

SEKTOR OSIGURANJA

1.00

PREGLED REALIZACIJE PREPORUKA BK

Preporuke:	Prvobitno date u BK:	Značajan napredak	Određeni napredak	Bez napretka
OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE PRIRODNIH KATASTROFA/ ELEMENTARNIH NEPOGODA				
Neophodno da se utvrdi strategija za osiguranje od prirodnih katastrofa elementarnih nepogoda, koja ima za cilj da obezbedi da se, u slučaju nekog velikog štetnog događaja, znatan udeo šteta prenosi na društvo za osiguranje. Bilo bi važno da se izbegavaju novi nameti na postojeće ugovore, mera koju je već predložilo Ministarstvo finansija, što bi dovelo do dodatnog izdatka za mali broj osiguranika koji danas imaju osiguravajuće pokriće. Implementacija bi mogla da se vrši postupno, na sledeći način: (i) Uvođenjem obaveznog osiguranja za svu državnu i javnu imovinu i infrastrukturu; (ii) Uvođenjem obaveznog pokrića sve imovine određene kao kolateral za finansiranje; (iii) Uvođenjem, na osnovu francuskog modela, obaveznog pokrića od prirodnih katastrofa/elementarnih nepogoda za svu imovinu koja uključuje osiguranje od požara.	2015			√
Razmotriti mehanizam za osiguranje od prirodnih katastrofa sa obaveznim ili poluobaveznim pokrićima. Postoje primeri ovakvog rešenja, koji su daleko od savršenih, i koji pokazuju da su ovi mehanizmi delotvorni u povećanju pokrića i upravljanju ovim rizikom na nivou zemlje (Rumunija, Turska). Uz to razmotriti poreske olakšice za kompanije u cilju promovisanja osiguranja od prirodnih katastrofa.	2018			√
ZAKON O POREZU NA DOHODAK GRAĐANA				
Izmena Zakona kako bi se stvorili uslovi za poreske olakšice pri plaćanju premije za sve vrste životnih osiguranja, čime bi se osim stimulacije razvoja sektora osiguranja stvorili i uslovi za poboljšanje socijalne funkcije tih vrsta osiguranja, čime se istovremeno umanjuje obaveza države da brine o tim licima.	2015			√
TRŽIŠTE AUTOOSIGURANJA				
Dozvoliti društvima za osiguranje da vrše registraciju automobila u sopstvenim prostorijama.	2013			√
Dozvoliti mogućnost izdavanja polisa obaveznog osiguranja od autoodgovornosti u elektronskoj formi kao elektronskog dokumenta.	2019			√
ZAKON O OSIGURANJU				
Donošenje novog seta zakona o osiguranju: Zakon o nadzoru osiguranja (Insurance supervisory law - ISL), Zakon o ugovoru o osiguranju (Insurance contract law - ICL) i Zakon o posrednicima i zastupnicima u osiguranju.	2013			√
Izmena člana 98. Stava 2 Zakona o osiguranju na način da se omogućiti i komunalnim preduzećima sa sedištem u Republici Srbiji koja su osnovana u skladu sa Zakonom o komunalnim delatnostima da mogu, kao dopunsku delatnost, obavljati poslove zastupanja u osiguranju na osnovu prethodne saglasnosti Narodne banke Srbije.	2018			√
NOV ZAKON O SPREČAVANJU PRANJA NOVCA I FINANSIRANJU TERORIZMA				
Usvojiti inicijativu društava za osiguranje za izmenu člana 8 Zakona, kojom bi se obveznici izuzeli od sprovođenja radnji i mera propisanih Zakonom kada je u pitanju ugovor o osiguranju života za slučaj smrti (tzv. „riziko osiguranje“).	2019			√

Preporuke:	Prvobitno date u BK:	Značajan napredak	Određeni napredak	Bez napretka
Izmeniti član 18. Zakona kako bi se definisali uslovi za utvrđivanje identiteta stranke putem kvalifikovanog elektronskog potpisa koji tehnički mogu biti ostvareni u praksi.	2020			√

OSVRT NA TRŽIŠTE OSIGURANJA

STANJE

U Srbiji postoji 20 društava za osiguranje. Isključivo poslovanje osiguranja bavi se 16 društava, dok se poslovanje reosiguranja bave četiri društva. Kada je reč o društvima za osiguranje, četiri su društva za osiguranje života, isključivo neživotnim osiguranjem, odnosno i životnim i neživotnim osiguranjem, bavi se po šest društava.

Tržište je još uvek veoma koncentrisano: i) tržišni lider, Dunav, ima 26,7% tržišnog učešća, ii) tri najveća osiguravača imaju 59,8% tržišnog učešća, i iii) pet vodećih osiguravajućih kompanija poseduje 78,3% tržišnog učešća.

Kompanije sa većinskim inostranim vlasništvom (15 od 20) nesumnjivo dominiraju tržištem sa 74% prihoda (61.1% u premiji neživotnih osiguranja i 87.2% u premiji životnih osiguranja).

Tržište osiguranja imalo je premiju od 27.8 milijardi dinara (237 miliona evra), što je za 3,2% više nego u istom periodu prethodne godine (prvi kvartal).

Kao zaključak iz uporednih pokazatelja za 2021. godinu i prethodnu godinu, izdvajaju se sledeće promene u posmatranoj godini:

- ostvaren je porast bilansne sume sektora osiguranja za 8% i ona iznosi 324,1 milijardu dinara;
- ostvaren je porast kapitala od 8.1% i on iznosi 78,0 milijardi dinara;
- ostvareno je povećanje tehničkih rezervi od 7,9%, koje iznose 213,2 milijardi dinara;
- ukupna premija je dostigla nivo od 27,8 milijardi dinara, uz stopu rasta od 3,2%;
- učešće neživotnih osiguranja od 76,8% u ukupnoj premiji i dalje je dominantno; premija neživotnih osiguranja beleži rast od 3,2%, pri čemu imovinska osiguranja, osigu-

ranja motornih vozila – kasko i dobrovoljno zdravstveno osiguranje rastu, dok osiguranje autoodgovornosti, koje je beležilo pad usled pandemije virusa korona, raste;

- životna osiguranja zadržala su učešće u ukupnoj premiji od 23,2%;
- na tržištu Republike Srbije poslovalo je 20 društava za osiguranje, što je nepromenjen broj u odnosu na isti period prethodne godine, dok je broj zaposlenih od 11.529 ostvario povećanje po stopi od 3,4%.

Osnivanje društava za osiguranje i njihove aktivnosti uglavnom su regulisani Zakonom o osiguranju, iz decembra 2014. godine sa izmenama iz 2021. godine i podzakonskim aktima Narodne banke Srbije (NBS).

Ostali značajni zakonski izvori su Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, Zakon o zdravstvenom osiguranju, Zakon o zaštiti korisnika finansijskih usluga kod ugovaranja na daljinu i Zakon o obligacionim odnosima. Lateralni relevantni zakonski izvor je Zakon o bezbednosti saobraćaja na putevima.

Dobar deo društava za osiguranje kao i drugi učesnici tržišta osiguranja nastoje da svoje usluge prilagode digitalnom svetu. Međutim, pored tehničkih, kulturoloških i drugih prepreka, regulativa takođe predstavlja važan ograničavajući faktor. Iako je poslednjih godina načinjen ogroman korak u pravcu stvaranja regulatornih uslova za digitalno poslovanje, ipak postoji još prostora za poboljšanja. Pre svega, na tržištu autoodgovornosti gde se polise još uvek prema zakonskoj regulativi moraju izdavati na unapred definisanim obrascima koje štampa Zavod za izradu novčanica i kovanog novca – Topčider, što praktično onemogućuje poslovanje na digitalan način. Takođe, regulativa u oblasti sprečavanja pranja novca i finansiranja terorizma predstavlja bitan ograničavajući faktor, u tom smislu što ne prepoznaje izuzetke koji su prethodno predloženi, a koji bi doprineli da prodaja životnog osiguranja digitalnim putem na tržištu Republike Srbije praktično zaživi.

Uticao pandemije virusa COVID – 19 svakako nije zanemarljiv i sigurno je uticao na nešto manji rast premije ove, nego prethodne godine. Ipak, poslovanje na daljinu, rad od kuće i lockdown koji je trajao skoro 3 meseca, uticao je na brže

širenje digitalnih kanala prodaje, kao i sve veću digitalizaciju poslovanja društava za osiguranje.

Društva za osiguranje, kao i druge finansijske institucije,

ni ove godine nisu obuhvaćena Programom ekonomskih mera za smanjivanje negativnih efekata prouzrokovanih pandemijom zarazne bolesti COVID-19 i podršku privredi Republike Srbije koje je donela Vlada.

ZAKON O OSIGURANJU

1.00

STANJE

Članom 82. Zakona o osiguranju uređena je materija informisanja ugovarača i osiguranika. Primena Zakona u praksi je dovela do značajnog uvećanja dokumentacije koja se sačinjava pre i prilikom zaključenja ugovora o osiguranju budući da se u informacijama u značajnoj meri ponavljaju odredbe uslova osiguranja. U praksi se suočavamo sa činjenicom da ugovarači pravni institut koji je ustanovljen u cilju zaštite njihovih prava doživljavaju tako što se osećaju zburnjeno zbog obimne dokumentacije u kojoj se ponavljaju iste odredbe.

Stavom 4. istog člana proširena je obaveza društva za osiguranje i na situaciju kada ugovarač osiguranja i osiguranik nisu isto lice. Naime, utvrđena je obaveza društva za osiguranje da, pored ugovarača osiguranja, i osiguranika obavesti o podacima iz stava 1. tač. od 1) do 6) i stava 2. ovog člana, kao i da mu obezbedi uslove osiguranja koji se primenjuju na ugovor o osiguranju.

U primeni odredbe stava 4. u prethodnom periodu društva za osiguranje su se suočila sa dodatnim teškoćama u primeni. Naime, citirana odredba proširuje obavezu društvu za osiguranje u pogledu informisanja i na lica koja nemaju svojstvo ugovarača osiguranja, odnosno koja nisu ugovorna strana i sa kojom društvo za osiguranje po pravilu nema kontakt u periodu pre zaključenja ugovora o osiguranju. Naziv Glave III Zakona glasi: Informacije za ugovarača osiguranja, a stav 4. člana 82. govori o informisanju osiguranika koji nema, odnosno nemaju svojstvo ugovarača osiguranja.

POBOLJŠANJA

Nema poboljšanja.

PREOSTALI PROBLEMI

Poseban problem se javlja kod kolektivnih osiguranja, gde društvo za osiguranje:

- Nema mogućnost neposredne komunikacije sa svim osiguranicima pre zaključenja ugovora o osiguranju, posebno imajući u vidu propise koji regulišu materiju zaštite podataka o ličnostima.
- Ne raspolaže informacijom ko će tokom trajanja ugovora o osiguranju steći svojstvo osiguranika (kolektivno osiguranje zaposlenih ugovoreno prema evidenciji ugovarača osiguranja u pogledu lica koja u toku trajanja ugovora o osiguranju steknu svojstvo osiguranika osiguranje gostiju hotela, osiguranje posetilaca određenih događaja, osiguranje korisnika bazena, osiguranje korisnika ski liftova, osiguranje putnika u javnom prevozu i to kako obavezno, tako i dobrovoljno itd.)
- Ima obavezu informisanja osiguranika na srpskom jeziku (odredba člana 84 stav 1), a u velikom broju slučajeva svojstvo osiguranika imaju lica koja su strani državljani i ne govore srpski jezik.
- Ima obavezu informisanja osiguranika o informacijama koje ne odgovaraju potrebama osiguranika koji istovremeno nisu i ugovarači osiguranja. Naime, osiguranik nije obveznik plaćanja premije i samim tim ne postoji svrha da bude obavешten o „visini premije osiguranja, načinu plaćanja premije osiguranja, visini doprinosa, poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja, kao i u ukupnom iznosu plaćanja“. On nema svojstvo ugovorne strane. Takođe, budući da nema svojstvo ugovorne strane nema ni interes da bude informisan o „pravu na raskid ugovora i uslovima za raskid, odnosno pravu na odustanak od ugovora“ niti ta prava može koristiti.

Suprotno navedenom, društvo za osiguranje nije u obavezi da osiguranika informiše o: načinu podnošenja i roku

propisanom za podnošenje odštetnog zahteva, odnosno za ostvarivanje prava po osnovu osiguranja; načinu zaštite njegovih prava i interesa kod društva za osiguranje; nazivu, sedištu i adresi organa nadležnog za nadzor nad poslovanjem društva za osiguranje, kao i o načinu zaštite njegovih prava i interesa kod tog organa, što svakako može biti od interesa za lice koje ima svojstvo osiguranika, ali ne i ugovarača osiguranja.

Zbog navedenog, smatramo da ne postoji potreba da se društvu za osiguranje nametne informisanje osiguranika kada istovremeno nisu i ugovarači kao i da društvo za osiguranje nema mogućnost da takvu obavezu izvrši.

Praksa zemalja Evropske unije iz okruženja nam govori da se cilj predugovornog informisanja može postići i na znatno jednostavniji način.

PREPORUKE SAVETA

- Izmena Zakona o osiguranju na način da se tekst postojećeg člana 82 izmeni i glasi:

„Društvo za osiguranje je dužno da, pre zaključenja ugovora o osiguranju, obavesti ugovarača osiguranja najmanje o:

1. poslovnom imenu, pravnoj formi, sedištu i adresi sedišta društva za osiguranje s kojim zaključuje ugovor;
2. uslovima osiguranja i pravu koje se primenjuje na ugovor o osiguranju;
3. vremenu važenja ugovora o osiguranju;
4. rizicima pokrivenim osiguranjem i isključenjima u vezi s tim rizicima;
5. visini premije osiguranja, načinu plaćanja premije osiguranja, visini doprinosa, poreza i drugih troškova koji se obračunavaju pored premije osiguranja, kao i ukupnom iznosu plaćanja;
6. pravu na raskid ugovora i uslovima za raskid, odnosno pravu na odustanak od ugovora;
7. roku u kome ponuda obavezuje društvo za osiguranje;
8. načinu podnošenja i roku propisanom za podnošenje odštetnog zahteva, odnosno za ostvarivanje prava po osnovu osiguranja;
9. načinu zaštite njegovih prava i interesa kod društva za osiguranje;
10. nazivu, sedištu i adresi organa nadležnog za nadzor nad poslovanjem društva za osiguranje, kao i o načinu zaštite njegovih prava i interesa kod tog organa;

U slučaju zaključenja ugovora o životnom osiguranju, obaveštenje iz stava 1. ovog člana, pored informacija iz tog stava, mora da sadrži i informacije o:

1. osnovici i kriterijumima za učešće u dobiti i načinu i rokovima za isplatu učešća u dobiti;
2. tabeli otkupnih vrednosti;
3. uslovima za ostvarivanje prava na kapitalizaciju ugovora i pravima iz takvog ugovora;
4. kod osiguranja vezanih za jedinice investicionih fondova – o tome ko snosi investicioni rizik, definiciji investicionih jedinica za koje su vezane naknade i o prospektu investicionog fonda, a naročito o strukturi ulaganja;
5. poreskim propisima koji se odnose na životno osiguranje.

U slučaju osiguranja troškova pravne zaštite kod izbora advokata ili drugog lica koje ima odgovarajuće kvalifikacije u skladu s propisom, a radi odbrane, zastupanja ili zaštite interesa osiguranika u istrazi ili postupku – osiguranik slobodno bira advokata ili drugo lice.

Ukoliko su podaci navedeni u prethodnim stavovima ovog člana sadržani u uslovima osiguranja koje je društvo za osiguranje predalo ugovaraču osiguranja pre sklapanja ugovora o osiguranju, smatra se da je društvo za osiguranje ispunilo obavezu davanja informacija ugovaraču osiguranja.“

OSIGURAVAJUĆE POKRIĆE PRIRODNIH KATASTROFA/ ELEMENTARNIH NEPOGODA 1.00

STANJE

Po svojoj geografskoj izloženosti, Srbija je pod uticajem prirodnih katastrofa/elementarnih nepogoda koje su relativno učestale (2005, 2006, 2010, 2014. i 2015. od početka ovog veka). Čak i nakon katastrofalnih poplava iz 2014. godine, koje su nanele štete veće od 1,5 milijardi evra, u narednim godinama se broj prodatih polisa osiguranja od elementarnih nepogoda i drugih katastrofa nije drastično promenio, iako su i u narednim godinama

zabeležene poplave na teritoriji Srbije.

POBOLJŠANJA

Nema poboljšanja.

PREOSTALI PROBLEMI

U Srbiji se osiguranje uopšte, a posebno osiguravajuće pokriće od prirodnih katastrofa/elementarnih nepogoda posmatra kao izdatak ili namet, a ne kao način za prenos rizika i iz tog razloga je stopa rasta na najnižem nivou u Evropi.

Dodatni problem tiče se osiguranja useva i protivgradne zaštite. Trenutno se iz premije kod osiguranja useva i plovova od grada izdvaja tzv. protivgradni doprinos, kojim se (između ostalog) finansiraju protivgradne stanice koje štite i osigurane i neosigurane useve.

PREPORUKE SAVETA

- Neophodno je da se utvrdi strategija za osiguranje od prirodnih katastrofa elementarnih nepogoda, koja ima za cilj da obezbedi da se, u slučaju nekog velikog štetnog događaja, znatan udeo šteta prenosi na društvo za osiguranje. Bilo bi važno da se izbegavaju novi nameti na postojeće ugovore, mera koju je već predložilo Ministarstvo finansija, što bi dovelo do dodatnog izdatka za mali broj osiguranika koji danas imaju osiguravajuće pokriće. Implementacija bi mogla da se vrši postupno, na sledeći način:
 - (i) Uvođenjem obaveznog osiguranja za svu državnu i javnu imovinu i infrastrukturu.
 - (ii) Uvođenjem obaveznog pokrića sve imovine određene kao kolateral za finansiranje.
 - (iii) Uvođenjem, na osnovu francuskog modela, obaveznog pokrića od prirodnih katastrofa/elementarnih nepogoda za svu imovinu koja uključuje osiguranje od požara.
- Razmotriti mehanizam za osiguranje od prirodnih katastrofa sa obaveznim ili poluobaveznim pokrićima. Postoje primeri ovakvog rešenja, koji su daleko od savršenih, i koji pokazuju da su ovi mehanizmi delotvorni u povećanju pokrića i upravljanju ovim rizikom na nivou zemlje (Rumunija, Turska). Uz to razmotriti poreske olakšice za kompanije u cilju promovisanja osiguranja od prirodnih katastrofa.
- Kod osiguranja useva i protivgradne zaštite isključiti protivgradni doprinos ili protivgradni doprinos naplaćivati od svih poljoprivrednika, ali ne kroz polisu osiguranja
- Svi usevi ili životinje koje su predmet subvencija države (za repromaterijal, gorivo, nabavku osnovnog stada...) bi morali biti osigurani.

ŽIVOTNO OSIGURANJE – IZUZIMANJE IZ DOHOTKA ZA OPOREZIVANJE NAKNADA IZ OSIGURANJA LICA

STANJE

Postojećim Zakonom o porezu na dohodak građana predviđeno je da se zaradom ne smatra premija kolektivnog osiguranja života za slučaj smrti zaposlenog usled bolesti koju poslodavac plaća za sve zaposlene. Ovakvo zakonsko rešenje nije dovoljno za podsticaj životnog osiguranja, uzimajući u obzir da životno osiguranje vrši socijalnu funkciju – pruža finansijsku stabilnost i sigurnost fizičkim licima, obezbeđuje dugoročnu štednju za očuvanje životnog standarda u poznim godinama, dok na ovaj način fizičko lice može obezbediti da u slučaju nepredviđenih životnih okolnosti, ono ili njemu bliska lica ostanu materijalno zbrinuti.

POBOLJŠANJA

Nema poboljšanja.

PREOSTALI PROBLEMI

Predlog izmena Zakona o porezu na dohodak građana bi trebalo da podstakne građane Republike Srbije da samostalno obezbede sredstva za budućnost tokom perioda kada su radno aktivni izdvajanjem dela svojih sredstava koja se u vidu premije uplaćuju društvima za osiguranje.

Pored koristi za fizička lica koja osiguranje ugovaraju, postoje brojne koristi i za državu, pri čemu bi rast ulaganja u životna osiguranja doveo do povećanja poreskih prihoda, imajući u vidu da su premije osiguranja predmet oporezivanja porezom na dobit društva za osiguranje. Sa druge strane, uplaćivanjem životnog osiguranja došlo bi do poboljšanja životnog standarda korisnika osiguranja, povećanje dohotka dovodi do povećanja potrošnje, a samim tim i više naplate indirektnih poreza (poreza na dodatu vrednost, akciza, carina). Na ovaj način dolazi do priliva sredstava u budžet Republike Srbije koja se mogu koristiti za realizaciju budžetskih ciljeva.

Rast uplata premija životnog osiguranja direktno utiče na razvoj tržišta osiguranja kao bitnog faktora ekonomskog rasta jedne države. Što je tržište osiguranja razvijenije, to će država beležiti brži i veći ekonomski rast. Naime, usled povećane tražnje za proizvodima životnog osiguranja, otvaraju se nova radna mesta u osiguravajućoj industriji (osim smanjenja nezaposlenosti pozitivan efekat je i u rastu sredstava prikupljenih na ime poreza na zarade i doprinosa za obavezno socijalno osiguranje). Razvoj industrije dovodi do povećavanja broja društava za osiguranje kao bitnih institucionalnih investitora na tržištu. Naime, društva za osiguranje bi prikupljenu premiju investirala u državne obveznice, odnosno emisijom dugoročnih državnih hartija od vrednosti koji prate karakter dugoročnosti ugovora o životnom osiguranju, Republika Srbija bi prikupila značajna sredstva koja bi mogla da koristi za finansiranje infrastrukturnih i drugih projekata od opšteg značaja za razvoj ekonomije. Prikupljanjem premija osiguranja postiže se mobilizacija štednje, koja omogućava preusmeravanje sredstava u projekte koji mogu da generišu veće prinose. Takođe, podizanje svesti kod građana da zaključuju ugovore o životnom osiguranju i njihovo podsticanje kroz predložene izmene bi obezbedilo i rasterećenje fondova socijalnog osiguranja.

U svetu postoji tendencija da se uvode različiti poreski podsticaji kada je u pitanju oporezivanje prihoda od osiguranja. U poreskom zakonodavstvu zemalja u regionu preduzeti su koraci u ovom smeru, na primer u hrvatskom zakonodavstvu je od 01. januara 2019. godine ukinut porez na prihod od osiguranja kao takav, tako da se ove vrsta primanja fizičkih lica ne smatraju dohotkom. Naime, Zakonom o porezu na dohodak građana (Narodne novine br 115/16, 106/18, 121/19, 32/20) u članu 8. stav 2. tačka 5. da se dohotkom ne smatraju odštete koje nisu u vezi sa privrednom delatnošću, dok se pod odštetom smatraju i isplate po osnovu osiguranja stvari, odgovornosti i imovine, dok je stavom 3. istog člana propisano da se dohotkom ne smatraju prihodi po osnovu ugovora o osiguranju života i dobrovoljnog penzionog osiguranja. Takođe, u članu 64. ovog zakona je definisano šta predstavlja dohotke od kapitala, gde su uključeni i prihodi po osnovu kamata. Članom 65. Zakona o porezu na dohodak je propisano da se kamata ne smatraju prihodi po osnovu uplaćivanja životnog osiguranja sa obeležjem štednje (isplaćena naknada iznad uplaćenih premija osiguranja) i prihoda po osnovu dobrovoljnog penzijskog osiguranja.

PREPORUKE SAVETA

- Izmena člana 9. stav 1. tačka 6) i 7) Zakona o porezu na dohodak građana koje predviđaju izuzimanje iz dohotka za oporezivanja primanja fizičkih lica po osnovu pojedinih vrsta naknada iz osiguranja, tako da se primena propisanog izuzimanja proširi na izuzimanje od oporezivanja svih naknada iz osiguranja lica, i brisanje člana 84. Zakona koji se odnosi na oporezivanje prihoda fizičkog lica koje ostvari naknadu iz osiguranja lica, i to na sledeći način:
 - U članu 9. stav 1. tačka 6) posle reči „osim naknade zarade (plate)“, dodaju se reči „naknada iz osiguranja imovine i naknada iz osiguranja lica u skladu sa zakonom koji uređuje dobrovoljno osiguranje;“
 - Član 9. stav 1. tačka 7) briše se.
 - Član 84. briše se.

UKIDANJE DUPLOG OPOREZIVANJA KOD UNIT LINK PROIZVODA I ULAGANJA U INVESTICIONE FONDOVE

STANJE

Član 8. stav 1. Zakona o osiguranju (Službeni glasnik RS, br. 139/2014) definiše vrste životnih osiguranja, među kojima kao posebnu vrstu osiguranja navodi životna osiguranja koja su vezana za jedinice investicionih fondova. Specifičnost ugovaranja osiguranja života koja su vezana za jedinice investicionih fondova je u tome što se ugovorom o osiguranju ugovarač obavezuje da plaća premiju osiguranja, čiji se štedni deo koristi za kupovinu investicionih jedinica odabranih investicionih fondova. Naime, ugovarač osiguranja prilikom zaključenja ugovora o osiguranju bira kombinaciju investicionih fondova iz ponude društva za osiguranje (u ponudi je definisana struktura ulaganja investicione premije u investicione fondove).

Na zahtev lica koje je osiguranje ugovorilo, društvo za osiguranje je u obavezi da isplati otkupnu vrednost polise ukoliko je od početka osiguranja prošao određeni, ugovoreni period za koji su plaćene premije osiguranja. Broj i vrednost investicionih jedinica se utvrđuju danom podnoše-

nja zahteva za isplatu otkupne vrednosti.

Prilikom povlačenja sredstava društvo za osiguranje zapravo podnosi zahtev za otkup investicionih jedinica koje je otvoreni investicioni fond dužan da otkupi od njega. U skladu sa trenutno primenljivim odredbama Zakona, prilikom otkupa jedinica od strane investicionog fonda za društvo za osiguranje nastaje kapitalni dobitak (gubitak) utvrđen u skladu sa članovima 27. do 29. Zakona koji ulazi u osnovicu za utvrđivanje poreza na dobit društva za osiguranje. Kapitalni dobitak se utvrđuje kao razlika između prodajne cene koju za jedinice isplaćuje investicioni fond i nabavne cene utvrđene kao neto vrednost imovine otvorenog investicionog fonda po investicionoj jedinici na dan uplate, uvećane za naknadu za kupovinu ukoliko je društvo za upravljanje fondom naplaćuje.

Takođe, prilikom isplate osigurane sume ugovaraču osiguranja bi nastao prihod koji je predmet oporezivanja porezom na dohodak građana u skladu sa trenutno važećim članom 84. Zakona o porezu na dohodak građana. Naime, u skladu sa članom 84. stav 2. ZPDG, oporezivi prihod od osiguranja lica bi predstavljao razliku između iznosa isplaćene naknade iz osiguranja lica i iznosa novčanih sredstva uplaćenih po osnovu premija osiguranja. U konkretnom slučaju, ukoliko bi proizvod broja investicionih jedinica i njihove vrednosti na dan nastupanja osiguranog slučaja ili na dan podnošenja zahteva za otkup u slučaju raskida ugovora bio viši od zbira uplaćenih

premija osiguranja, razlika između ova dva iznosa bila bi predmet oporezivanja porezom na dohodak građana po stopi od 15%.

POBOLJŠANJA

Nema poboljšanja.

PREPORUKE SAVETA

- Imajući u vidu da društvo za osiguranje ima samo formalno vlasništvo nad jedinicama investicionog fonda, odnosno ne može sa njima slobodno raspolagati, pri čemu isplata naknade iz osiguranja fizičkom licu (razlika između osigurane sume koja se dobija prodajom jedinica fonda od strane društva za osiguranje i uplaćenih premija) predstavlja oporeziv prihod fizičkog lica, trebalo bi izmeniti Zakon o porezu na dobit pravnih lica na način koji bi izuzeo prihod ostvaren na prodaji investicionih jedinica za koje je vezano životno osiguranje od obračuna kapitalnog dobitka u poreskom bilansu društva za osiguranje. Na ovaj način se ne otklanja u potpunosti dvostruko oporezivanje, već se samo prihod ostvaren na prodaji ove vrste investicionih jedinica isključuje iz obračuna kapitalnog dobitka, ali je on svakako uključen u oporezivu dobit društva za osiguranje, kao njegov „redovni prihod“.
- Zakon o porezu na dobit pravnih lica bi trebalo izmeniti na sledeći način:
 - u članu 27. stav 1 tačka 4) nakon reči „u skladu sa zakonom kojim se uređuju investicioni fondovi“ dodaju reči „osim u slučaju otkupa investicionih jedinica za koje su vezana životna osiguranja u skladu sa zakonom kojim se uređuje dobrovoljno osiguranje“.

NOVI ZAKON O SPREČAVANJU PRANJA NOVCA I FINANSIRANJU TERORIZMA

STANJE

Zakon o sprečavanju pranja novca i finansiranju terorizma počeo je da se primenjuje 1. aprila 2018. godine, i ima ozbiljne implikacije na poslovanje društava za osiguranje koje se bave životnim osiguranjima.

Član 8. Zakona, kao izuzetke od obaveze sprovođenja radnji i mera poznavanja i praćenja stranke, ne prepoznaje ugovore o osiguranju života (tzv. „riziko osiguranje“) kako je to bilo definisano u prethodnom Zakonu.

Vezano za član 8. Zakona, imajući u vidu pravnu prirodu ovakvih ugovora putem kojih se obezbeđuje pokriće isključivo biometrijskih rizika (smrt i invaliditet), koji nemaju

predviđenu opciju isplate otkupne vrednosti, predujma ili osigurane sume za slučaj doživljenja, kao i postojeće modalitete plaćanja (bezgotovinske transakcije, uplata putem banke), jasno proizilazi da je potencijalni rizik od pranja novca i finansiranja terorizma kao takav neostvariv i da zahteva poseban tretman. Svrstavanje u niskorizičnu kategoriju i primena pojednostavljenih radnji ne predstavlja olakšavajuću okolnost, s obzirom da se brojni resursi troše na identifikaciju pravnog lica i utvrđivanje stvarnog vlasnika.

Takođe, kod osiguranja koja imaju štednu komponentu, ukoliko ugovarač osiguranja premiju osiguranja uplaćuje iz osigurane sume ili matematičke reserve, odnosno njegovog dela, po osnovu isteka ili otkupa postojećeg ugovora o životnom osiguranju prilikom čijeg zaključenja je obveznik već izvršio radnje i mere poznavanja stranke u skladu sa Zakonom, postavlja se pitanje opravdanosti preduzimanja radnji u skladu sa Zakonom.

Članom 18. Zakona propisano je da se identitet stranke može utvrditi i proveriti i putem kvalifikovanog elektron-

skog sertifikata, ali tehničke uslove propisane ovim članom za ovaj vid identifikacije stranaka nije moguće sprovesti u praksi i nijedan obveznik ga ne primenjuje.

POBOLJŠANJA

Nema poboljšanja.

PREOSTALI PROBLEMI

Primena Zakona u praksi je dovela do otežanog ugovaranja nekih pomenutih vrsta životnog osiguranja, preciznije svih vrsta životnog osiguranja gde se ne osigurava rizik doživljenja, odnosno kod osiguranja koja nemaju štednu komponentu.

Imajući u vidu odredbe člana 1. i 2. Zakona, jasno je da Zakon propisuje radnje i mere koje se preduzimaju radi sprečavanja i otkrivanja pranja novca i finansiranja terorizma. Iz navedenog, nedvosmisleno se izvodi zaključak da je cilj Zakona sprečavanje štetnih posledica koje mogu biti prouzrokovane, odnosno preciznije rečeno pomognute preduzimanjem zabranjenih radnji od strane nekog lica tako što će novac stečen na nelegalan način uvesti u legalne tokove.

Na osnovu navedenog, neophodan uslov za postojanje opasnosti je da u momentu obavljanja radnji koje mogu dovesti do pranja novca i finansiranja terorizma već nije otklonjena sumnja u poreklo novčanih sredstava, odnosno sumnja u nameru/znanje da će ta sredstva biti iskorišćena za finansiranje terorizma.

Sve navedeno, a kada je u pitanju primena Zakona, proverava se u pogledu lica koje ima status ugovarača osi-

guranja. Logična pretpostavka je da ukoliko dođe do realizacije zabranjenih radnji (pranja novca i/ili finansiranja terorizma) korist, odnosno interes iz toga ima lice koje te radnje preduzima (u konkretnom slučaju ugovarač osiguranja). Međutim, to nije slučaj kod riziko osiguranja, odnosno ugovora o osiguranju života za slučaj smrti. Kod tih ugovora, ugovarač osiguranja po pravilu nije i korisnik osiguranja, odnosno neće doći u posed sredstava koje društvo za osiguranje isplaćuje na ime naknade. Izuzetno, kada je ugovarač i korisnik osiguranja, pre isplate naknade iz osiguranja društvo za osiguranje će primeniti odredbe Zakona.

Kada je ugovarač osiguranja (pravno lice) i ugovara osiguranje života za slučaj smrti većeg broja osiguranih lica (grupno osiguranje), a korisnici osiguranja su zakonski naslednici osiguranika, odnosno banke kada je to izričito ugovoreno do visine neotplaćenog kredita, primena Zakona je bespredmetna i samo pričinjava poteškoće kako društvima za osiguranje, tako i korisnicima osiguranja.

Osim navedenog, u praksi je čest slučaj da se novi ugovor o osiguranju života zaključuje odmah po isteku ili otkupu postojećeg ugovora o životnom osiguranju, gde se premija osiguranja uplaćuje iz osigurane sume ili matematičke rezerve ili njenog dela postojećeg ugovora o osiguranju. Uzimajući u obzir da je prilikom zaključenja postojećeg ugovora o životnom osiguranju osiguravajuće društvo već preduzelo mere u skladu sa članom 7. Zakona o sprečavanju pranja novca i finansiranja terorizma, ne postoji opravdani razlog da se u navedenom slučaju ponovo preduzimaju iste mere i proverava poreklo sredstava. Ovo bi se primenjivalo samo pod uslovom da se novim ugovorom o osiguranju ne menjaju ugovarač osiguranja i korisnik.

PREPORUKE SAVETA

- Izmeniti član 4. Zakona tako što će se iza stava 3. dodati novi stav 4. koji glasi: „Izuzetno od odredbi iz stave 1 tačka 6) ovog člana, društva za osiguranje koja poseduju dozvolu za obavljanje životnih osiguranja, društva za posredovanje u osiguranju kada obavljaju poslove posredovanja u životnim osiguranjima, društva za zastupanje u osiguranju, zastupnici u osiguranju i banke koje imaju dozvolu za obavljanje poslova osiguranja života ne smatraju se obveznicima u smislu ovog Zakona kada su u pitanju ugovori o osiguranju života koji nemaju štednu komponentu (ne pokrivaju rizik doživljenja).“
- Dopuniti član 8. Zakona tako što će se iza stava 2. Dodati novi stav 3. koji glasi:

„Izuzetno od stava 1. ovog člana, obveznik iz člana 4. stav 1. tačka 6) ovog zakona nije dužan da izvrši mere iz člana 7. ovog zakona prilikom zaključenja novog ugovora o osiguranju života kada se premija osiguranja uplaćuje iz osigurane sume ili matematičke rezerve, odnosno njenog dela, po osnovu isteka ili otkupa postojećeg ugovora o životnom osiguranju prilikom čijeg zaključenja je obveznik već izvršio radnje i mere poznavanja i praćenja stranke u skladu sa Zakonom, pod uslovom da se novim ugovorom o osiguranju ne menjaju ugovarač osiguranja i korisnik.“

- Izmeniti član 18. Zakona kako bi se definisali uslovi za utvrđivanje identiteta stranke putem kvalifikovanog elektronskog potpisa koji tehnički mogu biti ostvareni u praksi.

TRŽIŠTE AUTOOSIGURANJA 1.00

STANJE

Autoosiguranje (AO) je uveliko najvažniji segment tržišta osiguranja (32,9% od ukupne premije u 2019. godini se odnosi na AO) u Srbiji, a tehnički pregledi koje vrše obavezni godišnji pregled svih motornih vozila su svakako najbitniji distribicioni kanali za ove polise osiguranja. Članovima 44. i 45. Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju

zabranjuju se isplate bilo kakve provizije ovim tehničkim pregledima – neposredno i/ili preko povezanih lica – koja prelazi 5% bruto premije osiguranja.

POBOLJŠANJA

Pojačan nadzor na tržištu od strane Narodne banke Srbije, što je tokom 2019. dovelo do toga da su društva za osiguranje u velikoj meri prilagodila poslovanje zakonskim i podzakonskim okvirima u ovoj oblasti.

PREPORUKE SAVETA

- Dozvoliti društvima za osiguranje da vrše registraciju automobila u sopstvenim prostorijama.
- Dozvoliti mogućnost izdavanja polisa obaveznog osiguranja od autoodgovornosti u elektronskoj formi kao elektronskog dokumenta.

ZAKON O BEZBEDNOSTI SAOBRAĆAJA NA PUTEVIMA

STANJE

Postojećim Zakonom o bezbednosti saobraćaja na putevima, nisu regulisani električni trotineta. Kako je njihova upotreba i njihov broj u saobraćaju u konstantnom porastu, pojavila se potreba da se zakonski urede. Električni trotineta su i sve češći uzročnici saobraćajnih nezgoda pa je potrebno da vlasnici tih vozila zaključe ugovor o obave-

znom osiguranju za štete prouzrokovane trećim licima.

PREOSTALI PROBLEMI

Imajući u vidu da upotreba električnih trotineta nije regulisana zakonom, u praksi postoji problem u slučaju da se njihovom upotrebom prouzrokuje šteta trećim licima. Ukoliko vlasnik ili lice koje je upravljalo tim vozilom, iz bilo kog razloga ne plati štetu koju je prouzrokovao, oštećena lica ostaju uskraćena za naknadu. Tako dospevaju u neravnopravan položaj u odnosu na lica koja su oštećena bilo kojim drugim prevoznim sredstvom za koje je obavezno ugovoriti osiguranje za štete prouzrokovane trećim licima (motocikl, putničko vozilo, autobus).

PREPORUKE SAVETA

- Izmeniti član 7. Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima i uneti definiciju električnih trotineta u stav 1, tačku 34a: „električni trotinet je motorno vozilo sa dva točka, sa sopstvenim električnim pogonom“.
- Uvesti obavezu osiguranja vlasnika električnih trotineta od odgovornosti za štete prouzrokovane trećim licima.

ZAKON O PREVOZU TERETA U DRUMSKOM SAOBRAĆAJU

STANJE

Zakon o prevozu tereta u drumskom saobraćaju ne predviđa obavezu prevoznika da poseduje polis osiguranja od profesionalne odgovornosti prevoznika, kao što je to slučaj

sa drugim zemljama.

PREOSTALI PROBLEMI

Prevoznici često nemaju ugovoreno ovo osiguranje tako da naručioci usluga prevoza ne mogu da naplate štetu ukoliko im ih prevoznik prouzrokuje. To može da dovede do velikih šteta za naručioce usluga prevoza jer celokupan tovar može da bude uništen prilikom prevoza.

PREPORUKE SAVETA

- Izmeniti član 7. Zakona o prevozu tereta u drumskom saobraćaju i predvideti polis osiguranja od profesionalne odgovornosti prevoznika kao obavezan uslov za dobijanje licence za prevoz.

DOBROVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

1. ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

STANJE

Postojeći Zakon o zdravstvenoj zaštiti ne predviđa mogućnost da pružaoci zdravstvene zaštite putem telefona ili putem online konsultacija postavljaju dijagnozu ili prepisu terapiju. Pravilnikom o nomenklaturi zdravstvenih usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite predviđeno samo davanje saveta u telefonskom i internet savetovalištu. Ovaj način pružanja zdravstvene zaštite se pokazao kao potreban, naročito u uslovima pandemije. Dodatno, razvoj tehnologije koji omogućava da zdravstveni radnik i pacijent imaju i vizuelni kontakt, kao i da razmenjuju dokumentaciju elektronski, ide u prilog da je ovaj vid lečenja potrebno omogućiti.

PREPORUKE SAVETA

- Zakonom o zdravstvenoj zaštiti omogućiti da pružaoci zdravstvene zaštite putem telefona ili putem online konsultacija postavljaju dijagnozu ili propisu terapiju.

2. ZAKON O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

STANJE

Primena člana 179. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik RS“ broj 25/2019) predstavlja smetnju društvima za osiguranje u svakodnevnom radu, pre svega u delu koji se odnosi na bitne podatke o ugovornim stranama, odnosno osiguranicima dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Posledica je da se povećavaju administrativnih troškovi i na strani ugovarača i na strani društava za osiguranje, a sa druge strane, javljaju se slučajevi koji ne odgovaraju potrebama ugovarača osiguranja u vezi sa licima kojima je prestao ugovor o radu odnosno s licima koji je započeo ugovor o radu u periodu trajanja ugovora o osiguranju.

PREOSTALI PROBLEMI

Pacijentima, osiguranicima kako obaveznog, tako i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja nije omogućeno da putem telefona ili online konsultacija, dobiju terapiju ili da im bude postavljena dijagnoza. Iz tog razloga su prinuđeni da lično odlaze u zdravstvene ustanove.

Za osiguranike to predstavlja dodatni utrošak vremena, kao i troškova (prevoza). U uslovima pandemije, to je i dodatni rizik od zaražavanja i briga u vezi sa tim rizikom.

Za osiguravače dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja to predstavlja veći trošak. Osiguranik je prinuđen da najpre poseti lekara kako bi mu bilo propisano šta od dijagnostičkih procedura treba da sprovede. Ukoliko bi telefonska i online konsultacija bila dozvoljena, osiguranik bi samo tim putem mogao da stupi u kontakt sa zdravstvenim radnikom. Na ovaj način i trošak za osiguravača bi bio manji jer su te usluge jeftinije od ličnih poseta. Pored toga, pružaju dodatni komfor osiguranicima i njihovo zadovoljstvo je veće.

Članom 182. Zakona predviđeno je da osiguravač izda ispravu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju na osnovu koje se ostvaruju prava iz dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Smisao izdavanja isprave postoji jedino u slučaju kada osiguranik koristi svoja prava iz ugovora direktno u davaocu zdravstvene usluge u slučaju pokrića troškova lečenja. U slučaju kada osiguranik ostvaruje pravo na isplatu jednokratne naknade kod osiguravača (primer osiguranja za slučaj težih bolesti i hirurških intervencija), isprava o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju nije potrebna osiguravaču kao dokaz da je lice osigurano, što je i definisano Zakonom na sledeći način:

- „U slučaju kada se prava iz dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja ostvaruju direktno kod osiguravača, ona se ostvaruju na osnovu polise, odnosno lista pokrića“.

Iz navedenog sledi da nije logično izdavanje isprave o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju osiguranicima

koji istu ne koriste za ostvarivanje svojih prava iz ugovora o osiguranju, ali je obaveza izdavanja isprave ipak propisana Zakonom.

Osim navedenog, postojećim Zakonom o zdravstvenom osiguranju definisano je da je osiguravač dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja Republički fond i društvo za osiguranje, ali nisu predviđene kaznene odredbe za pravna lica, odnosno zdravstvene ustanove koja se bave poslovima dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja preuzimajući rizik morbiditeta uz određenu nadoknadu, iako za to nisu registrovana u skladu sa propisima Republike Srbije.

PREOSTALI PROBLEMI

Kao bitne podatke, a samim tim i obavezne podatke, Zakon je utvrdio i sledeće lične podatke koji su apsolutno irelevantni za ovu vrstu osiguranja u momentu zaključenja ugovora: datum rođenja, adresa prebivališta, odnosno boravišta u Republici Srbiji (ulica i broj, mesto i opština), kontakt (broj telefona ili adresa elektronske pošte). Imajući u vidu propise koji regulišu materiju zaštite podataka o ličnosti, a posebno odredbu člana 5. stav 1. tačka 3. Zakona o zaštiti podataka o ličnosti („Službeni glasnik RS“ br. 87/2018), koji kao jedno od načela propisuje da podaci o ličnosti moraju biti primereni, bitni i ograničeni na ono što je neophodno u odnosu na svrhu obrade ("minimizacija podataka"), smatramo da postoji opravdan osnov za izmenu člana 179. Zakona.

Takođe, u određenim situacijama društvo za osiguranje zaključuje sa poslodavcima ugovor o kolektivnom dobrovoljnom osiguranju zaposlenih, gde osigurana lica ostvaruju pravo na isplatu naknade iz osiguranja direk-

tno od društva za osiguranje i gde isplaćena naknada nema karakter pokrića troškova lečenja već isplatu satisfakcije. Pre stupanja na snagu Zakona, opisana vrsta osiguranja je zaključivana bez sačinjavanja spiska osiguranika jer je ugovarano pokriće na osnovu zvanične evidencije zaposlenih ugovarača osiguranja. Na opisani način se na efikasan način obezbeđivalo automatsko pokriće za sva lica koja ispunjavaju uslov za svojstvo osiguranika (imaju zaključen ugovor o radu sa poslodavcem), bez potrebe da se posebno prijavljuju u osiguranje, odnosno pokriće je automatski prestajalo za sva lica koja u toku trajanja ugovora o osiguranju izgube svojstvo osiguranika (lica kojima prestane da važi ugovor o radu), takođe bez potrebe da se posebno odjavljuju iz osiguranja. Postojeći član 179. ne dozvoljava takvu mogućnost, a to pored problema koji je opisan u prethodnom stavu i tiče se člana 5. stav 1. tačka 3. Zakona o zaštiti podataka o ličnosti („Službeni glasnik RS“ br. 87/2018) dovodi i do sledećih problema:

- Povećanja administrativnih troškova kako na strani ugovarača osiguranja, tako i na strani društva za osiguranje zbog neophodnosti ažuriranja spiskova osiguranika tokom trajanja osiguranja (prijave i odjave iz osiguranja se moraju vršiti pisanim putem);
- Pojave slučajeva koji apsolutno ne odgovaraju potrebama ugovarača osiguranja da lice kome je ugovor o radu prestao i dalje ima svojstvo osiguranika ukoliko ugovarač osiguranja nije blagovremeno poslao odjavu iz osiguranja društvu za osiguranje, odnosno da lice koje je zaključilo ugovor o radu nema svojstvo osiguranika ukoliko ugovarač osiguranja nije blagovremeno poslao prijavu u osiguranje društvu za osiguranje.

PREPORUKE SAVETA

- Izmena Zakona o zdravstvenom osiguranju na način da se:

a) tekst postojećeg člana 179. izmeni i da glasi:

„Ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju zaključuje se na osnovu prethodne ponude za zaključivanje ugovora o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: ponuda) koju osiguravač daje licu koje želi da zaključi ugovor o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju.

Ponuda iz stava 1. ovog člana sadrži bitne podatke o osiguranicima dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, datum početka osiguranja, period čekanja osiguranja, kao i datum završetka osiguranja, iznos i rokove plaćanja premije osiguranja, maksimalno ugovorene sume po rizicima pokrića i druge bitne elemente za ugovaranje osiguranja.

Bitni podaci o osiguranicima dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja iz stava 2. ovog člana su:

- 1) ime i prezime,
- 2) JMBG, odnosno evidencioni broj za strane državljane.

U slučaju kolektivnog osiguranja ugovarač može podneti jedinstvenu ponudu koja sadrži podatke iz prethodnog stava ovog člana o svakom pojedinačnom licu koje će biti obuhvaćeno kolektivnim osiguranjem.

Ponuda iz stava 1. ovog člana kao i jedinstvena ponuda iz stava 4. ovog člana, kao bitne podatke, sadrži i podatke o prethodnom zdravstvenom stanju osiguranika dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja koji su osiguravaču neophodni za procenu rizika osiguranja.

Izuzetno od odredbi iz ovog člana, kada društvo za osiguranje zaključuje sa ugovaračem osiguranja ugovor o kolektivnom dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju zaposlenih, gde osigurana lica ostvaruju pravo na isplatu naknade iz osiguranja direktno od društva za osiguranje i gde isplaćena naknada nema karakter pokrića troškova lečenja, ugovor o osiguranju se može zaključiti na osnovu zvanične evidencije zaposlenih ugovarača osiguranja.“

b) tekst postojećeg stava 1. člana 182. izmeni i glasi:

„Osiguravač je dužan da svakom osiguraniku dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja koji svoja prava iz osiguranja ne koristi direktno kod osiguravača, izda ispravu o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju danom izdavanja polise, a najkasnije u roku od 60 dana od dana izdavanja polise.“

- Izmeniti Zakon o osiguranju – uvesti kaznene odredbe za sva lica koja se bave poslovima osiguranja ili se bave poslovima preuzimanja budućih neizvesnih rizika uz određenu nadoknadu bez prethodno dobijene dozvole nadležnih organa.

ZAKON O POVREDAMA NA RADU

STANJE

Član 53. Zakona o bezbednosti i zdravlja na radu definiše obavezu poslodavca da osigura zaposlene od povreda na radu, profesionalnih oboljenja i oboljenja u vezi sa radom, radi obezbeđivanja naknade štete.

U istom članu je navedeno da se uslovi i postupci osiguranja od povreda na radu, profesionalnih oboljenja i obolje-

nja u vezi sa radom zaposlenih uređuju zakonom.

Zakon o obaveznom osiguranju od povreda na radu, profesionalnih oboljenja i oboljenja u vezi sa radom zaposlenih do sada nije donet.

POBOLJŠANJA

Nema poboljšanja.

PREOSTALI PROBLEMI

Zakon još uvek nije donet.

PREPORUKE SAVETA

- Uprava za bezbednost i zdravlje na radu da predloži usvajanje Zakona o osiguranju od povreda na radu, profesionalnih oboljenja i oboljenja u vezi sa radom.