8. 2020.
Pregledni naučni rad

Apstrakt

Stanje zakonske neregulisanosti ugovora o reosiguranju zadržalo se sve do danas. Jedan od razloga za uzdržanost u zakonskom normiranju ugovora o reosiguranju leži u činjenici da reosiguranje predstavlja pravni posao između profesionalaca – dva pravna lica koja poseduju adekvatno stručno znanje i kojima nije potreban poseban zakonski okvir kojim bi bio regulisan njihov pravni odnos. Međutim, posle izbijanja svetske finansijske krize krajem 2007. godine, postalo je očigledno da se finansijski sektor morao podvrgnuti strožim pravilima o upravljanju rizicima i obezbeđivanju dovoljno kapitala za njihovo pokrivanje, ukoliko to nije moguće na druge načine. U tom smislu je i u oblasti ugovornog prava reosiguranja pokrenuta inicijativa za formulisanjem odgovarajućeg pravnog okvira na nadnacionalnom nivou 2015. godine. Prva verzija Principa ugovornog prava reosiguranja objavljena je u novembru 2019. godine i ona je predmet pažnje u ovom radu. Autori u ovom radu istražuju sadržinu i dejstvo odredbi ovih Principa, kao i relevantne odredbe Pravila međunarodnih trgovinskih ugovora Međunarodnog instituta za unifikaciju privatnog prava iz 2016. godine, koje se primenjuju kao dopunski pravni izvor na ugovorno pravo reosiguranja. Prilikom ovog istraživanja, autori su prvenstveno imali u vidu pomenuta rešenja i njihovo dejstvo na prava i obaveze reosiguravača i reosigurani-ka, uz osvrt na stavove pravne teorije reosiguranja.

Ključne reči: reosiguranje, reosiguravač, reosiguranik, principi, bitne činjenice, istovetnost sudbina, istovetnost isplata, alokacija šteta, akumulacija šteta

* Visoka škola za poslovnu ekonomiju i preduzetništvo, Beograd; predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije. E-mail: nsjovanovic@sbb.rs.

** Autor-korespondent, Univerzitet u Novom Sadu, Ekonomski fakultet u Subotici. E-mail: uzelaoczren@ef.uns.ac.rs.

1. UVOD

Pokrivanje viška rizika, kroz saosiguranje i reosiguranje, iznad iznosa samopridržaja u našoj zemlji predstavlja zakonsku obavezu koju društva za osiguranje sprovode na osnovu sopstvenih odluka o maksimalnom samopridržaju i akta poslovne politike o saosiguranju i reosiguranju.¹ U statusnom smislu, u uporednom pravu razvijenih država i tržišta osiguranja i reosiguranja ne nailazimo na ovakvo zakonsko rešenje. Sa druge strane, reosiguranje je pravni posao međunarodnog karaktera, jer se viškovi rizika po pravilu ne mogu pokriti u potpunosti na domaćem tržištu bilo zbog nepostojanja dovoljnih finansijskih kapaciteta, bilo zbog specifičnosti određenih (velikih) rizika. Zbog toga je cilj reosiguranja, kao privredne delatnosti i pravnog posla/ugovora o reosiguranju kao pravne forme obavljanja te delatnosti da apsorbuje posebno teške udarce u imovini primarnog osiguravača kao što su velike pojedinačne štete ili akumulacija velikog broja šteta usled jednog osiguranog događaja ili u datoj računovodstvenoj godini (Stettler, Eugster, Kuhn, 2005, 22).

Kako se ugovor o reosiguranju zaključuje i izvršava kao pravni posao međunarodnog trgovinskog prava (i međunarodna novčana transakcija), ugovorno pravo reosiguranja podleže primeni različitih nacionalnih prava. Međutim, kako je jedan od autora ovog rada već istraživao, uporedni pravni sistemi zakonom uopšte ne regulišu ugovor o reosiguranju, a ako to i čine, onda je to na deklarativan i uopšten način, bez detaljnije razrade materijalno-pravnih odredbi (Jovanović, 2007, 24).

Stanje zakonske neregulisanosti ugovora o reosiguranju zadržalo se sve do danas. Jedan od razloga za uzdržanost država u pravnom normiranju ugovora o reosiguranju zakonom, prema mišljenju autora, leži u činjenici da je to pravni posao između profesionala-

¹ O značaju tržišta osiguranja za razvoj naše privrede, videti: Šipka, 1998.

ca – dva pravna lica koja poseduju adekvatno stručno znanje i kojima nije potreban poseban zakonski okvir kojim bi bio regulisan njihov pravni odnos. Osim toga, zakonski propisi o zaštiti potrošača ovde nisu potrebni, a poslovna praksa učesnika u pravnom poslu reosiguranja imaju izraženu ulogu.² Zato su i izvesne kodifikacije običaja i pravila o reosiguranju samo potvrđivale zakonitost tog pravnog posla (Marović, Jovanović, 2004, 4; Schwepcke, 2004, 2) ili su, kao što je to učinjeno u Zbirci pomorskih običaja objavljenih u Ruenu (*Guidon de la Mer*) u drugoj polovini 16. veka, sadržavale preporuku po kojoj bi direktni osiguravač trebalo da se reosigura uvek kada zažali (ili se pokaje – prim. aut.) što je zaključio ugovor o osiguranju (Schwepcke, 2004, 2).³ Sa druge strane, treba takođe pomenuti da je u okviru Međunarodnog instituta za unifikaciju privatnog prava (francuski: *L'Institut international pour l'unification du droit privé*; engleski: *The International Institute for the Unification of Private Law – UNIDROIT*)⁴, zabeležen pokušaj da se pokrene rad na standardizaciji ugovornog prava reosiguranja 1935/36. godine, ali je taj projekat propao usled tadašnjih poznatih okolnosti (Heiss, Schauer, Wandt, 2019, 2).

² Polazeći od čl. 209 nemačkog Zakona o ugovoru o osiguranju, koji od njegove primene izričito isključuje reosiguranje i pomorsko osiguranje, u nemačkoj pravnoj teoriji prevladuje mišljenje da analogna primena odredbi o ugovornom pravu osiguranja na reosiguranje, uopšteno govoreći, nije moguća zato što prinudne odredbe o osiguranju imaju za cilj da zaštite ugovarača u svojstvu potrošača (u širem smislu, primena tog Zakona izričito je isključena i za osiguranje velikih i privrednih rizika), kao slabije ugovorne strane (Bork, Wandt, 2019a, 1469).

³ Iz istorijskog razvoja uočljivo je da su pomorski kodifikovani običaji, po pravilu, služili kao osnova i vršili snažan uticaja na donošenje trgovačkih zakonika (Jovanović, Uzelac, 2020). Ovde treba imati u vidu da su poslovni običaji nastajali ponavljanjem u praksi identičnih postupaka u istovrsnim situacijama, pri čemu ne samo da se nije javljalo protivljenje takvom postupanju, već se, naprotiv, stvorilo uverenje da se takvim postupanjem ispunjava pravna obaveza, a da je drugačije ponašanje, zapravo, kršenje takve obaveze (Krivokapić, 2012, 37).

⁴ Međunarodni institut za unifikaciju privatnog prava osnovan je 1926. godine kao pomoćni organ Lige naroda u Rimu. Posle gašenja Lige naroda, Institut je ponovo osnovan 1940. godine na osnovu multilateralnog sporazuma, da bi danas imao 63 države članice, jer samo države mogu da budu članovi ovog Instituta koji ima karakter međuvladine organizacije. Njegov cilj je proučavanje potreba i metoda za modernizaciju, ujedinjavanje i približavanje privatnog, a posebno trgovinskog prava između država i grupa država i izradu jednoobraznih pravnih instrumenata, principa i pravila radi postizanja ovih ciljeva (UNIDROIT, 2020).

Posle izbijanja Svetske finansijske krize krajem 2007. i donošenja Direktive o solventnosti II 2009. godine⁵, posle čega je došlo do većeg interesovanja za ekonomskom vrednošću reosiguravajuće zaštite i pravnom sigurnošću zbog porasta sporova između osiguravača i reosiguravača u okolnostima izmenjenih tržišnih uslova i sve većeg broja propisa (Bork, Wandt, 2020, 78).

Imajući u vidu prethodno navedeno, krajem 2015. i početkom 2016. godine osnovana je Projektna grupa za izradu Principa ugovornog prava reosiguranja (*The Project Group on Principles of Reinsurance Contract Law – PRICL*, dalje u tekstu PUPR) u saradnji profesora sa Univerziteta iz Ciriha, Frankfurta na Majni i Beča. U prvom periodu naučnog istraživanja, projekat su finansirale Švajcarska naučna fondacija, Nemačka naučno-istraživačka fondacija i Austrijski fond za nauku. Projektnu grupu čini nekoliko panela: Odbor za izradu nacrtu principa (*The Principles Drafting Committee – PDC*), savetodavne grupe i specijalni savetnici (Heiss, et al. 2019, 1). U ovaj Projekat od 1. decembra 2016. godine, godine uključio se i Međunarodni institut za unifikaciju privatnog prava, koji je svoj radni program za period 2017–2019. dopunio projektom izrade Principa ugovornog prava reosiguranja.⁶ Inicijatori projekta su smatrali da bi Principi međunarodnih trgovinskih ugovora iz 2016. godine⁷ (dalje u tekstu: PMTU), ovog Instituta, trebalo da posluže kao osnova za principe opšteg ugovornog prava, koji bi se primenjivali kao dopunski (*lex generalis*) izvor prava na PUPR, umesto da se primenjuje bilo koje nacionalno ugovorno pravo. Suština je u tome što PUPR, kao *lex specialis* za ugovor o reosiguranju, ne sadrži opšta pravila ugovornog prava, pravnog posla zastupanja itd., zbog čega se, kada se radi

⁵ Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II) („Direktiva o solventnosti II”), *Official Journal of the European Union*, L 335, 17. 12. 2009, 1–155.

⁶ Dostupno na: www.unidroit.org, 20. 3. 2019.

⁷ Rad na Principima međunarodnih trgovinskih ugovora započeo je još 1971. godine kada je Upravni savet Međunarodnog instituta za unifikaciju privatnog prava (UNIDROIT) odlučio da tu temu uvrsti u svoj Radni program. Izvršni komitet koji su činili prof. *René David*, *Clive Schmitthoff* i *Tudor Popescu*, zaduženi su za sprovođenje preliminarnih anketa u vezi sa izvodljivošću tog projekta, da bi Radna grupa za izradu nacrtu poglavlja Principa bila formirana tek 1980. godine, a prva verzija bila objavljena 1994. godine. Principi međunarodnih trgovinskih ugovora su od tada doživeli nekoliko izmena 2004. i 2010. godine, da bi aktuelna verzija bila doneta 2016. godine. Evolucija Principa, pored izmena postojećih, može se pratiti po stabilnom povećanju broja članova sa svakom novom verzijom: izdanje iz 1994. godine imalo je 120, izdanje iz 2004. godine 185, a izdanje iz 2010. godine 211 članova kao i poslednje izdanje iz 2016. godine.

o pravnoj praznini u PUPR, primenjuju osnovni opšti principi PMTU za rešenje konkretnog pitanja (Heiss, 2019a, 13, 20; Bork, Wandt, 2020, 79–80). Međunarodni institut za unifikaciju privatnog prava aktivno je učestvovao na šest radnih sastanaka kako bi obezbedio da PUPR budu usklađeni sa PMTU i da bi u radu Projektna grupe pomogao sa tumačenjem PMTU (www.unidroit.org).

Prva verzija PUPR objavljena je u novembru 2019. godine i ona je predmet pažnje u ovom radu.⁸ Autori u ovom radu istražuju sadržinu i dejstvo odredbi ovih Principa, ali bez detaljnije analize odredbi Pravila međunarodnih trgovinskih ugovora iz 2016. godine, koje se primenjuju kao dopunski pravni izvor na ugovorno pravo reosiguranja. Prilikom ovog istraživanja, autori su prvenstveno imali u vidu pomenuta rešenja i njihovo dejstvo na prava i obaveze reosiguravača i reosiguranika, uz osvrt na stavove pravne teorije reosiguranja.

2. SADRŽAJ I PRIMENA PRINCIPA UGOVORNOG PRAVA REOSIGURANJA

Principi ugovornog prava reosiguranja sadrže ukupno dvadeset sedam članova podeljenih u sledećih pet glava: 1. Opšte odredbe; 2. Obaveze reosiguravača i reosiguranika; 3. Prava ugovornih strana; 4. Alokacija šteta; i 5. Akumulacija šteta.

2.1. Primena i tumačenje PUPR

U Prvoj glavi, Odeljku 1. utvrđena su osnovna načela na kojima se zasnivaju Principa. Na prvom mestu to je princip dobrovoljnosti primene (čl. 1.1.1), tj. način primene PUPR tako da se oni primenjuju na ugovore o reosiguranju samo kada su se ugovorne strane sporazumele da će se oni primenjivati na njihov ugovorni odnos. PUPR su koncipirani kao moderno ugovorno pravo reosiguranja jer su na raspolaganju ugovornim stranama u formi neobaveznog tzv. mekog prava, zbog čega oni ne samo da predstavljaju intuitivan *common acquis* međunarodnog ugovornog prava reosiguranja, već dobijaju i praktičan značaj (Bork, et al., 2020, 79). U tom smislu njima se predviđa potpuna autonomija volja ugovarača reosiguranja, jer Principi ovlašćuju ugovorne strane da mogu da isključe ili odstupe od primene ili izmene dejstvo bilo koje odredbe PUPR. Na taj način je formulisano načelo neobavezujućeg karaktera rešenja koje donose Principi – čl. 1.1.3). Princip neobavezujućeg karaktera Principa i na taj način uspostavljena dispozitivna priroda PUPR se opravdava time što ugo-

vorne strane pregovaraju na ravnopravnoj osnovi, kao i time da ne postoji bilo kakav javni interes koji bi opravdavali donošenje prinudnih, obavezujućih (prim. autora) pravila u korist bilo kojeg ugovarača (Heiss, 2019a, 15). Povodom ova dva načela koja donose Principi, treba primetiti da je u nemačkoj pravnoj teoriji izražen stav da se, radi pravne sigurnosti, PUPR model odredbe mogu primeniti na osnovu kolizionih normi međunarodnog privatnog prava ili izborom merodavnog prava (Bork, Wandt, 2019a, 1471). Pored navedenog stava, u švajcarskoj pravnoj teoriji isticano je da bi jednoobrazna osnovna pravila ugovornog prava reosiguranja u obliku ujednačenog sistema i standardizovane terminologije u velikoj meri pomogla doslednosti u tumačenju ugovora o reosiguranju (Heiss, 2018, 99).

U engleskoj teoriji je sa razlogom ukazano da upotreba standardnih klauzula može u praksi dovesti do raznih propusta, kontradiktornosti, dupliranja ili drugih problema, zbog njihove automatske inkorporacije u ugovor, često bez prethodnog prilagođavanja njihovog teksta na dati ugovorni odnos (Jovanović, 2011, 23, prema: Barlow Lyde & Gilbert. /1993/. *Reinsurance Practice and Law*, Service Issue No. 11-1 September 1998. London: LLP, 10–2). U domaćoj pravnoj teoriji navođen je određen broj primera u kojima primena „standardnih klauzula” može da dovede do zabune i kontradiktornosti u pogledu ugovorenih obaveza i širine pokrića (Jovanović, 2011, 23). Sa druge strane, opšte je poznato da reosiguravači ubacuju klauzulu o primeni svog nacionalnog ugovornog prava na ugovor o reosiguranju, pa će zato, po mišljenju autora, biti teško očekivati da će PUPR biti opšte prihvaćeni u poslovnoj praksi.

Jedan od osnovnih principa na kojima se zasniva primena PUPR, je i obavezna primena na ugovor o reosiguranju svih poslovnih običaja sa čijom primenom su se one saglasile i prakse koju su međusobno uspostavile, tj. ustaljene poslovne prakse među ugovornim stranama (čl. 1.1.4, st. 1). Iz tog načela proizilazi pravilo da su poslovni običaji i poslovna praksa u poslovima reosiguranja sredstvo za popunjavanje pravnih praznina u ugovoru o reosiguranju. Time je potvrđeno, rekli bismo, viševekovno pravilo o autohtonosti običaja i pravila čiju primenu trgovci samostalno dogovaraju za pravne poslove koje zaključuju i transakcije koje ispunjavaju. Osim toga, prilikom tumačenja ugovornih odredbi u obzir dolazi primena samo onih poslovnih običaja kojih su se reosiguravač i reosiguranik redovno pridržavali i bili im poznati (PUPR, 2019, čl. 1.1.4, st. 2). Ovom odredbom Principa ustanovljeno je načelo da se prilikom tumačenja uslova ugovora o reosiguranju, on tumači u smislu koji proizilazi iz poslovnih običaja, koji su poznati ugovornim stranama i koje one redovno primenjuju. U Nemačkoj pravnoj literaturi zastupljeno

⁸ Prevod teksta Principa ugovornog prava reosiguranja iz novembra 2019. godine dat je posle ovog rada.

je shvatanje da su istovetnost sudbina, samostalnost osiguravača u svojim poslovima, istovetnost akcija, pravo reosiguravača na informacije i obaveza osiguravača da snosi određeni iznos samoprizržaja osnovni poslovni običaji reosiguranja (Gerathewohl, 1980, 464).⁹ Kao opšte pravilo, tj. kao poslovni običaj možemo smatrati da su reosiguravaču poznati uobičajeni uslovi osiguranja iz polisa koje reosigurava, kao i priroda specijalnih rizika koji su karakteristični za određenu granu osiguranja (Jovanović, 2001, 35).

Jedno od osnovnih načela PUPR je i ono koje se odnosi na tumačenje njegovih odredaba, kao i načelo o popunjavanju njegovih unutrašnjih pravnih praznina. Ustanovljena su u čl. 1.1.6, st. 1 i 2. Prema prvom stavu, prilikom tumačenja PUPR, mora se poštovati njihov međunarodni karakter i namena, uključujući i potrebu podsticanja poštovanja principa dobre vere i poštenog postupanja u sektoru reosiguranja i jednoobraznosti u primeni PUPR. Načelo o načinu popunjavanja unutrašnjih pravnih praznina u PUPR formulirano je u odredbi u kojoj se određuje da se pitanja, koja izričito nisu regulisana u PUPR, rešavaju u najvećoj meri u skladu sa njegovom osnovnim principima.

Na kraju izlaganja o osnovnim principima PUPR spomenućemo i princip obavezne primene prinudnih propisa na odnose ugovornih strana u ugovoru o reosiguranju. On je u PUPR izražen u odredbi u kojoj je propisano da primena odredbi ovog dokumenta u međusobnim odnosima ugovornih strana ne isključuje primenu prinudnih propisa nacionalnog, međunarodnog ili supranacionalnog porekla, ako je tako propisano (čl. 1.1.5).

Jedan od autora ovog rada je već ranije predlagao da se, prilikom izrade predloga o regulisanju ugovora o reosiguranju u budućem Građanskom zakoniku, propiše shodna primena pravila ugovora o osiguranju na reosiguranje kao opšta, s tim da ugovorne strane od njih mogu odstupiti, što je i učinjeno u odredbi čl. 1389, st. 2 Prednacrta Građanskog zakonika Republike Srbije od 28. 5. 2019. godine (Jovanović, 2007, 25).

2.2. Definisane ugovora o reosiguranju

U Prvoj glavi, Odeljku 2, ugovor o reosiguranju se određuje kao ugovor po kojem jedna ugovorna strana

⁹ U anglosaksonskoj pravnoj teoriji osporava se primena principa istovetnosti sudbina na neproporcionalna reosiguranja, dok sudska praksa uglavnom zauzima suprotan stav. U fakultativno-obaveznom reosiguranju avijacije, engleski sudovi su išli korak dalje tvrdeći da su samoprizržaji predmet izričitih ugovornih odredbi i da nema ništa nekonzistentno u ideji reosiguranja i nepostojećeg samoprizržaja – *Phoenix General Insurance Co. of Greece v. Halvanon Insurance Co. Ltd* (1985) 2 *Lloyd's Rep* 599 (Jovanović, 2001, 35).

– reosiguravač u zamenu za premiju preuzima obavezu prema drugoj ugovornoj strani – reosiguraniku pokriće od opasnosti izloženosti odštetnim zahtevima iz osiguranja ili reosiguranja (čl. 1.2.1). Navedenom definicijom obuhvaćeni su svi stepeni disperzije rizika putem reosiguranja: reosiguranje (re/osiguranje osiguranja) i retrocesija (reosiguranje reosiguranja¹⁰). Jedan od autora je u jednom ranijem svom radu, dao gotovo istovetan predlog moguće definicije ugovora o reosiguranju za budući Građanski zakonik Republike Srbije, ali bez pominjanja retrocesije u čl. 1389 Prednacrta Građanskog zakonika Republike Srbije od 28. 5. 2019. godine (Jovanović, 2007, 25). Osnovni oblik je reosiguranje društava za osiguranje, ali kada se radi o retrocesiji, onda nema striktnih pravila koliko puta se obaveze mogu „usitnjavati”, pa je moguće da jedan isti rizik ili portfelj bude retrocediran više od dva puta tako što se reosigura svaki reosiguravač koji je pre toga reosigurao isti rizik od prethodnog nosioca rizika. Mana prakse lančanog reosiguravanja i usitnjavanja obaveza u slučaju nastanka serije katastrofa izazvanih prirodnim i ljudskim faktorima je u tome što može doći do iscrpljenja značajnog dela postojećeg kapaciteta, koji zbog koncentracije obaveza dovodi do kolapsa tržišta. U tom smislu po zlu je čuvena tzv. XL spirala londonskog tržišta (*London Market Excess of Loss Spiral – LMX*) koja se „... tokom 80-ih godina 20. veka brzo razvila na londonskom tržištu retrocesije zbog toga što su mnogi kupci reosiguranja na tom tržištu počeli da preuzimaju reosiguranja od drugih učesnike koji su prethodno već bili preuzeli obaveze na istim osiguranim rizicima” (Jovanović, 2003, 14, prema: Barlow Lyde & Gilbert. /1993/. *Reinsurance Practice and The Law*, Service Issue No. 7–1 September 1996, 5–13. London: LLP).

2.3. Obaveze reosiguravača i reosiguranika

2.3.1. Opšte obaveze ugovarača iz ugovora o reosiguranju

U Drugoj glavi odredbe su podeljene na opšte obaveze koje ugovorna strane imaju uzajamno, jedna prema drugoj, odredbe o obavezama reosiguranika u vezi sa prijavljivanjem bitnih činjenica, odredbe o obavezama tokom ugovornog perioda i odredbe koje se tiču upravljanja odštetnim zahtevima. Opšte obaveze reosiguravača i reosiguranika se sastoje u tome da prilikom pregovaranja, zaključenja, izvršavanja, otkaza ili raskida

¹⁰ U engleskoj pravnoj teoriji ugovor o retrocesiji nazvan je „ugovorom o reosiguranju reosiguranja” (Jovanović, 2001, 119, prema: Golding, E. C. /1987/. *The Law and Practice of Reinsurance*, 5th edition. London: Witherby & Co., 33), a u našoj pravnoj teoriji i reosiguranjem drugog stepena (Šulejić, 2005, 513).

ugovorna postupaju u „najboljoj dobroj veri” ili uz „naročitu savesnost”, savesno, pošteno i transparentno uzimajući u obzir i interese druge strane. Radi se o principu koji je preuzet iz anglosaksonskog pravnog sistema, koji je dobro poznat u pomorskom osiguranju i reosiguranju u Velikoj Britaniji i SAD, a u izvesnoj meri i u državama koje su bile bivše britanske kolonije – Indiji i Singapuru (Stempel, 2019, 26). U našoj pravnoj teoriji insistiranje na postojanju naročite savesnosti u odnosu osiguranja kritikovano je kao nešto što je ionako obuhvaćeno principom savesnosti i poštenja svojstvenom i svim drugim imovinskim odnosima u kojima ne može postojati niži, viši i najviši stepen savesnosti (Jovanović, 2001, 164, prema: Jankovec, I. /1968/. Ugovor o reosiguranju. Beograd: Institut za uporedno pravo, 46). U engleskoj pravnoj teoriji ističe se da se ugovor o reosiguranju primenom principa naročite savesnosti pretvara u neku vrstu džentlmenkog sporazuma, u smislu da su u njegovom poslovanju „pismeni dokumenti gotovo nevažni” i da pomenuti princip „zahteva od reosiguravača da isplate sve osiguravačeve štete, ako se može zaključiti da je osiguravač imao nameru da kupi zaštitu od takvih šteta, bez postavljanja detaljnijih pitanja da li su nastale štete i stvarno pokrivene uslovima ugovora” (Jovanović, 2001, 165, prema: BarlowLyde&Gilbert. /1993/. *Reinsurance Practice and the Law*, Service Issue No. 13–1 September 1999, 5–10/1. London: LLP). Ipak, prilikom primene ovog principa, neophodno je voditi računa o vrsti i nameni konkretnog ugovora o reosiguranju. Ako se radi o predugovornoj obavezi prijave bitnih činjenica, nema razlike u pogledu primene ovog principa, ali kada se radi o okvirnom reosiguranju, onda je nepraktično očekivati da obaveza prijave svih činjenica postoji tokom trajanja ugovora o reosiguranju (Stempel, 2019, 29).

Kao jedan od opštih principa trgovinskog prava, princip poslovne tajne nalaže ugovornim stranama da sve informacije koje međusobno razmene čuvaju na poverljiv način i da, osim u zakonom propisanim slučajevima, uključujući i davanje informacija profesionalnim savetnicima, revizorima i retrocesionarima, ne upoznavaju treća lica sa informacijama koje se tiču njihovog ugovornog odnosa (PUPR, 2019, čl. 2.1.3). Ovde treba imati u vidu da PMTU takođe sadrže odredbu o poslovnoj tajni (čl. 2.1.16), ali je ona ograničena samo na informacije date kao poverljive i informacije date prilikom vođenja pregovora. Takođe, odredba PMTU izričito zabranjuje nepravilnu upotrebu informacija dobijenih tokom pregovaranja, za šta predviđa nadoknadu štete oštećene strane u visini ostvarene koristi. Kao primere poverljivih informacija izvestilac povodom navedene odredbe PUPR navodi sledeće: intelektualna svojina (ugovorne formulacije, informacije o klijenti-

ma, baze podataka koje koriste ugovorne strane, patenti za mašine, računarske programe i slične proizvode), kao i preferencijalni tretman u ugovoru koji ne važi za druge osiguravače ili reosiguravače (Stempel, 2019, 33).

Sledeći princip iz Druge glave PUPR obavezuje ugovorne strane na brzo i efikasno rešavanje sporova iz ugovora preduzimanjem primerenih i pažljivih koraka u tom smeru, sve u skladu sa principom naročite savesnosti. U zavisnosti od okolnosti spora, kršenje principa naročite savesnosti nastaje oportunističkim ponašanjem, kao što je kašnjenje, produženje ili pokretanje većeg broja sporova radi postizanja komercijalne prednosti (Stempel, 2019, 34). U tom smislu, arbitražno rešavanje sporova predstavlja način za efikasno i diskretno rešenje spora iz ugovora o reosiguranju, kada je ono ugovoreno. Zato nijedna ugovorna strane ne bi smela da podnosi tužbu sudu sve dotle dok se predmet spora ne uputi na rešavanje pred arbitražom i odluka arbitražnog tribunala ne bude donesena (Jovanović, 2001, 74).

2.3.2. Obaveza prijave bitnih činjenica

U drugom odeljku, Druge glave samo jednim članom (čl. 2.2.1) je regulisana obaveza reosiguranika na obavezu predugovorne prijave bitnih činjenica. Radi se o formulaciji koja se suštinski ne razlikuje mnogo od standardnih odredbi zakona kojima se reguliše obaveza osiguranika da prijavi bitne činjenice od kojih zavisi odluka osiguravača o tome da li će prihvatiti da pruži osiguravajuće pokriće, odnosno prihvati da osigura ponuđeni rizik. Tako je, prilikom pregovaranja o reosiguravajućem pokriću, potencijalni reosiguranik dužan da reosiguravača upozna sa *svim* (prim. aut.) informacijama *za koje zna ili bi trebalo da su mu poznate* (prim. aut.), koje su bitne za rizike koje reosiguravač treba da pokrije. Radi se o odredbi koja je slična čl. 928 holandskog Građanskog zakonika, odredbi čl. 907 Zakona o obligacionim odnosima (dalje u tekstu: ZOO)¹¹ i čl. 527, st. 1 Zakona o trgovačkom brodarstvu.¹² Kada se radi o Opštim principima evropskog ugovornog prava osiguranja¹³ „prilikom zaključenja ugovora, ugovarač osiguranja je dužan da osiguravaču prijavi okolnosti *koje su*

¹¹ Ugovarač osiguranja dužan je prijaviti osiguravaču prilikom zaključenja ugovora sve okolnosti koje su od značaja za ocenu rizika, a *koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate* (italik dodali autori).

¹² Ako ugovarač osiguranja ili njegov punomoćnik prilikom zaključivanja osiguranja ne prijave sve *okolnosti koje su znali ili morali znati*, a *koje su od značaja za ocenu težine rizika*, ili ako ih netačno prijave... (italik dodali autori).

¹³ Principles of European Insurance Contract Law (PEICL), Status: 1 November 2015.

mu poznate ili mu nisu mogle biti nepoznate” (italik dodali autori) (PEICL, 2015, čl. 2:101). Međutim, kako se u uporednim pravnim sistemima propisuje i primena upitnika i obaveza osiguravača da postavi pitanja osiguraniku, pod pretnjom gubitka prava da se poziva na podatke za koje se nije interesovao, u odnosu reosiguranja je obaveza reosiguranika da prijavi bitne činjenice postavljena strože. Pre svega, reosiguranik treba da proceni koje su informacije za reosiguravača bitne. To ne bi trebalo da mu predstavlja problem, jer se radi o profesionalcu koji dobro poznaje svoj portfelj i njegove karakteristike. Ipak, PUPR, u pomenutoj odredbi daje i uputstvo kada se neka informacija smatra bitnom. Tako je informacija o nekom riziku bitna ako se radi o takvoj vrsti informacije koja bi mogla da utiče na razumnu i pažljivu odluku reosiguravača u pogledu toga da li da prihvati rizik i, ako bi to učinio, pod kojim ograničenjima i uslovima i po kojoj premiji (Jovanović, 2001, 167). Obaveza reosiguranika je da reosiguravaču dostavi sve podatke na osnovu kojih reosiguravač može da izvrši procenu i stekne objektivnu sliku o riziku, zbog čega reosiguranik nije dužan da daje sopstvenu ocenu rizika (Jovanović, 2001, 169; Stempel, 2019, 39–40). U pravnoj teoriji zastupljeno je stanovište po kojem su neke od bitnih činjenica prilikom zaključenja ugovora o reosiguranju: veličina pojedinačnih rizika u portfelju reosiguranika, učestanost i visina šteta, da li je osiguranjem pokrivena neka osetljiva tarifa, lokacija predmeta osiguranja, iskustvo sa štetama, iznos samopridržaja reosiguranika, itd. (Jovanović, 2001, 167).¹⁴

Obaveza prijavljivanja bitnih činjenica prilikom zaključenja ugovora o reosiguranju, kao što smo već prethodno istakli, je stroža i ne zavisi od bilo kojeg oblika krivice reosiguranika. Po tome se pomenuto pravilo za odnos reosiguranja, takođe, razlikuje od zakonskih odredbi o regulisanju pravnih posledica kod ugovora o osiguranju u slučaju savesnog ili nesavesnog kršenja te obaveze. Jedan od autora je u jednom svom radu objasnio da se pravno normiranje ugovora o reosiguranju zakonom, pored ostalih u tom radu navedenih pitanja, može izvesti u delu koji se tiče obaveza prijavljivanja bitnih činjenica prilikom zaključenja ugovora, uz obavezno davanje definicije tog posla i naglašavanje odvojenosti pravnih odnosa osiguranja i reosiguranja (Jovanović, 2007, 24).

Ovako formulisana odredba o obavezi reosiguranika na davanje bitnih činjenica, ipak, ostavlja otvorena neka pitanja. Na primer, ako je reosiguranik dao bitnu informaciju koja je nepotpuna ili nejasna može se smatrati da je on ispunio svoju obavezu, jer je obaveza razumnog reosiguravača da na očigledno manjkavu informaciju reaguje postavljanjem pitanja radi

pojašnjenja (Stempel, 2019, 45). Ipak, smatramo da se u tom slučaju radi o iskrivljenom (pogrešnom) predstavljanju rizika, u kojem slučaju reosiguranik treba da snosi odgovornost ako je reosiguravač zaključio ugovor o reosiguranju polazeći od netačnih pretpostavki o riziku. Ovo zbog toga što reosiguranik krši predmetnu obavezu i onda kada propusti da reosiguravaču dostavi i sve druge informacije ili činjenice koje se, u zavisnosti od okolnosti slučaja pokažu bitnim, a zbog čega dođe do predstavljanja predmeta (rizika) reosiguranja u pogrešnom svetlu.¹⁵

2.3.3. Obaveza tokom trajanja ugovora o reosiguranju

U trećem odeljku, Druge glave sa tri člana su regulisane obaveze tokom trajanja ugovora o reosiguranju. Jedna od najvažnijih obaveza je plaćanje premije u skladu sa ugovorenim uslovima ili na osnovu zahteva reosiguravača na plaćanje premije kada ugovorom nisu predviđeni rokovi u kojima se ona plaća (PUPR, 2019, čl. 2.3.1). Za razliku od premije osiguranja, premija reosiguranja je cena usluge reosiguravača utvrđena prema predmetu reosiguranja, načnu reosiguranja, vrsti pokrića, rezultatima portfelja, stanju konkurencije na tržištu, sporazumu ugovornih strana itd. (Jovanović, 2001, 175). Prema stanovištu zauzetom u nemačkoj pravnoj teoriji, premije koje se utvrđuju ugovorom o reosiguranju odražavaju udeo reosiguravača u obavezu preuzetom na osiguranom riziku (Gerathewohl, 1980, 766). Imajući u vidu da PUPR ne reguliše pitanje prebijanja međusobnih potraživanja, na ovu vrstu transakcije između reosiguravača i reosiguranika primenjuje se Glava 8 PMTU, koja prebijanje reguliše sa pet članova. Dopunska pravila PMTU u vezi sa zateznom kamatom za kašnjenje u plaćanju premije (PMTU, 2016, čl. 7.4.9), trenutkom ispunjenja ugovorne obaveze (PMTU, 2016, čl. 6.1.1), plaćanjem čekom ili drugim instrumentom (PMTU, 2016, čl. 6.1.7), plaćanjem prenosom sredstva (PMTU, 2016, čl. 6.1.8), valutom plaćanja (PMTU, 2016, čl. 6.1.9) i plaćanjem kada valuta nije navedena (PMTU, 2016, čl. 6.1.10) primenjuju se zajedno sa PUPR.

Jedan od autora je već predlagao, što je i prihvaćeno u čl. 1393, st. 1 Prednacrta Građanskog zakonika RS od 28. 5. 2019. godine, da se u jednoj od odredbi istakne da obaveza reosiguranika da plati premiju ne zavisi od toga da li ju je on naplatio od osiguranika (Jovanović, 2007, 25).

Ovde treba imati u vidu da je prebijanje premija i šteta osnovni princip i običaj funkcionisanja ugovora o reosiguranju (naravno ako ima šteta), jer se radi o uzajamnim

¹⁴ Više o tome kod: Jovanović, 2001, 167–175.

¹⁵ *Sirius International Insurance Corporation v. Oriental Assurance Corp.* (1999) *Lloyd's Rep.* IR 343.

obavezama, pod uslovom da su obaveze ugovornih strana dospele (Jovanović, 2001, 67; Schwepcke, 2004, 81).

Sledeća odredba PUPR u ovom odeljku odnosi se na obavezu reosiguravača da sačini ugovorna isprav u razumnom roku, bez nepotrebnog odlaganja (PUPR, 2019, čl. 2.3.2). Prilikom zaključivanje ugovora o reosiguranju, bilo kakav usmeni zahtev, izjava ili dogovor, iako formalno-pravno punovažan, nikoga ne obavezuje ukoliko naknadno nije i pismeno potvrđen slanjem elektronske poruke, telefaksom, telegramom ili redovnom poštom (Jovanović, 2001, 148; Schwepcke, 2004, 60). Po pravilu, ugovorna strane iz odnosa reosiguranja postižu sporazum izvesno vreme pre sastavljanja i potpisivanja ugovora. Ovo posebno onda kada se reosiguranje zaključuje preko posrednika u reosiguranju. Ugovor o reosiguranju treba da se sastavi tako da pošteno i precizno odražava ono o čemu su se ugovarači sporazumeli. Pokušaj unošenja bilo koje ugovorna odredbe koja bi bila suprotno predmetu reosiguranja i razumevanju ugovarača u trenutku zaključenja ugovora, bio bi suprotan principu naročite savesnosti (Stempel, 2019, 48). U odredbama čl. 2.1.12 i 2.1.17, PMTU sadrže dopunska pravila o tumačenju ugovora u slučaju sastavljanja ugovorna isprave reosiguranja sa neadekvatnim sadržajem.

Navedena odredba Principa ugovornog prava reosiguranja iz 2019. godine ne propisuje primereni rok u kojem reosiguravač mora da sastavi i dostavi ugovor o reosiguranju i sve druge ugovorne isprave reosiguraniku. U tom smislu Poslovni kodeks o ugovornoj izvesnosti londonskog tržišta (Contract Certainty Code of Practice, 2018) sadrži detaljniju razradu pomenute pravne praznine. Primereni rok u kojem se ugovorna dokumentacija mora poslati reosiguraniku iznosi 30 kalendarskih dana, računajući od dana koji je određen kao početak pokrića, dana kada su reosiguravač i reosiguranik zaključili ugovor ili, kada postoji veći broj reosiguravača, od dana kada je poslednji reosiguravač zaključio ugovor o reosiguranju (Contract Certainty Code of Practice, 2018, B1).

Konačno, u čl. 2.3.3 PUPR propisano je pravo reosiguravača na kontrolu (inspekciju) poslovnih knjiga reosiguranika u vezi sa odnosom osiguranja.¹⁶ Iako reosiguravač može u svakom trenutku da zahteva proveru poslovnih knjiga na osnovu kojih je zadužen, on to ne može da sprovede bez prethodne blagovremene najave svoje namere. Pored blagovremenosti, njegova najava mora da bude razumna u pogledu mesta i načina kontrole poslovnih knjiga reosiguranika. U uporednoj pravnoj teoriji bili su zastupljeni različiti stavovi po pitanju da li obaveza reosiguranika da daje poslovne knjige na uvid reosiguravaču proističe iz običaja ili se

u svakom posebnom slučaju mora ugovoriti (Jovanović, 2001, 197; Schwepcke, 2004, 79–80). Donošenjem PUPR, ova dilema nije otklonjena, jer da bi reosiguravač imao ovo pravo, neophodno je da sa reosiguranikom ugovori primenu PUPR.

2.3.4. Obaveze u vezi sa upravljanjem odštetnim zahtevima

U četvrtom odeljku, Drugog dela u četiri člana se regulišu pojedine obaveze u postupku upravljanja odštetnim zahtevima. Kao i u odnosu osiguranja, tako se i u reosiguranju očekuje od reosiguranika da reosiguravaču adekvatno i blagovremeno prijavljuje odštetne zahteve (PUPR, 2019, čl. 2.4.1). Reosiguranik ispunjava ovu obavezu samo u vezi sa odštetnim zahtevima koji ispunjavaju uslove ugovora o reosiguranju. Pored toga, reosiguranik je dužan da u skladu sa naročitom savesnošću prijavljuje sve okolnosti u reosiguranom portfelju ili pojedinačnom riziku, koje stvaraju veliku verovatnoću za aktiviranje reosiguravajućeg pokrića. Razlog za isticanje obaveze prijavljivanja okolnosti koje bi mogle da dovedu do postavljanja odštetnog zahteva po ugovoru o reosiguranju leži u tome da se reosiguravaču omogući planiranje sopstvenih rezervacija šteta i način na koji će da prati razvoj situacije (Jovanović, 2001, 210; Stempel, 2019, 52).¹⁷

Samostalnost reosiguranika u sopstvenim poslovima direktno proizlazi iz činjenice odvojenosti pravnih odnosa osiguranja i reosiguranja. Njegova samostalnost u sopstvenim poslovima se ogleda u fazi pre zaključenja ili polise osiguranja, za vreme trajanja osiguranja i prilikom procene i likvidacije odštetnih zahteva (Jovanović, 2001, 63). Usled objektivne nemogućnosti reosiguravača da neposredno i u realnom vremenu ima uvid i kontrolu nad odštetnim zahtevima osiguranja, PUPR predviđa obavezu reosiguranika da razumno i pažljivo postupa prilikom rešavanja odštetnih zahteva njegovih osiguranika, koji mogu da dovedu do aktiviranja reosiguravajućeg pokrića (PUPR, 2019, čl. 2.4.2). Ovom odredbom isticke se komplementarnost interesa reosiguravača i reosiguranika koji bi, na osnovu obaveze savesnog i poštenog postupanja i standardom pažnje dobrog privrednika, morao da štiti reosiguravača na isti način kao da nema zaključen ugovor o reosiguranju (Stempel, 2019, 54). To, drugim rečima, znači da reosiguranik mora da štiti reosiguravača kao što bi i samog sebe štutio od neosnovanih odštetnih zahteva i isplata. U tom smislu, reosiguranik treba da vodi računa o tome da se radi o odštetnom zahtevu koji ispunjava ugovorene opšte i posebne uslove osiguranja, da je isplaćena nadoknada osiguraniku najviše do sume osiguranja, uz

¹⁶ Više o ovome, videti kod: Jovanović, 2001, 196–208; Stempel, 2019, 50–52.

¹⁷ Više o ovome, videti kod: Jovanović, 2001, 209–214.

primenu svih ugovorenih franšiza, liste isključenih rizika, primene principa proporcionalnom umanjenu u slučaju podosiguranja itd., pre obračuna i postavljanja odštetnog zahteva po ugovoru o reosiguranju (Jovanović, 2001, 44). Osim navedenog, reosiguranik je dužan da prilikom postavljanja odštetnog zahteva po ugovoru o reosiguranju da iznos potraživanja prema reosiguravaču umanjati za sve sume koje naplati u vidu nadoknade štete, vršenja prava subrogacije, spasenih ili vraćenih stvari, uplate doprinosa u generalnu havariju u pomorskom osiguranju i sl. (Jovanović, 2001, 215–224; Stempel, 2019, 56). Pored navedenih obaveza, reosiguranik je dužan da vodi računa i o tome da odštetni zahtev koji namerava da postavi prema reosiguravaču ispunjava uslove ugovora o reosiguranju.

Poslednji čl. 2.4.3 iz ovog odeljka, Drugog dela posećen je principima „istovetnosti isplata” i „istovetnosti sudbina”. Radi se o principima koji su slični, ali suštinski različiti (Jovanović, 2001, 37; Schwepcke, 2004, 78; Stempel, 2019, 58), o čemu sudovi u SAD često ne vode računa na štetu reosiguravača (Stempel, 2019, 58).¹⁸ Po principu istovetnosti isplata, reosiguravač je dužan da prati (prihvati) isplate reosiguranika pod uslovom da one ispunjavaju uslove osiguranja i uslove ugovora o reosiguranju. Po principu istovetnosti sudbina, reosiguravač sledi sudbinu svog reosiguranika u svemu što se tiče reosiguranog portfelja, a desi se van uticaja ili mogućnosti kontrole reosiguranika. Principom istovetnosti sudbina naglašava se jednakost i istovetnost interesa reosiguravača i reosiguranika u pogledu izbora rizika, ispravnog tarifiranja¹⁹, rentabilnosti troškova i adekvatne isplate odštetnih zahteva, kao i u svim slučajevima koji su na osnovu zakona ili odluka upravnih organa uticali na povećanje obaveze reosiguranika bez njegove volje (Jovanović, 2001 38).²⁰ Ostali

¹⁸ Poslovni običaji reosiguranja nisu uvek tako jednoznačni kao što bi neko mogao da pretpostavi, jer izrazi koju su na prvi pogled jednoobrazni mogu da imaju različita značenja na različitim tržištima (kontinentalna Evropa, Velika Britanija i SAD) u zavisnosti od primenjenog pravnog koncepta na različite kontekste odnosa reosiguranja (Gerathewohl, 1980, 488). Drugim rečima, zahtev u pogledu jednoobraznog ponavljanja neke prakse da bi nastao običaj reosiguranja ne treba shvatiti doslovno, u smislu da postoji potpuna uniformnost prakse, jer se tako nešto ne može uvek postići na univerzalnom planu, gde su prilike i uslovi ponekad vrlo različiti (Krivokapić, 2012, 44).

¹⁹ Reosiguravajuće pokrće, po pravilu, prati način sprovođenja osiguranja u vezi sa širinom osiguravajućeg pokrća. Isto kao i u osiguranju imovine i transporta, tako postoji reosiguravajuće pokrće „od imenovanih rizika” (*Named Perils*) i „od svih rizika” (*All Risks*) (Schwepcke, 2004, 66; Stettler, 2005, 151; William, 2019, 100).

²⁰ Ukoliko je ugovorom o osiguranju bilo određeno da osiguravač ima pravo izbora načina na koji će nadoknaditi štetu osiguraniku, u naturi i uslugama ili samo u novcu, onda

slučajevi istovetnosti sudbina su: povećanje obaveze reosiguravača usled promene kursa valute i promena nacionalnih propisa zbog čega dođe do proširenja obaveze reosiguranika (Stempel, 2019, 60), kao i u slučaju ako sud presudi da je reosiguranik dužan da plati lažni ili neosnovani odštetni zahtev (Schwepcke, 2004, 78). Ovde takođe treba voditi računa i o vrsti ugovora o reosiguranju. Kod okvirnih ugovora o reosiguranju (ugovori o reosiguranju portfelja) postoji potpunost istovetnosti sudbina, dok je kod fakultativnih ugovora o reosiguranju (ugovori o reosiguranju pojedinačnih velikih rizika) izraženo liderstvo reosiguravača koji, u nekim slučajevima, određuje uslove osiguranja i daje saglasnost na njegove izmene ili dopune koje se tiču izmena uslova osiguranja, a posebno onih koje se tiču obima pokrća i premije osiguranja (Gerathewohl, 1980, 470; Schauer, Horvath, 2019, 84).

Jedan od autora ovog rada je predložio u svom radu da se u budućem Građanskom zakoniku, istakne obaveza reosiguranika da umanjati reosiguravačevu obavezu za naknadno naplaćene iznose putem regresa ili na drugi način, što je i učinjeno u odredbi čl. 1394, st. 2 Prednacrtu Građanskog zakonika RS od 28. 5. 2019. godine (Jovanović, 2007, 25).

Izuzetke od osnovnog pravila o istovetnosti isplata i istovetnosti sudbina mogu se podeliti na opšte koji se odnose na postavljanje lažnih odštetnih zahteva, prevare, namere i nepažnje (grube i lake) pa dođe do povećanja odštetnog zahteva, kao i na povećanje odštetnog zahteva prema reosiguravaču zbog lošeg ishoda ili dužeg trajanja, od mogućeg, parničnog postupka i posebne koji proizlaze iz pojedinih standardnih ugovornih klauzula (Jovanović, 2001, 45; Stempel, 2019, 58).

Poslednji član u ovom odeljku, čl. 2.4.4. reguliše obavezu reosiguravača da u „primerenom roku” isplati odštetni zahtev reosiguranika u skladu sa ugovorom o reosiguranju. Ugovorne strane mogu da odrede tačne rokove i trenutak uplata, jer ne postoji nijedan poslovni običaj reosiguranja koji reguliše ove aspekte odnosa reosiguranja. I u odnosu na docnju reosiguravača važe ista pravila kao i za kašnjenje u plaćanju premije reosiguranja. U takvom slučaju, reosiguranik ima pravo na zateznu kamatu, kao i na pravo da prebije svoje potraživanje na ime odštetnog zahteva za premijom koju duguje reosiguravaču. Oba aspekta regulisana su gore pomenutim odredbama PMTU.

nemogućnost da zbog odluke organa lokalne samouprave oštećenu imovinu popravi i dovede u prvobitno stanje u kojem se nalazila pre nastanka osiguranog događaja ne oslobađa osiguravača od obaveze da osiguraniku nadoknadi iznos štete u novcu iako je to skuplje, jer je suština ugovora o osiguranju nadoknada štete kada se desi osigurani događaj (Jovanović, 2001, 38, prema: Treitel, G.H. /1994/. *Frustration and Force Majeure*. London: Sweet & Maxwell, 17–18).

3. PRAVA UGOVORNIH STRANA

Treća glava PUPR u dva člana posvećena je pravima kojima oštećena ugovorna strana može da se koristi u slučaju kršenja ugovora o reosiguranju uopšte i kršenja predugovorne obaveze prijavljivanja bitnih činjenica. Odredba čl. 3.1 ovlašćuje oštećenu ugovornu stranu da, u slučaju kršenja ugovora o reosiguranju, može da zahteva ispunjenje ugovora i nadoknadu štete, kao i mogućnost da raskine ugovor, pod uslovom da se od nje razumno ne može očekivati da ostane pri ugovoru.²¹ Detaljnu razradu uslova koji treba da budu ispunjeni da bi ugovorna strana mogla da raskine ugovor zbog neispunjavanja ugovornih obaveza sadrži čl. 7.3.1. PMTU, koji pravo na raskid vezuje za neispunjenje ugovorne obaveze koje je *bitnog karaktera*. Da li je neispunjenje ugovorne obaveze bilo bitnog karaktera određuje se primenom sledećih kriterijuma: (a) neispunjenje ugovorne obaveze u velikoj meri uskraćuje neko pravo koje je oštećena strana mogla da očekuje po ugovoru; (b) striktno ispunjenje obaveze je važno po ugovoru; (c) neispunjenje ugovorne obaveze je posledica namere ili nepažnje; (d) neispunjenje ugovorne obaveze oštećenoj strani daje razlog da veruje da ne može da očekuje ispunjenje obaveze druge strane ni u budućnosti; (e) poverilac činidbe će pretrpeti nesrazmernu štetu zbog neispunjavanja ugovorne obaveze ako dođe do raskida ugovora. Pomenuta odredba PUPR se primenjuje na sve vrste kršenja ugovora o reosiguranju, izuzev kršenja obaveze prijavljivanja bitnih činjenica, koja je predmet regulisanja u čl. 3.2. Članom 3.1 nije predviđeno pravo oštećenog ugovarača da prilagodi ugovor zbog protivugovornog ponašanja druge ugovorne strane. U tom smislu, izmena uslova ugovora o reosiguranju je moguća samo ako je ugovorom predviđeno to pravo ili na osnovu sporazuma postignutog posle novonastalih okolnosti – *ad hoc* (Bork, Wandt, 2019b, 65). Gore navedena prava su alternativna i kumulativna, jer se oštećena ugovorna strana može koristiti samo jednim ili drugim pravom ili sa oba istovremeno (da zahteva ispunjenje ugovora ili

²¹ Detaljnu razradu uslova koji treba da budu ispunjeni da bi ugovorna strana mogla da raskine ugovor zbog neispunjavanja ugovornih obaveza sadrži čl. 7.3.1. PMTU, koji pravo na raskid vezuje za neispunjenje ugovorne obaveze koje je *bitnog karaktera*. Da li je neispunjenje ugovorne obaveze bilo bitnog karaktera određuje se primenom sledećih kriterijuma: (a) neispunjenje ugovorne obaveze u velikoj meri uskraćuje neko pravo koje je oštećena strana mogla da očekuje po ugovoru; (b) striktno ispunjenje obaveze je važno po ugovoru; (c) neispunjenje ugovorne obaveze je posledica namere ili nepažnje; (d) neispunjenje ugovorne obaveze oštećenoj strani daje razlog da veruje da ne može da očekuje ispunjenje obaveze druge strane ni u budućnosti; (e) poverilac činidbe će pretrpeti nesrazmernu štetu zbog neispunjavanja ugovorne obaveze ako dođe do raskida ugovora.

da zahteva nadoknadu štete ili da postavi oba zahteva – prim. aut.).

Ipak, vršenje prava vremenski je ograničeno rokovima zastarelosti. U tom smislu, pravo na nadoknadu štete može se vršiti u (subjektivnom) roku od tri godine računajući od dana kada je poverilac saznao ili trebalo da zna za činjenice na osnovu kojih može da ostvari svoje pravo, pri čemu pravo poverioca svakako zastareva protekom deset godina računajući od dana kada je nastalo potraživanje (PMTU, 2016, čl. 10.2). Interesantno je da pomenuta odredba PMTU ne razlikuje rokove zastarelosti za nadoknadu štete posebno za reosiguravača, a posebno za reosiguranika, već kao jedinstveno pravilo za obe ugovorne strane u odnosu reosiguranja. Prema rešenju našeg Zakona o obligacionim odnosima, razlikuju se rokovi zastarelosti za potraživanja ugovarača osiguranja, trećeg oštećenog lica i osiguravača (čl. 380). Ako bi se pomenuta odredba ZOO primenila na potraživanje iz ugovora o reosiguranju, onda bi reosiguravač morao da ostvari svoje potraživanje u roku od tri godine (čl. 380, st. 3)²², dok bi rokovi zastarelosti za ugovarača osiguranja zavisili od vrste osiguranja koju je zaključio. Ono što PUPR ne reguliše, pored ostalog, jeste i uzročno-posledična veza između kršenja ugovorne obaveze i nastale štete koja je u PMTU, čl. 7.4.2, st. 1 predviđena kao preduslov odgovornosti za nadoknadu štete. Ovde treba imati u vidu da se odgovornost za nadoknadu štete vezuje za postojanje predvidivosti štete od strane štetnika. Tako je ugovarač, koji je prekršio ugovornu obavezu, odgovoran za, time prouzrokovanu štetu, samo ako je u trenutku zaključenja ugovora predvideo ili razumno mogao da predvidi da će do nje verovatno doći zbog njegovog neispunjavanja ugovorne obaveze (PMTU, 2016, čl. 7.4.4).

Veoma važna faza ugovornog odnosa i osiguranja i reosiguranja je predugovorno prijavljivanje činjenica bitnih za ispravnu ocenu rizika. Ovu obavezu reosiguranik ima prema čl. 2.2.1 PUPR. Odredba čl. 3.2 PUPR alternativno predviđa: (1) pravo reosiguravača da ostane pri ugovoru uz retroaktivnu izmenu ograničenja i uslova ugovora o reosiguranju²³, pri čemu ima pravo i da zahteva nadoknadu štete ukoliko ju je pretrpeo kri-

²² Ovde zanemarujemo odredbu o zastarelosti potraživanja osiguravača prema trećem odgovornom licu (ZOO, čl. 380, st. 6), jer je odnos osiguranja samostalan i odvojen od odnosa reosiguranja, pa na reosiguravača ne prelaze prava osiguravača prema trećem licu odgovornom za prouzrokovanu štetu (Šulejić, 2005, 515).

²³ U tom slučaju reosiguravač ima sledeća prava: (a) da srazmerno smanji sumu svoje obaveze po bilo kojem odštetnom zahtevu reosiguranika koji je nastao pre nego što je saznao za kršenje obaveze prijave bitnih činjenica; ili (b) da zahteva veću premiju za preostali period reosiguranja, uz pokriće svih šteta prema izmenjenom ugovoru nastalih pre nego što je saznao za

vicom reosiguranika, ili (2) pravo da raskine ugovor o reosiguranju *ab initio* ako je obaveza prijave bitnih činjenica prekršena na prevaru ili ako reosiguravač ne bi uopšte zaključio ugovor o reosiguranju da su mu, u trenutku zaključenja ugovora, bile poznate neprijavljene informacije i podaci o riziku. U prvom slučaju, ako reosiguranik prekrši svoju obavezu, reosiguravač nema pravo da raskine ugovor zbog greške (PMTU, 2016, čl. 3.2.2) ili prevare (PMTU, 2016, čl. 3.2.5) u prijavljivanju bitnih činjenica, jer se polazi od oborive pretpostavke da bi reosiguravač svakako zaključio ugovor o reosiguranju pod drugačijim uslovima, ograničenjima i premiji da su mu u trenutku zaključenja ugovora bile poznate neprijavljene okolnosti od značaja za ocenu rizika. U drugom slučaju, radi se o pravnoj radnji koja je često nesrazmerna u odnosu na potrebu reosiguranika na reosiguravajuće pokriće, pa je zato prvo opisano pravo reosiguravača daleko povoljnije (i srazmernije rešenje) za reosiguranika, jer on svakako ne bi bio u lošijem položaju u vezi sa uslovima i premijom reosiguranja da je reosiguravač bio upoznat sa stvarnim stanjem rizika u trenutku zaključenja ugovora o reosiguranju (Bork, Wandt, 2019, 72).

4. ALOKACIJA ŠTETA

Četvrta glava posvećena je načinu alokacije šteta sa tri člana: prema datumu nastanka štetnog događaja (*losses occurring*²⁴) i prema datumu zaključenja polise osiguranja ili prijave (deklaracije) u osiguranje (*risks attaching*). Imajući u vidu ugovornu prirodu PUPR, ugovorne strane u pravnom poslu reosiguranja imaju slobodu da ugovore i drugačiji način aktiviranja reosiguranja, kao što je manje uobičajen metod „prema datumu knjiženja štete” (*losses accounted for*) ili „prema datumu saznanja za štetu” (*losses discovered*) (Schauer, Horvath, 2019, 79).

Prema čl. 4.2. PUPR obaveza reosiguravača po ugovoru o reosiguranju utvrđuje se prema vremenskom okviru. Tako obaveza reosiguravača nastaje pod uslovom da je šteta nastala tokom ugovorenog perioda reosiguranja (vremenski raspon određen datumima početka i isteka ugovora o reosiguranju). Umesto definicije ovog načina reosiguravajućeg pokrića, navedena odredba PUPR daje samo njegov opis. Iako u poslovnoj praksi reosiguranja takođe ne postoji standardan tekst

kršenje obaveze prijave bitnih činjenica (PUPR, 2019, čl. 3.2, st. 2).

²⁴ Takođe, *loss occurrence*. U nemačkoj poslovnoj praksi reosiguranja za ovaj način reosiguravajućeg pokrića koristi se engleski termin *occurrence-year basis*, a u reosiguranju imovine sinonim *accident year basis* (Schwepcke, 2004, 69).

ugovorne klauzule o pokriću prema datumu nastanka štetnog događaja, uobičajeno se ugovara da će reosiguravač nadoknaditi sve obaveze iznad samopridržaja reosiguranika za svaku štetu, štetni događaj, katastrofu, nezgodu itd., ali ne više od ugovorenog iznosa koji predstavlja maksimalnu obavezu reosiguravača (Jovanović, 2001, 239; William, 2019, 98).²⁵ Radi se o takvoj vrsti reosiguravajućeg pokrića kod kojeg se, po pravilu, ne zahteva da je do ispoljavanja osiguranog rizika, koji predstavlja osnov obaveze reosiguranika prema ugovaraču osiguranja, osiguraniku, korisniku osiguranja ili trećem licu, došlo tokom perioda reosiguranja (Jovanović, 2001, 239–240; Schwepcke, 2004, 69; Schauer, Horvath, 2019, 81). To znači da će po ovom načinu reosiguranja biti pokrivena i štete čiji je uzrok nastao neposredno pre zaključenja predmetnog ugovora o reosiguranju²⁶, kao i one čiji je uzrok nastao tokom perioda reosiguranja, a šteta nastala posle njegovog proteka. Kod ovog načina reosiguravajućeg pokrića nebitno je da li je obaveza reosiguranika (osiguravača) nastala zbog gubitka ili štete ugovarača osiguranja ili drugog lica sa interesom (osiguranje od štete) ili se radi o isplati unapred polisom osiguranja utvrđene osigurane sume zbog nastanka osiguranog slučaja (osiguranje na osiguranu sumu) (Schauer, Horvath, 2019, 79).

Jedna od karakteristika ovog načina reosiguranja je u tome što je neophodno utvrditi po kojoj polisi osiguranja je nastala šteta i da se onda, prema datumu nastanka štete, izvrši zaduženje reosiguravača po ugovoru o reosiguranju koji je na taj dan bio na snazi. Zbog toga, na odnos reosiguranja važnu ulogu imaju prinudne norme nacionalnog prava države u kojoj reosiguranik zaključuje polise osiguranja kako u pogledu načina definisanja osiguranog slučaja, tako i u pogledu tumače-

²⁵ Primer takve klauzule nalazimo u Priručniku za reosiguranje neživotnih osiguranja *Swiss Reinsurance Company* iz 2005. godine:

„U svrhe ovog Ugovora, datum nastanka štete obuhvata sve osigurane štete na svim pojedinačnim predmetima osiguranja, koje direktno nastanu iz istog uzroka tokom istog perioda i na istoj teritoriji. Pod uzrokom se smatra rizik koji neposredno prouzrokuje štete ili ako postoji nekoliko rizika koji u neprekinutom uzročno-posledičnom lancu prouzrokuju štete, onda rizik koji je pokrenuo uzročno-posledični niz.

... (nepotrebno izostavljeno – prim. aut.)

Ako ovaj Ugovor istekne dok je njime pokrivena šteta bila u nastajanju, reosiguravač snosi obavezu kao da je cela šteta iz tog štetnog događaja nastala tokom trajanja ovog Ugovora...” (nepotrebno izostavljeno – prim. aut.) (Stettler, et al., 2005, 134).

²⁶ Naravno, ovde treba imati u vidu da navedeno pravilo nije neograničenog dejstva. U poslovnoj praksi reosiguranja, redovno se ugovorom isključuje nesavesnost reosiguranika, odnosno slučaj kada je on u trenutku zaključenja ugovora o reosiguranju znao ili morao znati da je rizik počeo da se materijalizuje (*warranted no claims and/or losses*).

nja različitih aspekata osiguranja, koja (posredno) utiču na obavezu reosiguravača.

Odredba čl. 4.3 PUPR opisuje klauzula o reosiguravajućem pokriću prema vremenskom kriterijumu, odnosno prema datumu zaključenja polise osiguranja ili prijave (deklaracije) rizika u osiguranje (*risk attaching*). Kod ovakvog načina pokrića navedena odredba potvrđuje da ugovor o reosiguranju pokriva štetne posledice nastalog osiguranog rizika bez obzira na datum nastanka osigurane štete, jedino pod uslovom da su pokrivenne polisom osiguranja koja je zaključena ili obnovljena (produžena) tokom trajanja ugovora o reosiguranju. U vezi sa obnovom (produženje) polise osiguranja važi pravilo da je takva polisa reosigurana samo ako je do toga došlo tokom trajanja ugovora o reosiguranju. Težnja je reosiguravača da se ugovoreni period reosiguranja od godinu dana poklapa sa vremenskim trajanjem zaključenih polisa osiguranja, koje se u najvećem broju slučajeva takođe zaključuju na godinu dana. Međutim, poklapanje perioda reosiguranja sa periodima osiguranja iz svih polisa u reosiguranom portfelju nikada nije potpuno zbog različitih skadenci polisa osiguranja (datuma obnove – produženja osiguranja – prim. aut.). Zbog toga se za ovaj način pružanja reosiguravajućeg pokrića koristi i izraz „prema ugovornoj godini” (osiguranja – prim. aut.) (*underwriting-year basis*). Sledstveno tome, ako je polisa osiguranja, koja je zaključena tokom trajanja ugovora o reosiguranju, obnovljena (produžena) posle isteka ugovora o reosiguranju, polisa kojom se obnavlja osiguranje nije reosigurana ugovorom o reosiguranju koji je istekao. Ali ako je po polisi osiguranja koja je zaključena tokom trajanja ugovora o reosiguranju nastala šteta, pre njene obnove (produženja), takva šteta će biti pokrivena reosiguranjem. Ovde takođe treba imati u vidu jednu specifičnost po kojoj zbog takvog načina pokrića, reosiguravač može da se suoči sa odštetnim zahtevima reosiguranika neodređen broj godina posle isteka ugovora o reosiguranju (Schwepcke, 2004, 69; Schauer, Horvath, 2019, 89). Poslovni običaj reosiguranja je da se ovakav način pokrića praktikuje u reosiguranju transporta, a u većini slučajeva i u reosiguranju života, kredita, avijacije i tehničkih grana (građevinarstvo i montaža) (Schwepcke, 2004, 69).

5. AKUMULIRANJE ŠTETA

U Petoj glavi sa tri člana opisuju se dva osnovna načina akumuliranja većeg broja šteta radi postavljanja odštetnog zahteva prema reosiguravaču. U tom smislu, čl. 5.1 opisuje poslovnu praksu reosiguranja po kojoj se u vezi sa franšizama i sumama osiguranja ugovorne

strane mogu sporazumeti da se dve ili više pojedinačnih osiguranih šteta alociraju na isti period reosiguranja kao jedan, jedinstven odštetni zahtev. Ugovorom o reosiguranju, što čl. 5.1, st. 2 i izričito navodi, ugovarači se mogu sporazumeti da se dve ili više pojedinačnih osiguranih šteta mogu kumulirati po osnovu jednog osiguranog događaja ili osiguranog uzroka. Kada se akumuliranje šteta, kod akumulativnih ugovora o reosiguranju²⁷, vrši prema prethodno izloženom vremenskom kriterijumu (koji se koristi za alokaciju šteta) radi formiranja jedinstvenog odštetnog zahteva, onda se ne zahteva postojanje istog uzroka kod svih nastalih šteta (William, 2019, 90). Akumuliranje šteta može dovesti do toga da ukupan odštetni zahtev premašuje (reosiguranikov) samopridržaj po ugovoru o reosiguranju i da je u tom smislu moguće zahtevati nadoknadu viška štete od reosiguravača, ali i da dovede do toga da on premaši ukupnu sumu reosiguranja, za čiji višak štete reosiguranik neće imati pokriće (Jovanović, 2001, 239; William, 2019, 90).

Prema čl. 5.2 PUPR, kada se ugovorne strane sporazumeju o akumuliranju šteta na osnovu jednog štetnog događaja, sve štete koje nastanu kao neposredna posledica delovanja istog osiguranog rizika smatraće se da su nastale u jednom štetnom događaju. Prethodno pravilo odnosi se na reosiguranje imovine, dok se u reosiguranju odgovornosti jedinstveni štetni događaj odnosi na sve štete koje neposredno nastanu istom radnjom, propustom ili činjenicom na osnovu koje nastane osnovana (ili neosnovana²⁸) obaveza osiguranika. Kod ovakvog načina akumulacije, pojedinačne štete u celosti snosi reosiguranik, jer se podrazumeva da postoji najmanje dve ili više polisa osiguranja po kojima je podnesen odštetni zahtev reosiguraniku za štete nastale iz istog osiguranog uzroka, odnosno rizika. U zavisnosti od vrste reosiguranja to mogu biti: požar, oluja, poplava, zemljotres, grād, sajber napad, itd. Pod reosiguranom štetom se smatraju samo oni osigurani odštetni zahtevi koji su neizbežna (direktna) posledica relevantnog akumulativnog događaja – osiguranog rizika (William, 2019, 103). To znači da nisu reosigurane štete nastale usled dejstva nekog nezavisnog događaja koji je bitno doprineo nastanku takve (nereosigurane) štete i prekinuo uzročno-posledični lanac. S obzirom na to da neki štetni događaj može da traje određeno vreme, od nekoliko sati do nekoliko dana, poslovni običaj reosiguranja je da reosiguravači unose tzv. Satnu klauzulu u ugovor o reosiguranju. Može se reći da se radi o standardno formulisanoj klauzuli čiju sadržinu određuju svako tržište

²⁷ U poslovnoj praksi reosiguranja koristi se izraz ugovor o reosiguranju sa „agregatnim pokrićem”.

²⁸ Odštetni zahtev protiv osiguranika je podnet i pokrenuta je parnica, ali još nije presuđeno da se on odbija kao neosnovan.

samostalno, ali čiji je cilj isti – skraćivanje vremenskog raspona za akumulaciju pojedinačnih šteta u jedinstvenom odštetni zahtev.²⁷

Članom 5.3 PUPR potvrđuje se mogućnost reosiguravača i reosiguranika da se sporazumeju o kumuliranju pojedinačnih šteta na osnovu osiguranog uzroka. Reosiguranje uzroka ima šire značenje od reosiguranja štetnog događaja (Jovanović, 2001, 240; William, 2019, 112). Tako se pod uzrok može podvesti određeno stanje stvari ili nemarno neposvećivanje pažnje koje postoji u dužem vremenu²⁸, koje dovede do nastanka nekog događaja (radnja ili propust osiguranika ili nastanak neke činjenice ili okolnosti – prim. aut.), kao i nedostatak adekvatne obuke zaposlenih²⁹ itd. Za razliku od reosiguranja na bazi štetnog događaja, kod ovog načina reosiguranja nije potrebno tačno locirati trenutak nastanka uzroka, kao ni mesto ni način njegovog nastanka (Jovanović, 2001, 241). Dovoljno je da se šteta može razumno pripisati uzroku koji je verovatno doveo do štetnog događaja.

6. ZAKLJUČAK

Principi ugovornog prava reosiguranja predstavljaju značajan doprinos pokušaju da se pravno reguliše tako složen pravni odnos između dva profesionalca. Rekli bismo da ovaj pravni instrument predstavlja vešto objedinjavanje i formulisanje dela poslovnih običaja i prakse reosiguranja. Sa druge strane, imajući u vidu njegov ugovorni karakter i u okviru njega, dispozitivnost svih njegovih odredbi, postavlja se pitanje da li će on moći da zameni poslovnu praksu ugovorne auto-

mije u oblasti reosiguranja i izrazitu autohtonost utvrđivanja ugovornih pravila reosiguranja. Ovo posebno zbog toga što su poslovni običaji, standardi i pravila u reosiguranju prilično dinamični, pa ono što je važno u nekom višegodišnjem periodu biva izmenjeno ili dopunjeno novim. U tom smislu je opšte poznato da Lojd i njegove tržišne organizacije i komiteti redovno prate dešavanja na tržištu (re)osiguranja, englesku i inostranu sudsku praksu, nove propise kao i mere nadzorno-regulatornog karaktera i prilagođavaju postojeće ugovorne klauzule tim novinama. Osim toga, kako je istaknuto u nemačkoj pravnoj teoriji, *common acquis* ugovornog prava ili prakse reosiguranja ne može uvek da se uzima kao osnova, jer se poznata rešenja razlikuju i povremeno međusobno ne podudaraju (Bork, Wandt, 2019a, 1470). Osim toga, međunarodni reosiguravači koji zaključuju ugovore o reosiguranju sa reosiguranicima iz različitih država mogu da budu izloženi dejstvu različitih pravnih pravila i specifičnostima pravnih sistema, manama adekvatnosti sudske prakse u vezi sa komercijalnim duhom reosiguranja, pa bi primena jednoobraznog modela pravila kao što je PUPR, ili bilo čega sličnog, mogla da se pokaže neadekvatnom ili nemogućom. Sa druge strane, imajući u vidu da je ovo samo prva verzija Principa ugovornog prava reosiguranja i da će se oni izvesno proširiti i na druge aspekte pravnog odnosa reosiguranja, ostaje da vidimo do kojeg nivoa detaljnosti ili apstrakcije će biti predložena nova rešenja grupe profesora, praktičara i savetnika koji rade na ovom Projektu.

²⁷ Na primer, klauzula Lojdovog udruženog tržišta (*Lloyd's Market Association – LMA*), **Definicija štetnog događaja (sa proširenjem pokriva i na akumulaciju rizika snega i mraza)**, LMA5223, od 19. maja 2015. godine glasi:

1. Izraz „štetni događaj” podrazumeva sve pojedinačne štete koje su prouzrokovane i neposredna su posledica jedne katastrofe. Međutim, trajanje i obim bilo kog, tako definisanog „štetnog događaja”, ograničava se na:

1.1. 72 uzastopna sata za uragan, tajfun, ciklon, oluju, kišnu oluju, gradobitnu oluju i / ili tornado i sve štete koje su direktna posledica tih rizika, uključujući, ali ne ograničavajući se na oštećenja od prodora vode i udara vetra.

1.2. 72 uzastopna sata za zemljotres, morski potres, plimni talas, cunami i / ili vulkansku erupciju i sve štete koje su direktna posledica tih rizika, uključujući, ali ne ograničavajući se na oštećenja od prodora vode;

1.3. 168 uzastopnih sati i u granicama Ujedinjenog Kraljevstva i Irske za štrajkove, neredne, građanske sukobe, namerne štete i sve štete koje su direktna posledica tih rizika;

1.4. 504 uzastopna sata za poplave od iste akumulacije visoke vode koja može imati više od jednog vrha i može se javiti u

više slivnih područja. Međutim, na štete od poplava direktno prouzrokovane bilo kojim od rizika iz prethodnih podst. 1.1 i 1.2, primenjuje se važeće satno ograničenje u tim podtačkama;

1.5. 168 uzastopnih sati za „štetni događaj” bilo koje prirode, koja se ne odnosi na pojedinačnu štetu ili štete potekle zbog bilo kojeg rizika navedenog u bilo kojem od podst. 1.1, 1.2, 1.3 i / ili 1.4.

2. Nijedna pojedinačna šteta bez obzira na osigurani rizik, koja se dogodi izvan gore navedenih rokova ili područja, neće biti deo tog „štetnog događaja”.

3. ... (izostavljeno kao nepotrebno za svrhu ovog rada – prim. aut.)

4. ... (izostavljeno kao nepotrebno za svrhu ovog rada – prim. aut.)

5. ... (izostavljeno kao nepotrebno za svrhu ovog rada – prim. aut.)

²⁸ *Axa Reinsurance (UK) Plc v Field* [1996] 1 WLR 1026, 1030.

²⁹ *Countrywide Assured Group Plc v Marshall* [2002] WL 31173646, 6), prema: William, 2019, 112.

Slobodan JOVANOVIĆ, LL.D.
Ozren UZELAC, LL.D.

Optional international rules in the field of reinsurance contract law

UDC: 368.029:347.44
Systematic scientific paper

SUMMARY

The state of reinsurance contract law as unregulated has continued to this day. One of the reasons for reluctance in adopting particular legislation for reinsurance contracts lies in the fact that it is a legal job between professionals – two legal entities who have adequate professional knowledge and who do not need a specific legal framework to regulate their legal relationship. However, after the outbreak of the World Financial Crisis at the end of 2007, it became apparent that the financial sector had to submit to stricter rules on risk management and providing sufficient capital to cover them, unless possible otherwise. In this regard, an initiative for formulation of the appropriate reinsurance contract law at supranational level was launched in 2015. The first version of the Principle of Contract Reinsurance Law published in November 2019 is the subject of attention in this paper. In this paper, the authors investigate the content and effect of the provisions of these Rules, but do not analyze in more detail relevant provisions of the Rules of International Trade Agreements of the International Institute for the Unification of Private Law of 2016, which apply supplementary to the reinsurance contract law. In this research, the authors primarily considered the aforementioned solutions and their effect on the rights and obligations of the reinsurer and the reinsured, with reference to the views of legal reinsurance theory.

Key Words: reinsurance, reinsurer, reinsured, principles, material facts, follow the fortunes, follow the settlements, loss allocation, loss aggregation

LITERATURA (REFERENCES)

Bork, K., Wandt, M. (2019a). The modern Guidon de la Mer: the Principles of Reinsurance Contract Law (PRICL), *Versicherungsrecht – Zeitschrift für Versicherungsrecht, Haftungs- und Schadensrecht*, Heft 23, 1468–1477.

Bork, K., Wandt, M. (2019b). Comments in Chapter 3, Heiss, H., Schauer, M., Wandt, M. (Eds) in: *Principles of Reinsurance Contract Law (PRICL) – PUPR* (64–78). Zurich, Vienna,

Frankfurt am Main: Project Group on Principles of Reinsurance Contract Law (PRICL Project Group); Rome: International Institute for the Unification of Private Law (UNIDROIT).

Bork, K., Wandt, M. (2020). Mehr Rechtssicherheit in der Rückversicherung, *Versicherungswirtschaft, Magazin für Führungskräfte und Entscheider*, 75. Jahrgang, Februar 2020, 78–81.

Contract Certainty Code of Practice – Principles & guidance, September 2018. London: The Society of Lloyd's, IUA, LMA, ABI, BIBA and LIIBA.

Gerathewohl, K. et al. (1980). *Reinsurance Principles and Practice*, Vol. 1. Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft e.V.

Heiss, H. (2018). From Contract Certainty to Legal Certainty for Reinsurance Transactions: The Principles of Reinsurance Contract Law (PRICL), *Scandinavian Studies in Law*, 64, 91–114.

Heiss, H., Schauer, M., Wandt, M. (Eds). (November 2019). *Principles of Reinsurance Contract Law (PRICL) – PUPR*. Zurich, Vienna, Frankfurt am Main: Project Group on Principles of Reinsurance Contract Law (PRICL Project Group); Rome: International Institute for the Unification of Private Law (UNIDROIT).

Heiss, H. (November 2019a). Comments in Chapter 1, Heiss, H., Schauer, M., Wandt, M. (Eds) in: *Principles of Reinsurance Contract Law (PRICL) – PUPR* (8–23). Zurich, Vienna, Frankfurt am Main: Project Group on Principles of Reinsurance Contract Law (PRICL Project Group); Rome: International Institute for the Unification of Private Law (UNIDROIT).

Jovanović, S. (2001). *Ugovor o reosiguranju*, doktorska disertacija. Beograd: Univerzitet u Beogradu, Pravni fakultet.

Jovanović, S. (2003). Neki aspekti delatnosti reosiguranja i ugovora o reosiguranju, *Revija za pravo osiguranja*, 2(3–4), 11–24.

Jovanović, S. (2007). Model Pravnog normiranja ugovorna i drugih oblasti reosiguranja u Građanskom zakoniku Republike Srbije, *Revija za pravo osiguranja*, 6(1–2), 22–25.

Jovanović, S. (2011). Opšti i posebni uslovi reosiguranja ili godišnji ugovor o reosiguranju prilagođen reosiguraniku?, *Revija za pravo osiguranja*, 10(4), 20–23.

Jovanović, S., Uzelac, O. (2020). Tradicionalne pravne ustanove i pravo osiguranja, *Evropska revija za pravo osiguranja*, 19(1), 8–15.

Krivokapić, B. (2012). Običajna pravna pravila u međunarodnom pravu, *Megatrend revija*, 9(3), 35–82.

Marović, B., Jovanović, S. (2004). *Reosiguranje*. Novi Sad: DDOR Novi Sad.

Schauer, M., Horvath, A. (November 2019). Comments in Chapter 4, Heiss, H., Schauer, M., Wandt, M. (Eds) in: *Principles of Reinsurance Contract Law (PRICL)* (79–89). Zurich, Vienna, Frankfurt am Main: Project Group on Principles of Reinsurance Contract Law (PRICL Project Group); Rome: International Institute for the Unification of Private Law (UNIDROIT).

Schwepecke, A. (2004). *Reinsurance – Principles and State of the Art*. Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft GmbH.

Stettler, H., Eugster, F., Kuhn, M. (2005). *Reinsurance matters – A manual of the non-life branches*. Zurich: Swiss Reinsurance Company.

Stempel, J. (November 2019). Comments in Chapter 2, Heiss, H., Schauer, M., Wandt, M. (Eds) in: *Principles of Reinsurance Contract Law (PRICL)* (24–63). Zurich, Vienna, Frankfurt am Main: Project Group on Principles of Reinsurance Contract Law (PRICL Project Group); Rome: International Institute for the Unification of Private Law (UNIDROIT).

Šipka, D. (1998). Značaj tržišta reosiguranja za ukupan razvoj naše privrede, *Ekonomika*, 4–6, 62–65.

Šulejić, P. (2005). *Pravo osiguranja*. Beograd: Dosije.

UNIDROIT. (2016). *UNIDROIT Principles of International Commercial Contracts*. Rome: International Institute for the Unification of Private Law.

UNIDROIT. (28 January 2020). UNIDROIT History and Overview. Available at: <https://www.unidroit.org/about-unidroit/overview>, 12. 3. 2020.

William, D. O. (2019). Comments in Chapter 5, Heiss, H., Schauer, M., Wandt, M. (Eds) in: *Principles of Reinsurance Contract Law (PRICL)* (90–124). Zurich, Vienna, Frankfurt am Main: Project Group on Principles of Reinsurance Contract Law (PRICL Project Group); Rome: International Institute for the Unification of Private Law (UNIDROIT).

Zakon o trgovačkom brodarstvu, *Službeni glasnik RS*, br. 96/2015, 113/2017 - dr. zakon.

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

Principi ugovornog prava reosiguranja (PUPR), novembar 2019. godine*

GLAVA 1 OPŠTE ODREDBE

Odeljak 1: Primena PUPR

Član 1.1.1

(Materijalni okvir primene)

Principi ugovornog prava reosiguranja se primenjuju na ugovore o reosiguranju kada su se ugovorne strane sporazumele da će se oni primeniti na njihov ugovor.

Član 1.1.2

(Spoljne pravne praznine)

Pitanja koja nisu regulisana PUPR, rešavaće se u skladu sa Principima međunarodnih trgovinskih ugovora Međunarodnog instituta za unifikaciju privatnog prava 2016 (PMTU).

Član 1.1.3

(Isključenje ili izmena PUPR)

Ugovorne strane mogu da isključe primenu, da odstupe ili izmene dejstvo bilo koje odredbe PUPR.

Član 1.1.4

(Poslovni običaji i praksa)

Ugovorne strane su obavezane svim poslovnim običajima sa čijom su se primenom saglasili i praksom koju su međusobno uspostavili.

Poslovni običaj koji je redovno poznat i koji strane iz ugovora o reosiguranju primenjuju, uzeće se u obzir prilikom tumačenja uslova ugovora.

Član 1.1.5

(Primena prinudnih propisa)

Primena PUPR ne ograničava primenu prinudnih propisa nacionalnog, međunarodnog ili supranacionalnog porekla, ako je tako propisano.

Član 1.1.6

(Tumačenje i unutrašnje pravne praznine)

Prilikom tumačenja PUPR, mora se poštovati njihov međunarodni karakter i namena, uključujući i potrebu

* Projektna grupa za izradu Principa ugovornog prava reosiguranja, Ćirih, Beč i Frankfurt na Majni u saradnji sa Međunarodnim institutom za unifikaciju privatnog prava (UNIDROIT), Rim.

podsticanja poštovanja principa dobre vere i poštenog postupanja u sektoru reosiguranja i jednoobraznosti u primeni PUPR.

Pitanja koja izričito nisu regulisana u PUPR, rešavaju se u skladu sa njegovim osnovnim principima u najvećoj mogućoj meri.

Odeljak 2: Definicije

Član 1.2.1

(Ugovor o reosiguranju)

„Ugovor o reosiguranju” označava ugovor po kojem jedna strana, reosiguravač, na osnovu premije, obećava drugoj strani, reosiguraniku, pokriće od rizika izloženosti odštetnim zahtevima osiguranja ili reosiguranja.

Ako nešto drugo nije navedeno, izraz „ugovor” u tekstu PUPR se odnosi na ugovor o reosiguranju.

GLAVA 2

OBAVEZE REOSIGURAVAČA I REOSIGURANIKA

Odeljak 1: Opšte obaveze

Član 2.1.1

(O obavezama uopšte)

Tokom pregovaranja, zaključenja, ispunjavanja, raskida ili otkaza ugovora, ugovorne strane su uzajamno dužne na ispunjavanje obaveza propisanih ovom Glavom.

Član 2.1.2

(Obaveza naročite savesnosti)

Ugovorne strane su dužne da se jedan prema drugoj ponašaju sa naročitom savesnošću. „Naročita savesnost” označava poštenje i transparentnost i podjednako vođenje računa o interesima druge strane.

Član 2.1.3

(Poslovna tajna)

Ugovorne strane su dužne da sve informacije koje međusobno razmene čuvaju kao poslovnu tajnu. Osim u zakonom propisanim slučajevima, uključujući i neophodno davanje informacija profesionalnim savetnicima, revizorima i retrocesionarima, ugovorne strane nisu ovlašćene da bez dozvole druge strane upoznaju treća lica sa tim informacijama.

Član 2.1.4*(Dobra vera prilikom rešavanja sporova)*

Ugovorne strane će preduzimati sve primerene i pažljive mere radi rešavanja sporova koji nastanu iz ugovora na što brži i efikasniji način.

Odeljak 2: Predugovorne obaveze reosiguranika**Član 2.2.1***(Obaveza potencijalnog reosiguranika na prijavu bitnih činjenica)*

Prilikom pregovaranja o reosiguravajućem pokriću, potencijalni reosiguranik je dužan da reosiguravača upozna sa svim činjenicama za koje zna ili bi trebalo da su mu poznate, koje su bitne za rizike koje reosiguravač treba da pokrije. Činjenica je bitna za rizik ako se radi o takvoj vrsti informacije koja bi mogla da utiče na razumnu i pažljivu odluku reosiguravača u pogledu toga da li da prihvati rizik i, ako bi to učinio, pod kojim ograničenjima i uslovima i po kojoj premiji.

Odeljak 3: Obaveze tokom trajanja ugovorenog perioda**Član 2.3.1***(Plaćanje premije)*

Reosiguranik je dužan da plati premije u skladu sa uslovima ugovora. Reosiguravač je dužan da zahteva njeno plaćanje kako bi mogao da stvori obavezu reosiguranika na plaćanje premije. Premija se plaća odmah posle stavljanja zahteva reosiguravača.

Član 2.3.2*(Ugovorne isprave)*

Ugovorne strane su dužne da sarađuju u vezi sa svim ugovornim ispravama i da zahtevaju razumno brzo izdavanje ugovorne isprave u primerenom roku.

Član 2.3.3*(Pravo reosiguravača na kontrolu)*

Reosiguravač ima pravo na kontrolu poslovnih knjiga reosiguranika u vezi sa odnosom osiguranja, uz prethodnu blagovremenu najavu svoje namere. Zahtev reosiguravača mora da bude razuman u pogledu vremena, mesta i načina kontrole.

Odeljak 4: Obaveze tokom upravljanja štetama**Član 2.4.1***(Prijavljivanje šteta)*

Reosiguranik je dužan da reosiguravaču upućuje adekvatne i blagovremene prijave šteta po ugovoru o reosiguranju i o okolnostima koje stvaraju veliku verovatnoću za aktiviranje reosiguravajućeg pokrića.

Član 2.4.2*(Upravljanje štetama od strane reosiguranika)*

Reosiguranik je dužan da postupa razumno i pažljivo prilikom rešavanja šteta svojih osiguranika, koje mogu dovesti do postavljanja zahteva za reosiguravajućim pokrićem.

Član 2.4.3*(Istovetnost sudbina i istovetnost isplata)*

U zavisnosti od toga da li je šteta pokrivena ugovorom o reosiguranju, reosiguravač je dužan da

- (a) sledi isplate reosiguranika ako su štete izvesno pokriveno ugovorom o osiguranju;
- (b) sledi sudbinu reosiguranika.

Član 2.4.4*(Blagovremena isplata reosiguranih šteta)*

Na osnovu adekvatne prezentacije odštetnog zahteva za reosiguranom nadoknadom od strane reosiguranika, reosiguravač je dužan da u primerenom roku izvrši isplatu iznosa koji treba da plati zbog reosiguranikove štete u skladu sa ugovorom. Ugovorne strane mogu da ugovore precizne limite i rokove plaćanja.

GLAVA 3**PRAVA UGOVORNIH STRANA****Član 3.1***(Prava u slučaju kršenja ugovora)*

Ako jedna ugovorna strana prekrši ugovor, oštećena strana ima pravo dazahteva

- (a) ispunjenje ugovora u skladu sa čl. 2, Glave 7 PMTU;
- (b) nadoknadu štete u skladu sa čl. 4, Glave 7 PMTU.

Oštećena strana može da raskine ugovor, ako se od nje ne može razumno očekivati da ostane pri ugovoru.

Član 3.2*(Prava u slučaju kršenja predugovorne obaveze prijavljivanja bitnih informacija)*

Ako potencijalni reosiguranik prekrši obavezu prijavljivanja bitnih informacija propisanu čl. 2.2.1 i ako bi reosiguravač, da je znao za neprijavljene informacije u trenutku zaključenja ugovora, zaključio ugovor pod drugačijim uslovima, ograničenjima uz istu premiju, reosiguravač ima pravo da retroaktivno izmeni ugovor u skladu sa tim uslovima i ograničenjima.

Posle prvenstvene primene st. 1 ovog člana, ako potencijalni reosiguranik prekrši obavezu prijavljivanja bitnih informacija propisanu čl. 2.2.1 i ako bi reosiguravač, da je znao za neprijavljene informacije u trenutku zaključenja ugovora, zaključio ugovor uz veću premiju, reosiguravač ima pravo da:

Srazmerno smanji iznos koji treba da plati za bilo koju štetu koja je nastala pre nego što je saznao za kršenje te obaveze, i

Zahteva veću premiju za preostali ugovoreni period, uz pružanje potpunog pokrića u skladu sa izmenjenim ugovorom za sve odštetne zahteve koji nastanu od štete koja je nastala posle njegovog saznanja za kršenje te obaveze.

Ako reosiguranik obavesti reosiguravača, u primerenom roku posle izmene ugovora, ima pravo da zahteva plaćanje veće premije retroaktivno od trenutka zaključenja ugovora i na potpuno pokriće za štete za koje nije znao pre slanja tog obaveštenja.

U slučaju kršenja obaveze prijavljivanja bitnih informacija od strane potencijalnog reosiguranika, propisanih čl. 2.2.1, reosiguravač ima pravo da retroaktivno raskine ugovor,

(a) ako je kršenje obaveze izvršeno na prevaru, ili

(b) ako reosiguravač uopšte ne bi zaključio ugovor dasu mu bile poznate neprijavljene informacije.

Ako se reosiguravač koristi pravima u skladu sa st. 1 do 3, može da zahteva dodatnu nadoknadu štete.

GLAVA 4 ALOKACIJA ŠTETA

Član 4.1

(Obim primene)

Ova Glava se primenjuje u slučaju kada se ugovorne strane sporazumeju da alociraju štete na osnovu „nastanka štetnog događaja” ili na osnovu datuma zaključenja polise osiguranja.

Član 4.2

(Nastanak štetnog događaja)

Klauzulom o alokaciji pod nazivom „nastanak štetnog događaja” objedinjavaju se sve obaveze reosiguranika u jedan vremenski okvir, koje nastanu tokom perioda reosiguranja kao posledica nastanka osiguranog rizika iz pravnog odnosa reosiguranika sa ugovaračem osiguranja.

Vremenski trenutak kada obaveza reosiguranika nastaje treba da se utvrđuje u skladu sa uslovima i ograničenjima reosiguranog odnosa osiguranja i merodavnim nacionalnim pravom.

Član 4.3

(Datum zaključenja polise osiguranja)

Klauzulom o alokaciji pod nazivom „datum zaključenja polise osiguranja” objedinjavaju se sve obaveze reosiguranika u jedan vremenski okvir, koje nastanu kao posledica nastanka osiguranog rizika iz pravnog odnosa reosiguranika sa ugovaračem osiguranja koji je zaključen ili obnovljen tokom perioda reosiguranja.

GLAVA 5 AKUMULACIJA ŠTETA

Član 5.1

(Princip)

Ugovorne strane mogu se sporazumeti u ugovoru o reosiguranju o samopridržaju i sumama reosiguranja koje će se primenjivati na dve ili više pojedinačnih šteta alociranih u isti period reosiguranja kao jedan odštetni zahtev.

Ugovorne strane se posebno mogu sporazumeti da se dve ili više pojedinačnih šteta akumuliraju u jedan odštetni zahtev na osnovu štetnog događaja ili uzroka.

Član 5.2

(Akumulacija na osnovu štetnog događaja)

Kada se ugovorne strane sporazumeju o akumulaciji šteta na osnovu štetnog događaja u ugovoru o reosiguranju polisa osiguranja koje ne funkcionišu u korist trećih lica, sve štete koje nastanu kao neposredna posledica nastanka reosiguranog rizika, smatra se da su nastale iz jednog istog štetnog događaja.

Kada se ugovorne strane sporazumeju o akumulaciji šteta na osnovu štetnog događaja u ugovoru o reosiguranju polisa osiguranja od odgovornosti prema trećim licima, sve štete koje nastanu kao neposredna posledica iste radnje, propusta ili činjenice na osnovu kojih osnovano ili neosnovano postavi odštetni zahtev prema osiguraniku, smatra se da su nastale iz jednog istog štetnog događaja.

Član 5.3

(Akumulacija na osnovu uzroka)

Kada se ugovorne strane sporazumeju o akumulaciju šteta na osnovu uzroka u ugovoru o reosiguranju polisa osiguranja koje ne funkcionišu u korist trećih lica, sve štete koje nastanu kao posledica jednog ili više događaja u smislu čl. 5.2, st. 1, smatra se da su nastale iz jednog zajedničkog uzroka ako je bilo razumno predvidivo da bi uzrok te vrste mogao da prouzrokuje takav štetni događaj.

Kada se ugovorne strane sporazumeju o akumulaciji šteta na osnovu uzroka u ugovoru o reosiguranju polisa osiguranja od odgovornosti prema trećim licima, sve štete koje nastanu kao neposredna posledica jednog ili više događaja u smislu čl. 5.2, st. 2, smatra se da su nastale iz jednog zajedničkog uzroka ako je bilo razumno predvidivo da bi uzrok te vrste mogao da prouzrokuje takav štetni događaj.

*Preveo: prof. dr Slobodan Jovanović
E-mail: nsjovanovic@sbb.rs*

Dr Zdravko ŠOLAK*

Tržište privatnog zdravstvenog osiguranja u debatama o reformi zdravstvenog sistema u postsocijalističkim zemljama

UDK: 364.32:339.13(497.11)

Primljen: 28. 4. 2020.

Prihvaćen: 30. 7. 2020.

Pregledni naučni rad

Apstrakt

Debate o reformi finansiranja zdravstvene zaštite u bivšim socijalističkim zemljama u periodu društvenog preobražaja vođene su u sklopu širih rasprava o promenama u ukupnom društvenom sistemu. Preispitivani su postojeći modeli finansiranja i razmatrane inovativne mere. U sklopu takvih rasprava deo pažnje privuklo je i tržište dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. U raspravama koje su tokom devedesetih godina prošlog veka vođene iznošeni su različiti stavovi, kako oni koji su u tom mehanizmu videli pogodan dopunski izvor finansiranja zdravstvene zaštite, tako i oni koji su u prvi plani isticali ograničenja koja se u njegovoj primeni javljaju i skromni rezultati koji se mogu očekivati. Kao jedan od kriterijuma za ocenu pogodnosti tog mehanizma moglo bi da posluži i ono što je do sada postignuto u njegovoj primeni. U radu se čini osvrt na pređeni put i stanje u bivšim socijalističkim zemljama pod kraj druge decenije ovog veka s posebnim osvrtom na Srbiju i zemlje u njenom okruženju.

Ključne reči: privatno zdravstveno osiguranje, Srbija, plaćanje „iz džepa”, nezarazne bolesti

1. UVOD

Od početka devedesetih godina prošlog veka zdravstveni sistem Srbije bio je izložen neprekidnom i snažnom delovanju brojnih unutrašnjih i spoljnjih faktora koji su se odražavali na njegovo funkcionisanje. Smena društvenog poretka i društveni preobražaj, ekonomska kriza praćena nezaposlenošću, pomeranje stanovništva prema velikim gradovima, rat, sankcije, sve se to javljalo kao niz promena koje su dolazile u kontinuitetu i ispoljavale uticaj na zdravlje stanovništva. Promene koje su zahvatile ukupnu društvenu zajednicu neminovno

su se odražavale i na njen zdravstveni sistem. U pokušajima reformi zdravstvenog sistema posezalo se za raznim merama od kojih su neke predstavljale znatnu inovaciju. Privatni kapital učvrstio se u kanalima distribucije kada su lekovi u pitanju, privatni sektor pojavio se kao „mali ali moćan” ponuđač raznovrsnih zdravstvenih usluga. Kao mere za ograničavanje troškova u zdravstvu činili su se brojni pokušaji koji su se često oslanjali na učešće pacijenata u troškovima lečenja.

U Srbiji je ranijih godina u raspravama o reformi zdravstvenog sistema, među ostalim, bilo i takvih gledišta prema kojima bi ublažavanje posledica insuficijentnog finansiranja trebalo postići razvojem tržišta privatnog osiguranja. Vera koju su neki ekonomisti polagali u delotvornost mehanizma privatnog tržišta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, po nekoj inerciji, počivala je na nesumnjivim prednostima koje se delovanjem slobodnog tržišta postižu kada su u pitanju drugi proizvodi i usluge.

Pokušaji sa tržištem dobrovoljnog privatnog zdravstvenog osiguranja u pojedinim bivšim socijalističkim zemljama činjeni su tokom dugog perioda u kojem se neprekidno tragalo za merama uz pomoć kojih bi se obezbedilo zadovoljavajuće funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite, održao korak sa onim što je donosio napredak u razvoju medicinske tehnologije, omogućila primena inoviranih dijagnostičkih procedura i obezbedila šira upotreba novih i inoviranih lekova. Kraj druge decenije ovog veka prilika je da se oceni u kojoj meri su ispunjena očekivanja iz ranijih godina i nade onih koji su verovali u tržište dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, da se sagledaju njegovi stvarni učinci u Srbiji i razmere njegove ispoljene mobilizatorske moći.

2. INFORMACIONA OSNOVA ISTRAŽIVANJA I KOMPARATIVNIH ANALIZA

U izučavanju ekonomskih zbivanja u zdravstvenom sistemu i pitanja koja se odnose na tržište privatnog

* Naučni savetnik, Visoka poslovna škola u Novom Sadu, e-mail: zdrsolak@yahoo.com.

Tabela, br. 1: Finansiranje zdravstvene zaštite

zemlja / godina	% izdvajanja za zdravstvenu zaštitu u GNP		udeo privatnih izdataka u ukupnim zdravstvenim izdacima (%)		Udeo privatnog osiguranja u ukupnim zdravstvenim izdacima (%)
	2000	2017	2000	2017	2017
Albanija	6,3	5,8 ^a	63,9	nr	0
Austrija	9,2	10,4	25,8	27,6	4,9
Bugarska	5,9	8,1	40,4	48,1	0,6
Francuska	9,5	11,4	21,1	16,6	6,6
Grčka	7,2	8,0	40,0	39,6	4,0
Italija	7,6	8,8	27,4	26,1	1,5
Mađarska	6,3	6,8	31,2	31,3	2,0
Nemačka	9,8	11,2	21,7	15,5	1,4
Rumunija	4,2	5,1	20,7	21,4	0,5
BiH	7,1	8,9	39,6	29,5	0,4
Crna Gora	7,3	6,4 ^a	29,0	nr	0
Hrvatska	7,7	6,9	14,9	17,2	4,0
Srbija	6,5	8,4	34,5	43,1	0,4
Slovenija	7,8	8,2	28,6	28,2	14,2
Severna Makedonija	3,9	6,1	42,9	32,2	0

Izvor: WHO, 2019. nr - ne raspolože se podatkom.

zdravstvenog osiguranja od posebnog je značaja komparativni pristup na međunarodnom planu. Značajnu podršku takvim istraživanjima već duži niz godina daje Svetska zdravstvena organizacija, u okviru koje je usavršena statistička osnova praćenja i obuhvata pojava, i razvijena informaciona osnova neophodna za komparativne analize. Statistički podaci i indikatori kao uporedivi pokazatelji objavljuju se u periodičnim i povremenim publikacijama, i obezbeđuju korisnicima putem javno dostupnih baza podataka (WHO, 2019a; WHO, 2019b). U okviru većeg broja indikatora odabrano je nekoliko ključnih koji su korišćeni u ovom radu: izdaci za zdravstvenu zaštitu kao deo GNP-a, udeo privatnih zdravstvenih izdataka u ukupnim zdravstvenim izdacima, deo ukupnih izdataka za zdravstvo koji je pokriven privatnim zdravstvenim osiguranjem. Važan je i pokazatelj koji se odnosi na direktno plaćanje u zdravstvu izražen kao udeo zdravstvenih izdataka pokriven plaćanjem „iz džepa.”

3. STRUKTURA IZDATAKA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

U prve dve decenije dvadeset i prvog veka problemi u finansiranju zdravstvene zaštite bili su odlika zdravstvenih sistema mnogih zemalja u svetu. Rasprave o njima i pokušaji reformi bili su nastavak ranijih dis-

kusija o ustrojstvu zdravstvenog sistema. Druga polovina prošlog veka protekla je u intenzivnim debatama o funkcionisanju zdravstvenih sistema i pokušajima reformi. Preispitivanjima su podvrgavane ne samo razne mere i politike nego i sami osnovni modeli finansiranja. Tim pitanjima je ekonomika zdravstvene zaštite posvećivala znatnu pažnju od prvih godina svog postojanja i konstituisanja kao samostalna naučna disciplina. Izučavanju ekonomskih problema u zdravstvenom sektoru pristupilo se s pojačanim interesovanjem s nastupanjem ekonomske i finansijske krize i ispoljavanjem njenih posledica na prilike u zdravstvenom sistemu.¹

U odabranoj grupi evropskih zemalja u okviru kojih posmatramo i bivše jugoslovenske republike do izražaja dolaze osetne razlike nivoa indikatora navedenih u tabeli 1. Sadašnje stanje odlikuje se znatno različitim udelom izdataka na finansiranje zdravstva u GNP-u kao i znatno različitim udelom privatnih izdataka u ukupnim izdacima za zdravstvenu zaštitu (tabela 1).

Ukoliko se u zdravstvenim sistemima, koji kao glavni mehanizam finansiranja zdravstvene zaštite koriste kolektivne fondove i obavezne doprinose inovacijama,

¹ Veći broj studija objavljen je na ovu temu, videti, na primer: Thomsonet al. 2015; Wouters et al. 2017. I ruski autori su u širim raspravama o pitanjima finansiranja zdravstvene zaštite posvećivali pažnju pitanjima mobilizacije privatnih resursa za zdravstvenu zaštitu videti, na primer: Ivanova 2011; Turgambaeva 2017; Vladimirova 2018.

uvode mehanizmi čijom primenom se želi postići dopunsko mobilisanje privatnih resursa na dobrovoljnoj bazi, postavlja se pitanje objedinjavanje uloge različitih mehanizama. Jedno od pitanja o kojem se iznova pokreću rasprave odnosi se na ulogu koju u sistemu može da dobije mobilizacija privatnih resursa na dobrovoljnoj bazi. To pitanje iznova se razmatra i u novijim naučnim studijama (Sagan et al, 2016). Ukoliko se ponudi takva vrsta osiguranja posebna pažnja posvećuje se analizi faktora koji utiču na tražnju.²

4. NESAVRŠENO TRŽIŠTE PRIVATNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Već od prvih radova kojima je uvedena ekonomska teorija asimetrične informisanosti sedamdesetih godina prošlog veka tržište privatnog zdravstvenog osiguranja navođeno je kao primer tržišta na kojem se ispoljavaju neželjene posledice asimetrično raspoređenih informacija među akterima na tom tržištu.³ Tu je pre svega fenomen *moralnog hazarda* koji na ovom tržištu dovodi do nepoželjnih posledica koje je teško kontrolisati.⁴ Pokušaji uvođenja mera kao što su plaćanje i saosiguranje komplikuju sistem finansiranja.⁵ Primenom takvih mera postižu samo delimični, obično nedovoljni efekti. Osim toga otvaraju se i drugi problemi čije se ispoljavanje dovodi u vezu s pacijentovim pravima na zdravstvenu zaštitu. Ispoljavanje *nepovoljne selekcije* na tržištu privatnog zdravstvenog osiguranja čini to tržište neefikasnim mehanizmom. Brojne empirijske studije potvrdile su da ispoljavanje tog fenomena na tržištu dovodi do pojave neosiguranih lica kako onih koji se ne osiguravaju, jer im je osiguranje postalo skupo, tako i onih koji se ne osiguravaju jer gube motiv da pribave osiguranje zasnovano na prosečnom populacionom riziku koji se ne podudara s njihovom percepcijom sopstvenog rizika kada su u pitanju budući troškovi usled pojave bolesti.

O postojanju krupnih nedostataka u samom modelu privatnog zdravstvenog osiguranja bilo je i drugih stavova. Pažnja je često usmeravana na razmatranje pitanja: Da li privatno osiguranje u vidu dobrovoljnog

² Dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem obuhvaćene su „usluge koje su isključene ili su samo delimično obuhvaćene paketom naknada koje se javno finansiraju” (Sagan et al, 2016, 30).

³ Pionirski rad u ovoj oblasti objavio je Džordž Akerlof (Akerlof 1970).

⁴ Rad kojim je skrenuta pažnja na fenomen moralnog hazarda objavljen je 1968. godine (Pauly 1968).

⁵ Dugi niz godina moralni hazard tema je čestih istraživačkih studija (Aistov i Aleksandrova, 2018).

zdravstvenog osiguranja može da posluži kao uspešan dopunski izvor finansiranja zdravstvene zaštite? Podaci navedeni u Tabeli, br. 1 pokazuju da je tokom perioda 2000–2015. godine u posmatranoj grupi zemalja doprinos privatnog zdravstvenog osiguranja pokrivanju zdravstvenih izdataka pokazivao znatan varijabilitet. Očigledno je da su na njegovu mobilizatorsku moć pored nedostataka koji su proisticali iz samog osnovnog modela delovali i lokalni faktori koji su ispoljavali različit uticaj po pojedinim zemljama.

O potencijalnom uticaju faktora od lokalnog značaja, njihova identifikacija kada je Srbija u pitanju, o njihovom ograničavajućem delovanju i o slabim izgledima da se postignu iole značajni mobilizatorski efekti bilo je reči u ranije objavljenom radu u kojem su razmatrane perspektive razvoja tržišta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja (Šolak, 2010). Teško je verovati u to da bi se u skorijoj budućnosti, kada je u pitanju delovanje ograničavajućih faktora, okolnosti mogle znatnije promeniti. Mali su izgledi da se primenom dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja postignu zadovoljavajući efekti i tako doprinese ublažavanju problema finansiranja zdravstvene zaštite u Srbiji.

5. PLAĆANJE „IZ DŽEPA”

Plaćanje „iz džepa” (*out-of-pocket expenses*)⁶ u zdravstvenom sistemu jedne zemlje indikator je koji ima znatnu informativnu vrednost. Pružanje zdravstvenih usluga uslovljeno direktnim plaćanjem odavno je zapaženo kao važan fenomen čijem se izučavanju posvećuje značajna pažnja u ekonomskoj literaturi. Veliki broj studija rađen je na ovu temu. Mnogi autori i timovi istraživača objavili su studije u kojima su analizirali stanje u sopstvenoj zemlji. U novijim komparativnim analizama obuhvaćeno je stanje u devet, odnosno deset razvijenih zemalja (Baird 2016; Rice et al. 2018). Objavljena je i novija komparativna analiza u kojoj su posmatrane zemlje, bivše jugoslovenske republike (Zaimović-Šahman et al, 2018).

Deo ukupnih zdravstvenih izdataka pokriven plaćanjem „iz džepa” s razlogom je, kao indikator, našao mesto među osnovnim pokazateljima stanja u zdravstvenom sistemu jedne zemlje. U pitanju je način plaćanja za zdravstvene usluge koji može da ima posve nepovoljne posledice imajući u vidu ukupnu društvenu zajednicu. Lekar nije uvek u prilici da proceni kojim izdacima izlaže pacijenta ukoliko troškovi lečenja nisu pokriveni nekom vrstom osiguranja (Ubel et al, 2013). Raspro-

⁶ U pitanju su plaćanja koja jedno domaćinstvo čini koristeći svoje privatne resurse kako bi za svog člana pribavilo zdravstvene usluge i obezbedilo lečenje (OECD, n/a).

Tabela, br. 2: Plaćanje „iz džepa” kao deo izdatka za zdravstvenu zaštitu (%)

zemlja	godina				
	2000	2005	2010	2015	2017
Albanija	64,6	52,5	47,8	56,9	49,9 ^a
Austrija	17,8	19,2	18,6	19,1	19,2
Bugarska	40,4	38,9	43,1	47,7	48,6
Francuska	7,3	7,4	10,2	9,7	9,4
Grčka	34,4	36,6	28,1	36,4	34,8
Italija	26,5	21,6	20,5	23,1	23,5
Mađarska	27,3	25,8	27,4	27,5	26,9
Nemačka	12,3	14,2	13,9	12,5	12,7
Rumunija	19,4	18,5	19,6	21,3	20,5
BiH	39,6	45,2	30,1	28,8	29,1
Crna Gora	26,9	25,6	33,5	31,8	42,3 ^a
Hrvatska	13,9	13,4	14,0	10,9	11,0
Srbija	29,6	29,8	36,4	40,6	41,8
Slovenija	13,3	13,0	12,7	12,5	12,3
Severna Makedonija	42,1	41,2	37,8	34,3	31,9

Izvor: WHO, 2019a.

stranjenost takvog načina plaćanja za zdravstvene usluge i lekove može da ima za posledicu ograničenu dostupnost kada je u pitanju deo populacije koji nije u stanju da plaća, tako se umanjuje nivo pravičnosti u zdravstvenoj zaštiti. Nepovoljne posledice odražavaju se kako na horizontalnu i vertikalnu, tako i na geografsku i intergeneracijsku pravičnost. Zdravstveni sistem u kojem se ugrožava pacijentovo pravo na dostupnu zdravstvenu zaštitu i na korišćenje zdravstvenih usluga nezavisno od dohotka i ekonomskog stanja domaćinstva biva nisko rangiran u međunarodnim komparacijama.

Visok udeo plaćanja „iz džepa“ u dohotku nekih domaćinstava premešta ih na poziciju koja je ispod linije siromaštva. Postepeno, kako su problemi sa finansiranjem zdravstvene zaštite stanovništva postajali sve izraženiji, od prvobitnog cilja koji se odnosio na smanjenje tražnje medicinskih usluga i potrošnje koja nije neophodna, ova mera je poprimila drugu namenu, s njenom primenom počelo se računati s novim izvorom finansiranja. Pored drugih nepovoljnih posledica koje ima oslonac na privatne resurse pojedinca, kada je u pitanju pružanje zdravstvenih usluga, treba računati i s pojavama kao što je izloženost domaćinstava finansijskom riziku.⁷ Posebno mogu biti pogođeni pacijenti

⁷ Visina izdataka imajući u vidu pojedine pacijente zavisna je od vrste i količine usluga koje se koriste. Pacijenti se zbog visokih izdataka ove vrste mogu naći u situaciji u kojoj su drugi vidovi njihove lične potrošnje dovedeni u pitanje (Ubel et al, 2013, 1484).

koji boluju od dva ili više nezaraznih oboljenja (Sum et al., 2018, 1).⁸

U studijama Svetske zdravstvene organizacije definiše se kriterijum u vidu praga. „Finansijska katastrofa se definiše kao plaćanje iz džepa koje prelazi 40% porodičnog budžeta domaćinstva [...] Postoji visoka korelacija između tog indikatora i incidence finansijskih katastrofa” (WHO, 2013, 13). Bez posebnih istraživanja nije moguće oceniti da li u sadašnjim uslovima u Srbiji među siromašnim domaćinstvima postoje ona kojima bolest nekog od članova na ovakav način opterećuje porodični budžet.

Istovremeno postojanje visokog udela direktnog plaćanja u vidu „plaćanja iz džepa” i pored ponude dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u jednoj zemlji govori o tome da je sam mehanizam takvog osiguranja neefikasan. Nepovoljna selekcija već od prvog koraka „guši” uspostavljanje veza između ponuđača i onih kojima bi zaštita od finansijskih rizika usled bolesti sigurno bila potrebna.

Tokom ranih godina društvenog preobražaja u Srbiji i u godinama koje su usledile posle bilo je raznih gledišta o tome na koji način treba reformisati zdravstveni sistem i prilagoditi ga novom vremenu. U dužem periodu bilo je promovisanja raznih ideja, između osta-

⁸ Multimorbiditet kada su u pitanju nezarazne bolesti može neke pacijenta da izloži znatnom finansijskom teretu ako su prisiljeni da iz džepa plaćaju za zdravstvene usluge i lekove (Sum et al. 2018, 11). O teškoćama definisanja multimorbiditeta videti: Lefèvre 2014.

log i onih koje su se odnosile na pitanja zdravstvenog osiguranja. Bilo je i predloga da se „ukine obavezno zdravstveno osiguranje i uvede privatno.” Poklonici ideje „tržište rešava sve” neretko su se u javnosti javljali s predlozima šire privatizacije zdravstvenih resursa. Odolevajući raznim promenama solidarno finansiranje zdravstvene zaštite nije gubilo na značaju. Pri uvođenju promena često je dolazilo do ispoljavanja *fenomena klatna*. Sadašnje stanje odlikuje se miksom u kojem privatni sektor ima značajno mesto. Visok je udeo izdataka koji se pokrivaju direktnim plaćanjem, odlazak lekara i medicinskih radnika van zemlje ugrožava poželjnu strukturu zaposlenih, zanemarljiva je uloga dobrovoljnog osiguranja u finansiranju zdravstvene zaštite stanovništva. Desilo se kretanje orijentisano u smeru koji se ne podudara s onim koji je pre neku deceniju promovisan u dokumentima Svetske zdravstvene organizacije u okviru akcije „zdravlje za sve.” Znatna rasprostranjenost direktnih plaćanja otvara i niz drugih pitanja. Tu su pre svega ona koja se odnose na ostvarenje prava na dostupnu zdravstvenu zaštitu. Sigurno je da je potrebna znatno šira informaciona osnova za izvođenje zadovoljavajućih ocena sadašnjeg stanja. Poseban značaj pripada pokazateljima na osnovu kojih bi se na vreme mogle identifikovati porodice kojima izdaci na zdravstvenu zaštitu modifikuju strukturu lične potrošnje u

meri koja ugrožava zadovoljenje drugih osnovnih potreba.

6. ZDRAVSTVENO STANJE STANOVNIŠTVA

Komparativna analiza modela finansiranja zdravstvene zaštite i metoda plaćanja u zdravstvenom sektoru na međunarodnom planu u brojnim studijama dovodi se u vezu sa pokazateljima zdravstvenog stanja stanovništva. Tri osnovna modela finansiranja zdravstvene zaštite: model nacionalne zdravstvene službe, Bizmarkov model i model tržišta zdravstvenih usluga bili su predmet brojnih monografija, studija i referata na konferencijama. Dugo već traju rasprave o osnovnim modelima finansiranja i različitim metodima plaćanja lekara i finansiranja bolnica, o različitim pitanjima kao što su snabdevanje lekovima, nivo centralizacije, odnosno decentralizacije sistema, pitanja pravičnosti i druga.

Neosporne prednosti jednog osnovnog modela finansiranja zdravstvene zaštite nad ostala dva bio bi razlog za promene i reforme. Takve prednosti morale bi da budu vidljive u pokazateljima zdravstvenog stanja stanovništva. Pokazalo se međutim da pojedini osnovni sistemi finansiranja imaju kako dobre tako i loše strane i da je teško izdvojiti uticaje pojedinih mera na zdravstveno stanje stanovništva. Osim toga, odavno je

Tabela, br. 3: Pokazatelji zdravstvenog stanja stanovništva

zemlja / godina	očekivano trajanje života na rođenju, godina, muškarci		očekivano trajanje života na rođenju, godina, žene		stopa smrtnosti odojčadi na 1000 živorođenih (WHO ocena)	
	2010	2018	2010	2018	2010	2018
Albanija	74,1	76,8	79,3	80,2	7,9 ^a	8,9
Austrija	77,8	79,4	83,5	84,0	3,9	2,7
Bugarska	70,0	71,5	77,2	78,4	9,4	5,8
Francuska	78,2	79,6	85,3	85,6	3,6	3,8
Grčka	77,9	78,8	83,0	83,9	3,8	3,5
Italija	79,5	80,8	84,7	85,2	3,0	2,8
Mađarska	70,5	72,5	78,1	79,3	5,3	3,3
Nemačka	77,5	78,7	82,6	83,4	3,4	3,2
Rumunija	69,8	71,8	77,3	79,2	9,8	6,0
BiH	73,5	74,8	78,5	79,7	6,4	nr
Crna Gora	72,8	74,3	77,5	79,2	6,7	1,7
Hrvatska	73,5	74,9	79,6	81,4	4,4	4,2
Srbija	71,8	73,1	77,0	78,1	6,7	4,9
Slovenija	76,3	78,2	82,7	84,0	2,5	1,7
Severna Makedonija	72,7	73,7	76,7	77,7	7,6	5,7

Izvor: World Bank, 2019b, Eurostat, 2019. nr -ne raspolaže se podatkom.

Tabela, br. 4: Stope mortaliteta

zemlja	pol	Cerebrovaskularne bolesti				Ishemijske bolesti srca				Maligne neoplazme			
		m		ž		m		ž		m		ž	
		2000	2016	2000	2016	2000	2016	2000	2016	2000	2016	2000	2016
Albanija		300	142	257	131	141	139	82	90	180	123	79	63
Austrija		77	28	64	24	189	108	96	57	232	186	142	118
Bugarska		231	205	180	146	247	141	149	72	218	192	116	122
Francuska		46	25	34	19	76	40	30	15	270	205	124	112
Grčka		118	57	118	51	124	89	55	34	223	208	115	107
Italija		74	41	58	35	106	68	52	33	247	188	132	115
Mađarska		186	80	124	51	318	247	182	139	394	306	201	171
Nemačka		67	33	53	27	177	100	92	48	240	198	144	125
Rumunija		230	148	197	109	283	198	187	116	255	223	130	133
BiH		nr	92	nr	76	nr	104	nr	64	nr	229	nr	118
Crna Gora		119	67	111	75	96	83	54	40	193	163	106	103
Hrvatska		202	93	158	71	261	172	158	101	369	288	171	148
Srbija		193	109	175	93	167	105	93	60	239	255	149	153
Slovenija		108	55	69	43	147	84	75	36	294	249	149	141
S. Makedonija		215	184	189	147	152	99	77	49	212	208	127	120

Izvor: WHO, 2019a. nr – ne raspoloživo se podatkom.

poznato u ekonomici zdravstvene zaštite da je zdravstveno stanje stanovništva u jednoj zemlji multifaktorski uslovljeno, da su pored raspoloživosti zdravstvenih usluga od značaja i drugi faktori. Zdravstveno stanje stanovništva i očekivano trajanje života pod uticajem je i drugih faktora, ne samo raspoloživosti i kvaliteta zdravstvene zaštite.

U periodu 2000–2015. godine očekivano trajanje života muškaraca i žena povećavalo se u bivšim jugoslovenskim republikama kao i u drugim evropskim zemljama navedenim u tabeli 2. Napredak je u većini zemalja ostvaren i kada je u pitanju opadanje stope smrtnosti odojčadi.

Očekivano trajanje života muškaraca i žena i stopa smrtnosti odojčadi sintetički su pokazatelji koji odražavaju uslove života stanovništva u jednoj zemlji među kojima su i dostupnost usluga zdravstvene službe. Razlike između očekivanog trajanja života stanovnika visokorazvijenih evropskih zemalja i zemalja bivšeg socijalističkog sveta pod uticajem su smrtnosti od vodećih uzroka smrti koji se vezuju za nezarazne bolesti, pre svega kardiovaskularne.

Standardizovane stope mortaliteta (Tabela, br. 4) kada su u pitanju vodeći uzroci smrti odražavaju i prilike u nivou zaštite od rasprostranjenih hroničnih oboljenja. U dužem periodu posmatrano mogu se sagledati i uspešnost posebnih mera na nacionalnom nivou među kojima posebno mesto pripada preventivnim programima. Rasprostranjenost masovnih hroničnih

oboljenja u Srbiji otvara pitanje raspodele ekonomskog tereta koji ona prouzrokuju.

7. KOMPARATIVNA PROUČAVANJA

Sve su prilike da će se ostvariti prognoza, koju je u petnaestom izdanju Ekonomije na kraju veka dao Pol Samjuelson, da će prva četvrtina dvadeset i prvog veka proteći u debatama o ekonomskim problemima u zdravstvu. U središtu tih debata su faktori koji utiču na rast troškova zdravstvene zaštite i teškoće da se obezbedi funkcionisanje zdravstvenog sistema i ostvare ciljevi zdravstvene politike kao što su dostupnost zdravstvene zaštite najširim slojevima stanovništva. Među brojnim faktorima u novijim studijama poseban značaj pridaje se medicinsko-tehničkom napretku⁹, kao i faktorima koji uslovljavaju dostupnost lekova (Gerry, 2017). Kada je reč o privatnom zdravstvenom osiguranju ostaje da se empirijski sagledaju dometi takvog mehanizma. Stanje pod kraj druge decenije ovoga veka, kada je reč o mehanizmima finansiranja zdravstvene zaštite, odlikuje se znatnom raznovrsnošću mera koje se kombinuju u zdravstvenim sistemima u pojedinim zemalja. Primena različito dizajniranih mera i različito komponovane zdravstvene politike nameće potrebu poređenja.

⁹ Među faktorima koji unose znatnu neizvesnost u predviđanja poseban značaj imaju promene koje bi mogle da uslede kao posledica medicinsko-tehničkog napretka (Powell, 2019, 37; Darvas, 2018, 2; Arentz et al., 2017, 6–7).

Komparativna istraživanja na međunarodnom planu od posebne su važnosti. U izveštaju Evropskog ureda ukazano je na značaj takvih istraživanja kao i na potrebu povezivanja istraživača. Intenzivna aktivnost Evropskog ureda Svetske zdravstvene organizacije poslednjih godina posebno je došla do izražaja kada je reč o publikacionoj delatnosti. Objavljene su značajne studije u kojima se mogu sagledati pozicije pojedinih zemalja u komparativnom pristupu (Kutzin 2008; Thomson et al. 2009; Cashin 2014; Sagan et al., 2016). Kada je Srbija u pitanju, izučavanje ekonomskih pitanja koja se odnose na zdravlje, zdravstvenu zaštitu i zdravstveni sistem u okviru discipline ekonomika zdravstvene zaštite može se oceniti kao skromno imajući u vidu važnost područja istraživanja. Stanje u Srbiji još je daleko od situacije u kojoj bi naučna istraživanja mogla da budu od suštinskog značaja i važan oslonac u procesu donošenja ključnih strateških odluka o upotrebi resursa u zdravstvenom sistemu.

Zdravko SOLAK, PhD
High School of Business, Novi Sad, Serbia

Private health insurance market in debates on the health system reform in postsocialist countries

UDC: 364.32:339.13(497.11)
Systematic scientific paper

SUMMARY

Debates on the reform of health care financing in the former socialist countries during the period of social transformation were conducted as part of a wider debate regarding changes in the overall social system. Existing financing models and innovative measures were reviewed. As part of such discussions, the voluntary health insurance market also received a lot of the attention. Different views were expressed in the debates that were conducted during the 1990s, from seeing a suitable supplementary source of health care funding to those who highlighted the constraints in its implementation and modest results that can be expected. As one of the criteria for assessing the suitability of this mechanism, we could review what has been achieved so far in its application. The paper looks at the ground covered and the situation in the former socialist countries at the end of the second decade of this century, with particular reference to Serbia and

8. ZAKLJUČAK

Skromni efekti koji se postižu u bivšim socijalističkim zemljama kada je reč o privatnom zdravstvenom osiguranju i njegovoj mobilizatorskoj ulozi nisu neočekivani. U praksi se pokazalo da fenomen nepovoljne selekcije, još davno objašnjen u ekonomskoj teoriji, postaje uzrokom očigledne neefikasnosti. Druge slabosti tržišta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja zbog slabog učinka često ne dođu do izražaja. Tokom prve dve decenije ovog veka zbivanja u zdravstvenim sistemima mnogih zemalja pružila su dovoljno uverenja da se problem finansiranja zdravstvene zaštite ne može rešiti primenom tržišta dobrovoljnog osiguranja. I Srbija je među zemljama u kojima je učinak izostao. Visok nivo „plaćanja iz džepa” koje se javlja kao posledica insuficijentnih fondova iz kojih se finansira zdravstvena zaštita otvara niz pitanja kao što su dostupnost zdravstvene zaštite, pravičnost u sistemu, položaj siromašnih domaćinstava koja su opterećena bolešću.

countries in its surroundings. When it comes to Serbia it can be expected that the limiting factors from the last ten years will be still manifested in the future. It is estimated that there are weak prospects of activating voluntary health insurance as a way to alleviate the problems of insufficient financing of the health care system.

Keywords: private health insurance, asymmetric information theory, Serbia, out of pocket payment, health equity

LITERATURA (REFERENCES)

- Аистов, А., Александрова, Е. (2018). Постконтрактный оппортунизм на рынке добровольного медицинского страхования, *Экономическая политика*, 13(3), 148–181.
- Arentz, C., Ulrich, V. (2017). *Entwicklung des GKV-Beitragsatzes in mittlerer und langer Frist (2030/2060): Mögliche*

Pfade und Szenarien, Diskussionspapier 0417, Universität Bayreuth.

Baird, K. (2016). High out-of-pocket medical spending among the poor and elderly in nine developed countries, *Health Services Research*, 51(4), 1467–88.

Cashin, C. at al. (2014). *Paying for Performance in Health Care Implications for health system performance and accountability*, European observatory on health systems and policies, WHO, Open University Press, Berkshire.

Darvas, Z., at al. (2018). *The macroeconomic implications of healthcare* (No. 27000). Bruegel.

Gerry, C., Kaneva, M. and Zasimova, L. (2017). Reforming voluntary drug insurance in Russian healthcare: Does social solidarity matter? *Health Policy*, 121(11), 1177–1185.

Иванова, Е. В. (2011). Совершенствование форм инвестиционной деятельности на рынке медицинских товаров и услуг, *Медицинский вестник Северо-Кавказа*, 22 (2), 79–81. Dostupno na: <https://cyberleninka.ru>, 10. 1. 2019.

Kutzin, J. (2008). *Health financing policy: A guide for decision-makers*. WHO, Regional office for Europe, Copenhagen.

Lefèvre, T. (2014). What do we mean by multimorbidity? An analysis of the literature on multimorbidity measures, associated factors, and impact on health services organization, *Revue d'Epidemiologie et de Sante Publique*, 62, 305–314.

OECD (n/a). *Glossary of statistical terms. Out-of-Pocket Expenditure by Households on Health*. Dostupno na: <https://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=1967>, 10. 1. 2019.

Pauly, M. V. (1968). The Economics of Moral Hazard: Comment, *American Economic Review* 58, 531–537.

Powell, M. (2019). Seventy years of the British National Health Service: problem, politics and policy streams, *Health economics, policy and law*, 14, 29–39.

Rice, T., at al. (2018). Revisiting out-of-pocket requirements: trends in spending, financial access barriers, and policy in ten high-income countries, *BMC health services research*, 18(1), 371.

Sagan, A., Thomson, S. (2016). *Voluntary health insurance in Europe: role and regulation*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Sum, G. at al. (2018). „Multimorbidity and out-of-pocket expenditure on medicines: a systematic review”, *BMJ global health*, 3(1).

Šolak, Z. (2010). „Razvojne perspektive tržišta privatnog zdravstvenog osiguranja”, Slavnić, J. Jovanović, S. (urednici) u: *Evropske (EU) reforme u pravu osiguranja Srbije* (284–296). Beograd: Udruženje za pravo osiguranja Srbije.

Thomson, S. et al. (2015). *Economic crisis, health systems and health in Europe*. Copenhagen: Open University Press, WHO/ European observatory on health systems and policies.

Тургамбаева, А. К., Ермуханова Л. С. (2017). Международный опыт применения страховой медицины: особенности ведущих стран мира, *Вестник Казахского Национального медицинского университета*, (4), 355–360.

Ubel, P. A., Abernethy, A. P., Zafar, S. Y. (2013). Full disclosure out-of-pocket costs as side effects, *New England Journal of Medicine*, 369(16), 1484–1486.

Zaimović-Šahman, M., Salihbegović-Šahman, S., Zver, E. (2018). „Analiza izvora finansiranja zdravstvenih sistema zemalja u sastavu bivše Jugoslavije”, *Medicinski časopis*, 52(2), 39–55.

Wouters, J. O., McKee, M. (2017). Private Financing of Health Care in Times of Economic Crisis, *Review of the Evidence, Global Policy*, 8(2), 23–29.

WHO. (2015). *European Health for all database (HFA-DB)* [online database]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <http://data.euro.who.int/hfad/>.

WHO. (2019a). *Global health expenditure database (GHED)* [online database]. Geneva: WHO. (<http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>).

WHO. (2019b). European Health Information Gateway Estimated infant mortality per 1000 live births (world health report), <https://gatewayeuro.who.int/en/indicators/hfa>.

World Bank. (2019). World Development, Indicators. <https://databank.worldbank.org/reports.aspx?source=2&series=SP.DYN.LE00.INWHO>.

Eurostat. (2019). <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00027&plugin=1>.

SPOR C-427/19

Bulstrad Vienna Insurance Group AD

vs

Olympic Insurance Company Ltd,

Presuda Evropskog suda pravde
od 12. novembra 2020. godine

1. Uvodne napomene

Odluka Evropskog suda pravde (u daljem tekstu: ESP) koja je predmet ovog prikaza odnosi se na tumačenje čl. 274 Direktive br. 2009/138/EZ Evropskog parlamenta i Saveta od 25. novembra 2009. godine o osnivanju i obavljanju delatnosti osiguranja i reosiguranja (Solventnost II) koja je izmenjena Direktivom 2013/58/EU Evropskog Parlamenta i Saveta od 11. decembra 2013. godine, (u daljem tekstu: Direktiva 2009/138).¹

Povod za pokretanje postupka pred ESP-om predstavljao je postupak koji se vodi između osiguravajućeg društva *Bulstrad Vienna Insurance Group AD* (Bulstrad) i osiguravajućeg društva *Olympic Insurance Company Ltd* (Olympic), u vezi sa zahtevom za naknadu štete.

2. Regulatorni okvir

Pravo EU

Kako nacionalni propisi država članica koji uređuju mere i postupke likvidacije nisu međusobno usklađeni, potrebno je, unutar regulatornog okvira koji uređuje unutrašnje tržište, obezbediti međusobno priznavanje mera reorganizacije i nacionalnih propisa država članica koji uređuju likvidaciju osiguravajućih društava, kao i urediti međusobnu saradnju država članica, a sve ovo imajući u vidu potrebno sa usklađenim pristupom, principom univerzalnosti, koordinacije i javnosti usvojenih mera i jednakog tretmana i zaštite poverilaca iz osiguranja.

Potrebno je da se osigura da mere reorganizacije koje su usvojili nadležni organi u jednoj državi članici u cilju očuvanja ili poboljšanja finansijske održivosti i sigurnosti osiguravajućeg društva, kao i u cilju predupređivanja likvidacije osiguravajućeg društva, proizvedu

¹ Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II) (OJ 2009 L 335), as amended by Directive 2013/58/EU of the European Parliament and of the Council of 11 December 2013 (OJ 2013 L 341)(Directive 2009/138).

pun efekat širom Evropske unije. S druge strane, efekti usvajanja bilo koje mere reorganizacije, kao i likvidacionih postupaka u državama članicama ne bi trebalo da budu od uticaja u odnosu na druge države koje nisu članice Evropske unije.

Radi boljeg razumevanja Direktive 2009/138 potrebno je razumeti razliku između nadležnih organa u vezi sa određivanjem mera reorganizacije i sprovođenja postupka likvidacije i organa koja vrše nadzor nad radom osiguravajućih društava.

U cilju zaštite pravne sigurnosti u državama članicama, neophodno je utvrditi merodavno pravo prema kome će se utvrđivati pravne posledice primene mera reorganizacije i posledice pokretanja postupka likvidacije u odnosu na parnice koje su u toku, kao i u odnosu na postupke izvršenja po pravnosnažno sprovedenim parničnim postupcima.

Direktiva propisuje da će se u smislu predmetne Direktive pod „nadležnim organima” smatrati upravni organi i sudovi države članice koji se prema propisima konkretne države članice smatraju nadležnim za određivanje mera reorganizacije i sprovođenja postupka likvidacije.

Čl. 273 Direktive 2009/138 naslovljen kao „Otvaranje postupka likvidacije i informacija koja se dostavlja nadležnim organima” propisuje da su samo nadležni organi matične države članice ovlašćeni da donesu odluku o otvaranju postupka likvidacije nad osiguravajućim društvom, uključujući i filijale osiguravajućeg društva u drugim državama članicama. Ovakva odluka može da bude doneta pre ili nakon usvajanja mera reorganizacije.

Odluka o otvaranju postupka likvidacije nad osiguravajućim društvom, uključujući i njegove filijale u drugim državama članicama, koja je doneta u skladu sa propisima matične države članice priznaje se bez posebnih formalnosti u drugim državama članicama i ova odluka proizvodi dejstvo u njima od trenutka od kada odluka proizvodi pravno dejstvo u državi članici u kojoj je otvoren postupak likvidacije.

Nadležni organi matične države članice su dužni da po hitnom postupku obaveste nadležne organe u drugim državama članica o otvaranju postupka likvidacije nad osiguravajućim društvom, ako je to moguće istovremeno sa otvaranjem postupka likvidacije u matičnoj državi članici, a kada to nije moguće, u najkraćem vremenu nakon otvaranja postupka likvidacije u matičnoj državi članici.

Obaveštenje o otvaranju postupka likvidacije koje nadležni organ matične države članice po hitnom postupku upućuje nadležnim organima u drugim država-

ma članicama sadrži i objašnjene o praktičnim posledicama otvaranja postupka likvidacije u matičnoj državi članici.

Čl. 274 naslovljen kao „Merodavno pravo” propisuje da odluka o otvaranju postupka likvidacije nad osiguravajućim društvom, kao i pravne posledice takve odluke treba da budu donete, odnosno da se na njih primenjuje pravo matične države članice, osim u slučaju kada je drugačije propisano članovima 285–292 Direktive.

Pravo matične države članice treba da, između ostalog, uredi: imovinu koja predstavlja imovinsku masu iz koje se namiruju poverioci i tretman takve imovine; ovlašćenja osiguravajućeg društva i likvidacionog upravnika; uslove pod kojim se može sprovesti prebijanje potraživanja / kompenzacija; pravne posledice otvaranja postupka likvidacije; pravila koja uređuju podnošenje, ispitivanje i priznavanje, odnosno osporavanje potraživanja i druga pitanja.

U skladu sa čl. 292 Direktive pravne posledice određivanja mera reorganizacije ili pravne posledice otvaranja postupka likvidacije imaju se tumačiti u skladu sa pravom države članice u kojoj je pokrenut postupak likvidacije.

Bugarsko pravo

Bugarski Zakon o osiguranju (u originalu: *Kodeks za zastrahovaneto*) u čl. 624 propisuje da će odluka o otvaranju postupka likvidacije ili stečaja nad osiguravajućim društvom koji donese nadležni organ druge države članice proizvoditi pravno dejstvo u Bugarskoj računajući od dana kada ta odluka proizvodi pravna dejstva u drugim državama članicama.

Kada Komisija za finansijski nadzor bude obavestila o otvaranju postupka likvidacije ili stečaja od strane nadležnog organa druge države članice, ona će bez odlaganja preduzeti mere kako bi o nastupanju ovakvog događaja obavestila javnost.

Obaveštenje o otvaranju postupka likvidacije, odnosno stečaja u drugoj državi članici sadrži informacije o tome koji je nadležni organ druge države članice doneo ovu odluku, kao i obaveštenje o propisima koji će se primenjivati na sprovođenje predmetnog postupka, te informaciju o licu koje je imenovano za likvidacionog, odnosno stečajnog upravnika.

Čl. 630 bugarskog Zakona o osiguranju propisuje sledeće: (a) bugarsko pravo će se primenjivati na otvaranje postupka likvidacije, odnosno postupka stečaja koji se pokreće nad osiguravačem, osim ako je drugačije uređeno tim zakonom; (b) u odnosu na ugovore o radu i ugovore o drugim oblicima angažovanja primenjivaće se pravo države članice koje je primenjivo na takvu vrstu ugovora; (c) u odnosu na ugovore koji uređuju pravo korišćenja ili ugovore kojima se vrši ras-

polaganje nepokretnom imovinom primenjuje se pravo države članice na čijoj teritoriji se nalazi nepokretnost; (d) na prava osiguravača nad nepokretnom imovinom, brodovima i avionima o kojima se vode registri, primenjuje se pravo države članice u kojoj se vode predmetni registri.

Članom 43 Zakonika Bugarske koji uređuje međunarodno privatno pravo, uređeno je sledeće – sud ili drugi pravosudni organ ima ovlašćenje da utvrdi po svom nahođenju šta po određenom pitanju uređuje strano pravo. U ostvarivanju ovoga, ovi organi su ovlašćeni da koriste postupke i procedure propisane međunarodnim ugovorima, da u pogledu određenog pravnog pitanja zahtevaju od Ministarstva pravde ili drugih organa da zahteva mišljenje veštaka ili specijalizovanih institucija.

Stranke u postupku mogu da prezentuju dokumenta na osnovu kojih bi se imalo utvrditi šta u odnosu na određeno pravno pitanje na kome oni zasnivaju svoj tužbeni zahtev ili prigovor, odnosno žalbu propisuje strano pravo, a ovlašćeni su i na druge vidove saradnje sa sudom ili pravosudnim organima.

U slučaju kada je ugovoreno merodavno pravo, sud i/ili pravosudni organ može da zahteva od učesnika u postupku da međusobno sarađuju u cilju utvrđivanja sadržine konkretnog stranog prava.

Kiparsko pravo

U skladu sa čl. 220 kiparskog Zakona o privrednim društvima (u originalu: *O peri Erairion Nomos*), u slučaju kada je doneta odluka o otvaranju postupka likvidacije, odnosno stečajnog postupka ili o imenovanju privremenog likvidacionog upravnika, ne može se pokrenuti niti sprovesti sudski postupak, osim kada ovlašćenje na pokretanje i/ili sprovođenje postupka da nadležni sud kada se to može učiniti isključivo pod uslovima koje je nadležni sud propisao.

3. Predmet spora i pravna pitanja u odnosu na koja je zatraženo tumačenje ESP

Bulstrad, osiguravajuće društvo osnovano u skladu sa propisima Bugarske je podnelo tužbu Okružnom sudu u Sofiji (u originalu: *Sofiyski rayonen sad*) protiv Olympic-a, osiguravajućeg društva, osnovanog u skladu sa propisima Kipra, zahtevajući od predmetnog suda da obaveže Olympic da *Bulstrad*-u isplati iznos od 7.603,63 leva (približno 3.887 evra), zajedno sa troškovima likvidacije u iznosu od 25 leva (približno 13 evra). Tužbeni zahtev *Bulstrad*-a odnosio se na naknadu štete koju je *Bulstrad* isplatio CD-u, licu koje je upravljalo

vozilom koje je učestvovalo u saobraćajnoj nezgodi, a koje je vozilo je osigurao *Bulstrad* koje je i samo pretrpelo štetu u predmetnoj saobraćajnoj nezgodi. *Bulstrad* je u tužbenom zahtevu naveo da je dana 5. januara 2018. godine u gradu Banskó u Bugarskoj lice AB izazvalo nezgodu u kome je prouzrokovana šteta na vozilu CD-a a do koje nezgode je došlo tako što je AB iznenađeno otvorio prednja leva vrata na njegovom vozilu koje se zaustavilo na putu u trenutku kada je vozilo kojim je upravljao CD prolazilo pored vozila u kome se nalazio AB i oštetilo ga na opisani način.

Bulstrad je istakao da je u trenutku prouzrokovanja saobraćajne nezgode AB bio osiguran polisom osiguranja *Olympic*-a koja je pokrivala odgovornost za štetu prouzrokovanu trećem licu upotrebom motornog vozila.

Zauzimajući stav da je nakon naknade štete CD došlo do subrogacije prava CD-a prema AB-u i *Olympic*-u, *Bulstrad* je uputio zahtev *Olympic*-u kojim je od njega zahtevao da ga regresira, ali iznos koji je tražio nije bio isplaćen *Bulstrad*-u.

Olympic je osporio zahtev *Bulstrad*-a kako u pogledu sprovedene procedure, tako i u pogledu osnovanosti zahteva.

Tokom postupka, postupajući sud je obavestio o tome da je i kiperski organ nadležan za sprovođenje nadzora nad poslovanjem osiguravajućeg društva oduzeo dozvolu za rad *Olympic*-u budući da ovo osiguravajuće društvo nije postupalo u skladu sa svojim obavezama propisanim kiperskim pravom, te da je imenovan privremeni likvidacioni upravnik, koji je preuzeo kontrolu nad svim ekonomskim i pravnim interesima *Olympic*-a, te da je jedino on ovlašćen za dalje postupanje u odnosu na *Olympic*.

Postupajući sud je stao na stanovište da mere koje je preduzeo nadležni organ na Kipru odgovaraju po svojoj prirodi „odluci o otvaranju postupka likvidacije nad osiguravajućim društvom” u smislu čl. 624 Zakona o osiguranju i svojom odlukom od 26. septembra 2018. godine je odlučilo da se zastane u postupku. U skladu sa odredbama bugarskog Zakona o osiguranju kojim su implementirane odredbe Direktive 2009/138, odluka o otvaranju postupka likvidacije nad osiguravajućim društvom, likvidacija osiguravajućeg društva i pravne posledice sprovođenja ovog postupka imaju se ocenjivati i tumačiti u skladu sa propisima matične države članice osiguravajućeg društva, što je u konkretnom slučaju kipersko pravo. Bugarsko pravo dopušta mogućnost da se zastane u postupku u slučaju kada je u odnosu na osiguravajuće društvo odlukom nadležnog kiperskog suda imenovan privremeni likvidacioni upravnik.

Međutim, *Bulstrad* je zahtevao da se postupak koji je pokrenut pred Okružnim sudom u Sofiji nastavi pozivajući se na relevantnu odluku Vrhovnog kasacionog suda Bugarske, prema kojoj bi se moglo stati na stanovište da je bez valjanog pravnog osnova došlo do toga da se zastane u postupku koji je pokrenut pred Okružnim sudom u Sofiji. Prema tumačenju *Bulstrad*-a, dve gore opisane radnje nadležnog kiperskog organa ne mogu se smatrati „donošenjem odluke o pokretanju postupka likvidacije nad osiguravajućim društvom” matične države članice u smislu čl. 274 Direktive 2009/138. *Bulstrad* je stao na stanovište da je, u odsustvu takve odluke, postupajući bugarski sud pogrešno zaključio da se primenjuje kipersko pravo umesto bugarskog prava, a ovo posebno imajući u vidu da bugarsko pravo ne propisuje obavezu da se zastane da sprovođenjem postupka.

U pogledu zahteva za nastavak postupka, postupajući bugarski sud se obratio bugarskoj Komisiji za finansijski nadzor zahtevajući od nje da se izjasni o tome da li je od strane nadležnog organa sa Kipra primila bilo kakvu informaciju o otvaranju postupka likvidacije nad *Olympic*-om, te da, u slučaju da je došlo do otvaranja postupka likvidacije na Kipru, obavesti postupajući sud o tome kakav je status tog postupka, te da li je u takvom postupku došlo do imenovanja likvidacionog, odnosno stečajnog upravnika. Svojim dopisom od 19. marta 2019. godine Komisija za finansijski nadzor Bugarske obavestila je postupajući sud da nije primila nikakvo obavještenje od nadležnog kiperskog organa o otvaranju postupka likvidacije nad *Olympic*-om.

Prema stanovištu postupajućeg suda, čl. 630 Zakona o osiguranju mora se tumačiti u skladu sa čl. 274 Direktive 2009/138. Iz navedenog se dalje može zaključiti da je u konkretnom slučaju očigledno da bi se u odnosu na posledice otvaranja stečajnog postupka moralo primeniti kipersko pravo.

Primenjujući svoja ovlašćenja iz čl. 43 Zakonika koji uređuje međunarodno privatno pravo, postupajući sud je po službenoj dužnosti utvrdio da bi se na tumačenje ovog pitanja imalo primeniti kipersko pravo i da bi vođenje ma kakvog postupka bilo predmet prethodnog odobrenja nadležnog suda koji vodi postupak likvidacije.

Postupajući sud je dalje stao na stanovište da mora da zastane sa sprovođenjem postupka te da *Bulstrad* mora da istakne odštetni zahtev u skladu sa postupkom koji uređuje kipersko pravo, posebno navodeći da bi moguće podnošenje zahteva za naknadu štete kiperskom sudu potencijalno moglo da dovede do toga da se mora zaključiti postupak koji je pokrenut pred sudom u Bugarskoj. Naime, postupak pred bugarskim sudom bi mogao da se vodi isključivo kada bi kiperski sud nadležan za sprovođenje stečaja odobrio vođenje

ovakvog postupka u Bugarskoj ili da bugarskom sudu dostavi valjan dokaz o tome da nije došlo do pokretanja postupka pred kiparskim sudom u skladu sa propisima koje uređuje kiparsko pravo.

U ovakvoj situaciji, Okružni sud u Sofiji je odlučio da zastane sa daljim odlučivanjem u predmetnoj stvari i da ESP-u uputi na razmatranje sledeće prethodno pitanje: „Prilikom tumačenja čl. 630 Zakona o osiguranju u smislu čl. 274 Direktive 2009/138 može li se odluka nadležnog organa države članice kojom se oduzima dozvola za rad osiguravajućem društvu i imenuje privremeni likvidacioni upravnik, a bez odluke suda kojom se otvara postupak likvidacije, može smatrati „odlukom o otvaranju postupka likvidacije”?

U slučaju da pravo države članice u kojoj ima sedište osiguravajuće društvo kome je oduzeta dozvola za rad i u odnosu na koje je imenovan privremeni likvidacioni upravnik, propisuje da, u slučaju kada je imenovan privremeni likvidacioni upravnik, da se svi sudski postupci imaju prekinuti, mora li se to pravo primeniti od strane sudova druge države članice, čak i onda kada mogućnost prekida postupka ne poznaje domaće pravo, a sve ovo u kontekstu čl. 274 Direktive 2009/138?

4. Rezonovanje ESP

Prvo pitanje

Prvim pitanjem koje je Okružni sud u Sofiji uputio zahtev ESP-u, postupajući nacionalni sud je u suštini tražio odgovor na pitanje da li se čl. 274 Direktive br. 2009/138 ima tumačiti na način da li se odluka nadležnog organa matične države članice da oduzme dozvolu za rad osiguravajuće društvu i da imenuje privremenog likvidacionog upravnika u tom postupku, u odsustvu odluke suda o otvaranju postupka likvidacije, može smatrati „odlukom o otvaranju postupka likvidacije nad osiguravajućim društvom” u smislu pomenutog člana.

Odgovor na ovo pitanje trebalo bi da pomogne u utvrđivanju da li odluka postupajućeg suda proizilazi iz odredbe o međusobnom priznanju odluka nadležnih organa u smislu čl. 273, st. 2 Direktive 2009/138.

Da bi se mogao dati odgovor na postavljeno pitanje, najpre se mora istaći da dok se prema čl. 274 Direktive na odluku o otvaranju postupka likvidacije nad osiguravajućim društvom, samo otvaranje postupka likvidacije i na pravne posledice preduzimanja ovih radnji primenjuje pravo države članice u kojoj konkretno osiguravajuće društvo ima registrovano sedište, odgovor na pitanje šta predstavlja takva odluka i takav postupak može se dati analizom čl. 268 predmetne Direktive,

koji uređuje nekoliko pojmova i koncepata za potrebe Odeljka IV, Direktive br. 2009/138.

Čl. 268, st. 1, tač. (d) Direktive 2009/138 reguliše da se pod pojmom „postupak likvidacije” ima smatrati postupak kolektivnog namirenja prodajom imovine osiguravajućeg društva i isplatom poverilaca, akcionara ili članova društva iz sredstava ostvarenih prodajom imovine osiguravajućeg društva, koji obavezno podrazumeva donošenje odluka od strane nadležnih organa i tela, odnosno, u smislu čl. 268, st. 1, tač. (a) predmetne Direktive, donošenje odluka od strane upravnih ili sudskih organa države članice, koji organi u skladu sa propisima konkretne države članice imaju zakonsko ovlašćenje da donose mere reorganizacije ili odluku o otvaranju postupka likvidacije.

Iz ovoga dalje proizilazi da bi se odluka mogla smatrati „odlukom o otvaranju postupka likvidacije nad osiguravajućim društvom” u smislu čl. 274 Direktive 2009/138, otvaranje postupka likvidacije treba da ispunji dva uslova.

Postupak likvidacije, kao prvo, treba da se odnosi na prodaju imovine osiguravajućeg društva i na namirenje poverilaca, akcionara ili članova društva iz sredstava ostvarenih prodajom imovine, i kao drugo, obavezno mora da uključi postupanje upravnog ili sudskog organa države članice koji je prema propisima konkretne države članice nadležan za donošenje mera reorganizacije ili otvaranje postupka likvidacije.

U konkretnom slučaju potrebno je da postupajući sud utvrdi da li, u skladu sa kiparskim pravom, privremeni likvidacioni upravnik ima ovakva ovlašćenja ili ne.

Prvi uslov ne može da bude ispunjen, osim u slučaju da prema pravu države članice u kojoj osiguravajuće društvo ima registrovano sedište, oduzimanje dozvole za rad osiguravajućem društvu ima efekat automatskog otvaranja postupka likvidacije kojim se omogućava prodaja imovine osiguravajućeg društva i namirenje poverilaca, bez posebne odluke nadležnog organa o davanju ovakvog ovlašćenja za postupanje.

Drugo pitanje

Drugim pitanjem postupajući sud je zapravo želeo da dobije odgovor na pitanje da li se čl. 274 Direktive br. 2009/138 ima tumačiti tako da se pravo države članice u kojoj konkretno osiguravajuće društvo kome je oduzeta dozvola za rad ima registrovano sedište, a prema čijim propisima se ima prekinuti sudski postupak u slučaju da je doneta odluka o oduzimanju dozvole za rad osiguravajućem društvu, te odluka o imenovanju privremenog likvidacionog upravnika, mora primeniti od strane sudova drugih država članica, čak i onda kada pravo drugih država članica ne poznaje ovakvu mogućnost.

U skladu sa čl. 274, st. 2, tač. (e) Direktive br. 2009/138 međusobno priznanje povlači za sobom i pravne posledice donošenja odluke o otvaranju postupka likvidacije nad osiguravajućim društvom u odnosu na sudske postupke koje su već pokrenuli pojedinačni poverioci, uz izuzetak sudskih postupaka na koje upućuje čl. 292 predmetne Direktive, u odnosu na koje sudske postupke se u pogledu pravnih posledica primenjuje pravo države pred čijim sudom su pokrenuti sudski postupci. Otuda, odgovor na postavljeno pitanje zavisi od toga da li postupajući sud mora ili može da prekine postupak, u skladu sa propisima države članice u kojoj osiguravajuće društvo kome je oduzeta dozvola za rad ima registrovano sedište, a da ova mogućnost nije propisana pravom države članice pred čijim sudom se vodi sudski postupak, te da odgovor na ovo pitanje ne potpada pod tumačenje čl. 274 Direktive br. 2009/138.

Iz svega gore navedenog proizilazi da je odgovor na drugo pitanje takav da se čl. 274 Direktive br. 2009/138 ima tumačiti tako da, ukoliko nisu ispunjeni uslovi da se odluka o oduzimanju dozvole za rad osiguravajućem društvu i imenovanju privremenog likvidacionog upravnika može smatrati „odlukom o otvaranju postupka likvidacije”, onda čl. 274 ne ustanovljava obavezu sudovima druge države članice da primene pravo države članice u kojoj osiguravajuće društvo kome je oduzeta dozvola za rad ima svoje registrovano sedište, a koje pravo uređuje prekid sudskih postupaka koji su pokrenuti protiv osiguravajućeg društva.

5. Odluka ESP

Čl. 274 Direktive br. 2009/138/EC Evropskog parlamenta i Saveta od 25. novembra 2009. godine o osnivanju i obavljanju delatnosti osiguranja i reosiguranja

(Solventnost II) koja je izmenjena Direktivom 2013/58/EU Evropskog Parlamenta i Saveta od 11. decembra 2013. godine ima se tumačiti tako da se odluka nadležnog organa o oduzimanju dozvole za rad osiguravajućem društvu i odluka o imenovanju privremenog likvidacionog upravnika ne može smatrati „odlukom o otvaranju postupka likvidacije nad osiguravajućim društvom” u smislu navedenog člana, osim ukoliko pravo države članice u kojoj je registrovano osiguravajuće društvo kome je oduzeta dozvola za rad propisuje ili da je privremeni likvidacioni upravnik ovlašćen da proda imovinu osiguravajuće društva i da iz sredstava ostvarenih takvom prodajom namiri poverioce, ili da pravo matične države članice propisuje da odluka nadležnog organa o oduzimanju dozvole za rad osiguravajućem društvu ima pravno dejstvo automatskog otvaranja postupka likvidacije, bez potrebe da nadležni organ done-se posebnu odluku o tome.

Čl. 274 Direktive br. 2009/138 koja je izmenjena Direktivom 2013/58 ima se tumačiti tako da ukoliko uslovi koji se zahtevaju u pogledu izjednačavanja donošenja odluke o oduzimanju dozvole za rad osiguravajućem društvu i imenovanju privremenog likvidacionog upravnika sa „donošenjem odluke o otvaranju postupka likvidacije nad osiguravajućim društvom”, u smislu čl. 274 predmetne Direktive, nisu ispunjeni, čl. 274 ne obavezuje sudove druge države članice da primene pravo države članice u kojoj osiguravajuće društvo koje je oduzeta dozvola za rad ima registrovano sedište, a čije pravo predviđa prekid svih sudskih postupaka koji se vode protiv osiguravajućeg društva kome je oduzeta dozvola za rad.

*Prevela i priredila za prikaz:
dr Jelena Gazivoda, advokat
e-mail: jelena.gazivoda@jpm.rs*

Korona delom menja odnos prema zbrinjavanju

Korona utiče je već je uticala na promenu ponašanja u mnogim segmentima društva i privrede. Kako se pak menja stanje u delatnosti osiguranja u smislu odnosa stanovništva prema različitim vidovima zbrinjavanja i osiguranja, pokazala je jedna anketa u Austriji (jedna od mnogih aktuelnih anketa te vrste). Anketom je bilo obuhvaćeno 1000 građana uzrasta od 16 do 65 godina. Anketu je sprovedla kompanija za ispitivanje javnog mišljenja IMAS – *Institut für Markt- Sozialanalysen Ges.m.b.H*) iz Linca tokom septembra i oktobra 2020. godine po zahtevu *Erste* banke i kompanije *Wiener Städtische Versicherung AG*, da bi se stekla bar približna slika o ponašanju građana prema osiguranju i zbrinjavanju. Radi se, dakle, o trenutku pre drugog talasa korona virusa. Rezultati ankete su tada pokazali da se ponašanje građana u ovom segmentu zapravo i nije značajno promenilo i da u krizi zbog virusa korone nisu posebno finansijski pogođeni. Na pitanje da li su do sada razmišljali o promeni standarda zbog korone, 46% učesnika je odgovorilo da su intenzivno o tome razmišljali, 52% da nisu intenzivno ili nisu uopšte. Oko 49% učesnika odgovorilo je da se njihove uštede odnose na retke odlaske u bioskop i pozorište, a približno toliko štede u pogledu odlaska na godišnji odmor. Svaki osmi učesnik je izjavio da ima nameru da značajnije smanji ulaganje u osiguranja i razne druge vidove zbrinjavanja. Oko četvrtina svih učesnika navela je da će manje odvajati za penzijsko i zdravstveno osiguranje, oko 12% ispitanika naveli su da nameravaju smanjiti ili su smanjili izdatke za zbrinjavanje i osiguranja, odnosno da to pokušavaju, a 15% učesnika su zbog korone odložili planirana zaključenja ugovora o različitim osiguranjima. Što se tiče primanja, 68% ispitanih je navelo da ih finansijski nije pogodilo stanje skraćeno radno vreme, nezaposlenost i smanjena primanja, a 31% da su time jako pogođeni. Oko 58% anketiranih je navelo da za lično finansijsko zbrinjavanje koriste štednu knjižicu ili drugi sličan način štednje, a 42% da to čine kroz životno osiguranje

Prosečno se za privatno penzijsko i zdravstveno osiguranje izdvaja 161 evro: muškarci prosečno 204, a žene 110 evra. Medijana je na nivou od 100 evra. Na pitanje šta smatraju finansijskim zbrinjavanjem, 33% je navelo štednju, na drugom mestu sa 21% je penzijsko i starosno zbrinjavanje, a za 13% ispitanih to je kupovina akcija i hartija od vrednosti. Iako se dobar deo izjasnio da finansijski nije pogođen koronom, ipak se oseća pesimizam izražen delom kod 67% ispitanih koji računaju na pogoršanje kvaliteta života u Austriji, 23% je neod-

lučno, dok samo 8% anketiranih smatra da će doći do poboljšanja.

Izvor: <https://www.versicherungsjournal.at/versicherungen-und-finanzen/corona-aendert-das-vorsorgeverhalten-zum-teil-20887.php>, 20. 1. 2021.

Najtraženiji proizvodi osiguranja

Berlinska agencija za digitalizaciju *Media works* sprovedla je jednu studiju da bi se sagledalo koji su proizvodi osiguranja u 2020. godini bili najviše traženi na *Guglu*. Rezultati studije su pokazali da je najviše pretraživanja bilo vezano za autoosiguranje (1.521.500 pretraživanja), nakon čega sledi rentno osiguranje (1.386.000 pretraživanja). Preko milion pretraživanja bilo je za proizvodima osiguranja pravne zaštite, dopunskog osiguranja za stomatološke usluge, te za osiguranje od odgovornosti. Poslednja tri mesta zauzimaju pravna zaštita, osiguranje manifestacija i osiguranje kućevlasnika od odgovornosti prema trećim licima. Među osiguranjima koja su zabeležila najveći porast broja pretraživanja u odnosu na 2019. godinu nalazi se, pored osiguranja pravne zaštite (20%) i osiguranja od odgovornosti (13%), osiguranje za slučaj gubitka radne sposobnosti, odnosno sposobnosti za obavljanje profesionalne delatnosti (17%). Rezultati su pokazali i veliki porast u pretraživanjima osiguranja za samostalne privredne delatnosti u odnosu na prethodnu godinu (2019), te pad broja pretraživanja putnih osiguranja, što su područja na koja se pandemija najviše odrazila.

Kompanija *Mediaworks* je u ovoj studiji ispitala pretraživanja na *Guglu* vezana za 170 pojmova osiguranja, pri čemu je osnovna poteškoća u tome što za svaki pojam osiguranja postoje i pojmovne varijante koje nisu bile uzete kao pojam u pretraživanju, tako da su rezultati zaokruženi i izrađeni na osnovu najvažnijih pojmova.

Izvor: https://www.versicherungsmagazin.de/rubriken/branche/das-sind-die-meistgesuchten-versicherungsprodukte-2836053.html?utm_medium=email&utm_campaign=2021-01-29&utm_source=vmmnl, 28. 1. 2021.

Za vozače nema automatskog povraćaja novca

Prema podacima Udruženja osiguravača Nemačke u 2020. godini su troškovi zaštite u autoosiguranju opali

za 9,1%, tj. na iznos od 22,7 milijarde evra. Takođe je opao i racio troškova i šteta sa 98,4% na 90%, a razlog za tom jeste smanjenje korišćenja motornih vozila zbog masovnog prelaska na sistem rada od kuće (*homeoffice*). Nasuprot ovome stoji činjenica da je iznos primljenih premija u autoosiguranju povećan za 0,6% (na iznos od 28,7 milijardi evra). Predsednik Udruženja, Wolfgang Vajler, kaže da su mnoga osiguravajuća društva ponudila svojim klijentima niže premije za vreme pandemije, ako su, na primer, ostvarili manju kilometražu ili su kao preduzeća privremeno svoj vozni park stavili u mirovanje. Pojavilo se pitanje da li će se vozačima isplaćivati dobit iz ovako nastalih bilansnih razlika, na šta je Udruženje osiguravača Nemačke dalo negativan odgovor jer, kako kaže Norbert Rolinger, nadležan za osiguranje šteta i nezgoda u Udruženju, u autoosiguranju kod redovnih ugovora nema isplate dobiti, pa bi ovo trebalo pravno regulisati kao što je to kod društava po principu uzajamnosti slučaj: kada korisnik pređe manju kilometražu, može se obratiti svom osiguravaču.

Za privatna lica u autoosiguranju osiguranje pravne zaštite će verovatno biti skuplje. Naime, neka osiguravajuća društva su već platila milionske odštete za sprovedene sudske sporove nastale zbog teško poremećenih uslova poslovanja u pandemiji, čemu treba dodati skandal u branši poznat kao „*skandaldize*”, gde su 290 hiljada klijenata preuzeti advokatski i sudski troškovi u iznosu od oko 800 miliona evra. Kombinovani racio (odnos troškova i šteta) je u situaciji visokih šteta jako pogoršan, zbog čega se branša nalazi pod

velikim pritiskom i sve ukazuje na povećanje premija u skoroj budućnosti.

Rolinger dalje navodi da osiguravači često dobijaju sporove po tužbama zbog prekida poslovanja u uslovi- ma pandemije. Naime, u atmosferi opšte nesigurnosti, ali i nepoznavanja posla osiguranja postoji tendencija stvaranja slike u javnosti o nekorektnosti osiguravača, te kao objašnjenje stvarnog stanja navodi podatak da je do januara 2021. godine prijavljeno 148 slučajeva tužbi članova Udruženja i doneto 65 sudskih presuda, od kojih je 57 doneto u korist osiguravača, a dva slučaja završena su poravnanjem. Uz to je veliki broj osigura- vača završio postupak isplatom naknade bez sudskog postupka, a taj iznos je visok: oko 900 miliona evra, pri vrlo neproporcionalnom iznosu primljenih premija od 25 miliona evra. Predsednik Udruženja izričito kaže da se sistem osiguranja za slučaj prekida poslovanja nije nikada zasnivao na konceptu globalne pandemije ili uvođenje raznovrsnih mera od strane vlada država kao svesne političke odluke. Pošto su nastupile upravo takve okolnosti sa mnogo nerešivih pitanja, Udruženje je od- govorilo donošenjem novih oglednih uslova poslovanja koji treba, kako navodi Vajler, „da unesu jasnoću u vezi sa pitanjem kada se plaća, a kada ne.”

Izvor: <https://www.versicherungsmagazin.de/rubriken/branche/fuer-autofahrer-gibt-es-nicht-automatisch-geld-zurueck-2833819.html>, 23. 1. 2021.

Izbor i prevod: Nela Bukorović, M.Sc.,
e-mail: nela.bukorovic@yahoo.de

ODABRANE KNJIGE / SELECTED BOOKS

Mateusz Wilgodzki, **Informativni prospekt za investicione proizvode osiguranja prema Direktivi o dokumentima sa ključnim informacijama za upakovane investicione proizvode za male investitore i investicione proizvode osiguranja** (*Das Basisinformationsblatt für Versicherungsanlageprodukte nach der PRIIP-Verordnung*),

ISBN 978-3-7073-4329-8, Linde Verlag Ges.m.b.H.

Wien, 2021, 202 strane, cena: 48, – €

Od 2018. godine ponuđači (proizvođači) upakovanih investicionih proizvoda za male investitore i investicionih proizvoda osiguranja (tzv. PRIIPs) obavezi su da izrade i objave prospekt sa ključnim informacijama. Autorova namera je da ovom knjigom olakša razumevanje ove materije. Knjiga je objavljena kao 3. tom edicije „Privatno pravo u osiguranju“ izdavačke kuće *Linde Verlag* iz Linca. Nakon kraćeg uvoda u tematiku predstavljeni su osnovi i područja primene pomenute direktive. U daljem tekstu autor definiše investicione proizvode osiguranja koji uopšte mogu da budu kategorizovani kao investicioni proizvodi u osiguranju u smislu direktive i za koje kao takve nastaje obaveza pružanja osnovnih informacija. U delu o obavezama aktera u osiguranju autor se posebno bavi obavezama kreatora proizvoda u vezi sa sastavljanjem, objavljivanjem, ažuriranjem i stavljanjem na raspolaganje informacija, kao i obavezama prodavca i savetodavca osiguranja. Težište ovog rada jeste ipak glava u kojoj se govori o prospektu sa osnovnim informacijama o investicionim proizvodima osiguranja i gde se iznose opšta svojstva i forma ključnih informacija o proizvodu, zahtevi njihovog sadržaja i posebnosti proizvoda sa višestrukim mogućnostima investiranja. I konačno, autor se bavi pravnim posledicama koje za sobom povlače pogrešno date ili nedostajuće ključne informacije, te građansko-pravnom odgovornošću, kao i sankcijama po osnovu prava nadzora i prekršajnog prava. U prilogu su date i metode procene rizika, prikazani su scenariji efekata ovakvih proizvoda, kao i metodika kalkulacije troškova.

Per Protoschill, **Održivost i kriteriji ESG proizvoda životnog osiguranja** (*Nachhaltigkeit und ESG-Kriterien von Lebensversicherungsprodukten*), Verlag Versicherungswirtschaft Karlsruhe, 2020, ISBN: 978-3-96329-333-7, 65 strana, cena: 24,90 evra

Pojam „održivost“ je već dugo megatrend u politici i ekonomiji. U ovoj knjizi su u sažetoj formi dati vredni

saveti na koji način primeniti smernice o transparentnosti, tj. odgovori na pitanja: Koji značaj ima održivost u savetovanju o proizvodima životnog osiguranja?, Šta je zadatak ponuđača proizvoda i lica sa savetodavnom i posredničkom funkcijom u svetlu različitih zakonskih odredbi kao što su Uredba EU o transparentnosti Uredba o uspostavljanju okvira za olakšanje održivog ulaganja (*Regulation (EU) 2020/852 of the European Parliament and of the Council of 18 June 2020 on the establishment of a framework to facilitate sustainable investment, and amending Regulation (EU) 2019/2088*).

Autor daje koncizan prikaz proizvoda osiguranja, mogućih ciljnih grupa i pretpostavljenih promena zahteva na osnovu navedenih propisa. Iz ugla klijenata mnogi postavljaju zahteve za proizvodima po tzv. ESG kriterijima (skraćena koja sadrži pojmove održivosti, kao što su održivost na planu životne sredine, socijalnog okruženja i upravljanja kompanijom). Šta to za posrednika u životnom osiguranju znači i kakve posledice može da ima od marta 2020. u smislu Uredbe o transparentnosti, autor takođe objašnjava u ovom priručniku i daje smernice šta savetnici i posrednici već danas mogu da učine da bi se pripremili za nastupajuću fazu primene propisa na planu održivosti. Autor polazi od toga da je pitanje odgovornosti od sve većeg značaja u branši te svojim uputstvima ukazuje na najbolji način postizanja dobiti i korišćenja poslovnih šansi.

ODABRANI ČLANCI / SELECTED ARTICLES

Redakcijski članak, Započeta inicijativa u branši „Održivost u životnom osiguranju“ (*Branchen-Initiative „Nachhaltigkeit in der Lebensversicherung“ ist gestartet*)

U članku se govori o pripremi za savetovanje u osiguranju u skladu sa zahtevima Direktive o distribuciji proizvoda osiguranja a na temu „ESG kriterija“ (engl. ESG: skraćena za održivost u životnoj sredini, socijalnom okruženju i održivom upravljanju kompanijama). U branši osiguranja u Nemačkoj osnovana je u organizaciji *Infinma Institut für Finanz-Markt-Analyse*, inicijativna grupa čiji su članovi: *Barmenia*, *BNP Paribas*, *Canada Life*, *Ergo Life S.A.*, *Generali*, *HDI Leben*, *Merkur Versicherung*, *Neue Leben*, *Nürnberger*, *Postbank Leben*, *Signal Iduna*, *Stuttgarter*, *Targo*, *Universa*, *Volkswohl Bund*, *WWK* i *C-Quadrat Asset Management*. Interes za uključjenje u inicijativu su najavili i drugi osiguravači. Jedan od proklamovanih ciljeva je okupiti aktere na tržištu

starosnog zbrinjavanja, odnosno biometrije. Svi zainteresovani za teme održivosti, među kojima osiguravači i reosiguravači, investiciona društva i banke, posrednici u osiguranju, društva i pulovi mogu da steknu uvid u sadržaj održivog poslovanja kako su definisani u Principima odgovornog investiranja Ujedinjenih nacija (*Principles for Responsible Investment - PRI*), kako bi stvorili osnovne principe upravljanja hartijama od vrednosti zu najveću svest o odgovornosti. Internet stranica Inicijative će služiti za rešavanje dilema pružalaca finansijskih usluga u njihovim savetodavnim aktivnostima koje će od marta 2021. godine morati eksplicitno da uključe potrebe i zahteve klijenata u pogledu održivosti. *Infinma* je preuzela zadatak pružanja podrške svojim nalogodavcima u izradi analiza tržišta i konkurencije, kao i direktnim kontaktom sa posrednicima i krajnjim klijentima. Jedno od težišta analize i konsultantskih usluga jeste investiranje kapitala u skladu sa kriterijima ESG u životnom osiguranju.

Izvor: <https://www.versicherungsmagazin.de/rubriken/branche/branchen-initiative-nachhaltigkeit-in-der-lebensversicherung-ist-gestartet-2696373.html>, 10. 1. 2020.

Michael Dobler, Felix Schwartze, **Sastavljanje izveštaja o riziku u privredi osiguranja Nemačke: empirijsko istraživanje izveštaja u koncernima**
(*Risikoberichterstattung in der deutschen Versicherungswirtschaft: Eine empirische Untersuchung von Konzernlageberichten*)

U ovom članku iznose se rezultati istraživanja izveštaja o riziku u privredi osiguranja Nemačke u svetlu postavki i odrednica za njihovo sastavljanje, kao obaveze za koncerne, a u skladu sa nemačkim standardom finansijskog izveštavanja br. 20 (DRS20) i čl. 315, st. 1. Trgovačkog zakonika Nemačke. Prema datom standardu, izveštaj treba da prikaže sistem upravljanja rizikom, pojedine rizike, te celokupnu sliku stanja rizika koncerna. U praksi su se izveštaji o riziku pokazali kao vrlo heterogeni i uprkos opsežnosti ne odgovaraju standardu i ostaju i dalje u znaku različitih faktora uticaja specifičnih za dotični koncern. Kako autori navode, nemačka praksa sastavljanja izveštaja više je motivisana publicitetom nego izrazitom regulativom. Nalazi do kojih su autori praćenjem i analizom načina sastavljanja izveštaja o riziku nemačkih koncerna došli sadrže daljnje implikacije za praksu, pravnu regulativu i istraživanja u oblasti sastavljanja izveštaja o riziku tipičnih za delatnost osiguranja.

Izvor: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12297-021-00491-3>, 27. 1. 2021.

Izbor i prevod: Nela Bukorović, M.Sc.,
e-mail: nela.bukorovic@yahoo.de

Građanski zakonik Republike Malte*

KNJIGA DRUGA

O STVARIMA

DEO II

O NAČINIMA STICANJA I PRENOSA SVOJINE I DRUGIH PRAVA NA ILI U VEZU SA STVARIMA

Glava XI A

O UGOVORIMA O OSIGURANJU ŽIVOTA

Poglavlje 1 – Ugovorna pitanja

Predmet ugovora o osiguranju života.

1712A. (1) Ugovor o osiguranju života može se zaključiti na života ugovarača ili trećeg lica u vezi sa kojim ugovarača ima zakonit interes osiguranja u trenutku zaključenja ugovora.

* *Ovaj Zakonik predstavlja konsolidaciju sledećih propisa:*

ORDINANCE VII of 1868 (as amended by Ordinances: I of 1870, IV of 1907, XIV of 1913, II and V of 1920; Acts: III of 1930, XLII of 1933; Ordinances: XL of 1935, XIX of 1937, III of 1938, XXXIX of 1939 and XXV of 1940); ORDINANCE 1 of 1873 (as amended by Ordinances: I of 1908, XIII of 1932; Act XXI of 1933; Ordinances: XX of 1934, XVIII of 1938 and XXII of 1939); Article I of ORDINANCE VI of 1895 and Articles 2, 4, 5, 6, 7 (1) and 9 of ORDINANCE XIII of 1895.

Ovaj Zakonik je izmenjen i dopunjen sledećim ordonansama: II and VII of 1944; Acts: XXVIII of 1948, XI of 1952; Ordinances: IV and XXXIX of 1961, XXI and XXV of 1962; Legal Notice 4 of 1963; Act XXVIII of 1963; Legal Notice 46 of 1965; Acts: XXXI of 1965, II and XXXI of 1966, XVI of 1967, VI of 1968, VI and XXXVIII of 1972, XI and XXV of 1973; Legal Notice 54 of 1973; Acts: XLVI of 1973, I and LIV of 1974, XXXVII of 1975; Legal Notice 93 of 1975; Act LVIII of 1975; Legal Notice 148 of 1975; Act LV of 1975; Legal Notice 46 of 1976; Acts: XXII, XXVII and XXXIX of 1976; Legal Notice 43 of 1977; Acts: VII and XI of 1977, XXII and XXX of 1979, XXX, XLIX and L of 1981, VII and IX of 1982, VI and XIII of 1983, XX of 1984, VII of 1985, XII and XXXI of 1986; Legal Notice 161 of 1989; Acts: VIII of 1990, XVII of 1991, IX of 1992, V and XXI of 1993, III and XXVIII of 1994, and IV, XXIV and XXX of 1995; Legal Notice 212 of 1997; Acts IX and XXII of 2000, XX and XXXI of 2002, III, VI, IX, XIII and XVIII of 2004; Legal Notice 355 of 2004; Acts XI, XIII, XX and XXII of 2005, V of 2006, VIII, XIII and XVIII of 2007; Legal Notice 407 of 2007; Acts III, IV and XV of 2008, III, X, XII and XV of 2009, V, VIII, XX and XXIII of 2010, XIV and XXIV of 2011, and II, XV, XIX and XXIV of 2012; Legal Notices 218, 311, 426 and 465 of 2012; Acts IV and VII of 2013, and IX and XXV of 2014; Legal Notice 92 of 2015; Acts XI, XII, XVI, XX and XXX of 2015, IV, XIII, XIV, XXIV, XXV, LII of 2016, VIII of 2017, XV of 2017, XVII of 2017, XXIII of 2017, VIII of 2018, XIII of 2018, XXVII of 2018 XXXI of 2018, XXXII of 2018, XXIV of 2018, XXXVI of 2018 and XLIII of 2018.

Interes osiguranja.

(2) U smislu ovog člana:

(a) lice ima interes za osiguranjem sopstvenog života i života svog supružnika;

(b) roditelj lica koje nije navršilo osamnaest godina života, kao i staratelj tog lica ima osigurljiv interes u vezi sa životom tog lica;

(c) lice koje će verovatno pretrpeti finansijski gubitak zbog smrti nekog drugog lica ima osigurljiv interes u vezi sa životom tog drugog lica;

(d) privredno društvo ima osigurljiv interes u vezi sa životom direktora, akcionara ili zaposlenih u privrednom društvu, dok ortakluk ima osigurljiv interes u vezi sa životom ortaka ili zaposlenog u ortakluku;

(e) poslodavac ima osigurljiv interes u vezi sa životom svog zaposlenog, a zaposleni ima osigurljiv interes u vezi sa životom svog poslodavca;

(f) lice ima osigurljiv interes u vezi sa životom lica od čijeg izdržavanja i podrške zavisi u celini ili delimično;

(g) u smislu ove Glave, pojam „osiguranje života” obuhvata sve ugovore o osiguranju po čijim uslovima se naknade plaćaju u slučaju smrti.

(3) Ako je interes zakonit, pristanak osiguravača da zaključi ugovor o osiguranju života lica koje nije ugovarač predstavlja dovoljan dokaz činjenice da osiguranik ima osigurljiv interes u vezi sa životom koji je predmet osiguranja.

(4) Izuzev u slučaju iz st. 2, tač. (c), ako lice ima osigurljiv interes u vezi sa životom drugog lica, nije dovoljno da ugovarač samo dokaže da je pretrpeo neku štetu ili da pretrpljena šteta ima bilo kakve veze sa osiguranom sumom.

Saglasnost trećeg lica čiji se život osigurava.

1712B. (1) Ako je ugovor o osiguranju života zaključen u vezi sa životom trećeg lica, potreban je njegov pismeni pristanak, dok je u slučaju lica koje nema poslovnu sposobnost za zaključenje ugovora i ugovaranje osigurane sume, neophodan pristanak njegovog zakonskog zastupnika pod pretnjom ništavosti ugovora.

(2) Ako ne postoji gore propisan pristanak, prigorov ništavosti ugovora može isticati jedino ugovarač ili lice čiji je život predmet osiguranja, u kojem slučaju cela premija plaćena osiguravaču se vraća licu koje ju je uplatilo.

(3) Pristanak koji je dalo treće lice čiji je život osiguran je neopoziv, osim ako izričito nije navedeno nešto drugo u polisi osiguranja.

(4) Ako je pristanak opoziv u smislu st. 3 i bude povičen pismenim obaveštenjem upućenim ugovaraču i osiguravaču, a kojim se takođe zabranjuju i svi drugi sporazumi između ugovornih strana, ugovor o osiguranju prestaje da proizvodi dejstvo.

Pristanak lica bez poslovne sposobnosti.

(5) U slučaju lica koja nemaju poslovnu sposobnost, ako je zakonski zastupnik ugovarača, neophodna je prethodna saglasnost bilo kojeg nadležnog građanskog suda:

Pod uslovom da ako su roditelji ili jedno od njih zakonski zastupnik deteta, dovoljan je pristanak bilo kojeg od roditelja:

Pod uslovom da ako se radi o osiguranju života maloletnika, nezakonita je polisa osiguranja života čija osigurana suma premađuje iznos od četrdeset šest hiljada i pet stotina osamdesetsedam evra i četrdeset sedam centi (46.587,47 evra) ili neki drugi iznos koji povremeno propiše ministar pravde obaveštenjem u Službenom listu.

Pretpostavka pristanka u polisama kolektivnog osiguranja.

(6) Pretpostavlja se da predmetni pristanak postoji ako treće lice spada u definisanu grupu lica čiji se životi osiguravaju u skladu sa uslovima i sumama kolektivnog ugovora o osiguranju sa kojim se to lice saglasilo ili kojim je pristupilo, uključujući i sve sporazume koji čine deo ugovora o radu tog lica.

(7) Bez uticaja na odredbe ovog Zakonika u vezi sa prenosom i zalogom prava:

(i) prenos ili zaloga ugovora o osiguranju života i

(ii) imenovanja ili zamene korisnika navedenog u takvom ugovoru, kao i prenos prava na osiguranu naknadu, nisu punovažni bez pismenog pristanka trećeg lica čiji život je osiguran, izuzev odredbi specijalnih propisa po kojima pristanak nije neophodan za preduzimanje određenih drugih pravnih poslova.

Ugovor o osiguranju u korist trećih lica.

Dodato: XI.2005.3.

1712C. (1) Ugovarač može da odluči da osigurana naknada ili beneficija po ugovoru o osiguranju života, bilo da dospeva na ugovoreni dan ili posle smrti osiguranika, uključujući i otkupnu vrednost, bude plativa jednom ili više imenovanih korisnika osiguranja:

Kada je u slučaju supružnika ili dece ugovarača imenovanje tih lica pozivanjem na klasu lica dovoljan dokaz, s tim da ako drugačije nije navedeno u polisi, ta lica uživaju

pravo na jednake delove u osiguranoj sumi, pri čemu njihovo pravo postoji čak i kada se ne prihvate nasleđa, kao i da je takođe zakonito imenovanje klase korisnika osiguranja u slučaju ugovora o osiguranju u korist lica koja su osigurana kolektivnom polisom osiguranja u smislu čl. 1712B, st. 6.

Imenovanje korisnika osiguranja.

(2) (a) Imenovanje korisnika ili klase korisnika vrši se ili u prvobitnom ugovoru o osiguranju života ili polisi ili naknadnim aneksom polise, pri čemu se predmetno imenovanje može odnositi na punu ili deo osigurane sume, kao i da osiguranje bude modifikovano odložnim ili raskidnim uslovom.

(b) Kada je svrha imenovanja korisnika osiguranja izričito radi obezbeđenja izdržavanja korisnika ili u vidu penzije, navedeno imenovanje može podlegati ograničenju u slučaju otuđenja ili drugog pravnog posla, zatim smanjenju ili otkazu u slučaju da korisnik osiguranja bankrotira ili postane nesolventan ili bilo koja njegova imovina postane predmet izvršenja u korist njegovih poverilaca i neće snositi bilo kakve obaveze po rešenju o izvršenju donetim protiv osiguravača:

Pri čemu se navedeni imunitet od izvršenja primenjuje jedino na sume koje su opravdano potrebne za izdržavanje korisnika ili isplatu penzije koja nije viša od dvostruke najviše državne penzije na Malti.

Opozivost imenovanja.

(3) Uz shodnu primenu čl. 1712D, st. 4, ugovarač može da opozove ili da izmeni uslove imenovanja bilo kojeg korisnika osiguranja.

Opoziv putem testamenta ili od strane naslednika ugovarača nije dozvoljen.

(4) Ugovaračev opoziv ili izmena imenovanja korisnika osiguranja ne može se vršiti putem testamenta. Naslednici ugovarača ne mogu opozvati imenovanje korisnika osiguranja posle smrti ugovarača.

Pravno dejstvo imenovanja.

Dodato: XI.2005.3.

1712D. (1) Bez uticaja na pravo ugovarača na opoziv imenovanja korisnika po čl. 1712C, st. 3 i odredbe st. 7 ovog člana u vezi sa polisama kolektivnog osiguranja, kada se osigurana suma isplaćuje jednom ili više imenovanih korisnika, naknada i sve beneficije po ugovoru o osiguranju, uključujući i otkupnu vrednost duguju se korisniku i čine deo njegove imovine, bez obzira da li korisnik zna za svoje imenovanje.

(2) Korisnik po polisi ne uživa nikakva prava osim onih navedenih u st. 1 ovog člana zbog čega osiguravač

sve do trenutka smrti ugovarača nije dužan da mu daje bilo kakve informacije o polisi bez prethodne pismene saglasnosti ugovarača, a kada sazna za smrt ugovarača dužan je da korisnika obavesti o njegovom pravu:

Pod uslovom da osiguravač obavesti korisnika koji je prihvatio svoje imenovanje o razlozima koji mogu dovesti to isteka polise i to u razumnom roku pre isteka.

Neopozivost imenovanja.

(3) Posle korisnikovog prihvatanja:

(a) opoziv imenovanja korisnika, ili

(b) izmena sume na koju je polisa zaključena, ili

(c) zaloga ili prenos polise se može izvršiti jedino uz prethodnu pismenu saglasnost korisnika,

s tim da se prethodno navedeno ne primenjuje na kolektivna osiguranja na koje se primenjuju pravila ugovorenog programa i,

pod uslovom da se zaloga ili prenos punovažno vrše bez saglasnosti, ali uz očuvanje stečenih prava imenovanog korisnika osiguranja.

Prihvat i obaveštenje o imenovanju.

(4) Korisnikovo prihvatanje svog imenovanja, u smislu ovog stava, mora da sadrži datum, da ga potpiše korisnik i svedok i da se prijavi osiguravaču. U smislu ovog člana:

(a) „pismeno” ne obuhvata elektronska sredstva komunikacije, i

(b) pismeni zahtev za isplatu osigurane naknade po polisi koji imenovani korisnik podnese osiguravaču smatraće se pismenim prihvatanjem.

Svako takvo prihvatanje mora se konstatovati dopunom polise. Obaveštenje o imenovanju korisnika može se uputiti i posle smrti ugovarača ili osiguranika, pod uslovom da je obaveštenje dato u roku od sedam radnih dana od smrti, posle kog roka imenovanje prestaje da važi i ne proizvodi bilo kakva pravna dejstva.

(5) Shodno izričitim uslovima imenovanja, upotreba pojma „korisnik” u svim članovima tumači se tako da obuhvata naslednike, legatаре, založne poverioce ili asignatare imenovanog korisnika osiguranja.

(6) Svi poslovi po ovim članovima proizvode pravno dejstvo jedino kada o njima osiguravač primi obaveštenje ili na drugi način potvrdi pismeno obaveštenje, a u slučajevima kada je prijavljeno više od jednog pravnog posla, svi poslovi proizvode dejstvo u skladu sa svim prethodno prijavljenim ili potvrđenim radnjama.

Specijalna pravila za kolektivna osiguranja.

(7) Sledeća pravila se primenjuju u slučaju kolektivnog osiguranja po čl. 1712B, st. 6:

(a) pravo takvog korisnika ostvaruje se u skladu sa uslovima te šeme osiguranja, zbog čega je zakonito slobodno utvrditi uslove osiguranja, uključujući i prestanak beneficija posle prestanka ugovora o radu;

(b) ukoliko uslovima kolektivnog osiguranja nije predviđeno nešto drugo, osiguranik nema pravo da prenese ili založi svoja prava, niti da zahteva isplatu otkupne vrednosti osiguranja po prestanku osiguranih beneficija, s tim da se ugovorom o kolektivnom osiguranju moraju utvrditi pravila o prenosivosti osiguranih beneficija u skladu sa zakonom.

Nužni deo.

1712E. (1) Na sume koje se isplaćuju po ugovoru o osiguranju života imenovanom korisniku ne primenjuju se pravila o smanjenju zbog kršenja nužnog dela imovine, niti se ista pravila primenjuju na sume koje plati ugovarač na ime premije ili dodatnih doprinosa po ugovoru o osiguranju, ako su sume umerene visine s obzirom na imovinu ugovarača. Ako sume nisu umerene visine, pravo na smanjenje zbog kršenja nužnog dela imovine može se ostvariti prema korisniku osigurane naknade, s tim da se prema osiguravaču ne mogu ostvarivati bilo kakva prava.

Kolacija između više naslednika.

(2) Osim ako ugovarač nije isključio isplatu osigurane naknade imenovanom korisniku koji je istovremeni i sanaslednik po osnovu kolacije u smislu ovog Zakonika, isplata osigurane naknade se reguliše odgovarajućim odredbama ovog Zakonika.

Konsolidacija interesa po polisi u korist saosiguranika.

1712F. (a) Ako su ugovor o osiguranju života zaključila dva ili više ugovarača, dozvoljeno je da se sporazumeju da posle smrti jednog ugovarača ugovor o osiguranju nastavi da važi u vezi sa drugim ugovaračem, pri čemu sva prava i obaveze po takvom ugovoru o osiguranju u trenutku smrti ugovarača pripadaju drugom ugovaraču i ne ulaze u ostavinsku masu preminulog ugovarača.

(b) Kada je u uzajamnoj polisi osiguranja navedeno da ona prestaje posle prve smrti nekog od osiguranika, dozvoljeno je da preživeli ugovarač ima mogućnost da izabere da li će primiti osiguranu naknada ili nastaviti osiguranje sve do njegove smrti.

Korisnikovo odricanje od interesa i gubitak prava na osiguranu naknadu.

1712G. (1) Ako se korisnik odrekne od naknade po ugovoru o osiguranju, njegov interes prelazi na ugovara-

rača pod uslovom da nema drugih imenovanih korisnika. U slučaju da postoje drugi imenovani korisnici, interes prelazi na druge korisnike u srazmenim delovima. Ova odredbe se ne primenjuje na kolektivno osiguranje, na koje se primenjuju uslovi utvrđeni ugovorom o kolektivnom osiguranju.

(2) Ugovor o osiguranju života prestaje da proizvodi dejstvo u vezi sa ugovaračem ili imenovanim korisnikom kojeg je sud osudio zbog nanošenja teške telesne povrede ili umišljajnog ubistva ugovarača ili osiguravani. Pored toga, ako imenovani korisnik pokuša bilo kakav napad na život ugovarača ili osiguravani, kao i u slučajevima propisanim u čl. 1787* ovog Zakonika, uvek uz shodnu primenu čl. 1791**, ugovarač ima pravo da opozove imenovanje bez pristanka korisnika ili njegovih naslednika, čak i ako je korisnik prihvatio uslove iz čl. 1712D ovog Zakonika.

* Čl. 1787 - Opoziv zbog nezahvalnosti

Poklon se ne može opozvati zbog nezahvalnosti, osim u nekom od sledećih slučajeva:

(a) ako poklonoprimac pokuša da oduzme život poklonodavcu ili je prema njemu ispoljio okrutnost ili naneo mu tešku povredu;

(b) ako poklonoprimac namerno prouzrokuje povredu poklonodavcu, u većoj meri oštetiti njegovu imovinu ili naruši njegove interese;

(c) ako poklonodavcu koji je u stanju hitne potrebe izdržavanja ili druge lične pomoći, poklonoprimac bez većih prepreka odbije da mu pruži traženu pomoć.

** Član 1791 - Opoziv ne utiče na otuđenje, itd.

(1) Opoziv zbog nezahvalnosti ne sprečava otuđenje poklonodavca, niti utiče na hipoteku ili drugi teret koji je ustanovio na datoj imovini pre pokretanja sudskog postupka za opozivanje.

(2) Poklonoprimac je dužan da poklonodavcu nadoknadi vrednost otuđene stvari, prema vrednosti u trenutku pokretanja postupak za opoziv zajedno sa plodovima počev od istog dana i da mu nadoknadi troškove hipoteke ili drugog tereta kojim je opteretio imovinu koju nije otuđio.

Neprimena propisa o nasleđivanju.

1712H. Ako je imenovanje korisnika izvršeno u skladu sa prethodnim članovima, odredbe Dela III, Poglavlja II Druge knjige ovog Zakonika u vezi sa nasleđivanjem se ne primenjuje na ugovore o osiguranju, prava ili po njima predviđene naknade, osim ako je nešto drugo predviđeno čl. 1712E.

Merodavno pravo.

1712I. (1) Uz shodnu primenu st. 3, na punovažnost i dejstvo ugovora o osiguranju života, obaveze osiguravača, prava ugovarača, lica čiji je život osiguran, korisnika i trećih lica primenjuje se pravo koje izričito izaberu ugovorne strane.

(2) U odsustvu izričitog izbora, merodavno pravo utvrđuje se u skladu sa opštim principima međunarodnog privatnog prava, a u slučaju sumnje na ugovor će se primeniti pravo države u kojoj osiguravač obavlja svoju delatnost, a ako delatnost obavlja u više država, primeniće se pravo države u kojem mu se nalazi sedište.

Prinudna pravila.

(3) Bez uticaja na izbor stranog merodavnog prava i izričite uslove osiguranja u tom slučaju:

(i) ako lice čiji je život osiguran uobičajeno živi na Malti na dan zaključenja polise osiguranja, primenjuje se čl. 1712B; a

(ii) ako ugovarač ima prebivalište na Malti, primenjuje se čl. 1712E.

Poglavlje 2 – Pitanja u vezi sa venčanim licima

Ugovori o osiguranju života zaključeni pre braka.

1712J. (1) Ugovor o osiguranju života koji zaključili lice koje kasnije stupa u brak ne ulazi u zajedničku imovinu supružnika, ali drugi supružnik ima pravo na sumu koja je jednaka polovini premije koju je to lice platilo tokom braka i ako je premija plaćena iz zajedničke imovine:

s tim da to lice može da odluči da polisa osiguranja postane deo zajedničke imovine, u kom slučaju se primenjuju sledeći članovi ovog Zakonika.

(2) Za uplate premije tokom trajanja braka smatra se da su izvršene iz zajedničke imovine, osim ako se ne dokaže suprotno.

(3) U tim slučajevima, ugovarač ima pravo da obavlja sve radnje u vezi sa polisom osiguranja i da prima sve naknade, bez obzira da li su dospele ili se radi o otupu, bez saglasnost drugog supružnika, pri čemu polisa osiguranja života i sve osigurane naknade se smatraju posebnom imovinom.

Ugovori o osiguranju života koje zaključe venčana lica.

1712K. (1) Venčana lica mogu da zaključe ugovore o osiguranju života u svoje ime ili uzajamno.

Ugovori zaključeni zajedno.

(2) Kada se zaključuju zajedno, jedino oba supružnika zajedno mogu otkupljivati, zalagati, prenositi ili menjati polisu osiguranja života, uključujući i imenovanje korisnika osiguranja, osim ako je polisa izričito zaključena:

(a) sa odredbom da bilo koji supružnik može da preduzima radnje u svim ili samo nekim pitanjima bez sa Glasnosti drugog supružnika; ili

(b) pod uslovom navedenim u čl. 1712F, a tada jedino posle smrti supružnika, u kojem slučaju bilo koji supružnik može da postupa u svim pitanjima.

Ugovori koje zaključi jedan supružnik.

(3) Kada se ugovor o osiguranju života zaključuje isključivo u ime lica koje je venčano i na čiju se imovinu primenjuje režim zajedničke imovine, bez obzira na druge odredbe zakona:

(a) polisa osiguranja života se može otkupiti, založiti, preneti ili izmeniti, uključujući i imenovanje korisnika od strane tog lica:

(i) u svrhe koje nisu u vezi sa bračnim interesima supružnika, ili

(ii) ako bez pismenog pristanka drugog supružnika nastaje potraživanje u korist drugog supružnika koji je jednak polovini ukupne premije koju je platio ugovarač; i

(b) naknade po polisi se smatraju posebnom imovinom tog supružnika uz obavezu isplate drugom supružniku sume polovine vrednosti ukupne premije koju je platio ugovarač.

Deo 586.

Deo 377.

(4) Bez uticaja na odredbe Zakona o zaštiti podataka, Zakona o profesionalnoj tajni ili ugovornih klauzula, kada ugovor o osiguranju života supružnici zaključe zajedno, oba supružnika imaju pravo na potpune informacije u vezi sa svim pitanjima o tom ugovoru. Kada ugovor zaključi jedan supružnik, samo to lice i druga lica koja su pismeno ovlašćena imaju pravo na informacije o ugovoru o osiguranju.

(5) Potraživanja iz st. 3, tač. (a) i (b) uživaju specijalnu privilegiju nad naknadama iz polise osiguranja u korist osiguravača u slučaju da udeo ugovarača u zajedničkoj imovini u trenutku razvoda nije dovoljan za plaćanje iznosa potraživanja drugom supružniku.

Poglavlje 3 – Pitanja u vezi sa roditeljskim ovlašćenjima

Ugovori zaključeni u korist imovine deteta.

1712L. (1) Roditelji deteta mogu da zaključe ugovor o osiguranju života radi upravljanja imovinom deteta tako da dete bude ugovarač.

(2) Ugovor može da zaključi bilo koji roditelj u ime deteta kao ugovarača koje se mora navesti u polisi osiguranja.

(3) Isplate naknada po dospeću po polisi tokom njegovog trajanja u vidu povlačenja sredstava ili ranijeg otkupa, mogu se vršiti u korist oba roditelja ili na bankovni račun označen kao imovina deteta. Odredbe čl. 136* se primenjuju na sve bitne radnje po polisi osiguranja života.

* 136 - Roditeljska ovlašćenja na upravljanje imovinom deteta

(1) Roditelji zajednički upravljaju imovinom svoje rođene dece ili dece koja će se tek roditi, osim u slučaju kada je upravljanje povereno isključivo jednom od roditelja ili trećem licu.

(2) Radnje redovnog upravljanja mogu vršiti oba roditelja bez prisustva drugog.

(3) Vanredne radnje upravljanja koje roditelji moraju zajednički da obavljaju su:

(a) otuđenje pokretnih stvari, uključujući motorna vozila radi profitabilnog investiranja novca;

(b) naplatu sredstava koja su dospela;

(c) odobravanje ličnih prava uživanja na nepokretnoj imovini;

(d) prihvatanje nasledstva, legata ili poklona u ime deteta;

(e) razdvajanje pokretnih stvari;

(f) radnje koje zahtevaju ovlašćenje suda u smislu st. (4) ovog člana.

(4) Roditelji ne mogu po zakonu da otuđe detetove nepokretnosti ili pokretne stvari, niti da ugovore zajedno ili druge terete, da u njegovo ime ustanovu hipoteku ili zalogu na njegovoj imovini, prihvate jemstvo, prihvate poravnanje ili pokrenu spor pred arbitražom, osim u slučaju potrebe ili očiglene korisnosti i uz ovlašćenje suda, pri čemu sud u svakom slučaju može, na zahtev roditelja, da ovlasti samo jednog od njih da zastupa dete u pogledu datog pravnog posla.

(4) Roditelji mogu da imenuju treće lice za korisnika po ugovoru o osiguranju života u kojem se dete pojavljuje kao ugovarač.

(5) Posle punoletstva dete ima pravo da vrši sva prava u vezi sa polisom bez potrebe za bilo kakvim formalnostima, osim slanja obaveštenja osiguravaču i dostavljanja dokaza o svom identitetu i godinama života.

Poglavlje 4 – Zalaganje polise osiguranja

Zalaganje polise osiguranja života.

1712M. (1) Ugovarača može založiti prava po polisi osiguranja u korist svakog lica u vidu sredstva obezbe-

đenja neke obaveze. Zalaganje polise vrši se pismenom ispravom zaključenom između zalagodavca i zalogoprimca.

(2) Ugovor o zalozi obavezuje osiguravača i treća lica, dok privilegija propisana Delom XXIII (O privilegijama i hipotekama – prim. prev.) proizvodi dejstvo pošto zalagodavac ili zalogoprimac dostave osiguravaču pismeno obaveštenje o zalozi ili osiguravač pismenim putem potvrdi zalogu.

(3) Tokom trajanja zaloge, svaki prenos polise podleže zalozi ustanovljenoj u korist zalogoprimca. Prava zalogoprimca uslovljena su pravima imenovanog korisnika koji je prihvatio imenovanje pre zaloge. Kada je zaloga odobrena, za osiguravača nastaje obaveza da obavesti zalogoprimca o svim prethodnim pravima postupajući u skladu sa obavezom poverljivosti.

(4) Uslovljeno vršenjem prethodno ustanovljenih prava, zalogoprimac polise osiguranja uživa sva prava ugovarača na primanje obaveštenja po polisi osiguranja, na naknade po polisi osiguranja po njihovom dospeću ili realizaciji otkupa polise i pravo vršenja svih opcija zalagodavca po polisi, osim imenovanja korisnika osiguranja, s tim da nije odgovoran za izvršenje obaveza ugovarača prema osiguravaču, osim ako nešto drugo nije ugovoreno u pismenoj formi.

(5) Bez uticaja na pravo zalogoprimca da pokrene postupak sudske prodaje polise osiguranja i bez uticaja na primenu drugih odredbi ovog Zakonika, u slučaju neispunjenja obaveza po ugovoru između zalagodavca i zalogoprimca i posle obaveštavanja putem rešenja suda upućenog zalagodavcu i osiguravaču, zalogoprimac ima pravo da:

(i) prenese polisu trećem licu; ili

(ii) stekne i iskoristi polisu radi izmirenja celog ili dela svog potraživanja ili je proda po najboljoj mogućoj ceni koja nije manja od fer cene.

(6) U smislu prethodnog stava, vrednost polise može se utvrditi sporazumom između zalagodavca i zalogoprimca posle obaveštenja zalagodavca o docnji zalogoprimca, pri čemu nikakav prethodni sporazum nije punovažan:

Pod uslovom da, u slučaju neslaganja, fer cena za prodaju ili prenos utvrđuje:

(a) ovlašćeni javni računovođa kojeg imenuje sud ili arbitar, ako se tako sporazumeju strane, o izvršenju zaloge; ili

(b) na neki drugi način o kojem se strane sporazumeju:

Pod uslovom da ako se fer cena ne može postići, da se zalogoprimac može obratiti sudu ili arbitru da odobri prodaju ili prenos po ceni koja nije manja od fer cene, uz shodnu primenu takvih uslova koju odredi sud ili arbitar.

(7) U slučajevima kada postoji otkupna cena polise, zalogoprimac takođe može da obavesti zalagodavca i osiguravača i da od njih zahteva otkup polise i isplatu otkupne sume. Otkupnu vrednost utvrđuje osiguravač u skladu sa uslovima osiguranja i o njoj obaveštava ugovorne strane.

(8) U smislu st. 7 i 8, vrednost polise utvrđuje se na dan planirane prodaje, prenosa ili otkupa.

(9) Zalagodavcu se vraćaju naknade po polisi koje premašuju iznos duga prema zalogoprimcu.

(10) Ugovorač može da zaključi više ugovora o zalozi u vezi sa istom polisom, u kojem slučaju se primenjuju pravila iz ovog člana na drugu i sve ostale polise na isti način kao i na prvu polisu, ali se naknadna zaloga realizuje tek posle prethodno ustanovljenih zaloge i prethodno stečenih prava. U tom slučaju, naknadno ustanovljena zaloga uslovljena je postojanjem prethodne zaloge, pri čemu naknadni zalogoprimac nema nikakva prava sve do trenutka prestanka prethodno ustanovljene zaloge ili namirenja prethodnog zalogoprimca.

*Preveo sa engleskog jezika:
prof. dr Slobodan Jovanović,
e-mail: nsjovanovic@sbb.rs*

*Redaktor:
prof. dr Jovan Slavnić
e-mail: lolesl@eunet.rs*

Izjava o etici objavljivanja i zloupotrebi objavljivanja

Poštovanje etike objavljivanja i sprečavanje zloupotrebe objavljivanja su odgovornost i obaveza svakog **autora, recenzenta, urednika i izdavača**.

Časopis *Evropska revija za pravo osiguranja* objavljuje **Izjavu o etici objavljivanja i zloupotrebi objavljivanja** naučnih i stručnih radova. Pomenuta Izjava sastavljena je u skladu sa standardima Komiteta o etici objavljivanja (Committee on Publications Ethics: COPE). Redakcija časopisa i Udruženje za pravo osiguranja Srbije, kao izdavač *Evropske revije za pravo osiguranja*, obavezuju se da poštuju etiku objavljivanja i sprečavaju zloupotrebe u objavljivanju naučnih i stručnih radova. Istovremeno, poštovanje etike objavljivanja obaveza je svakog autora. Niko ne može biti izuzet od ove obaveze.

A) U oblasti objavljivanja i autorstva, svaki članak objavljen u časopisu *Evropska revija za pravo osiguranja* mora da sadrži spisak literature, naveden u posebnom odeljku na kraju članka, i instituciju koja je finansijski pomogla sprovedeno istraživanje u članku, ukoliko postoji takva institucija. Osim toga, mora postojati saglasnost za objavljivanje članka od strane institucije koja je finansijski pomogla istraživanje objavljeno u članku. Članak ne sme biti plagijat, niti sme sadržati krivotvorene podatke. Časopis ne prihvata ranije objavljene članke. Zabranjeno je ponovo objavljivanje istih istraživanja.

B) Odgovornost autora:

Svi autori navedeni u članku moraju dati značajan intelektualni doprinos istraživanju, odnosno pisanju rada. Da bi neko imao status autora nije dovoljno da je samo učestvovao u prikupljanju podataka, pružao pomoć u tehničkoj obradi podataka, odnosno teksta ili je samo prevodio tekst. Biti autor znači: aktivno učestvovati u osmišljavanju sadržaja članka, njegove strukture, metodologije izrade članka; pisati članak, vršiti izmene i prepravke u tekstu; odobriti konačnu verziju teksta.

Autori su u obavezi da potpišu izjavu da su sva istraživanja u članku originalna, da je rad u potpunosti samostalno napisan uz naznaku punog naziva izvora drugih autora koji su korišćeni u radu i da navedeni rad u celosti ili neki njegov deo nije ranije objavljan. Autori treba da potvrde da rukopis podnet na recenziranje nije u postupku recenziranja niti je prihvaćen za objavljivanje u drugom časopisu. Autori treba da potvrde da su svi podaci navedeni u članku istiniti i autentični, i da, u

slučaju potrebe, na zahtev recenzenta i Redakcije časopisa, isprave greške, odnosno opozovu članak.

Autori moraju da uklone sve informacije iz članka na osnovu kojih bi recenzenti mogli da ih identifikuju. Zato je neophodno da u članku i citatima govore o sebi u trećem licu.

Kod koautorskih radova, autori su obavezni da se prilikom dostavljanja radova izjasne o tome koliki je njihov doprinos u autorstvu, odnosno da izvrše autorizaciju teksta.

C) Odgovornost recenzenta:

Kroz objektivno i blagovremeno recenziranje podnetih rukopisa, recenzenti treba da doprinesu i pomognu poboljšanju kvaliteta članka. Na sajtu časopisa nalazi se poseban deo namenjen recenzentima u kome je detaljnije opisano koje su obaveze recenzenta. U časopisu *Evropska revija za pravo osiguranja* primenjuje se dvostruko anonimno recenziranje. Recenzenti ne smeju biti u sukobu interesa sa sprovedenim istraživanjem, autorima članka, odnosno sa finansijerima istraživanja. Od recenzenta se očekuje da upozore urednika na bilo koji objavljeni članak, odnosno dostavljeni članak koji je suštinski sličan članku koji je u postupku recenziranja. U toku recenziranja članka, recenzenti treba autoru da ukažu na relevantan objavljen rad koji u rukopisu nije citiran, a koji je od značaja za temu koja se u članku obrađuje. Recenzirani članci treba da budu tretirani kao poverljivi. Rukopisi ne smeju biti zadržani, niti kopirani.

D) Odgovornost urednika:

U obavljanju svojih dužnosti urednik mora da deluje objektivno, pošteno i ne sme da diskriminiše autore po bilo kom osnovu. Urednik ima pravo da dostavljeni članak odbije, odnosno prihvati. U odabiru radova, urednik se mora rukovoditi kvalitetom, originalnošću, naučnim značajem radova (unapređenjem naučnih znanja), primenljivošću rezultata istraživanja u rešavanju problema iz prakse, atraktivnošću teme za čitaoce, jasnoćom teksta.

Urednik ne sme da bude u sukobu interesa sa autorima članaka koje odbacuje, odnosno prihvata. Članak se prihvata kada je osnovano sigurno: da nije plagijat; da nije prethodno objavljen u potpunosti, odnosno njegov veći deo; kada ne sadrži krivotvorene podatke. Kada se utvrde krupne materijalne greške, urednik objavljuje ispravku ili opoziv članka. Urednik je odgo vora za

očuvanje anonimnosti recenzenata. U slučaju prigovora istaknutih od strane autora čiji je rad odbijen, odnosno od strane trećih lica, a koji se odnose na povredu etike objavljivanja članaka ili prigovora zbog konflikta interesa, urednik i Redakcija časopisa *Evropska revija za pravo osiguranja*, sprovede postupak za utvrđivanje osnovanosti prigovora i razmatranje prigovora. Ukoliko urednik, odnosno recenzenti istaknu prigovore, autorima treba pružiti mogućnost da odgovore na sve prigovore urednika, odnosno recenzenata.

Ako se istakne prigovor da je objavljeni rad plagijat, redakcija će sprovesti postupak povodom dostavljenog prigovora. Ukoliko se iz prigovora osnovano posumnja da je rad plagijat, rad se može privremeno ukloniti sa sajta časopisa do donošenja konačne odluke. Autor(i) rada u pogledu kog je istaknut prigovor imaće priliku da dostave odgovor na prigovor, nakon čega će redakcija doneti odluku povodom upućenog prigovora koju će objaviti na sajtu časopisa (www.erevija.org) i u prvom narednom štampanom izdanju časopisa.

Urednik ima pravo da objavi rad u časopisu *Evropska revija za pravo osiguranja*, s tim što ne sme da otkrije svoj identitet recenzentima.

E) Odgovornost izdavača:

Udruženje za pravo osiguranja Srbije, kao izdavač *Evropske revije za pravo osiguranja*, obavezuje se da čuva reputaciju (ugled) časopisa nastojeći da objavljuje kvalitetne radove, originalne naučne i stručne radove. **Kada je to potrebno, članci koji nisu napisani u skla-**

du sa etikom objavljivanja, biće povučeni. Ispravke će biti učinjene u što kraćem roku.

Izdavač se obavezuje na dobru komunikaciju sa uredništvom, autorima i recenzentima.

F) Posebna pitanja etike objavljivanja:

Etika objavljivanja i sprečavanje zloupotreba objavljivanja u časopisu *Evropska revija za pravo osiguranja* podrazumeva:

Vršenje konstantnog praćenja poštovanja svih prethodno navedenih standarda u cilju poštovanja dobre prakse i etike objavljivanja;

Nastojanje Redakcije i izdavača časopisa da se zadovolje interesi čitaoca i autora;

Konstantno poboljšanje kvaliteta objavljenih članaka;

Slobodu izražavanja, odnosno pisanja;

Ukoliko je to neophodno, primenu postupka opoziva članaka, objavljivanje ispravki, objašnjenja i izvinjenja;

Vođenje uredne evidencije prispelih radova, recenzija i potpisanih autorskih izjava o originalnosti rada od strane Redakcije časopisa;

Nastojanje časopisa da očuva integritet akademske evidencije;

U slučaju sumnje u tačnost podataka, istraživanja i rezultata, traženje objašnjenja i potrebnih ispravki od autora;

Sprečavanje objavljivanja plagijata i krivotvorenih podataka.

Publication Ethics and Malpractice Statement

Respecting publication ethics and the prevention of publication malpractice is the responsibility of each individual author, reviewer, editor and publisher.

The journal *European Insurance Law Review* publishes **Publication Ethics and Malpractice Statement** of scientific papers. This Statement is written according to Committee on Publications Ethics standards (COPE). The journal's Editorial Board and Insurance Law Association of Serbia, as publisher of the *European Insurance Law Review*, are obliged to respect publication ethics and to prevent publication malpractice. In the same time, respecting of publication ethics is obligation of each author. No one can be exempted from this obligation.

A) In the area of publishing and authorship, each published article in the *European Insurance Law Review* should contain the list of references, listed in separate section at the end of the article, and the institution which has financially supported the research carried out, if exists. Also, there must be consent for the publication of an article by the institution which has financially supported the research in the article. The article must not be a plagiarism, and must not contain fraudulent data, either. The journal does not accept previous published articles. It is also forbidden to publish the same research.

B) Author's responsibilities:

All authors must significantly intellectually contribute to the research. Having assisted in the collection of data or participated in a technical processing of data or text, or just translating the text are not in and of themselves sufficient criteria for listing as an author. Being listed as an author requires the fulfillment of the following requirements: actively participate in the conception and drafting of the article, its structure and its methodology; participate in writing article; making changes and corrections; having approved the final version to be published.

Authors are obliged to sign a statement that all the research in the submitted manuscript is original, that article is written completely independently, indicating the full name of the source of other authors that were used in the article, and neither the entire work, nor any of its parts have been previously published. The authors confirm that the article has not been submitted to peer review, nor is in the process of peer reviewing, nor has been accepted for publishing in another journal. The

author(s) confirms that the research in their work is original, and that all the data given in the article are real and authentic. If it necessary, the article can be recalled, and errors corrected.

The author should remove from the text all the details that could identify him or her as the author. In the text and quotations, the author should refer to himself or herself in the third person.

The *European Insurance Law Review* expects from the authors to declare any commercial association that may represent a conflict of interest as regards the article submitted.

If there are multiple authors, authors shall designate individual contributions in the paper.

C) Peer review / responsibility for the reviewers:

Through an objective and timely review of the submitted articles, reviewers should contribute to the decision-making process and help improve the quality of the published article. At the website of the *European Insurance Law Review* is a special section for reviewers which is described in more detail what the obligations of reviewers. All manuscripts submitted to the *European Insurance Law Review* applies double-blind peer review. Reviewers must not have any conflict of interest with respect to the research, the authors and/or the research funders. Reviewers are expected to warn the editor of any published or submitted article essentially similar to the manuscript being reviewed. Reviewers should point out the relevant published article which is not cited in the manuscript, and which is important for topic of the article. Reviewed articles should be treated confidentially. Manuscripts must not be retained, or copied, either.

D) Editorial responsibilities:

The editor is expected to act in a objective and fair way in the performing of his or her expected duties, not discriminating authors on any grounds. The editor has complete responsibility and authority to reject or accept an article. In selecting the papers, the editor must be guided by the quality, attractiveness topics to readers and the clarity of the text.

The editor should have no conflict of interest with respect to articles that rejects or accepts. An article is accepted when it is reasonably certain: that it's not plagiarism; if it were not previously published in full, or part of it; when it does not contain fraudulent data.

Once errors have been found, the editor promotes publication of correction or retraction. The editor is responsible for preserving the anonymity of reviewers. In the event of complaints by authors whose work is rejected, or by third parties, which are related to the violation of publication ethics or complaints for conflict of interest, editor and Editorial Board of the *European Insurance Law Review*, should conduct the procedures to determine the merits and consideration of the complaints. In the event of complaints by the editor and the reviewers, the authors should be given an opportunity to respond to any complaint.

If an objection is raised due to plagiarism, Redaction shall perform the procedure to establish if the plagiarism objection have grounds. If, justified suspicion about originality derives from the objection, paper may temporarily be removed from the journal web until the final decision. Author(s) of the paper will be required to answer to the objection and Redaction will decide about plagiarism thereafter. Redaction will announce its decision on the journal web: www.erevija.org and in the first subsequent print issue.

The editor has the right to publish a paper in the *European Insurance Law Review*, but he or she must not reveal his identity to reviewers.

E) Publisher's responsibilities:

Insurance Law Association of Serbia, as the publisher of the *European Insurance Law Review*, obliged to protect reputation of the journal by only

publishing articles of the highest quality and scientific relevance in a timely and responsible manner. When it necessary, publisher will retract articles that not contain ethical standards or that are misleading. Publisher is obliged on good communication with Editorial Board, authors and reviewers.

F) Publishing ethics issues:

Publication ethics and the prevention of publication malpractice in the *European Insurance Law Review* means:

- Constant monitoring of compliance with all of the above standards in order to respect the publication ethics.
- Trying Editorial Board and the publisher to meet the interests of readers and authors.
- Constantly improving the quality of published articles.
- Freedom of expression and writing.
- If necessary, apply the standard procedure of articles retraction, publish corrections, clarifications and apologies.
- Accurate records of submitted papers, reviewers' reports and signed statement on the originality of the work by the Editorial Board of the journal.
- Maintain the integrity of the academic record.
- If there doubt in the accuracy of the data or research results, it must be immediately sought explanation and necessary corrections from the authors.
- Prevent plagiarisms and fraudulent data from being published.

Uputstvo za autore članaka u Evropskoj reviji za pravo osiguranja

Uslovi koje rad treba da ispunjava

Rad se recenzira i prihvata za objavljivanje pod sledećim uslovima:

- Da je originalan;
- Da se prvi put dostavlja na recenziju za objavljivanje u *Evropskoj reviji za pravo osiguranja*;
- Da njegovo objavljivanje ne razmatra neki drugi izdavač;
- Da nije u celini ili nekim delom već objavljen;
- Da nije već prihvaćen za objavljivanje kod nekog drugog izdavača;
- Da neće biti objavljen u nekom drugom časopisu sve dok ne bude doneta odluka o njegovom objavljivanju u *Evropskoj reviji za pravo osiguranja*.

Svi radovi podležu dvostrukoj anonimnoj recenziji.

Autori svoje radove treba da šalju Redakciji časopisa, odnosno glavnom i odgovornom uredniku, Jasmini Labudović Stanković, na e-mail: jlabudovic@sbb.rs i/ili prof. Pierpaolu Maranu (Pierpaolo Marano), zameniku glavnog urednika, na e-mail: Pierpaolo.Marano@unicatt.it. Radovi se mogu dostaviti na srpskom, engleskom i nemačkom jeziku. Uz rad treba dostaviti potpisanu i skeniranu autorsku izjavu koja se nalazi na sajtu www.erevija.org.

Format

Članak ne sme da bude duži od 12 strana, sve margine – 2,54 cm, format strane – A4, prored – „1”. Autori treba da koriste *Times New Roman*, vode računa o abecednom redosledu citiranja, strane reči i fraze pišu kurzivom (*italic*).

Naslov rada

Naslov treba da odražava temu rada. U interesu je časopisa i autora da se koriste reči koje su adekvatne za indeksaciju i pretraživanje. Naslov ne treba da bude duži od 10 reči. Treba da bude centriran, ispisan velikim slovima (Font 14, bold). Podnaslovi treba da budu centrirani, ispisani velikim slovima (Font 12), označeni arapskim brojevima. Sledeći podnaslovi pišu se malim slovima po abecednom redosledu: *a), b), c), d)*.

Primer:

OSIGURANJE ODGOVORNOSTI BROKERA

1. UVOD

2. DEFINICIJA OSIGURANJA PROFESIONALNE ODGOVORNOSTI 2.1. Građanska odgovornost brokera osiguranja 2.1.1 Analiza a) Upporedno pravo

Apstrakt, Zaključak i Summary

Na početku, a posle naslova rada, treba da se nalazi apstrakt koji ne sadrži više od 20 redova. Treba da bude kucan običnim slovima (bez bolda i kurziva), bez podvlačenja i citata. Naslov „Apstrakt” treba da bude centriran.

Apstrakt treba da ima između 100 i 250 reči i da se nalazi posle zaglavlja (autorovog imena, naslova), a pre ključnih reči iza kojih sledi tekst rada. Apstrakt mora da bude jasan i da ukratko informiše čitaoca o sadržini rada. Naročito treba voditi računa o tome da apstrakt sadrži: cilj istraživanja, korišćene metode, rezultate istraživanja i zaključak.

Zaključak se daje na kraju rada. Zaključak bi trebalo da bude u strukturisanoj formi i da iznosi do 1/10 dužine rada (duži od apstrakta).

Rad, na kraju, treba da sadrži rezime na engleskom jeziku – Summary, dužine do 2/3 strane.

Ključne reči

Ključne reči se daju posle apstrakta, a pre glavnog teksta. Ključnih reči ne treba da bude više od 6. Red treba da počne kurzivom, a zatim da se nastavi redovno kucanim rečima.

Ime autora

Svoje ime i prezime, sa titulom „mr”, „dr” itd. ispred imena, autor navodi pre apstrakta sa gornje leve strane, dok u fusnoti označenoj „*” u *Superscriptu* navodi naziv institucije u kojoj je zaposlen, kao i e-mail adresu.

Primer: Doc. dr Slavko Đorđević*

U fusnoti:

Univerzitet u Kragujevcu, Pravni fakultet, Kragujevac, e-mail: slavko.djordjevic77@gmail.com

Tabele

Za tabele važe ista tehnička uputstva kao i za tekst, sačinjavaju se u *MS Wordu* ili *Excelu*, označavaju red

nim arapskim brojevima sa gornje strane tabele. Svaka tabela mora da ima naslov na gornjoj strani tabelei treba da bude postavljena što bliže tekstu na koji se odnosi.

Fusnote

Fusnote treba navoditi ispod teksta na svakoj strani na koju se odnose. Molimo autore da nastoje da sva dodatna pojašnjenja i detalje najvećim delom umetnu u kontekst izlaganja u samom tekstu, a što manji deo ostave za fusnote. **Literatura**

Literaturu koja je korišćena u pisanju rada navesti kao posebnu sekciju na kraju rada, iza rezimea na engleskom jeziku (APA Style). Literaturu poredati po abecednom redu prema prezimenu autora. Ako je isti autor citiran više puta, literaturu navesti po godini izdanja, počevši od najnovije. Na kraju svake reference navesti DOI broj, ukoliko postoji.

Primer: Croly, C., Jefferies, I. (2012). Pitanja u vezi sa istovetnošću isplate u reosiguranju prema engleskom pravu, uz komparativni pregled pravnih sistema Nemačke i SAD, *Revija za pravo osiguranja*, 11(1), 6–16.

Jensen, C. M., Meckling, H. W. (1976). Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure, *Journal of Financial Economics*, 3(4), 305–360.

Giovannini Group. (2001). Cross-Border Clearing and Settlement Arrangements in the EU, Brussels, dostupno na: http://ec.europa.eu/internal_market/financial-markets/docs/first_giovannini_en.pdf, 21.10.2008.

Mehr, R., Osler, R. (1961). *Modern Life Insurance – a textbook of income insurance*, New York: The Macmillan Company.

Rorbah, V. (2013). Značaj interkulturalne kompetencije u osiguranju, u: Marano, P., Jovanović, S., Labu-

dović Stanković, J. (urednici): *Pravo osiguranja Srbije u tranziciji ka evropskom (EU) pravu osiguranja* (99–111).

Beograd: Udruženje za pravo osiguranja Srbije.

Žarković, N. (2011). *Životna osiguranja*, Novi Sad: Skonto.

Zakon o osiguranju, *Službeni glasnik RS*. br. 125/2004.

Pravila citiranja

Citiranje knjiga, članaka, radova u zbornicima, treba vršiti u tekstu rada i to u skladu sa sledećim pravilima:

a) U zagradi navesti (prezime autora, godinu objavljenog rada, stranu).

Primer: (Žarković, 2011, 157)

b) Ukoliko knjiga, odnosno članak ima više autora, prezimena autora odvojiti zarezom, zatim navesti godinu i stranu.

Primer: (Mehr, Osler, 1961, 243)

c) Ukoliko se u radu navodi više radova istog autora u istoj godini, pored godine dodati slovo (a, b, c).

Primer: (Slavnić, Jovanović, 2008a, 26)

(Slavnić, Jovanović, 2008b, 20)

d) Prilikom citiranja propisa navesti pun naziv, godinu usvajanja zakona i član.

Primer: (Zakon o osiguranju, 2004, čl. 15)

Style Sheet

Conditions of submission

Manuscripts are reviewed with the understanding that they:

- are original;
- are not under consideration by any other publisher;
- have not been previously published in whole or in part;
- have not been previously accepted for publication;
- have not been previously reviewed by *European Insurance Law Review*;
- will not be submitted elsewhere until a decision is reached regarding their publication in *European Insurance Law Review*.

All works are subject to a double-blind review.

Author should send article to the Editorial Board by electronic mail at: Jasmina Labudovic Stankovic, Editor, e-mail: jlabudovic@sbb.rs and/or Prof. Pierpaolo Marano, Associate Editor, e-mail: Pierpaolo.Marano@unicatt.it. Articles may be written in Serbian, English or German. All the articles should be submitted with accompanying signed and scanned statement on originality of the work, that can be found at www.erevija.org.

The author alone is responsible for the claims made in the article. Texts which fail to meet the standards of academic publication in terms of content, methodological coherence, bibliographical support or presentation and structure will not be sent out for external review. In such cases, the Editorial Board will contact the author(s) to supply a reasoned explanation for the decision taken.

Format

Article must not be longer than 12 pages, 2.54 cm (1) all margins, A4 page format, spacing "one". Authors should use *Times New Roman*, take care of alphabet order when citing, write foreign words and phrases in *italic*.

Article Title

Title should reflect the article topic. It is in the interest of the magazine and author to use words adequate for indexing and searching. Title should not have more than 10 words and abbreviations. Work title should take up central position, written in capital letters (Font 14, bold). Subtitles should be in the central position, in capital letters (Font 12) and numbered with arabic num-

bers. Further subtitles are in small italic alphabet letters: *a), b), c) d)*.

Example:

BROKER LIABILITY INSURANCE

1. INTRODUCTION 2. PROFESSIONAL LIABILITY INSURANCE DEFINED 2.1. Civil liability of an insurance broker 2.1.1 *Study a) Comparative law*

Abstract, Conclusion and Summary

At the beginning, after work title, article must contain an abstract up to 20 lines. It should be typed in ordinary font, (no bold, no italic), without underlining and citation marks. Word "Abstract" should be in the page middle.

Abstract should have between 100 and 250 words and be situated between heading (title, author name etc.) and key words, followed by article text. Abstracts must be clear and briefly inform the reader about the content of the work. Above all, abstracts should include: purpose of the research, the methods used, research results, and the conclusion.

Summary is given at the end of the article up to 2/3 of a page. It is desirable that the conclusion is in structured form. Conclusion length may be up to 1/10 of the article's length (longer than abstract).

Key words

Key words are given after an abstract, before the main text. Number of key words may not be more than six. Line should start in italic, followed by ordinarily typed words.

Author name

Author indicates his/her title "LLM", "PhD", "LLD" etc., name and surname after work title, but before an abstract on the left-hand side, while citing company's or institution's title of employment and place and e-mail in the footnote designated by "*" in *Superscript*.

Example: Assistant Professor Slavko Djordjevic, PhD*

In the footnote:

University in Kragujevac, Faculty of Law, Kragujevac, e-mail: slavko.djordjevic77@gmail.com

Tables

Tables are written same as text, produced in MS Word or Excel, and designated by orderly arabic numbers on the top of the table. Each table must have title on the top of the table. Tables should take up place as closer as possible to the reference text.

Footnotes

Footnotes should be given at the bottom of the page they relate to. Please ensure that additional explanations and details are in the text rather than in a footnote.

References

References used in the work should be stated as a separate section at the end of the work, after the summary in English. The references should be listed in accordance with the APA Style. They should be given alphabetically, by author's last name. If one author is cited several times, the references should be stated by year of publication, starting with the most recent. The DOI number (if there is one), should be given after each reference.

Example: Croly, C., Jefferies, I. (2012). Questions relating to follow the statements in reinsurance under English Law with comparative reference to the laws of Germany and the USA, *Insurance Law Review*, 11(1), 17–26.

Jensen, C. M., Meckling, H. W. (1976). Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure, *Journal of Financial Economics*, 3(4), 305–360.

Giovannini Group. (2001). Cross-Border Clearing and Settlement Arrangements in the EU, Brussels. Retrieved October, 10, 2008, from: http://ec.europa.eu/internal_market/financial-markets/docs/first_giovannini_en.pdf.

Mehr, R., Osler, R. (1961). *Modern Life Insurance – a textbook of income insurance*, New York: The Macmillan Company.

Rohrbach, W. (2013). Die Bedeutung der Interkulturellen kompetenz im Versicherungswesen, in: Marano, P., Jovanović, S., Labudović Stanković, J. (Eds.): *Serbian insurance law in transition to European (EU) insurance law* (112–126). Belgrad: Insurance Law Association of Serbia.

Žarković, N. (2011). *Životna osiguranja*, Novi Sad: Skonto.

Zakon o osiguranju, *Službeni glasnik RS*. No. 125/2004.

Citation rules

Citing books, articles and conference papers should be made in the text in accordance with the rules:

a) In parentheses should be given (the author's surname, year of publication, and page).

Example: (Žarković, 2011, 157)

b) If there are several authors, surnames should be separated by coma, ten should be given year and page.

Example: (Mehr, Osler, 1961, 243)

c) If there are several works by the same author published the same year, provide further specification using letters (a, b, c)

Example: (Slavnić, Jovanović, 2008a, 26)

(Slavnić, Jovanović, 2008b, 20)

(b) In citing regulations it is necessary to cite the whole title, year of publication, abbreviation art. and the number of the article.

Example: (Insurance Law, 2004, art. 15)

Lista stalnih recenzenata

Belanić dr Loris, Sveučilište u Rijeci, Pravni fakultet, Hrvatska

Cousy dr Herman, Univerzitet u Luvenu, Pravni fakultet, Belgija (profesor emeritus)

Dezsy dr Josef, Zapadnomadžarski univerzitet u Šopronu, Ekonomski fakultet, Mađarska

De Luka dr Nikola, Drugi Univerzitet Napulj, Italija

Dukić Mijatović dr Marijana, Univerzitet Privredna akademija, Pravni fakultet za privredu i pravosuđe, Srbija

Đorđević dr Slavko, Univerzitet u Kragujevcu, Pravni fakultet, Srbija

Hauser, dr Peter, Univerzitet „Johanes Kepler Linc“, Ekonomski fakultet Beč i Zapadnomadžarski univerzitet u Šopronu, Austrija

Heiss dr Helmut, Univerzitet u Cirihu, Pravni fakultet, Švajcarska

Ivančević dr Katarina, Univerzitet „Union“ Beograd, Pravni fakultet, Srbija

Jovanović dr Slobodan, Fakultet za poslovnu ekonomiju i preduzetništvo, Beograd, Srbija

Kullmann dr Jerome, Univerzitet Pariz-Dofin, Privatno pravo, Francuska

Labudović Stanković dr Jasmina, Univerzitet u Kragujevcu, Pravni fakultet, Srbija

Marano dr Pierpaolo, Katolički univerzitet „Svetog Srca“, Fakultet za nauku bankarstva, finansija i osiguranja, Italija

Merkin dr Robert, Univerzitet u Sautemptonu, Pravni fakultet, Velika Britanija

Orlić dr Miodrag, Univerzitet u Beogradu, Pravni fakultet, Srbija, (u penziji)

Pürner dr Stefan, Nemačka fondacija za međunarodnu pravnu saradnju (IRZ), Nemačka

Radišić dr Jakov, Univerzitet u Kragujevcu, Pravni fakultet, Srbija, (u penziji)

Rokas dr Ioannis, Atinski univerzitet za ekonomiju i privredu, Departman za privredu i pravosuđe, Grčka

Rorbah dr Wolfgang, Evropska akademija nauka i umetnosti, Salzburg, Austrija, (u penziji)

Slavnić dr Jovan, Univerzitet u Novom Sadu, Ekonomski fakultet, Srbija, (u penziji)

Stamenković dr Lola, Jubmes banka, Srbija

Šogorov dr Stevan, Univerzitet u Novom Sadu, Pravni fakultet, Srbija

Žarković dr Nebojša, Univerzitet Privredna akademija, Novi Sad, Srbija

Živojinović dr Dragica, Univerzitet u Kragujevcu, Pravni fakultet, Srbija

Referees

Belanic Loris, PhD, University Rijeka, Faculty of Law, Croatia

Cousy Herman, LLD, KU Leuven – Universiteit, Faculteit Rechtsgeleerdheid, Belgium

Dezsy Josef, PhD, West-Ungarischen Universität Sopron, Wirtschaftswissen Fakultät, Hungary

De Luca Nicola, PhD, Second University Naples, Italy

Dukic Mijatovic Marijana, PhD, University Business Academy, Faculty of Law, Serbia

Djordjevic Slavko, PhD, University of Kragujevac, Faculty of Law, Serbia

Hauser Peter, PhD, Universität Johannes Kepler Linc, Wirtschaftsuniversität Wien and West-Ungarischen Universität Sopron, Austria

Heiss Helmut, LLD, Universität Zürich, Rechtswissenschaftliche Fakultät, Switzerland

Ivancevic Katarina, LLD, University „Union” Belgrade, Faculty of Law, Serbia

Jovanovic Slobodan, PhD, Faculty of Business Economics and Entrepreneurship, Belgrade, Serbia

Kullmann Jerome, LLD, Université Paris-Dauphine, Droit privé, France

Labudovic Stankovic Jasmina, PhD, University of Kragujevac, Faculty of Law, Serbia

Marano Pierpaolo, PhD, Università Cattolica del Sacro Cuore – Milano, *Facoltà di Scienze bancarie, finanziarie e assicurative*, Italy

Merkin Robert, LLD, University of Southampton, Southampton Law School, UK

Orlic Miodrag, LLD, University of Belgrade, Faculty of Law, Serbia, (ret.)

Pürner Stefan, LLD, Deutsche stiftung fur Internationale Rechtliche Zusammenarbeit, Deutschland

Radisic Jakov, PhD, University of Kragujevac, Faculty of Law, Serbia, (ret.)

Rokas Ioannis, LLD, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων (Athens University of Economics and Business, Business Administration Department), Greece

Rohrbach Wolfgang, PhD, Europäische Akademie der Wissenschaften und Künste, Salzburg, Austria, (ret.)

Slavnic Jovan, LLD, University of Novi Sad, Faculty of Economics, Serbia, (ret.)

Stamenkovic Lola, PhD, Jubmes bank, Serbia

Sogorov Stevan, LLD, University of Novi Sad, Faculty of Law, Serbia

Zarkovic Nebojsa, PhD, University of Business Academy, Novi Sad, Serbia

Zivojinovic Dragica, LLD, University of Kragujevac, Faculty of Law, Serbia



DDOR
OSIGURANJE

ISSN 2334-7597



9 772334 759008