

Dr Nataša PETROVIĆ TOMIĆ*

**AKTUELNOST RAZLIKOVANJA PRAVA NA NAKNADU
ŠTETE I PRAVA NA OSIGURANU SUMU U DELU MIHAILA
KONSTANTINOVIĆA: KLASIČNI INSTITUTI I MODERNO
PRAVO OSIGURANJA****

Autorka nastoji da dokaže da razlikovanje prava na naknadu štete i prava na osiguranu svotu, kao preduslov održivog razvoja osiguranja, postoji u delu profesora Konstantinovića. Iako u Skici za zakonik o obligacijama i ugovorima nisu regulisane sve vrste osiguranja koje čine aktuelnu pravnu stvarnost, naš uvaženi profesor kristalno jasno objašnjava da „osigurana suma koju oštećenik dobija od Državnog osiguravajućeg zavoda ne zamenjuje naknadu na koju on ima pravo po opštim pravilima o naknadi prouzrokovane štete od onoga koji je odgovoran za tu štetu“. Ta formulacija predstavlja azbuku osiguranja, čija se aktuelnost nije izgubila ni danas. Štaviše, u fokusu je više nego ikada. Osloncem u delu profesora Konstantinovića, autorka argumentuje da je srpski regulatorni okvir – koji sva osiguranja posmatra iz skućene vizure imovinskih ili osiguranja lica – ograničavajući faktor razvitka tržišta osiguranja. Favorabilan pravni okvir ne ograničava usluge osiguranja prema vrsti osiguranja već uvažava tip pokrića i karakter ugovorene prestacije.

Ključne reći: *Skica za zakonik o obligacijama i ugovorima. – Pravo na naknadu štete. – Pravo na osiguranu svotu. – Karakter prestacije. – Održivi razvoj osiguranja.*

* Redovni profesor, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija, *nataly@ius.bg.ac.rs*.

** Autorka zahvaljuje glavnoj i odgovornoj urednici *Anala Pravnog fakulteta u Beogradu* prof. dr Mariji Karanikić Mirić na pozivu i prilici da svojim radom doprinese obeležavanju godišnjice smrti znamenitog profesora Mihaila Konstantinovića.

1. OSNOVNA POSTAVKA PRAVA OSIGURANJA

Klasično ugovorno pravo osiguranja počiva na bazičnoj podeli na imovinska i osiguranja lica (Ćurković 2013, 5–6; Morlet 2003, 9–10). Od početka HH veka, kada se u vodećim pravnim kulturama osiguranja počelo sa kodifikacijama tog dela ugovorne materije (i svojevrzne emancipacije ugovornog prava osiguranja od ugovornog prava generalno!) bilo je uobičajeno da se svaki tip osiguranja posmatra kroz prizmu te podele. Svrstavanje određene vrste osiguranja u grupaciju imovinskih ili osiguranja lica povlačilo je za sobom i primenu određenih načela, koja u velikoj meri određuju fizionomiju i ciljnu funkciju osiguranja. A i od praktične su pomoći.

Krajem HH, odnosno početkom HHI veka pomenuta podela postaje suviše skućena za razvoj novih proizvoda osiguranja, kojima se izlazi u susret potrebama sofisticiranih korisnika osiguranja (Petrović Tomić 2013, 122–148). Uzmimo kao primer trenutno najpopularniji proizvod tržišta osiguranja – dobrovoljno zdravstveno osiguranje. U pitanju je visokotraženi ugovor na osnovu koga se osiguravač obavezuje da pokrije rizik bolesti koji može dovesti do smrti, boravka u bolnici (tzv. bolnički dani) ili pokrića troškova lečenja (Petrović Tomić 2019, 708 i sled.). Prestacije koje osiguravač preuzima prilično su različite i nemoguće ih je svrstati u čisto imovinske ili čisto lične. Slično je i sa osiguranjem od posledica nezgode. Na primeru tih izuzetno atraktivnih proizvoda osiguranja potvrđuje se *zastarelost podele* na osiguranje imovine i osiguranje lica. Moderan zakonski model osiguranja prati trendove i napušta podele koje predstavljaju smetnju razvoju perspektivnih proizvoda osiguranja. Ili bar odredbe koje su ocenjene kao remetilački faktor ili stvaraju podeljenu sudsku praksu.

Danas postoje brojni proizvodi osiguranja, bez kojih se ne može zamisliti život u HHI veku, koji su spretna kombinacija elemenata osiguranja lica i odštetnih osiguranja. Zbog toga svrstavanje u jednu ili drugu grupaciju osiguranja nema onaj značaj koji je imalo u vreme kada se ugovor o osiguranju počeo razvijati. Mogli bismo reći da je podela na osiguranje imovine i osiguranje lica odigrala *istorijsku ulogu u razvoju prava osiguranja*. Ona je nastala namenski, da omogućí pozicioniranje osiguranja među institutima privatnog prava povezujući ih sa područjem imovinskih ili ličnih rizika. Stupanjem u novi vek, aktuelno postaje pitanje pravnog režima koji će se primenjivati na sve brojnije vrste osiguranja, posebno onih novih (mešovitih). Hermetički pristup zasnovan na insistiranju na tradicionalnoj podeli pokazao se kao neupotrebljiv. Prema stavu uglednog nemačkog pravnika, kvalifikacija ugovornih prestacija osiguranja treba da zavisi prvenstveno od onoga što u ugovoru piše, to jest kako je određena obaveza osiguravača (Lorenz 2009, 20–21). Na istoj liniji rezonovanja je i francuski

Kasacioni sud, koji smatra da je volja ugovornih strana ključna za odgovor na pitanje da li ugovor o osiguranju ima funkciju obeštećenja. Zapravo, taj ugledni sud smatra da je za utvrđivanje takve volje dovoljno uneti u ugovor jednu klauzulu: *klauzulu o subrogaciji osiguravača*.¹ Podrazumeva se da ta klauzula mora biti jasna, precizna i nedvosmislena, uneta u polisnu na način da skreće pažnju osiguraniku. Ako se predloženi kriterijum usvoji i za naše pravo, to bi moglo da smanji broj sporova u vezi sa pravnom prirodom određenih osiguranja i da poveća stepen pravne sigurnosti.²

Spor koji kod nas ne gubi aktuelnost, za šta imamo da zahvalimo isključivo neizgrađenom regulatornom okviru i sudskoj praksi bez imalo sluha za specijalne pravne režime, tiče se suštinski utvrđivanja pravne prirode prestacije osiguravača. Da li je ona jedino determinisana vrstom rizika koji je osiguravač primio u pokriće? Da li prijem u pokriće rizika koji je okarakterisan kao imovinski (neživotni) automatski povlači pretpostavku da je prestacija osiguravača *ipso facto* usmerena ka naknadi štete? I *vice versa*: da li su sva osiguranja lica svotna? U uporednom pravu: i osiguranja lica mogu poprimiti odštetni karakter, ako je to volja ugovornih strana. Ta volja se ispoljava tako što se u ugovor unose kriterijumi koji utiču na obavezu osiguravača i kojima se nedvosmisleno potvrđuje njen odštetni karakter: isplata naknade iz osiguranja prema visini stvarne štete, koeficijentu nesposobnosti i godinama osiguranika, unošenje klauzule o subrogaciji osiguravača itd. Ako želimo da podstaknemo dalji razvoj tih osiguranja, neophodno je da se i u naš pravni poredak implementira podela na svotna i odštetna osiguranja, *explicite* ili *implicite*.

¹ Francuski Kasacioni sud je zauzeo ovaj stav u vezi sa pitanjem da li ugovori o osiguranju od posledica nezgode imaju odštetni ili fiksni karakter. Naime, osiguravač koji se bavi poslovima osiguranja lica može uneti u ugovor klauzulu o subrogaciji. Tom klauzulom, koja se često sreće u osiguranju od posledica nezgode, precizira se da prestacije osiguravača imaju odštetni karakter, što otvara vrata subrogacionom zahtevu osiguravača. U takvom slučaju, odštetni karakter prestacije osiguravača proizlazi iz načina procene štete koju trpi osiguranik: ona se procenjuje prema opštim pravilima građanskog prava, tj. utvrđuje se stvarno pretrpljena šteta. Videti: Morlet, 2003, 250.

² Uostalom, jedno od najspornijih pitanja je da li zabrana subrogacije važi i u osiguranju od posledica nesrećnog slučaja. Logika koja postoji u našoj osiguravajućoj praksi potpuno je suprotna onome što predlažemo: kod nas se ugovor razvrstava u određenu kategoriju (osiguranje imovine ili osiguranje lica) da bi se na osnovu toga zaključilo da li dolazi do subrogacije. Takav put je komplikovaniji i protivan interesima potrošača.

U delu profesora Konstantinovića nalazimo začetak ideje koja je postavila temelje ugovornog prava osiguranja i dala vetar u leđa razvoju te grane prava u bivšoj Jugoslaviji. On, naime, uviđa da osiguranje odražava promene u osnovnim pravnim ustanovama poput svojine, ugovora i odgovornosti i da, stoga, postoji „tendencija postepene supstitucije osiguranja odgovornosti“ (Konstantinović 1982, 572). Ali, Konstantinović je pre više od pola veka jasno kazao da pojava objektivne odgovornosti za štetu ne znači potiskivanje subjektivne odgovornosti. U našem pravu – a to je slučaj i sa drugim pravnim sistemima – postoje oba sistema odgovornosti, kao i odgovornost na osnovu pravičnosti (Konstantinović 1992, 1154).³ Štaviše, kada se pažljivo analiziraju njegovi članci, moguće je uočiti i elemente iz kojih proizlazi da on prepoznaje podelu osiguranja koju naš regulatorni okvir još uvek nije formalnopravno prihvatio. Zahvaljujući njegovoj viziji, koju je u svojim delima razradio i nadogrudio profesor Šulejić, etablirana je podela koja je u ono vreme bila moderna i opšteprihvaćena u najreprezentativnijim pravnim sistemima osiguranja. Zahvaljujući tome, stvoreni su preduslovi za razvoj prava osiguranja. Mesto u istoriji prava osiguranja profesor Konstantinović zaslužuje najvećim delom zahvaljujući jasnom razlikovanju prava na osiguranu sumu i prava na naknadu štete.

2. RAZLIKOVANJE PRAVA NA NAKNADU ŠTETE I PRAVA NA OSIGURANU SUMU U ZOO – KLASIČNI INSTITUTI I PRAVO OSIGURANJA

Podela na osiguranje imovine i osiguranje lica nosi epitet *tradicionalna* (Groutel, Leduc, Pierre, Asselain 2008, 4–5; Bonnard 2012, 9; Abravanel-Jolly 2017, 12–13; Buch 2003, 29–34).⁴ U Francuskoj je ta podela uvedena zakonom iz 1930. godine. Do donošenja tog zakona osiguranja se nisu delila na ona kojima se štiti imovina i ona kojima se štite integritet i život osiguranika. Za sva osiguranja je važno da su zaključena sa ciljem obeštećenja žrtve. I čuveni francuski poznavaoци osiguranja *Picard* i *Besson* smatrali su da se dva tipa osiguranja suštinski ne razlikuju (Morlet 2003, 249). Konceptija Skice za zakonik o obligacijama i ugovorima (dalje: Skica),

³ Podsećanja radi, profesor Konstantinović je bio „đak“ jednog od najpoznatijih profesora onog doba: Luja Žosrana (fr. *Louis Josserand*), jednog od osnivača teorije objektivne odgovornosti za prouzrokovanu štetu.

⁴ Zbog toga većina teoretičara, domaćih i stranih, u udžbenicima i monografijama, polazi od te podele kao najstarije i zakonski utemeljene.

kao i našeg Zakona o obligacionim odnosima⁵ počiva na dualističkoj podeli, koju prate i posebna pravila za osiguranje imovine i osiguranje lica (Petrović Tomić 2019, 161–167). Osiguranje imovine se deli na: osiguranje stvari i osiguranje od odgovornosti.⁶ Kada je reč o osiguranju lica, u pozitivnom pravu regulisani su osiguranje života i osiguranje od posledica nesrećnog slučaja, dok se dobrovoljno zdravstveno osiguranje uopšte ne pominje. Ono je, nakon usvajanja Zakona o zdravstvenom osiguranju, delimično uređeno, što se može oceniti kao pomak u odnosu na višedecenijski *status quo*. To ne umanjuje hroničnu potrebu za usvajanjem posebnog Zakona o ugovoru o osiguranju, kojim bi se taj proizvod osiguranja regulisao u skladu s uporednim trendovima.

Iskusnom poznavaoocu prava osiguranja naročito smeta konstantno mešanje tradicionalne šeme sa kriterijumom prirode prestacije osiguravača. I to je decenijski manir naših, a i stranih teoretičara, u čemu ni praktičari ne zaostaju. Naime, većina autora se u svojim radovima prilikom objašnjenja te podele ne zadržava na merilu predmeta osiguranja već dodaje i *kriterijum prestacije osiguravača*. To „mešanje“ različitih kriterijuma klasifikacije stvara nejasne situacije u praksi, koje rezultiraju povredom prava i interesa osiguranika ili povredom fundamentalnih pravila ugovora o osiguranju. Stvar je postala utoliko problematičnija pojavom mešovitih proizvoda osiguranja, čiji je razvoj na našem tržištu usporen usled ograničenja koja proizlaze iz zastarelog regulatornog okvira. Problem deregulacije u nekim slučajevima rezultira kreativnošću osiguravača, koji u uslove osiguranja unose odredbe kojima se dodatno pogoršava situacija u vezi sa nekim proizvodom osiguranja na našem tržištu.

Niko se fundirano ne može zalagati protiv podele na osiguranje imovine i osiguranje lica, koja je duboko ukorenjena u svesti zakonodavstva i tržišta osiguranja. Ona bez sumnje treba da o(p)stane, ali naš regulatorni okvir treba obogatiti dodatnim klasifikacijama, koje uveliko „žive“ u razvijenim zakonodavstvima, a koje je iznedrila praksa. Prva na listi je kategorizacija prema vrsti prestacije osiguravača. Ona se savršeno uklapa u princip slobode ugovaranja u domenu ugovornog prava osiguranja.⁷ Iako smo u više navrata

⁵ Zakon o obligacionim odnosima – ZOO, *Službeni list SFRJ* 29/78, 39/85, 45/85, 45/89 – odluka USJ I 57/89, *Službeni list SRJ* 31/93, *Službeni list SCG* 1/2003 – Ustavna povelja i *Službeni glasnik RS* 18/2020.

⁶ U osiguranje stvari spadaju: osiguranje od požara, od provalne krađe i razbojništva, osiguranje mašina od loma, kasko osiguranje motornih vozila, osiguranje useva i plodova, šomažno osiguranje itd. Osiguranje od odgovornosti tradicionalno se deli na osiguranje od opšte odgovornosti i osiguranje od odgovornosti za štete od upotrebe motornih vozila.

⁷ Generalno o slobodi ugovaranja: Perović 1975, 5–21; Orlić 1993, 19–35.

elaborirali da sloboda ugovaranja trpi brojna ograničenja u osiguranju (Petrović Tomić 2020, 100–127), ona danas oživljava upravo kreiranjem proizvoda osiguranja za koje se, zbog toga što nije moguće bliže i tačnije odrediti njihovu pravnu prirodu, koristi termin *hibridi* (Petrović Tomić 2021, 325–341). Dovitljivošću prakse osiguranja, koja se ne pridržava stega krute podele na osiguranje imovine i osiguranje lica, osiguranje nastavlja da ruši stereotype i da građanima pruža upravo one proizvode osiguranja koji se mogu nazvati *korisnim* pokrićem. Naime, akcenat svih reformi koje se poslednjih godina sprovode u domenu distribucije u osiguranju je na uvođenju garantija da će potrošač pribaviti korisno pokriće, ocenjujući spram „testa želja i mogućnosti“.⁸ Ako se regulatorni okvir ne izmeni tako da se omogući kvalifikacija prestacije osiguravača prema onome što u ugovoru piše, a ne prema tome da li je u pitanju osiguranje imovine ili osiguranje lica, to će bez sumnje predstavljati smetnju za ostvarenje pomenutog cilja u našem pravnom okviru.

Na osnovu poznavanja ne samo zakonskih rešenja uporednog prava već i teorije, smatramo da se spor povodom kvalifikacije osiguranja od posledica nezgode i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja prevazilazi uvođenjem podele prema predmetu prestacije osiguravača. Kako je reč o proizvodima osiguranja koji mogu dati vetar u leđa tržištu osiguranja, postoji i praktičan razlog da se olakša njihova prodaja.

3. OD KLASIČNE (DUALISTIČKE) DO (MODERNE) PODELE NA ODŠTETNA I SVOTNA OSIGURANJA U PRAVU OSIGURANJA

3.1. Produkt zakonodavstva i prakse

Deregulacija koja u ovom trenutku postoji u domaćem zakonodavstvu ima brojne negativne konsekvence. *Neprihvatljivo je, i sa stanovišta teorije i sa stanovišta prakse, mešanje različitih kriterijuma podele prilikom određivanja pravnog režima koji će biti primenjen na proizvode osiguranja.* Koje opcije stoje na raspolaganju srpskom zakonodavcu? Prva je da izričito pomene podelu na odštetna i svotna osiguranja.⁹ Druga, izglednija, jeste da prilikom izrade sektorskog ugovornog zakona u odeljak o osiguranju lica unese pravila iz kojih proizlazi da obaveza osiguravača i u osiguranju lica – ako

⁸ Praksa je pokazala da veliki broj sporova u vezi sa osiguranjem nastaje usled pribavljanja proizvoda osiguranja koji nije prilagođen potrebama potošača ili mu jednostavno nije potreban.

⁹ To bi bilo sjajno, ali i bez toga se praksa može razvijati.

je tako ugovoreno – može da se sastoji u naknadi štete. Ako bismo krenuli putem „pozajmica iz uporednog zakonodavstva“, druga opcija je daleko zastupljenija od prve.¹⁰ Što se tiče srpskog prava, za početak je dovoljno da se, osim pravila koja važe za osiguranja lica generalno, uvedu i posebna pravila za sva tri tipa osiguranja lica. I da se prilikom normiranja osiguranja od posledica nezgode i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja izbegnu rešenja iz kojih proizlazi da se obaveza osiguravača uvek sastoji u isplati unapred ugovorene sume osiguranja.¹¹

Uporednopravno posmatrano, većina modernih ugovornih izvora osiguranja, na čelu sa prvoklasnim pravnim sistemima – nemačkim i francuskim – svet osiguranja posmatra iz vizure odštetnih i svotnih osiguranja.¹² Zapravo, što se tiče Nemačke, i pre usvajanja Zakona o ugovoru o osiguranju 2007. godine, u teoriji i praksi je postojala podela na odštetna (nem. *Schadensversicherung*) i svotna osiguranja (nem. *Summenversicherung*).¹³ Odštetni karakter osiguranja nalaže obavezu osiguravača da isplati naknadu iz osiguranja koja odgovara šteti (izdacima, troškovima) koju je osiguranik pretrpeo usled nastupanja osiguranog slučaja, nezavisno od toga kojoj vrsti osiguranja pripada ugovoreno pokriće. Nasuprot odštetnim stoje osiguranja zaključena na određenu sumu, čiji je cilj isplata unapred određenog iznosa, nezavisno od toga da li je osiguranik pretrpeo imovinsku štetu.^{14, 15} Ključna razlika između tih podela je u neprimeni načela obeštećenja i svih pravila koja iz toga proizlaze u

¹⁰ Taj termin profesor Konstantinović upotrebljava u obrazloženju Skice.

¹¹ Zapravo, elementi te podele već postoje u našem pravu. ZO je svrstao osiguranje od posledica nezgode i zdravstveno osiguranje u neživotna osiguranja, te je time postavio temelj, koji bi trebalo razraditi sektorskim ugovornim zakonom.

¹² I Principi evropskog ugovornog prava osiguranja (eng. *Principles of European Insurance Contract Law*) polaze od podele na odštetna osiguranja (eng. *indemnity insurance*) i osiguranja sa fiksnim iznosom (eng. *fixed sum insurance*).

¹³ U nemačkom pravu postoji razlika između osiguranja od štete, koje je i terminološki izričito pomenuto u naslovu druge glave, i osiguranja na novčanu sumu, koje nije izričito pomenuto kao takvo (Đorđević, Samardžić 2014, 44).

¹⁴ U nemačkoj teoriji se ističe da odštetna osiguranja odgovaraju konkretnoj potrebi za pokrićem (nem. *konkret Bedarfsdeckung*), dok osiguranja zaključena na određenu sumu odgovaraju apstraktnoj potrebi za pokrićem (nem. *abstrakt Bedarfsdeckung*). I dok se u nemačkom zakonu izričito pominju odštetna osiguranja i posvećuje im se poseban odeljak, termin osiguranja zaključena na određenu sumu nije upotrebljen u zakonu. Uporediti: Wandt 2010, 13–14.

¹⁵ Dok se prva kategorija poklapa sa pojmom osiguranja imovine iz našeg prava (obuhvata osiguranje stvari i osiguranje od odgovornosti), druga kategorija je slična našem osiguranju lica (osiguranje života, osiguranje od posledica nezgode i dobrovoljno zdravstveno osiguranje).

svotnim osiguranjima.¹⁶ Krucijalno za razumevanje odnosa tradicionalne i moderne podele – koje smatramo prihvatljivim i za srpsko pravo *de lege ferenda* – jeste da samo osiguranja lica mogu biti zaključena kao osiguranja na određenu sumu (kapitalna, paušalna), dok to nije slučaj sa imovinskim.¹⁷ Ali, to ne mora uvek biti slučaj. *Pretpostavka svotnog karaktera osiguranja lica je, dakle, oboriva*. Postoje i osiguranja lica sa odštetnim karakterom. Prilikom određivanja pravnog režima u fokusu je ono što je ugovoreno u pogledu obaveze osiguravača kad nastane osigurani slučaj, a ne pravila koja proizlaze iz svrstavanja osiguranja u neki tip pokrića. Najbolji primer je dobrovoljno zdravstveno osiguranje, koje se u nemačkom pravu citira kao osiguranje lica sa odštetnim karakterom: osiguravač pokriva štete koje je osiguranik pretrpeo usled plaćanja troškova lečenja određene bolesti.¹⁸

Da bismo približili koliko je iz ugla prakse fundirana podela prema vrsti prestacije osiguravača, krucijalno je da se *šteta može javiti i kao posledica ostvarenja rizika na ličnim dobrima osiguranika*.¹⁹ Takav zaključak ne proizlazi iz dualističke podele. Po onima koji osiguranja posmatraju iz skućene vizure imovinskih ili osiguranja lica, suštinska razlika između njih sastoji se u tome da se rizik u oblasti osiguranja imovine ostvaruje na imovinskom dobru i da zahteva da obaveza osiguravača bude usmerena ka naknadi štete koju osiguranik trpi usled toga. *A contrario*, rizik kod osiguranja lica se ostvaruje na ličnim dobrima osiguranika i kao takav povlači paušalni karakter obaveze osiguravača. Međutim, to ne može da bude generalni stav, naročito ne u aktuelnom trenutku. Kod nekih vrsta osiguranja lica, povreda koja nastaje na

¹⁶ S druge strane, postoji manje značajna podela na osiguranja lica (nem. *Personenversicherung*) i nelična osiguranja (nem. *Nichtpersonenversicherung*). Nelična osiguranja su negativno određena: to su sva osiguranja koja se ne mogu svrstati u osiguranja lica.

¹⁷ Najjednostavnije je to objasniti na primeru osiguranja života: u tom tipičnom osiguranju lica osiguravač se obavezuje da, kada nastupi osigurani slučaj, isplati iznos koji je unapred ugovoren sa ugovaračem osiguranja. Videti: Lorenz 2009, 19–20.

¹⁸ I u francuskom pravu uveliko postoji podela na osiguranja sa funkcijom obeštećenja i osiguranja koja nemaju funkciju obeštećenja. Bigot 2007, 94; Morlet 2003, 249.

¹⁹ „...esencijalno za razumevanje podele na svotna i odštetna osiguranja koju predlažemo i za naše pravo je da priroda rizika – lično ili materijalno dobro – nije odlučujući kriterijum kvalifikacije osiguranja, već ono što je za određeni rizik ugovoreno. Iako osigurani rizik pogađa lično dobro osiguranika, ako njegova realizacija dovodi do štetnih posledica po osiguranika njemu se izlazi u susret ugovaranjem prestacije osiguravača odštetnog karaktera. Šteta se javlja i kao posledica povrede nekog ličnog dobra, što se odražava na vrstu prestacije osiguravača i način na koji se ona određuje“. Petrović Tomić 2019, 496–497. Uporediti: Hofmann, 1991, 28.

ličnom dobru usled ostvarenja osiguranog rizika stvara brojne izdatke, koji mogu biti obuhvaćeni osiguranjem. Osiguranik, dakle, trpi štetu uporedivu sa štetom nakon ostvarenja rizika na imovinskim dobrima, te ima interes da od osiguravača zahteva da prestacija pokriva i te posledice. Iz tih razloga je *nemoguće izjednačavati predmet osiguranja i vrstu obaveze osiguravača*. Dakle, lično dobro kao predmet rizika ne povlači *ipso facto* i isključivo svotni karakter prestacije. Osim toga, takav pristup često vodi nepravičnim rešenjima. Zbog toga je *regulatorni okvir osiguranja koji ne priznaje odštetni karakter prestacije osiguravača kod osiguranja lica ograničen* i predstavlja smetnju razvoju osiguranja za koja se tvrdi da čine peti stub sistema socijalne zaštite.

Podelu na osiguranje imovine i osiguranje lica naše pravo i praksa poznaju već više od četrdeset godina i sada je trenutak da se ona nadogradi uvođenjem još jedne klasifikacije koja bi uticala na rešavanje praktičnih problema u vezi sa hibridnim proizvodima osiguranja. Time bi se na zakonskom nivou potvrdilo da specijalni pravni režimi treba da uživaju pravovremen i adekvatan zakonski odgovor.

Kakav je odnos nove i tradicionalne podele? Prvo i najvažnije, mogu da koegzistiraju. Zapravo je poželjno da pravni poredak bude bogat klasifikacijama, budući da se svrstavanjem u određenu podgrupu automatski obezbeđuje primena specijalnog pravnog režima. To je izuzetno korisno za nove tipove pokrića, koji se često javljaju kao produkt prakse. Drugo, da li je moguće staviti znak jednakosti između određenih klasifikacija? Ili bar uočiti određene pravilnosti u njihovom odnosu sa drugim klasifikacijama? Dok se između osiguranja imovine i odštetnih osiguranja generalno može staviti znak jednakosti (jer su sva osiguranja imovine zaključena sa ciljem obezbeđenja naknade štete od osiguravača i u tom smislu su odštetnog karaktera te nisu punovažni sporazumi kojima bi osiguravač pristao da isplati više nego što je pretrpljena šteta, kao ni sporazumi kojima se unapred ugovara iznos naknade štete),²⁰ osiguranja lica su kontroverzna. Ona se, naime, najčešće poklapaju sa svotnim osiguranjem (osiguravač isplaćuje unapred ugovoreni iznos osigurane sume), ali ne možemo prenebrežniti činjenicu da je i u nekim osiguranjima lica obaveza osiguravača, makar delimično, odštetnog karaktera (Binon 2007, 29–30).

²⁰ I ta tvrdnja je relativizovana u savremenom pravu. Kao primer možemo uzeti ugovorenu i novu vrednost. U prvom slučaju se unapred ugovara vrednost od koje će se početi prilikom odmeravanja iznosa naknade iz osiguranja, dok se u drugom svesno zanemaruje stopa amortizacije, čime se direktno odstupa od načela obeštećenja. Sve to pod okriljem prilagođavanja imovinskih osiguranja potrebama savremenih osiguranika. I to je potpuno opravdano.

Za praksu će u budućnosti biti značajno i pitanje koje vrste osiguranja lica su svotnog karaktera, a koje odštetnog? Da li neka vrsta može biti i svotna i odštetna? Koje prestacije su svotne, a koje odštetne? Osiguranje života je isključivo paušalno to jest svotno osiguranje, što je notorno i kod nas i u stranim zakonodavstvima. Za razliku od osiguranja života, *prestacije osiguravača kod osiguranja od posledica nezgode i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja nisu isključivo unapred kvantitativno određene ili određive na osnovu unapred definisanih parametara, bez ikakve relacije sa potencijalnom štetom* (Binon 2007, 31–32). Naime, ta osiguranja lica pokazuju, u pojedinim tipovima pokrića, karakteristike odštetnih osiguranja, što je u stranoj praksi već uveliko afirmisano. Kada je ugovoreno plaćanje troškova lečenja (a po nekima i izgubljene zarade) kao posledice nastupanja nesrećnog slučaja, obaveza osiguravača se odmerava i ispunjava na sličan način kao u drugim odštetnim osiguranjima. Isto važi i za troškove lečenja koji su obuhvaćeni dobrovoljnim zdravstvenim osiguranjem.

Pravo osiguranja kao grana prava i pravne nauke ima budućnost samo ako se postavi fleksibilnije prema potrebama sofisticiranih korisnika. Pravo osiguranja jeste nastalo iz građanskog prava i kao takvo u značajnoj meri odražava onaj stepen formalizma koga se građansko pravo verovatno nikada neće osloboditi. To je u neku ruku opravdano. S druge strane, kao nezaobilazan deo zaštite potrošača, pravo osiguranja obavezuju određene procedure, kojima se garantuje potreban nivo zaštite slabije strane. Ne sporimo opravdanost ni jedne ni druge karakteristike. Ali, budućnost osiguranja vidimo u prilagođavanju izmenjenim prilikama i kreiranju mešovitih proizvoda osiguranja. Pod tim mislimo na kombinacije elemenata različitih vrsta osiguranja u jednom proizvodu osiguranja. Samo takav pristup može obezbediti *održivi razvoj prava osiguranja*. Ako osiguranje po ponudi proizvoda i pravnoj regulativi nalikuje onome što smo imali početkom HH veka, to bi značilo da nije ostvaren nikakav napredak i da je ono hermetički zatvoreno za izmene koje diktira život u savremenom društvu. Sam istorijski razvoj prava osiguranja obavezuje da se ide u korak sa vremenom, odnosno korak ispred klasičnih instituta građanskog prava.

O potrebi prilagođavanja zakona potrebama društva profesor Konstantinović govori u kontekstu obrazloženja Skice: „Ali kako se potrebe prakse, naročito privredne prakse, menjaju, to svaki zakon vremenom počinje da zaostaje za potrebama društva. To je opšta istina i ona se može lako proveriti danas, u vreme ubrzane evolucije odnosa izazvane dobrim delom naglim tehničkim razvitkom. U primeni, naročito u sudskoj primeni, vrši se stalno prilagođavanje zakona potrebama života i taj se proces nikad ne zaustavlja. Taj proces nije uvek lak, te najzad dođe čas kada zakon dođe u sukob sa životom, i nastane potreba za intervencijom zakonodavca. Intervencija

zakonodavca vremenom postane neminovna, ali pri izradi nekog zakona, a naročito pri izradi nekog zakonika, potrebno je postupiti tako da do te intervencije dođe što docnije. Kada je moguće predvideti pravac evolucije, onda je lako podesiti da zakonske odredbe ne dođu u opreku sa potrebama života. Ista svrha može se postići ako neke odredbe zakona, mesto da budu kruto formulisane dobiju oblik gipkih direktiva, opštih standarda“ (Konstantinović, 1996, 35).

3.2. Razlikovanje prava na naknadu štete i prava na osiguranu sumu u delu profesora Konstantinovića – preteča podele na odštetna i svotna osiguranja

Pitanje odnosa između prava na naknadu štete i prava na osiguranu sumu nastalih iz istog osnova postavilo se povodom obaveznog osiguranja putnika od nesrećnog slučaja u sudskoj praksi SFRJ. Tom prilikom Vrhovni sud je doneo rešenje kojim je ukazao na pogrešan stav nižih sudova, koji su razvili praksu da odbijaju isplatu naknade štete koja se desila po istom osnovu koji je doveo do prava na isplatu sume osiguranja.²¹ To pitanje je, inače, na nedvosmislen način bilo uređeno u Skici: „Pravo na naknadu od trećeg lica odgovornog za nastupanje osiguranog slučaja pripada ugovoriocu osiguranja odnosno korisniku, nezavisno od njegovog prava na osiguranu svotu“ (čl. 925, st. 2). U komentaru tog rešenja i uopšte sudske prakse profesor Konstantinović ispravno primećuje razliku između prava na osiguranu sumu (koje se ostvaruje prema uslovima osiguranja) i prava na naknadu štete (prema opštim pravilima odštetne odgovornosti). Iako je u Skici bilo regulisano samo osiguranje života, kada se u praksi pojavilo sporno pitanje u vezi sa osiguranjem od nesrećnog slučaja, profesor Konstantinović nije imao ni najmanju dilemu kako razrešiti taj za sudsku praksu nižih sudova pravni galimatijas.

„Oštećeniku pripada pravo na naknadu od železnica po opštim pravilima našeg prava, ako su ispunjeni uslovi postavljeni tim pravilima. On to pravo ne gubi time što je usled obaveznog osiguranja stekao jedno novo pravo prema Državnom osiguravajućem zavodu. Inače, to bi značilo da bi ustanovom obaveznog osiguranja, za koje isključivo oni plaćaju premije, položaj putnika

²¹ „Pogrešan je pravni stav suda prvog stepena da tužioci po istom osnovu po drugi put ostvaruju pravo na naknadu, jer naknada koju su primili od DOZ-a ima svoj osnov u ugovoru o osiguranju, a naknada koja se tužbom traži ima svoj osnov u ugovoru o prevozu“ (Rešenje Vrhovnog suda NR Srbije. GŽ-38/51 od 16. februara 1953).

bio pogoršan, što bi bilo apsurdno. U pitanju su dva potpuno odvojena odnosa: odnos između putnika i železnica i odnos između putnika i Državnog osiguravajućeg zavoda. Pravo na osiguranu sumu koju oštećenik može da zahteva od Državnog osiguravajućeg zavoda zasniva se na osiguranju. Ono potiče iz njegovih odnosa sa tim zavodom i nalazi se potpuno van njegovih odnosa sa železnicama. *Osigurana suma koju oštećenik dobija od Državnog osiguravajućeg zavoda ne zamenjuje naknadu na koju on ima pravo po opštim pravilima o naknadi prouzrokovane štete od onoga koji je odgovoran za tu štetu. To nije ni svrha osiguranja. Njegova svrha je da osigura oštećeniku izvesnu sumu ako se dogodi osigurani slučaj, a ne da pokrije odgovornost onoga koji je dužan da naknadi štetu. Zato oštećenik može zahtevati naknadu celokupne štete od onoga ko je za nju odgovoran, i ta naknada može biti mnogo veća od osigurane sume*“ (Konstantinović 1982, 500).

Reč je o kumuliranju prava iz osiguranja i prava na naknadu štete u slučaju čisto svotnih prestacija, institutu koji ne gubi značaj ni u uslovima tržišta i moderne privrede. Zapravo, pod uticajem socijalističkih zabluda, sudska praksa je pogrešno rezonovala i jedno kristalno jasno pravno pitanje zamagljivala smo zato što je polazna premisa bila uplivisana logikom koja ne uvažava elementarne postavke prava. Za razliku od nefundirane sudske prakse, prof. Konstantinović upozorava: „...u slučaju osiguranja lica od nesrećnih slučajeva, čija je svrha da obezbedi korisniku isplatu određene sume novca (osigurane sume) čiji je iznos utvrđen unapred, ako se desi predviđeni slučaj (osigurani slučaj). U ovom slučaju korisniku treba priznati pored prava da zahteva od osiguraoca isplatu osigurane sume, još i pravo da se okrene protiv štetnika i da od njega zahteva naknadu, dakle da kumulira osiguranu sumu i naknadu. Osigurana suma koju se osiguralac obavezuje da plati u ovom slučaju nema karakter naknade, kao što je to slučaj sa iznosom koji osiguralac plaća u slučaju imovinskog osiguranja, koji ima čist karakter naknade. Kod osiguranja od nesrećnog slučaja, iznos osiguranja sume utvrđuju strane ugovornice slobodno još prilikom zaključenja ugovora, ili je on određen unapred nekim opštim propisom kod obaveznog osiguranja, i osiguralac duguje isplatu tog iznosa kad se desi osigurani slučaj bez obzira na to da li postoji šteta, a kad šteta postoji, bez obzira na to kolika je. *Veličina osigurane sume ne zavisi od veličine štete. Njom osiguralac ne naknadije štetu koju je osiguranik pretrpeo, već vrši svoju obavezu iz ugovora. Osiguranik ne zasniva svoje pravo prema osiguraocu na pretrpljenoj šteti, već na aleatornom ugovoru o osiguranju ili obaveznom osiguranju, pošto se određeni neizvesni događaj ostvario.* Da bi imao pravo na osiguranu sumu kad se određeni događaj ostvari, osiguranik je platio premije. Osigurana suma odgovara tim premijama, a ne eventualnoj šteti. Ona ne treba da bude smetnja da osiguranik zahteva od odgovornog lica naknadu prouzrokovane štete. Pravo

na osiguranu sumu i pravo na naknadu štete imaju, dakle, različite svrhe i različite podloge, i zbog toga osiguraniku treba priznati kumulativno i jedno i drugo“ (Konstantinović 1982, 504).

4. KVALIFIKACIJA OSIGURANJA OD POSLEDICA NEZGODE I DOBROVOLJNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA U IZMENJENOM KONTEKSTU

4.1. *De lege lata*

Za nedovoljnog poznavaoaca prava osiguranja osiguranje od nezgode je prilično kontroverzno: iz ugla obligacionog prava, to je osiguranje lica, dok je u statusnim izvorima novijeg datuma podvrsta neživotnog osiguranja (ZO, čl. 9).^{22, 23} Zbog toga se postavlja pitanje kakva je pravna priroda te vrste osiguranja. Daleko od toga da je to samo akademska dilema. Naša višedecenijska sudska praksa dokazuje da od odgovora na to pitanje zavisi koji pravni režim će biti primenjen na ugovor o osiguranju od posledica nezgode.²⁴

Da pođemo od Skice, kako red nalaže. U njoj nema odredaba o osiguranju od posledica nezgode. U odeljku Skice naslovljenom „Osiguranja lica“ reguliše se samo ugovor o osiguranju života. Zbog toga je i pitanje kumuliranja naknade i osigurane svote uređeno polazeći samo od karaktera prestacije osiguranja života. U tome i jeste najveći propust redaktora ZOO. Oni su preuzeli odredbe Skice iz dela posvećenog osiguranju lica ne uvažavajući okolnost kom tipu osiguranja su one suštinski namenjene. To će, kao što je poznato, stvoriti „jurističku konfuziju“ (Perović 1996, 7). Da stvar bude gora, redaktori se nisu zadržali na pogrešnom preuzimanju odredbe prilagođene jednoj vrsti osiguranja lica već su je obogatili dodatnim stavom, koji je kumovao nastanku pravne nesigurnosti najvećeg stepena.

Važeći regulatorni okvir, dakle, sadrži niz odredaba koje smatramo *smetnjom za pravilno određenje pravne prirode ovog tipa osiguranja*. U ZOO se pravi distinkcija između vrste prestacija osiguravača već u članu u kome

²² Zakon o osiguranju – ZO, *Službeni glasnik RS* 139/2014 i 44/2021.

²³ Dobrovoljno zdravstveno osiguranje se pominje samo u statusnim izvorima (gde je raspoređeno u grupu neživotnih osiguranja), dok se regulativa materijalno-pravnih pitanja donedavno nalazila u podzakonskom izvoru – Uredbi o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. Zbog značaja tog osiguranja ono je odnedavno zakonski uređeno – Zakonom o zdravstvenom osiguranju.

²⁴ Što se tiče dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, sudska praksa koja bi se bavila tim pitanjem za sada nije dostupna.

je definisan ugovor o osiguranju. Ugovorni zakon kaže da se ugovorom o osiguranju obavezuje ugovarač osiguranja da plati određeni iznos organizaciji za osiguranje (osiguravač), a organizacija se obavezuje da, ako se desi događaj koji predstavlja osigurani slučaj, *isplati osiguraniku ili nekom trećem licu naknadu, odnosno ugovorenu svotu ili učini nešto drugo*.²⁵ Zakonodavac je dobro krenuo (možda i nesvesno!), ali je problem za praksu nastao zato što se obaveza osiguravača posmatra u kontekstu jedine podele koju poznaje ZOO, a koja predstavlja kamen spoticanja. Različiti karakter prestacije osiguravača proizlazi iz člana koji nosi naslov „Svrha osiguranja imovine“ i člana koji nosi naslov „Utvrđivanje osigurane svote“.²⁶ Zakonodavac inauguriše princip obeštećenja i kaže da se osiguranjem imovine obezbeđuje naknada za štetu koja bi se desila u imovini osiguranika zbog nastupanja osiguranog slučaja.²⁷ To je programsko načelo svih imovinskih osiguranja te je nemoguće zaključiti ugovor kojim se ugovara paušalna naknada štete ili iznos naknade veći od pretrpljene štete. To ne važi u osiguranju lica. ZOO kaže da se u osiguranju lica visina osigurane svote koju je osiguravač dužan isplatiti kada nastupi osigurani slučaj utvrđuje u polisi prema sporazumu ugovornih strana.²⁸ Pritom pominje samo životno osiguranje i osiguranje od nesrećnog slučaja, dok je dobrovoljno zdravstveno osiguranje izostavljeno.

Ako jezički tumačimo prvu odredbu iz odeljka o osiguranju lica, dolazimo do saznanja da je prestacija osiguravača u osiguranju lica isključivo svotna. Da li je zaista tako? Da li ZOO usvaja pretpostavku svotnog karaktera osiguranja lica? Da li je to imperativna odredba? Ili poluimperativna, pa se od nje može odstupati ako je to u nesumnjivom interesu osiguranika? Da li to znači da ZOO *implicito* poznaje svotna osiguranja i vezuje ih za osiguranja lica?

Da ZOO *polazi od svotne prirode osiguranja lica* potvrđuje i član kojim se uređuje kumuliranje. Osim što je naslov prilično netačan (jer se u osiguranju lica, držeći se čl. 942, st. 1, ne isplaćuju naknade već isključivo osigurane sume), taj član je jedan od najkontroverznijih imajući u vidu njegov uticaj na sudsku praksu u vezi sa ugovorom o osiguranju. Pošto osiguravač isplati osiguranu svotu, ZOO kaže da ne može imati ni po kom osnovu pravo na naknadu od trećeg lica odgovornog za nastupanje osiguranog slučaja. To pravo pripada osiguraniku, odnosno korisniku, nezavisno od njegovog prava

²⁵ ZOO, čl. 899, st. 1.

²⁶ U Skici iznad člana kojim se reguliše načelo obeštećenja stoji naslov: SVRHA IMOVINSKOG OSIGURANJA: NAKNADA ŠTETE (čl. 903), dok član koji reguliše osiguranje lica nosi naslov: UTVRĐIVANJE OSIGURANE SVOTE (čl. 919).

²⁷ ZOO, čl. 925, st. 1. Skica je dosta jasnija: „Imovinska osiguranja imaju za svrhu naknadu štete koja bi se desila u imovini osiguranika usled ostvarenja određenog rizika“ (čl. 903, st. 1).

²⁸ ZOO, čl. 942, st. 1; Skica, čl. 919.

na osiguranu svotu. To bi se moglo razumeti, da zakonodavac nije uveo izuzetak koji kaže da se odredbe prethodnih stavova *ne odnose na slučaj kada je osiguranje od posledica nesrećnog slučaja ugovoreno kao osiguranje od odgovornosti*.²⁹

Umesto da kritikujemo dopunjenu odredbu Skice, možda je pametnije da se zapitamo da li bi socijalistički zakonodavac predvideo izuzetak od primene kumulacije osigurane sume i naknade štete da je bio „načisto“ o pravnoj prirodi prestacije osiguravača osiguranja od posledica nezgode? Da je prestacija uvek svotna, ne bi bilo potrebe da se reguliše izuzetak od dopuštenosti kumulacije. Ondašnji zakonodavac poznaje samo podelu na osiguranje imovine i osiguranje lica i pokušava da i pitanje koordinacije prava iz osiguranja i prava na naknadu štete reši polazeći od te podele. I pravi dve greške. Prvo, pogrešno dozvoljava kumulaciju u osiguranju lica kao generalno pravilo, bez uvažavanja razlike između životnih i osiguranja od posledica nesrećnog slučaja.³⁰ U odbranu socijalističkog zakonodavca može se izneti

²⁹ Prema našoj sudskoj praksi, ta odredba se prvenstveno odnosi na osiguranje koje zaključuju poslodavci, a gde su zaposleni osiguranici i korisnici prava. Međutim, ta odredba potencijalno obuhvata sve slučajeve u kojima ugovarač pokriva svoju odgovornost, koja u isto vreme pokriva i nezgode koje trpe druga lica. U kvalifikaciji takvih ugovora, sudska praksa je pošla od ekonomskog kriterijuma, a ne od kriterijuma zaštitne funkcije. Naime, uzimala je u obzir izvor plaćanja premija osiguranja. Ako su se premije plaćale iz sredstava poslodavca, sudovi su takav ugovor smatrali ugovorom o osiguranju od odgovornosti. Ako to nije bio slučaj, ugovor se kvalifikovao kao osiguranje od posledica nesrećnog slučaja. Razlika između ta dva pristupa imala je i praktične konsekvence po korisnika prava iz osiguranja. U prvom slučaju, radniku se prilikom dosuđivanja naknade štete od poslodavca, a posredstvom njegovog osiguravača od odgovornosti, umanjivala naknada za ono što je primio po osnovu osiguranja od posledica nesrećnog slučaja. Time se njegov položaj čini znatno nepovoljnijim u odnosu na slučaj kada se dozvoljava kumulacija. Stoga u teoriji postoji stanovište, sa kojim se slažemo, da se ugovor o osiguranju od posledica nesrećnog slučaja može smatrati ugovorom o osiguranju od odgovornosti samo ako je to u njemu izričito navedeno. Videti: Ćurković 2009, 193.

³⁰ Direktiva 73/239 o usaglašavanju zakonskih, podzakonskih i administrativnih akata koji se odnose na otpočinjanje i obavljanje delatnosti direktnog osiguranja, osim osiguranja života (First Council Directive 73/239/EEC of 24 July 1973 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to the taking-up and pursuit of the business of direct insurance other than life insurance, O. J. L. 228, 3–19). Naime, Aneksom A Prve neživotne direktive nabrojani su ugovori o osiguranju u kojima se obaveza osiguravača sastoji u naknadi štete. To su ugovori o osiguranju koji obuhvataju sledeće rizike: nesrećni slučaj (uključujući i nezgodu na radu i profesionalno oboljenje), bolest, odgovornost za kopnena vozila, železnička vozila, vazduhoplovi, brodovi, gubitak ili oštećenje stvari u saobraćaju, odgovornost od požara i drugih prirodnih sila, odgovornost za ostalu štetu u imovini, odgovornost za upravljanje motornim vozilom, odgovornost za upravljanje avionom (uključujući i odgovornost prevozioca), odgovornost za upravljanje bro-

argument da u ono vreme ni u Evropi nije bila razvijena svest o potrebi razlikovanja životnih i neživotnih osiguranja. Ta distinkcija je zasluga Prve neživotne direktive, koja je usvojena 1973. godine. Vremenski i matematički posmatrano, u vreme kada se radilo na ZOO, tek je trebalo da zaživi ideja o jasnom razgraničenju poslova životnog i neživotnog osiguranja. Za državu u kojoj je dominantna bila kontrolisana privreda i koja je na osiguranje gledala kao na egzotičan proizvod, saznanja o vrstama osiguranja nisu prioritet najvišeg stepena. Drugo, ZOO uvodi neprecizno definisan izuzetak koji se tiče osiguranja od posledica nesrećnog slučaja koje je zaključeno kao osiguranje od odgovornosti, u kom slučaju zabranjuje kumulaciju prava.³¹ To je vrlo sporno rešenje jer nije precizirano u kojim slučajevima osiguranje od posledica nezgode postaje osiguranje od odgovornosti.³² To doslovno znači da ako u nekom slučaju sud nije dovoljno familijaran sa osiguranjem, zbog čega neće biti u stanju da prepozna da li je *in concreto* osiguranje od posledica nezgode zaključeno kao osiguranje od odgovornosti, dozvoliće kumulaciju prava. *In ultima linea*, takvo rezonovanje vodi neosnovanom obogaćenju osiguranika, koji može da ostvari dve naknade za istu štetu, jednu od osiguravača (koji odgovara na osnovu ugovorne odgovornosti i koji bi odbijanjem da isplati naknadu povredio sinalagmatičnost ugovora o osiguranju), a drugu od štetnika. Inače, u vezi sa spornim stavom čl. 948 ZOO, nakon usvajanja Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju, obavezno osiguranje putnika u javnom prevozu od posledica nesrećnog slučaja može se navesti kao primer osiguranja na koje se ta odredba ne može primeniti.³³ Naime, ZOOS izričito kaže da osiguranik ima pravo na kumulaciju osigurane

dovima (uključujući i odgovornost prevozioca), opšta odgovornost, odgovornost za vraćanje kredita i kad nastupi stečaj, odgovornost u vezi sa jemstvom, finansijski gubici i rizik pri zapošljavanju i osiguranje pravnih troškova.

³¹ Možda bi se moglo reći da je ondašnji zakonodavac *implicite* naslutio da u nekim slučajevima osiguranje od posledica nezgode ima odštetni karakter, a nije bio dovoljno vešt kako da to izrazi. Zbog toga je pokušao da uvede drugačiji pravni režim za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja poistovećujući ga sa osiguranjem od odgovornosti. Ciljno posmatrano, zakonodavac time kaže da ono ima odštetni karakter, te u tom slučaju kumulacija prava nije dozvoljena.

³² Pitanje je da li bi problem u vezi sa kvalifikacijom ugovora o osiguranju bio donekle rešen ako se unese klauzula kojom se implicira odštetni karakter prestacije? Ako se, primera radi, uvede zabrana za osiguranika da se odrekne zahteva prema trećem licu. Da li je to uopšte moguće imajući u vidu odredbe ZOO?

³³ Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju – ZOOS, *Službeni glasnik RS* 51/09, 78/11, 101/11, 93/12 i 7/13 – odluka Ustavnog suda, čl. 17, st. 3.

sume i naknade štete.³⁴ To znači da ZOOS isključuje mogućnost da obavezno osiguranje putnika u javnom prevozu bude zaključeno kao osiguranje od odgovornosti prevozioca.

Kada je reč o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, u praksi prestacija osiguravača neće biti u svakom slučaju čisto svotna, već će po načinu utvrđivanja biti sličnija prestacijama u imovinskim osiguranjima (kao što je to slučaj sa troškovima lečenja). Iz tog razloga je u stranoj teoriji uobičajeno da se dobrovoljno zdravstveno osiguranje kvalifikuje kao mešovito proizvod osiguranja, tačnije kao lično osiguranje koje spaja osobine i svotnih i odštetnih osiguranja. Najbolji primer je pokriće troškova lečenja koji nastaju usled ugovorom obuhvaćenih bolesti i koji se pokrivaju u stvarnom iznosu (Bonnard 2012, 316). Zapravo, najtačnije je reći da je to osiguranje *hibrid*, to jest da ima mešovit karakter i da za njega treba da važi sličan pravni režim kao za osiguranje od posledica nezgode.³⁵ Tu dolazimo do najvećeg ograničenja našeg regulatornog okvira osiguranja. Pošto dobrovoljno zdravstveno osiguranje uopšte nije pomenuto u odeljku ZOO u kojem se uređuje osiguranje lica, njegova kvalifikacija se vrši samo na osnovu onoga što piše u uslovima osiguranja.

Svrstavanje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u osiguranje lica i shodna primena pravila koja se odnose na životno i osiguranje od posledica nesrećnog slučaja smetnja je za adekvatnu kvalifikaciju tog osiguranja. Sporno je i da li se može primeniti princip zabrane kumulacije. Zakonska solucija otvara pitanje koje pravilo primeniti na dobrovoljno zdravstveno osiguranje: generalni princip o dopuštenosti kumulacije prava iz osiguranja i prava od odgovornog lica za nastupanje osiguranog slučaja? Ili izuzetak koji se odnosi na osiguranje od posledica nesrećnog slučaja? Poznavanje instituta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja navodi nas na mišljenje da bi pravni režim kumulacije prava u toj vrsti osiguranja trebalo upodobiti pravnom režimu koji važi za osiguranje od posledica nezgode. Ali, izuzetke treba usko tumačiti, a u ZOO se pominje samo osiguranje od posledica nezgode. Sve i da nije ovog pravila tumačenja, izuzetak od dopuštenosti kumulacije je tako

³⁴ Sudska praksa to potvrđuje: „Putnik ima pravo na osiguranu sumu po osnovu obaveznog osiguranja putnika, a nezavisno od tog prava i pravo na naknadu štete po osnovu odgovornosti prevozioca.“ Presuda Apelacionog suda u Novom Sadu, Gž 859/2016 od 28. 6. 2016.

³⁵ Ipak, između ta dva tipa pokrića postoji jedna značajna razlika: osiguranju od posledica nezgode se osporava odštetni, dok se dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju osporava svotni karakter. Istina je na sredini. Oba osiguranja mogu podrazumevati različita pokrića, te prema onome što je ugovoreno treba odgovoriti kakav je karakter prestacije osiguravača.

formulisan da je izvor glavobolje u sudskoj praksi već više od četiri decenije. To pravilo nije dovoljno jasno ni iz ugla osiguranja od posledica nezgode. Pitanje je kakve bi sve praktične probleme stvorio pokušaj da se primeni i u dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju. Dakle, ostaje mogućnost da se primeni princip iz čl. 948, st. 1 i 2. Takvom tumačenju se protivi saznanje da su prestacije osiguravača u dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju često odštetnog karaktera. Kako dopustiti kumulaciju prava iz tog osiguranja i prava od odgovornog lica kada bi tako nešto vodilo neosnovanom obogaćenju osiguranika?

Suočeni sa ovim problemom i svesni činjenice da se u ZOO nigde ne pominje direktno dobrovoljno zdravstveno osiguranje, domaći osiguravači su problem rešili unošenjem u opšte uslove osiguranja klauzula iz kojih proizlazi da je to odštetno osiguranje, bez obzira na to kakva prestacija je *in concreto* ugovorena.³⁶ Umesto dovitljivosti domaćih osiguravača, zalažemo se za uređenje dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u posebnom ugovornom zakonu o osiguranju. Ključno je da se ono definiše na jasan način i da se precizno odredi koja pravila iz odeljka o osiguranju lica imaju primenu i na to osiguranje, odnosno koja pravila koja inače važe za imovinska osiguranja dolaze u obzir ako priroda prestacije to nalaže.

4.2. De lege ferenda

Osnovna dilema koju treba razrešiti pre konačnog izjašnjenja o zakonskom uređenju pravnog režima osiguranja od posledica nezgode i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja jeste koji je cilj tih osiguranja. Da li je to naknada štete pretrpljene usled nezgode ili bolesti? Ili je reč o osiguranju kapitala? Da li je regulatorni okvir tako koncipiran da „tera“ potrošače koji pribavljaju osiguranja lica da ugovaraju svotne prestacije? Ili im omogućava da, prema svojim potrebama, modifikuju pokriće, optirajući nekada za svotne, a nekada za odštetne prestacije. Povezano sa tim je i pitanje da li prestacije

³⁶ U nekim opštim uslovima sadržana je odredba o regresu koja potvrđuje odštetni karakter tog tipa osiguranja. Ispravnije bi bilo reći da dolazi do subrogacije osiguravača u prava osiguranika. Tako stoji da se „prava osiguranika, odnosno osiguranog lica prema trećem licu koje je odgovorno za štetu, prenose na osiguravača u visini naknade isplaćene od osiguravača, bez pribavljanja posebne saglasnosti osiguranika“. Takođe, uslovima osiguranja se pominje pravo osiguravača da iznos naknade koji je platio štetnik odbije od iznosa naknade koju treba da plati osiguraniku na osnovu nastalog osiguranog slučaja.

osiguravača zavise od postojanja i visine štete nastale nakon nezgode ili bolesti? Ili su unapred određene, bez ikakve relacije sa eventualnom štetom koju osiguranik trpi?³⁷

Sve nedoumice u vezi sa kvalifikacijom osiguranja od posledica nezgode i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja potiču od prisustva imovinske komponente. prema mišljenju mnogih autora, osiguranik *nastoji da putem tih osiguranja povрати materijalna sredstva potrošena nakon nastanka nesrećnog slučaja ili bolesti*.³⁸ Zaštitna uloga tih osiguranja sastoji se u saniranju štetnih (najvećim delom imovinskih) posledica tačno određenog nesrećnog slučaja ili bolesti.³⁹ Da nema tog osiguranja, osiguranik bi sam snosio sve posledice nesrećnog slučaja ili bolesti: nemogućnost rada usled gubitka radne sposobnosti i pad životnog standarda, troškove boravka u bolnici ili troškove lečenja itd.

Naše pravo je zrelo (i prezrelo!) za uvođenje još jedne kategorizacije osiguranja. Ključno je da se izmenama regulatornog okvira osiguranja steknu uslovi za promenu decenijske prakse, sudske i osiguravajuće, zasnovane na zastarelim zakonskim kriterijumima podele osiguranja (Beignier, Hadj Yahia 2015, 55–57). Danas je notorno da i osiguranja lica mogu poprimiti odštetni karakter, ako je to volja ugovornih strana. Ta volja se ispoljava unošenjem u ugovor kriterijuma koji utiču na obavezu osiguravača i kojima se nedvosmisleno potvrđuje njen odštetni karakter: isplata naknade iz osiguranja prema visini stvarne štete, koeficijentu nesposobnosti i godinama osiguranika, unošenje klauzule o subrogaciji osiguravača itd.⁴⁰ Za našu sudsku praksu od pomoći može biti ono što je

³⁷ U početnoj fazi razvoja osiguranja od posledica nezgode odgovor je bio sledeći: ovo je odštetno osiguranje, njime se stvara obaveza na strani osiguravača da pokrije štetu koju osiguranik trpi usled nastanka nesrećnog slučaja, pri čemu je iznos odštete varirao zavisno od posledica invaliditeta ili trenutne nesposobnosti za rad. To stanovište je napustila klasična doktrina. Videti: Bigot, 507.

³⁸ Stoga se za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja kaže da predstavlja *osiguranje paušalno ugovorene naknade*. O tome još i: Čurković 2009, 11.

³⁹ Prema mišljenju nekih autora, šteta koju osiguranik trpi usled nastanka nesrećnog slučaja nije element od uticaja na visinu osigurane sume, čak ni u slučaju pokrivanja troškova lečenja i izgubljene zarade. Ugovorom se unapred definišu parametri prema kojima se određuje visina osigurane sume ili naknade koju će isplatiti osiguravač, već prema tome koje posledice nesrećnog slučaja nastupe. Šteta ili imovinski gubici osiguranog lica, dakle, predstavljaju uslov dospelosti unapred određene sume osiguranja. U tom smislu i osiguranja lica koja imaju izraženi odštetni karakter zadržavaju fiksni karakter osigurane sume. Detaljnije: Bonnard 2012, 302.

⁴⁰ To su pokazatelji primene načela obeštećenja u oblasti osiguranja lica. Čim je tako, može se zaključiti da se ne može insistirati na primeni svih pravila koja se inače primenjuju u životnom osiguranju.

istakao francuski Kasacioni sud u odluci iz 1993. godine: „Prestacije koje služe izvršenju ugovora o osiguranju lica za slučaj nezgode ili bolesti poprimaju paušalni karakter ako su obračunate prema elementima koje su strane prethodno utvrdile, nezavisno od pretrpljene štete.“ Francuska sudska praksa je prihvatila stanovište da je *za procenu karaktera prestacije osiguravača kod osiguranja lica krucijalan metod procene iznosa prestacije* (Mimoun 2017, 104–105). Ako ugovor ne sadrži posebna pravila o tome kako će se utvrđivati visina prestacije već se primenjuju opšta pravila građanskog prava, to ukazuje na njen odštetni karakter. Neophodno je, dakle, da postoji veza između štete koju je neko lice pretrpelo prema pravilima građanske odgovornosti i prestacije osiguravača. To što je u ugovor uneta klauzula o subrogaciji – kako se čini u stranoj praksi – samo je jedan od pokazatelja odštetnog karaktera. Takav karakter ne proizlazi samo iz činjenice da su osigurane sume unapred utvrđene ugovorom. Ono što mu daje odštetni karakter i omogućava osiguravaču da se subrogira u prava osiguranika prema odgovornom licu jeste uzimanje u obzir stvarno pretrpljene štete i njeno odmeravanje prema pravilima građanske odgovornosti. Osiguranje od posledica nezgode je, dakle, vrsta osiguranja lica sa izraženim odštetnim karakterom.⁴¹ Zakonodavac to mora da uvaži i da stvari nazove pravim imenom.

Najzad, iz ugla izmena regulatornog okvira osiguranja, skrećemo pažnju na značaj fundiranog i preciznog zakonskog uređenja pitanja kumulacije prava. To pitanje je u pozitivnom pravu uređeno na način kojim ne možemo biti zadovoljni.⁴² Umesto sistema pravilo i nejasan izuzetak kojim se prevaljuje teret prepoznavanja na sudsku praksu, i naše pravo treba da usvoji moderan pristup normiranja kumuliranja prava iz osiguranja i prava na naknadu štete. Konkretno, zakonom treba regulisati koordinaciona pravila polazeći od prirode prestacije osiguravača, nezavisno od toga da li određena vrsta osiguranja pripada korpusu imovinskih ili ličnih osiguranja. Ako je određeno osiguranje zaključeno sa ciljem da se osiguraniku isplati unapred ugovoreni iznos sume osiguranja i ako na obavezu osiguravača ne utiču štetne radnje štetnika prema ličnim dobrima osiguranog lica, jasno je da je prestacija

⁴¹ Priznajući te razlike, strani zakonodavac vezuje za osiguranje života obeležje osiguranja paušalnog karaktera, dok za ostala osiguranja lica kaže da mogu biti paušalna ili odštetna, „prema tome kako je određeno voljom strana“ (belgijski Zakon o ugovoru o osiguranju, čl. 198).

⁴² Kao uzor kako to pitanje treba regulisati može da posluži francuski Zakonik o osiguranju, koji u članu L. 131–2 propisuje da se osiguravač, nakon isplate osigurane sume, ne može subrogirati u prava osiguranika prema štetniku. Ali, ako je reč o ugovorima koji pokrivaju troškove koji su nastali u vezi sa povredom lica, osiguravač se može subrogirati u prava osiguranika prema trećem odgovornom licu.

svotna. I da ne postoji interes pravnog poretka da zabrani kumulaciju prava iz osiguranja i prava na naknadu štete. Ma koliko da je visok iznos isplaćene sume osiguranja, njegova kumulacija sa naknadom štete ne vodi do neosnovanog obogaćenja osiguranika. Ovo zato što se taj iznos – zbog različitog karaktera i svrhe isplate – ne može porediti sa iznosom odštete. Prof Konstantinović jasno kaže: „Osigurana suma koju se osiguralac obavezuje da plati u ovom slučaju nema karakter naknade, kao što je to slučaj sa iznosom koji osiguralac plaća u slučaju imovinskog osiguranja, koji ima čist karakter naknade.“ Kako je istaknuto u jednoj presudi iz bivše SFRJ: „...u pitanju su takva povređena dobra za koja nikakva nagrada nije preterana – jer nema bojazni da bi štetnik mogao doći u priliku da više puta nadoknađuje...“⁴³

A contrario, kada je prestacija osiguravača odštetnog karaktera, to jest kada je primarni cilj zaključenja ugovora o osiguranju saniranje ekonomskih posledica određenih događaja, princip obeštećenja i zabrane neosnovanog obogaćenja diktiraju zabranu kumulacije prava. Tako je nesporno da kumulacija treba da bude zabranjena u pokriću troškova lečenja na osnovu osiguranja od posledica nesrećnog slučaja ili dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Njih osiguravač pokriva prema iznosu stvarne štete te ne postoji opravdanje da se osiguraniku dozvoli da ih kumulira sa naknadom štete. Isti razlozi ne stoje u slučaju isplate osigurane sume za slučaj smrti, invaliditeta ili unapred ugovorenog iznosa dnevnih naknada.

5. UMETO ZAKLJUČKA

Pravo osiguranja na ovim prostorima, ništa manje od ugovornog prava generalno, svoju osnovnu postavku duguje delu profesora Konstantinovića. Njegova vizija osiguranja odgovara savremenim potrebama i uklapa se u moderne tokove. Upravo u distinkciji između prava na naknadu štete i sume osiguranja leži jedna od fundamentalnih postavki prava osiguranja. Uvođenjem prava na osiguranu sumu – koja je pandan plaćenim premijama – ne dira se u već postojeća prava, od kojih je najosetljiviji odnos sa pravom na naknadu štete. To je bilo sasvim jasno i pravnicima koji su se prvi susreli sa institutom osiguranja. Budući da su imovinska osiguranja po vokaciji usmerena ka efikasnijem ostvarivanju prava na naknadu štete, jedno od najstarijih pravila u toj vrsti osiguranja je načelo obeštećenja. Isto načelo se nije primenjivalo u oblasti osiguranja lica, do pojave hibridnih osiguranja. Kada je tržište osiguranja počelo da se prilagođava zahtevima sofisticiranih

⁴³ Presuda Vrhovnog suda BiH, Gž. 458/68, od 14. novembra 1968. godine, Zbirka sudskih odluka, knjiga četrnaesta, sveska prva, 1969, odluka br. 25.

konzumenata, postalo je manje bitno da li neki tip pokrića pripada imovinskim ili ličnim osiguranjima. Fokus se pomera ka vrsti ugovorene prestacije, prema kojoj se određuje i pravni režim odnosno vrste osiguranja. Pri takvoj kvalifikaciji, značaj dobija distinkcija između prava na naknadu štete i prava na osiguranu sumu.

Ako namerava da drži korak sa modernim tendencijama i da omogući razvoj prakse osiguranja, srpsko pravo treba da prioritarno usvoji zakon o ugovoru o osiguranju. Nije isključeno da neke od odredaba Skice, koje nisu preuzete u ZOO ili nisu izvorno preuzete, prožive „drugu mladost“ *pro futuro*. U svakom slučaju, ideje profesora Konstantinovića i dalje su aktuelne sa aspekta razvoja ugovornog prava osiguranja.

Podsticajan regulatorni okvir osiguranja podrazumeva brojne kriterijume klasifikacije osiguranja, od kojih je našem pravu trenutno najpotrebnija podela prema vrsti prestacije osiguravača. To ne isključuje podelu prema predmetu osiguranja. Štaviše, koegzistencija tih podela je poželjna. Podela na osiguranje imovine i osiguranje lica je tradicionalna i kao takva ukorenjena u svesti domaćih pravnika, a i osiguravača.

Pravo osiguranja se u ovom trenutku nalazi na prekretnici. Da bi se podstakao njegov razvoj – posebno u domenu osiguranja lica – ključno je da zakonodavstvo prestane da bude smetnja ugovaranju odštetnog karaktera prestacije osiguravača kod osiguranja lica. Nisu sva osiguranja lica uvek i isključivo svotna. Takav karakter ima samo životno osiguranje. Ostala dva tipa osiguranja lica imaju mešoviti (hibridni) karakter. Osiguranje od posledica nezgode i dobrovoljno zdravstveno osiguranje pokrivaju i čisto imovinske rizike kao što su troškovi lečenja, zbog čega se u tom delu prestacije u uporednom pravu primenjuje režim koji važi za odštetna osiguranja.

Otklanjanjem prepreka za kvalifikaciju osiguranja prema vrsti ugovorene prestacije stvorice se uslovi da se na primeren način uredi pitanje kumulacije prava u osiguranju lica. U ovom trenutku to pitanje je uređeno na zadovoljavajući način samo u osiguranju života. U osiguranju od posledica nezgode nastala je sudska praksa koja pokušava da se izbori sa nejasnom formulisanim izuzetkom od pravila da je kumulacija načelno dopuštena i u toj vrsti osiguranja. S obzirom na to da zakonodavac nije precizirao u kom slučaju se to osiguranje smatra zaključenim kao osiguranje od odgovornosti (osim negativnih određenja naknadno donetim propisima, tj. ZOOS), na sudskoj praksi je bilo da od slučaja do slučaja utvrđuje da li osiguranje od posledica nezgode može da se kvalifikuje kao osiguranje od odgovornosti. To je težak zadatak, kome mnogi sudovi nisu dorasli.

Dakle, održivi regulatorni okvir osiguranja ne sme biti prepreka razvoju novih vrsta osiguranja, posebno onih koja poseduju obeležje hibridnih. Decenijska slabija zastupljenost osiguranja lica, a posebno osiguranja od posledica nezgode i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, u portfoliju domaće privrede osiguranja sigurno se može dovesti u vezu sa kontroverzama koje prate realizaciju prava iz tih osiguranja. Imajući u vidu korisnost pomenutih tipova pokrića, kao samostalnih proizvoda ili kao dopunskih uz životno osiguranje, izmene regulatornog okvira su hitno potrebne.

Naglašavamo: u osiguranju lica prestacije nisu ekvivalent ličnog dobra koje je obuhvaćeno ugovorom o osiguranju (život, telesni integritet, radna sposobnost itd.) već više finansijskih prilika osiguranika ili ugovarača osiguranja. Međutim, fakat je da u određenim slučajevima obaveza osiguravača nije unapred i tačno određena već se odmerava prema pravilima koja inače važe u imovinskom osiguranju. Naime, njegov odštetni mehanizam je inspirisan filozofijom odštetnih osiguranja. Ako je kao posledica nesrećnog slučaja ili bolesti došlo do troškova i uopšte štete, logično je da osiguravač pre isplate utvrdi iznos pretrpljene štete. Zbog toga je nesporno da u slučaju troškova lečenja obaveza osiguravača ne može biti unapred određena i fiksirana već se odmerava prema stvarno pretrpljenoj šteti, u granicama apstraktno određene sume osiguranja.⁴⁴

Stvar je u tome da se u osiguranju od posledica nezgode po inerciji ističe paušalni karakter prestacija, dok se odštetni segment zanemaruje. U krajnjoj liniji, sloboda ugovaranja je na snazi i od osiguranika zavisi da li će *in concreto* ugovoriti prevashodno paušalan ili prevashodno odštetni karakter. Smatramo da u tome leži najveći problem u vezi sa pravnom prirodom tog osiguranja. Pritom, uvažavanjem odštetnog karaktera dela prestacija osiguravača ne negira se činjenica da osiguranje od nezgode pripada kategoriji osiguranja lica. Predmet rizika je nesporan. Treba prihvatiti da ostvarenje tog rizika, iako na ličnim dobrima, može dovesti i do odštetnih posledica.⁴⁵

⁴⁴ Francuski Kasacioni sud je bio mišljenja da prestacija nema odštetni karakter ako se određuje na osnovu prethodno utvrđenih elemenata. Nismo uvereni u ispravnost takvog rezona. Naime, u svim osiguranjima se unapred određuje gornja granica obaveze osiguravača i to nije garant paušalnog karaktera prestacije. Poenta je u načinu na koji se utvrđuje koliko će *in concreto* iznositi obaveza osiguravača. Ako se to čini prema pravilima o odmeravanju štete, karakter prestacije je više nego jasan. V.: Morlet 2003, 231–232.

⁴⁵ Stoga je francusko udruženje osiguravača (fr. *Fédération Française des Sociétés d'Assurance*) shvatilo da su osiguranja koja pokrivaju nezgode proizvodi budućnosti. Ono je kreiralo poseban tip osiguranja od nesrećnog slučaja čisto odštetnog karaktera (fr. *Garantie Accidents de la Vie*). Ono pokriva nezgode koje zadese i osiguranika i članove njegove porodice, koje nisu u vezi sa profesijom. Tu ulaze: nesrećni

Dobrovoljno zdravstveno osiguranje, koje je trenutno jedan od najtraženijih proizvoda osiguranja, po svojoj prirodi je hibridni proizvod osiguranja. Kao takvo zahteva odgovarajuću pravnu infrastrukturu. Za dalji razvoj dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja u srpskom pravu bitno je stvoriti uslove da se prestacije osiguravača kvalifikuju prema onome što u ugovoru piše. Pritom, sama podela prema vrsti prestacije osiguravača ne mora biti zakonom predviđena *expressis verbis*. Uporedno pravo nas uči da je dovoljno da ih svih odredaba koje se odnose na određeni odeljak (na primer, na osiguranje lica) proizlazi da određeni tip osiguranja može da se ugovori kao odštetno ili svotno pokriće. To u kojoj meri pravni poredak izlazi u susret očekivanjima osiguranika najbolje se može proceniti polazeći od toga da li je ugovornim stranama dopušteno da odrede da li će prestacija imati svotni ili odštetni karakter.

Dakle, ključno je da se u regulativi ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju u novim propisima izbegne usvajanje rešenja kojima se praksa onemogućava da dalje razvija proizvode budućnosti. Pod tim prvenstveno mislimo na dispozitivne norme kojima bi bilo propisano da se osiguranje od nezgode i dobrovoljno zdravstveno osiguranje mogu zaključiti kao osiguranje štete, kao osiguranje određene osigurane sume ili kao kombinacija tih osiguranja. Time bi se priznao hibridni karakter ovih osiguranja.

LITERATURA

- [1] Abravanel-Jolly, Sabine. 2017. *Droit des assurances*, 2 édition. Paris: Ellipses
- [2] Beignier, Bernard, Yahia Hadj, Sonia Ben. 2015. *Droit des assurances*, 2 édition. Paris: L. G. D. J.
- [3] Bigot, Jean. 2007. Les diverses catégories de contrats d'assurance. *Traité de droit des assurance, Le contrat d'assurance*. Tome 3, 2 édition, éd. Jean Bigot. Paris: L. G. D. J.
- [4] Bigot, Jean. 2007. Les assurances de personnes non-vie, Notions generals. *Les assurances de personnes*. Tome 4, éd. Jean Bigot, Philippe Baillot, Jérôme Kullmann, Luc Mayaux. Paris: L. G. D. J.
- [5] Binon, Jean-Marc. 2007. *Droit des assurances de personnes, Aspects civils, technique et sociaux*. Bruxelles: Larcier.

slučajevi do kojih je došlo usled medicinskih tretmana ili zahvata; nezgode kućnog tipa (gušenje, trovanje, padovi u kući, lomovi...), nezgode izazvane tehnološkim uređajima; nezgode u dokolici itd. Videti: Morlet 2003, 244.

- [6] Bonnard, Jérôme. 2012. *Droit des assurances*, 4 édition. Paris: LexisNexis.
- [7] Buch, Silvia 2003. *Die Obliegenheit im spanischen Versicherungsrecht, Eine rechtsvergleichende Untersuchung zwischen deutschm und spanischem Recht*. Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft GmbH.
- [8] Groutel, Hubert, Fabrice Leduc, Philippe Pierre, Maud Asselain. 2008. *Traité du contrat d'assurance terrestre*. Paris: LexisNexis.
- [9] Hofmann, Edgar. 1991. *Privatversicherungsrecht*, 3. Auflage. München: C. H. Bek.
- [10] Đorđević, Slavko, Darko Samardžić. 2014. *Nemačko ugovorno pravo osiguranja sa prevodom zakona (VVG)*. Beograd: IRZ.
- [11] Konstantinović, Mihailo. 1996. *Prethodne napomene, Skica za zakonik o obligacijama i ugovorima*. Beograd: Službeni list SRJ.
- [12] Konstantinović, Mihailo. 3–4/1982. Odnos između prava na naknadu štete i prava na osiguranu sumu. *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu*: 496–506.
- [13] Konstantinović, Mihailo. 3–4/1982. Osiguranje i odgovornost u jugoslovenskom pravu. *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu*: 559–574.
- [14] Konstantinović, Mihailo. 9–10/1992. Osnov odgovornosti za prouzrokovanu štetu. *Pravni život I*: 1153–1163.
- [15] Lorenz Egon. 2009. Grundlagen des Versicherungsvertragsrechts. *VersicherungsrechtsHandbuch*, hrsg. Roland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann, 2. Auflage. München: Verlag C. H. Bech
- [16] Mimoun, Eloïse. 2017. *Les notions de contrat d'assurance*. Thèse de doctorat. Paris: Université Panthéon-Sorbonne.
- [17] Morlet, Lydia. 2003. *L'influence de l'assurance accidents corporels sur le droit privé de l'indemnisation*. Thèse de doctorat. Université du Maine.
- [18] Orlić, Miodrag. 1993. *Zaključenje ugovora*. Beograd: Institut za uporedno pravo.
- [19] Perović, Slobodan. 1975. *Zabranjeni ugovori u imovinsko-pravnim odnosima*. Beograd: Službeni list SFRJ.
- [20] Perović, Slobodan. 1996. *Skica za jedan portret (predgovor). Klasici jugoslovenskog prava, Skica za zakonik o obligacijama i ugovorima*. Beograd: Službeni list SRJ.
- [21] Petrović Tomić, Nataša. 1/2013. Osiguranje života vezano za investicione fondove. *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu*: 122–148.

- [22] Petrović Tomić, Nataša. 2019. *Pravo osiguranja*, Sistem, Knjiga I. Beograd: Službeni glasnik.
- [23] Petrović Tomić, Nataša. 2/2020. O ograničenoj i usmerenoj slobodi ugovaranja u ugovornom pravu osiguranja – fenomen „pokoravanja“ ugovora o osiguranju. *Anali Pravnog fakulteta u Beogradu*: 100–127.
- [24] Petrović Tomić, Nataša. 2021. Hibridni proizvodi osiguranja – stanje i perspektive razvoja. 325–341. *Prouzrokovanje štete, naknada štete i osiguranje*, ur. Z. Petrović, V. Čolović, D. Obradović. XXIV međunarodni naučni skup. Beograd – Mionica.
- [25] Petrović Tomić, Nataša. 2019. „O pravnoj prirodi dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. 487–506. *Aktuelna pitanja savremenog zakonodavstva*, ur. Miodrag Orlić. Beograd: Savez udruženja pravnika Srbije i Republike Srpske.
- [26] Ćurković, Marijan. 2009. *Ugovor o osiguranju osoba, Život-nezgoda-zdravstveno*. Zagreb: Inženjerski biro.
- [27] Ćurković, Marijan. 2013. *Komentar Zakona o obveznim osiguranjima u prometu*. Zagreb: Inženjerski biro.
- [28] Wandt, Manfred. 2010. *Versicherungsrecht*. 5. Auflage. Köln: Carl Heymanns Verlag.

Nataša PETROVIĆ TOMIĆ, PhD

Professor, University of Belgrade Faculty of Law, Serbia

DISTINCTION BETWEEN RIGHT TO COMPENSATION FOR DAMAGES AND RIGHT TO THE INSURED AMOUNT ACCORDING TO MIHAILO KONSTANTINOVIĆ: CLASSIC INSTITUTES AND MODERN LAW

Summary

Author argues that the distinction between the right to compensation for damage and the right to the insured amount originates from the work of Mihailo Konstantinović. Although the Draft Law on Obligations and Contracts does not regulate all types of insurance, Konstantinović has clearly and precisely stated that “the insured amount received by the insured party from the insurance company does not replace compensation for damage to which the party is entitled, according to the general rules on compensation for damage.” This wording has not lost its relevance today. Conversely, it is more relevant than ever. Based on the work of Mihailo Konstantinović, the author presents the argument that the Serbian regulatory framework is a limiting factor to the development of the insurance market. A favorable legal framework does not limit insurance according to the type of insurance, but recognizes the type of coverage and the nature of contracted obligation.

Key words: *Draft Code on obligations and contracts. – Right to compensation for damage. – Right to insured amount. – Nature of obligation. – Sustainable development of insurance.*

Article history:

Received: 13. 10. 2022.

Accepted: 12. 12. 2022.