

**ZBORNİK SA 5. SAVJETOVANJA
O OBRADI I LIKVIDACIJI MEĐUNARODNIH
AUTOMOBILSKIH ŠTETA**

Mošćenička Draga, svibanj 1997.

IZDAVAČ: HRVATSKI URED ZA OSIGURANJE
10000 ZAGREB, MARTIĆEVA 73

ZA IZDAVAČA: BORIS VRBANOVIĆ

NAKLADA: 100 KOMADA

AUTORI:

- Nikola Babić
- dr. Marijan Ćurković
- Mladenka Grgić
- Vesna Katić
- dr. Antun Mandić
- Marijan Mihelčić
- Alojz Podlogar
- Boris Vrbanović

TEME 5. SAVJETOVANJA

HRVATSKOG UREDA ZA OSIGURANJE

1. Kretanje međunarodnih šteta od automobilske odgovornosti u 1996. godini (Boris Vrbanović)
2. Osiguranje od automobilske odgovornosti u Republici/Federaciji BiH (Mladenka Grgić)
3. Izmjene i dopune Zakona o osiguranju (dr. Marijan Ćurković)
4. Granično osiguranje od automobilske odgovornosti nakon izmjena i dopuna Zakona o osiguranju (Marijan Mihelčić)
5. Štete od neosiguranih i nepoznatih motornih vozila nakon izmjena i dopuna Zakona o osiguranju (Nikola Babić)
6. Rješavanje automobilskih šteta u Austriji (Davor Dorbolo)
7. Kasko regresi stranih društava za osiguranje (Vesna Katić)
8. Naknada štete zbog potrebe tuđe pomoći i njege (dr. Antun Mandić)
9. Naknada nematerijalne štete u Sloveniji (Alojz Podlogar)
10. Značenje policijskog spisa u likvidaciji automobilskih šteta (Ivan Stanko)
11. Razno

Boris Vrbanović

**KRETANJE MEĐUNARODNIH ŠTETA OD
AUTOMOBILSKE ODGOVORNOSTI U 1996. GODINI**

Boris Vrbanović*

KRETANJE MEĐUNARODNIH ŠTETA OD AUTOMOBILSKE ODGOVORNOSTI U 1996. GODINI

Osnovni podaci o osiguranju od automobilske odgovornosti u Republici Hrvatskoj u 1996. godini

Osiguranjem od automobilske odgovornosti u tijeku 1996. godine bavilo se je 11 društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj. Ukupno je osigurano 1.071.380 vozila, a vrijednost osiguranih vozila (fakturirana premija) u 1996. godini iznosila je 1.198.744.859,91 kuna. Prosječna premija osiguranja od automobilske odgovornosti iznosila je 1.119,00 kuna. Najveći broj vozila osigurala je CROATIA osiguranje d.d. (667.360 vozila), odnosno 62,29% od ukupnog broja osiguranih vozila u 1996. godini, a u fakturiranoj premiji sudjeluje sa 63,45% (760.548.822,00 kuna).

S postotkom od 10,92% u ukupnoj premiji sudjeluje EUROHERC osiguranje d.d., a slijede SAVA osiguranje d.d. sa 6,10%, MEDITERAN osiguranje d.d. sa 5,73%, OSIGURANJE ZAGREB d.d. sa 3,14%, ADRIATIC osiguranje d.d. sa 3,09%, SLAVONIJA osiguranje d.d. sa 2,59%, JADRANSKO osiguranje d.d. sa 2,15%, ADRIA osiguranje d.d. sa 1,35%, HELIOS osiguranje d.d. sa 0,95% te AURUM osiguranje d.d. sa 0,53%.

Na bazi fakturirane premije društva za osiguranje u Republici Hrvatskoj naplatila su premiju u prosjeku sa 99,14% što je izuzetan rezultat, uzevši u obzir da još uvijek ima dosta tvrtki koje nisu u mogućnosti podmiriti preuzete obveze. Fakturiranu premiju u cijelosti su naplatili CROATIA osiguranje d.d., ADRIATIC osiguranje d.d, SAVA osiguranje d.d. i SLAVONIJA osiguranje d.d.

U tijeku 1996. godine isplaćeno je ukupno 59.732 štete u vrijednosti od 821.860.970,69 kuna. Prosječna vrijednost isplaćene štete iznosi 13.759,00 kuna.

Udio šteta s elementom inozemnosti u 1996. godini iznosi 9,73% i na razini je udjela šteta iz 1995. godine.

* Izvršni direktor Hrvatskog ureda za osiguranje

KRETANJE MEĐUNARODNIH ŠTETA OD AUTOMOBILSKE ODGOVORNOSTI U 1996. GODINI

U tijeku 1996. godine, 11 društava za osiguranje rješavalo je štete s elementom inozemnosti. To su: Adria, Adriatic, Aurum, Croatia, Euroherc, Helios, Jadransko, Mediteran, Sava, Slavonija i Zagreb.

Društva za osiguranje isplatila su u tijeku 1996. godine ukupno 79.996.957,00 kuna za štete koje su se dogodile u zemlji i inozemstvu, a nanesene su vozilu strane registracijske oznake ili stranoj fizičkoj ili pravnoj osobi.

DOMAĆA ODGOVORNOST

Broj prijavljenih šteta domaće odgovornosti

Tijekom 1996. godine društvima za osiguranje u Republici Hrvatskoj prijavljeno je ukupno 7.072 štete od čega brojčano najveći broj u obradi imala je CROATIA osiguranje d.d. - 4.135 šteta, odnosno 58,47%.

Ostala društva za osiguranje u Republici Hrvatskoj imala su znatno manji broj prijavljenih šteta (njihov broj kretao se od 123 do 811 šteta) - tablica 1

Tablica 1

Društvo za osiguranje	Broj prijavljenih šteta domaće odgovornosti
ADRIA	361
ADRIATIC	276
AURUM	156
CROATIA	4.135
EUROHERC	169
HELIOS	357
JADRANSKO	147
MEDITERAN	356
SAVA	811
SLAVONIJA	181
ZAGREB	123
UKUPNO	7.072

Broj i vrijednost isplaćenih šteta u 1996. godini

Društva za osiguranje u Republici Hrvatskoj isplatila su u 1996. godini 5.448 šteta u ukupnom iznosu od 22.221.377 DEM odnosno oko 79.996.957,00 kuna.

Prosječna vrijednost isplaćenih šteta iznosi 4.078,81 DEM odnosno 14.683,00 kuna.

Pregled broja isplaćenih šteta te njihova ukupna vrijednost po društvima za osiguranje u Republici Hrvatskoj vidljiva je iz tablice 2.

Tablica 2

Društvo za osiguranje	Broj isplaćenih šteta	Vrijednost isplaćenih šteta dom.odg. u DEM	Prosječna vrijednost štete dom.odg. u DEM
ADRIA	236	983.175	4.165.99
ADRIATIC	225	1.022.305	4.543.57
AURUM	85	426.944	5.022.87
CROATIA	3.515	14.445.303	4.109.61
EUROHERC	57	118.440	2.077.89
HELIOS	185	343.411	1.856.27
JADRANSKO	141	483.744	3.430.80
MEDITERAN	404	1.686.811	4.175.27
SAVA	426	1.977.460	4.641.92
SLAVONIJA	99	399.000	4.030.30
ZAGREB	75	334.785	4.463.80
UKUPNO	5.448	22.221.377	4.078.81

Štete u pričuvi s 31.12. 1996. godine

S 31. 12. 1996. godine društva za osiguranje su u pričuvi stavila ukupno 5.254 štete u ukupnoj vrijednosti od cca. 95.000.000,00 kuna. Najveći broj šteta u pričuvi ima CROATIA osiguranje d.d. odnosno 3.639 šteta ili 69,26% ukupne pričuve.

Prosječna šteta u pričuvi iznosi cca. 18.000,00 kuna. Pregled broja šteta u pričuvi s 31. 12. 1996. godine vidljiv je iz tablice 3.

Tablica 3

Društvo za osiguranje	Broj pričuvnih šteta 31. 12. 1996.
ADRIA	125
ADRIATIC	180
AURUM	67
CROATIA	3.639
EUROHERC	112
HELIOS	153
JADRANSKO	72
MEDITERAN	217
SAVA	551
SLAVONIJA	82
ZAGREB	56
UKUPNO	5.254

STRANA ODGOVORNOST**Broj prijavljenih šteta strane odgovornosti**

Društva za osiguranje u Republici Hrvatskoj u tijeku 1996. godine imala su u obradi ukupno 5.648 šteta. Najveći broj šteta u obradi imala je CROATIA osiguranje d.d. (4.251 šteta), odnosno 75,27% od ukupnog broja šteta u obradi. Pregled šteta u obradi po društvima za osiguranje vidljiv je iz tablice 4.

Tablica 4

Društvo za osiguranje	Broj prijavljenih šteta strane odgovornosti
ADRIA	157
ADRIATIC	86
AURUM	12
CROATIA	4.251
EUROHERC	147
HELIOS	0
JADRANSKO	109
MEDITERAN	295
SAVA	496
SLAVONIJA	46
ZAGREB	49
UKUPNO	5.648

Broj i vrijednost isplaćenih šteta

Od ukupnog broja šteta u obradi (5.648), društva za osiguranje isplatila su 3.616 šteta (64,0%). Najveći broj šteta isplatila je CROATIA osiguranje d.d. i to 2.783 štete odnosno 76,96 % od ukupno isplaćenih šteta - tablica 5.

Tablica 5

Društvo za osiguranje	Broj isplaćenih šteta
ADRIA	86
ADRIATIC	35
AURUM	5
CROATIA	2.783
EUROHERC	47
HELIOS	0
JADRANSKO	66
MEDITERAN	273
SAVA	266
SLAVONIJA	41
ZAGREB	14
<i>UKUPNO</i>	<i>3.616</i>

Ukupna vrijednost isplaćenih šteta strane odgovornosti u 1996. godini iznosi 26.611.472 DEM odnosno cca. 95.801.300,00 kuna. Više od 92,5% ovog iznosa isplatila je CROATIA osiguranje d.d. (24.572.430 DEM), dok je iznos isplaćenih šteta znatno manji kod ostalih društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj.

Pregled vrijednosti isplaćenih šteta strane odgovornosti u 1996. godine vidljiv je iz tablice 6.

Tablica 6

Društvo za osiguranje	Vrijednost isplaćenih šteta strane odgovornosti u DEM za 1996.
ADRIA	197.290
ADRIATIC	148.974
AURUM	4.757
CROATIA	24.572.430
EUROHERC	93.799
HELIOS	0
JADRANSKO	127.336
MEDITERAN	323.191
SAVA	1.026.283
SLAVONIJA	29.000
ZAGREB	88.412
UKUPNO	26.611.472

Prosječna vrijednost štete strane odgovornosti u 1996. godini iznosi 7.359,36 DEM odnosno cca. 25.500,00 kuna - tablica 7.

Tablica 7

Društvo za osiguranje	Broj isplaćenih šteta	Vrijednost isplaćenih šteta strane odg. u DEM	Prosječna vrijednost štete strane odg. u DEM
ADRIA	86	197.290	2.294.06
ADRIATIC	35	148.974	4.256.40
AURUM	5	4.757	951.40
CROATIA	2.783	24.572.430	8.829.47
EUROHERC	47	93.799	1.995.72
HELIOS	0	0	0.00
JADRANSKO	66	127.336	1.929.33
MEDITERAN	273	323.191	1.183.84
SAVA	266	1.026.283	3.858.20
SLAVONIJA	41	29.000	707.31
ZAGREB	14	88.412	6.315.14
UKUPNO	3.616	26.611.472	7.359.36

Nenaplaćena potraživanja po štetama strane odgovornosti s 31. 12. 1996. godine

Društva za osiguranje u Republici Hrvatskoj ukupno potražuju za isplaćene štete strane odgovornosti 6.528.940 DEM ili oko 23.504.185,00 kuna. Najveći iznos nenaplaćenih potraživanja ima CROATIA osiguranje d.d. i to u iznosu od 6.117.333 DEM što predstavlja 93,7% ukupno nenaplaćenih potraživanja u 1996. godini.

Pregled vrijednosti nenaplaćenih potraživanja s 31. 12. 1996. godine po društvima za osiguranje u Republici Hrvatskoj vidljiv je iz tablice 8.

Tablica 8

Društvo za osiguranje	Vrijednost nenaplaćenih šteta 31. 12. u DEM
ADRIA	82.361
ADRIATIC	10.380
AURUM	0
CROATIA	6.117.333
EUROHERC	0
HELIOS	0
JADRANSKO	36.497
MEDITERAN	49.926
SAVA	226.031
SLAVONIJA	4.000
ZAGREB	2.412
UKUPNO	6.528.940

Naputak: korišteni podaci dobiveni su od društava za osiguranje putem zbirnih pregleda (tablica 6) o poslovanju društva za osiguranje u Republici Hrvatskoj za 1996. godinu, a dostavljeni su Hrvatskom uredu za osiguranje i Direkciji za nadzor društava za osiguranje u Republici Hrvatskoj.

Mladenka Grgić

**OSIGURANJE OD AUTOMOBILSKE ODGOVORNOSTI
U REPUBLICI/FEDERACIJI BOSNI I HERCEGOVINI**

OSIGURANJE OD AUTOMOBILSKE ODGOVORNOSTI U REPUBLICI/FEDERACIJI BOSNI I HERCEGOVINI

Uvod

Opstojnost države BiH u Domovinskom ratu od 1992. do 1996., unutarnjom agresijom jednog od njenih konstitutivnih naroda i izvanjskom agresijom Srbije i Crne Gore, dovedena je u pitanje. Ona se ipak održala borbom dva konstitutivna naroda, koji su još raspadom bivše Jugoslavije referendumom odlučili da BiH postane samostalna država. Pri tome je važno istaknuti ulogu međunarodne zajednice bez koje bi i svi postignuti rezultati bili upitni.

Složenost BiH proizašla je iz činjenice da je to jedna država s dva entiteta, tri konstitutivna naroda, tri različite konfesije, većim brojem kantona itd.. Takva složenost države jedinstvena je u svijetu, što se onda odrazilo na ustavna i sva druga rješenja u gospodarskom i političkom sustavu.

Prema Daytonskom sporazumu zaključenom 21. 11. 1995., BiH je složena država koja se sastoji od dva dijela i to od:

- Federacije BiH (muslimansko-bošnjačka i hrvatska strana) i
- Republike Srpske (srpski dio).

Kod teritorijalnog razgraničenja Federacija je dobila 51%, a Republika Srpska 49% ukupnog teritorija BiH. Oba ova područja, iako su sastavni dio jedne države, strogo su podijeljena i između njih još uvijek nema nikakve komunikacije niti povezanosti.

* Stručni savjetnik za međunarodne štete u Euroherc osiguranju d.d.

Zakon o osiguranju imovine i osoba

Sva ova politička zbivanja neminovno se odražavaju i imaju svoje naličje i na osiguravateljnem polju. Uvjeti i način obavljanja poslova u društvima koja se bave osiguranjem imovine i osoba regulirani su sljedećim zakonima:

- Republika BiH - **Zakonom o osiguranju imovine i lica**
(Sl. List R. BiH br. 5/95 od 10. 02. 1995.)
- Federacija BiH - **Zakonom o osiguranju imovine i osoba**
(Sl. novine F.BiH br. 2/95 od 11. 02. 1995.)
- Herceg-Bosna - **Uredbom o osiguranju imovine i osoba**
(Nar. List HB br. 1/94, 11/94, 20/94)
- Republika-Srpska - **Zakon o osnovama sistema osiguranja imovine i lica**
(Sl. List SFRJ br.17/90 i 82/90 i 30/96)

Naprijed navedeni zakoni i Uredba gotovo su identični **Zakonu o osiguranju Republike Hrvatske** (Narodne novine br. 9/94 od 10. 02. 94.), izuzev Zakona o osiguranju u Republici Srpskoj. Za sada ostaje nepoznato da li je u Republici Srpskoj došlo do nekih radikalnijih izmjena. Za pretpostaviti je da će eventualne izmjene biti uvjetovane izmjenama u Jugoslaviji odnosno Srbiji.

Svaki od ovih zakona propisuje, da društva koja obavljaju poslove osiguranja automobilske odgovornosti donose osim zajedničkih uvjeta i zajednički premijski sustav s jedinstvenim osnovicama dijela premije za naknadu šteta. Do sada su u primjeni tri premijska sustava i svi su različiti. Premijski sustav koji se primjenjuje u hrvatskom dijelu Federacije sličan je premijskom sustavu u Republici Hrvatskoj. U bošnjačkom dijelu vidljive su razlike i to prvenstveno u funkcionalnom dijelu premije (premija za oko 30% niža).

Osim što u Republici postoje tri Zakona (i jedna Uredba) te tri premijska sustava - postoje i tri vrste potpuno različitih registracijskih pločica (u Federaciji BiH dvije vrste te u Republici Srpskoj jedna vrsta).

Temeljni razlog neujednačenosti premijskog sustava u Republici BiH odnosno Federaciji BiH jeste u tome što Biro za osiguranje BiH nema pravno određeni status. Naime, po jednom mišljenju (bošnjačkom) Biro je organ Republike BiH, a po drugom (hrvatskom) Biro je organ Federacije BiH. I dok status Biroa nije riješen i dok Biro ima u stvarnom članstvu osiguravatelje iz dijela Federacije pod ranijom kontrolom Armije BiH, dok su osiguravatelji iz bivše Herceg-Bosne u nestvarnom članstvu (jesu-nisu članovi) i dok Biro ne postane član međunarodnih institucija koje bi mu davalo pravo na izdavanje zelene karte, nije realno da se na području Federacije BiH primjenjuje jedinstveni premijski sustav, a pogotovu ne na području Republike Srpske, odnosno na području cijele Republike Bosne i Hercegovine.

Hrvatski ured za osiguranje je odobrio svojim članicama Croatia osiguranju d.d. Zagreb, Euroherc osiguranju d.d. Makarska te Mediteran osiguranju d.d. Ploče da svoje sestrinske Tvrtke iz Federacije opskrbljuju zelenim kartama. Ovakva odluka HVO rezultat je dogovora sa Biro-om osiguranja BiH i može se tumačiti kao doprinos za uspostavom Federacije BiH.

U Federaciji BiH registrirano je ukupno 11 osiguravajućih društava, od toga 9 je registrirano u bošnjačkom dijelu a 2 u hrvatskom. U Republici Srpskoj, prema neslužbenim podacima, registrirana su 4 osiguravajuća društva. Niti jedno od srpskih društava nema članstvo u Birou osiguranja BiH.

Neka od osiguravajućih društava iz Federacije BiH imaju svoje sestrinske Tvrtke u Republici Hrvatskoj a to su:

- Croatia osiguranje d.d. Mostar c/a Croatia osiguranje d.d. Zagreb,
- Euroherc osiguranje d.d. Ljubuški c/a Euroherc osiguranje d.d. Makarska,
- Sarajevo osiguranje d.d. Sarajevo c/a Mediteran osiguranje d.d. Ploče

Aktualni popis osiguravajućih društava Federacije BiH objavljen je u Biltenu Hrvatskog ureda za osiguranje br. 10/96, str. 27.

Radi olakšanja prometa motornih vozila te zaštite žrtava tog prometa, Hrvatski ured za osiguranje i Biro osiguranja BiH za Federaciju BiH, sklopili su **Sporazum o registracijskoj pločici**, kao dokaz o postojanju osiguranja od automobilske odgovornosti po kojem se od 20. siječnja 1996. **službena registracijska pločica Federacije BiH** (registracijska pločica koja se koristi u bošnjačkom dijelu - s utisnutim grbom plave boje uz međunarodnu oznaku BiH, te registracijska pločica koja se koristi u hrvatskom dijelu) priznaje kao dokaz o postojanju osiguranja od automobilske odgovornosti koje vrijedi u Republici Hrvatskoj.

Službena hrvatska registarska oznaka priznaje se kao dokaz o postojanju osiguranja automobilske odgovornosti koje vrijedi na čitavom području Federacije.

Štete nastale uporabom ovih vozila na području Republike Hrvatske obrađivati će i isplaćivati društvo iz Hrvatske koje je korespondent društvu iz Federacije i to:

- Croatia osiguranje d.d. Zagreb c/a Croatia osiguranje d.d. Mostar
- Euroherc osiguranje d.d. Makarska c/a Euroherc osiguranje d.d. Ljubuški
- Mediteran osiguranje d.d. Ploče c/a zastupa sva ostala društva iz Federacije

Kao garanciju glede izvršenja svojih obveza te obveza svojih članova koji nemaju svoje korespondente u Hrvatskoj, Biro osiguranja BiH se obvezao na račun Hrvatskog ureda za osiguranje uplatiti depozit u visini od 2.000,000,00 HRK. BiH Biro osiguranja se također obvezao izvršiti dopunu sredstava ukoliko ova sredstva padnu na iznos od 1.700,000,00 HRK.

Štete domaće odgovornosti

Za kvalitetno sagledavanje stvarnog stanja osiguranja od automobilske odgovornosti u BiH osvrnuti ćemo se na nekoliko ključnih pitanja i to:

- A) Štete od neosiguranih i nepoznatnih vozila
- B) Pravo stranog državljanina na naknadu štete po osnovi neosiguranog i nepoznatog vozila
- C) Kriteriji za likvidaciju materijalnih i nematerijalnih šteta

A) Prema Zakonu o osiguranju imovine i lica BiH, i Federacije BiH, oštećena osoba ima pravo na naknadu štete koju je prouzročio vozač neosiguranog ili nepoznatog vozila.

U slučaju štete od **neosiguranog motornog vozila**, oštećena osoba ima pravo na naknadu štete

- na stvarima (automobilu, ogradi i sl.)
- na osobama (tjelesne ozljede, smrt.)

Oštećenoj osobi se pritom šteta nadoknađuje na jednak način i u istom opsegu kao da je prouzročena od osiguranog vozila. Nema dakle nikakvog ograničenja ili samopridržaja. Oštećena osoba ima pravo na naknadu štete do zakonske svote pokrića.

U slučaju štete od **nepoznatog vozila** motornog vozila, oštećena osoba ima pravo samo na naknadu štete na osobama, a šteta se oštećenoj osobi nadoknađuje na jednak način i u istom opsegu kao da je prouzročena od poznatog vozila. **Štete na stvarima se ne nadoknađuju.**

U oba slučaja oštećena osoba može podnijeti odštetni zahtjev bilo kojem društvu za osiguranje. Društvo je dužno odštetni zahtjev riješiti u ime i za račun Garancijskog fonda na način kako je to propisano Zakonom o osiguranju. Međutim, zbog svih poteškoća, danas je stanje takvo da osiguravatelji s područja bivše Herceg-Bosne, takove zahtjeve rješavaju na temelju dodatnog internog sporazuma da svaki osiguravatelj plaća štetu svojem osiguraniku a trećem (pod "trećim" se misli na vlasnika neosiguranog vozila, pješaka, suputnika, osiguranika iz druge države itd.) zajednički po 1/2, dok bošnjački osiguravatelji postupaju po Zakonu ako je oštećeni Bošnjak, a ako je oštećeni Hrvat najčešće "nemaju stava" niti volje da riješe odštetni zahtjev.

B) Prema Zakonu o osiguranju kako republičkom tako i federalnom i **strani državljani imaju pravo** na naknadu štete koju u BiH prouzrokuje vozač **neosiguranog ili nepoznatog** motornog vozila samo pod **uvjetom reciprociteta**, dakle ako bi takovo pravo imao BiH građanin odnosno građanin Federacije BiH u slučaju štete od neosiguranog ili nepoznatog vozila u zemlji u kojoj strani državljanin ima prebivalište.

Zasada još niti jedna država nema s Biroom za osiguranje BiH sklopljen ugovor o recipročnom priznavanju prava građanima druge države na naknadu štete od neosiguranog ili nepoznatog motornog vozila - pa shodno tome niti BiH građanin nema pravo u nekoj drugoj državi potraživati štete po tom osnovu, ako je uvjet reciprocitet.

Po Zakonu o osiguranju iz 1994. godine, Hrvatska je građanima BiH koji imaju dvostruko državljanstvo BiH i hrvatsko, temeljem činjenice posjedovanja hrvatskog državljanstva priznavala pravo na naknadu štete.

Stupanjem na snagu hrvatskog Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osiguranju ukinut je, međutim, uvjet reciprociteta, tako da po štetama nastalim na teritoriju Hrvatske nakon 27. 02. 1997. građani BiH (kao i građani Republike Hrvatske na teritoriju BiH) imaju pravo na naknadu štete.

C) Što se tiče rješavanja šteta domaće odgovornosti, važno je spomenuti da specifičnost pojedinih područja te različit stupanj ekonomske razvijenosti kao i standard, neminovno dovode do neujednačenosti kriterija kod otklona štete. U opsegu štete nema razlika ali se zato enormne razlike pojavljuju kod određivanja visine kako materijalne tako i nematerijalne štete. Danas je stanje takvo da se na području bivše Herceg-Bosne, oštećenima priznaje naknada iz osnove prava na nematerijalnu štetu na nivou osiguravateljne i sudske prakse u Hrvatskoj, ista je situacija i sa materijalnom štetom (elementi za obračun štete na vozilu skoro su isti), dok se na području dijela Federacije pod ranijom kontrolom Armije BiH, naknada iz osnove prava na nematerijalnu štetu priznaje u iznosu koje je oko pet puta manji od naknade na području bivše Herceg-Bosne. Sličan je odnos i kod materijalnih šteta (npr. vrijednost norma sata kod popravka vozila kreće se na nivou 4 do 6 DM ili prosječni osobni dohodak kv djelatnika je cca 100 DM).

Biro za osiguranje BiH

Centralno pitanje koje se danas postavlja je pravni status Biroa. Prijeporno je da li je to organ Republike BiH ili Federacije BiH. Do rješenja ovog pitanja Biro nema položaj i funkciju koju ima u ostalim zemljama glede pitanja osiguranja od automobilske odgovornosti.

U svom nastojanju da postane dio Europe, Republika BiH nije uspjela na osiguravateljnomo planu postati članicom međunarodnog sustava osiguranja autoodgovornosti, pa tako i nije omogućila nesmetan promet motornih vozila preko svojih državnih granica i dalje diljem Europe. Najveća prepreka ostvarenju ovog cilja jesu prvenstveno stroga pravila ponašanja koje je propisao međunarodni sustav, kojima BiH još uvijek ne može udovoljiti u prvom redu zbog unutarnjih političkih neslaganja oko nadležnosti u osiguravateljnoj djelatnosti između Republike i Federacije.

Unatoč nepostojanju formalnih uvjeta za prijem u Sustav zelene karte vrlo je, međutim, izražena želja međunarodne zajednice da "osovi" na noge Republiku BiH, te postoji mogućnost da ona uskoro ipak bude primljena u taj Sustav. U takvom slučaju od Biroa osiguranja BiH vjerojatno će se tražiti ispunjenje dodatnih uvjeta - posebnu financijsku garanciju Vlade Republike BiH da će Biro ispunjavati obveze po Londonskom sporazumu, plaćanje svih starih obveza (uključivši i sve štete nastale od vozila registracijske oznake BiH bez obzira kojem osiguratelju je plaćena premija), reosiguranje zelene karte i sl.. I u slučaju prijema Biroa BiH u Sustav zelene karte osiguranja međutim postoji mogućnost da neke od država članica s Biroom BiH neće htjeti potpisati Londonski sporazum.

Kao doprinos u implementaciji Daytonskog i Washingtonskog sporazuma, Kopredsjedavajući Posebne grupe na Forumu Federacije (a koji čine Hrvati i Bošnjaci) donijeli su zaključak da se od 01. 09. 1996. na teritoriju Federacije Bosne i Hercegovine primjenjuje federalni Zakon o osiguranju imovine i osoba (Službene novine br. 2/95 i 7/95).

"do 31. augusta 1996., sve oblasti iz osiguranja imovine i lica će biti prenešene na Federaciju i od tog datuma će na teritoriji Federacije važiti samo federalni Zakon o osiguranju imovine i lica. Ovim prenosom se neće uticati na međunarodne kompetencije države Bosne i Hercegovine iz oblasti osiguranja imovine i lica, niti na njena ovlaštenja da usvoji zakon i reguliše ovu oblast unutar svojih kompetencija definiranim Ustavom Bosne i Hercegovine."

U tijeku su pregovori muslimansko-bošnjačke i hrvatske strane da se pred Vijeće ministara stavi na dnevni red problematika iz oblasti osiguranja kako bi došlo do usklađenja stavova oko ključnih pitanja, prije nego što se donesu pravne pretpostavke za međunarodne kompetencije društava za osiguranje iz BiH.

Umjesto zaključka

1. Washingtonskim i Daytonskim sporazumom nisu u cijelosti zadovoljeni interesi nijednog od tri konstitutivna naroda, a nisu riješena ni ključna pitanja teritorijalnog razgraničenja. Također je politički sustav tako kompliciran da će BiH vrlo teško funkcionirati kao država. Najveći rezultat koji su ovi dokumenti donijeli jest toliko željeni mir, a najveća je njegova mana što to nije pravedan mir. U BiH ništa nije konačno riješeno osim što je ona preživjela kao država. Izvana formalno cjelovita, a iznutra duboko podijeljena; teritorijalno, etnički, konfesionalno, politički i na druge načine.
2. Pitanje osiguranja od automobilske odgovornosti još uvijek nije riješeno na jedinstven i cjelovit način na području Republike BiH kao niti na području Federacije BiH. Primjena različitih zakona o osiguranju i ostalih pravnih propisa vezanih za ovo pitanje stvaraju konfuznu situaciju sa svih aspekata, a posebno s aspekta žrtava u prometu.
3. Dok se partneri u Federaciji BiH ne dogovore u čiju nadležnost spada oblast osiguranja (da li je to republička ili federalna nadležnost) nema cjelovitog i jedinstvenog rješenja pitanja osiguranja od automobilske odgovornosti. Nakon dogovora rješava se pitanje temeljnog zakona, a nakon toga i sva ostala pitanja koja cjelovito rješavaju oblast osiguranja.

Dr. Marijan Ćurković

IZMJENE I DOPUNE ZAKONA O OSIGURANJU

IZMJENE I DOPUNE ZAKONA O OSIGURANJU

1. Zakon o osiguranju i okolnosti u kojima je donesen

Zakon o osiguranju ("Narodne novine" br. 9/94, u nastavku teksta: ZOO) uređuje uvjete i način osnivanja društva za osiguranje i reosiguranje, poslovanje društva, nadzor nad poslovanjem društva za osiguranje, te sustav obveznih osiguranja. Taj zakon zamijenio je bivši jugoslavenski zakon iz 1990. Donesen je u vrijeme kad se tržište osiguranja počelo formirati. Zatekao je tek nekoliko društava nastalih od podružnica bivših društava iz drugih jugoslavenskih republika ("Dunav", "Triglav"), uz, jasno, "Croatia" osiguranje, koja je u to vrijeme (a i danas je) bila u pretežitom državnom vlasništvu (84%) i držala monopol na tržištu osiguranja (više od 90% portfelja). Cilj ZOO bio je uozbiljiti posao osiguranja propisujući relativno visoki početni kapital, uvodeći državnu kontrolu nad radom društava (Direkcija za nadzor) te nanovo urediti sustav obveznih osiguranja s posebnom zadaćom Hrvatskog ureda za osiguranje.

Međutim, ubrzo je broj osiguravajućih društava znatno porastao (na dvadesetak), što je značilo da je cenzus temeljnog kapitala relativno nisko postavljen i u pomanjkanju ostalih uvjeta nije činio zapreku olakom osnivanju društava čiji su se osnivači nadali brzoj i velikoj zaradi. Pravila kontrole poslovanja osiguratelja nisu jamčila sigurnost osiguranicima. Prve nepotpune kontrole pokazale su nesolidno stanje u znatnom broju osiguratelja (nelikvidnost, pomanjkanje pričuva, neizvršavanje obveza po ugovorima itd.).

Govorkalo se i o vjerojatnom stečaju nekih društava, a broj onih koji su tražili dozvolu rada i dalje je rastao.

* Direktor Podružnice Rijeka Croatia osiguranja d.d.

2. Posljedice prijašnjeg stanja - Izmjene i dopune Zakona o osiguranju

U takvim okolnostima sasvim je realno bio očekivati da Ministarstvo financija, pod čiju "ingerenciju" spada djelatnost osiguranja, predloži izmjene i dopune ZOO, što je napokon i rezultiralo donošenjem i stupanjem na snagu Zakona.

3. Bitne odrednice Zakona

3.1. Izmjena klasifikacije životnih i neživotnih osiguranja

Zakonom je izmijenjena klasifikacija grupa životnih (sada = osiguranje života i rentna osiguranja) i neživotnih osiguranja (18 grupa). To je učinjeno da bi se omogućilo statističko praćenje pojedinih vrsta osiguranja, a u skladu s klasifikacijom u Smjernicama Europske unije.

3.2. Obveza pridržavanja dobrih poslovnih običaja i poslovnog morala

Člankom 7. ZOO obvezivala su se društva za osiguranje na poslovanje po "ekonomskim načelima i pravilima struke osiguranja i aktuarske struke". Kako je praksa pokazala da samo to nije dostatno, Zakon ustanovljuje i obvezu "pridržavati se dobrih poslovnih običaja i poslovnog morala pri obavljanju poslova osiguranja". Iako su sudovi i dosada mogli primjenjivati dobre poslovne običaje i poslovni moral u osiguranju, jer su oni općeprihvaćeni izvor prava, ovo zakonsko "podsjećanje" na takvu obvezu trebalo bi omogućiti lojalnu utakmicu i proširiti zaštitu slabijeg u ugovoru o osiguranju (npr. dobri poslovni običaji kod poduke i informiranja osiguranika ili kod tzv. aktivnog likvidiranja nastale štete).

3.3. Reosiguranje viška rizika

Zakon zadržava obvezu osiguratelja da višak rizika koji prelazi njegovu sposobnost nošenja rizika reosigura. No, dodana je odredba po kojoj to mora učiniti kod društava za reosiguranje u zemlji.

Samo iznimno (ako su uvjeti inozemnog reosiguratelja povoljniji od uvjeta domaćeg reosiguratelja; obveza prethodnog nuđenja domaćem reosiguratelju pokriva viška rizika prema uvjetima koje nudi inozemni reosiguratelj), društvo se može reosigurati u inozemstvu.

3.4. Pojedinačni udio fizičkih i pravnih osoba u ukupnom broju dionica s pravom glasa u osiguravajućim društvima

U članku 11. ZOO dodan je novi stavak kojim se pojedinačni udio fizičkih i pravnih osoba ograničava na najviše 15% dionica s pravom glasa. Razlog je želja zakonodavca da upravljanje osiguravajućim društvom disperzira između više upravljača, kako utjecaj pojedinca ne bi bio presudan na buduće poslovanje društva i sigurnost osiguranika.

Zbog posebne zadaće osiguranja u društveno-gospodarskom razvoju zemlje, država je itekako zainteresirana u čijem su vlasništvu i pod čijim upravljanjem društva za osiguranje. Zbog toga se u Zakonu o izmjenama i dopunama ZOO i daje mogućnost iznimnog stjecanja većeg paketa dionica od onoga određenog s maksimalnih 15%, ali samo uz prethodnu suglasnost Direkcije za nadzor nad poslovanjem društava za osiguranje. To će se nedvojbeno odnositi na društva u kojima država kani zadržati vlasništvo iznad 15% upravljačkih dionica.

3.5. Temeljni kapital

Temeljni kapital, kao jedan od uvjeta koje osnivači moraju ispuniti, nanovo je reguliran:

- a) zbog jačanja povjerenja u domaću valutu nije više određen u markama nego u kunama;

b) svote su povećane i sada su:

- za obavljanje poslova životnih osiguranja = 8,000.000,00 kuna
- za obavljanje jednog od neživotnih osiguranja = 4,000.000,00 kuna (što je npr. za vrstu osiguranja pravne zaštite, ostala osiguranja imovine, dakle životinja i usjeva, više nego dvostruko povećanje);
- za obavljanje više skupina neživotnih osiguranja: 12,000.000,00 kuna, koliko je određeno i za poslove reosiguranja;

c) više se ne može koristiti radi pokrivanja osnivačkih i drugih troškova početka rada društva (argumentom iz čl. 5. Zakona te čl. 6. istog Zakona).

3.6. Dokumentacijsko situiranje zahtjeva za izdavanje odobrenja za rad

Uz zahtjev za izdavanje odobrenja za rad koje društvo podnosi Direkciji za nadzor, pored dosadašnje obveze dostavljanja statuta, dokaza o osiguranim sredstvima temeljnog kapitala, akata poslovne politike, poslovnog plana za sljedeće tri godine, broja i kvalifikacijske strukture osoba, Zakon dodaje i obvezu društva da dostavi:

- a) izvješće o financijskom stanju osnivača i njihovoj kapitalskoj i upravljačkoj povezanosti;
- b) strukturu i visinu udjela pojedinačnog dioničara, te
- c) prijedlog o imenovanju predsjednika uprave društva.

Dopuna potrebnih dokaza i opet je motivirana osiguranjem ozbiljnosti i solidarnosti društva. U to se uklapa i nova zakonska odredba o prethodnoj suglasnosti ministra financija na imenovanje predsjednika i članova uprave društva, za koje se traži odgovarajuća visoka stručna sprema, te poznavanje poslova osiguranja ili financijskih poslova i iskustvo u njihovu obavljanju.

3.7. POOL - gospodarska interesna udruga

Člankom 30. ZOO POOL je definiran kao društvo s ograničenom odgovornošću za suosiguranje i reosiguranje izvanrednih rizika. Izmjenom toga članka POOL je postao gospodarska interesna udruga radi zajedničkog pokrića velikih (npr. nuklearnih) rizika.

3.8. Tehnička premija

Zakon je bitno zaštitio tehničku premiju. Naime, čl. 34. ZOO definira tehničku premiju kao "dio premije namijenjen ispunjavanju obveza iz osiguranja". Prema dopuni toga članka "iz sredstava tehničke premije - neživotnih osiguranja društva za osiguranje i društva za reosiguranje ne mogu podmirivati troškove provedbe osiguranja", dok je to kod životnih osiguranja moguće, ali samo u prvim godinama osiguranja i uz prethodnu suglasnost Direkcije za nadzor. Naravno i ova odredba je imala na umu zaštitu osiguranika, odnosno ostvarenje sigurnosti dijela premije namijenjenog isplati šteta. To će sigurno zahtijevati racionalizaciju poslovanja osiguratelja, smanjenje troškova i povećanje ušteda.

3.9. Izdvajanje dijela dobitka u pričuvu sigurnosti

Istom cilju ima poslužiti i odredba čl. 14. Zakona, kojom se propisuje obveza društva da iz dobiti obvezno izdvoji 1/3 u pričuvu sigurnosti, dok one ne dosegnu iznose navedene u čl. 44. ZOO (polovica od ostvarene prosječne premije osiguranja u posljednje dvije godine). Do sada nije bila određena stopa obveznog izdvajanja, što je omogućavalo vlasnicima raspored gotovo cijelog dobitka u dividende, a to se više neće događati.

3.10 Plasman sredstava osiguravajućeg društva

Člankom 54. ZOO uređena je materija plasmana sredstava osiguravajućeg društva. Osiguravatelj, kao dobar gospodarstvenik, mora se brinuti o vrijednosti svojih sredstava, o njihovu oplođivanju. No, pritom mora voditi računa prvenstveno o sigurnosti plasmana i o činjenici da osiguravajuće društvo nije banka (zarada na razlici u kamatama).

U članku 54. nisu bila definirana raspoloživa sredstva, nego je Direkcija za nadzor bila ovlaštena propisati način utvrđivanja raspoloživih sredstava za ulaganje. Sada je u čl. 20. Zakona definiran pojam "raspoloživa sredstva za ulaganje": to su sredstva jamstvenog kapitala (a to je čl. 16. Zakona - temeljni kapital, pričuve sigurnosti, druge pričuve društva, zadržani dobitak i dio dobitka tekuće godine) koja nisu već uložena u nekretnine, opremu i uređenje poslovnog prostora, vlasničke uloge u druga osiguravajuća i trgovačka društva - st. 2., čl. 54. ZOO, prijenosne premije, pričuve šteta, ostale osigurateljsko-tehničke pričuve i neosigurateljske tehničke pričuve, ali umanjene za obveze po dugoročnim i kratkoročnim kreditima. Time se želi onemogućiti stvaranje obveza u svrhu ostvarenja dobitka kroz razliku u kamatama, što zapravo nije osigurateljski već bankarski posao.

Matematička rezerva osiguranja života jest ukupnost budućih obveza po ugovorima o životnom osiguranju. Stoga je stalnost i sigurnost vrlo važna. Radi postizanja sigurnosti člankom 20. Zakona određeno je da se najmanje 30% od ukupnog iznosa matematičke pričuve mora uložiti u vrijednosne papire Republike Hrvatske, do 25% u zajmove za koje jamči Republika Hrvatska, do 30% u nekretnine sa stalnim prihodima itd.

Od Zakonom propisanih uvjeta ulaganja društvo može odstupiti samo uz prethodno odobrenje Direkcije za nadzor.

3.11. Obvezna osiguranja

U glavi VI. ZOO, koja uređuje obvezna osiguranja, izvršene su izmjene i dopune koje bi trebale poboljšati i jasnije odrediti postojeće odredbe ZOO. Među takve spada odredba o obvezi društava da za obvezna osiguranja iz čl. 70. ZOO donose zajedničke uvjete i premijski sustav s jedinstvenim osnovicama dijela premije za naknadu šteta, ali uz prethodno pribavljenu suglasnost od Direkcije za nadzor; odredba o isključenju iz osigurateljskog pokriva šteta "na stvarima koje je prevezio", osim osobne prtljage prevoženih osoba. Odredba o obvezi organizatora raznih utrka i brzinskih natjecanja da zakluče posebno osiguranje od autoodgovornosti; izričito uključivanje u pokriva šteta uzrokovanih namjerno, te šteta uzrokovanih od neovlaštenih vozača; odredba o automatskom prijenosu ugovora o osiguranju od automobilske odgovornosti na novog stjecatelja vlasništva vozila. Među novosti spada odredba po kojoj nemaju pravo na naknadu štete pravni sljednici vozača "glede štete zbog smrti ili tjelesne ozljede vozača", čime je pravo naknade štete (opravdano) nekim osobama suženo. Očito je ovakvo rješenje motivirano ekonomskim ograničenjima naših osiguratelja, koja im ne omogućuju slijediti moderna rješenja koja nalazimo u (nekim) razvijenim zapadnim zemljama.

3.12. Naknada štete pravnih osoba

Drukčije je uređeno i pravo naknade štete pravnih osoba koje obavljaju poslove zdravstvenog, mirovinskog ili invalidskog osiguranja prema osiguratelju štetnika. Kao i do sada (čl. 81. ZOO) osiguratelj štetnika dužuje stvarnu štetu. Samo je ta stvarna šteta drukčije definirana (čl. 29. Zakona). Stvarnom štetom smatraju se troškovi liječenja i drugi nužni troškovi učinjeni u skladu s propisima o zdravstvenom osiguranju, kao i razmjerni iznos mirovine (a ne kao do sada: razmjerni iznos doprinosa za invalidsko i mirovinsko osiguranje) oštećene osobe odnosno članova njezine obitelji. Novost je i to da se razmjerni iznos mirovine određuje prema preostalom vremenu mirovinskog (a ne radnoga) staža.

3.13. Nova nadležnost Hrvatskog ureda za osiguranje

U svezi s nekim štetama Zakon daje novu zadaću Hrvatskom uredu za osiguranje. Hrvatski ured za osiguranje nadležan je (i jedini pasivno legitimiran) za štete uzrokovane:

- a) putniku, u slučaju nesretnog slučaja, odnosno korisniku osiguranja, ako prijevoznik nije zaključio ugovor o osiguranju putnika od nesretnog slučaja (čl. 25. Zakona);
- b) od vozila čiji se vlasnik odnosno korisnik nije osigurao od odgovornosti (čl. 33. Zakona);
- c) od nepoznatog motornog vozila (čl. 34. Zakona);
- d) od vozača vozila inozemne registracije koje je pokriveno tzv. graničnim osiguranjem (čl. 39. Zakona) te
- e) vozilom čiji je vlasnik odnosno korisnik osiguran kod društva koje je prestalo postojati (stečaj), pa se oštećeni nisu mogli naplatiti.

Hrvatski ured je pasivno legitimiran i za štete od nepoznatih i neosiguranih brodica i zrakoplova, te istih osiguranih kod društva koje je prestalo postojati.

Svi navedeni slučajevi plaćaju se iz sredstava Garancijskog fonda, kojim upravlja Hrvatski ured za osiguranje, a koji se alimentira iz premije svih društava koja se bave poslovima obveznih osiguranja razmjerno premiji ostvarenoj u određenoj vrsti osiguranja u prethodnoj godini (čl. 46. Zakona). U stavku 3. istoga članka navedena je obveza društva koje se bavi obveznim osiguranjem da Garancijskom fondu položi neopozivu garanciju banke, čija se visina određuje razmjerno premiji ostvarenoj u određenoj vrsti osiguranja u prethodnoj godini, ali minimalno 4,000.000,00 kuna, a maksimalno 10,000.000,00 kuna. Odredba je izazvala živo negodovanje većine društava, jer je unesena kao znak nepovjerenja i osiguranja oštećenih za slučaj prestanka rada društva (štete se tada isplaćuju prvenstveno iz garancije položene u Garancijski fond).

Slučajeve šteta iz ove točke Hrvatski ured može povjeriti na obradu i isplatu svome članu, koji je obvezan štetu obraditi i isplatiti na teret Garancijskog fonda. To će učiniti pojedinačno ili općenito posebnim ugovorom s društvom. No, takvo društvo će obrađenu i isplaćenu štetu moći odmah refundirati od Garancijskog fonda, ne čekajući nikakve tromjesečne ili godišnje obračune, kao što je to bilo prema odredbama ZOO (tzv. međusobni obračuni svih isplaćenih šteta putem fonda za naknadu štete pri Hrvatskom uredu za osiguranje - v. čl. 88. ZOO).

3.14. Ukidanje reciprociteta za oštećene strane državljane

Među novostima kod šteta iz ove točke jest i ukidanje reciprociteta za oštećene koji su strani državljani. Isto tako je novost isključenje prava na naknadu štete od Garancijskog fonda u slučaju štete od neosiguranog vozila za: zavode za mirovinska, invalidska i zdravstvena osiguranja, društva za osiguranje koje se bavi obveznim i dobrovoljnim zdravstvenim, mirovinskim ili sličnim osiguranjem ili imovinskim osiguranjem (čl. 33. Zakona). Vjerojatno redakcijskom greškom to isto nije učinjeno za ostale slučajeve u kojima štetu plaća Garancijski fond (štete od nepoznatog motornog vozila, štete u slučaju stečaja).

3.15. Europsko izvješće o nezgodi

Na kraju, spomenimo i izmjenu čl. 96. ZOO koja se odnosi na Europsko izvješće o nezgodi. Dok su sudionici prometne nezgode prije morali *"popuniti i potpisati Europsko izvješće o nezgodi, ako nije obavljen očevid nadležnog tijela unutarnjih poslova"*, sada moraju *"popuniti i potpisati te međusobno razmijeniti"* (op. M. Č.) Europsko izvješće o nezgodi uvijek, dakle i kad je nadležno tijelo izvršilo očevid i kad to nije činilo. Tako popunjeno i potpisano te razmijenjeno izvješće može se koristiti kao odštetni zahtjev ili prijava štete po osnovi osiguranja od automobilske odgovornosti.

3.16. Završne i prijelazne odredbe

Među završnim i prijelaznim odredbama Zakona pozornost zaslužuju dvije. Prva, društva osnovana do dana stupanja na snagu Zakona imaju rok od dvije godine od dana njegovog stupanja na snagu, uskladiti s njime akte i poslovanje, strukturu i visinu temeljnog kapitala, vlasničke udjele u temeljnom kapitalu, te iznos jamstvenog kapitala (čl. 50. Zakona). Druga, posve specifična i neuobičajena, ali potpuno opravdana s obzirom na ratne godine i s njima povezano stanje, po kojoj se na svote naknade šteta (glavnica) određene sudskim presudama i sudskim nagodbama, odnosno izvansudskim nagodbama, ne obračunavaju kamate osobama koje su napustile teritorij Republike Hrvatske nakon 17. kolovoza 1990., odnosno otišle i ostale živjeti na privremeno okupiranim područjima Republike Hrvatske. Tim osobama se i glavnica isplaćuje samo osobno ili temeljem punomoći ovjerene od nadležnih tijela Republike Hrvatske.

Marijan Mihelčić

**GRANIČNO OSIGURANJE OD
AUTOMOBILSKE ODGOVORNOSTI NAKON
IZMJENA I DOPUNA ZAKONA O OSIGURANJU**

Marijan Mihelčić*

GRANIČNO OSIGURANJE OD AUTOMOBILSKE ODGOVORNOSTI NAKON IZMJENA I DOPUNA ZAKONA O OSIGURANJU

Granično osiguranje općenito

Preporuka br. 5 Pododbora za cestovni promet Ekonomske komisije OUN za Europu od 5. siječnja 1949. godine koja je upućena vladama europskih zemalja, poziva ih da zatraže od osiguravatelja svoje zemlje sklapanje sporazuma koji bi omogućili vozačima osigurateljno pokriće od odgovornosti za štete koje vozilom prouzroče u posjećenoj zemlji.

Takvi sporazumi sklapaju se na način da osiguravatelji osnivaju jednu središnju organizaciju koju će priznati Vlada, a koja će se zvati Ured.

Taj će Ured svoje članove opskrbljivati ispravama o osiguranju, koje će osiguravatelji davati svojim osiguranicima.

Ta isprava potvrđuje da je osiguranik osiguran od odgovornosti za štete koje prouzroči motornim vozilom u posjećenoj zemlji i to prema odredbama propisa koji su na snazi u toj zemlji (ta isprava je u pravilu zelena karta - a sve češće je i registracijska pločica, npr. prema Dopunskom sporazumu, MGA i sl.).

* Stručni suradnik za poslove zelene karte Hrvatskog ureda za osiguranje

Ukoliko vozač takvog vozila nema valjanu ispravu o osiguranju koju priznaje Ured posjećene zemlje, dužan je prilikom prelaska granice sukladno toč. 5 Preporuke sklopiti:

- a) kratkoročno osiguranje od automobilske odgovornosti prema uvjetima koje propiše Ured dotične zemlje
- b) normalno osiguranje od automobilske odgovornosti
- c) položiti određeni iznos novca kao kauciju za eventualne štete prema odredbama sustava koji uređuje zaštitu žrtava u prometu u zemlji u koju se ulazi motornim vozilom

U slučaju a) i b) zainteresirane osobe bit će pozvane da ovlaste Ured posjećene zemlje da u njihovo ime prima sva priopćenja pravne prirode.

Na temelju te odredbe nacionalna zakonodavstva gotovo svih zemalja, članica sustava zelene karte, uredila su tzv. granična osiguranja.

Prema komparativno utvrđenim značajkama granično osiguranje počiva na sljedećim glavnim načelima*:

- 1) to osiguranje je iznimka do koje dolazi kad ne funkcionira Sustav zelene karte,
- 2) ono je privremeno, kao što je - pretpostavlja se - privremen i boravak inozemnog vozila u posjećenoj zemlji. Zbog toga mu je i trajanje kratkoročno,
- 3) ono je i prostorno ograničeno na područje posjećene zemlje,
- 4) garancije koje vozaču pruža takovo osiguranje u skladu su s odredbama zakonodavstva posjećene zemlje. Najčešće pruža pokriće do visine minimalnih osiguranih svota predviđenih zakonodavstvom posjećene zemlje, i
- 5) takovo osiguranje, premda predstavlja iznimku u međunarodnom osiguranju, ipak nije izvan njega, već čini sastavni dio međunarodnog sustava autoodgovornosti. Zbog toga je za njegovu provedbu zadužen - u pravilu - nacionalni Ured.

* dr. Marijan Ćuković "Sustav zelene karte"

Granično osiguranje u europskim zemljama

Smjernicom br. 1 Ministarskog savjeta zemalja članica EZ od 24. travnja 1972. ukinuta je obveza za zemlje članice da na međusobnim granicama kontroliraju postojanje valjane međunarodne isprave o osiguranju. Zbog toga se na vanjskim granicama zemalja EZ kontrolira postojanje navedenih isprava, a koje će vrijediti i u svim ostalim zemljama članicama EZ. Iz toga proizlazi da granična osiguranja sklopljena na tim granicama moraju imati teritorijalnu valjanost za sve zemlje članice EZ. Upravo zbog toga je Preporukom komisije EZ-a od 06. 02. 1974. određen minimalan rok trajanja graničnog osiguranja od 15 dana (maksimalno vrijeme trajanja određuju pojedini uredi). Poslove graničnog osiguranja u gotovo svim zemljama obavljaju nacionalni Uredi.

Granično osiguranje u Republici Hrvatskoj do 27. 02. 1997.

Prema odredbi čl. 91. Zakona o osiguranju (Narodne novine 9/94.) koja glasi: "*Osobe koje nemaju valjanu međunarodnu ispravu ili dokaz iz čl. 89. stavak 1. ovog Zakona moraju na granici sklopiti s domaćim društvom za osiguranje ugovor o osiguranju od automobilske odgovornosti koji vrijedi na teritoriju Republike Hrvatske*".

Odgovornost za štetu koju prouzroči korisnik motornog vozila inozemne registracije osiguranog policom graničnog osiguranja bila je, dakle, na osiguravatelju koji je sklopio ugovor o osiguranju, te je oštećena osoba mogla svoj odštetni zahtjev podnijeti samo tom osiguravatelju a ne i nacionalnom Uredu.

Hrvatski ured za osiguranje stoga nije obavljao poslove graničnog osiguranja, što nije bilo u skladu s Preporukom br. 5 nego su se na nivou Hrvatskog ureda za osiguranje donosili cjenici graničnog osiguranja, dogovarao raspored društava za osiguranje na graničnim prijelazima i sl..

Što je najvažnije, nije niti raspolagao centralnom evidencijom polica graničnog osiguranja, što je stvaralo poteškoće koje ne treba niti spominjati (nemogućnost provjere police osim po prijavi oštećenog), što je u nekim slučajevima vjerojatno imalo za posljedicu da je veliki broj odštetnih zahtjeva iz odgovornosti vozila inozemne registracijske oznake za koje se nije moglo utvrditi osiguranje u zemlji registracije isplaćen iz osnove neosiguranog vozila, iako su često bila opskrbljena policom graničnog osiguranja.

Granično osiguranje u Republici Hrvatskoj nakon 27. 02. 1997.

Stupanjem na snagu Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osiguranju od 20. 02. 1994. temeljem članka 96. i članka 98.

Članak 96.

Osobe koje nemaju valjanu međunarodnu ispravu ili dokaz iz članka 94. stavka 1. ovoga Zakona moraju na granici sklopiti s domaćim društvom za osiguranje ugovor o osiguranju od automobilske odgovornosti koji vrijedi na teritoriju Republike Hrvatske.

Za provedbu osiguranja iz stavka 1. ovoga članka nadležan je Hrvatski ured za osiguranje, koji određuje jednog člana ili više svojih članova da na graničnim prijelazima sklapaju osiguranja u korist Garancijskog fonda. Za sklopljena osiguranja član ima pravo na naknadu troškova.

Članak 98.

Oštećena osoba kojoj je šteta nanesena uporabom vozila inozemne registracije koje je osigurano kod društva za osiguranje iz članka 96. ovog Zakona odštetni zahtjev podnosi Hrvatskom uredu za osiguranje.

Hrvatski ured za osiguranje je sukladno Preporuci br. 5 točka 5. Pododbora za cestovni promet preuzeo poslove graničnog osiguranja u Republici Hrvatskoj:

- organizira sklapanje ugovora osiguranju (granično osiguranje) u korist Garancijskog fonda,
- obrađuje i isplaćuje štete iz osnove odgovornosti vozila osiguranog policom graničnog osiguranja.

U skladu sa člankom 76. Zakona o osiguranju (Narodne novine 20/97.) društva za osiguranje članovi Hrvatskog ureda za osiguranje donijeli su, a Upravni odbor objavio na 42. sjednici 20. 03. 1997. Uvjete za granično osiguranje od automobilske odgovornosti.

Doneseni Uvjeti su gotovo identični Uvjetima za osiguranje od automobilske odgovornosti, osim što su izmijenjeni članak 6. (teritorijalna valjanost - granično osiguranje vrijedi samo za teritorij Republike Hrvatske) i članak 7. (brisan stavak 3. - počekni rok), te brisani članak 8. i 9. koji govore o bonusu.

Ovi uvjeti se primjenjuju od 27. veljače 1997. godine, a tiskani su na hrvatskom i engleskom jeziku (u prilogu).

Na istoj sjednici usvojen je i cjenik premijske grupe 8 - motorna vozila inozemne registracije (Granična osiguranja).

U skladu sa člankom 96. Zakona o osiguranju (Narone novine 29/97.) Hrvatski ured za osiguranje je:

- Odredio svoje Članove - društva za osiguranje koji će sklapati granična osiguranja na pojedinim graničnim prijelazima.
- Tiskao policu graničnog osiguranja.
- Ponudio društvima za osiguranje Ugovor o zaključivanju graničnih osiguranja te pružanju usluga pri obradi i likvidaciji odštetnih zahtjeva postavljenih temeljem police graničnog osiguranja (u daljnjem tekstu Ugovor).

Ugovorom između Hrvatskog ureda za osiguranje i Članova regulirano je:

1. Ovlašteni Član sklapa granično osiguranje u korist Garancijskog fonda prema postojećim propisima, uvjetima, cjenicima i osigurateljnom praksom.
2. Određeni su granični prijelazi koje pokriva Član.
3. Obvezan Član da organizira poslove sklapanja osiguranja 24 sata dnevno (putem špeditera odnosno banaka koje rade na graničnom prijelazu).
4. Određen je način prodaje, prikupljanja premije, transfera na račun Garancijskog fonda, evidencije polica te dostave podataka u Hrvatski ured za osiguranje.
5. Obvezuje se Član da će zaprimati i kompletirati dokumentaciju za odštetne zahtjeve proizašle iz odgovornosti vozila osiguranog policom graničnog osiguranja.

1. Član potpisnik Ugovora ovlašten je prodavati police graničnog osiguranja koje sam izdaje, a po ovlasti Hrvatskog ureda za osiguranje i voditi sve poslove u vezi prodaje.
2. Član potpisnik Ugovora obvezuje se "pokriti" granične prijelaze navedene u Ugovoru i to za cijelo radno vrijeme prijelaza.
3. Član potpisnik Ugovora obvezuje se da će organizirati službu prodaje polica graničnog osiguranja 24 h dnevno. Preporučuje se da se za te poslove koriste špediteri, odnosno, banke na graničnim prijelazima. Dužan je provoditi instruktažu i kontrolu istih. Aktualan popis špeditera i banaka dobiven od Ministarstva financija dostavljen je uz Ugovor.
4. Član potpisnik Ugovora obvezuje se da će prodavati police graničnog osiguranja pridržavajući se cjenika premijske grupe 8 kao i Uvjeta za granično osiguranje od automobilske odgovornosti koji se predaju osiguraniku uz policu. U cijenama iz navedenog cjenika sadržan je režijski dodatak od 25% koji pripada članu potpisniku. Naplaćeni iznos premije umanjen za navedeni postotak Član se obvezuje doznačiti jedanput mjesečno na račun Garancijskog fonda, uz to dužan je dostaviti i specifikaciju prodanih polica graničnog osiguranja kao i kopije prodanih ili poništenih polica graničnog osiguranja (polica graničnog osiguranja sastoji se od originala i 3 kopije, original se predaje osiguraniku, 1. kopija špediteru ili banci, 2. kopija Članu i 3. Hrvatskom uredu za osiguranje). Isto vrijedi za police graničnog osiguranja koje se prodaju u poslovnicama Člana, s time da u takovom slučaju jedna kopija ostaje u poslovnici. (Ovdje je važno napomenuti da se policom graničnog osiguranja sada osiguravaju sva vozila inozemne registracije koja nisu opskrbljena dokumentom o osiguranju koji priznaje Hrvatski ured za osiguranje.)

Policom graničnog osiguranja, međutim, ne osiguravaju se motorna vozila sa stranim registracijskim pločicama koja prometuju na teritoriju Republike Hrvatske temeljem posebnih sporazuma koje je potpisala Republika Hrvatska, te se iz Garancijskog fonda ne plaćaju štete nastale od tih vozila - naravno ako nemaju zelenu kartu ili neki drugi dokaz o postojanju osiguranja od automobilske odgovornosti.

5. Član potpisnik Ugovora obvezuje se da će u slučaju odštetnog zahtjeva podnesenog temeljem police graničnog osiguranja zaprimiti odštetni zahtjev, kompletirati ga na način kao i svaki drugi zahtjev, te ga dostaviti Hrvatskom uredu za osiguranje na rješavanje u najkraćem roku.

Hrvatski ured za osiguranje će voditi kompletnu središnju evidenciju izdanih policia graničnog osiguranja, likvidirati i isplaćivati štete koje prouzroče vozila opskrbljena policom graničnog osiguranja.

U ovom dijelu potrebno je još jedno upozorenje, naime postoji mogućnost da će odštetni zahtjev našem Članu biti postavljen iz odgovornosti stranog vozila temeljem članka 97., a tek će se prilikom obrade štete, odnosno kontakata sa stranim društvom utvrditi da je vozilo bilo opskrbljeno policom graničnog osiguranja iako je u momentu nezgode imalo uredno osiguranje od odgovornosti (zaboravio zelenu kartu, namjerno platio granično osiguranje da bi zaštitio bonus i sl.). U tom slučaju Član treba obraditi predmet po osnovi odgovornosti stranog vozila te fakturirati 50% stranom društvu, a s obzirom da se radi o dvostrukom osiguranju 50% Hrvatskom uredu za osiguranje. Glede ovog stajališta postoje podijeljena mišljenja pa je na zadnjem zasjedanju Generalne skupštine Savjeta ureda donesena odluka da će se to pitanje raspraviti na sljedećem zasjedanju.

Zaključak

Granično osiguranje od automobilske odgovornosti nakon izmjena i dopuna Zakona o osiguranju konačno u Republici Hrvatskoj poprima oblik takovih osiguranja koja se provode u većini zemalja članica Sustava zelene karte.

Ukratko, društva za osiguranje, članovi Hrvatskog ureda za osiguranje:

- Izdaju po ovlasti Hrvatskog ureda za osiguranje police graničnog osiguranja od automobilske odgovornosti.
- Organiziraju prodaju policia graničnog osiguranja, prikupljenu premiju jedanput mjesečno uz urednu specifikaciju te kopije policia dostavljaju u Hrvatski ured za osiguranje.
- Zaprimalju i kompletiraju odštetne zahtjeve iz odgovornosti vozila osiguranih policama graničnog osiguranja, te ih dostavljaju u Hrvatski ured za osiguranje.
- Hrvatski ured za osiguranje vodi centralnu evidenciju izdatih policia graničnog osiguranja.

- Obrađuje i isplaćuje štete iz odgovornosti vozila osiguranih policom graničnog osiguranja.

S obzirom da je u ovaj posao oko graničnog osiguranja uključeno zaista mnogo poslovnih jedinica što društava za osiguranje, što banaka, špeditera, agencija, potrebno je stvarno uredno vođenje evidencije i promptno dostavljanje prikupljenih podataka u Hrvatski ured za osiguranje, da bi cijeli "pogon" mogao zadovoljavajuće funkcionirati.

Prilozi

- Polica graničnog osiguranja od automobilske odgovornosti
- Uvjeti za granično osiguranje od automobilske odgovornosti
- Cjenik - premijska grupa 8 - motorna vozila inozemne registracije
- Specifikacija izdatih polica graničnog osiguranja
- Popis međunarodnih graničnih cestovnih prijelaza

Nikola Babić

**ŠTETE OD NEOSIGURANIH I NEPOZNATIH
MOTORNIM VOZILA NAKON IZMJENA I
DOPUNA ZAKONA O OSIGURANJU**

ŠTETE OD NEOSIGURANIH I NEPOZNATIH MOTORNIH VOZILA NAKON IZMJENA I DOPUNA ZAKONA O OSIGURANJU

1. Odrednice zakona

Potkraj veljače (27. 02. 1997.) na snagu je stupio Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o osiguranju, po kojem oštećena osoba kojoj je šteta nanescena uporabom vozila čiji se vlasnik odnosno korisnik nije osigurao od automobilske odgovornosti podnosi odštetni zahtjev Hrvatskom uredu za osiguranje. Oštećena osoba ima pravo na naknadu štete jednako kao da je šteta nastala od osiguranog motornog vozila - dakle, kako za štete na stvarima tako i za štete zbog oštećenja zdravlja, tjelesne ozljede ili smrti.

Također, oštećeni građanin kome je šteta nanescena uporabom nepoznatog motornog vozila ima pravo na naknadu štete zbog oštećenja zdravlja, tjelesne ozljede ili smrti i odštetni zahtjev podnosi Hrvatskom uredu za osiguranje.

Novi Zakon omogućuje i osobama koje nisu hrvatski državljani da podnesu odštetni zahtjev Hrvatskom uredu za osiguranje u slučaju nastanka štete na stvarima ili osobama po osnovi neosiguranog ili nepoznatog motornog vozila (samo šteta na osobama), te izjednačava prava stranih državljana s pravima državljana Republike Hrvatske (ukinut je reciprocitet).

Po ovom Zakonu Zavodi za mirovinsko i invalidsko te zdravstveno osiguranje, društva koja se bave obveznim i dobrovoljnim zdravstvenim, mirovinskim ili sličnim osiguranjima i imovinskim osiguranjima za isplaćene štete po osnovi neosiguranog motornog vozila, nemaju pravo na naknadu štete.

* Voditelj Garancijskog fonda

Ako je šteta isplaćena po osnovi nepoznatog počinitelja i naknadno se pronađe vozilo čijom je uporabom nanesena šteta, Hrvatski ured za osiguranje ima pravo na naknadu od Društva kod kojeg je štetnik sklopio osiguranje od automobilske odgovornosti, i to za isplaćeni iznos štete, kamate i troškove.

Ukoliko se pronađe (identificira) vozilo kojim je počinjena šteta, a njegov vlasnik ili štetnik nije sklopio osiguranje od automobilske odgovornosti, Hrvatski ured za osiguranje ima pravo na naknadu isplaćene štete od odgovorne osobe u punom iznosu te kamate i trošak.

2. Podnošenje odštetnog zahtjeva

Kada oštećeni podnosi odštetni zahtjev po osnovi neosiguranog ili nepoznatog motornog vozila, bitno je razlikovati datum nastanka štetnog događaja odnosno datum nastanka prometne nezgode, jer se prema tom kriteriju i primjenjuju dva različita postupka obrade i likvidacije ovih šteta, i to kako slijedi:

- za obradu i likvidaciju šteta nastalih iz prometnih nezgoda koje su se dogodile **prije** stupanja na snagu Zakona, tj. prije 27. 02. 1997. godine, nadležno je Društvo za osiguranje kojem je oštećena osoba podnijela odštetni zahtjev (prema čl. 86. Zakona o osiguranju, Narodne novine 9/94, oštećena osoba podnosi odštetni zahtjev jednom od Društava za osiguranje koje se bavi osiguranjem od automobilske odgovornosti). Obračun ovih šteta obavlja se u skladu sa člankom 88. Zakona o osiguranju iz 1994. godine, te u skladu sa Sporazumom o formiranju i korištenju sredstava Fonda za naknadu šteta iz osiguranja od automobilske odgovornosti pri Hrvatskom uredu za osiguranje;
- za obradu i likvidaciju šteta nastalih iz prometnih nezgoda koje su se dogodile datumom stupanja na snagu citiranog Zakona (27. 02. 1997. godine) i nakon toga, nadležan je Hrvatski ured za osiguranje. Prema članku 91. i članku 92. Zakona o osiguranju oštećena osoba ili građanin podnosi odštetni zahtjev Hrvatskom uredu za osiguranje. Ako Hrvatski ured za osiguranje ne isplati naknadu štete u roku od 60 dana od dana podnošenja odštetnog zahtjeva s potrebnom dokumentacijom, oštećena osoba može podnijeti tužbu protiv Hrvatskog ureda za osiguranje.

3. Obrada štete

Osiguravajuća društva koja se bave osiguranjem od automobilske odgovornosti sa sjedištem na teritoriju Republike Hrvatske su zaključila sa HUO-m Ugovor o pružanju usluga pri obradi i likvidaciji šteta od neosiguranih i nepoznatih motornih vozila, a nastalih 27. 02. i poslije ovog datuma ove godine.

Prema tom Ugovoru, a radi ubrzanja tijeka obrade i likvidacije predmeta koji se odnose na neosigurana i nepoznata motorna vozila, svaki član Hrvatskog ureda za osiguranje zaprima odštetne zahtjeve po ovim štetama. Prilikom zaprimanja odštetnog zahtjeva u slučaju kada je šteta uzrokovana od **neosiguranog** motornog vozila, svaki član se obvezao sljedeće:

- uručiti oštećenom poseban obrazac HUO-a, "odštetni zahtjev", te ga uputiti da ga uredno ispuni,
- pregledati da li je odštetni zahtjev uredno ispunjen te potpisom ovlaštene osobe ovjeriti podatke iz odštetnog zahtjeva (identitet oštećenog i po mogućnosti štetnika, JMBG, odnosno MB, podatke iz prometne i vozačke dozvole, te dostupne podatke o osiguranju štetnika),
- zaprimiti i evidentirati podneseni odštetni zahtjev te otvoriti spis štete,
- izvršiti procjenu štete na motornom vozilu i obvezno fotografirati vozilo ili oštećenu stvar, ako se radi o šteti na drugoj stvari,
- kompletirati i poslati i svu drugu dostupnu dokumentaciju (Društvo eventualno pribavlja prijavu štete od odgovornosti uz pregled urednosti i ovjeru podataka) te izvješće o očevidu prometne policije, jer u pravilu lakše dođe do ove dokumentacije temeljem zaključenih posebnih sporazuma s lokalnom policijom.

Uz odštetni zahtjev prema kojem je štetnik neosigurano motorno vozilo članovi HUO-a dužni su dostaviti dokumentaciju Hrvatskom uredu u roku od 8 dana nakon što se nesumnjivo utvrdi da se radi o neosiguranom vozilu.

Nesumnjivim dokazom da se radi o neosiguranom vozilu smatra se:

- a) izjava štetnika odnosno vozača ili vlasnika neosiguranog motornog vozila ili
- b) potvrda policije ili
- c) da vozilo koje je prouzročilo nezgodu nije imalo registracijske pločice ili
- d) uredno popunjeno Europsko izvješće o nezgodi s izričitom izjavom štetnika da je njegovo vozilo neosigurano.

Uz navedeno, Društvo se obvezuje slati i druge dokumente kojim oštećeni raspolaže: rješenje o prekršaju, račun o izvršenom popravku vozila, račun o plaćenom izvidu štete, račun o teglenju vozila, medicinsku dokumentaciju i sl., a eventualno i podatke o drugim štetama iz istog događaja, ukoliko su evidentirane. Na traženje Hrvatskog ureda za osiguranje Društvo pruža i druge usluge, kao na primjer ovjeru podataka iz prijave šteta od odgovornosti, fotokopiju police osiguranja i sl.

Prilikom zaprimanja odštetnog zahtjeva u slučaju kada je šteta uzrokovana od **nepoznatog** motornog vozila, svaki član Društva se obvezuje:

- uručiti oštećenom poseban obrazac HUU-a, "Odštetni zahtjev", te ga uputiti da ga uredno ispuni,
- pregledati da li je oštetni zahtjev uredno ispunjen te potpisom ovlaštene osobe ovjeriti podatke iz odštetnog zahtjeva,
- zaprimiti i evidentirati podneseni odštetni zahtjev.

Društvo također eventualno dostavlja izvješće prometne policije o očevidu (ukoliko to izvješće dobiva temeljem posebnog sporazuma s lokalnom policijom), a sve u roku 8 dana od utvrđenja da se nesumnjivo radi o nepoznatom motornom vozilu.

Uz ispunjen i ovjeren odštetni zahtjev te izvješće o očevidu prometne policije (ukoliko ga ima), Društvo šalje Hrvatskom uredu i druge dokumente kojima oštećeni raspolaže, kao što su kaznena prijava, medicinska dokumentacija, računi o plaćenim troškovima liječenja, izvod iz knjige rođenih i sl., a također i podatke o drugim štetama iz istog događaja ukoliko su evidentirane.

Po primitku odštetnog zahtjeva s raspoloživom dokumentacijom Hrvatski ured obavještava oštećenog građanina o broju predmeta te radnjama koje poduzima radi rješavanja odštetnog zahtjeva.

Na temelju ispostavljene fakture o izvršenoj usluzi zaprimanja i komplementiranja odštetnog zahtjeva Hrvatski ured plaća naknadu od 200,00 kuna uvećano za opravdane zavisne troškove koji se mogu pojedinačno iskazati.

4. Likvidacija šteta

Temeljem zaprimljene dokumentacije svaki odštetni zahtjev po jednom štetnom događaju dobiva svoj redni broj u HUO u upisniku šteta neosiguranih i nepoznatih motornih vozila.

Ukoliko se prometna nezgoda dogodila prije 27. 02. 1997. godine, predmet vraćamo Društvu koje nam je pogrešno dostavilo dokumentaciju ili odvjetniku uz napomenu da takve štete ne možemo uzeti u postupak, a sebi zadržavamo kopiju dopisa (već smo opisali da se štete nastale od neosiguranog ili nepoznatog motornog vozila do 27. 02. 1997. prijavljuju jednom od Društava koje se bavi osiguranjem od autoodgovornosti).

Ukoliko se prometna nezgoda dogodila poslije stupanja na snagu novog Zakona, zaprimljenu dokumentaciju odlažemo u štetovni spis koji ima svoj broj u HUO-u. Uz broj štete je i oznaka NO ili NP.

Počinitelju štete šaljemo "Prijavu štete" uz dopis kojim ga izvješćujemo da je osoba ili građanin podnio odštetni zahtjev iz osnove njegovog neosiguranog vozila, te će temeljem Zakona morati naknaditi isplaćenu štetu u cjelosti.

Oštećenom šaljemo dopis s naznakom pod kojim brojem je evidentiran njegov odštetni zahtjev.

Nakon provedenih evidencija pregledavamo dokumantaciju i utvrđujemo postojanje odnosno nepostojanje prava na odštetu.

Ako se šteta priznaje, oštećenom šaljem pismeno izvješće o visini štete. Ako je djelomična šteta, plaćamo račune popravka, ili tražimo da nam dostavi račune u svezi sa štetom ili nudimo isplatu po procjeni.

Za naknadu nematerijalne štete tražimo liječničku dokumentaciju, specifikaciju odštetnog zahtjeva, nalaz liječnika - cenzora.

Štete se isplaćuju putem banke na žiro račun, tekući račun ili štednu knjižicu uz prethodno (uglavnom) potpisanu Izjavu o namirenju.

Plaćanje naknada ovih šteta Hrvatski ured za osiguranje vrši na teret sredstava Garancijskog fonda.

5. Zaključak

Hrvatskim društvima za osiguranje, a sada i Hrvatskom uredu za osiguranje svakodnevno se prijavljuju štete u povodu prometnih nezgoda nastalih od neosiguranih motornih vozila, te time dolazi do velikog odliva sredstava osiguranja.

Smatramo potrebnim skrenuti pozornost da je u svim kontaktima s područnim službama Ministarstva unutarnjih poslova potrebno tražiti intenzivnije provjere okolnosti osiguranja pri rutinskim kontrolama vozača, a također i poduzimanje mjera od strane službi koje obavljaju poslove registracije motornih vozila.

O ovom problemu potrebno je obavještavati javnost ukazujući na štetne posljedice koje mogu nastati zbog vožnje neosiguranim motornim vozilom, kao što su visoke kazne, a u slučaju prometne nezgode obveza plaćanja naknade za cjelokupni isplaćeni iznos štete, kamata i troškova.

Vesna Katić

**KASKO REGRESI STRANIH
DRUŠTAVA ZA OSIGURANJE**

KASKO REGRESI STRANIH DRUŠTAVA ZA OSIGURANJE

U v o d

Osiguranje automobilskog kaska spada u kategoriju imovinskih osiguranja, a regulirano je čl. 897. -940. ZOO, te uvjetima odnosno pravilima kaska.

Kasko osiguranje je ugovorno osiguranje.

Osiguravajuće društvo koje je temeljem pravnog odnosa, a koji proistječe iz ugovora ili samog zakona, isplatilo neki iznos štete, ima pod određenim uvjetima pravo zahtijevati u cjelini ili djelomično povrat isplaćenog iznosa (regres).

Subrogacijom iz čl. 939. ZOO isplatom naknade prelaze po samom zakonu (zakonska cesija) na osiguravatelja sva osiguranikova prava prema osobi koja je po bilo kojoj osnovi odgovorna za štetu, i to do visine isplaćene naknade.

Pretpostavke subrogacije:

- da je osiguravatelj isplatio naknadu osiguraniku
- da postoji pravna obveza osiguravatelja za takvu isplatu
- da se zahtjev odnosi samo na štetu na osiguranoj stvari pokrivenu osiguranjem
- da osiguravatelj postupa u okviru odgovornosti svog osiguranika

* Voditelj službe međunarodnih šteta Helios osiguranja d.d.

Po osnovi subrogacije osiguravatelj ima pravo zahtijevat iznose isplaćene osiguraniku bez obzira po kojoj je osnovi došlo do štete, a što znači po svakoj od osnova odgovornosti iz čl. 154. ZOO. Osiguravatelj koji je osiguraniku isplatio naknadu ima pravo zahtijevati od štetnika povrat (regres) plaćenog pod istim pretpostavkama u pogledu odgovornosti pod kojima bi to imao i vlasnik vozila kao oštećenik.

Stavak 1. čl. 939 ZOO važi za sva imovinska osiguranja, a to je i kasko osiguranje. Zato osiguravajuće društvo koje je platilo odštetu po ugovoru o kasko osiguranju ima sva prava iz čl. 939. st.1. ZOO.

KASKO REGRESI STRANIH DRUŠTAVA

- Kasko regresu stranih društava u praksi se tretiraju kao štete domaće odgovornosti, time da ne potpadaju pod odredbe Londonskog sporazuma u dijelu koji se odnosi na fakturiranje obrađivačke pristojbe, kolizije, rokova. Strano društvo ima pravo samo na fakturiranje isplaćene odštete, a ne i na obrađivačku pristojbu. Ovi kasko regresu će se pojaviti kod šteta nastalih u Republici Hrvatskoj i kod šteta nastalih u inozemstvu. Zahtjev za kasko regres inozemni osiguravatelj podnosi osiguravatelju od auto odgovornosti čiji osiguranik bi bio odgovoran za nastanak nezgode.

Inozemni kasko osiguravatelji (to se napose odnosi na osiguravatelje iz Europske zajednice) svojim pravilima za osiguranje kaska pružaju mogućnost obuhvata plaćanja vidova šteta koje mi još za sada ne nalazimo u uvjetima osiguranja kaska hrvatskih osiguravajućih društava. Tako npr. inozemni kasko osiguravatelji svojim pravilima pokrivaju i tzv. paket usluga kao što je trošak boravka koji je kasko osiguranik imao vezano za prometnu nezgodu, prijevoz putnika od mjesta nezgode i sl. To je napose karakteristično za njemačke kasko osiguravatelje i njihova kratka - ljetna osiguranja koja za osiguranike predviđaju i neke dodatne usluge vezane za prometnu nezgodu (osim naprijed naznačenih npr. i trošak avionskog prijevoza u slučaju teškog ozljeđivanja, itd.)

Po osnovi kasko regresa osiguravatelj iz autoodgovornosti u obvezi je platiti:

- štetu na vozilu (trošak popravka, totalna šteta)
- trošak teglenja vozila

Međutim, postavlja se pitanje da li je osiguravatelj iz autoodgovornosti po osnovi kasko regresa u obavezi platiti, da ga tako nazovemo, dopunski paket usluga. Jasno, ne treba, međutim, osobno smatram da bi bilo ekonomično da se i to plati, ali samo ako je takav zahtjev i inače opravdan (najčešće neće biti opravdan npr. avionski prijevoz ozlijeđenoga, ali naknada prijevoza vlakom bi bila opravdana), a to iz razloga što bi ove vidove štete (trošak boravka, prijevoz i sl.) i tako mogao postaviti oštećenik (kasko osiguranik) u direktnom zahtjevu jamstvenom osiguravatelju. U tom slučaju, ukoliko se šteta dogodi u inozemstvu obrađivač štete po LS mogao bi zaračunati i obrađivačku pristojbu. Smatram, da sve ono što bi osiguravajuće društvo iz odgovornosti bilo u obvezi platiti oštećeniku može se platiti i kasko osiguravatelju.

Utvrđivanje visine kasko regresa

Osnovni kriterij za utvrđivanje visine štete na vozilu inozemne registracije jest kriterij zemlje registracije vozila bez obzira na mjesto štete.

Kao i u odnosu osiguravatelj-osiguranik, najčešće se i u odnosu između inozemnog kasko osiguravatelja i hrvatskog osiguravajućeg društva javljaju problemi u pogledu utvrđivanja visine štete na vozilu. Stoga ću iznijeti neke karakteristične slučajeve koji su vjerojatno sporni za sve naše službe za procjenu šteta na vozilu. Pritom valja naglasiti da je u obradi međunarodnih šteta potrebna permanentna edukacija stručnih službi praćenjem inozemne literature i tehničkih propisa pojedine države. Primjera radi: u prometnoj nezgodi oštećeno je vozilo njemačke registracije, a između ostalih oštećenja na istom je oštećena i jedna guma što je nesporno, kako iz zapisnika policije, tako i fotografija oštećenja. Međutim, iz računa popravka ovlaštenog servisa proizlazi da nije zamijenjena jedna guma nego dvije. O čemu se radi? Prema tehničkim propisima o ispravnosti vozila, vozilo mora imati sve četiri gume srazmjerne istrošenosti, a dvije prve, odnosno zadnje moraju imati gotovo istu istrošenost. U protivnom vozilo će biti isključeno iz prometa, a na tehničkom pregledu (TÜV) vozilo iz tog razloga ne može dobiti certifikat o tehničkoj ispravnosti.

Utvrđivanje visine štete prema računima popravka

Što se tiče satnice popravka vozila inozemne registracije, ista se priznaje prema cijeni satnice države registracije vozila. Kod nekih osiguravatelja postoji pokušaj da se primjenjuje satnica prema mjestu nastanka nezgode. Takav stav nije prihvatljiv i nije fair prema oštećeniku koji bi takovom primjenom bio izložen drugim troškovima - noćenja, izgubljene zarade i sl., te nema uporišta u zakonu. Naime, nema zakona koji bi oštećeniku nalagao da izvrši popravak u mjestu gdje se nezgoda dogodila. Stav ovih osiguravatelja ne može se prihvatiti i iz razloga što bi njegovo prihvaćanje zahtijevalo da se visina štete i po drugim vidovima (npr. umanjena vrijednost, izgubljena zarada) naknađuje prema kriterijima i mjerilima države gdje se šteta dogodila, a radi se o šteti koju će oštećenik trpjeti u državi u kojoj ima prebivalište ili boravište.

Utvrđivanje visine totalne štete

(tržna vrijednost vozila, vrijednost ostataka vozila)

Procjenitelji naših osiguravajućih društava kontroliraju visinu tržišne vrijednosti prema oficijelnim listama (Schwacke), međutim, inozemni vještaci opravdavaju ocjenu visine tržišne vrijednosti tvrdeći da su dobro upućeni sa situacijom na tržištu. Valja reći da ne nalazimo puno primjera stavljanja prigovora na ocjenu tržišne vrijednosti vozila. Puno više prigovora stručne službe hrvatskih osiguranja daju na procjenu ostataka vozila.

U inozemstvu (EZ) rabljena vozila su jeftinija, a procjena vrijednosti ostataka vozila ovisi o potražnji rabljenih vozila na tržištu, modelu, zastarjelosti, da li se radi o prosječnom vozilu za kojim postoji veća potražnja i tome slično.

Tako npr. u Njemačkoj vrijednost ostatka vozila iznosi cca. 8 - 12% od njegove tržišne vrijednosti, dok procjenitelji hrvatskih osiguravajućih društava iste procjenjuju sa minimalno 20% - 25% kao da se radi o vozilima hrvatskih registracijskih tablica.

Ukoliko predmet u pogledu procjene visine totalne štete bude utužen, vrlo su male šanse da se u sudskom postupku uspije. Naime, naši će sudski vještaci akceptirati u cijelosti njemačku procjenu, s opaskom da su konzultirali i drugog njemačkog vještaka koji je u cijelosti potvrdio stav svog njemačkog kolege.

Što se tiče ocjene visine tržišne vrijednosti kod kasko regresa stranih društava, treba obratiti pažnju na situaciju da su interna kasko pravila pojedinih osiguravatelja kod utvrđivanja tržišne vrijednosti drugačija od naših, ali i od osiguravatelja iz auto odgovornosti date zemlje. Tako npr., ukoliko se radi o vozilu starom dvije godine, tada se kasko osiguraniku naknađuje cijena novog vozila bez odbitka amortizacije. Takav obračun ne treba i neće prihvatiti osiguravatelj po osnovi autoodgovornosti dotične zemlje, a naravno ni naš osiguratelj.

Kako je naprijed naznačeno, kriterij za utvrđivanje visine štete na vozilu jeste kriterij zemlje registracije vozila. Ono što ne bi bio u obvezi glede visine štete platiti osiguravatelj po auto odgovornosti zemlje registracije vozila, nije u obvezi ni naš osiguravatelj za kasko regres stranog društva.

Trošak teglenja vozila

U praksi ćemo se susresti sa slučajevima da kasko osiguranici na svoju ruku tegle vozila bez konzultacije sa svojim osiguravateljem. Tada se dešava da je trošak teglenja veći nego vrijednost ostataka vozila. Međutim, trošak teglenja vozila dužni smo naknaditi do visine vrijednosti ostatka vozila.

KASKO REGRESI STRANIH DRUŠTAVA OD NEOSIGURANIH VOZILA

Smatram da je potrebno osvrnuti se i na kasko regrese stranih društava za štete koje su se dogodile na području Republike Hrvatske neosiguranim vozilom.

Kod rješavanja takvih šteta, potrebno je poznavati zakonsku regulativu zemlje kasko osiguravatelja da bi uz primjenu načela reciprociteta mogli riješiti štetu. Iz tog razloga daje se pregled zakonske regulative zemalja na koje smo više prometno vezani.

Njemačka

Pravo na naknadu štete uzrokovane neosiguranim vozilom uređuje Zakon o obveznom osiguranju odgovornosti i to čl. 12., te čl. 14. koji govori da štete imaju pravo potraživati i strane osobe pod uvjetom reciprociteta.

Pravo na naknadu imaju samo fizičke osobe, kasko osiguravatelji i nemaju pravo na naknadu.

Austrija

Pravo na naknadu štete uzrokovane neosiguranim vozilom regulirano je Zakonom o proširenoj zaštiti žrtava prometa (iz 1977. godine) i Rješenjem Saveznog ministarstva financija (1978. godine). Kasko osiguravatelji nemaju pravo na naknadu.

Italija

Zaštita žrtava od neosiguranog vozila regulirana je Zakonom broj 990. pri nacionalnom Institutu osiguranja (čl. 19.). Kasko osiguravatelji nemaju pravo na naknadu.

Švicarska

Prema švicarskom zakonu stranci nemaju pravo na naknadu štete uzrokovanu neosiguranim vozilom, ukoliko to nije bilateralnim ugovorom drugačije riješeno, pa dakle ne postoji reciprocitet između Švicarske i Hrvatske za potraživanja fizičkih i pravnih osoba.

Švedska

Prema švedskoj pravnoj regulativi naknađuju se štete uzrokovane neosiguranim vozilom. Strane osobe imaju pravo na naknadu kao i pravne osobe.

Nizozemska

Nizozemski zakon određuje da se štete uzrokovane neosiguranim vozilom naknađuju, i to štete na stvarima i osobama. Strane osobe imaju pravo na naknadu.

Belgija

Belgijsko zakonodavstvo određuje da strane osobe imaju pravo na naknadu ukoliko je šteta uzrokovana neosiguranim vozilom, a naknađuju se štete na stvarima i osobama. Međutim osobe koje imaju zahtjev za naknadu na temelju ugovorne subrogacije (kasko osiguravatelji) nemaju pravo na naknadu.

Slovenija

Slovenija je do 26. 11. 1994. štete od neosiguranih vozila rješavala na temelju Zakona o osnovama sistema osiguranja i osoba iz 1990. godine. Za štete nastale stranim osobama nije bio potreban reciprocitet. Od 27. 11. 1994. godine stupa na snagu Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu. Slovenski zakon izjednačava domaće i strane državljane. Kasko osiguravatelj nema pravo potraživati naknadu za štetu uzrokovanu neosiguranim vozilom.

Mađarska

Uredbom o obveznom osiguranju za štete od motornih vozila (1971. godine) plaćaju se štete uzrokovane neosiguranim vozilom, ali samo za štete na osobama. Strane osobe imaju pravo na naknadu pod uvjetom reciprociteta (Ugovor između Mađarske i Hrvatske je potpisan 01. 01. 1995. godine). Kasko osiguravatelji nemaju pravo na naknadu.

Ovaj pregled zakonske regulative pojedinih zemalja za štete uzrokovane neosiguranim vozilom iznesen je iz razloga što je za odnos između stranog kasko osiguravatelja i hrvatskog osiguravatelja po osnovi obveznog osiguranja u prometu mjerodavno hrvatsko pravo koje je bilo na snazi u vrijeme štetnog događaja.

Kako obrađujemo i štete po osnovi kasko regresa za koje su odgovorna neosigurana vozila, a koje su nastale u vrijeme važenja Zakona o osiguranju (18. 02. 1994. godine). Prema ovom zakonu pravo na naknadu imaju i strani državljani pod uvjetom reciprociteta (čl. 86. st. 3.). Na strane kasko osiguravatelje treba primjeniti čl. 86. st. 3., pa bi primjenom reciprociteta inozemni kasko osiguravatelji imali pravo naknade jedino u slučaju da i hrvatska osiguravajuća društva imaju pravo na naknadu u državi sjedišta stranog kasko osiguravatelja koji potražuje kasko regres.

Susretali smo se i s pravnim situacijama da je kasko osiguranik stranog društva hrvatski državljanin, te se pokušalo tumačiti subrogaciju na način, da je hrvatski državljanin prenio svoje pravo na naknadu koje proizlazi iz hrvatskog državljanstva. Međutim, prava stečena državljanstvom nisu prenosiva.

Novim Zakonom o osiguranju (27. 02. 1997. godine) regulirano je da kasko osiguravatelji nemaju pravo na naknadu uzrokovanu neosiguranim vozilom, pa dakle neće biti osnova za potraživanje inozemnih kasko osiguravatelja za kasko regrese, jer to nemaju pravo ostvariti ni hrvatska osiguravajuća društva.

Dr. Antun Mandić

**NAKNADE ŠTETE ZBOG POTREBE
TUĐE POMOĆI I NJEGE**

NAKNADA ŠTETE ZBOG POTREBE TUĐE POMOĆI I NJEGE

Naknada za tuđu pomoć i njegu uvedena je u praksu sudova i samim tim u praksu osiguravajućih društava, u 2. polovici 80-tih godina, kao poseban vid nematerijalne štete.

Ova problematika je, po mom mišljenju, vrlo aktualna, pogotovo stoga što o njoj, do sada, gotovo da i nije bilo diskusije. Radi se o interdisciplinarnoj pravno-medicinskoj materiji, pa se nadam da će ovo moje izlaganje, izlaganje medicinara, potaknuti diskusije, mišljenja i prijedloge stručnjaka pravne struke.

U našoj se zemlji isplata nematerijalne štete vrši na osnovi odredbe članka 200. Zakona o obveznim odnosima, po kojem su predviđene naknade za pretrpljene fizičke boli, duševne boli zbog smanjene životne aktivnosti, te naknada za pretrpljeni strah. Posebni vid naknade za tuđu pomoć i njegu, prema tome nije zakonski reguliran.

Već čitav niz godina unazad, u malom broju slučajeva, kod kojih je nakon teških ozljeda ocijenjen visoki postotak duševnih boli zbog smanjene životne aktivnosti, isplaćivala se je i posebna naknada za tuđu pomoć i njegu. Ocjene vještaka i naknade, za ovako teško traumatizirane oštećenike, gotovo nikad nisu bile sporne.

Postepeno su se u sudskoj praksi počeli javljati zahtjevi za naknadu za tuđu pomoć ZA VRIJEME liječenja i rehabilitacije, a zatim i zahtjevi za naknadu za tuđu pomoć TRAJNE NARAVI (kompletnu ili parcijalnu), i to kod slučajeva, koji nisu bili najteže naravi. Postupno su se počeli javljati i zahtjevi za trajnu tuđu pomoć i njegu čak i kod lakih slučajeva, kod kojih nikako nije bilo osnove za pozitivno rješenje.

* Dugogodišnji liječnik cenzor u Croatia osiguranju d.d.

Budući da sam cijeli niz godina radio kao profesionalni liječnik cenzor, morao sam se sve češće i češće očitovati na nalaze vještaka, u kojima su bile i ocjene potrebe trajne tuđe pomoći i njege. Inadekvatni stavovi, mišljenja i ocjene, su me ponukale da pokušam analizirati ovu problematiku, nastojeći se što više ograničiti na domenu liječnika vještaka.

Potreba PROLAZNE tuđe pomoći i njege, za vrijeme liječenja i rehabilitacije, može se dosta lako ocijeniti na osnovi tijeka i trajanja liječenja i rehabilitacije i ne čini znatno veće poteškoće nego ocjena drugih vidova nematerijalne štete. Ovaj vid naknade javlja se sada praktički u gotovo svakom odštetnom zahtjevu za nematerijalnu štetu.

Zahtjevi za naknadu za TRAJNU tuđu pomoć i njegu su, po mom mišljenju, dosta sporan vid štete i to po pravnoj i medicinskoj osnovi, ali i po visini ocjene i veličini naknade. Pokušati ću razjasniti ova svoje gledišta.

Tijekom sudskih sporova, sada se plaćanje naknade za trajnu tuđu pomoć rješava, u većini slučajeva, na sljedeći način:

Tužitelj u "Odštetnom zahtjevu" traži naknadu za trajnu tuđu pomoć i njegu, kao jedan od vidova nematerijalne štete. Pri tome se, gotovo redovito, služi standardnom formulacijom da traži naknadu za plaćanje tuđe pomoći i njege za obavljanje težih i teških poslova u kućanstvu, jer ih sada više ne može obavljati radi zadobivenih ozljeda.

Tužitelji gotovo nikad ne specificiraju zahtjev za ovaj vid nematerijalne štete, ne prilažu nikakve dokaze. Ponekad samo navedu da tužitelj ne može obavljati više pranje prozora, čišćenje tepiha, te nošenje i premještanje težih predmeta u kućanstvu. Nešto je jednostavnija i jasnija situacija kod onih tužitelja, koji su članovi seoskih domaćinstava, ili su se dodatno bavili nekim fizičkim radom.

Tijekom sudskog procesa, liječnici vještaci, ocjenjuju da li je tužitelju potrebna tuđa pomoć, i ako je, koliki je opseg te tuđe pomoći. Ovu ocjenu liječnici vještaci temelje isključivo na procjeni zdravstvenog stanja tužitelja, tj. na osnovi naravi ozljeda i postotka invaliditeta (duševnih boli zbog smanjene životne aktivnosti). Oni uopće ne analiziraju koje poslove u kućanstvu i u kojem obujmu je tužitelj obavljao prije nezgode, te koliki dio poslova, sada, kada je traumatiziran, više ne može obavljati.

Prije bilo kakvog nastavka diskusije, treba prvo razjasniti jednu pravnu dilemu, što neće biti moguće, bez pomoći i mišljenja stručnjaka dipl. pravnika.

- a) Da li se pri ocjeni potrebe za trajnom tuđom pomoći i njegom, radi o ocjeni realne aktualne situacije, analizom svih relevantnih medicinskih i nemedicinskih faktora.

Pod ovim mislim da li se treba razmatrati koje je teške i teže poslove obavljao prije nezgode i koliko je vremenski trajalo obavljanje tih poslova, te da li se procjenjuje i ocjenjuje koje poslove nakon nezgode tužitelj više ne može obavljati i koliko je trajanje tih poslova koje ne može obavljati.

- b) Ili se pri ocjenjivanju potrebe za tuđom pomoći i njegom ocjenjuje zapravo nemogućnost za obavljanje teških i težih poslova, **bez obzira da li je tužitelj te poslove obavljao prije nezgode ili ih nije obavljao. Na ovaj način vrše ocjenu vještaci sada.**

U ovom drugom slučaju, radi se zapravo o dodatnoj ocjeni invaliditeta - duševnih boli zbog smanjene životne aktivnosti, te se radi o ocjenjivanju i davanju naknade dva puta po istoj osnovi, što je u pravnom pogledu neodrživo.

Tužitelj bi, prema tome, trebao imati pravo na naknadu za tuđu pomoć i njegu samo za one poslove, koje je obavljao prije nezgode, a koje radi ozljeda zadobivenih u nezgodi više ne može obavljati.

Da bi se izbjegle paušalne, netočne i ponajčešće hipertrofirane ocjene, trebalo bi ocjenu ovog vida štete utvrđivati što egzaktnije.

Analizom vrste poslova, njihove učestalosti i trajanja obavljanja tih radnji, a na osnovi detaljno specificiranog "Odštetnog zahtjeva", lako se može utvrditi koliko koja radnja traje, te kolika je učestalost obavljanja određenog posla. Vrlo lako se može utvrditi koliko traje "klofanje tepiha" i koliko puta godišnje se to čini, koliko traje "pranje prozora" i kolika je potreba učestalosti pranja, te kada se i koliko nose teži i teški predmeti u domaćinstvu. Takvom analizom na vidjelo bi došlo, da se takvi poslovi rade vrlo rijetko, a traju relativno kratki vremenski period, a dobar dio tužitelja takve poslove nikad nije ni radio.

Da bi se izvršilo realno i prihvatljivo vještačenje, po mom mišljenju, mogu se primijeniti, alternativno, dvije metode:

1. Po dosadašnjem načinu rada, koji sam već opisao, odštetni zahtjev nije trebalo specificirati, niti na bilo koji način dokazivati. "Dokaz" je bio vještački nalaz, što je vrlo insuficijentan dokaz. Liječnik vještak, po dosadašnjoj metodologiji rada, nikako ne može znati, kojim se je aktivnostima i u kojem vremenskom intervalu bavio tužitelj prije nezgode. Liječnik vještak može jedino zaključiti (ocijeniti), koje poslove i koje aktivnosti (koju vrstu pokreta, radnji ili postupaka) tužitelj više ne može obavljati, radi ozljeda zadobivenih u nezgodi. Prema ovom konceptu rada, najbolje bi bilo da liječnik vještak samo opisno daje odgovore, koje poslove može ili ne može, nakon pretrpjele ozljede u nezgodi, obavljati tužitelj. Broj sati potrebe tuđe pomoći i njege, bi trebao davati Sud, na osnovi predočenja dokaza i analize cijelog slučaja. Na sličan način rade inozemni sudovi i vještaci - npr. u Republici Sloveniji.
2. Egzaktnu i prihvatljivu ocjenu potrebe trajne tuđe pomoći i njege, može se utvrditi i po dosadašnjoj metodologiji rada, uz izvjesne modifikacije. Naime, nakon detaljno obrazloženog i specificiranog odštetnog zahtjeva, liječnik vještak bi trebao pažljivo analizirati sve relevantne pokazatelje i onda ocijeniti, da li postoji potreba za tuđom pomoći i njegom, te odrediti visinu, tj. broj potrebnih sati tuđe pomoći i njege u određenom vremenskom periodu. Da bi se izvršila što egzaktnija (a ne paušalna) ocjena, liječnik vještak mora imati saznanje o čitavom nizu podataka o načinu života tužitelja, mjestu i načinu stanovanja, obiteljskom statusu, profesiji, eventualnim dodatnim poslovima, te mnoge druge podatke i pokazatelje, čiji će sadržaj varirati, zavisno o odštetnom zahtjevu. Kada se utvrdi da tužitelj ima osnovu za ocjenu trajne tuđe pomoći i njege, ocjena obujma te pomoći biti će puno realnija i prihvatljivija. Dosada smo nerijetko imali ocjenu trajne tuđe pomoći i njege od 3, 5, pa čak i 8 sati dnevno, kod tužitelja, koji su bili u redovnom radnom odnosu, što je svakako vrlo hipertrofirana ocjena.

Važno je napomenuti, da bi osiguravajuća društva i pri rješavanju zahtjeva za trajnu tuđu pomoć i njegu, u mirnom postupku, trebala provoditi sličnu metodologiju kao i u sudskom postupku. Zavisno od raznih okolnosti, mogu se upotrebljavati i jedna i druga opisana metodologija.

Primjenom egzaktnijeg i minucioznijeg načina ocjenjivanja potrebe za trajnom tuđom pomoći i njegom (koja se često naziva i renta za tuđu pomoć) postupno će se stvoriti realni standardi i pokazatelji, koji će znatno pojednostaviti i ubrzati rad.

Po mom mišljenju, svakako je potrebno još jedanput naglasiti, da je ovaj kratki prikaz, samo jedna od teza, bolje rečeno, prilog za diskusiju o ovoj još uvijek nedefiniranoj materiji u pravnom i medicinsko osiguravateljnog pogledu.

Alojz Podlogar

NAKNADA NEMATERIJALNE ŠTETE U SLOVENIJI

NAKNADA NEMATERIJALNE ŠTETE U SLOVENIJI

U Sloveniji su nematerijalne štete uređene u Zakonu o obveznim odnosima iz 1978. godine u odjeljku Uzrokovane štete (čl. 154. - 200.). Budući da je većina nematerijalnih šteta prouzročena u prometnim nezgodama, na određenje visine tih šteta utječe i Zakon o obveznom osiguranju u prometu iz 1994. godine. Ovim Zakonom povećane su svote osigurateljnog pokrića u odnosu na prethodne, s time da visina ovisi o oštećenom dobru te vrsti vozila.

Članak 19. dotičnog Zakona daje Uredu za nadzor osiguranja pri Ministarstvu financija ovlast da može povećati svote osigurateljnog pokrića za postotak povećanja maloprodajnih cijena u slučaju kad su one povećane za više od 10%. Ured za nadzor osiguranja je tu svoju ovlast iskoristio 1996. godine i povećao svote osigurateljnog pokrića za nešto više od 14%, tako da od 01. 07. 1996. u Sloveniji vrijede sljedeće minimalne svote pokrića:

a) za štetu zbog smrti, tjelesne ozljede i narušenog zdravlja:

- za autobuse i teretna vozila 68.800.000 SIT
- za druga motorna vozila 34.400.000 SIT
- za motorna vozila koja prevoze opasne terete 137.700.000 SIT

b) za štetu zbog uništenja i oštećenja stvari:

- za autobuse i teretna vozila 45.900.000 SIT
- za druga motorna vozila 22.900.000 SIT
- za motorna vozila koja prevoze opasne terete 91.800.000 SIT*

* Direktor službe za osigurateljno pravo u Direkciji društva za osiguranje Triglav iz Ljubljane
* po srednjem tečaju Banke Slovenije 1 kuna = 25,54 SIT

Ovi iznosi svote osigurateljnog pokrića ohrabрили su oštećenike i njihove pravne zastupnike da traže više odštete za nematerijalnu štetu. I sudovi u skladu s time, gotovo iz dana u dan, dosuđuju sve više iznose odštete. Osiguravajuća društva odupiru se tom pritisku sudske prakse, ali bez većih uspjeha. Jedino oružje protiv brzog rasta odštetnih iznosa je ubrzana likvidacija šteta.

Materiju nematerijalnih šteta uređuje članak 200. i čl. 201. Zakona o obveznim odnosima. Što se tiče članka 200., s motrišta djelatnika osiguravajućih društava važni su sljedeći oblici nematerijalnih šteta:

- fizičke boli
- duševne boli zbog smanjenja životne aktivnosti
- duševne boli zbog unakaženosti
- strah.

U članku 201. uređuju se slučajevi nematerijalne štete koju oštećenik trpi zbog:

- duševne boli zbog smrti srodnika
- duševne boli zbog posebno teškog oblika invaliditeta.

1. Fizičke boli

Naknada štete za fizičke boli priznaje se za fizičke boli koje oštećenik trpi od štetnog događaja, u pravilu do završetka liječenja. Iznimno oštećeniku pripada pravo na odštetu i za buduće fizičke boli koje će trpiti do kraja liječenja, ako ozljeda nije dovela do trajnog smanjenja životne aktivnosti.

Visina odštete ovisi o težini ozljede, intenzitetu i trajanju boli, broju i vrsti liječničkih intervencija te starosti oštećenika.

Odšteta iz tog naslova priznaje se također za razne neugodnosti povezane s liječenjem, kao što su imobilizacija, injekcije, fizioterapije itd.

Problem s odštetama za fizičke boli je u tome što na njih imaju pravo i oštećenici s minimalnim ozljedama, kao što su udari, ogrebotine ili manje rane. Ovi slučajevi šteta nemaju za oštećenike nikakvih financijskih učinaka ali su velik teret za osiguravatelje i sudove. Smatram da bi, u skladu s dosljednom primjenom članka 200. Zakona o obveznim odnosima koji govori o opravdanosti nematerijalne štete, ovakve štete bilo moguće isključiti iz kruga šteta za koje postoji pravo na odštetu.

Glede određivanja visine naknade za tjelesne boli Vrhovni sud Slovenije pokušao je odrediti objektivne kriterije obzirom na intenzitet i trajanje boli. Ti kriteriji nisu, međutim, zaživjeli u praksi. Visina odštete se određuje od slučaja do slučaja isključivo po slobodnoj prosudbi. Budući da je svaka pa i najmanja šteta temelj za pravo na odštetu, možemo naići u ovim slučajevima na relativno nisku donju granicu.

Visina odštete za nematerijalnu štetu zbog tjelesnih boli kreće se između 80.000,00 i 2.500.000,00 SIT.

2. Duševne boli zbog smanjenja životne aktivnosti

Uvjet za plaćanje odštete za duševne boli je da je smanjenje životne aktivnosti trajno ili je trajanje smanjenja neodredivo. Smanjenje aktivnosti ustanovljava se po pravilima medicinske struke. Mišljenje daju liječnici osiguravatelja ali i liječnici vještaci koje angažira oštećenik ili osiguravatelj, a u parničnom postupku imenuje sud. Kriteriji liječnika vještaka pri njihovom radu nisu jedinstveni, što pri utvrđivanju stvarnog stanja uzrokuje velike poteškoće. Neki liječnici rabe u svom radu osiguravateljske tabele osiguranja od nezgoda, drugi tabele socijalno-invalidskog osiguranja, a neki samo opisno određuju posljedice ozljede. Osiguravajuća društva i sudovi nastoje sva ta mišljenja ujednačiti tako da pomoću tabela osiguravatelja ili tabela invalidskog osiguranja određuju stupanj smanjenja životne aktivnosti koji je temelj za određivanje visine odštete. Na visinu odštete utječe prije svega odgovor na pitanje do kojih i u kakvom opsegu štetnih posljedica je došlo, oštećenikova starost a djelomično i spol. Važna komponenta je i oštećenikovo zanimanje.

Određivanje štete za duševne boli zbog smanjenja životne aktivnosti našlo se u slijepoj ulici. Osiguravajuća društva i sudovi određuju odštetu za smanjenje životne aktivnosti a ne za psihičke patnje koje oštećenik trpi zbog smanjenja aktivnosti. Na taj način se odšteta, koja bi po mišljenju pravne teorije i prakse trebala biti individualno određena, najčešće dodjeljuje na temelju objektivnih medicinskih kriterija koji s psihičkim osjećajem oštećenika najčešće nemaju ništa zajedničkog. Kao potvrda navedenom svjedoče i mjerila za određivanje konkretne odštete. Ona iznosi između 700.000,00 i 1.300.000,00 SIT u slučaju kad je životna aktivnost umanjena za 10%. No, taj raspon nije posljedica individualizacije odštete već različitog vrednovanja smanjene aktivnosti ovisno o mjestu u kojem se o visini odštete odlučuje.

3. Duševne boli zbog unakaženosti

Unakaženost je takva vidljiva posljedica ozljede koja kod drugih ljudi uzrokuje gađenje, otpor ili samilost. Psihičke boli zbog takvog izgleda temeljno su opravdanje za pravo na odštetu.

U posljednjih desetak godina po mišljenju sudske prakse pravo na odštetu prošireno je i na slučajeve kad je ozljeda uzrokovala na oštećeniku samo nedostatak kozmetičke naravi. Razlika je samo u visini odštete. Na visinu odštete utječe opseg vidljivih posljedica, činjenica da li se ozljeda može prikriti oblačenjem, spol i starost oštećenika, njegovo zanimanje i društveni položaj.

I ove odštete određuju se ponajviše po objektivnim kriterijima i po subjektivnim kriterijima onih koji odlučuju o visini odštete.

Odštete za duševne boli zbog unakaženosti kreću se između 100.000,00 i 2.000.000,00 SIT.

4. Strah

U sudskoj praksi prihvaćeno je stajalište da oštećenik može doživjeti primarni strah, tj. strah u trenutku nesreće i sekundarni strah, tj. strah kojeg oštećenik trpi zbog nesigurnosti rezultata liječenja.

Pravno relevantan je onaj strah koji kod oštećenika uzrokuje trajne ili u najmanju ruku psihičke smetnje koje dulje traju. No, ovo je stajalište već dugo prošlost i danas će odštetu dobiti svatko tko tvrdi da je u trenutku štete pretrpio strah ili mu se to dogodilo u bolnici tijekom liječenja. U posljednje vrijeme nastoji se priznati pravo na odštetu i onima koji u trenutku štete nisu bili tjelesno ozlijeđeni, pa čak i onima koji su se kao svjedoci prometne nezgode prestrašili.

Zbog takvog shvaćanja tog oblika štete i iznosi su primjerno mali. Visina odštete za strah kreće se između 50.000,00 i 800.000,00 SIT.

5. Duševne boli zbog smrti srodnika

Tko sve ima pravo na odštetu zbog smrti srodnika, izričito je nabrojeno u članku 201. Zakona o obveznim odnosima. Supružnici, djeca i roditelji su nositelji prava na odštetu bez ograničenja, dok kad je riječ o bratu i sestri mora biti ispunjen uvjet da je između njih i oštećenika postojala trajnija životna zajednica. U praksi taj je uvjet ispunjen ako su živjeli u jednoj gospodarskoj zajednici i nisu još imali svoje posebne obitelji. Vanbračni drug je izjednačen sa supružnikom ako je postojala između njega i umrlog trajnija životna zajednica.

Sud je do danas činio izuzetak od zakonskog pravila i dosuđivao odštetu i djedu odnosno baki ako su izgubili unuka koji je bio bez roditelja a živio je s njima.

Visina odštete ovisna je o stupnju duševnih boli. U praksi osiguravajućih društava i sudova odštete se određuju u paušalnom iznosu koji ponajviše ovisi o stupnju srodstva između oštećenika i umrlog. Negativne i pozitivne pomake potrebno je posebno dokazivati. Tako je supružniku kojem je bilo dokazano da je s umrlim bračnim drugom bio u postupku razvoda braka dosuđena minimalna odšteta. U posebno teškim slučajevima visina odštete se povećava. Kao posebno teške slučajeve valja istaknuti istodobnu smrt više srodnika, nazočnost oštećenika pri smrti srodnika i vrlo blisku povezanost između oštećenika i umrlog.

Visina odštete za smrt brata ili sestre kreće se između 600.000,00 i 1.200.000,00 SIT. Za smrt supružnika te roditelja i djece odšteta iznosi između 1.000.000,00 i 2.000.000,00 SIT.

6. Duševne boli zbog teškog invaliditeta srodnika

Krug onih koji imaju pravo na odštetu uži je nego u slučaju smrti srodnika. Na odštetu imaju pravo samo supružnik te djeca i roditelji. Ova odšteta javlja se posljednja od oblika nematerijalnih šteta.

Invaliditet srodnika mora biti teški tako da oštećeniku uzrokuje stalne duševne boli. Tu pripadaju svi oblici paraplegije, duševne demencije, unakaženosti itd.

Sudska praksa dugo je tražila put kako da odredi visinu odštete. Konačno se ustalila na visini koja vrijedi za duševne boli zbog smrti srodnika. To izjednačenje utemeljeno je na shvaćanju da su duševne boli u slučaju smrti intenzivne ali se protekom određenog vremena počinju smanjivati. U slučaju teškog invaliditeta je intenzitet boli u trenutku štete kao i na kraju liječenja nekoliko manji ali je trajniji.

Visina odštete za duševne boli zbog invaliditeta iznosi između 1.000.000,00 i 2.000.000,00 SIT.

Valja upozoriti na neke od posljednjih primjera iz sudske prakse koja je visinu odšteta enormno podignula. U jednom od posljednjih slučajeva, koji još nije pravomoćan, sud je dosudio naknadu štete u iznosu od 6.000.000,00 SIT. Presuda temelji visinu odštete na stavu da duševna bol nije ništa manja negoli što bi bila u slučaju srodnikove smrti, ali je trajna.

Zaključak

U Sloveniji se priprema novi Zakon o obveznim odnosima. Prema sadašnjim informacijama u zakonskom tekstu se ne bi ni u čemu mijenjala materija koja se odnosi na nematerijalnu štetu. Osiguravatelji su razmatrajući da li je potrebno mijenjati članak 200. ustanovili da promjene nisu potrebne jer sve anomalije izvire iz njegove primjene. U praksi se često zaboravlja pročitati stavak 1. članka 200. do kraja gdje piše da oštećenik ima pravo na **pravednu novčanu odštetu** kad to opravdavaju okolnosti dotičnog slučaja, napose **stupanj boli i straha i njihovo trajanje**.

U novom Zakonu bi trebalo ukinuti brojne oblike nematerijalne štete za sve vrste fizičkih i psihičkih boli te uvesti jedinstvenu odštetu za tjelesne ozljede. Time bi se spriječilo višekratno plaćanje iste štete do kojeg dolazi u sadašnjem sustavu gdje se iste boli ili neugodnosti plaćaju kroz više oblika nematerijalne štete.

Sadržaj	str.
1. Kretanje međunarodnih šteta od automobilske odgovornosti u 1996. godini (B. Vrbanović)	4
2. Osiguranje od automobilske odgovornosti u Republici/Federaciji BiH (Mladenka Grgić)	12
3. Izmjene i dopune Zakona o osiguranju (dr. Marijan Ćurković)	21
4. Granično osiguranje od automobilske odgovornosti nakon izmjena i dopuna Zakona o osiguranju (Marijan Mihelčić)	31
5. Štete od neosiguranih i nepoznatih motornih vozila nakon izmjena i dopuna Zakona o osiguranju (Nikola Babić)	40
6. Kasko regresi stranih društava za osiguranje (Vesna Katić)	47
7. Naknada štete zbog potrebe tuđe pomoći i njege (dr. Antun Mandić)	56
8. Naknada nematerijalne štete u Sloveniji (Alojz Podlogar)	62