

UVJETI OSIGURANJA KAO DETERMINANTA I PARADIGMA U OSIGURANJU KOD OBRAD ŠTETA KROZ SUDSKU PRAKSU

Sažetak

Društva za osiguranje kao finansijske institucije, koje se bave osiguranjem imovine i lica, obaveznim i ugovornim osiguranjima, u svom poslu sklapanja osiguranja, preuzimanja rizika i obrade šteta primjenjuju i grade praksu u skladu sa ekonomskim, pravnim i tehničkim principima i naučnim dostignućima. Dakle, funkcije osiguranja su razvoj i prodaja osiguranja, te obrada i isplata šteta/osiguranih suma.

Da bi vršili svoju funkciju društva za osiguranje, pored primjene pozitivnih propisa iz ove oblasti, moraju kreirati i usvajati uvjete za različite vrste osiguranja, odnosno svojih proizvoda.

Proizvodi po pojedinim vrstama osiguranja se formiraju u skladu sa važećim pozitivnim propisima, a prema potrebama klijenata. Međutim, osiguravači uvjete pod kojim zaključuju osiguranje i vrše isplatu šteta definišu sama, uz saglasnost regulatora osiguravajuće djelatnosti i time unaprijed određuju elemente osiguranja, obaveze i prava ugovornih strana. Obaveza osiguravača je da prije sklapanja osiguranja upozna osiguranika sa uvjetima osiguranja a osiguranik ove uvjete može prihvatiti i sklopiti osiguranje ili ne prihvatiti i odustati od osiguranja, osim kod obaveznih vrsta osiguranja. Na ovaj način uvjetima osiguranja je unaprijed određen način sklapanja osiguranja (determinanta), definisani rizici i svi drugi elementi osiguranja, kao i prava i obaveze osiguranika i osiguravača. Međutim, osiguravač i osiguranik, a u dosta slučajeva i sudovi, nakon nastanka osiguranog slučaja često imaju različita viđenja okolnosti nastanka osiguranog slučaja i njegovog podvođenja pod uvjete osiguranja (paradigma).

U ovom radu će kroz nekoliko primjera biti prikazana primjena uvjeta osiguranja kroz sudsku praksu.

* Triglav Osiguranje d.d., Centrala Društva

Uvjeti osiguranja, dakle, oblikuju i utiču na rad osiguravača, kako u oblasti rješavanja šteta tako i u oblasti prodaje osiguranja i oblasti razvoja novih proizvoda, kao i na sudsku praksu.

Ključne riječi: uvjeti, osiguranje, informacije, osiguranik, osiguravač, štete, determinanta, paradigma

Abstract

Insurance companies as financial institutions, which deal with the insurance of property and persons, compulsory and contractual insurance, in their business of concluding insurance, risk taking and processing of damages apply and build practice in accordance with economic, legal and technical principles and science.

Therefore, the functions of insurance are the development and sale of insurance and the processing and payment of damages / insured sums.

In order to perform their function as insurance companies, in addition to the application of positive regulations in this field, they must adopt conditions for different types of insurance, their products.

Products/types of insurance are formed in accordance with applicable positive regulations and according to the needs of clients. However, the insurance conditions under which they conclude insurance and pay for damages are defined by themselves, with the consent of the competent authorities, and thus predetermined the risks, obligations and rights of the contracting parties. It is the obligation of the insurer to familiarize the insured person with the terms of the insurance before concluding the insurance and the insured person can accept and conclude these conditions or not accept and withdraw from the insurance, except for mandatory types of insurance. In this way, the terms of insurance are predetermined way of concluding insurance (determinates), defined risks as well as the rights and obligations of the insured and insurer. However, the insurer and the insured, and in many cases the courts, after the occurrence of the insured event often have different views of the circumstances of the occurrence of the insured event and its subsumption under the terms of insurance (paradigm).

This paper will present through several examples the application of insurance conditions through case law.

Insurance conditions, therefore, shape and influence the work of insurance both in the field of damage resolution and in the area of insurance sales and area development of new products as well as case law.

Keywords: conditions, insurance, information, insured, insurer, damages, determinant, paradigm.

1. Uvod

1.1. Razlozi za obradu teme

Pitanje rješavanja i obrade šteta, kao bitne determinante u osiguranju, je obrađivano teoretski i praktično u mnogo slučajeva, odnosno sa mnogo raznih aspekata. Također, pitanja preuzimanja rizika i zaključivanja osiguranja je tema koja se obrađuje veoma često.

Smatram da kod nas u BiH ova pitanja nisu posebno obrađivana sa aspekta uvjeta osiguranja kao takvih.

Normiranje obaveznih osiguranja kroz uvjete osiguranja vrši regulator (u BiH to su dva regulatora, dvije agencije za nadzor osiguranja na enitetskom nivou) i ti uvjeti su samo dodatna razrada odredbi zakona (ovdje se prije svega misli na obavezna osiguranja u saobraćaju).

Donošenjem Zakona o obaveznim osiguranjima u saobraćaju FBiH (Službene novine Federacije BiH, broj 57/20 od 19. 8. 2020. i 103/2021) predviđena je deregulacija, odnosno predviđeno je da svako društvo koje se bavi poslovima osigurnja autoodgovornosti donosi svoje uvjete osiguranja, koji opet moraju biti samo razrada odredbi Zakona i moraju biti vezana za njegovu svrhu. S obzirom na navedeno, te činjenicu da je osiguranje autoodgovornosti najzastupljenije kod nas u BiH ne postoji mnogo dilema i spornih pitanja kada se radi o primjeni ovih uvjeta osiguranja. Većina, ako ne i svi, oni koji se bave prodajom ovih vrsta osiguranja, zastupnici, posrednici, brokeri, kao i osiguranici su upoznati sa odredbama, prije svega Zakona, a onda i Uvjeta osiguranja, te oni neće biti predmet obrade ovog rada.

Međutim, kada se radi o ugovornim, dobrovoljnim, imovinskim i osobnim osiguranjima stanje je znatno drugačije.

Sam omjer zastupljenosti obaveznih i ugovornih osiguranja u portfelju osiguravajućih društava u BiH govori da se kod nas građani osiguravaju uglavnom samo onda kada moraju. Ovaj rad se neće baviti statistikom, pa se ovo naprijed navodi samo kao uvod u temu. Razlozi ovakavog stanja mogu biti ili su ekonomska situacija, edukacija (pismenost) iz oblasti osiguranja kako osiguravača i onih koji se bave prodajom i posredovanjem u osiguranju tako i osiguranika, društvene i socijalne okolnosti ili sama potreba za određenom vrstom osiguranja, što također nije predmet rada ali je isto bitno navesti u kontekstu same teme. Takođe, nedostatak društvene odgovornosti, kada je u pitanju osiguranje imovine i osoba, jedan je od bitnih razloga ne tako značajne zastupljenosti ugovornih, neobaveznih osiguranja u ukupnom portfelju osiguranja.

Samo pitanje prodaje osiguranja je veoma bitno, u kontekstu edukacije (pismenosti) i stručnosti prodajne mreže. Prodaja imovinskih osiguranja je možda i najslabija, posebno sada kada se javljaju potrebe za razvojem novih vrsta osiguranja kao što su finansijska, asistentska i razna osiguranja

odgovornosti, te kod osobnih osiguranja razne vrste zdravstvenih osiguranja, pored životnih osiguranja o kojima neće biti riječi u ovom radu. Sve navedeno dodatno komplikuje i sve veća zastupljenost „fronting programa“ odnosno nestandardnih vrsta osiguranja, koja naša društva nude zbog potreba klijenata i koji se realizuju u skladu sa uvjetima stranih osiguravača i reosiguravača, naravno temeljem pozitivnih propisa u BiH.

Razvoj i prodaju svih vrsta imovinskih i osobnih osiguranja, a što se odnosi i na „fronting programe“, mora pratiti i normiranje odnosa ugovornih strana, odnosno usvajanje uvjeta osiguranja sa pratećim klauzulama.

Usvajanje uvjeta osiguranja za razne vrste imovinskih i osobnih osiguranja je znatno složenije nego što je to slučaj kod obaveznih osiguranja, što zbog same zakonske regulative, što zbog specifičnosti svake vrste osiguranja. Na ovo utiče i sam tehnički razvoj i napredak osiguranih stvari kao i odnosi u društvu koje je potrebno regulisati uvjetima.

Tema ovog rada, što se vidi iz naslova, je pravni okvir, način donošenja uvjeta i uređivanje odnosa osiguravač-osiguranik prije zaključenja ugovora i nakon što se desi osigurani slučaj i to u kontekstu upoznavanja i informisanja osiguranika o uvjetima osiguranja pod kojim se zaključuje osiguranje, pravima i obavezama ugovornih strana, osiguravajućem pokriću i isključenjima te dilemama vezanim za navedene odnose kroz praksu rada u osiguranju i sudsku praksu.

2. Pravni okvir za usvajanje i primjenu uvjeta osiguranja

Prije svega, osnov za zaključenje ugovora o osiguranju, čiji sastavni dio su i uvjeti osiguranja, je Zakon o obligacionim odnosima (ZOO) kao opći propis.¹

Odredbe ovog Zakona, koje se odnose na zaključenje ugovara o osiguranju, nalaze se u Glavi I, gdje su regulisana načela postupanja učesnika u obligacionim odnosima, Glavi II gdje je regulisan nastanak obaveza, zaključivanje ugovora, tumačenje ugovora, obaveznost opštih uslova ugovora kao i ništavost nekih odredbi, Glavi XXVII gdje je regulisana oblast imovinskih osiguranja i osiguranja lica.

Ovdje se neće posebno navoditi sve odredbe Zakona i njihovo tumačenje, ali će biti navedeni pojedini članovi Zakona koji se odnose na temu rada, te odredbe koje se direktno odnose na uvjete osiguranja:

1 Zakon o obligacionim odnosima Federacije BiH i RS („Sl. list SFRJ“, br. 29/78, 39/85, 45/89 i 57/89, „Sl. list RBiH“, br. 2/92, 13/93 i 13/94, „Sl. glasnik RS“, br. 17/93 i 3/96)

A Polisa i lista pokrića

Član 902

- (1) U polisi moraju biti navedeni: ugovorne strane, osigurana stvar, odnosno osigurano lice, rizik obuhvaćen osiguranjem, trajanje osiguranja i period pokrića, svota osiguranja ili da je osiguranje neograničeno; premija ili doprinos, datum izdanja polise i potpisi ugovorenih strana.
- (2) Polisa osiguranja može biti privremeno zamijenjena listom pokrića u koju se unose bitni sastojci ugovora.
- (3) Osiguravač je dužan upozoriti ugovarača osiguranja da su opšti i posebni uslovi osiguranja sastavni dio ugovora i predati mu njihov tekst, ako ti uslovi nisu štampani na samoj polisi.
- (4) Izvršenje obaveze iz prethodnog stava može biti konstatovano na polisi.
- (5) U slučaju neslaganja neke odredbe opštih ili posebnih uslova i neke odredbe polise primijenije se odredbe polise a u slučaju neslaganja neke štampane odredbe polise i neke njene rukopisne odredbe, primijenije se ova posljednja.
- (6) Prema sporazumu ugovarača, polisa može glasiti na određeno lice, po naredbi ili na donosioca.

B Opšti uslovi formularnih ugovora

Obaveznost

Član 142

- (1) Opšti uslovi određeni od strane jednog ugovarača, bilo da su sadržani u formularnom ugovoru, bilo da se na njih ugovor poziva, dopunjuju posebne pogodbe utvrđene među ugovaračima u istom ugovoru, i po pravilu obavezuju kao i ove.
- (2) Opšti uslovi moraju se objaviti na uobičajeni način.
- (3) Opšti uslovi obavezuju ugovornu stranu ako su joj bili poznati ili morali biti poznati u času zaključenja ugovora.
- (4) U slučaju neslaganja opštih uslova i posebnih pogodbi važe ove posljednje.

C Ništavost nekih odredbi opštih uslova

Član 143

- (1) Ništave su odredbe opštih uslova koje su protivne samom cilju zaključenog ugovora ili dobrim poslovnim običajima, čak i ako su opšti uslovi koji ih sadrže odobreni od nadležnog organa.
- (2) Sud može odbiti primjenu pojedinih odredbi opštih uslova koje lišavaju drugu stranu prava da stavi prigovore, ili onih na osnovu kojih ona gubi prava iz ugovora ili gubi rokove, ili koje su inače nepravične ili pretjerano stroge prema njoj.

D Primena odredaba i tumačenje spornih odredaba

Član 99

- (1) *Odredbe ugovora primenjuju se onako kako glase.*
- (2) *Pri tumačenju spornih odredbi ne treba se držati doslovnog značenja upotrebljenih izraza, već treba istraživati zajedničku nameru ugovarača i odredbu tako razumjeti kako to odgovara načelima obligacionog prava utvrđenim ovim zakonom.*

E Nejasne odredbe u posebnim slučajevima

Član 100

U slučaju kad je ugovor zaključen prema unaprijed odštampanom sadržaju, ili kad je ugovor bio na drugi način pripremljen i predložen od jedne ugovorne strane, nejasne odredbe tumačiće se u korist druge strane.

Pitanje donošenja uvjeta je regulisano i u odredbama Zakona o osiguranju, koji se može smatrati specijalnim propisom, gdje je u Glavi I član 10. regulisano kako i kome se dostavljaju uvjeti na saglasnost kao i početak važenja istih.²

Član 10.

(Uvjeti ugovora o osiguranju i cjenovnici premija za neživotno osiguranje)

- (1) *Društvo za osiguranje podnosi zahtjev za prethodnu saglasnost Agenciji za nadzor o općim, posebnim i dodatnim uvjetima osiguranja koje će društvo za osiguranje koristiti u svom poslovanju sa osiguranicima, kao i u slučaju nastajanja bilo kakvih izmjena i dopuna.*
- (2) *Uvjeti iz stava (1) ovog člana se mogu primjenjivati tek nakon dobijanja saglasnosti Agencije za nadzor.*
- (3) *Društvo za osiguranje dostavlja Agenciji za nadzor cjenovnik premije koji će koristiti u svom poslovanju sa osiguranicima, kao i u slučaju nastajanja bilo kakvih izmjena i dopuna najmanje 30 dana prije početka njihove primjene.*
- (4) *Agencija za nadzor može naložiti korekcije cjenovnika premije u smislu usklađenosti sa uvjetima iz stava (1) ovog člana u roku 30 dana od dana prijema.*

Član 200. (Informacije ugovarača osiguranja kod sklapanja ugovora o osiguranju)

- (1) *Društvo za osiguranje dužno je prije sklapanja ugovora o osiguranju pisano obavijestiti ugovarača osiguranja o sljedećim podacima:*
 - a) *firmi, pravno-organizacionom obliku, sjedištu i nazivu društva za osiguranje i podružnice koja sklapa ugovor,*

² Zakon o izmjenama Zakona o osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, 103/21), Zakon o osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, 23/17)

- b) općim uvjetima osiguranja te pravu koje vrijedi za ugovor o osiguranju,
- c) vremenu trajanja ugovora o osiguranju,
- d) roku u kojem ponuda obavezuje ponuđača, pravu na opoziv ponude za sklapanje ugovora za osiguranje i pravu na odustanak od sklopljenog ugovora o osiguranju,
- e) visini premije osiguranja, načinu plaćanja premije osiguranja, visini doprinosa, poreza i drugih troškova koji se zaračunavaju pored premije osiguranja i ukupnom iznosu plaćanja,
- f) o vremenu trajanja ugovora o osiguranju,
- g) uvjetima za prestanak i raskid ugovora,
- h) načinu rješavanja sporova ugovornih strana,
- i) nadzornom tijelu koje je nadležno za nadzor nad društvom za osiguranje.

Pored navedena dva Zakona, koja regulišu pitanje uvjeta osiguranja, u skladu sa odredbama Zakona o osiguranju, Stručni savjet Agencije za nadzor osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine je donio Odluku o dodatnoj dokumentaciji, vrsti i sadržaju akata poslovne politike koju dostavljaju osiguravajuća društva uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad.³

U Glavi II pod F član 9. i član 10., Akti poslovne politike su navedeni akti potrebni za dozvolu i rad osiguravajućih društava, te njihov sadržaj.

F Akti poslovne politike

Član 9. (Vrsta i sadržaj akata)

Obavezni akti poslovne politike društva su: 1. opći uvjeti, posebni i dodatni uvjeti osiguranja i cjenovnici premija osiguranja (tarife),....

Član 10. (Sadržaj akata)

Obavezni akti poslovne politike iz člana 9. ovog Pravilnika, koji se dostavljaju s mišljenjem ovlaštenog aktuara, moraju biti izrađeni u skladu sa poslovima osiguranja za koje se traži odobrenje za rad, propisima i pravilima struke osiguranja i aktuarske struke te najmanje sadržavati sljedeće:

- a) Opći uvjeti, posebni i dodatni uvjeti osiguranja i cjenovnici premija osiguranja (tarife)
 - 1) Opći uvjeti za osiguranje su uvjeti za pojedinu vrstu osiguranja, koji su regulisani zakonskim propisima, a koji čine sastavni dio ugovora o osiguranju – odredbe o predmetu osiguranja, odgovornosti, obimu pokrića, trajanju

³ Odluka o izmjenama i dopunama Odluke o dodatnoj dokumentaciji, vrsti i sadržaju akata poslovne politike koja se dostavljaju uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad („Službene novine Federacije BiH“, broj 15/19);

Odluka o dodatnoj dokumentaciji, vrsti i sadržaju akata poslovne politike koja se dostavljaju uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad („Službene novine Federacije BiH“, broj 84/17)

osiguranja, teritorijalnoj valjanost osiguranja, svoti osiguranja, isključenju štete, gubitku prava iz osiguranja, promjeni rizika, obavezama ugovaratelja osiguranja/osiguranika, odredbe o raskidanju ugovora ili prestanku ugovora s odredbama o povratu neiskorištenog dijela premije, obavezama osiguranika/korisnika osiguranja nakon nastanka osiguranog slučaja, podnošenju i dokumentovanju odštetnog zahtjeva, rokove za rješavanje odštetnog zahtjeva, procjena štete, obračun naknade i isplata naknade štete i vansudsko rješavanju sporova i mjesnu nadležnost u slučaju sudskog spora.

- 2) *Posebni uvjeti osiguranja – koji su sastavni dio ugovora o osiguranju regulišu sve što se odnosi na pojedini samostalni proizvod iz jedne vrste osiguranja, a sadrže sve elemente kao i opći uvjeti.*
- 3) *Dodatni uvjeti osiguranja su sastavni dio ugovora o osiguranju – odredbu o primjeni općih uvjeta, predmetu osiguranja, osiguranim rizicima. Način određivanja i plaćanja premije, način prijavljivanja nastale štete, način rješavanja sporova između osiguranika i osiguravatelja, način prijave, procjene, obračuna i isplate štete, društvo može regulisati dodatnim uvjetima ili se pozvati na primjenu općih uvjeta.*
- 4) *Cjenovnici premija – s naznakom uvjeta za koje se primjenjuje, premijsku stopu, doplatke, popuste, bonuse te redoslijed izračuna.*
- 5) *Uvjeti obvezno sadrže preambulu koja sadrži informacije o pravnom osnovu za usvajanje, odnosno odredbe iz kojih proizilazi ovlaštenje za njegovo donošenje uz navođenje saglasnosti Agencije za nadzor, i prelazne i završne odredbe kojima se jasno definiše u slučaju izmjena i dopuna uvjeta, s kojim danom se primjenjuju odnosno na koje ugovore o osiguranju, o kojima se ugovaratelji osiguranja/osiguranici obavezno upoznaju, informaciju o postupku vansudskog rješavanja sporova.*

Stručni savjet Agencije za nadzor osiguranja Federacije Bosne i Hercegovine je, pored Odluke o dodatnoj dokumentaciji, vrsti i sadržaju akata poslovne politike koja se dostavlja uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad, donio i Pravilnik o obavezi informisanja ugovarača osiguranja.⁴

U Glavi II Pravilnika, član 3. je regulisano šta mora sadržavati obavijest osiguravača ugovaraču osiguranja.

II. INFORMISANJE KOD SKLAPANJA UGOVORA O OSIGURANJU

Član 3. (Obavijest)

Obavijest iz stava (1) člana 2. ovog Pravilnika kod sklapanja ugovora o osiguranju obavezno treba sadržavati podatke o: a) firmi isjedištu društva koje sklapa ugovor o osiguranju, uz navođenje podružnice ukoliko se u istoj sklapa ugovor, b)

⁴ Pravilnik o izmjenama i dopunama Pravilnika o obavezi informisanja ugovarača osiguranja („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, broj 10/21);
Pravilnik o obavezi informisanja ugovarača osiguranja („Službene novine Federacije BiH“, broj 1/18)

vrsti ugovora osiguranju, c) kontakt podacima društva (web stranica društva, tel., fax, e-mail) d) općim uvjetima osiguranja (naziv akta poslovne politike, broj i datum akta) e) pravu koje vrijedi za ugovor o osiguranju, f) vremenu trajanja ugovora o osiguranju (navesti konkretan period od – do sa satom početka i satom završetka pokrića) g) roku u kojem ponuda obavezuje ponuđača (navesti rok od 8 dana definiran Zakonom o obligacionim odnosima), h) pravu na opoziv ponude za sklapanje ugovora za osiguranje (navesti rok od 8 dana definiran Zakonom o obligacionim odnosima), i) pravu na odustanak od sklopljenog ugovora o osiguranju (navesti odredbe u skladu s uvjetima osiguranja), j) visini premije osiguranja (navesti tačan iznos premije), k) načinu plaćanja premije osiguranja, l) visini doprinosa, poreza i drugih troškova, ukoliko se zaračunavaju pored premije osiguranja i ukupnom iznosu plaćanja, m) uvjetima za prestanak i raskid ugovora (navesti odredbe u skladu s uvjetima osiguranja), n) načinu rješavanja sporova ugovornih strana (navesti odredbe u skladu s uvjetima osiguranja), o) nadzornom tijelu koje je nadležno za nadzor nad društvom.

Pored navedenih zakonskih i podzakonskih odredbi, okvir za izradu uvjeta osiguranja su i interni akti društava za osiguranje, odnosno statuti društava.

Svako društvo dakle, na osnovu zakona i podzakonskih akata, usvaja statut koji reguliše način izrade i usvajanja uvjeta. Unutar društava za osiguranje određene službe, sektori ili odjeljenja pripremaju tekstove uvjeta ili izmjene za proizvode, vrste osiguranja koje nude, uzimajući u obzir pozitivne propise, potrebe klijenata, iskustva u prodaji osiguranja i rješavanju šteta te na kraju i sudsku praksu, koja predstavlja vid naknadne kontrole uvjeta i njihove održivosti, nakon čega se isti dostavljaju regulatoru na saglasnost, te usvajaju od strane uprave društva.

U skladu sa navedenim, evidentno je da proces izrade, usvajanja i primjene uvjeta nije nimalo jednostavan i podložan je pozitivnim propisima i kontrolama, kako prethodnim tako i naknadnim.

Pored navedenog, potrebno je da uvjeti osiguranja budu optimalni za osiguravača i osiguranika, kako bi se opravdala svrha postojanja istih i njihovo trajanje, inače je previđena i ništavnost onih odredbi uvjeta osiguranja koje nisu u skladu sa zakonskim propisima i svrhom osiguranja.

3. Teorijski okvir uvjeta osiguranja

„U materijalno-pravna vrela ubrajamo sve one norme koje uređuju ugovor o osiguranju, prava i obaveze ugovornih stranaka i osoba vezanih uz ugovor o osiguranju. To mogu biti zakoni, podzakonski akti, sam ugovor o osiguranju, odnosno opći i posebni uvjeti osiguranja, dobri poslovni običaji, sudska praksa i pravna znanost.“⁵

5 M. Džidić, M. Ćurković, Pravo osiguranja, 2017., str. 52

Pored naprijed navedenog, može se konstatovati da u norme koje determinišu ugovor o osiguranju spadaju svakako i tarife i cjenici premija osiguranja, kao i drugi interni akti društava za osiguranje.

Iako su naprijed navedeni zakonski i podzakonski akti i njihove odredbe, u ovom radu se nećemo baviti drugim pravnim izvorima nego samo uvjetima osiguranja, kao autonomnom izvoru prava osiguranja, sa aspekta zakona, praktične primjene i sudske prakse.

Uvjete osiguranja, kao što je to vidljivo u naprijed navedenim zakonskim, podzakonskim aktima i internim aktima društava, donose osiguravači zbog obavljanja svoje djelatnosti ugovaranja osiguranja i rješavanja šteta, a isti regulišu pitanja samog ugovornog odnosa, odnosa osiguravača i ugovarača/korisnika osiguranja.

Uvjeti osiguranja mogu biti opći, posebni i dopunski, o kojima se govori u naprijed navedenim zakonskim i podzakonskim aktima u FBiH.

- Opći uslovi, kao što ih sam naziv određuje, su odredbe koje donosi osiguravač i koje su predviđene kao ugovorne odredbe primjenjive na sve sklopljene police, ugovore o osiguranju, određene vrste osiguranja (požarno osiguranje, odgovornost i dr.).

Predstavljaju opće uslove poslovanja društva, u funkciji su sklapanja tipiziranih ugovora, a radi ujednačavanja poslovanja kod sklapanja određene vrste osiguranja i mogu biti sadržani u ugovoru o osiguranju ili u posebnoj formi, na koju upućuje sam ugovor. Nakon što se ugovor o osiguranju potpiše od strane ugovarača ovi uvjeti postaju obaveza, zakon, za ugovorne strane. Njima se dodatno uređuje pravni odnos, u onom dijelu u kojem sam zakon ostavlja mogućnost dogovora između stranaka.

Iako su ovi uvjeti unaprijed pripremljeni, kao obrazac jedne od ugovornih strana, osiguravača (koji se smatra „jačom“ stranom), nakon potpisivanja i prihvatanja istih od druge ugovorne strane, ugovarač (koji se smatra „slabijom“ stranom) nastaje obaveza poštovanja istih i njihova primjena na zaključeni ugovor do isteka osiguranja, odnosno do okončanja postupka naknade štete (vansudskog i sudskog).

Naravno, postoji mogućnost osporavanja odredbi ovih uvjeta pred nadležnim sudom, koje može pokrenuti ugovarač u slučaju da smatra da pojedine odredbe idu za tim da nisu u skladu sa svrhom osiguranja. Osiguravač, naravno kao i kod donošenja istih, može unutar društva pokrenuti postupak izmjene pojedinih odredbi u skladu sa pozitivnim propisima, a na bazi vansudske i sudske prakse te okolnosti koje utiču na samu vrstu osiguranja.

- Posebni uslovi, u skladu sa svojim nazivom, predstavljaju dopunu i određene korekcije općih uvjeta kojima se ugovor o osiguranju dodatno

prilagođava pojedinom ugovaraču, čime osiguravač ostavlja ugovaraču mogućnost pregovaranja i personaliziranja. Ovi uvjeti su također unaprijed pripremljeni i mogu biti sastavni dio ugovora o osiguranju ili poseban obrazac na koji se upućuje na polici osiguranja. Ovi uvjeti mogu isključivati pojedine odredbe općih uvjeta ili vršiti dodatno proširenje, u skladu sa potrebama i imaju prednost u odnosu na opće uvjete. Isto tako, podložni su preispitivanju na isti način kao i opći uvjeti.

- Dopunski ili dodatni uvjeti osiguranja, prema svom nazivu, predstavljaju dopunu općih i posebnih uvjeta. Mogu biti doneseni kao poseban obrazac ili često budu u samom ugovoru navedni kao klauzule koje se dodaju naknadno na ugovor/policu. Obično ovi uvjeti predstavljaju volju ugovarača odnosno dodatno personaliziranje ugovora o osiguranju, ali ponovo u okviru pravila osiguravača.

Ovi uvjeti, prema Odluci o dodatnoj dokumentaciji, vrsti i sadržaju akata poslovne politike koja se dostavlja uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad, ne moraju sadržavati sve one opće odredbe i uslove za zaključenje i trajanje osiguranja, koje moraju sadržavati opći i posebni uvjeti već je dovoljno da se ovim uvjetima samo upućuje na opće uvjete.

Ovi uvjeti su pogodni za određene vrste ugovora o osiguranju, netipične vrste osiguranja, kao što su „fronting poslovi“ u reosiguranju, gdje lokalni osiguravač prihvata osiguranje rizika prema uslovima i tarifama stranog osiguravača koji su usklađeni sa lokalnim zakonima (na navedeni način su pojedini osiguravači u FBiH u toku prošle godine donijeli uslove osiguranja za fronting program).

Odluka o dodatnoj dokumentaciji, vrsti i sadržaju akata poslovne politike koja dostavljaju društva za osiguranje uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad, Stručnog savjeta Agencije za nadzor FBiH, u članu 10. je definisala šta opći, posebni i dopunski uvjeti treba da sadrže.

4. Važenje, tumačenje, kontrola i primjena uvjeta osiguranja

U prethodnim dijelovima rada predstavljen je zakonski i teoretski okvir za donošenje i važenje uvjeta osiguranja. Da bi uvjeti osiguranja mogli egzistirati kao takvi, postali sastavni dio ugovora o osiguranju i vršili svoju funkciju moraju postojati određeni preduvjeti. Ove preduvjete predviđa sam zakon, podzakonski akti ali i direktive EU, čijem članstvu teži BiH i čije odredbe već sada inkorporiramo u naše pozitivne propise.

Sam Zakon o obligacionim odnosima predviđa obavezu obavještanja i upozoravanja ugovarača osiguranja na važenje općih i posebnih uvjeta osiguranju i to u odredbama člana 142. i 902.

Član 142. ZOO-a propisuje da se opšti uvjeti moraju objaviti na uobičajeni način, dok član 902. propisuje da je osiguravač dužan upozoriti ugovarača osiguranja da su opšti i posebni uslovi osiguranja sastavni dio ugovora i predati mu njihov tekst, ako ti uvjeti nisu štampani na samoj polisi.

Ovu obavezu osiguravač može konstatovati na polisi osiguranja. S obzirom da nema neke posebne forme za objavu uvjeta smatra se da je obaveza osiguravača zadovoljena upoznavanjem ugovarača o postojanju i važenju uvjeta..

U skladu sa gore navedenim te odredbama člana 27. stav 2. ZOO-a⁶ objavljeni uvjeti od strane osiguravača, istog obavezuju, a prihvatom i potpisom ugovora o osiguranju obavezuju i ugovarača osiguranja.

Dakle, da bi uvjeti osiguranja bili važeći za obje ugovorne strane i bili dio ugovora o osiguranju moraju se ili navesti na polici osiguranja, kada je obavezno navesti njihove oznake, datum donošenja i početak primjene, navesti odredbe uvjeta na polisi osiguranja, kao što je slučaj kod životnih osiguranja, ili na drugi način uključiti odredbe uvjeta u ugovor o osiguranju.

U slučaju da u toku važenja uvjeta osiguranja dođe do određenih promjena, okolnosti pod kojim su doneseni, pozitivnih propisa koji se odnose na iste ili statusnih promjena kod osiguravača, potrebno je izvršiti dopune, izmjene ili promjenu uvjeta osiguranja i o tome, na isti način kao i kod donošenja, obavijestiti ugovarače osiguranja.

Pored samog sadržaja veoma bitna odrednica uvjeta osiguranja je i njihova forma, od jezika preko stila pisanja do posebnog isticanja onih bitnih odrednica kao što su obaveze ugovornih strana, početak važenja, plaćanje premije, isključenja ili gubitak prava po osnovu ugovora o osiguranju.

Kod navednog, posebnu ulogu moraju imati zastupnici, posrednici i zaposlenici koji su u direktnom kontaktu sa ugovaračima osiguranja prilikom upoznavanja istih o pravima i obavezama koji proizilaze iz ovih uvjeta.

Zakon o osiguranju FBiH u članu 200. također navodi obavezu upoznavanja ugovarača osiguranja o općim uvjetima osiguranja i pravu koje važi za taj ugovor. Pored Zakona, dodatna obaveza objave postojanja i važenja uvjeta osiguranja propisana je i podzakonskim aktom Savjeta Agencije za nadzor osiguranja FBiH i to Pravilnikom o obavezi informisanja ugovarača osiguranja, gdje je u članu 3. propisano, da između ostalog, obavijest osiguravača ugovaraču osiguranja mora sadržavati i informaciju o općim uvjetima osiguranja.

Međutim, u današnje vrijeme postojanja web stranica, osiguravači između ostalog, svoje uvjete postavljaju na te stranice, čime bi se moglo smatrati da je obaveza objave izvršena na uobičajeni način. Jer u ovo digitalno doba sve više korisnika osiguranja svoje potrebe za istim obavljaju putem interneta, od pribavljanja informacija pa do zaključenja osiguranja.

⁶ Odredbe propisa kojima se, delimično ili u celini, određuje sadržina ugovora sastavni su delovi tih ugovora, te ih upotpunjavaju ili stupaju na mesto ugovornih odredbi koje nisu u saglasnosti sa njima.

Zakon o obligacionim odnosima predviđa obavezu upoznavanja sa postojanjem općih i posebnih uvjeta osiguranja te njihovu predaju u trenutku zaključenja osiguranja, dok Zakon o osiguranju predviđa upoznavanje sa postojanjem i važenjem uvjeta osiguranja i prije zaključenja ugovora.

Na ovo svakako upućuje i evropska regulativa iz oblasti osiguranja. Ovdje ćemo samo navesti Direktivu o distribuciji osiguranja (Insurance Distribution Directive – IDD, br. 26/19 od 02. 02. 2016.g.).

Obaveze ove direktive morale su preuzeti sve članice Unije, ali mi kao budući kandidati također moramo voditi računa da kod buduće legislative ove odredbe svakako budu preuzete.

Ovdje svakako treba spomenuti i zaštitu potrošača, koja je posebno normirana postojećim zakonom, a u koju spadaju i ugovarači osiguranja kao potrošači.

Zakon o osiguranju u Glavi XI govori o zaštiti potrošača, što je već naprijed navedeno.

Upravo zbog zaštite potrošača, gdje je njegova informisanost osnovno sredstvo njegove zaštite, naše zakonodavstvo, kao što je slučaj i kod evropskog, nameće obaveze informisanja, kako predugovornog tako i informisanja u toku sklapanja osiguranja.

U našim zakonima, Zakon o obligacionim odnosima i Zakon o osiguranju, govori se o obavezi informisanja kod sklapanja osiguranja, dakle u fazi ugovaranja, dok evropsko zakonodavstvo, Direktiva o distribuciji osiguranja, govori o predugovornoj informisanosti i davanju mogućnosti ugovaraču da se upozna sa proizvodom i mjerodavnim uslovima prije samog zaključivanja uz priliku da može izvršiti poređenje sa drugim osiguravačima i njihovim proizvodima i uslovima osiguranja.

Osiguravači dakle moraju, u cilju zaštite potrošača, u skladu sa odredbama navedenih zakona prilikom zaključenja ugovora o osiguranju informisati ugovarača o postojanju i važenju uvjeta osiguranja i iste uručiti, kako bi se mogli pozivati na njihovu primjenu.

To znači, da ako osiguravač prilikom zaključenja ugovora ne uruči iste ugovaraču, odnosno njegov posrednik, ili u slučaju da se osiguranje zaključuje putem brokera, ne može se pozivati na primjenu istih. U ovom slučaju, se primjenjuju odredbe Zakona o obligacionim odnosima jer to ne utiče na valjanost ugovora.

Da bi ovo izbjegli, osiguravači na samom ugovoru o osiguranju, odnosno polisi osiguranja, navode koji uvjeti osiguranja su važeći, te da su prilikom zaključenja ugovora uručeni ugovaraču osiguranja.

Kada je u pitanju tumačenje odredbi uvjeta osiguranja, osnov je član 99. ZOO-a, prethodno naveden kao zakonski okvir, koji obavezuje na primjenu uvjeta onako kako oni glase, dok se kod spornih odredbi ne treba držati doslovnog značenja već treba tumačiti zajedničku namjeru ugovarača, a sve u

skladu sa zakonom. Nejasne odredbe, u slučaju kad je ugovor zaključen prema unaprijed odštampanom sadržaju ili kad je ugovor pripremljen i predložen od jedne ugovorne strane, u ovom slučaju osiguravača, treba tumačiti u korist ugovarača osiguranja.

U svakom slučaju, kada odredbe uvjeta osiguranja i polise osiguranja dolaze u koliziju, tada odredbe navedene na polici imaju prednost.

Uvjeti osiguranja, pored svega navedenog, moraju biti u skladu sa odredbama pozitivnih propisa, načelom savjesnosti i poštenja, a u suprotnom odredbe koje ne odgovaraju navedenom su ništavne i ne obavezuju ugovorne strane.

Kao i svaki propis i uvjeti osiguranja podliježu kontroli, kako formalnoj tako i sadržajnoj kontroli.

Ova kontrola može biti prethodna, prije formalnog donošenja i početka primjene, od strane nadležnog regulacionog tijela ili naknadna kontrola u toku primjene i važenja uvjeta, obično kod nastanka osiguranog slučaja, od strane nadležnih sudova.

Prethodna kontrola se u FBiH vrši od strane regulacionog tijela, Agencije za nadzor osiguranja, prema važećim pozitivnim propisima. Ova kontrola bi se mogla smatrati formalnom kontrolom jer se njom pazi na formu uvjeta, način na koji uvjeti normiraju određenu oblast i njihovu usklađenost sa zakonom, bez posebnog ulaženja u sadržaj i tumačenje odredbi.

Nadležne službe osiguravača pripremaju uvjete i dostavljaju ih na saglasnost regulatoru i tek nakon dobijanja saglasnosti isti se usvajaju od strane uprave i stupaju na snagu.

Ova obaveza je predviđena odredbom člana 10 Zakona o osiguranju FBiH, koja predviđa obavezu dostavljanja općih, posebnih i dodatnih uvjeta osiguranja na prethodnu saglasnost. Ovo se odnosi i na svaku naknadnu izmjenu ili dopunu uvjeta osiguranja.

Ovaj vid prethodne kontrole je zabranjen EU Direktivom za države članice i ista se ne primjenjuje prilikom donošenja uvjeta – deregulacija.

Prethodna kontrola ne isključuje naknadnu, sudsku kontrolu, kojoj uvjeti osiguranja podliježu. Sudsku kontrolu obično pokreću ugovarači osiguranja nakon nastanka osiguranog slučaja, kada dolazi do neslaganja u tumačenju pojedinih odredbi uvjeta osiguranja između osiguravača i ugovarača ili korisnika osiguranja (u nastavku ovog rada će biti navedeni primjeri sudske kontrole kroz sudsku praksu sudova u FBiH).

Cilj osiguranja je da se postupak isplate osigurane sume/naknade štete obavi u skladu sa važećim propisima i bez dodatnih troškova i da ti troškovi budu što manji.

Kod ugovornih osiguranja, između osiguravača i ugovarača osiguranja bi trebao postojati međusobni odnos povjerenja gdje osiguravač treba utvrditi osnov i visinu obaveze isključivo u skladu sa uvjetima osiguranja, a osiguranik realno postaviti zahtjev i isti dokumentovati sa relevantnim dokazima.

Da bi ovaj način bio efikasan, osiguravač treba prilikom zaključivanja osiguranja osiguraniku dati sve relevantne informacije u vezi preuzetog rizika, dostaviti važeće uvjete osiguranja i posebno skrenuti pažnju na osigurani rizik, obavezu osiguranika, isključenja i gubitak prava iz osiguranja, a kod prijave štete dati precizne upute i tražiti potrebnu relevantnu dokumentaciju uz poštovanje rokova.

S druge strane, ugovarač mora dati sve relevantne i istinite informacije o osiguranoj stvari ili osiguranom riziku, osiguravaču iznijeti jasno svoje potrebe za osiguranjem, prije i nakon zaključenja ugovora, te kod nastanka osiguranog slučaja osiguravaču dati potrebne informacije, omogućiti utvrđivanje osnova i visine štete i preduzeti sve mjere da spriječi dalje proširenje obima štete.

Osiguravači, društva za osiguranje, kao finasijske institucije koje se bave osiguranjem imovine i lica, obaveznim i ugovornim osiguranjima, u svom poslu razvoja proizvoda, preuzimanja rizika i sklapanja osiguranja primjenjuju i grade praksu u skladu sa ekonomskim principima i ekonomskom naukom. To je jedna strana obavljanja ove djelatnosti – razvoj proizvoda i prodaja osiguranja.

Druga strana ove djelatnosti nastupa u onom trenutku kada se osiguraniku desi osigurani slučaj gdje društva grade praksu u skladu sa pravnim i tehničkim principima odnosno pravnom i tehničkim naukama – obrada i isplata šteta.

Radnici u društvima za osiguranje (pravne, tehničke, medicinske i drugih struka), koji rade na poslovima rješavanja šteta primjenjujući pozitivne propise, donesene od strane zakonodavca i regulatornih agencija, te interne akte društava kojim se uređuje poslovanje društva i uslove osiguranja, rješavaju ove zahtjeve u vansudskom postupku, gdje većina tih zahtjeva bude riješena.

Međutim, jedan manji dio ovih zahtjeva ne bude riješen mirnim (vansudskim) putem i osiguranici podnesu tužbu za isplatu osigurane sume ili naknadu štete u parničnom postupku.

U nekim slučajevima, obično u znatno manjem broju, radi se o pravnom pitanju, odnosno pravilnoj primjeni zakona, koji se odnose na osiguranje i naknadu štete ili uvjeta osiguranja koje usvajaju društva za osiguranje.

U ovom slučaju osiguravači stvaraju ili utiču na stvaranje sudske prakse, koja potom utiče na buduće uređenje odnosa osiguravača i osiguranika kroz ugovore i uslove osiguranja (determinanta i paradigma osiguranja).

Zakon o obligacionim odnosima propisao je, u dijelu kod ugovora o osiguranju, obavezu osiguravača na isplatu naknade, odnosno osigurane sume.

Da bi osiguravač izvršio isplatu štete ili osigurane sume potrebno je prije toga utvrditi osnov i visinu štete/osigurane sume.

U toku ovog procesa, pored stručnih znanja, u cilju efikasnosti radnici u osiguranju koriste razne alate i metode, koji su nekada sistematizovani, a ponekad se radi o metodama koje se razvijaju unutar pojedinačnih osiguravajućih društava. Na metode rada prije svega utiču pozitivni propisi, zakoni, pravilnici, uvjeti osiguranja koji regulišu određenu oblast rada u osiguravajućim društvima.

U svakom slučaju, zajednički cilj osiguravača i ugovarača osiguranja je da odštetni zahtjev bude riješen u kratkom vremenskom periodu i da pri tome obje strane budu zadovoljne, a to se može postići jedino u mirnom postupku.

Gledajući sa aspekta propisa ovo izgleda prilično jednostavno. Osiguravač donosi uvjete osiguranja za određeni proizvod, sklapa ugovor sa ugovaračem osiguranja, na polisi navodi potrebne informacije i obaveze uručivanja uslova, ugovarač to prihvata, potpisuje i time je cijeli proces završen.

Međutim, u praksi veoma često dolazi do raznih propusta i nesuglasica, kako od strane osiguravača tako i od strane ugovarača osiguranja. Ovi propusti i nesuglasice, koje u konačnici dovode do kolizije interesa, mogu biti u pogledu predmeta, svrhe zaključenja ugovora, samog sadržaja ugovora, prava i obaveza obje strane.

Osiguravaču, odnosno zastupnicima i posrednicima u osiguranju je bitno da prodaju svoj proizvod, policu određene vrste osiguranja i naplate premiju i (ili) proviziju. Cilj osiguravača je (trebalo bi biti) da pored potrebe za prodajom i naplatom premije bude i pružanje što bolje usluge, prije svega prodaja što kvalitetnijeg proizvoda, što kvalitetnije preuzimanje rizika i zaštita osiguranika koja na kraju znači i isplatu štete/osigurane sume u skladu sa odredbama pozitivnih propisa, uvjetima osiguranja i ugovorom/policom osiguranja. Naravno, da u konačnici posluje pozitivno, što je u interesu i osiguravača i ugovarača osiguranja. Da bi ovo bilo provedeno osiguravač mora da ima kvalitetnu internu i eksternu mrežu prodaje te stručne kadrove u cijelom procesu od razvoja i prodaje osiguranja do rješavanja šteta.

S druge strane, ugovaraču osiguranja, pored zaštite svoje imovine ili interesa, je bitno da premija osiguranja ne bude visoka. Razlozi zaključenja dobrovoljnih/ugovornih osiguranja su različiti, nekada zaista ugovarač želi zaštititi svoju imovinu, život ili interes, a nekada to radi samo zbog nametnute obaveze od strane banaka kod ugovora o kreditu, leasing društava kod ugovora o leasingu, ili obaveze osiguranja koju propisuju investitori da bi se ponuđači dobili poslove izvođenja radova i sl..

Kada to radi o razlozima osiguranja zbog stvarne želje za zaštitom interesa, onda ugovarač nastoji da kod osiguranja postigne što bolju zaštitu svoje imovine ili života i tada nastoji dobiti što više informacija, uključiti što više rizika, a nije osnovni cilj postići što manju premiju osiguranja.

Ukoliko kod osiguravača (ovdje se misli i na zastupnike i posrednike) prevladava isključivo interes za prodaju i naplatu premije osiguranja i provizije, a kod ugovarača prevladava interes za plaćanjem što manje premije, veoma često izostane potpuno upoznavanje sa pravima i obavezama obje strane, ugovor se zaključi isključivo formalno (formalno ispoštovane norme) i tada nastaje potencijalni problem u slučaju nastanka osiguranog slučaja.

U toj situaciji se onda mogu čui veoma poznati termini svima iz oblasti osiguranja, „full osiguran“, „full kasko“, „meni je rečeno da mi je sve pokriveno, „sitna slova u ugovoru“ i dr.

Kada dođemo u ovu situaciju onda nam je jasno da imamo posla sa neobučanim i neprofesionalnim zastupnicima ili posrednicima i neinformisanim, nezainteresovanim ili ugovaračima sa neiskrenim namjerama.

Ove situacije su česte kod radnika u osiguravajućim društvima koji rade na prijavi i obradi šteta.

U toj fazi je onda kasno poduzimati određene korake u pogledu upoznavanja sa pravima i obavezama, kod ugovarača nastupaju emocije a osiguravač se tada poziva na provedenu formu, odredbe navedene na polisi, koje ukazuju na to da je ugovarač upoznat sa pravima i da su mu uručeni važeći uvjeti osiguranja.

U ovoj fazi, greške koje su napravljene sa obje strane se više ne mogu ispravljati i uglavnom dolazi do podnošenja tužbi i vođenja parničnog postupka, zbog isplate osigurane sume, raskida ugovora o osiguranju, stavljanja određenih odredbi uvjeta van snage.

U nastavku rada će biti predstavljeno nekoliko primjera sudske prakse, društva, u kojem je autor rada zaposlen, a gdje su vođeni postupci po osnovu polisa osiguranja imovine (osiguranje od požara i drugih opasnosti), automobilskog kasko osiguranja i polisca kolektivnog osiguranja od nezgode.

5. Primjer sudske prakse iz oblasti primjene uvjeta i klauzula osiguranja

U nastavku rada će biti ukratko predstavljeno nekoliko slučajeva iz sudske prakse društva Triglav Osiguranje d.d. Sarajevo. Primjeri su odabrani iz oblasti primjene i važenja uvjeta osiguranja imovine, kasko osiguranja i kolektivnog osiguranja od posljedica nezgode, sa akcentom na sudske odluke koje su donesene u skladu sa navedenim uvjetima, bez navođenja svih odredbi uvjeta, radi obima samog rada. Primjeri su izabrani kako bi se praktično pokazala primjena uvjeta osiguranja ovog Društva i način kako uvjeti osiguranja kroz rješavanje odštetnih zahtjeva utiču na osiguranje, determinanta osiguranja, te kako osiguravači kroz sudsku praksu stvaraju paradigmu za budući rad i primjenu uvjeta osiguranja u vansudskom i sudskom postupku.

5.1. Primjeri sudske prakse iz oblasti primjene uvjeta osiguranja imovine

Činjenično stanje:

- Polisom osiguranja osiguranik – tužitelj je osigurao šator, čija je namjena bila korištenje istog na privrednom sajmu.
- Polisa je zaključena u skladu sa Općim uvjetima za požarno osiguranje i Zbirkom klauzula za požarno osiguranje.
- Ugovaranje predmetnog osiguranja osiguranik je redovno tražio od osiguravača i isto se zaključivao prethodnih nekoliko godina u istom

periodu, za isti predmet osiguranja, odnosno osiguranje šatora od požara i drugih osnovnih opasnosti, ali nikada nije traženo dodatno ugovaranje osiguranja od težine snijega koji je dopunski rizik i posebno se ugovara, vjerovatno iz razloga što se sajam održavao u aprilu kada je postojala manja opasnost za ostvarenje ovog rizika.

- Za vrijeme trajanja osiguranja došlo je do oštećenja predmeta osiguranja usljed sniježnih padavina.
- Osiguranik je podnio zahtjev za isplatu osigurane sume, pozivajući se na zaključenu policu osiguranja, zbog težine snijega.
- Zahtjev je u vansudskom postupku odbijen kao neosnovan jer polica nije pružala pokriće za taj rizik.
- Osiguranik je podnio tužbu za naknadu štete – isplatu osigurane sume po istom osnovu kao i u vansudskom postupku

Polica, Uvjeti i Klauzule osiguranja – osigurane opasnosti:

- Predmet i obim osiguranja je određen na polici osiguranja, dok su odredbe Uvjeta osiguranja, ugovoreni u Općim uvjetima za požarno osiguranje, te Zbirci klauzula za požarno osiguranje.
- Predmet osiguranja po predmetnoj polici osiguranja su sljedeće osnovne opasnosti: požar, udar groma, eksplozija, oluja, tuča, udar osiguraničkovog motornog vozila, pada letjelice, manifestacija i demonstracija, kako je ugovoreno u odredbi čl. 1 stav 1. Uvjeta osiguranja. U konkretnom slučaju, ugovorne strane nisu dogovorile dodatne opasnosti niti proširenje osiguranja, jer to nije ni evidentirano na polici osiguranja.
- Dodatne opasnosti je bilo moguće ugovoriti uz plaćanje dodatne premije osiguranja, kako je to navedeno u Uvjetima osiguranja, kao i proširenje osiguranja kako je navedeno u „Uvodnim odredbama“ i odjeljku III. Zbirke klauzula za požarno osiguranje, koja čini sastavni dio predmetne police osiguranja.
- Težina snijega nije ugovorena kao osnovana opasnost niti kao dodatna opasnost po Zbirci klauzula za požarno osiguranje (klauzula br. 302), niti je plaćena premija.

Tok sudskog postupka:

- Osiguranik je podnio tužbu za isplatu osigurane sume pozivajući se na rizik koji nije ugovoren i osiguran policom osiguranja, proširenje osiguranja zbog težine snijega – klauzula 302, Odjeljak III Zbirke klauzula za požarno osiguranje.
- Osiguravač je dao odgovor na tužbu pozivajući se na odredbe ugovora o osiguranju/police osiguranja i odredbe ugovorenih Uvjeta i Klauzula osiguranja kojim nije ugovoreno proširenje osiguranja – uvodne odredbe Zbirke klauzula za požarno osiguranje – koje propisuju da se klauzule iz

tačke III upotrebljavaju na osnovu dogovora sa osiguranikom. Konačno, osiguravač je ukazivao na činjenicu da u predmetnoj polisi osiguranja nije naplatio premiju osiguranja za proširenje osiguravajućeg pokrića izvan osnovnih rizika, odnosno opasnosti.

- Nakon provedenog postupka sud je donio presudu kojom je odbio tužbeni zahtjev. U obrazloženju svoje odluke sud je naveo da se isplata naknade i ugovorene sume isplaćuje samo za događaj koji predstavlja osigurani slučaj, da je članom 902.stav1. ZOO-a propisano da u polisi mora, pored ostalog, biti naveden i rizik obuhvaćen osiguranjem, kako je polisa zaključena na osnovu ove odredbe, da Uvjeti i Klauzule čine sastavni dio polise, da osiguranje zbog težine snijega iz klauzule 302. Zbirke klauzula nije predmet osiguranja, odnosno rizik koji nije dogovoren između osiguranika i osiguravača i da samim time ne postoji osnov za isplatu štete.
- Na presudu je tužitelj uložio žalbu, a drugostepeni sud je istu odbio i potvrdio prvostepenu presudu.

5.2. Primjeri sudske prakse iz oblasti primjene uvjeta za kasko osiguranje motornih vozila

Primjer 1.

Činjenično stanje:

- Osiguranik – tužitelj je osigurao svoje vozilo polisom automobilskog kasko osiguranja.
- Za vrijeme trajanja osiguranja došlo je do oštećenja vozila usljed saobraćajne nezgode. Nastanak saobraćajne nezgode nije prijavljen policiji, te nije obezbijeden alkotest za vozača.
- Osiguranik je podnio zahtjev za isplatu osigurane sume, pozivajući se na zaključenu polisnu osiguranja, zbog saobraćajne nezgode.
- Zahtjev je u vansudskom postupku odbijen kao neosnovan jer je isključena obaveza osiguravača u slučaju kada se nastanak saobraćajne nezgode ne prijavi policiji, te kada se u roku od tri dana ne prijavi osiguravaču, a postoji i gubitak prava kada osiguranik ne obezbijedi alkotest za vozača. Pored navedenog, postojala je i sumnja na pokušaj prevare u osiguranju (namještena nezgoda).
- Osiguranik je podnio tužbu za isplatu osigurane sume po istom osnovu kao i u vansudskom postupku.

Polisa i Uvjeti osiguranja – obaveze osiguranika, isključenje obaveze osiguravača i gubitak prava osiguranika:

- Predmet i obim osiguranja je određen na polisi osiguranja, dok su odredbe uvjeta osiguranja ugovoreni u Općim uvjetima za kasko osiguranje motornih vozila.

- Predmet osiguranja po predmetnoj polisci je osiguran od rizika predviđenih u odredbi člana 17. Uvjeta (između ostalog i saobraćajna nezgoda).
- Članom 6. Uvjeta predviđene su obaveze osiguranika nakon nastanka osiguranog slučaja, između ostalog obaveza prijave policiji, osiguravaču u propisanom roku i obezbjeđenje alkotesta.
- Članom 21. su predviđena isključenja obaveze osiguravača, između ostalog zbog neprijavlivanja osiguranog slučaja osiguravaču u roku od tri dana i neprijavlivanja saobraćajne nezgode policiji.
- Članom 22. je predviđen gubitak prava osiguranika, između ostalog kada osiguranik izbjegne ili odbije alkotest ili sam ne obezbijedi alkotest.

Tok sudskog postupka:

- Osiguranik je podnio tužbu za isplatu osigurane sume pozivajući se na rizik nastanak saobraćajne nezgode – član 17. Općih uvjeta za kasko osiguranje motornih vozila.
- Osiguravač je dao odgovor na tužbu pozivajući se na odredbe ugovora o osiguranju/polise osiguranja i odredbe ugovorenih Uvjeta – koje propisuju slučajeve isključenja obaveze osiguravača član 21. Uvjeta i gubitak prava iz osiguranja član 22. Uvjeta, te navodeći da nezgoda nije mogla nastati na opisani način.
- Nakon provedenog postupka sud je donio presudu kojom je odbio tužbeni zahtjev. U obrazloženju svoje odluke sud je naveo da je tužitelj izgubio prava iz osiguranja zbog činjenice da nije obezbijedio alkotest, da je obaveza isključena jer osigurani slučaj nije prijavljen osiguravaču u predviđenom roku i nije prijavljen policiji u skladu sa gore navedenim odredbama Uvjeta, a da bez obzira na navedeno ne postoji obaveza isplate jer prema nalazu vještaka do nastanka nezgode nije moglo doći na opisani način.
- Na presudu je tužitelj uložio žalbu, a drugostepeni sud istu odbio na način da je potvrdio prvostepenu odluku po svim osnovama.

Primjer 2.

Činjenično stanje:

- Osiguranik – tužitelj je osigurao svoje vozilo polisom automobilskog kasko osiguranja.
- Za vrijeme trajanja osiguranja došlo je do oštećenja vozila usljed saobraćajne nezgode. Prilikom nastanka saobraćajne nezgode vozilom osiguranika, fizičkog lica, je upravljalo treće lice koje ne spada u saosigurana lica u skladu sa članom 13. uvjeta osiguranja.
- Osiguranik je podnio zahtjev za isplatu osigurane sume, pozivajući se na zaključenu polisnu osiguranja, zbog saobraćajne nezgode.
- Zahtjev je u vansudskom postupku odbijen kao neosnovan jer je isključena obaveza osiguravača u slučaju kada se osigurani slučaj desi za vrijeme

dok vozilom upravlja osoba koja ne spada u krug saosiguranih lica ili lica za koju osiguravač nije dao saglasnost po obavijesti osiguranika.

- Osiguranik je podnio tužbu za isplatu osigurane sume po istom osnovu kao i u vansudskom postupku.

Polisa i Uvjeta osiguranja – obaveze osiguranika i gubitak prava osiguranika:

- Predmet i obim osiguranja je određen na polisi osiguranja, dok su odredbe uvjeta osiguranja, ugovorene u Općim uvjetima za kasko osiguranje motornih vozila.
- Predmet osiguranja po predmetnoj polisi je osiguran od rizika predviđenih u odredbi člana 17. Uvjeta (između ostalog i saobraćajna nezgoda).
- Članom 13. Uvjeta predviđen je gubitak prava za osiguranika, fizičko lice, ukoliko vozilom upravlja treće lice ili ukoliko osiguravač ne da saglasnost za isto po obavijesti osiguranika.

Tok sudskog postupka:

- Osiguranik je podnio tužbu za isplatu osigurane sume pozivajući se na rizik nastanak saobraćajne nezgode – član 17. Općih uvjeta za kasko osiguranje motornih vozila.
- Osiguravač je dao odgovor na tužbu pozivajući se na odredbe ugovora o osiguranju/polise osiguranja i odredbe ugovorenih Uvjeta – koje propisuju slučajevne gubitke prava iz osiguranja, član 13. Uvjeta.
- Nakon provedenog postupka sud je donio presudu kojom je usvojio tužbeni zahtjev pogrešnim tumačenjem odredbi Uvjeta osiguranja. Na presudu smo uložili žalbu koja je uvažena, te je prvostepena presuda preinačena, a tužba odbijena.
- U obrazloženju svoje odluke drugostepeni sud je naveo da je tužitelj izgubio pravo iz osiguranja zbog činjenice da je tužitelj/osiguranik prepuštio upravljanje vozilom licu koje se ne smatra saosiguranom osobom. Shodno odredbi člana 13. Uvjeta.
- Na presudu je tužitelj uložio žalbu, a drugostepeni sud istu odbio i potvrdio prvostepenu odluku. Tužitelj je na istu uložio reviziju, ali je ista odbijena.

Primjer 3.

Činjenično stanje:

- Osiguranik – tužitelj je osigurao svoje vozilo polisom automobilskog kasko osiguranja.
- Za vrijeme trajanja osiguranja došlo je do krađe vozila. Prilikom nastanka osiguranog slučaja, krađe vozila, sa vozilom je otuđena i saobraćajna dozvola za vozilo.

- Osiguranik je podnio zahtjev za isplatu osigurane sume, pozivajući se na zaključenu polisnu osiguranja, zbog krađe vozila.
- Zahtjev je u vansudskom postupku odbijen kao neosnovan jer je prema uvjetima osiguranja isključena obaveza osiguravača u slučaju kada prilikom prijave osiguranog slučaja krađe osiguranik nije u mogućnosti predočiti originalne ključeve i saobraćajnu dozvolu.
- Osiguranik je podnio tužbu za isplatu osigurane sume po istom osnovu kao i u vansudskom postupku.

Polisa i Uvjeti osiguranja – isključenje obaveze osiguravača:

- Predmet i obim osiguranja je određen na polisi osiguranja, dok su odredbe uvjeta osiguranja ugovorene u Općim uvjetima za kasko osiguranje motornih vozila.
- Predmet osiguranja po predmetnoj polisi je osiguran od rizika predviđenih u odredbi člana 17. Uvjeta, između ostalog i krađa vozila.
- Članom 21. Uvjeta predviđeno je isključenje obaveze osiguravača u slučaju kada prilikom prijave osiguranog slučaja krađe osiguranik nije u mogućnosti predočiti originalne ključeve i saobraćajnu dozvolu.

Tok sudskog postupka:

- Osiguranik je podnio tužbu za isplatu osigurane sume pozivajući se na rizik krađe vozila – član 17. Općih uvjeta za kasko osiguranje motornih vozila.
- Osiguravač je dao odgovor na tužbu pozivajući se na odredbe ugovora o osiguranju/polise osiguranja i odredbe ugovorenih Uvjeta – koje propisiju slučajeve isključenja obaveze, član 21. Uvjeta.
- Nakon provedenog postupka sud je donio presudu kojom je odbio tužbeni zahtjev. U obrazloženju svoje odluke sud je naveo da je isključena obaveza osiguravača jer nisu ispoštovane odredbe ugovora, odnosno Uvjeta osiguranja u slučaju kada prilikom prijave osiguranog slučaja krađe osiguranik nije u mogućnosti predočiti originalne ključeve i saobraćajnu dozvolu, shodno odredbi člana 21. Uvjeta.
- Na presudu je tužitelj uložio žalbu, a drugostepeni sud istu uvažio i usvojio tužbeni zahtjev pogrešnim tumačenjem odredi ZOO-a u smislu da je odbio primjenu Uvjeta osiguranja koje propisuju isključenje obaveze osiguravača. Tuženi, naše Društvo, je na istu uložio reviziju koja je uvažena na način da se drugostepena presuda preinačava tako što se žalba tužitelja odbija, a prvostepena presuda, kojom je tužba odbijena, potvrđuje.

5.3. Primjeri sudske prakse iz oblasti primjene uvjeta za Osiguranje od posljedica nesretnog slučaja – nezgode

Primjer 1.

Činjenično stanje:

- Ugovaratelj osiguranja je ugovorio osiguranje svojih radnika polisom kolektivnog osiguranja osoba od posljedica nesretnog slučaja.
- Za vrijeme trajanja osiguranja došlo je do smrti tri radnika – osiguranika usljed nezgode na radnom mjestu (gušenje). Utvrđeno je da prilikom rada i obavljanja poslova kod ugovarača osiguranja nisu provedene i ispoštovane mjere zaštite na radu.
- Korisnici osiguranja za slučaj smrti usljed nezgode su podnijeli zahtjev za isplatu osigurane sume, pozivajući se na zaključenu polisnu osiguranja, zbog smrti usljed nezgode.
- Zahtjev je u vansudskom postupku odbijen kao neosnovan jer je isključena obaveza osiguravača u slučaju kada nisu provedene mjere zaštite na radu u skladu sa Uvjetima osiguranja.
- Korisnici osiguranja za slučaj smrti usljed nezgode su podnijeli zahtjev ugovaraču koji je izvršio isplatu naknade štete, a ugovarač se potom obratio društvu sa regresnim zahtjevom.
- Zahtjev je odbijen zbog nedostatka aktivne legitimacije i istih razloga kao i korisnici osiguranja.
- Ugovarač je podnio tužbu po istom osnovu.

Polisa i Uvjeti osiguranja – isključenje obaveze osiguravača i određivanje korisnika osiguranja:

- Predmet i obim osiguranja je određen na polisi osiguranja, dok su odredbe uvjeta osiguranja ugovoreni u Općim uvjetima za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja – nezgode.
- Uvjetima osiguranja i to odredbama člana 5. je definisan pojam osiguranog slučaja, a odredbama člana 7. je definisan obim obaveza osiguravača.
- Članom 9. Uvjeta predviđeno je isključenje obaveze osiguravača, između ostalog i zbog neprovođenja mjera zaštite na radu, a članom 17. Uvjeta je određen krug korisnika osiguranja.

Tok sudske postupka:

- Ugovarač osiguranja je podnio tužbu za isplatu regresa pozivajući se na rizik smrti usljed nezgode – član 7. Općih uvjeta za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja – nezgode.
- Osiguravač je dao odgovor na tužbu pozivajući se na odredbe ugovora o osiguranju/polise osiguranja i odredbe ugovorenih Uvjeta – koje

propisiju slučajeve isključenja obaveze član 9. Uvjeta, te odredbe člana 17. Uvjeta koje definišu korisnike osiguranja za slučaj smrti usljed nezgode.

- Nakon provedenog postupka sud je donio presudu kojom je odbio tužbeni zahtjev.
- U obrazloženju svoje odluke sud je naveo da tužitelj nije aktivno legitimisan, da ne spada u krug korisnika osiguranja, a da je bez obzira na to isključena obaveza osiguravača jer nisu ispoštovane mjere zaštite na radu, shodno odredbi člana 9. Uvjeta osiguranja.
- Na presudu je tužitelj uložio žalbu koju je drugostepeni sud odbio i potvrdio prvostepenu presudu.

Primjer 2.

Činjenično stanje:

- Ugovaratelj osiguranja je ugovorio osiguranje svojih radnika polisom kolektivnog osiguranja osoba od posljedica nesretnog slučaja.
- Za vrijeme trajanja osiguranja došlo je do povrede radnika – osiguranika usljed nezgode na radnom mjestu (pad sa visine). Utvrđeno je da prilikom rada i obavljanja poslova kod ugovarača osiguranja nisu provedene i ispoštovane mjere zaštite na radu.
- Osiguranik, povrijeđeni radnik je podnio zahtjev za isplatu osigurane sume, pozivajući se na zaključenu polis osiguranja, nastanak invalidnosti usljed nezgode.
- Zahtjev je u vansudskom postupku odbijen kao neosnovan jer je isključena obaveza osiguravača u slučaju kada nisu provedene mjere zaštite na radu u skladu sa Uvjetima osiguranja.
- Osiguranik, povrijeđeni radnik je podnio tužbu po istom osnovu.

Polica i Uvjeti osiguranja – isključenje obaveze osiguravača:

- Predmet i obim osiguranja je određen na polisi osiguranja, dok su odredbe uvjeta osiguranja ugovoreni u Općim uvjetima za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja – nezgode.
- Uvjetima osiguranja i to odredbama člana 5. je definisan pojam osiguranog slučaja, a odredbama člana 7. je definisan obim obaveza osiguravača.
- Članom 9. Uvjeta predviđeno je isključenje obaveze osiguravača, između ostalog i zbog neprovođenja mjera zaštite na radu, te kada se ljekarskim pregledom utvrdi da radnik nije sposoban za rad na određenim poslovima.

Tok sudskog postupka:

- Ugovarač osiguranja je podnio tužbu za isplatu osigurane sume pozivajući se na rizik djelimične invalidnosti – član 5. i 7. Općih uvjeta za osiguranje osoba od posljedica nesretnog slučaja – nezgode.
- Osiguravač je dao odgovor na tužbu pozivajući se na odredbe ugovora o osiguranju/polise osiguranja i odredbi ugovorenih Uvjeta – koje propisuju slučajeve isključenja obaveze, član 9. Uvjeta osiguranja.
- Nakon provedenog postupka sud je donio presudu kojom je odbio tužbeni zahtjev.
- U obrazloženju svoje odluke sud je naveo da je isključena obaveza osiguravača jer nisu ispoštovane mjere zaštite na radu i da je utvrđeno da radnik na osnovu ljekarskog uvjerenja nije mogao raditi poslove prilikom kojih je došlo do nezgode i nastanka invalidnosti, shodno odredbi člana 9. Uvjeta osiguranja.
- Na presudu je tužitelj uložio žalbu, te se čeka odluka drugostepenog suda.

6. Zaključak

Cilj i osnovna namjera ovog rada je bila da se pitanje uvjeta osiguranja razmotri sa aspekta rješavanja šteta/isplate osigurane sume, kako uvjeti osiguranja utiču na rješavanje šteta, kao determinante osiguranja i kako kroz kreiranje i primjenu uvjeta osiguranja osiguravači stvaraju paradigmu za budući rad i primjenu uvjeta osiguranja u vansudskom i sudskom postupku.

Uvjeti osiguranja su jedan od materijalnih izvora prava osiguranja i kao takvi oblikuju i određuju preuzimanje rizika, zaključivanje ugovora o osiguranju i rješavanje šteta kao osnovne funkcije osiguranja.

Sudska praksa, s druge strane, kod nas nije formalni izvor prava, ali kroz istu se vrši kontrola primjene uvjeta osiguranja što, kao i materijalni izvori, utiče na navedene osnovne funkcije osiguranja.

Kroz navedeno se gradi praksa koja treba da dovede do stvarne i pravne sigurnosti u odnosima između osiguravača i osiguranika prije svega u vansudskom, mirnom, postupku a u krajnjem slučaju i u sudskom postupku.

Cilj uvjeta osiguranja je da na pravičan način uredi odnos između osiguravača i osiguranika, da odnos između preuzetog rizika i naplaćene premije bude u srazmjeru.

U ovom ugovornom odnosu, u kojem je osiguravač kao jača strana, strana kojoj je osiguranje djelatnost i profesija, treba da nosi veću odgovornost i to u edukaciji svojih radnika (zastupnika, posrednika, likvidatora), a onda ugovarača osiguranja, budućih osiguranika u pogledu same svrhe osiguranja, a onda i uvjeta osiguranja.

U prethodnim primjerima je prikazana „dobra“ sudska praksa iz oblasti primjene uvjeta osiguranja.

U svom radu osiguravači se često susreću i sa primjerima „loše“ sudske prakse, gdje sudovi ipak donesu odluku suprotnu uvjetima osiguranja, nekada iz opravdanih i na propisima zasnovanih razloga, a nekada uz izostanak istih.

Prikazani primjeri se odnose na tumačenje spornih odredbi uvjeta osiguranja i njihove usklađenosti sa pozitivnim propisima, kojih je znatno manje, u odnosu na sporove gdje se radi o spornoj visini štete.

Ali ovi primjeri, gdje se kao predmet spora pojavljuju pojedine sporne odredbe uvjeta osiguranja, su sa stanovišta osiguravača bitniji i sudska praksa, „dobra“ i „loša“, u tom slučaju je značajnija, oblikuje i utiče na rad osiguravača i odnose sa ugovaračima osiguranja, kako u oblasti rješavanja šteta tako i u oblasti prodaje osiguranja i oblasti razvoja novih proizvoda. Na ovaj način se dolazi do određenog nivoa pravne sigurnosti, potvrde opravdanosti normi koje su propisane uvjetima osiguranja i uspostavi odnosa povjerenja između osiguravača i osiguranika za buduće odnose.

Literatura

1. Miroslav Džidić, Marijan Čurković, PRAVO OSIGURANJA, Mostar 2017.
2. Boris Marović, Bogdan Kuzmanović, Vladimir Njegomir, OSNOVI OSIGURANJA I REOSIGURANJA, Beograd 2009.
3. Zakon o obligacionim odnosima Federacije BiH i RS („Sl. list SFRJ“, br. 29/78, 39/85, 45/89 i 57/89, „Sl. list RBiH“, br. 2/92, 13/93 i 13/94, „Sl. glasnik RS“, br. 17/93 i 3/96)
4. Zakon o osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, 23/17)
5. Odluka o dodatnoj dokumentaciji, vrsti i sadržaju akata poslovne politike koja se dostavljaju uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad („Službene novine Federacije BiH“, broj 84/17)
6. Pravilnik o obavezi informisanja ugovarača osiguranja („Službene novine Federacije BiH“, broj 1/18)
7. Sudska praksa – presude Općinskih, Kantonalnih i Vrhovnog suda FBiH