

**ZBORNİK SA 8. SAVJETOVANJA
O OBRADI I LIKVIDACIJI MEĐUNARODNIH
AUTOMOBILSKIH ŠTETA**

Lovran, svibanj 2000.

Izdavač:
Hrvatski ured za osiguranje
10000 Zagreb, Martićeva 73

Za izdavača:
Ante Lui

Priprema:
Marija Matijević
Tanja Stahuljak

Naklada:
200 komada

Autori:
Nikola Babić
Ljerka Barišić
Paolo Bellio
dr. Viktorija Bradić
Roman Chomiak
Davor Dorbolo
Ivica Drašković
Radovan Jakopec
Katina Kaleb
mr. Mirko Kaluža
Marijan Mihelčić
Christian Werner

TEME 8. SAVJETOVANJA HRVATSKOG UREDA ZA OSIGURANJE

Kretanje međunarodnih šteta od automobilske odgovornosti u 1999. godini (Marijan Mihelčić, Hrvatski ured za osiguranje)	5
Kretanje šteta od neosiguranih i nepoznatih motornih vozila te šteta iz graničnog osiguranja u 1999. godini (Nikola Babić, Hrvatski ured za osiguranje)	13
Jedinstveni pristup obradi šteta automobilskih osiguranja u europskim zemljama (Christian Werner, Allianz AG)	29
Osiguranje od automobilske odgovornosti u BiH (Ljerka Barišić, Biro osiguranja Bosne i Hercegovine)	39
Pomoć automobilistima (Assistance) na europskim cestama (Paolo Bellio, Assiconsult Assistance)	47
Prikaz slovenskog tržišta osiguranja s naglaskom na automobilskom osiguranju (mr. Mirko Kaluža, Slovensko zavarovalno združenje)	53
Trzajna ozljeda vratne kralježnice – potreba ujednačavanja prakse u obradi i ocjeni zahtjeva za naknadu štete (dr. Viktorija Bradić / Radovan Jakopec, Croatia osiguranje d.d.)	63
Odštetni postupak u SFOR-u (Teorija i praksa naknade šteta prema ZOO i US AR 27-20) (Ivica Drašković, SFOR)	77
Obrada i likvidacija automobilskih šteta u Austriji (Roman Chomiak, Beč)	85
Međunarodni sporazum osiguratelja automobilske odgovornosti i kasko osiguratelja o podjeli regresnih potraživanja (ITA) (Davor Dorbolo, AVUS, Graz)	91
Važnost pričuve šteta u osiguranju od automobilske odgovornosti (Katina Kaleb, Hrvatski ured za osiguranje)	101

Marijan Mihelčić

**KRETANJE MEĐUNARODNIH ŠTETA OD
AUTOMOBILSKE ODGOVORNOSTI U 1999. GODINI**

Kretanje međunarodnih šteta od automobilske odgovornosti u 1999. godini

U tijeku 1999. godine, 16 društava za osiguranje rješavalo je štete s elementom inozemnosti. To su: Adria, Allianz, Aurum, Austrija, Croatia, Euroherc, Helios, Jadransko, Kvarner, Mediteran, Petrač, Sava, Slavonija, Sunce, Veritas i Zagreb.

Sva navedena društva za osiguranje rješavala su štete domaće i strane odgovornosti. Ukupno je u 1999. godini bilo prijavljeno 15.400 šteta, a 12.796 šteta je preneseno iz pričuve per 31. 12. 1998. godine, te je u 1999. bilo u obradi 28.196 šteta, što čini porast od 1,4% u odnosu na prethodnu godinu.

1. Domaća odgovornost

- štete koje su se dogodile u zemlji i inozemstvu, a nanesene su stranim fizičkim ili pravnim osobama

Broj prijavljenih šteta i šteta u obradi u 1999. godini

Tijekom 1999. godine društvima za osiguranje u Republici Hrvatskoj prijavljeno je ukupno 7.735 šteta, a iz prethodne godine je preneseno 5.950 šteta iz pričuve, što čini ukupno 13.685 šteta u obradi u 1999. godini. Broj prijavljenih šteta i šteta u obradi po društvima vidljiv je iz tablice 1.

Tablica 1.

Društvo	Broj šteta u pričuvi 31. 12. 1998.	Broj šteta prijavljenih u 1999.	Ukupan broj šteta u obradi
ADRIA	107	229	336
ALLIANZ	158	225	383
AURUM	41	50	91
AUSTRIJA	-	-	-
CROATIA	3.753	3.326	7.079
EUROHERC	757	1.918	2.675
HELIOS	1	41	42
JADRANSKO	97	482	579
KVARNER	2	36	38
MEDITERAN	336	450	786
PETRAČ	-	26	26
SAVA	451	377	828
SLAVONIJA	72	139	211
SUNCE	-	6	6
VERITAS	29	133	162
ZAGREB	146	297	443
Ukupno	5.950	7.735	13.685

* Stručni suradnik za poslove zelene karte Hrvatskog ureda za osiguranje

Od navedenog ukupnog broja prijavljenih šteta veći se je dio (4.380) dogodio u Republici Hrvatskoj, a ostale (3.355) u drugim državama. Pregled nastalih šteta u Republici Hrvatskoj i u inozemstvu po društvima vidljiv je iz tablice 2.

Tablica 2.

Društvo	Broj šteta nastalih u Hrvatskoj	Broj šteta nastalih u inozemstvu (strani obrađivač)								Sveukupno
		D	A	SLO	I	H	BiH	Ostali	Ukupno	
ADRIA	112	6	8	24	74	5	-	-	117	229
ALLIANZ	147	8	7	19	25	3	11	5	78	225
AURUM	29	2	-	3	11	1	2	2	21	50
AUSTRIJA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CROATIA	1.877	220	211	286	340	101	161	130	1.449	3.326
EUROHERC	1.126	129	76	99	183	21	260	24	792	1.918
HELIOS	25	7	1	3	1	-	1	3	16	41
JADRANSKO	325	29	27	18	33	6	39	5	157	482
KVARNER	23	-	-	2	11	-	-	-	13	36
MEDITERAN	255	26	16	31	47	6	49	20	195	450
PETRAČ	10	-	3	5	6	1	1	-	16	26
SAVA	172	20	37	50	65	10	9	14	205	377
SLAVONIJA	68	14	10	9	5	16	11	6	71	139
SUNCE	3	-	-	1	1	-	1	-	3	6
VERITAS	51	23	3	9	22	11	5	9	82	133
ZAGREB	157	14	23	26	23	9	31	14	140	297
Ukupno	4.380	498	422	585	847	190	581	232	3.355	7.735

□ Broj i vrijednost isplaćenih šteta u 1999. godini

Društva za osiguranje u Republici Hrvatskoj riješila su ukupno 7.562 štete od čega isplatom 6.133.

Ukupno je isplaćeno 26.276.258,94 DM odnosno 101.838.896.773 kn (tečaj 31. 12. 1999. - 100 DM = 387,57 kn). Iz navedenog proizlazi da je prosjek isplaćenih šteta 4.284,41 DM odnosno 16.605,09 kn.

Pregled broja šteta u obradi vidljiv je iz tablice 1, a isplaćenih, riješenih i neriješenih šteta po društvima vidljiv je iz tablice 3, a njihova vrijednost iz tablice 4.

Tablica 3.

Društvo	Broj isplaćenih šteta	Broj otklonjenih šteta	Broj riješenih šteta	%	Broj neriješenih šteta 31.12.1999.
ADRIA	192	3	195	58	141
ALLIANZ	215	31	246	64	137
AURUM	38	17	55	60	36
AUSTRIJA	-	-	-	-	-
CROATIA	2.830	745	3.575	51	3.504
EUROHERC	1.316	413	1.729	65	946
HELIOS	12	4	16	38	26
JADRANSKO	341	67	408	70	171
KVARNER	22	3	25	66	13
MEDITERAN	324	52	376	48	410
PETRAČ	7	-	7	27	19
SAVA	400	40	440	53	388
SLAVONIJA	128	9	137	65	74
SUNCE	1	-	1	17	5
VERITAS	63	3	66	41	96
ZAGREB	244	42	286	65	157
Ukupno	6.133	1.429	7.562	55	6.123

Tablica 4.

Društvo	Broj isplaćenih šteta	Iznos isplaćenih šteta nastalih u inozemstvu u DM	Iznos isplaćenih šteta nastalih u Hrvatskoj u DM	Ukupno isplaćeni iznos u DM	Prosječno isplaćena šteta u DM
ADRIA	192	711.161,00	266.858,00	978.019,00	5.093,85
ALLIANZ	215	384.462,44	502.468,92	886.931,36	4.125,26
AURUM	38	136.682,02	109.854,61	246.536,63	6.487,81
AUSTRIJA	-	-	-	-	-
CROATIA	2.830	7.978.511,00	4.659.749,00	12.638.260,00	4.465,82
EUROHERC	1.316	2.437.405,00	2.262.094,00	4.699.499,00	3.571,05
HELIOS	12	27.664,26	19.531,46	47.195,72	3.932,98
JADRANSKO	341	358.532,00	634.248,00	992.780,00	2.911,38
KVARNER	22	66.847,27	9.656,32	76.503,59	3.477,44
MEDITERAN	324	596.120,00	907.975,00	1.504.095,00	4.642,27
PETRAČ	7	4.886,00	9.887,43	14.773,43	2.110,49
SAVA	400	1.377.173,56	755.368,22	2.132.541,78	5.331,35
SLAVONIJA	128	296.519,77	189.516,30	486.036,07	3.797,16
SUNCE	1	-	6.071,36	6.071,36	6.071,36
VERITAS	63	141.438,00	138.839,00	280.277,00	4.448,84
ZAGREB	244	609.660,00	677.079,00	1.286.739,00	5.273,52
Ukupno	6.133	15.127.062,32	11.149.196,62	26.276.258,94	4.284,41

Štete u pričuvi per 31. 12. 1999. godine

Društva za osiguranje rezervirala su sa 31. 12. 1999. ukupno 6.123 štete. Ukupna vrijednost šteta u pričuvi iznosi 213.085.575,51 kn odnosno 54.994.898,30 DM. Prosječna vrijednost štete u pričuvi iznosi 34.800,85 kn odnosno 8.981,69 DM.

Pregled broja i iznosa šteta u pričuvi po društvima vidljiv je iz tablice 5.

Tablica 5.

Društvo	Broj neriješenih šteta 31.12.1999.	Iznos pričuve u kn	Prosjek u kn	Iznos pričuve u DM	Prosječni iznos u DM
ADRIA	141	7.434.669,00	52.728,00	1.918.277,00	13.604,80
ALLIANZ	137	2.502.939,45	18.269,63	645.803,19	4.713,89
AURUM	36	767.828,29	21.328,56	198.113,45	5.503,15
AUSTRIJA	-	-	-	-	-
CROATIA	3.504	127.668.651,00	36.435,00	32.940.797,00	9.400,91
EUROHERC	946	39.220.507,00	41.466,00	10.134.499,00	10.713,00
HELIOS	26	254.633,49	9.793,60	65.700,00	2.526,92
JADRANSKO	171	1.980.261,00	11.580,00	511.035,00	2.988,51
KVARNER	13	122.300,00	9.407,69	31.555,59	2.427,35
MEDITERAN	410	5.519.800,00	11.000,00	1.424.207,00	3.473,68
PETRAČ	19	222.362,28	11.703,28	57.373,45	3.019,66
SAVA	388	20.308.080,00	52.340,41	5.239.848,29	13.504,76
SLAVONIJA	74	1.205.000,00	16.283,78	310.911,57	4.201,51
SUNCE	5	98.500,00	19.700,00	25.414,76	5.082,95
VERITAS	96	1.940.000,00	20.208,00	500.555,00	5.214,11
ZAGREB	157	3.840.044,00	24.459,00	990.800,00	6.310,83
Ukupno	6.123	213.085.575,51	34.800,85	54.994.890,30	8.981,69

2. Strana odgovornost

- štete prouzročene vozilima inozemne registracijske oznake u Republici Hrvatskoj

Broj prijavljenih šteta strane odgovornosti

Društvima za osiguranje u Republici Hrvatskoj prijavljeno je ukupno 7.665 šteta, a iz prethodne godine je preneseno 6.846 rezerviranih šteta, što čini ukupno 14.511 šteta u obradi u 1999. godini.

Pregled prijavljenih šteta i šteta u obradi po društvima vidljiv je iz tablice 6.

Tablica 6.

Društvo	Broj šteta u pričuvi 31.12.1998.	Broj prijavljenih šteta u 1999.	Ukupan broj šteta u obradi
ADRIA	70	129	199
ALLIANZ	42	140	182
AURUM	-	4	4
AUSTRIJA	-	-	-
CROATIA	5.561	4.985	10.546
EUROHERC	541	1.575	2.116
HELIOS	8	11	19
JADRANSKO	47	301	348
KVARNER	-	-	-
MEDITERAN	327	52	379
PETRAČ	-	1	1
SAVA	189	246	435
SLAVONIJA	3	43	46
SUNCE	-	-	-
VERITAS	-	-	-
ZAGREB	58	178	236
Ukupno	6.846	7.665	14.511

Broj prijavljenih šteta u 1999. godini po zemljama štetnika

U tablici 7. dat je pregled prijavljenih šteta u 1999. godini po društvima i po zemlji registracije vozila štetnika.

Tablica 7.

Društvo	D	A	SLO	I	H	BiH	Ostali	Ukupno
ADRIA	8	9	95	10	2	1	4	129
ALLIANZ	28	14	9	19	31	8	31	140
AURUM	-	-	-	-	-	4	-	4
AUSTRIJA	-	-	-	-	-	-	-	-
CROATIA	1.396	600	268	723	153	945	900	4.985
EUROHERC	243	60	83	153	12	928	96	1.575
HELIOS	-	-	-	-	11	-	-	11
JADRANSKO	64	26	32	17	13	97	52	301
KVARNER	-	-	-	-	-	-	-	-
MEDITERAN	-	-	-	-	-	52	-	52
PETRAČ	-	-	-	-	-	1	-	1
SAVA	-	1	244	-	1	-	-	246
SLAVONIJA	10	2	6	1	4	12	8	43
SUNCE	-	-	-	-	-	-	-	-
VERITAS	-	-	-	-	-	-	-	-
ZAGREB	82	8	5	4	8	67	4	178
Ukupno	1.831	720	742	927	235	2.115	1.095	7.665

Broj isplaćenih, riješenih i neriješenih šteta u 1999. godini

Društva za osiguranje su od ukupnog broja šteta u obradi (14.511) isplatom riješila 5.747 šteta te otklonila 2.403 štete, što ukupno predstavlja 8.150 riješenih šteta. Broj neriješenih šteta per 31. 12. 1999. je 6.361.

Pregled isplaćenih riješenih i neriješenih šteta po društvima vidljiv je iz tablice 8.

Tablica 8.

Društvo	Broj isplaćenih šteta	Broj otklonjenih šteta	Broj riješenih šteta	%	Broj neriješenih šteta 31.12.1999.
ADRIA	109	4	113	57	86
ALLIANZ	93	41	134	74	48
AURUM	1	3	4	100	-
AUSTRIJA	-	-	-	-	-
CROATIA	4.089	1.297	5.386	51	5.160
EUROHERC	911	640	1.551	73	565
HELIOS	6	2	8	42	11
JADRANSKO	38	268	306	88	42
KVARNER	-	-	-	-	-
MEDITERAN	229	12	241	64	138
PETRAČ	-	-	-	-	1
SAVA	193	42	235	54	200
SLAVONIJA	3	37	40	87	6
SUNCE	-	-	-	-	-
VERITAS	-	-	-	-	-
ZAGREB	75	57	132	56	104
Ukupno	5.747	2.403	8.150	56	6.361

Naplata potraživanja po štetama strane odgovornosti

Društva za osiguranje u Republici Hrvatskoj ukupno su potraživala za isplaćene štete strane odgovornosti u 1999. godini 34.080.800,06 DM (132.086.956,79 kn). Od tog iznosa naplaćeno je u 1999. godini 27.384.404,49 DM, a ostalo je nenaplaćeno 859 faktura u iznosu od 6.696.395,57 DM.

Cjelovit pregled naplaćenih potraživanja po štetama strane odgovornosti po društvima vidljiv je iz tablice 9.

Tablica 9.

Društvo	Broj isplaćenih odnosno fakturiranih šteta	Broj naplaćenih šteta	Broj nenaplaćenih šteta	Naplaćeni iznos u DM	Nenaplaćeni iznos u DM	Ukupno fakturirani iznos u DM
ADRIA	109	88	21	431.246,00	125.161,00	556.407,00
ALLIANZ	93	83	10	408.204,34	42.541,07	450.745,41
AURUM	1	-	1	-	5.763,85	5.763,85
AUSTRIJA	-	-	-	-	-	-
CROATIA	4.089	3.535	554	22.128.759,00	5.894.931,00	28.023.690,00
EUROHERC	911	829	82	2.433.900,00	237.800,00	2.671.700,00
HELIOS	6	6	-	53.238,17	-	53.238,17
JADRANSKO	38	13	25	26.291,00	58.621,00	84.912,00
KVARNER	-	-	-	-	-	-
MEDITERAN	229	92	137	175.402,65	256.245,53	431.648,18
PETRAČ	-	-	-	-	-	-
SAVA	193	176	17	1.168.131,96	39.535,12	1.207.667,08
SLAVONIJA	3	3	-	4.789,37	-	4.789,37
SUNCE	-	-	-	-	-	-
VERITAS	-	-	-	-	-	-
ZAGREB	75	63	12	554.442,00	35.797,00	590.239,00
Ukupno	5.747	4.888	859	27.384.404,49	6.696.395,57	34.080.800,06

Nikola Babić

**KRETANJE ŠTETA OD NEOSIGURANIH I NEPOZNATIH MOTORNIH
VOZILA TE ŠTETA IZ GRANIČNOG OSIGURANJA U 1999. GODINI**

**Kretanje šteta od neosiguranih i nepoznatih motornih vozila
te šteta iz graničnog osiguranja u 1999. godini**

Nakon stupanja na snagu Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osiguranju (27. 02. 1997.) u nadležnost Hrvatskog ureda za osiguranje prešla je obrada i likvidacija šteta od neosiguranih i nepoznatih motornih vozila, brodice na motorni pogon te zrakoplova, šteta nastalih od neosiguranih vozila u javnom prometu (osiguranje putnika u javnom prometu od posljedica nesretnog slučaja), obrada i likvidacija šteta po graničnim osiguranjima te poslovi organizacije i vođenja graničnih osiguranja. Sa članovima su još 1997. sklopljeni posebni ugovori o pružanju usluga pri obradi i likvidaciji NN šteta te ugovor o zaključivanju graničnih osiguranja i pružanju usluga pri obradi i likvidaciji šteta, te se je obrada i likvidacija ovih šteta u 1999. obavljala sukladno ovim ugovorima.

Obrada i isplata šteta po NN vozilima obavljala se je, dakle, temeljem odredbi Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osiguranju (pročišćeni tekst Zakona o osiguranju – Narodne novine 46/97) koji se primjenjuje na štetne događaje nastale nakon 27. 02. 1997. godine. Kao što je poznato prije stupanja na snagu Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o osiguranju ove štete obrađivala su i isplaćivala osiguravajuća društva a na nivou Ureda provodio se je međusobni obračun (čl. 88. Zakona o osiguranju - Narodne novine 9/94). Međusobni obračun će se i naknadno obavljati za sve štete od NN vozila koje su nastale do 27. 02. 1997.

Radi obavljanja poslova obrade i isplate šteta po osnovi NN vozila korištena su sredstva Garancijskog fonda. Članovi Hrvatskog ureda izdvajali su i sukcesivno doznačivali novčana sredstva razmjerno premiji AO ostvarenoj u 1998. godini u odgovarajućoj vrsti osiguranja. Proračunom za 1999. utvrđena je obveza društava za uplatu sredstava u Garancijski fond u iznosu od 25.000.000 kn po osnovi premije osiguranja AO i 300.000 kn po osnovi osiguranja brodice na motorni pogon te je radi pokrića obveza Garancijskog fonda prema oštećenim osobama društvima u 1999. godini fakturiran iznos od 17.299.583 kn, a po konačnom obračunu i iznos od 5.070.414 kn. Radi plaćanja drugih šteta temeljem članka 105. Zakona o osiguranju (šteta nastalih od neosiguranih i nepoznatih zrakoplova te osigurane svote zbog nesretnog slučaja putnika u javnom prijevozu) - proračun za 1999. nije donesen te po toj osnovi društva nisu uplaćivala sredstva u Garancijski fond.

Navodimo pregled obveza članova HUO-a za financiranje Garancijskog fonda u 1999. godini.

* Pomoćnik direktora Hrvatskog ureda za osiguranje

**pregled udjela članova u uplatama Garancijskog fonda za 1999.
po neosiguranim i nepoznatim vozilima**

u kunama

Naziv društva	Udio u strukturi premije AO I - XII 1998.	Proračun za 1999. po strukturi iz kolone 2	Raspored ukupne isplate šteta AO u 1999.	Fakturirano u 1999.	Fakturirano po konačnim isplatama šteta u 1999.	Ukupno fakturirano za 1999. (5+6)
1	2	3	4	5	6	7
Adria	1,77	442.500,00	390.638,95	307.669,11	82.969,84	390.638,95
Allianz Zagreb	3,07	767.500,00	677.548,90	542.330,52	135.218,38	677.548,90
Aurum	0,83	207.500,00	183.180,97	141.051,79	42.129,18	183.180,97
Croatia	52,53	13.132.500,00	11.593.369,35	9.038.829,32	2.554.540,03	11.593.369,35
Euroherc	17,12	4.280.000,00	3.778.383,46	2.571.318,40	1.207.065,06	3.778.383,46
Helios	2,18	545.000,00	481.125,93	361.603,19	119.522,74	481.125,93
Jadransko	5,08	1.270.000,00	1.121.155,84	904.536,39	216.619,45	1.121.155,84
Kvarner	0,26	65.000,00	57.382,00	46.250,00	11.132,00	57.382,00
Mediteran	5,36	1.340.000,00	1.182.951,83	963.814,26	219.137,57	1.182.951,83
Petrač	0,13	32.500,00	28.691,00	19.500,00	9.191,00	28.691,00
Sava	4,49	1.122.500,00	990.942,86	792.815,63	198.127,23	990.942,86
Slavonija	2,13	532.500,00	470.090,93	380.762,90	89.328,03	470.090,93
Sunce	0,02	5.000,00	4.414,00	1.375,00	3.039,00	4.414,00
Veritas	1,57	392.500,00	346.498,95	312.869,79	33.629,16	346.498,95
Zagreb	3,46	865.000,00	763.621,89	614.856,80	148.765,09	763.621,89
Ukupno	100,00	25.000.000,00	22.069.996,86	16.999.583,10	5.070.413,76	22.069.996,86

Napomena - u koloni 4 isplaćeni iznos umanjn je za naplaćene regrese od 1.180.010,00 kn, a raspored ukupne isplate šteta AO raspoređen je na društva prema udjelu iz kolone 2,

**pregled udjela članova u uplatama Garancijskog fonda za 1999.
po neosiguranim i nepoznatim brodicama**

u kunama

Naziv društva	Udio u strukturi premije I - XII 1998.	Proračun za 1999. po strukturi iz kolone 2	Raspored ukupne isplate šteta za brodice u 1999.	Razlika po konačnom obračunu za 1999.
1	2	3	4	5
Adria	0,63	1.890,00	1.625,00	- 265,00
Allianz Zagreb	3,68	11.040,00	9.491,00	-1.549,00
Aurum	0,79	2.370,00	2.038,00	- 332,00
Croatia	87,43	262.290,00	225.497,00	- 36.793,00
Euroherc	-	-	-	-
Helios	-	-	-	-
Jadransko	3,05	9.150,00	7.866,00	- 1.284,00
Kvarner	0,37	1.110,00	955,00	- 155,00
Mediteran	1,42	4.260,00	3.662,00	- 598,00
Petrač	0,53	1.590,00	1.367,00	- 223,00
Sava	-	-	-	-
Slavonija	-	-	-	-
Sunce	-	-	-	-
Veritas	-	-	-	-
Zagreb	2,10	6.300,00	5.416,00	- 884,00
Ukupno	100,00	300.000,00	257.917,00	- 42.083,00

Na račun Garancijskog fonda uplaćivana su i sredstva prikupljena prodajom graničnih osiguranja.

Po osnovi graničnog osiguranja izdato je 9.946 polica, te su članovi u Garancijski fond u 1999. godini uplatili iznos od 3.102.697 kn.

Navodimo pregled broja polica i uplata graničnih osiguranja u 1999. godini.

pregled broja polica i uplata graničnih osiguranja u 1999. godini

Naziv društva	Broj polica GO	Struktura broja polica GO	Uplaćeni iznos premije u GF.	Struktura uplaćene premije u GF
1	2	3	4	5
Adria	70	0,70	26.606,25	0,86
Allianz Zagreb	70	0,70	31.177,50	1,01
Croatia	5116	51,45	1.747.690,49	56,33
Euroherc	1059	10,65	339.818,25	10,95
Helios	1	0,01	210,00	0,01
Mediteran	622	6,25	181.578,59	5,85
Petrač	8	0,08	2.917,50	0,09
Sava	373	3,75	97.560,00	3,14
Slavonija	2172	21,84	529.492,50	17,07
Veritas	370	3,72	111.472,50	3,59
Zagreb	85	0,85	34.173,75	1,10
Ukupno	9946	100,00	3.102.697,33	100,00

Iz sredstava Garancijskog fonda je u 1999. isplaćeno 1.934 štete u ukupnom iznosu od 23.810.991 kn (isplaćene odštete 22.565.503 kn + troškovi obrade šteta 1.222.896 kn + troškovi naknade platnog prometa 22.592 kn), a per 31. 12. 1999. je u pričuvi ostalo 1.607 šteta u iznosu od 48.535,700 kn.

Navodimo pregled kretanja šteta rješavanih u 1999. godini iz Garancijskog fonda.

**pregled ukupnog kretanja šteta plaćenih iz Garancijskog fonda
(brojčani i financijski pokazatelji)**

Red. br.	Obveza GF-a *	Broj šteta u pričuvi			Broj prijavljenih šteta			Broj isplaćenih šteta			Broj otklonjenih šteta			Broj riješenih šteta		
		01.01. 1998.	01.01. 1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998. (9+12)	1999. (10+13)	index 99/98
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.	NO	449	1020	227	2656	2366	89	1666	1788	107	419	260	62	2085	2048	98
2.	NP	40	159	398	275	250	91	57	92	161	99	71	72	156	163	104
3.	NB	-	3		3	3	100	-	1	-	-	3	-	-	4	-
4.	PP	-	1	-	3	2	-	1	-	-	1	2	200	2	2	100
5.	LI	-	-	-	-	11	-	-	8	-	-	1	-	-	9	-
6.	GO	1	18	-	46	50	107	25	45	180	4	2	50	29	47	162
	Ukupno	490	1201	245	2983	2679	90	1749	1934	111	523	339	65	2272	2273	100

- * NO – štete nastale od neosiguranih motornih vozila
 NP – štete nastale od nepoznatih motornih vozila
 NB – štete nastale od neosiguranih i nepoznatih brodica na motorni pogon
 PP – štete nastale od neosiguranih vozila pri prijevozu putnika u javnom prometu
 LI – štete nastale u inozemstvu od neosiguranih motornih vozila

Red br.	Obveza GF-a	Broj šteta u pričuvi			Broj šteta u obradi			Učinkovitost u likvidaciji šteta u %		Odnos isplaćenih šteta i šteta u obradi u %	
		31.12. 1998.	31.12. 1999.	index 99/98	1998. (3+6)	1999. (4+7)	index 99/98	1998.	1999.	1998.	1999.
		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1.	NO	1020	1335	131	3105	3383	109	67,15	60,54	53,66	52,85
2.	NP	159	246	155	315	409	130	49,52	39,85	18,09	22,49
3.	NB	3	2	67	3	6	200	-	66,67	-	16,67
4.	PP	1	1	100	3	3	100	66,67	66,67	33,33	-
5.	LI	-	2	-	-	11	-	-	81,82	-	72,73
6.	GO	18	21	117	47	68	145	61,70	69,12	53,19	66,18
	Ukupno	1201	1607	134	3473	3880	112	65,42	58,58	50,36	49,85

Red br.	Obveza GF-a	Vrijednost isplaćenih šteta			Prosječno isplaćeni iznos			Iznos pričuve			Prosječni iznos pričuve		
		1998.	1999.	index 99/98	1998. (28:9)	1999. (29:10)	index 99/98	31. 12. 1998.	31.12.1999.	index 99/98	31.12.1998. (34:18)	31.12.1999. (35:19)	index 99/98
1	2	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
1.	NO	14.214.482	20.345.154	143	8.532	11.379	133	25.371.550	36.389.200	143	24.874	27.258	110
2.	NP	1.202.880	1.521.123	126	21.103	16.534	78	5.695.507	11.193.500	196	35.820	45.201	126
3.	NB	-	257.917	-	-	-	-	210.000	570.000	271	70.000	285.000	407
4.	PP	1.200	-	-	1.200	-	-	15.000	20.000	133	15.000	20.000	133
5.	LI	-	138.242	-	-	17.280	-	-	8.500	-	-	4.250	-
6.	GO	249.723	303.067	121	9.988	6.735	67	243.000	354.500	146	13.500	16.881	125
	Ukupno	15.668.285	22.565.503	144	8.958	11.668	130	31.535.057	48.535.700	154	26.257	30.203	115

Navodimo specificirani pregled kretanja šteta isplaćenih u 1999. g. iz Garancijskog fonda.

**pregled kretanja šteta od neosiguranih motornih vozila
(brojčani i financijski pokazatelji)**

Red. br.	Vrsta vozila	Broj šteta u pričuvi			Broj prijavljenih šteta			Broj isplaćenih šteta			Broj otklonjenih šteta			Broj riješenih šteta		
		01.01. 1998.	01.01. 1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998. (9+12)	1999. (10+13)	index 99/98
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1.	Osobna	262	615	235	1705	1563	92	1110	1194	108	242	172	71	1352	1366	101
2.	Teretna	35	68	194	161	160	99	92	123	134	36	25	69	128	148	116
3.	Traktori	76	181	238	405	329	81	229	266	116	71	32	45	300	298	99
4.	Motocikli	55	123	224	291	239	82	172	166	97	51	27	53	223	193	87
5.	Ostala	21	33	157	94	72	77	63	39	62	19	4	21	82	43	52
	Ukupno	449	1020	227	2656	2366	89	1666	1788	107	419	260	62	2085	2048	98

Red. br.	Vrsta vozila	Broj šteta u pričuvi			Broj šteta u obradi			Učinkovitost u likvidaciji šteta u %		Odnos isplaćenih šteta i šteta u obradi u %	
		31.12. 1998.	31.12. 1999.	index 99/98	1998. (3+6)	1999. (4+7)	index 99/98	1998.	1999.	1998.	1999.
		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1.	Osobna	615	812	132	1967	2178	111	68,73	62,72	56,43	54,82
2.	Teretna	68	80	118	196	228	116	65,31	64,91	46,94	53,95
3.	Traktori	181	212	117	481	510	106	62,37	58,43	47,61	52,16
4.	Motocikli	123	169	137	346	362	105	64,45	53,31	49,71	45,86
5.	Ostala	33	62	188	115	105	91	71,30	40,95	54,78	37,14
	Ukupno	1020	1335	131	3105	3383	109	67,15	60,54	53,66	52,85

Red br.	Vrsta vozila	Vrijednost isplaćenih šteta			Prosječno isplaćeni iznos			Iznos pričuve			Prosječni iznos pričuve		
		1998.	1999.	index 99/98	1998. (28:9)	1999. (29:10)	index 99/98	31. 12. 1998.	31.12.1999.	index 99/98	31.12.1998. (34:18)	31.12.1999. (35:19)	index 99/98
1	2	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
1.	Osobna	9.447.419	13.189.557	140	8.511	11.047	130	13.745.950	20.786.500	151	22.351	25.599	115
2.	Teretna	757.804	1.633.307	216	8.237	13.279	161	2.497.700	2.577.700	103	36.730	32.221	88
3.	Traktori	2.315.763	3.506.203	151	10.112	13.181	130	5.032.400	7.057.500	140	27.499	33.290	121
4.	Motocikli	1.366.643	1.660.391	122	7.945	10.002	126	3.563.500	4.633.000	130	29.450	27.414	93
5.	Ostala	326.853	355.496	109	5.188	9.115	176	532.000	1.334.500	251	16.121	21.524	134
	Ukupno	14.214.482	20.345.154	143	8.532	11.379	133	25.371.550	36.389.200	143	24.874	27.258	110

pregled kretanja sudskih predmeta po štetama od neosiguranih motornih vozila

Red br.	Neosigurana motorna vozila	Broj šteta u pričuvi			Broj prijavljenih šteta			Broj šteta u obradi			Broj sudskih predmeta u pričuvi 01.01.				Broj utuženih predmeta			Broj sudskih predmeta u obradi			Udjel utuženih predmeta u prijavljenim štetama u %		Udjel sudskih predmeta u štetama u obradi u %	
		01.01.1998.	01.01.1999.	31.12.1999.	1998.	1999.	index 99/98	1998. (3+6)	1999. (4+7)	index 99/98	1998.	1999.	2000.	index 00/99	1998.	1999.	index 99/98	1998. (12+16)	1999. (13+17)	index 99/98	1998. (16:6)	1999. (17:7)	1998. (19:9)	1999. (20:10)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
	Ukupno	449	1020	1335	2656	2363	89	3105	3383	109	27	156	289	185	189	342	181	216	498	231	7,12	14,47	6,96	14,72

Red br.	Neosigurana motorna vozila	Vrijednost ukupne pričuve šteta 31.12.1999.	Vrijednost pričuve sudskih predmeta 31.12.1999.	Udjel pričuve sudskih predmeta u ukupnoj pričuvi u % 31.12.1999. (27:26)	Prosječni iznos ukupne pričuve 31.12.1999. (26:5)	Prosječni iznos pričuve sudskih predmeta 31.12.1999. (27:14)
1	2	26	27	28	29	30
	Ukupno	36.389.200	16.670.800	45,81	27.258	57.684

**pregled kretanja šteta od nepoznatih motornih vozila
(brojčani i finansijski pokazatelji)**

Red br.	Nepoznata motorna vozila	Broj šteta u pričuvi			Broj prijavljenih šteta			Broj isplaćenih šteta			Broj otklonjenih šteta			Broj riješenih šteta		
		01.01. 1998.	01.01. 1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998. (9+14)	1999. (10+15)	index 99/98
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	Ukupno	40	159	398	275	250	91	57	92	161	99	71	72	156	163	104

Red br.	Nepoznata motorna vozila	Broj šteta u pričuvi			Broj šteta u obradi			Učinkovitost u likvidaciji šteta u %		Odnos isplaćenih šteta i šteta u obradi u %	
		31.12. 1998.	31.12. 1999.	index 99/98	1998. (3+6)	1999. (4+7)	index 99/98	1998.	1999.	1998.	1999.
		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
	Ukupno	159	246	155	315	409	130	49,52	39,85	18,09	22,49

Red br.	Nepoznata motorna vozila	Vrijednost isplaćenih šteta			Prosječno isplaćeni iznos			Iznos pričuve			Prosječni iznos pričuve		
		1998.	1999.	index 99/98	1998. (28:9)	1999. (29:10)	index 99/98	31. 12. 1998.	31.12.1999.	index 99/98	31.12.1998. (34:18)	31.12.1999 (35:19)	index 99/98
1	2	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39
	Ukupno	1.202.880	1.521.123	126	21.103	16.534	78	5.695.507	11.193.500	196	35.820	45.201	126

pregled kretanja sudskih predmeta po štetama od nepoznatih motornih vozila

Red br.	Nepoznata motorna vozila	Broj šteta u pričuvi			Broj prijavljenih šteta			Broj šteta u obradi			Broj sudskih predmeta u pričuvi 01.01.				Broj utuženih predmeta			Broj sudskih predmeta u obradi			Udjel utuženih predmeta u prijavljenim štetama u %		Udjel sudskih predmeta u štetama u obradi u %	
		01.01.1998.	01.01.1999.	31.12.1999.	1998.	1999.	index 99/98	1998. (3+6)	1999. (4+7)	index 99/98	1998.	1999.	2000.	index 00/99	1998.	1999.	index 99/98	1998. (12+16)	1999. (13+17)	index 99/98	1998. (16:6)	1999. (17:7)	1998. (19:9)	1999. (20:10)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
	Ukupno	40	159	246	275	250	91	315	409	130	6	73	140	192	85	92	108	91	165	181	30,91	36,80	28,89	40,34

Red br.	Nepoznata motorna vozila	Vrijednost ukupne pričuve šteta 31.12.1999.	Vrijednost pričuve sudskih predmeta 31.12.1999.	Udjel pričuve sudskih predmeta u ukupnoj pričuvi u % 31.12.1999. (27:26)	Prosječni iznos ukupne pričuve 31.12.1999. (26:5)	Prosječni iznos pričuve sudskih predmeta 31.12.1999. (27:14)
1	2	26	27	28	29	30
	Ukupno	11.193.500	8.687.000	77,61	45.502	62.050

pregled kretanja šteta od neosiguranih i nepoznatih brodice na motorni pogon

Red br.	Broj prijavljenih šteta			Broj isplaćenih šteta			Broj otklonjenih šteta			Broj šteta u pričuvi 31.12.			Isplaćeni iznos			Iznos pričuve			Prosječni iznos pričuve		
	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	3	3	100	-	1	-	-	3	-	3	2	67	-	257.917	-	210.000	570.000	271	70.000	285.000	407

pregled kretanja šteta nastalih od neosiguranih vozila u javnom prometu

Red br.	Broj prijavljenih šteta			Broj isplaćenih šteta			Broj otklonjenih šteta			Broj šteta u pričuvi 31.12.			Isplaćeni iznos			Prosječno isplaćeni iznos			Iznos pričuve			Prosječni iznos pričuve		
	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	-	2	-	1	-	-	1	2	200	1	1	100	1.200	-	-	1.200	-	-	15.000	20.000	133	15.000	20.000	133

pregled kretanja šteta od neosiguranih motornih vozila a nastalih izvan područja Republike Hrvatske

Red br.	Broj prijavljenih šteta			Broj isplaćenih šteta			Broj otklonjenih šteta			Broj šteta u pričuvi 31.12.			Isplaćeni iznos			Prosječno isplaćeni iznos			Iznos pričuve			Prosječni iznos pričuve		
	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	-	11	-	-	8	-	-	1	-	-	2	-	-	138.242	-	-	17.280	-	-	8.500	-	-	4.250	-

pregled kretanja graničnih osiguranja

Red br.	Broj izdatih polica		Priliv		Broj prijavljenih šteta			Broj isplaćenih šteta			Broj otklonjenih šteta		
	1998.	1999.	1998.	1999.	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	16.382	9.946	4.195.925	3.102.697	46	50	107	25	45	180	4	2	50

Red br.	Broj šteta u pričuvi 31.12.			Isplaćeni iznos			Prosječno isplaćeni iznos			Iznos pričuve			Prosječni iznos pričuve		
	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98	1998.	1999.	index 99/98
1	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
1	18	21	117	249.723	303.067	121	9.988	6.735	67	243.000	354.500	146	13.500	16.881	125

Kao što je iz tablica vidljivo, broj šteta prijavljenih po osnovi NN vozila te isplaćeni i rezervirani iznosi u znatnom su porastu. Znatno povećanje broja prijavljenih šteta po ovoj osnovi rezultat je prvenstveno porasta broja neosiguranih vozila na našim cestama. Razlog za postojanje velikog broja neosiguranih vozila je svakako i neadekvatno rješenje u postojećim Uvjetima za osiguranje od automobilske odgovornosti glede prava osiguranika uz osigurateljno pokriće.

Analizirajući Izvješće o kretanju broja šteta od neosiguranih vozila utvrdili smo da se:

- Našim cestama i nadalje nesmetano kreće vrlo velik broj motornih vozila bez registracijskih pločica, dakle bez tehničkog pregleda, registracije i plaćenog obveznog osiguranja. To se posebno odnosi na osobne automobile u gradovima (posebno u gradu Zagrebu!) i prigradskim naseljima te na mopede i motorkotače. Tako su od ukupnog broja šteta prijavljenih Garancijskom fondu u 1999. godini (2.363), 34% skrivili vozači upravljajući motornim vozilima bez registracijskih pločica, niti jedan radni stroj nije imao registracijsku pločicu, 85% traktora te 75% mopeda i motocikla nije imao registracijsku pločicu.

Ovakova slika na našim cestama stvara dojam nereda i nesigurnosti te zasigurno šteti ugledu naše države.

- Velik broj vozila je doduše imao pričvršćene registracijske pločice - ali vozila nisu bila tehnički pregledana niti osigurana te im je registracija istekla. U 92% šteta prijavljenih našem Garancijskom fondu po osnovi neosiguranih motornih vozila utvrdili smo da su vozila bila neregistrirana i neosigurana više od 30 dana s time da je u nekim slučajevima od dana isteka registracije prošlo i nekoliko godina.
- Pri podnošenju prekršajne prijave nakon prometne nezgode djelatnici MUP-a u pravilu ne podnose prekršajnu prijavu i zbog vožnje neregistriranim vozilom nego uglavnom samo zbog prekršaja koji je bio uzrok prometne nezgode te zbog alkohola i vožnje bez vozačke dozvole (najčešće "kombinacije" i jesu - neregistrirano vozilo, alkohol i vožnja bez vozačkog ispita).
- Najveći broj prometnih nezgoda skrivili su vozači neosiguranih motornih vozila na području grada Zagreba i Zagrebačke županije (29,37%), Splitsko-dalmatinske županije (15,5%) te Primorsko-goranske županije (8%).

Christian Werner

**JEDINSTVENI PRISTUP OBRADI ŠTETA AUTOMOBILSKIH
OSIGURANJA U EUROPSKIM ZEMLJAMA**

**Jedinstveni pristup obradi šteta automobilskih
osiguranja u europskim zemljama****

4. Smjernica EU

1. Dosadašnje tri Smjernice o osiguranju od automobilske odgovornosti

1. Smjernica (1972.):

- ukidanje kontrole zelene karte u tadašnjoj EEZ

2. Smjernica (1983.):

- uvođenje minimalnih svota pokrića u EEZ
- osnivanje garancijskih fondova

3. Smjernica (1990.):

- brzo utvrđivanje osiguratelja od automobilske odgovornosti
- pokriće za sve putnike u vozilu (osim za vozača)

* Allianz AG

** S njemačkog prevela Tanja Stahuljak

2. Statistički podaci za Njemačku

Godišnji broj šteta

2.1 Oštećeni s prebivalištem u Njemačkoj

(ALLIANZ kao predstavnik za obradu šteta) - nezgoda u nekoj drugoj zemlji članici EU

- nema službene statistike
- procjena:

Cca. 50% vlasnika motornih vozila u Njemačkoj ima zaključeno osiguranje pravne zaštite za ostvarivanje građanskopravnih zahtjeva u inozemstvu.

Od tih 50%, 10% ih je osigurano kod ALLIANZ.

Navedenih 10% predstavlja cca. 1.400 šteta godišnje.

Projekcija: 28.000 šteta godišnje

2.2 Oštećeni s prebivalištem u EU

- nezgoda u Njemačkoj - vozilo štetnika je osigurano kod njemačkog ALLIANZ-a

- procjena njemačkog nacionalnog ureda Deutsches Büro Grüne Karte za 1998.:

U Njemačkoj je godišnje oštećeno 30.000 državljana zemalja članica EU

- prema tržišnom udjelu ALLIANZ-a od 20%:

cca. 6.000 šteta godišnje

3. Razlika u odnosu na Sustav zelene karte

- Sustav zelene karte:

Nezgodu u zemlji prebivališta oštećenog

- 4. Smjernica o osiguranju od automobilske odgovornosti:

Nezgodu izvan zemlje prebivališta oštećenog

4. Teritorijalna valjanost Smjernice

Nezgode koje su se dogodile izvan zemlje prebivališta oštećenoga

- ali:
- nezgoda u nekoj od država članica EU
 - ili: u državi koja nije članica EU

5. Vozila kojima je prouzročena nezgoda

5.1 Vozila koja su osigurana kod osiguratelja iz EU sa sjedištem izvan zemlje prebivališta oštećenoga.

5.2 Vozila iz trećih zemalja (zemalja nečlanica EU) koja prometuju unutar EU:

Smjernica se ne primjenjuje (osim u slučajevima kada nije moguće u roku od 2 mjeseca utvrditi osiguratelja - članak 7. c).

6. Actio directa u zemljama članicama EU

U svim zemljama članicama oštećeni imaju pravo izravnog zahtjeva prema osiguratelju (actio directa), osim za sada u Velikoj Britaniji i Irskoj.

7. Predstavnik za obradu i isplatu šteta

7.1 Najvažniji dio Smjernice:

Oštećeni može u svojoj zemlji prebivališta postaviti odštetni zahtjev predstavniku za obradu i isplatu šteta inozemnog osiguratelja od AO.

7.2 Sva društva za osiguranje iz EU koja se bave osiguranjem od automobilske odgovornosti imaju obvezu imenovati svoje predstavnike za obradu i isplatu šteta.

7.3 Ovlasti predstavnika za obradu i isplatu šteta

U aktualnom tekstu ovlasti predstavnika za obradu i isplatu šteta nisu definirane.

7.4 Društva za osiguranje u EU u kojima ALLIANZ ima vlasnički udjel međusobno će se imenovati za predstavnike za obradu i isplatu šteta.

7.4.1 Bilateralni sporazumi s njemačkim ALLIANZ-om:

A	ALLIANZ ELEMENTAR
B	AGF
CH	ALLIANZ SCHWEIZ (nakon što Švicarska pristupi Sporazumu)
DK	ALLIANZ NORDEUROPA
E	ALLIANZ RAS
F	AGF
GB	CORNHILL
GR	AZ Grčka
IRL	AZ Church & General
I	ALLIANZ SUBALPINA
L	AGF
NL	ROYAL NEDERLAND
P	ALLIANZ PORTUGAL

7.4.2 Sporazum s njemačkim ALLIANZ-om, ako nema društva u kojem ALLIANZ ima vlasnički udjel:

FIN	POHJOLA
S	TRYGG-HANSA

7.4.3 Mreža sporazuma između društava za osiguranje u EU u kojima ALLIANZ ima vlasnički udjel

- Svako društvo za osiguranje u EU u kojem ALLIANZ ima vlasničkog udjela, sklopit će sporazum s drugim društvom u kojem ALLIANZ ima udjela.
- Ako u nekoj od zemalja članica EU ne postoji društvo za osiguranje u kojem ALLIANZ ima udjela, za predstavnika za obradu i isplatu šteta imenovat će se korespondent iz Sustava zelene karte (npr. u Finskoj i Švedskoj).

7.5 Poznavanje inozemnog prava

Predstavnik za obradu i isplatu šteta mora primijeniti inozemno odštetno pravo i propise o odgovornosti.

Pritom mu može pomoći:

- dotični inozemni osiguratelj od automobilske odgovornosti
- stručna literatura

7.6 Obrada i isplata štete u roku od 3 mjeseca

Javlja se dvije mogućnosti:

7.6.1 Stanje predmeta je jasno (osnova i visina štete su nesporni):

Predstavnik za obradu i isplatu šteta dužan je, uz obrazloženje, u roku od 3 mjeseca ponuditi nagodbu.

7.6.2 Stanje predmeta nije jasno (osnova i/ili visina štete je sporna):

Predstavnik za obradu i isplatu šteta dužan je u roku od tri mjeseca očitovati se po postavljenom odštetnom zahtjevu.

7.7 Nepridržavanje tromjesečnog roka

Dvije posljedice:

7.7.1 Zatezna kamata od dana postavljanja odštetnog zahtjeva.

7.7.2 Oštećeni može zahtijevati da se predmet proslijedi Uredu za rješavanje i naknadu šteta u svojoj zemlji prebivališta.

7.8 Oštećeni nema pravo na actio directa prema predstavniku za obradu i isplatu šteta.

7.9 U slučaju kolizije interesa:

Predmet se predaje Uredu za rješavanje i naknadu šteta, osim ako inozemno društvo za osiguranje ne odustane od prigovora.

8. Informacijski centar

Svaka zemlja članica EU mora osnovati Informacijski centar.

Informacijski centar oštećenima pruža informacije o:

- osiguratelju štetnika
- predstavniku za obradu i isplatu šteta u zemlji prebivališta oštećenoga

9. Ured za rješavanje i naknadu šteta

9.1 Prema članku 6. Smjernice, svaka zemlja članica EU mora osnovati tzv. Ured za rješavanje i naknadu šteta.

U Njemačkoj će tu funkciju preuzeti Garancijski fond.

9.2 Pravni odnos između 15 Ureda za rješavanje i naknadu šteta bit će reguliran posebnim međunarodnim sporazumom čiji tekst još nije usuglašen.

9.3 Nadležnosti Ureda za rješavanje i naknadu šteta

9.3.1 Ured za rješavanje i naknadu šteta provjerava da li je istekao tromjesečni rok, te u tom slučaju preuzima obradu štete.

9.4 Daljnje nadležnosti Ureda za rješavanje i naknadu šteta (članak 6. Smjernice)

Inozemni osiguratelj nije imenovao svog predstavnika za obradu i isplatu šteta u zemlji prebivališta oštećenog.

9.5 Daljnje nadležnosti Ureda za rješavanje i naknadu šteta (članak 7. Smjernice)

9.5.1 Nije moguće utvrditi osiguratelja od automobilske odgovornosti u roku od dva mjeseca od nezgode: štetu rješava Ured za rješavanje i naknadu šteta.

9.5.2 Nezgodu je prouzročilo nepoznato vozilo: štetu rješava Ured za rješavanje i naknadu šteta.

9.6 Ovlasti Ureda za rješavanje i naknadu šteta

Prema aktualnom tekstu predviđenog sporazuma između Ureda za rješavanje i naknadu šteta:

Inozemni Ured za rješavanje i naknadu šteta nema se pravo miješati u rješavanje štete.

Ured ima punomoć za obradu štete "u najboljem interesu" inozemnog Ureda za rješavanje i naknadu šteta.

9.7 Nema prava na actio directa prema Uredu za rješavanje i naknadu šteta.

Kao i u slučaju predstavnika za obradu i isplatu šteta, ne postoji pravo izravnog zahtjeva prema Uredu za rješavanje i naknadu šteta.

Ljerka Barišić

**OSIGURANJE OD AUTOMOBILSKE
ODGOVORNOSTI U BiH**

Osiguranje od automobilske odgovornosti u BiH

Uvod

Bosna i Hercegovina je prijemom u članstvo Ujedinjenih naroda 1992. godine ostvarila značajan korak u svome opredjeljenju prema globalnim svjetskim gospodarskim kretanjima.

Posmatrana kroz povijest daje nevjerojatnu sliku o ljudima pojedincima - vizionarima i njihovim ponekad nerealnim nastojanjima da se u okruženju i prilikama u kojim se živi napravi iskorak ka boljem.

Potpisivanjem Daytonskog mirovnog sporazuma 21. 11. 1995. godine pozitivni procesi u Bosni i Hercegovini su se nezaustavljivo počeli stvarati, polako intenzivirati približavajući Bosnu i Hercegovinu demokratizaciji, globalnom svjetskom tržištu, pretvorbi vlasništva i svemu onome što razvijeni svijet danas jeste.

Unutarnjim državnim ustrojem Bosna i Hercegovina, sastavljena od dvije jedinice mora prihvatiti da demokracija znači harmoniziranu jednakopravnost na isto ili različito, na dugotrajan proces: pregovaranja i usuglašenih promjena, ali da demokratizacija znači i međunarodnu obvezu na taj proces.

Približena tržišnom gospodarstvu i orijentiranosti ka izvozu još prije 20 godina bila je jedina federalna jedinica u SFR Jugoslaviji koja je imala pozitivan bilans izvoza nad uvozom.

Prvi pokušaji uvođenja dioničarstva u pojedine eminentne tvrtke u BiH kasnih osamdesetih godina dali su nagovještaj sazrele potrebe za privatno vlasništvo i kapital, ali i želju da se pokuša još više približiti svjetskom gospodarstvu i njegovom funkcioniranju.

Posljednje desetljeće dvadesetog milenijuma na zemlji je doživjelo revolucionarnu promjenu stavljajući INFORMACIJU za najveću vrijednost svjetskog tržišta. Njena blagovremenost i dostupnost u svojoj sveobuhvatnosti putem INTERNET-a stvorila je zaista otvoreno svjetsko tržište.

Istrgnuta iz svih tih procesa Bosna i Hercegovina ostala je da čeka svijet da donese "Dayton" a on je to donio na stari i prepoznatljivi način: okončao jednu situaciju, otvorio novi proces ustroja na svim poljima djelovanja, globalizirao i strukturirao sve neophodne segmente u državi i sve skupa stavio pod medijatorstvo Ureda visokog predstavnika, ali je i dao punu slobodu djelovanja pozitivnim, demokratskim i tržišnim događanjima unutar Bosne i Hercegovine na parlamentaran način.

* Direktor Biroa osiguranja Bosne i Hercegovine

Isfrustriranost skorom prošlošću, prepoznatljivošću na nivou etnosa, a ne pojedinca, opterećenošću starom balkanskom odlikom: često emotivne, a ne racionalne reakcije, Bosna i Hercegovina je danas na svom tegobnom, ali sigurnom putu ka boljem i jedino mogućem usmjerenju.

ZAKONSKO OKRUŽENJE I INSTITUCIJE NA POLJU OSIGURANJA U BIH

Daytonskim ustrojem potvrđen je kontinuitet preuzetih zakonodavnih propisa na razini države i entiteta do donošenja novih.

Na razini države na snazi je Zakon o osiguranju usvojen još 1995. godine.

U Federaciji Bosne i Hercegovine postoji Zakon o osiguranju imovine i lica iz 1995.

U Republici Srpskoj važeći je preuzeti Zakon o osiguranju iz SFR Jugoslavije, dok se istovremeno u skupštinskoj proceduri od konca 1999. godine nalazi Nacrt Zakona o osiguranju Republike Srpske.

Donošenje jedinstvenog zakona o osiguranju na razini države je trenutno neizvjesno. Radna verzija je napisana i čeka neka prihvatljivija buduća vremena da se po njoj odrede osiguravatelji iz Bosne i Hercegovine. Sadašnji pristup u Republici Srpskoj čini se nastoji industriju osiguranja staviti u Vladin kontekst, a ne u biznis i jedinstveno tržište osiguranja BiH.

Nadzor nad poslovanjem osiguravajućih društava obavljaju dvije institucije:

- U Federaciji BiH Ured za nadzor pri Ministarstvu financija Vlade F BiH.
- U Republici Srpskoj nadzor vrši Ministarstvo finansija Republike Srpske.

Na razini oba entiteta zakonodavstvo regulira:

- osnivanje društava za osiguranje
- poslovanje i sredstva društava za osiguranje
- potrebna sredstva društava za osiguranje
- nadzor nad poslovanjem
- obvezna osiguranja

TRŽIŠTE OSIGURANJA

Bosna i Hercegovina se sve do nedavno sastojala od dva entiteta. Danas se u njenim državnim granicama nalazi i distrikt Brčko izdvojen i ustrojen od međunarodne zajednice kao posebnost. Slobodna procjena ostavlja prostora za razmišljanja o distriktu i u pravcu "eksteritorijalnosti od utjecaja postojećih podijeljenih entitetskih struktura i načina paritetnog državnog funkcioniranja prema uobičajenom načinu organiziranja demokratski razvijenih zemalja".

Sama činjenica da postoji 30 registriranih osiguravajućih društava: 18 u F BiH i 11 u RS i njihov gospodarski interes da djeluju na teritoriji cijele države, usmjerili su nakon ustrojavanja distrikta Brčko njihovu pažnju na taj dio teritorije BiH, na kojoj se ukazuje mogućnost paralelnog rada svim zainteresiranim osiguravajućim društvima, neovisno u kojem su entitetu dobili dozvolu za rad. Realiziranjem tih interesa premostile bi se dosadašnje zakonodavne prepreke prema krovnom zakonu i stvaranju jedinstvenog tržišta osiguranja.

OBVEZNA OSIGURANJA

Entitetska zakonodavstva s polja obveznih osiguranja postigla su dogovor o harmoniziranju:

1. Suma pokrića u automobilskoj odgovornosti

- za autobuse i teretna vozila:
 - 550.000 DEM za štete na osobama
 - 330.000 DEM za štete na stvarima

- za ostala motorna vozila uključivo nepoznata i neosigurana motorna vozila:
 - 275.000 DEM za štete na osobama
 - 165.000 DEM za štete na stvarima

2. Visina novčanog iznosa sredstava početnog fonda sigurnosti potrebnog za osnivanje društava za osiguranje

- 1.000.000 DEM za poslove osiguranja života
- 2.000.000 DEM za poslove ostalih vrsta osiguranja
- 2.000.000 DEM za poslove reosiguranja

3. Jedinstvenog premijskog sistema u automobilskoj odgovornosti

Početna sredstva za osnivanje i rad osiguravajućih društava stavila su u istu ravan sva društva u Bosni i Hercegovini. Jedinstven premijski sistem u automobilskoj odgovornosti omogućava jednak pristup svim osiguranicima u AO, što sve zajedno stvara pretpostavku za jedinstvene maksimalne naknade nevinih žrtava saobraćajnih nezgoda na teritoriji BiH.

Na jedinstven način regulirana su zakonskim aktima sljedeća obvezna osiguranja:

- vlasnici, odnosno korisnici motornih vozila od odgovornosti za štete pričinjene trećim osobama,
- putnici u javnom prometu od posljedica nesretnog slučaja,
- vlasnici, odnosno korisnici zrakoplova od odgovornosti za štete pričinjene trećim osobama,
- vlasnici, odnosno korisnici brodice na motorni pogon od odgovornosti za štete pričinjene trećim osobama.

U svezi sa zakonskim propisima u automobilskoj odgovornosti regulirano je da nema pravo na naknadu štete po osnovu osiguranja od automobilske odgovornosti:

- vozač vozila, te njegovi pravni sljedbenici glede štete zbog smrti ili tjelesne ozljede vozača,
- vlasnik, suvlasnik i svaki drugi korisnik vozila u slučaju štete na stvarima.

Osiguranjem od automobilske odgovornosti obuhvaćene su i namjerno prouzročene štete, kao i štete koje nastanu uporabom vozila kojim upravlja osoba koja za to nije ovlašćena. Regulirano je i tko su neovlašćeni korisnici vozila.

U svim slučajevima osiguravajuća društva koja isplate štetu imaju pravo regresa prema osobi odgovornoj za pričinjenu štetu.

Štete od neosiguranih vozila

Osiguranjem od automobilske odgovornosti pokriveno su i štete od neosiguranih vozila.

Oštećena osoba podnosi odštetni zahtjev jednom od društava za osiguranje koje se bavi osiguranjem od automobilske odgovornosti. Refundiranje ovako nastalih šteta refundira se preko Fonda za naknadu šteta pri Birou osiguranja Bosne i Hercegovine. Ova institucija dalje ima pravo regresa prema osobi odgovornoj za štetu.

Strani državljanin, kome je na teritoriji BiH nanescena šteta uporabom neosiguranog vozila ima pravo na naknadu štete samo ako je po zakonu države čiji je državljanin državljanima Bosne i Hercegovine dato pravo na naknadu štete po osnovu neosiguranog vozila.

Štete od nepoznatih vozila

Štete od nepoznatih vozila odnose se samo na:

- naknadu zbog smrti,
- naknadu zbog tjelesne ozljede,
- naknadu zbog oštećenog zdravlja.

Za štete nastale od neosiguranih ili nepoznatih vozila oštećena osoba podnosi zahtjev jednom od društava za osiguranje od automobilske odgovornosti, koje se zatim regresira iz Fonda za naknadu šteta pri Birou osiguranja BiH.

Sume osiguranja vrijede za BiH, a u inozemstvu vrijedi naknada štete trećoj osobi do visine sume određene propisima o obveznom osiguranju zemlje u kojoj je šteta nastala.

Fond za naknadu šteta od neosiguranih i nepoznatih vozila ustanovljen je 1995. godine i funkcionirao je u godini osnivanja i narednoj još. Osiguravajuća društva su izdvajala 1% od premije, što je zbog niske premije automobilske odgovornosti bilo nedostatno, pa je Upravni odbor Biroa osiguranja BiH donio odluku da svako društvo štetu nastalu po ovome osnovu plaća svome osiguraniku.

BIRO OSIGURANJA BOSNE I HERCEGOVINE

Biro osiguranja Bosne i Hercegovine osnovan je 1994. godine, a 1995. godine podnesena je molba za prijem u međunarodni Sustav zelene karte. U to vrijeme postojao je Zakon o osiguranju imovine i osoba Republike Bosne i Hercegovine. Ispunjavanjem uvjeta postavljenih od Savjeta biroa u Londonu, Biro osiguranja BiH je na 31. sjednici Generalne skupštine Sustava međunarodne zelene karte, održane 05. i 06. lipnja 1997. godine, primljen u punopravno članstvo. Pravo na izdavanje vlastite zelene karte bilo je uvjetovano:

- ❑ plaćanjem svih šteta nacionalnim biroima po registarskoj pločici i
- ❑ reosiguranjem međunarodne zelene karte kod jednog od stranih reosiguratelja kojega odredi Savjet biroa.

Po ispunjavanju prednjih uvjeta Biro osiguranja BiH je ostvario pravo na izdavanje vlastite zelene karte sa 01. 07. 1998. godine.

U Bosni i Hercegovini je u vrijeme stjecanja prava na izdavanje zelene karte djelovalo 21 osiguravajuće društvo: 16 sa sjedištem u Federaciji BiH, a 5 sa sjedištem u Republici Srpskoj.

Članice Biroa osiguranja BiH bila su osiguravajuća društva iz F BiH. Osiguravajuća društva iz RS, zbog određenih političkih nastojanja i tumačanja Daytonskog mirovnog sporazuma i Memoranduma o razumijevanju na razini Vlade RS, nisu se mogla uključiti u međunarodni Sustav zelene karte putem Biroa osiguranja BiH.

Proces je okončan tako da je Ured visokog predstavnika bio medijator i snagom svoje pozicije i sukladno cilju kojemu se kreće Bosna i Hercegovina, potvrdio pravo biznisu da bira svoj put neovisno od političkih utjecaja.

Naravno, kako je sve događanje, proces suradnje i zajedničkog rada na strukovnom polju u komisijama Biroa osiguranja BiH zapinje sa obrazloženjem članica iz entiteta RS: da je djelatnost osiguranja na razini entiteta, pa samim time ne postoji mandat za izradu bilo kojeg akta na državnom nivou, tj. putem komisija Upravnog odbora Biroa osiguranja Bosne i Hercegovine.

Donošenje novog statuta je dogovor iz zajedničkog rada s Uredom visokog predstavnika oko prijema osiguravajućih društava iz drugog entiteta koji je ostao kao obveza nakon prijema istih, i koji još nije okončan zbog ponovnog pokušaja unošenja političkih konotacija, a koje ne mogu i ne smiju utjecati na nevladine institucije više od onoga što stoji u međunarodnim konvencijama čijim potpisivanjem je Bosna i Hercegovina postala obvezna prijemom u punopravno članstvo Ujedinjenih naroda.

Sve prednje izneseno nema većeg utjecaja na rad samoga Biroa. Djelatnost se odvija sukladno propisima Savjeta biroa u Londonu.

Biro osiguranja ima 25 članica, 17 iz entiteta F BiH i 8 iz entiteta RS sa tendencijom daljnjeg prijema.

Prema ugovornim obvezama – auto odgovornost, na području Bosne i Hercegovine osigurano je 610.456 motornih vozila.

Ostvarena premija po osnovu auto odgovornosti u Bosni i Hercegovini u 1999. godini iznosi 140.723,91 KM / DEM. Osiguravajuća društva iz RS su u prvom polugodištu 1999. godine primjenjivala staru visinu premije. Učlanjenjem u Biro osiguranja Bosne i Hercegovine visina je po uredbi Vlade RS uvećana za 200%. Istina, povećanje je trebalo biti 300%, ali kako bi to bio preveliki financijski udar ostalo se na prednjem sa obvezom da u 2000. dođe do potpunog ujednačavanja u tom smjeru.

ZAKLJUČAK

Bosna i Hercegovina, koja je iza seba ostavila teško razdoblje, smogla snage da se preusmjeri i za svoj cilj ponovo stavi budućnost, uporna je u nastojanju približavanja europskim i svjetskim integracionim procesima.

Velika i najznačajnija potpora svemu tome je gospodarstvo.

Ako se ima u vidu da je u Bosni i Hercegovini jedina grana industrije koja u potpunosti funkcionira i stvara prihod OSIGURANJE, jednostavno je shvatiti razne vidove pritiska kojima su neka osiguravajuća društva bila izložena i time onemogućavana u ostvarivanju svojih prava.

Biro osiguranja Bosne i Hercegovine na svome putu prema sopstvenoj zelenoj karti imao je veliku potporu u Hrvatskom uredu za osiguranje.

Paolo Bellio

**POMOĆ AUTOMOBILISTIMA (ASSISTANCE)
NA EUROPSKIM CESTAMA**

Pomoć automobilistima (Assistance) na europskim cestama **

Posljednjih desetak godina pomoć automobilistima i putnicima u Europi je, a posebno u Italiji, doživjela značajan razvoj.

Vozači putničkih i teretnih vozila, putnici koji se prevoze javnim prijevoznim sredstvima (vlak, brod, zrakoplov) koriste se kolektivnim ili osobnim paketima pomoći koji vrijede za cjelokupno europsko i izvaneuropsko područje.

U Italiji, usluge pomoći automobilistima i putnicima postale su "Osigurateljna grupa" (grupa 18), ali "grupa" koju osiguravajuća društva nude svojim osiguranicima zajedno s policom osiguranja od autoodgovornosti ili s policom osiguranja od nezgode.

"Grupu 18." čine sljedeće usluge:

1. pomoć na cesti (Italija, inozemstvo)
2. slanje zamjenskih dijelova (Italija, inozemstvo)
3. troškovi noćenja u hotelu (Italija, inozemstvo)
4. troškovi repatrijacije putnika iz vozila (Italija, inozemstvo)
5. trošak repatrijacije vozila (Italija, inozemstvo)
6. trošak zamjenskog vozača
7. trošak čuvanja vozila (inozemstvo)
8. trošak napuštanja (prepuštanja) vozila (inozemstvo)
9. trošak honorara – predujam kaznenih kaucija
10. trošak bolničkog prijevoza ili repatrijacije (inozemstvo)
11. trošak pratitelja u slučaju događaja iz prethodne točke (Italija, inozemstvo)
12. trošak pomoći unesrećenome (Italija, inozemstvo)
13. predujam liječničkih troškova, kirurških, farmaceutskih ili bolničkih, koje je osiguranik imao u inozemstvu
14. trošak prijevoza leša (Italija, inozemstvo)
15. trošak ulaza (Italija, inozemstvo)
16. trošak ulaza maloljetnika (Italija, inozemstvo)
17. trošak repatrijacije ostalih osiguranih osoba (Italija, inozemstvo)

* Direktor firme Assiconsult Assistance iz Trsta

** S talijanskog preveo dr. Marijan Ćurković

Intenzitet šteta u Europi u navedenoj grupi osiguranja jeste 12%. U Italiji se godišnje otvori cca 500.000 predmeta pomoći. Ipak, "paketi" pomoći u Europi ne obuhvaćaju pomoć na cesti komercijalnim vozilima, točnije:

- kamioni i prikolice za prijevoz robe,
- autobusi za prijevoz osoba.

Tim vozilima usluge pomoći pružaju jedino i isključivo neka privatna poduzeća.

Uobičajene usluge na cesti za teretna motorna vozila jesu:

- pomoć na cesti za teretna vozila,
- spašavanje teretnog vozila koje je izletjelo s ceste,
- popravak na cesti vučnog vozila ili prikolice,
- isporuka i montiranje guma na cesti,
- plaćanje prekršajnih kazni u realnom vremenu,
- ostvarenje naknade štete na vozilu zbog prevrtanja ili prometne nezgode koju je skrivila treća osoba,
- žurna procjena štete na vozilu i spašavanje prevožene robe,
- predujam novčanih sredstava vozaču u inozemstvu koji je u teškoćama.

Proizvođači komercijalnih vozila, talijanski i inozemni, novim kupcima, pored uobičajene tehničke garancije, daju i "paket" usluga pomoći za vrijeme trajanja garancije (uobičajeno – 2 godine).

No, ne raspolažu svi proizvođači nekom "kontrolnom dvoranom 24 sata", zbog čega usluge pomoći povjeravaju Društvima za pružanje pomoći, koja su organizirana i koja raspolažu europskom mrežom opskrbljenom odgovarajućom tehnologijom potrebnom za obavljanje usluge.

U sjevernim europskim zemljama (Njemačka, Švedska, Engleska itd.) pomoć na cesti komercijalnim vozilima vrlo je raširena.

"Hitna pomoć" na cesti, posebno za komercijalna vozila, danas je vrlo značajna, jer i određeni mali kvarovi (lom ventila, elektronski kvar, gubitak goriva itd.) sile teško vozilo na mirovanje kroz nekoliko dana, pogotovo ako se vozilo nalazi u inozemstvu gdje vozač ne poznaje dobro jezik te sredine.

U sustavu "Pomoć na cesti", osim ako se radi o teškim kvarovima (funkcija motora, nemogućnost nabavke zamjenskih dijelova na mjestu nezgode ili kvara), mali popravci na cesti obave se prosječno za najviše 2 do 3 sata.

U okviru europskih država prosječna cijena popravka na cesti kreće se oko 1.000 DM.

Intenzitet šteta (kvarova) za komercijalna vozila je 10% (na svakih 100 teških kamiona koji imaju policu "pomoći" deset ih treba pomoć).

Društva koja pružaju "Hitnu pomoć na cesti" teškim vozilima prilično su malobrojna. To je posljedica činjenice što takva aktivnost traži posebnu organizaciju.

Od 1996. godine u Italiji Assiconsult Assistance 24 sata d.o.o., osim usluga nabrojenih u "grupi 18.", obavlja i pomoć na cesti komercijalnim vozilima, posredstvom mreže radionica "Hitne pomoći na cesti" s kojima je ugovorila određene usluge u Italiji i inozemstvu.

Te usluge Assiconsult Assistance obavlja za račun inozemnih društava, prijevozničkih poduzeća, proizvođača vozila, Društava za pružanje pomoći koja djeluju na europskoj i izvanoeuropskoj razini, te pojedinim vozačima koji su u teškoći.

Preciznije, Assiconsult Assistance 24 sata, ima vlastitu iskaznicu pomoći nazvanu

PAI CARD (Međunarodna automobilistička zaštita)

koju automobilisti i vozači kamiona koriste u slučaju mehaničkog kvara, nezgode ili drugog sličnog događaja za vrijeme putovanja.

Imatelji iskaznice PAI CARD u bilo koje vrijeme dana i noći, mogu se, preko zelenog telefona, obratiti "Kontrolnoj dvorani 24 sata" u Trstu i tražiti potrebnu pomoć za područje europskih i istočnoeuropskih zemalja.

PAI CARD nije osigurateljno pokriće, usluge pomoći pružaju se po sustavu "USE AND PAY" (koristi i plati).

Takav sustav omogućuje da se korisnicima PAI CARD-a pruži usluga po niskoj cijeni, zbog čega je svi (vozači putničkih i teretnih vozila) mogu imati, i koristiti usluge pomoći koje iskaznica garantira.

Napominjemo da Assiconsult Assistance usluge pomoći pruža i za područje Hrvatske i Slovenije.

mr. Mirko Kaluža

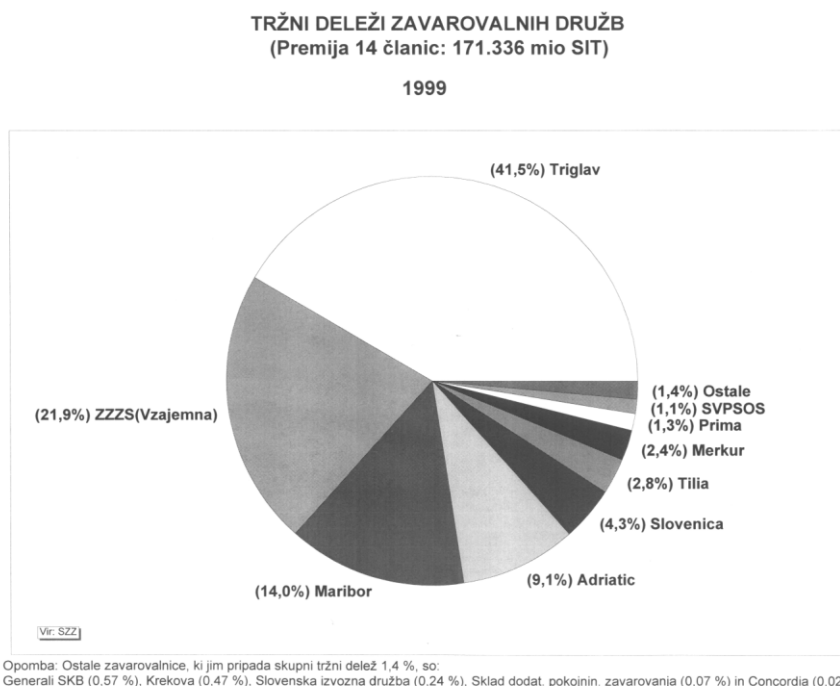
**PRIKAZ SLOVENSKEG TRŽIŠTA OSIGURANJA
S NAGLASKOM NA AUTOMOBILSKOM OSIGURANJU**

Prikaz slovenskog tržišta osiguranja s naglaskom na automobilskom osiguranju**

1. Prilike na slovenskom tržištu osiguranja

Na početku 2000. godine u Sloveniji postoji 17 osiguravajućih i reosiguravajućih zavoda, i to 14 osiguravajućih i 3 reosiguravajuća zavoda.

Tržišni se udio osiguravajućih zavoda, međutim, u posljednjim godinama, nije bitno izmijenio.



Grafikon: Tržišni udio osiguravajućih zavoda
(Premija 14 članica: 171.336 mil. SIT) - 1999. god.

Iz grafikona proizlazi vodeći tržišni položaj osiguravajućeg zavoda Triglav, odnosno činjenica da na tržištu samo nekoliko osiguravajućih zavoda ima prevladavajući položaj.

* Direktor Slovenskog zavarovalnog združenja

** Sa slovenskog prevela Nina Sokol

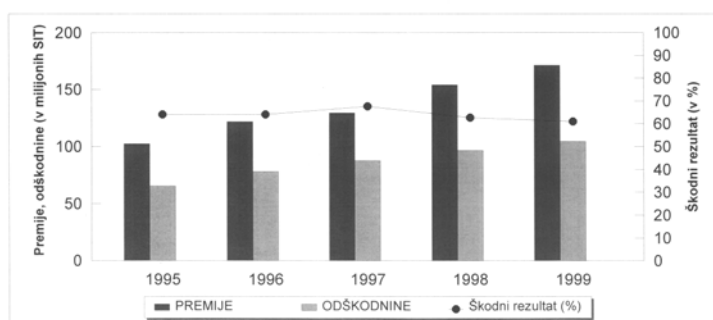
Slične su prilike i na tržištu reosiguranja te u kategoriji drugih osiguravajućih zavoda (Zavod za zdravstveno osiguranje te Fond za uzajamnu pomoć samostalnih obrtnika).

Slovensko tržište osiguranja je i prilično dinamično. Možemo ustvrditi da bilježi stalni porast, što je osobito uočljivo nekoliko posljednjih godina, budući da je taj porast veći od prosječnog realnog porasta društvenog bruto proizvoda.

BRUTO OBRAČUNANE PREMIJE IN KOSMATE ODŠKODNINE 1995 - 1999
(v milijonih SIT)

	1995	1996	1997	1998	1999
PREMIJE	102.374	121.815	129.590	154.045	171.336
ODŠKODNINE	65.584	78.005	87.647	96.512	104.542
Škodni rezultat (%)	64,06	64,04	67,63	62,65	61,02

Vir: SZZ



Vir: SZZ

Grafikon: Bruto obračunate premije i bruto naknade štete 1995. – 1999.

I s obzirom na druge pokazatelje osiguravajuća djelatnost pripada među značajne gospodarske grane u strateškom razvoju Slovenije. Tako je na primjer u osiguranju uposleno približno 4.300 radnika, a osim toga u tom području radi i približno 3.000 samostalnih posrednika osiguranja. Udio osiguravajuće djelatnosti u društvenom bruto proizvodu ubrzo će dostići 6%.

Slovensko tržište osiguranja, prema tome, na početku 2000. godine odlikuju ove karakteristike:

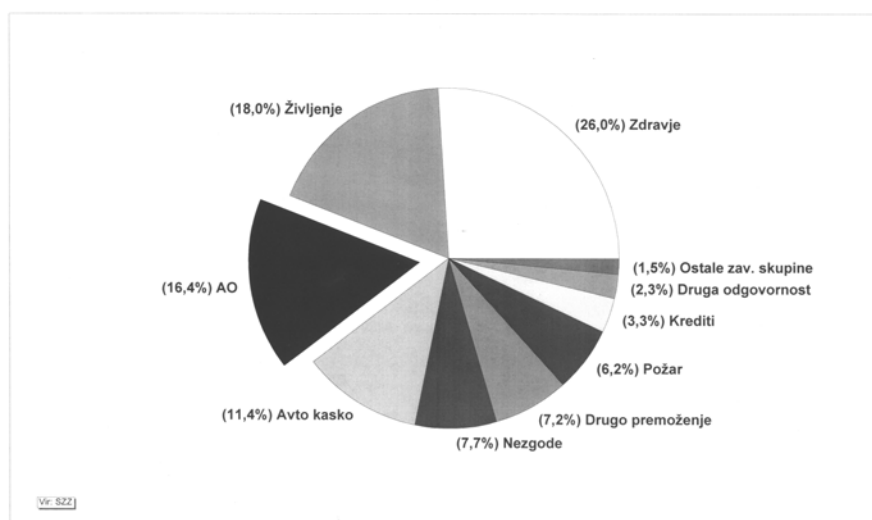
- A. dinamično tržište s trendom stalnog porasta
- B. sve veća tržišna utakmica na tržištu osiguranja
- C. intenzivne promjene kako na unutarnjem tako na vanjskom planu

A.

Da je tržište dinamično i u stalnom porastu pokazuju podaci o porastu bruto osiguravajuće premije. Procjenjujemo da će se taj trend nastaviti i u budućnosti i to zbog predviđenog znatnog povećanja mirovinskih osiguranja kojih će biti sve više nakon donošenja programa mirovinske reforme te odgovarajućeg novog mirovinskog i poreznog zakonodavstva početkom ove godine.

VELIKOST ZAVAROVALNIH SKUPIN (v %)
Glede na skupno BO premijo (171.335.555.000 SIT)

1999



Opomba: Med ostale zavarovalne skupine, katerih skupni delež je 1,5 %, so vključene:
 Transportna zavarovanja blaga (0,58%), kasko zavarovanja tirnih vozil (0,33%), zavarovanja raznih finančnih izgub (0,20%), kasko zavarovanje letal in drugih zračnih plovil (0,15%),
 zavarovanja pomorskega in rečno-jezerskega kaska (0,07%), zavarovanja odgovornosti v zračnem prometu (0,07%), zavarovanje pravne zaščite (0,03%),
 zavarovanja nuderja pomoči osebam v težavah (0,03%), zavarovanje odgovornosti ladjarjev in popravilcev ladj (0,02%) in kavcijsko zavarovanje (0,02%).

Grafikon: Obim osiguravajučih skupina s obzirom na bruto premiju

S obzirom na obračunate osiguravajuće premije u prošloj godini iz grafikona proizlazi relativno malen udio životnih osiguranja i pretežit udio imovinskih osiguranja, što stavlja Sloveniju u usporedbi s zemljama Europske unije u malo drugačiji položaj. U Europi, naime, očigledno, preteže (ili je barem bitno veći) udio životnih osiguranja.

Ocjene i usporedbe sa zemljama EU ukazuju na to da je stanje u Sloveniji, glede imovinskih osiguranja, slično kao u Europi. Stoga ne iznenađuje činjenica da slovenski osiguravajući zavodi vide svoju priliku u prvom redu u intenzivnijoj ponudi životnih osiguranja.

B.

Iako analiza tržišnih udjela pojedinih osiguravajučih zavoda očigledno ukazuje na vodeću ulogu najvećeg slovenskog osiguravajučeg zavoda, možemo ustvrditi da se praksa praćenja cijena tržišnog prvaka koja je bila karakteristična za male osiguravajuće zavode pretvorila u tržišnu utakmicu primjenom necijenovnih elemenata povećanja konkurentnosti. Te promjene se očituju u sve bržem razvijanju novih ponuda osiguranja, traženju što učinkovitijih puteva distribucije i poboljšanju potrošačkih usluga. Očekuje se daljnje intenziviranje konkurencije, osobito nakon ukidanja nadzora vlade nad premijama AO i otvaranja tržišta stranoj konkurenciji.

C.

Među značajne čimbenike koji utječu na daljnje promjene na slovenskom tržištu osiguranja pripada ponajprije novo osiguravajuće zakonodavstvo, pretvorba osiguravajučih zavoda i povoljnije porezno zakonodavstvo.

Od veljače ove godine na snazi je novi Zakon o osiguranju koji je usklađen s važećim europskim Smjernicama osiguranja što za slovenske osiguravajuće zavode znači posve izmijenjenu poslovnu okolinu. Tržište koje je bilo u prošlosti posve zatvoreno za stranu konkurenciju odjednom se u potpunosti otvara.

Šest osiguravajućih zavoda u kojima još uvijek postoji tzv. nenominirani društveni kapital, sukladno novom zakonodavstvu, trebalo bi provesti pretvorbu svog vlasništva u vlasništvo s poznatim vlasnikom. Proces je u tijeku te se procjenjuje da će biti završen do kraja godine.

Sve su te promjene uzrokovale promjene poslovnih strategija osiguravajućih zavoda te se očituju u začecima koncentracije i udruživanja nekih osiguravajućih zavoda i traženju novih poslovnih prilika na stranim tržištima.

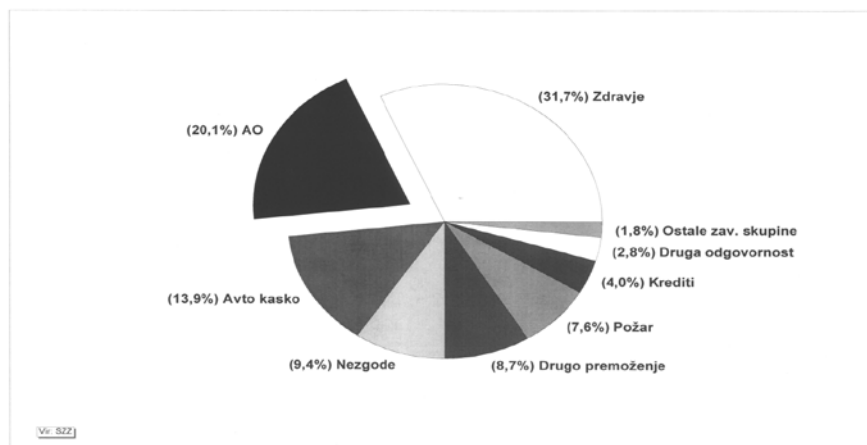
2. Prilike na slovenskom tržištu automobilskih osiguranja

Opće karakteristike slovenskog tržišta osiguranja vrijede i za prilike u području AO osiguranja. Budući da se sadržajno praktički radi o jednakom statusu osiguravatelja i osiguranika kao i u Hrvatskoj ili bilo kojoj državi EU, neću se upuštati u prikazivanje tog položaja. Navest ću samo nekoliko karakteristika sadašnjeg stanja i predviđenih smjerova razvoja AO osiguranja.

Automobilska osiguranja predstavljaju, s obzirom na udio u bruto obračunatim premijama, petinu svih imovinskih osiguranja.

SKUPINE PREMOŽENJSKIH ZAVAROVANJ Z DELEŽEM ZAVAROVANJ AO (v %)
Glede na skupno BO premijo premoženjskih zavarovanj (140.443.014.000 SIT)

1999



Opomba: Med ostale zavarovalne skupine, katerih skupni delež je 1,8 %, so vključene: Transportna zavarovanja blaga (0,70%), kasko zavarovanja tihih vozil (0,40%), zavarovanja raznih finančnih izgub (0,24%), kasko zavarovanje letal in drugih zračnih plovil (0,18%), zavarovanja pomorskega in rečno-jezerskega kaska (0,08%), zavarovanja odgovornosti v zračnem prometu (0,08%), zavarovanje pravne zaščite (0,04%), zavarovanje nudenja pomoči osebam v težavah (0,04%), zavarovanje odgovornosti ladjarjev in popravilalcev ladij (0,03%) in kavcijsko zavarovanje (0,03%).

Grafikon: Skupine imovinskih osiguranja i udio AO osiguranja (u %), 1999.

Ako usporedimo udio AO osiguranja u cjelokupnom portfelju s Europom i članicama CEA, vidimo da se u razdoblju između 1992. i 1999. godine udio tih premija u cjelokupnom portfelju u

Europi nije bitno promijenio, dok se slovenski udio prilično smanjio. Naravno, takva se slika stječe uslijed cijenovne problematike premija, a inače možemo ustvrditi da je taj udio sličan te da svakako predstavlja značajan dio posla onih osiguravajućih zavoda koji prodaju automobilska osiguranja.

DELEŽ (%) "MOTORNJIH" ZAVAROVANJ V CELOTNEM PORTFELJU 1992 - 1999

(glede na skupno BO premijo avtomobilskega kaska in AO)

	1992	1994	1996	1997	1998	1999
EU	35	34,4	33,5	32,8	-	-
CEA	34,7	34,4	33,7	33,2	-	-
SLOVENIJA	42,8	38,5	30,3	30,9	29,1	27,8

Vir: European Insurance in Figures 1997 (CEA) in SZZ

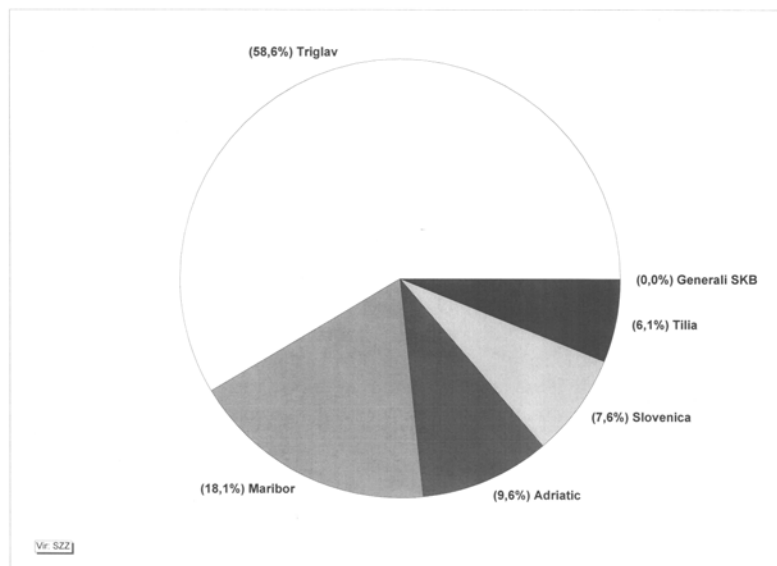
Grafikon: Udio (%) automobilskih osiguranja u cjelokupnom portfelju 1992. / 1999. godine

U Sloveniji automobilska osiguranja prodaje šest osiguravajućih zavoda. Za to tržište vrijedi slična tržišna prevlast najvećeg osiguravajućeg zavoda te srazmjerno manji udjeli preostalih pet osiguravajućih zavoda.

Broj registriranih motornih vozila u Sloveniji raste. To vrijedi prije svega za osobna vozila kojih ima već više od 900.000.

ZAVAROVANJE ODGOVORNOSTI LASTNIKOVA CESTNIH VOZILA (AO) Tržni deleži glede na skupno BO premijo zavarovanj AO (28.177.570.000 SIT)

1999



Opomba: Tržni delež Zavarovalnice Generali SKB pri zavarovanjih AO je 0,05 %.

Grafikon: Osiguranje od odgovornosti vlasnika cestovnih vozila (AO), 1999. godina

Do travnja 1999. godine vlada je imala apsolutni nadzor nad premijom AO za osobna vozila, dok su se premije za ostala vozila oblikovale slobodno.

Naši osiguravajući zavodi razvrstavaju sva vozila unutar 12 skupina premija. Neodgovarajuća visina AO premije očitovala se u izrazito lošim tehničkim rezultatima osiguranja zbog čega su pojedini osiguravajući zavodi dospjeli u vrlo neugodan solventnosni položaj. I povećavanje premija u ostalim premijskim skupinama na račun administrativno ograničene premije AO za osobna vozila nije moglo sanirati rezultate.

Prilike na tržištu AO osiguranja u godini nakon deregulacije možemo odrediti na sljedeći način:

1. Slobodno tržište na kojem je na djelu konkurencija s obzirom na cijene u svrhu povećanja tržišnih udjela.
2. Relativno niske premije AO osiguranja za osobna vozila i relativno visoke premije za ostala vozila (u usporedbi s Europom).
3. Relativno mali interes ostalih domaćih i stranih osiguravajućih zavoda za prodajom AO osiguranja.
4. Zabrana dogovaranja o premijama među osiguravajućim zavodima radi kontrole nad zaštitom konkurencije (Ured za zaštitu konkurencije).
5. Relativno veći nadzor nad rezultatima AO osiguranja od strane Agencije za nadzor osiguranja.
6. Zbog usklađivanja zakonodavstva s europskim predviđa se promjena Zakona o obveznim osiguranjima i povećanje svote pokrića temeljem AO.

REGISTRIRANA MOTORNA VOZILA V SLOVENIJI 1996-1999

vrsta vozila	1996	1997	1998	1999 *
SKUPAJ	871.097	915.698	960.935	...
motorna kolesa 1)	8.022	8.342	9.213	11.504
osebni avtomobili	727.554	767.534	797.855	876.559
avtobusi	2.408	2.372	2.327	...
tovornjaki 2)	40.239	42.538	44.060	...
kombinirana vozila	13.303	13.491	15.559	...
specijalna vozila 3)	9.665	7.900	10.361	...
kmetijski traktorji	48.441	50.531	56.182	...
prikolice	21.465	22.990	25.378	...

Viri: MNZ, SURS

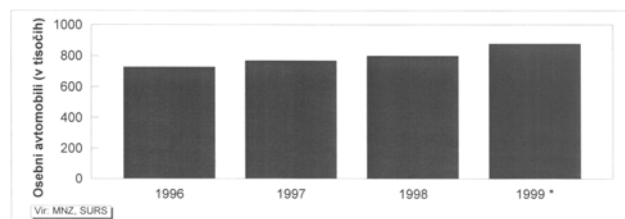
1. brez mopedov

2. všteti tudi vlačilci

3. všteta tudi delovna vozila

* Podatka nista dokončna.

REGISTRIRANI OSEBNI AVTOMOBILI V SLOVENIJI 1996 - 1999

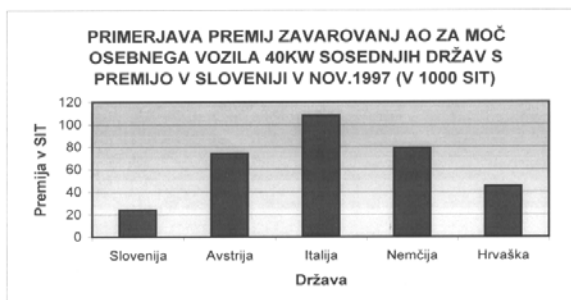


Grafikon: Registrirana motorna vozila u Sloveniji 1996. / 1999.

Nakon uvođenja slobodnog oblikovanja premija prošle godine moglo se očekivati da će osiguravajući zavodi povećati AO premije kako bi nadoknadili zaostatak iz prethodnih godina. Smatralo se da bi se pri nepromijenjenim kriterijima i osnovama premije trebale povećati približno 50%. Ipak, nije se dogodilo ništa posebno. Zbog međusobnog odmjeravanja snaga nijedan se osiguravajući zavod nije odlučio za povećanje premije. Djelovanje Slovenskog udruženja osiguravatelja u podsticanju odgovarajućeg povećanja premija moralo je prestati kako ne bi bilo ocijenjeno kao nastojanje za protukonkurentsko kartelno dogovaranje.

**PRIMERJAVA PREMIJ ZAVAROVANJ AVTOMOBILSKE
ODGOVORNOSTI ZA OSEBNA VOZILA S SOSEDNJIMI DRŽAVAMI,
november 1997**

Država	Moć osebne avtomobila v KW	Premija v valuti	Premija v 1000 SIT	Premija druge države v SIT/Slovenska premija
Slovenija	30-40	24.716 SIT	24	1,00
Avstrija	30-40	5.738 ASCH	74	3,08
Italija	40	1.160.000 LIT	108	4,50
Nemčija	30-40	870 DEM	79	3,29
Hrvaška	44-55	1.799 HRK	45	1,88



Grafikon: Usporedba premija osiguranja AO za osobna vozila sa susjednim zemljama, studeni 1999.

Zbog ozbiljne ekonomske problematike premija AO zamolili smo Ured za zaštitu konkurencije da učini iznimku u prijelaznom razdoblju, tj. razdoblju od deregulacije i slobodnog djelovanja tržišta u slučaju automobilske osiguranja.

U travnju ove godine dobili smo suglasnost Ureda za zaštitu konkurencije da u razdoblju od najdulje godinu i pol dana otklonimo neusuglašenosti kod premija AO s time da osiguravajući zavodi dopuste Uredu za zaštitu konkurencije nadzor nad tehničkim rezultatima osiguranja za područje AO osiguranja za osobna vozila sve dok rezultati za većinu osiguravajućih zavoda ne budu pozitivni. To znači da osiguravajući zavodi mogu, dok traje iznimka, ukloniti disparitete u premijama AO za pojedine skupine premija i urediti ih tako kako bi to približno odgovaralo u usporedbi sa susjednim državama. U svakom slučaju osiguravajućim zavodima data je mogućnost da stvar uredi na odgovarajući način.

Uloga udruženja pri tome je da dodaje realizaciji navedenih još jedan cilj. Želja je također promijeniti kriterije za oblikovanje premija AO i to tako da se da veći naglasak na individualizaciju rizika kako bi se i u uvjetima slobodnog oblikovanja premija za AO osiguranje

očuvale što transparentnije premije koje bi bile razumljive i pregledne za osiguranike. Da li ćemo u tome uspjeti? O tome na jednom od sljedećih susreta.

**Prim. dr. Viktorija Bradić
Radovan Jakopec**

**TRZAJNA OZLJEDA VRATNE KRALJEŽNICE -
POTREBA UJEDNAČAVANJA PRAKSE U OBRADI
I OCJENI ZAHTJEVA ZA NAKNADU ŠTETE**

Trzajna ozljeda vratne kralježnice – potreba ujednačavanja prakse u obradi i ocjeni zahtjeva za naknadu štete

Trzajna ozljeda vratne kralježnice je jedna od najspominjanijih tema u medicinskim i osigurateljnim krugovima u SAD, Kanadi i razvijenim zemljama zapadne Europe. Zbog brojnosti ovih ozljeda kao i njenih posljedica, ova tema ne predstavlja samo medicinski niti osigurateljno-pravni problem. Fenomen trzajne ozljede u mnogim je zemljama poprimio takve razmjere da je, slobodno možemo reći, postao i društveni problem.

Ova tema usko je vezana uz promet, a posebice uz obvezno osiguranje od automobilske odgovornosti. Stvoren je medicinski i pravni okvir koji slijedi tendenciju dobronamjernog ponašanja prema žrtvama i oštećenim u prometnim nesrećama.

Jedna od najvećih teškoća kod trzajne ozljede je utvrđivanje činjenica, odnosno upitnost dokaza kojim se posljedice dokazuju. Obzirom da se radi o glavoboljama, mučninama, bolovima u predjelu vrata i drugim psihičkim smetnjama, stvarne posljedice je veoma teško, gotovo nemoguće utvrditi.

Trzajna ozljeda vratne kralježnice nije ozljeda, to podrazumijeva mehanizam mogućeg nastanka ozljede vratne kralježnice koji opisuje putovanje glave i vrata u odnosu na tijelo pri naletu automobila na stražnju stranu karoserije drugog automobila.

Mislilo se da glava i vrat putuju suprotno od tijela, natrag, naprijed i da vratna kralježnica i njene meke strukture pri tom pokretu mogu biti ozlijeđene.

Izraz "trzajna ozljeda vratne kralježnice" prvi put je upotrijebio prof. Crowe 1928., i od tada do danas pojam "trzajne ozljede vratne kralježnice" zaokuplja medicinare, pravnike, suce, biomehaničare, novinare i društvo uopće.

Osim pojma "trzajna ozljeda vratne kralježnice" često se upotrebljava pojam Whiplasy injury - što u prijevodu znači fenomen udarca bičem, čime se želi opisati ozljedu, pucanje ligamenata vratne kralježnice pri trzaju vratne kralježnice.

Nažalost, ni jedan ni drugi pojam nisu dijagnoze, već su loše odabrani pomoćni nazivi, koji miješaju razne ne obligatno povezane medicinske simptome s vjerojatnim mehanizmom povređivanja. Stav je medicine da ovi pojmovi trebaju biti napušteni, jer se kompleksna stanja ne mogu opisati jednostavnim imenima. Da bi definirali medicinsku dijagnozu treba govoriti o ozljedi vratne kralježnice koja je nastala nakon ubrzanja. Nastanak ozljede vratne kralježnice ovisi između ostalog i o intenzitetu kojim se glava putnika pomiče u odnosu na tijelo. Ovaj

* Šef odjela liječničko-cenzorskih poslova u Croatia osiguranju

** Voditelj odjela u Sektoru za osiguranje motornih vozila Croatia osiguranja

intenzitet je posljedica povećanja brzine koje udareno vozilo dobiva pri sudaru. Ako promjena brzine nije adekvatna, nije moguća ozljeda vratne kralježnice, nije moguća ozljeda njenih struktura. Prema današnjim znanstvenim saznanjima promjena brzine od 15 – 17 km/sat ne može izazvati ni najlakšu ozljedu - ozljedu I. stupnja po Erdmannu ili Quebecku.

Obvezna primjena naslona za glavu mijenja mehanizam nastanka ozljede vratne kralježnice, jer kod udarca odostraga dolazi do udarca stražnjeg dijela glave u naslon za glavu, nema istezanja vratne kralježnice i tako ne postoji mogućnost ekstenzije niti pucanja ligamenata zbog velikog istezanja.

To je još veći razlog za osiguratelje da oprezno pristupe razmatranju uzročnosti ozljede vratne kralježnice i kvantificiranju mehaničkih i biomehaničkih utjecaja na sustav vratne kralježnice.

Tu se stvaraju mnogi problemi, kada se kvalitativni podaci sa stajališta kliničkog liječnika suprotstavljaju mehanici.

Saznanje da liječnik koji liječi ozlijeđenog ne raspolaže mehaničkim osnovama za ocjenu uzroka ozljeđivanja i da je za kliničara to nevažno, dovela je osiguratelje Europe do biomehanike, koja predstavlja vezu između medicine i mehanike.

Tako je u Europi (Švicarskoj, Austriji, Njemačkoj) neprihvatljivo vještačenje nematerijalne štete koje bi trebao obaviti kliničar, kojem nije prethodilo vještačenje uzročnosti ozljeđivanja po načelima biomehanike.

To je opravdano i potrebno, jer za kliničara koji je pregledao i obradio ozlijeđenika, propisao mu terapiju, sasvim je prihvatljivo da je bolesnik dao istinite podatke.

Između liječnika i bolesnika mora postojati dobar transfer, povjerenje u koje ni liječnik ni bolesnik ne žele sumnjati.

S druge strane, doživljaj nesreće često je praćen emocionalnom napetosti, pa će brojne pojedinosti u anamnezi biti zanemarene. Pacijent te okolnosti koje su značajne za nastanak ozljede jednostavno ne zna. To ponekad nema veze sa svjesnim izražavanjem neistine, već s trenutačnim psihičkim stanjem.

Zato je nužno učiniti biomehaničku ocjenu i osvrnuti se na sve relevantne podatke koji će omogućiti korektnu ocjenu uzročnosti.

To je prvi, temeljni podatak koji će definirati obvezu osiguratelja.

Drugi neobično značajan podatak je točno opisani klinički nalaz nakon pregleda ozlijeđenika, na osnovu kojeg će se sada, a i kasnije lako ocijeniti stupanj ozljede po Quebecku ili Erdmannu. To znači da će opisani klinički status nakon prvog pregleda odrediti stupanj ozljede vratne kralježnice, kako slijedi:

O stupanj - bez patološkog kliničkog nalaza i simptoma.

I stupanj - bolovi u vratu bez ikakvog patološkog kliničkog nalaza.

II stupanj - bolovi u vratu koji su praćeni napetošću muskulature vrata uz znatno ograničenu pokretljivost vratne kralježnice.

III stupanj - bolovi u vratu, trnci u rukama, znatno ograničena i bolna pokretljivost vratne kralježnice nakon ozljede mekih struktura vrata, ligamenta, mišića, neuralne lezije.

IV stupanj - ozljeda koštanih struktura, moguće su ozljede krvožilnih i nervnih struktura, mišićnih struktura, dakle svih struktura vrata.

Ozljede O, I i II stupnja klinički su lake ozljede kod kojih je rtg nalaz vratne kralježnice uredan, nepotrebna je imobilizacija, nepotrebna je daljnja rtg obrada kao i obrada drugih sustava, koju preporučuje algoritam obrade određen za dijagnostiku ev. trećeg i četvrtog stupnja.

Nakon mirovanja u fazi bola kada se ordiniraju analgetici po potrebi (do 7 dana), a potom se provodi fizikalna terapija.

Nakon ove ozljede nema invaliditeta niti smanjene životne aktivnosti, liječenje završava nakon 14 dana do 30 dana. Za to vrijeme opravdano je bolovanje.

Kod ozljede III. stupnja po Quebecku situacija je složenija i ovisi o različito teškoj kliničkoj slici koju određuje ozljeda zahvaćenih struktura.

Prema statističkim podacima kliničara Europe (Austrija 18%, Švicarska 10%, Njemačka 12%) ovih je ozljeda malo i postotak u promatranoj populaciji ozljeđenika kreće se od 10-18%.

U ovoj grupi ozljeđenika u svrhu liječenja moguća je, ali nije neophodna imobilizacija tvrdim Schanzovim ovratnikom do 7 dana, a potom se provodi intenzivna fizikalna terapija do 21 dan, s tim da je kod tvrdokornijih tegoba fizikalnu terapiju moguće ponoviti.

Tegobe u pravilu, prema nalazima kliničara, nestaju nakon 6 mjeseci maksimalno do godinu dana.

Bolovanje zbog liječenja se razlikuje, ovisi o kliničkoj slici, radnom mjestu i motivaciji ozljeđenika.

Prema podacima istih autora, u ovoj grupi ozljeda registriran je invaliditet i smanjena životna aktivnost, što potvrđuju objektivni nalazi dijagnostike. Invaliditet i smanjena životna aktivnost posljedica je smanjene pokretljivosti vratne kralježnice, te pratećih povremenih bolova u vratu i glavi naročito u vremenskom periodu do godine dana.

U osigurateljno-medicinskoj literaturi koja nam je dostupna, a koja analizira 15.000 ozljeđenika raznih osiguravajućih kuća, nije opisan ni jedan slučaj smanjene životne aktivnosti zbog invaliditeta na organu vida. Obrada vidnog polja ne nalazi se u algoritmu obrade. Burke i suradnici opisuju tegobe s organom vida kod kombinirane ozljede vratne kralježnice sa ozljedom mozga koje se manifestiraju kao zamagljenost vida koja se ne može objektivizirati, a koja nestaje nakon šest tjedana ili najkasnije do godine dana.

Ovi podaci su u suprotnosti sa ocjenama naših sudskih vještaka oftalmologa, koji ocjenjuju razne tegobe vezane uz organ vida, praćene promjenama na vidnom polju po Goldmanu, čiji nalaz kod rentno motiviranih bolesnika nije objektivan nalaz, a nemamo vidno polje ozljeđenika prije nesreće.

U literaturi se takova opravdanja ne nalaze.

IV. stupanj ozljede vratne kralježnice čini teška ozljeda, kod koje dolazi do raznih tegoba, invaliditeta i smanjene životne aktivnosti od 10-100%. Na sreću takovih ozljeda je vrlo malo i postotak kod nas, a ni u Europi ne prelazi 1-3%.

Opisane teškoće pri utvrđivanju potpunog i istinitog činjeničnog stanja kod ozljeda vratne kralježnice odrazile su se i u zakonodavstvu, stvaranjem pravnog okvira dovoljno širokog da se u njega smjeste i ne baš uzročno-posljedično utemeljene zdravstvene teškoće povezane sa trzajnom ozljedom vratne kralježnice. Oštećenima se izlazi u susret i u svezi olakšavanja kao i manje kritičnosti prema dokazivanju visokim naknadama i troškovima, pojednostavljivanjem postupanja i sl. U nekim zemljama se ide putem smanjenja potrebnih dokaza kojima bi se utvrđivala uzročnost.

Ovakav pristup jako je pogodovao olakšavanju položaja žrtve, posebice olakšavši put do naknade štete. Treba reći da se naknada štete, odnosno suđenje i cijeli postupak ishođenja naknade samo onda "isplati" ukoliko se nešto može "dobiti".

Kada su to shvatili, uz "žrtve" su se počele razvijati i razne interesne skupine organizirajući cijelu mrežu, od prikupljanja dokaza (medicinske dokumentacija, zapisnik policije), do utjecanja na manju razinu kritičnosti sudova i njihovih pomagača (vještaka). Mnogi su se odvjetnici uvidjevši isplativost, specijalizirali za trzajne ozljede vratne kralježnice, osjećajući mogućnost lake zarade.

Veoma slično opisanom problemu industrijski razvijenih zemalja u posljednjih se 10-tak godina razvija i medicinska i osigurateljno-pravna praksa i u Republici Hrvatskoj.

Raste broj povrijeđenih u prometnim nesrećama, kao i broj osoba koje su u prometnim nesrećama pretrpile trzajnu ozljedu vratne kralježnice. Tako su se mnogi i u našoj državi specijalizirali za trzajne ozljede vratne kralježnice ostvarujući "laku" zaradu, a i ozlijeđene osobe su jako dobro informirane i "obrađene" od strane zainteresiranih osoba (odvjetnici, vještaci, medicinski djelatnici), o tome na koji način se može doći i do koje naknade.

Trzajna ozljeda problem je u autoodgovornosti CROATIA osiguranja d.d. kao najstarijeg i najvećeg osiguratelj, ali sve više i drugih novoosnovanih društava, koja ga, iako su krenula od početka, i već u vrijeme osnivanja bila upoznata sa problemom, sve više i više osjećaju te kadrovski, organizacijski, ali svakako i najvažnije financijski sve teže podnose.

Rastom i razvojem društava za osiguranje, odnosno povećanjem njihovog udjela na tržištu osiguranja od AO, raste i njihov udio u štetama, dakle i u štetama u kojima su ozlijeđene osobe pretrpjele "trzajnu ozljedu vratne kralježnice".

Zbog toga, a posebice znatnih troškova, koji utječu na rezultat poslovanja, osiguravajuća društva poučena i inozemnim iskustvima kao i gore opisanim istraživanjima, osporavaju posljedice ovakvih ozljeda, pa iz godine u godinu raste broj sudskih sporova.

Društva za osiguranje, članovi HUO tijekom 1999. godine sustavnije su pristupili fenomenu trzajne ozljede vratne kralježnice, organiziravši savjetovanje sa predstavnicima pravosuđa.

Tijekom godine HUU je prikupio neke podatke o sudskim sporovima u kojima je utvrđen mehanizam trzajne ozljede.

Prikazat ćemo uzorak od 312 slučajno odabranih šteta, koje su prezentirali osiguratelji raznih osiguravajućih kuća. To je uzorak koji je po načinu obrade, vremenu obrade, visini ocjene, po timu vještaka involviranom u ocjenu, po pravnim elementima, za osiguratelje specifičan i neprihvatljiv.

Sadržaj pol. zapisnika	Broj predmeta	% u ukupnom broju
Nema pol. zapisnika	20	6,41
Ima - ozlj. evidentirana	143	45,83
Ima - ozlj. nije evident.	149	47,76
Ukupno	312	100,00

Tablica 1. – Pregled po policijskim zapisnicima

Od 312 promatranih predmeta u 20 predmeta nije Policija obavila očevid, što ukazuje na to da nije bilo ozlijeđenih osoba, odnosno za vrijeme zadržavanja na mjestu nesreće ozlijeđeni još nisu osjećali nikakve tegobe. U još 149 predmeta u policijskom zapisniku nije evidentirano da je bilo ozlijeđenih osoba. Prema tome, od promatranih predmeta interesantno je promatrati kako se kretao postupak u 169 predmeta u kojima ili nema zapisnika ili nema ozlijeđenih osoba. Kada su se te osobe javile liječniku, koje dijagnoze su u dokumentaciji i je li moguće da su nastale određene ozljede, a da obzirom na njihovu težinu u konačnosti, nisu već postojale tegobe u vrijeme nesreće.

Obav. pregled - dijagn.	Broj događaja	% u ukupnom broju
na dan nesreće	205	65,81
1 do 3 dana nakon	95	30,35
4 do 10 dana nakon	10	3,19
11 ili više dana nakon	2	0,64
Ukupno	312	100,00

Tablica 2. - Pregled po vremenu utvrđivanja dijagnoze nakon nesreće

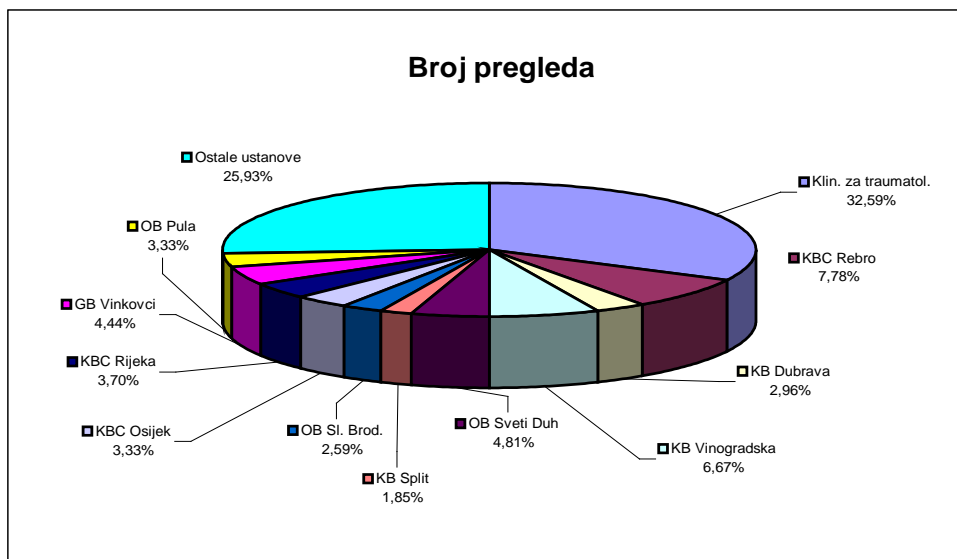
Podaci u tablici prikazuju odnos ozlijeđenih osoba prema vlastitoj ozljedi.

Od 312 ozlijeđenika 65,81% zatražili su medicinsku pomoć istog dana, a 30% ozlijeđenih do tri dana. U ovoj grupi ozlijeđenika posebnu pozornost je valjalo posvetiti uzročno posljedičnoj vezi i kliničkoj slici, duljini liječenja, duljini bolovanja, načinu liječenja i obrade, kako bi se korektno valorizirala obveza osiguratelja, a onda i nematerijalna šteta.

Oko 4% ozlijeđenika javilo se je na pregled zbog ozljede nakon 4 – 10 dana. U ovoj grupi ozlijeđenih osoba, opravdano će se postaviti indikacija za ocjenu uzročno posljedične veze, ako će se postavljati odštetni zahtjev za ocjenu bilo kojeg vida nematerijalne štete.

Naziv med. ustanove	Broj pregleda	% u ukupnom broju
Klin. za traumatol.	88	32,59
KBC Rebro	21	7,78
KB Dubrava	8	2,96
KB Vinogradska	18	6,67
OB Sveti Duh	13	4,81
KB Split	5	1,85
OB Sl. Brod.	7	2,59
KBC Osijek	9	3,33
KBC Rijeka	10	3,70
GB Vinkovci	12	4,44
OB Pula	9	3,33
Ostale ustanove	70	25,93
Ukupno	270	100,00

Tablica 3. - Pregled po medicinskim ustanovama



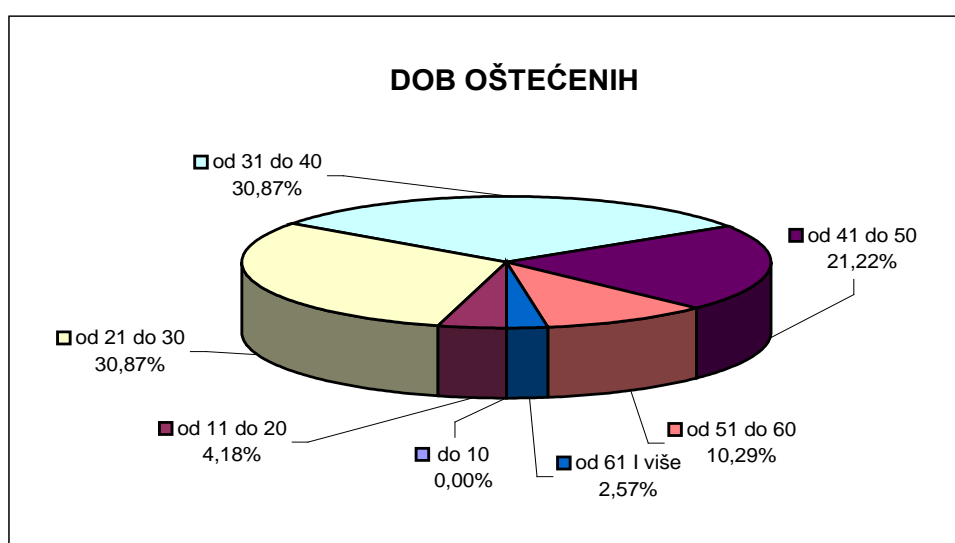
Prikazana je incidencija obrada prema zdravstvenim ustanovama.

Očekivano se najveći broj obrada obavlja u Klinici za traumatologiju, gdje se obradi 35,59% ozlijeđenih osoba. Klinika za traumatologiju permanentno stoji na usluzi ozlijeđenim osobama, a osim toga je i Referalni centar svjetske zdravstvene organizacije za problem trzajne ozljede vratne kralježnice.

Ono što nedostaje u ovoj analizi je podatak o ustanovi koja najčešće pruža daljnje liječenje, kao i podatak koliko često u tijeku liječenja ozlijeđenik mijenja razne ustanove, i koji timovi liječnika su involvirani u obradu. Došli bi do podatka koji su poznati liječnicima cenzorima svih naših osiguravajućih kuća, ali u ovom materijalu nije dokumentiran.

Dob ozlijeđenog godina	Broj ozlijeđenih osoba	% u ukupnom broju
do 10	0	
od 11 do 20	14	4,18
od 21 do 30	96	30,87
od 31 do 40	96	30,87
od 41 do 50	66	21,22
od 51 do 60	32	10,29
od 61 i više	8	2,57
Ukupno	312	100,00

Tablica 4. - Pregled po dobi oštećenog

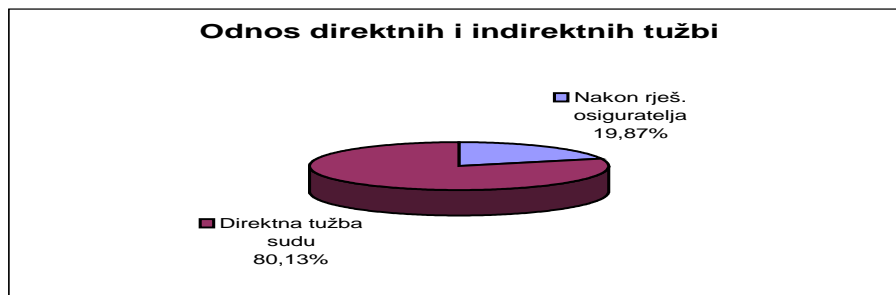


Od 312 ozlijeđenih osoba 192 osobe ili njih 62% nalaze se u aktivnoj životnoj dobi, kada ozljeda ozlijeđenoj osobi pričinjava zdravstvene i materijalne gubitke.

Društvo kao cjelina, trpi zbog ozljede pojedinca na raznim razinama, pa je očekivana i veća skrb i praćenje ovog kompleksnog problema.

Tužba podnesena	Broj predmeta	% u ukupnom broju
Nakon rješ.osiguratelja	62	20,63
Direktna tužba sudu	250	79,37
Ukupno	312	100,00

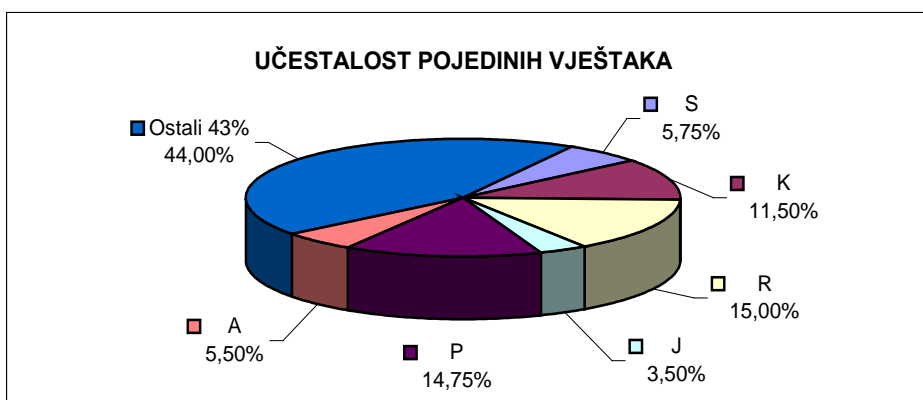
Tablica 5. -Udio direktnih tužbi u ukupnom broju sporova



Veoma znakovito je da su, promatrajući sve predmete koja su društva dostavila, u čak 79,37% slučajeva podnesene direktne tužbe sudu. Dakle, oštećeni nam se nije obraćao da mu naknadimo štetu u mirnom postupku, već se obratio odvjetniku, a osiguravatelji su tek primitkom tužbe doznali za štetu odnosno ozljede pojedinih sudionika, u vrijeme kada je od nesreće prošlo najčešće i više od 1 godine i kada je liječenje završeno i prikupljena sva potrebna dokumentacija. Ovo otežava reakciju društva na vrijeme, odnosno u vrijeme neposredno nakon nesreće, ali i mogućnost nagađanja, nudeći oštećenom određenu pravičnu naknadu procjenjujući štetu, čime bi sigurno spriječili da ozlijeđeni prolaze sve poznate nam obrade, koje nam kasnije prezentiraju u sudu.

Vještaci	Broj vještačenja	% u ukupnom broju
S	23	5,75
K	46	11,50
R	60	15,00
J	14	3,50
P	59	14,75
A	22	5,50
Ostali	176	44,00
Ukupno	400	100,00

Tablica 6. - Pregled po učestalosti ocjena pojedinih vještaka



Podaci u tablici se odnose na broj vještačenja, koja se nalaze u spisima 312 ozlijeđenih osoba.

Dolazimo do podatka da od 350 sudskih vještaka, s kojom brojkom smo upoznati preko evidencije HDMV HLZ i Popisa sudskih vještaka u časopisu Vještak HDSV, da se na vještačenjima u konkretnim slučajevima pojavljuju tri tima, odnosno šest vještaka.

Ova činjenica nije nepoznanica, ona mora biti uočena od sudaca koji ujedno i imenuju sudske vještake, mora biti uočena i od pravnika koji sudjeluju u obrani osiguravajućih kuća.

To je podatak nad kojim se sigurno moramo zabrinuti mi i Ministarstvo pravosuđa. Ovakav podatak ne može biti slučajnost, tim prije što iza svakog vještačenja stoji cijena vještačenja.

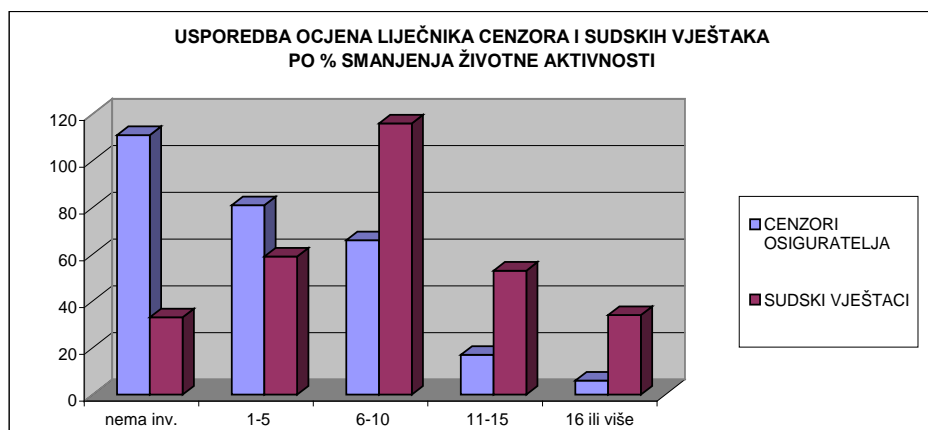
Podatak o involviranju 6 vještaka u skoro 60% vještačenih slučajeva, sam za sebe je zabrinjavajući.

Kada se još uzme u obzir i to da se vještačenje izvodi na sudu za vrijeme redovnog radnog vremena, tada ima razloga za zabrinutost i Ministarstvo zdravstva.

Zapisani podaci su stvarnost koja već godinama upozorava na potrebu intenzivnije suradnje s nabrojenim institucijama radi digniteta medicinske, pravne i osigurateljne struke i ekonomskih interesa osiguranika.

Ocjena smanjenja životne aktivnosti u%	Cenzori osiguratelja		Sudski vještaci	
	Broj	%	Broj	%
Nema inv.	111	39,50	33	11,19
1-5	81	28,83	59	20,00
6-10	66	23,49	116	39,32
11-15	17	6,05	53	17,97
16 ili više	6	2,14	34	11,53
Ukupno	281	100,00	295	100,00

Tablica 7. – Pregled ocjene smanjenja životne aktivnosti po cenzorima i vještacima



Podaci iz ove tablice različiti su u broju promatranih vještačenja, jer u svim obrađenim predmetima nije bilo nalaza i liječnika cenzora i sudskih vještaka.

Različitost u ocjeni smanjene životne aktivnosti kod ozlijeđenih teško je objasniti, budući da liječnici cenzori i sudski vještaci ocjenjuju istu medicinsku dokumentaciju odnosno istog ozlijeđenika. Posebno upada u oči različitost ocjene vidljive u prvom stupcu tablice, što se još bolje može uočiti na grafikonu, a odnosi se na broj predmeta kod kojih liječnik cenzor ne nalazi opravdanje za ocjenu smanjene životne aktivnosti. To obrazlažemo zahtjevima za utvrđivanjem uzročno-posljedične veze kod svih slučajeva gdje ne postoji kontinuitet u dijagnostici i liječenju, odnosno gdje iz predočenog opisa nastanka prometne nesreće postoje dileme, ali isto tako i često nepotpunom medicinskom dokumentacijom kojom raspolažu liječnici cenzori. Medicinska dokumentacija koja nije predočena liječniku cenzoru kasnije se pojavi kao dokaz u sudskom postupku.

S druge strane, blagonaklonost sudskog vještaka prema žrtvi je indikativna i razlogom je za napuštanje objektivne ocjene nematerijalne štete.

Uočljiv je broj ocjena sa visokim postotkom invaliditeta, koje bi pripadale skupini teških tjelesnih ozljeda. Ovaj podatak daleko nadmašuje europsku praksu, gdje se teške tjelesne ozljede pojavljuju u 1-3% slučajeva.

Posebno se podsjeća da ovi podaci nisu u cijelosti komparabilni sa europskom praksom budući da se ocjene u zemljama Europe ne izražavaju u % smanjenja životne aktivnosti, već opisno, što smatramo daleko boljim i prihvatljivijim načinom ocjene nematerijalne štete.

Ovo je uvjetovano i zakonskim okvirom za naknadu nematerijalne štete, pri čemu su u ZOO specificirani pojedini oblici štete, pa ocjenu pojedinih oblika (kakav je i "smanjenje životne aktivnosti") traži sam Zakon. To je potencirano i postupovnim odredbama koje omogućuju prikupljanje nove dokumentacije tijekom cijelog parničnog postupka što nije bez značaja za ocjenu vidova nematerijalne štete. Što je dokumentacija veća, to je i mogućnost da se svaki patološki nalaz koji ne mora biti nužno vezan uz ozljedu iz prometne nesreće, uzročno ipak veže uz nju.

Podaci su prikupljeni prema tablici koju je izradio HUO, šturi su i svakako nedovoljni za jednu dublju i utemeljeniju analizu stanja i posljedica, te nikako ne pružaju dovoljan okvir za dogovor o mjerama koja bi društva za osiguranje trebala poduzeti, kako unutar osiguravatelja tako i prema odgovornima u državi, prikazavši im stvarne podatke o svojem poslovanju u osiguranju od automobilske odgovornosti, podatke o broju sporova, o udjelu trzajne ozljede u prometnim nesrećama i sporovima, a posebice o visini naknada koje se dosuđuju.

Tek sveobuhvatna kontinuirana analiza provedena od skupine stručnjaka koju bi osnovao HUO i koja bi svakako bila interdisciplinarna, bila bi temelj donošenju odluka u smislu smanjenja i ublažavanja ovog problema.

Ovu ekspertnu skupinu činili bi:

- prometni vještaci,
- biomehaničari,
- liječnici i
- pravnici.

Prometnim vještacima zadatak bi bio da svestrano analiziraju tijek nesreće, sam sudar vozila, brzinu i pri tome djelujuće sile.

Na to bi trebalo nastavno provesti biomehaničku procjenu odnosno kako sile utvrđene u sudaru djeluju ili su mogle djelovati na tijelo ozlijeđenih osoba odnosno na organizam.

Na kraju bi medicinski vještak (specijalist za to područje) dijagnosticirao na osnovu prethodno prikupljenih podataka jesu li smetnje na koje se žali oštećeni zaista posljedica uzrokovana prometnom nesrećom.

Tek tako utvrđenim činjeničnim stanjem mogli bi se koristiti pravnici, koristeći sve pravne mogućnosti utvrđivanja potpunog i istinitog činjeničnog stanja, kao i sve pravne lijekove, kako bi se ovakvom sveobuhvatnom akcijom ali i podrškom odgovarajućih državnih tijela, kroz neko vrijeme ovaj problem smanjio.

Iz ovoga je vidljivo da se sporenje ne samo ne može isključiti, već je i nužno, jer se u nespornom postupku niti ima vremena provesti sve ove potrebne dokaze, niti bi oštećena osoba, posebice ukoliko simulira posljedice, pristajala na izvođenje određenih pregleda i dokaza.

Ivica Drašković

**ODŠTETNI POSTUPAK U SFOR-U
(TEORIJA I PRAKSA NAKNADE ŠTETE PREMA ZOO I US AR 27-20)**

Odštetni postupak u SFOR-u
(Teorija i praksa naknade štete prema ZOO i US AR 27-20)**

Sadržaj:

A.	Vrste šteta
B.	Obrada podataka
C.	Izvjesca
D.	Isplata i pismohrana

Dobar dan štovane dame i štovana gospodo. Uz suglasnost Glavnog stožera SFOR-a u Sarajevu, evo me opet na ovom meni jako dragom skupu. Prije nego počnem svoje izlaganje, zahvalio bih Hrvatskom uredu za osiguranje i gospodinu Luii osobno na pozivu. Za Vas koji me ne poznate, ja sam Ivica Drašković – SFOR-ov dužnosnik za odštete u Zagrebu. Diplomirao sam pravo na Sveučilištu u Zagrebu, te svoje radno iskustvo vezao u početku za radno pravo u Hrvatskoj, a posljednjih godina za međunarodne ugovore u Ujedinjenim Narodima, odnosno naknade šteta u NATO Savezu, u IFOR-u danas SFOR-u. Stavljen pred zadatak da prezentiram odštetni postupak u dijelu o kojem nije bilo govora na lanjskom seminaru, morao sam dobro razmisliti što je najinteresantnije ovako eminentnom skupu predstavnika hrvatskih osiguravajućih kuća, od kojih svako osiguravajuće društvo ima svoje posebnosti koje ga razlikuje od drugih u branši.

Uvod

Mislim da se slažete da tema može biti zanimljiva ako se govori o usporedbama domaćeg i stranog odštetnog postupka, primjerice američkog u ovom slučaju. Slobodan sam bio povući paralelu i pokušat ću vam izložiti ukratko američki pristup pojmu štete prema Vojnom Pravilu 27-20 Vojske SAD-a. Ovo je važno obzirom da se u trenutku otvaranja misije IFOR-a u Zagrebu prosinac '95. – siječanj '96., Glavni stožer nalazio u Hrvatskoj, da bi tek u veljači '96. bio prebačen na Butmir i kasnije Ilidžu u Sarajevu. U to vrijeme Glavnim stožerom Provedbenih snaga upravljao je admiral Leighton Smith sa većinskom logističkom potporom američke vojske. Teoretski je postupak naknade štete utvrđen Daytonskim mirovnim sporazumom u zračnoj bazi Wright-Patterson u Ohio, Texas, ali je praktični dio postupka trebalo utvrditi primjereno potrebama multi-nacionalnih postrojbi u području operacija. Tako je praksa počela u IFOR-ovom Uredu za odštete u Zagrebu pod vodstvom i upravom američkog brigadira Jima Burgera, pravnog savjetnika admirala Smitha. Obzirom na pomenuto jasno je i zašto su se od

* Dužnosnik za odštete SFOR-a u Zagrebu

** US AR 27-20=US Army Regulations 27-20 (Claims)

početka počela primjenjivati Vojna Pravila 27-20 Vojske SAD-a, pravila koja su, kroz 2 uvodna, 1 općeniti i 11 odjeljaka o štetama, upoznali polaznici američkih vojnih akademija iz raznih zemalja pripadnica IFOR-a, danas SFOR-a.

A. VRSTE ŠTETA

Premda je SFOR dio vojne organizacije NATO saveza i svatko bi prvo pomislio na tzv. "ratne štete", imali ste prilike lani čuti da se u SFOR-u obrađuju najrazličitije vrste šteta.

Hrvatski pristup pojmu štete, prema Zakonu o obveznim odnosima (ZOO - čl. 155.), koji govori o tri relevantna momenta za podjelu:

- umanjenje nečije imovine (obična šteta),
- sprečavanje povećanja nečije imovine (izmakla korist) te
- nanošenje drugom bola ili straha (nematerijalna šteta)

neki hrvatski teoretičari proširuju uzimajući u obzir i kriterije materijalnosti (imovina), pozitivnosti (zarada) i postojanja (vremenski period). Tako dijele štete na: materijalnu i nematerijalnu, pozitivnu (redovnu) i negativnu (tzv. izmakla dobit) te sadašnju i buduću štetu.

Obzirom da su SAD okosnica NATO-Saveza njihovo je načelo razvrstavanja šteta, navedeno u Vojnom Pravilu 27-20, kroz 11 odjeljaka o štetama, prihvaćeno kao temelj kod mnogih zemalja u ovom području djelovanja. Izuzetak čine Njemačka, Austrija, Nizozemska i Francuska koje razvrstavaju štete slično Hrvatskoj.

Vojna Pravila 27-20 čine dio kodeksa vojnog zakonodavstva SAD. Ta pravila se odnose na obradu šteta prema pojedinim područjima, pa tako imamo štete:

- priznavajuće po Vojnom odštetnom propisu,
- priznavajuće po Saveznom kaznenom odštetnom propisu,
- **sa uključivanjem vladinih vozila i imovine nepriznavajuće po drugom zakonu,**
- nastale djelovanjem nacionalne vojne straže,
- **nastale iz Dogovora o položaju snaga ili drugih međunarodnih dogovora (RH i BiH)**
- pomorske,
- rješavajuće čl.139. Općeg zakona o vojnom pravu,
- rješavajuće po Propisu o stranim štetama,
- kadrovske štete i štete iz sličnih zaštitnih aktivnosti,
- štete neprimjerenih sredstava i
- **potvrdne štete (protu-zahtjevi).**

Što se postiglo ovakovom podjelom? Postiglo se to da je postupak jako jednostavno podvesti pod određeno pravilo i time odrediti okvir i parametre ponašanja odnosno naknade. Dobro poznati sistem presedana u Common Law-u koji je u uporabi u zemljama Commonwealth-a, SAD-a, Velikoj Britaniji i nekim drugim zemljama.

Svakako da je najinteresantnije za nas uposlene u SFOR-u bilo područje međunarodnih Dogovora o položaju snaga, potvrdnih šteta te vladinih vozila i imovine.

B. OBRADA PODATAKA

U cilju efikasnosti i ekonomičnosti rješavanja odštetnih zahtjeva te potpunosti informacije o šteti, bilo je potrebno u samom početku misije uspostaviti jedan jedinstveni način obrade dokumentacije. Tu je opet došlo do izražaja Vojno Pravilo 27-20, koje već u početku (Glava 2.) govori o procesuiranju odštetnog zahtjeva i istrazi.

I Obrada

Otvaranjem spisa, po primitku oštećenikova zahtjeva isti se mora pečatirati datumarom i potpisati, zatim se traži popunjavanje kronološkog lista sa ovim relevantnim podacima:

- ime i prezime (ili tvrtka) oštećenika,
- ime i prezime odvjetnika,
- nadnevak zaprimanja zahtjeva,
- traženi iznos u kunama, DM ili US\$,
- nadnevak nezgode,
- mjesto nezgode,
- odgovorna postrojba,
- ime, prezime i čin SFOR-ovog pripadnika učesnika nezgode.

Ispod traženih temeljnih podataka počinje se sa obradom spisa na način da se svaka aktivnost unaša u za to predviđen prostor prema kronološkom redu aktivnosti. Kompjuterski određen redni broj zahtjeva, prati isti od početka do zatvaranja spisa i odlaganja u pismohranu. Međutim u praksi je prihvaćeno komuniciranje o predmetu temeljem imena i prezimena oštećenika, kako bi se izbjeglo "dupliciranje" zahtjeva istog oštećenika.

Nakon provjere nadležnosti, zahtjev se odmah kopira sa svim dokumentima iz privitka i prosljeđuje u nadležnu postrojbu. Pismena potvrda o zaprimanju zahtjeva, s podacima o prosljeđivanju u postrojbu, imenom odgovornog časnika za rješavanje odštete, njegovom adresom i telefonom za kontakt, prosljeđuje se oštećeniku istog dana po zaprimanju zahtjeva.

II Istraga

U ovom stadiju obrade šteta Vojna Pravila 27-20 se u potpunosti razlikuju od ZOO-a jer se involvirao postupak u kojem ćete primijetiti velike sličnosti sa hrvatskim ZKP-om. Zaprimanjem zahtjeva iz nadležnog Ureda za odštete započinje postupak provjere i istrage, koji je temeljen na policijskom izvješću, a sastoji se od utvrđivanja dopunskih činjenica, odabira relevantnih činjenica, sačinjavanja obrazlažućeg izvješća kroz 7 točaka (Seven Point Memo) i početnog prijedloga nagodbe. Nažalost, pretpostavljam da su ovlasti vaših likvidatora šteta nešto smanjenog obima, međutim, strane multi-nacionalne trupe nisu mogle biti opterećene administracijom. To je vojska i tu se odgovori traže žurno. Časnik za odštete, pandan vašem likvidatoru štete, ima tijekom obrade slobodne ruke u svezi nekih istražnih radnji. Ja ću iznijeti samo ukratko tijek obrade, a vi mi možete poslije postaviti pitanja ako nešto nije jasno ili dorečeno. Istraga se temelji na policijskim izvješćima (kako domaće civilne tako i vojne policije SFOR-a). Tipizirani SFOR-ov policijski obrazac pomaže jednostavnijem očevidu, ali se za onog

tko rješava štetu prema Vojnim Pravilima 27-20 i provodi istragu nameću uvijek obvezna kazneno-pravna pitanja: **kada, gdje, tko, što i kako** je počinjeno. Obzirom da dokazi tijekom istrage donose temelj za svaki pojedini korak u mogućoj administrativnoj nagodbi zahtjeva za odštetu, ili obrane u tužbenom zahtjevu, brza i pažljiva istraga mora biti utemeljena na istima. Istraga je utvrđivanje činjenica, a one, kao i korisne obavijesti, moraju biti prikupljene i zapisane (tonski, fotografski i pismeno). U uporabi je obrazac koji u postupku obrade zahtjeva općenito traži vrijeme, mjesto, osobe i okolnosti umiješanosti u nezgodu. Isto može biti utvrđeno jednostavnim izvješćem, ali nastala šteta može tražiti veće napore u sagledavanju svih pripadajućih činjenica. Predmet istrage je prikupljanje, bez odlaganja najboljih dostupnih dokaza bez gomilanja preopširnih dokaza bilo koje posebne činjenice. Oštećenik je tu obično najbolji izvor takovih obavijesti i treba biti kontaktiran odmah početkom istrage. Istražni dosje treba sadržavati medicinska izvješća, iskaze svjedoka, fotografije i mišljenja vještaka.

III Dopunska istraga

Temeljem Vojnog Pravila 27-20, ovo je posebno traženo u slučajevima kada se radi o imovini Vlade koja je oštećena, izgubljena ili uništena (tu se ubrajaju i vojna vozila). Kod toga se mora razlučiti šteta nastala uslijed direktnog ili indirektnog djelovanja u vojnim operacijama, obzirom da se štete nastale ratnim djelovanjem ne priznaju, ali se iste moraju zabilježiti. Analogija propisa ZOO iz 1992. čl. 931. (koji kaže da osiguratelj nije dužan naknaditi štete iz ratnih operacija, no teret dokaza leži na osiguravatelju) i čl. 952. (koji govori o isplati matematičke rezerve u slučaju smrti uzrokovane ratnim operacijama, ali ne i osigurane svote). Čak su i postupci naknada šteta iz Domovinskog rata prekinuti Zakonom o dopunama ZOO ("NN" - 112/99) do donošenja novog zakona koji će urediti tu materiju. Također se traži dopunska istraga kod tzv. potvrđenih šteta (protu-zahtjeva) kada je oštećena, izgubljena ili uništena imovina Vlade, a to se dogodilo od poznatog počinitelja "druge" strane, a ne osobe iz postrojbi SAD-a. Dopunska istraga se traži i kada je došlo do povreda ili smrti civila uposlenog u snagama SAD-a, člana naoružanih službi (policija), članova obitelji vojno-medicinskog osoblja, itd. Dopunska istraga se odnosi na sve dodatne istražne radnje sa svrhom prikupljanja dokaza, kako o umiješanosti tako i o eventualnom izuzeću pripadnika postrojbi. Takova dopunska dokumentacija se odnosi na razna izvješća o dužnostima, o posmatranju, o istrazi specijalnih grupa, o sigurnosnim nalazima, o istrazi ugovora kao i po nalogu ne-vladinih agencija (za transport, hranu, droge, alkohol, duhan, bolesti, vatrogasne agencije i dr.). Naime, za odštete općenito vrlo je važno ako istražitelj uspije kompletirati iskaze svjedoka - po mogućnosti uzeti iskaze, a ako je moguće i skice događaja, pojedinačno i neovisno jedan o drugom, bez nazočnosti oštećenika, štetnika ili drugih svjedoka. Posebno je to važno za medicinski dio odštetnog zahtjeva, jer je istina u pravilu rečena u samom početku nakon nezgode. Tijekom dopunske istrage dozvoljava se stupiti u vezu sa primjerice domicilnim Centrom za vozila, glede utvrđivanja pojedinih vrijednosti za vozila, a mogu se zatražiti i dopunska vještačenja domicilnih sudskih vještaka medicinske ili drugih struka po potrebi.

IV Predstavljanje i završna obrada

Istražitelj se mora rukovoditi općom politikom, propisanim postupkom, vodičem sa propisima (interno poznatih kao DA Pam 27-162) ili propisima izdanim od zapovjednika. Nadležnost za odštetu bi trebala biti na osobi (misli se samo na vojno osoblje) koja smije isplatiti nagodbu temeljem vjerojatne vrijednosti najvećeg pojedinačnog zahtjeva nastalog u nezgodi. Razmatranje treba ići u smjeru od najboljeg interesa za Vladu, a postupak treba biti utemeljen na nalogu koji ima snagu zakona.

Taksativno navedene osobe u Vojnom Pravilu 27-20 smiju predstavljati zahtjeve. To je uvijek, za nekretnine, vlasnik ili ovlašten agent, odnosno zakoniti zastupnik. Kada se primjeti različiti interes oštećenika, zahtjev treba biti tretiran kao pojedinačni slučaj, a svi interesi se moraju objediniti.

Kod pokretnina može samo oštećenik, a ne može biti zastupnik depozitar, zakupnik, založni vjerovnik, prodavatelj ili netko drugi iz razloga sigurnosti, osim ako nije posebno ovlašten. Osobe sa raznim interesom se moraju pridružiti jednom zahtjevu, a svi interesi se moraju objediniti.

Kada se radi o osobnoj povredi, zahtjev može predstavljati ozlijeđeni, ovlašten agent ili zakoniti zastupnik, a u slučaju smrtne posljedice zahtjev može biti predstavljan po izvršitelju ili upravitelju posjeda preminule osobe, ali i od bilo koje osobe koja je ovlaštena pravno ili za dobrobit oštećenika. Zahtjev zastupan po agentu ili zastupniku mora biti sačinjen u ime oštećenika, potpisan, uz pismenu punomoć.

Kod regresnog zahtjeva kada se mogu zajednički javiti i osiguravatelj i osiguranik, ali i svaki posebno, uvijek se plaća osiguraniku. Samo u slučaju jasne podjele nespornih interesa može se platiti i jednom i drugom alikvotni dio odštete.

Kada su medicinski troškovi (bolovanje) plaćeni od osiguravatelja mogu biti regresirani ovisno o domicilnom pravu. Međutim, obzirom da neka zakonodavstva zabranjuju takove naknade domicilni zakon mora biti dodatno posebno istražen. U tu svrhu treba dodatno istražiti listu osiguranih osoba uz kontrolu imena svakog osiguranika, adrese svakog osiguranika, vrste i iznosa osiguranja, broja police, podatka da li je zahtjev podastrijet osiguravatelju, te ako je, na koliki iznos i da li je osiguravatelj isplatio zahtjev u cijelosti ili je naznačio da će plaćanje biti učinjeno.

Konačno kada je sve istraženo, da ne ulazim u detalje potrebnih dokaza, priprema se pismeno obrazloženje kroz sedam najvažnijih točaka. To obrazloženje predstavlja kasniji temelj za početni prijedlog nagodbe. Odgovorivši na pitanja iz tzv. Memoranduma od sedam točaka (podaci o oštećeniku, nadnevak i mjesto nezgode, vrsta odštetnog zahtjeva, činjenice, primjenjivi zakon, pravna analiza i preporuka) dobije se vidljiva slika načina razmišljanja likvidatora (časnika za) odštete, njegovi argumenti za i protiv, uvažavajući relevantne činjenice i zakonske propise, kroz pretakanje svojih zaključaka u neku konačnu financijsku količinu koja treba biti razmotrena na zajedničkom sastanku. Ukoliko se prihvati izvješće od sedam točaka uz obrazloženje iznosa, na koji se način do istoga došlo, može se pristupiti kontaktiranju oštećenika putem nagodbe.

C. IZVJEŠĆA

Obzirom da sam već govorio o izvješću od sedam točaka, još bi neka statistička izvješća spomenuo prije sklapanja ove gore pomenute nagodbe i isplate, te zatvaranja i spremanja spisa u pismohranu.

Obzirom da misija IFOR, danas SFOR, radi na istim načelima postupanja sa štetama, mislim da je važno reći nešto o tjednim, mjesečnim i godišnjim izvješćima, jer se na istima temelji

cjelokupan "ulaz" zahtjeva, prema vrstama zahtjeva, traženim sredstvima, obrađenim, odbijenim, priznatim u cijelosti ili djelomično, proslijeđenim zahtjevima, isplaćenim iznosima kao i zahtjevima na "čekanju". Takovim tabelarnim prikazom svakog petka se zajednički utvrđuju količine obavljenog posla i predviđaju zadaci u svezi završavanja zahtjeva u postupku. Zagrebački Ured za odštete još vodi i statistiku predmeta na rješavanju putem mješovitog Povjerenstva za odštete SFOR-RH, a također i bilancu slučajeva razmotrenih na Arbitražnom sudu. Interesantan je podatak o broju "odštetnih dana" u zasebnoj koloni koji govori o ukupnom broju dana od zaprimanja do zatvaranja predmeta. Mjesečno izvješće se proslijeđuje u Glavni stožer SFOR-a u Sarajevu, a isti služi za temelj predvidivim izdacima Vrhovnog Glavnog stožera u Bruxellesu. U svakom momentu, obzirom na umreženi kompjuterski sistem, zna se stanje sredstava utrošenih za misiju u Hrvatskoj i BiH. Mislim da je u današnje vrijeme kompjuterske obrade podataka, e-mail i fax poruka jako važno sagledati stanje sredstava u svakom trenutku, a u usporedbi s nekim isplatama za vrlo slične štete predvidjeti svotu s kojom treba računati za kratkoročno razdoblje "odštetnih dana".

D. ISPLATA I PISMOHRANA

Vraćajući se na onaj obrazac od sedam točaka i početni prijedlog nagodbe, pomenut u točki "b" moga izlaganja, moram reći da je isplata samo tehnička stvar. U pravilu, u 99% slučajeva oštećenici ili njihovi zastupnici su prihvatili konačnu ponudu nagodbe interno dogovorene na tjednom sastanku. Potpisivanjem obrasca Rješenje nagodbe sporazumom, šteta se isplaćuje u jednom iznosu, jedanput i za svagda. Konačno se predmet može zatvoriti, staviti "ad acta" nakon kompjuterske obrade, a mora se čuvati ili pet godina ili do kraja misije, ovisno što prije istekne.

Ovakav postupak ima jasno svoje prednosti i nedostatke, ali su isti uvjetovani specifičnošću situacije u kojoj se nalaze Stabilizacione snage. Vojna Pravila vojske SAD-a 27-20 su jasna, ali i toliko pojednostavljena da predstavljaju, po mojoj skromnoj prosudbi, dobar vodič kroz praksu vojnog rješavanja odštetnih zahtjeva iz sfere cjelokupnog života, naravno da je za nas u civilnom životu mjerodavno hrvatsko zakonodavstvo, no možebitne poboljšice u administrativnom dijelu postupka možda bi bile prihvatljive za poneku osiguravajuću kuću u Republici Hrvatskoj, to ćete najbolje znati vi ovdje nazočni. I ono što želim na kraju reći je da su to ipak samo pravila vojnog svijeta, a mi u civilnom svijetu možemo pristojno saslušati ovakovo predavanje, na čemu sam Vam svima jako zahvalan, ali će ipak svako od osiguravajućih društava urediti postupak rješavanja odštetnih zahtjeva na vlastiti način.

Prezentirajući odštetni postupak u SFOR-u, prema američkim Vojnim Pravilima 27-20, nadam se da sam vam isti približio na način da sami sagledate da li se administrativno uklapate u njegove detalje, ili je potrebno nešto dodavati u vlastitom postupku, ili, u što čvrsto vjerujem, većina od vas radi na čak bolji, brži i suvremeniji način.

Zahvaljujem Vam se na strpljenju i želim Vam svima ugodan dan.

Roman Chomiak

**OBRADA I LIKVIDACIJA
AUTOMOBILSKIH ŠTETA U AUSTRIJI**

Obrada i likvidacija automobilskih šteta u Austriji**

Pretpostavka za brzo i učinkovito rješavanje šteta je dobra organizacija rada na temelju integriranih radnih mjesta s podrškom informacijskog sustava.

Integrirano radno mjesto podrazumijeva, ovisno o tijeku posla, obradu šteta bez papirnatih dokumentacije odnosno mješoviti sustav, u kojem se javljaju dokumenti u papirantom obliku te dokumenti i podaci koji postoje samo u elektronskom obliku, a koji su pohranjeni u informacijskom sustavu.

Dakle, likvidator u praksi sve potrebne postupke po predmetima obavlja putem računala - kako kod jednostavnih šteta za koje se ne otvaraju spisi (štete bez papirnatih dokumentacije) tako i kod kompliciranijih šteta, kod kojih se dio dokumentacije (presude, nalazi i mišljenja vještaka i sl.) pohranjuje u arhivu. Pritom je u organizaciji rada potrebno predvidjeti podjelu na odjele koji obrađuju jednostavne štete te specijalizirane odjele koji obrađuju kompliciranije štete.

Uobičajen je sljedeći postupak obrade i likvidacije šteta:

Po zaprimanju odštetnog zahtjeva likvidator na svom računalu pristupa informacijskom sustavu - bazi zaključenih ugovora o osiguranju te bazi u kojoj su pohranjeni podaci o uplatama premije. Pristup je moguć putem registracijske oznake osiguranog vozila, putem broja police ili imena vlasnika ili ugovaratelja osiguranja.

Budući da se registracija motornih vozila u Austriji od 1. prosinca 1999. godine obavlja kod osiguratelja obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti, koji i unose podatke u središnje računalo policije, u pravilu je moguće brzo utvrditi identitet sudionika u prometnoj nezgodi. Ukoliko podaci odgovaraju, informacijski sustav registrira štetni događaj i dodjeljuje broj štete.

U Austriji se prakticira obrada šteta sa što manje formalizma, tako da likvidator najčešće prikuplja potrebne podatke izravno od sudionika u prometnoj nezgodi te također i od svjedoka telefonskim putem ili putem računala s integriranim fax modemom odnosno e-mailom. Tako dobiveni podaci pohranjuju se u informacijski sustav, pri čemu se likvidator služi kontrolnim popisom, tzv. checklistom. Ukoliko je potreban izvid štete, likvidator izdaje nalog (najčešće telefonski), ili daje nalog radionici da može pristupiti popravku oštećenog vozila.

Cilj je da se predmet priredi za likvidaciju u pravilu u jednoj fazi rada.

Ako vještak svoj nalaz izradi kompjuterski (često uz podršku Audatex sustava), nalaz se automatski prenosi u predmet otvoren u informacijskom sustavu, tako da se po primitku računa te obavljenoj provjeri može odmah pristupiti isplati štete.

* Umirovljeni dugogodišnji direktor Odjela za međunarodne automobilske štete u društvu Wiener Städtische Allgemeine Versicherung AG

** S njemačkog prevela Tanja Stahuljak

Račun se sprema u informacijskom sustavu, a šteta se plaća izravno radionici ili doznakom odnosno čekom oštećenome, također putem računala.

Ukoliko je štetu potrebno otkloniti, otklon se također obavlja putem računala, uz pomoć tekst procesora.

Korespondenciju obavlja likvidator također uz pomoć računala. Tekstovi i dijelovi teksta spremljeni su u informacijskom sustavu u obliku radnih podloga, koje likvidatori po potrebi nadopunjavaju te ispisuju na središnjem pisaču - ako se dopis šalje poštom. Ukoliko, međutim, primatelj posjeduje fax ili e-mail adresu, dopis se šalje elektronskim putem. U Austriji u pravilu više ne postoje daktilo biroi.

Informacijski sustav automatski bilježi sve postupke po predmetu, a arhiviranje dokumentacije kod jednostavnijih šteta nije potrebno. Ako se ukaže potreba za arhiviranjem u mješovitom sustavu, likvidator će to sam obaviti u blizini svog radnog mjesta. Dokumentacija koja je pohranjena u informacijskom sustavu, a originali više nisu potrebni, uništava se. Cjelokupni predmet se, međutim, po potrebi može ponovno isprintati. Arhiviranje je potrebno samo kod posebnih šteta, kod kojih je postupak obrade kompliciraniji (mješoviti sustav), budući da bi listanje stotina stranica na kompjuterskom ekranu bilo prenaporno.

U Austriji su se integrirana radna mjesta sa svom mogućom informatičkom podrškom dokazala u praksi, budući da informacijski sustavi raspolažu ne samo s velikom memorijom, već osiguravaju i brz izravan pristup štetama.

Ne gubi se nepotrebno vrijeme u raspoređivanju i traženju predmeta. Automatska integracija raznih područja rada u jedinstveni sustav optimalna je za donošenje odluka, a dokumentacija se gotovo više ne može izgubiti, budući da je više puta registrirana u informacijskom sustavu.

Prikazana organizacija rada omogućuje veliku učinkovitost obrade šteta, tako da se cca. 90% jednostavnih šteta riješi tijekom obračunske godine, a samo rijetki slučajevi se rješavaju u sudskom postupku.

Važno je da se po predmetima predvide pričuve, te također vode evidencije o eventualnim regresima, za što je pružena informatička podrška.

Zbog velikog broja stalno raspoloživih podataka nužna je stalna provjera predmeta u obradi, da li su predmeti otvoreni ili su pak zaključeni, u kojem slučaju ih je potrebno snimiti u arhivu sustava, kojoj je, po potrebi, moguće pristupiti samo tjedno ili mjesečno.

Bilježenje termina i rokova provodi informacijski sustav, koji likvidatora automatski obavještava.

Plaćanje likvidator također obavlja izravno pomoću računala, doznakom na račun, čekom odnosno iznimno gotovinom, poštanskom uputnicom.

Budući da je rješavanje šteta "u četiri oka" preskupo, potreban je učinkovit sustav kontrole plaćanja, ali i korespondencije.

Informacijski sustav slučajnim odabirom šefu odjela upućuje predmete u kojima su prekoračene ovlasti ili kontrolne slučajeve, ako je programski predviđena kontrola slučajnim odabirom. Sustav određene slučajeve javlja i nadležnoj komisiji društva.

Šef odjela također svakodnevno dobiva izlistaj svih isplata koje može, a u određenom postotku i treba, provjeriti.

Razumije se da se tijekom obrade i likvidacije šteta od društva do društva znatno razlikuje, no načelno je svim društvima cilj brzo i ekonomično ispunjavanje obveza te isplata šteta.

Na kraju treba napomenuti i značaj nacionalnih i internacionalnih sporazuma osiguratelja automobilske odgovornosti i kasko osiguratelja o podjeli regresnih potraživanja, o čemu će Vas pobliže izvijestiti g. Davor Dorbolo, dipl. jur.

Davor Dorbolo

**MEĐUNARODNI SPORAZUM OSIGURATELJA AUTOMOBILSKE
ODGOVORNOSTI I KASKO OSIGURATELJA O PODJELI
REGRESNIH POTRAŽIVANJA (ITA)**

Međunarodni sporazum osiguratelja automobilske odgovornosti i kasko osiguratelja o podjeli regresnih potraživanja (ITA)

Sredinom 50-tih godina, kada je zbog naglog razvoja automobilizma povećan broj šteta, u želji da se pojednostavi naplata kasko regresa, posebno kada su u štetnom događaju sudjelovala vozila inozemnih registracija, razvijala se je ideja o sistemu koji bi jednostavnim neformalističkim pristupom naknadu riješio paušalnom odštetom 50% isplaćene naknade.

Stvoren je jednostavan sistem načina paušalnoga reguliranja 50% kasko regresa za osiguratelje koji su dobrovoljno pristupili tom sistemu, a pritom treba posebno naglasiti da se taj kasko regres može ostvariti bez obzira na pitanje odgovornosti.

Jednostavno rečeno, u sudaru dvaju vozila čiji su osiguratelji bili potpisnici ITA, bez obzira na odgovornost osiguranika, kasko osiguratelj mogao je postaviti kasko regres i tražiti isplatu odštete u visini od 50%. Stvoreni su jednostavni formulari i uz dostavu najosnovnije dokumentacije dolazilo je do brze i jednostavne naplate 50% šteta. Ideja se pokazala kao vrlo dobra i sve veći broj osiguravajućih društava iz svih zapadnoeuropskih zemalja pristupao je tom sistemu. Ipak, postoji i nekoliko specifičnosti koje moramo naglasiti, a kao prvo je ograničena visina odštete. Visina odštete ograničena je brojem obračunskih jedinica ECU-a, što je vidljivo iz priložene tabele br. 1, u kojoj je ujedno dana i vrijednost domaće valute zemlje potpisnika u odnosu na ECU.

Pokušat ćemo to pojednostavniti primjerom iz prakse. Na primjer, kasko regres austrijskoga osiguratelja iznosi 150.000 ATS i, ako je šteta nastala 1999. godine, iznos od 6.000 € odgovara protuvrijednosti od 82.568 ATS, tako da će paušalnim sistemom od 50% austrijski osiguratelj dobiti samo 41.284 ATS, iako je njihov osiguranik odgovoran za štetu. U slučaju kada u nezgodi sudjeluju tri ili više vozila, čiji su osiguratelji svi potpisnici ITA, tada raste postotak moguće naknade srazmjerno broju sudionika, pa primjerice kod 4 sudionika naknada iznosi 75%.

Međutim, u slučaju kada osiguranik kasko osiguratelja nije odgovoran za štetu, tada se po općim pravilima odgovornosti može potraživati iznos koji prelazi obračunsku jedinicu ECU-a, ali napominjemo, do 6.000 € moguće je ostvariti samo 50%, odnosno veći postotak srazmjerno broju sudionika.

Iznimka od pravila je situacija kada u nezgodi sudjeluju i vozila čiji osiguratelji nisu članovi ITA, pa je u tom slučaju kasko osiguratelj dužan prvenstveno pokušati regres prema tim osigurateljima, a ako to nije moguće, tada može ostvariti regres prema pravilima ITA.

Od regresa su isključene male (bagatelne) štete od 400 €.

* AVUS, Graz

Priznaju se štete izazvane požarom ukoliko postoji čak i samo djelomično kasko osiguranje, tj. požar, lom stakla, provala, itd.

Osiguratelji koji izdaju granična osiguranja također su i na temelju graničnih polica uključeni u ITA, a ukoliko se radi o osigurateljima koji izdaju samo granična osiguranja, oni se također mogu uključiti u ovaj sistem.

Pristup sistemu je dobrovoljan i dovoljno je da osiguratelj obavijesti nacionalni biro, koji će s time upoznati ostale nacionalne biroe, a oni svoje članove.

Odjava članstva je također jednostavna i moguća po proteku roka od tri mjeseca nakon priopćenja odjave članstva putem telefaksa.

ITA je počeo s radom 1959. godine i postupno su se priključili gotovo svi osiguratelji većine europskih zemalja, međutim promjene su dosta česte, jer pojedini članovi istupaju, a pristupaju novi osiguratelji.

Reguliranje kasko regresa putem ITA je zaista vrlo jednostavno, jer mora se obratiti pažnja na svega nekoliko činjenica koje su sve detaljno navedene u pravilima, kojih ima samo 18 članaka, tako da uz redovno praćenje članstva i tabela brojčanih jedinica, te primjene odgovarajućih formulara, reguliranje ne predstavlja nikakav problem.

ČLANAK 1: PODRUČJE PRIMJENE

Predloženi sporazum važi za regrese između osiguravatelja za motorna vozila koje djeluje u Europi, koji se ostvaruju na temelju ugovora o osiguranju koji pokrivaju vozila registrirana u različitim zemljama, ukoliko šteta nastupi u jednoj od zemalja za koju važe dotični ugovori.

Ako u nezgodi sudjeluje osim jednog stranog vozila, više vozila iste državne pripadnosti, tada važe odredbe ovog sporazuma i posebno u članku 11. navedena pravila podjele, također i za članove potpisnika ugovora iste državne pripadnosti.

ČLANAK 2: ODREĐIVANJE POJMA VOZILA

U smislu ovog sporazuma pod vozilom se podrazumijeva svako motorno vozilo koje se kreće po tlu, uključujući vozila svake vrste i njihove prikolice, uz izuzetak vozila koja se kreću po tračnicama.

Pod vozilom s prikolicom, podrazumijeva se jedno vozilo. Pod pojmom „prikolica“ podrazumijeva se vozilo koje bude vučeno od nekog drugog vozila.

ČLANAK 3: OPĆE ODREDBE

Ukoliko na kasko osiguranom vozilu nastupi šteta kao posljedica sudara sa vozilom koje je osigurano od odgovornosti, osiguravatelj od odgovornosti nadoknađuje štetu osiguravatelju

kasko osiguranog vozila uzimajući u obzir članak 6. i unutar najvećeg mogućeg iznosa iz članka 7. polovicu naknade, koju je preuzeo na temelju ugovora svog kasko osiguranja.

ČLANAK 4: KLAUZULA O SUDARIMA

U smislu ovog sporazuma pod „sudarom“ se podrazumijeva svaki nenamjerni kontakt između vozila ili putnika, stvari ili životinja koje se nalaze u vozilu u trenutku sudara.

Iz same okolnosti sudara proizlazi prisilna primjena sljedećih odredbi, bez ispitivanja da li su štete na vozilima nastale prije ili nakon sudara, ukoliko je do dotične štete došlo neposredno prije ili poslije sudara u toku jednog te istog događaja.

Ukoliko nije došlo do sudara u smislu stavka 1., kasko osiguravatelj se odriče regresa protiv osiguravatelja od odgovornosti i protiv osoba koje su kod istog osigurane od odgovornosti u okviru najvećeg mogućeg iznosa iz članka 7.

U ostalom kasko osiguravatelj može odlučiti, da li izvan ovog sporazuma potražuje regres prema općem pravu protiv osiguranika, ili njegovog osiguravatelja od odgovornosti.

ČLANAK 5: PRIMJENA SPORAZUMA U SLUČAJU POŽARA

Sporazum osiguranje od odgovornosti / kasko osiguranje vrijedi i u slučaju požara na vozilu, ako su ispunjena dva sljedeća uvjeta:

- požar mora biti posljedica sudara,
- kasko ugovor mora pokriti rizik požara, također ako ne pokriva rizik od sudara.

ČLANAK 6: PREDMET REGRESA I ODGOVARAJUĆA NAKNADA

Predmet regresa je naknada koju je kasko osiguravatelj platio ili ju je trebao platiti na temelju svog ugovora o osiguranju, uključivši i neophodne troškove za šlepanje i transport vozila, ukoliko bi njegov osiguranik postavio potraživanje.

Odšteta koju osiguravatelj od odgovornosti mora uzeti u obzir, ne smije nikako prekoračiti iznos, koji bi oštećenoj strani trebalo platiti u slučaju pune odgovornosti uz primjenu propisa zemlje u kojoj se desila nezgoda, ukoliko oštećena strana nije imala kasko osiguranje.

Osim toga kasko osiguravatelj se odriče da od osiguravatelja od odgovornosti ili od osobe koja je kod njega osigurana potražuje dodatnu odštetu, koju bi pravno mogao potraživati.

Ukoliko je osiguravatelj od odgovornosti predvidio samoprdržaj i može isti ostvariti u smislu članka 15. protiv oštećenog, tada se prema stavku 2. isti odbija od naknade koja se treba uzeti u obzir.

Ukupni izdaci svakog osiguravatelja su ograničeni na najveći mogući iznos njegovog pokrivača, uzimajući u obzir naknade, koje su već isplaćene i koje se trebaju platiti za isti štetni događaj.

ČLANAK 7: NAJVEĆI MOGUĆI IZNOS SPORAZUMA

Prekoračuje li naknada koju je kasko osiguravatelj platio za cjelokupnu štetu na vozilu, u datom slučaju uključivši i prikolicu, protuvrijednost od 6000 obračunskih jedinica, tada vrijede odredbe ovog sporazuma u okviru ovog iznosa.

Inače, kasko osiguravatelj treba odlučiti da li potražuje regres izvan ovog sporazuma prema općem pravu protiv osiguranika ili njegovog osiguranja od odgovornosti.

ČLANAK 8: MALE ŠTETE

Ukoliko naknada koju je kasko osiguravatelj platio ne prekorači protuvrijednost od 400 obračunskih jedinica, odriče se kasko osiguravatelj od svakog regresa protiv osiguravatelja od odgovornosti ili kod njega osigurane osobe od odgovornosti.

ČLANAK 9: TROŠKOVI UPRAVE

Kasko osiguravatelj se odriče regresa protiv osiguravatelja od odgovornosti ili kod njega osigurane osobe od odgovornosti u cilju naknade troškova, koji su nastali u vezi odredbi naknade koju je trebao platiti na temelju svog ugovora o osiguranju.

ČLANAK 10: PRETHODNI REGRESI

Prije nego potražuje regres u okviru ovog sporazuma, mora kasko osiguravatelj iskoristiti sve primjerene mogućnosti regresa, s kojima raspolaže izvan ovog sporazuma.

Troškovi u vezi postavljanja ovih regresa, podliježu podjeli prema odredbama ovog sporazuma.

ČLANAK 11: SUDJELOVANJE VIŠE VOZILA ILI VIŠE OSIGURAVATELJA

Ukoliko je u sudaru oštećeno više vozila, podrazumijeva se da su sva vozila sudjelovala u toj nezgodi.

Sporazum se primjenjuje i tada, kada nisu sva vozila koja su oštećena u nezgodi sa kasko osiguranim vozilom, osigurana od odgovornosti kod članova potpisnika sporazuma. Kasko osiguravatelj mora prethodni regres ostvariti prema članku 10. protiv nepotpisnika sporazuma.

Preostala naknada kasko osiguravatelja se dijeli u odnosu na broj vozila osiguranih kod članova potpisnika sporazuma. Svaki osiguravatelj mora platiti toliko dijela štete, koliko je je kod njega osiguranih vozila sudjelovalo u štetnom događaju.

U slučaju više štetnih događaja u kasko osiguranju, treba se udio svakog osiguravatelja u svakom štetnom događaju posebno obračunati.

Ako se pokaže kao nemoguće saznati osiguravatelja od odgovornosti jednog vozila koje je sudjelovalo u sudaru u smislu ovog članka u vezi sa člancima 3 do 6, tada se naknada od kasko osiguranja dijeli bez obzira na dotično vozilo.

ČLANAK 12: PRAVILO O NAKNADNOJ PODJELI ODŠTETE – RAZMJENA OBAVIJESTI

1. U slučaju kada je štetu na vozilu za koje postoji kasko osiguranje regulirao osiguratelj od odgovornosti sukladno općem pravu, stranke mogu naknadno podijeliti odštetu prema članku 3. do 7., kao da je šteta bila regulirana po osnovu kasko osiguranja.

Ova je odredba na snazi također i u slučaju kada kasko osiguranik odustane od potraživanja protiv svojega kasko osiguratelja.

Ako je osiguratelj od nezgode regulirao štetu, a odšteta po osnovu kasko osiguranja ne premašuje protuvrijednost od 400 obračunskih jedinica, on odustaje od primjene ovoga članka.

2. Čim je izviješten o pojedinom štetnom događaju koji bi trebao biti riješen primjenom ovoga sporazuma, svaki od potpisnika ugovora izvještava ostale osiguratelje kojih se to tiče – na vlastiti poticaj ili po zahtjevu - o vrsti pokrića (o osiguranju od odgovornosti ili o kasko osiguranju) koje uživa njegov osiguranik i na osnovu kojega se predmet obrađuje.

Ako u roku od mjesec dana po slanju upita o vrsti pokrića ne bi stigao nikakav odgovor putem telefaksa, osiguratelj koji je napravio propust dužan je platiti kaznu od 100 obračunskih jedinica.

ČLANAK 13: DOSTAVA DOKUMENTACIJE

Osiguratelj od odgovornosti može od kasko osiguratelja zatražiti niže navedenu dokumentaciju:

- a) dokaze o isplati odštete po osnovu ugovora o kasko osiguranju i, u zemljama u kojima je to potrebno, dokaz o ustupanju potraživanja na naknadu kojega osiguranik na osnovu pretrpljene štete ima pravo od strane treće osobe osiguratelju, do visine odštete kasko osiguranja.
- b) procjenu štete prouzročene pojedinom nezgodom, a koju je izradio procjenitelj kasko osiguratelja, ukoliko je vozilo prije pristupanja popravku bilo pregledano, uz navod vrijednosti sukladno općem pravu.
- c) ili, u protivnom slučaju, račun popravka, kupnje dijelova potrebnih za popravak, itd.
- d) obračun isplaćene odštete, prema dodatku ovoga sporazuma.

Ako niti osiguratelj od odgovornosti niti kasko osiguratelj ne mogu osporiti iznos popravka koji je naveden u izvidu štete i koji je služio kao osnova za reguliranje, osim ako se radi o popravcima koje ugovor o kasko osiguranju ne pokriva, ili ako osiguratelj od odgovornosti ne može ustanoviti uzročnu vezu između izvršenih popravaka i nezgode.

Ukoliko odšteta koju je isplatio kasko osiguratelj ne premašuje iznos od 600 obračunskih jedinica, dovoljno je dostaviti niže navedenu dokumentaciju (kako je određeno ovim člankom):

- dokaz o ustupanju potraživanja osiguranika osiguratelju, za zemlje u kojima je to potrebno,
- obračun.

ČLANAK 14: OBRAZLOŽENJE POTRAŽIVANJA I ISKLJUČENJE REGRESA

Uzajamna potraživanja koja je kasko osiguratelj i/ili osiguratelj od odgovornosti dužan izvršiti sukladno ovom sporazumu moguće je zatražiti nakon proteka 30. dana nakon što je ona strana od koje se regres potražuje primila dokumentaciju.

Ako isplata nije uslijedila u roku od tri mjeseca nakon što je postavljen prvi zahtjev, na potraživani iznos obračunava se kamata uz godišnju stopu od 12%, i to od dana kada je postavljen prvi zahtjev do dana izvršenja doznake potraživanoga iznosa.

Izričito se odustaje od regresa ukoliko u roku od dvije godine nakon dana štetnoga događaja nije zatražena nikakva, pa čak niti nespecificirana podjela. Ako onaj osiguratelj koji se poziva na članak 10 nakon isteka rečenoga roka nije u mogućnosti specificirati svoje potraživanje, rok se može produžiti samo u slučaju ako se vodi sudski postupak, za po godinu dana.

Nije dopustivo napraviti obračun iznosa koje je potrebno isplatiti po osnovu ovoga sporazuma za dva različita štetna slučaja.

ČLANAK 15: IZNIMNI SLUČAJEVI KOJE MOGU ZATRAŽITI OSIGURATELJI

Iznimke, koje može napraviti osiguratelj od odgovornosti u slučaju ništavnosti ugovora o osiguranju od odgovornosti, pomanjkanja pokrića ili gubitka prava sukladno ovom sporazumu dopustive su samo u onim iznimnim slučajevima kada osiguratelj od odgovornosti može zatražiti povrat od svojega osiguranika ili od oštećenoga.

Nedopustive su iznimke koje rade osiguratelji, a do kojih dolazi kada osiguranik ne ispuni svoje obveze koje je dužan ispuniti u slučaju nezgode, te ne prijavi štetu.

ČLANAK 16: ARBITRAŽA

Svaki spor između potpisnika ovoga sporazuma u vezi tumačenja sporazuma i njegove primjene u pojedinom zasebnom slučaju biti će prepušten na odluku sucu, čija je odluka obvezujuća i protiv čije odluke strane ne mogu uložiti žalbu. Osim u slučajevima predviđenim u posljednjoj rečenici 5. odlomka ovoga članka, sporovi neće biti upućivani na sud (upućivanje na sud sukladno općem pravu).

Ukoliko stranke ne mogu dogovorno imenovati suca, njega će na osnovu zahtjeva jedne stranke u roku od tri mjeseca imenovati predsjedavajući Komisije za osiguranje motornih vozila Europskoga odbora za osiguranja (Comité Européen des Assurances, CEA). Sudac je obvezan od stranaka u roku od mjesec dana nakon svojega imenovanja pismeno zatražiti izvješće o njihovom mišljenju u vezi spora.

Stranke su dužne sucu dati zatražene obavijesti i dostaviti mu potrebnu dokumentaciju.

U roku od tri mjeseca od dana kada je od stranaka zatražio da ga upoznaju sa svojim viđenjem problematike, sudac donosi pismenu presudu koja uključuje i sažetak predmeta, te svoju odluku priopćava strankama, kao i predsjedavajućem Komisije za motorna vozila Europskoga

odbora za motorna vozila (CEA). Po proteku toga roka, stranke ne obvezuje odluka koju bi donio sudac.

Ukoliko sudac u roku koji je predviđen prijašnjim člankom ne donese odluku, predsjedavajući Komisije za motorna vozila odbora CEA bez odlaganja će imenovati drugoga suca. Ukoliko se suci ne bi pridržavali propisanih rokova, stranke više nisu obvezane odredbama ovoga članka.

Nema posebnih odredaba kojih bi se sudac u postupku bio dužan pridržavati. Sudac obavlja svoju dužnost kao počasnu dužnost i bez naknade za svoj rad.

ČLANAK 17: POTPISIVANJE SPORAZUMA

Onaj osiguratelj koji želi potpisati gornji sporazum, dužan je svoju želju pismenim putem priopćiti nacionalnom udruženju svoje zemlje. Njegovo članstvo počinje važiti tek prvoga dana mjeseca koji slijedi nakon proteka roka od 30 dana po dostavi postavljenoga zahtjeva putem telefaksa. Nacionalno udruženje će s podnesenim zahtjevom upoznati generalnoga sekretara odbora Comité Européen des Assurances CEA, taj će to priopćiti nacionalnim udruženjima, a ova pak svojim članovima.

Stupanjem na snagu obvezuje se novi član da će svaki štetni događaj do kojega bi došlo nakon toga dana regulirati pod istim uvjetima kao i ostali supotpisnici ovoga sporazuma.

ČLANAK 18: OTKAZ ČLANSTVA U SPORAZUMU

Članstvo u gornjem sporazumu potrebno je kod dotičnoga nacionalnoga udruženja otkazati pismenim putem; otkaz stupa na snagu s prvim danom kvartala koji slijedi nakon proteka roka od tri mjeseca po priopćenju otkaza članstva putem telefaksa.

Nacionalno udruženje bez odlaganja će s otkazom upoznati generalnoga sekretara Europskoga odbora za motorna vozila CEA; taj će o tomu izvijestiti nacionalna udruženja, a ona svoje članove.

Štetni slučajevi do kojih je došlo prije no što je otkaz članstva stupio na snagu biti će obrađeni, bez obzira na otkaz članstva, sukladno odredbama ovoga sporazuma.

Prilog

PRERAČUNSKA TABELA ZA 1€

država	1999. god.	valuta
Austrija	13,7614	šiling
Belgija	40,3471	franak
Luksemburg		
Njemačka	1,95594	njemačka marka
Nizozemska	2,20576	gulden
Engleska	0,705591	engleska funta
Danska	7,43564	danska kruna
Francuska	6,55831	francuski franak
Italija	1934,99	lira
Irska	0,785915	irska funta
Grčka	332,497	drahma
Švicarska	1,59423	švicarski franak
Španjolska	166,266	pezeta
Švedska	9,23209	švedska kruna
Norveška	8,72180	norveška kruna
Portugal	200,590	eskudo
Finska	5,91487	finska marka

GRANIČNE VRIJEDNOSTI PO SPORAZUMU ITA

	od 1.1.95.	od 1.1.96.	od 1.1.97.	od 1.1.98.	od 1.1.99.
najviši iznos	5.000 €	5.000 €	5.000 €	6.000 €	6.000 €
bagatelni iznos	200 €	200 €	200 €	400 €	400 €
obračunska dokumentacija	400 €	400 €	400 €	600 €	600 €

Katina Kaleb

**VAŽNOST PRIČUVE ŠTETA U OSIGURANJU
OD AUTOMOBILSKE ODGOVORNOSTI**

Važnost pričuve šteta u osiguranju od automobilske odgovornosti

Osnovna je namjena osiguranja od automobilske odgovornosti zaštita žrtava prometnih nezgoda u cestovnom prometu, ali i zaštita samih osiguranika. Zbog svoje, zapravo općedruštvene važnosti u zaštiti trećih osoba, te zbog svoje obveznosti, ova je grupacija osiguranja, pogotovo u dijelu koji se odnosi na naknadu šteta, svugdje u svijetu podložna striktnoj regulativi.

U Hrvatskoj, na cestama prometuje oko milijun domaćih vozila koja bi, u idealnim uvjetima, sva trebala imati zaključen ugovor o osiguranju od automobilske odgovornosti. Prema ugovoru, osiguratelj je u obvezi naknaditi štetu na temelju propisa o odgovornosti za naknadu štete, ako je pri uporabi vozila, a temeljem (ugovora) isprave o osiguranju navedenog vozila, došlo do:

- 1) tjelesne ozljede, narušavanja zdravlja ili smrti neke osobe,
- 2) uništenja odnosno oštećenja stvari (osim stvari primljenih radi prijevoza).

Ugovaratelj osiguranja dužan je temeljem ugovora platiti premiju osiguranja.

Prema Zakonu o osiguranju pravo na naknadu štete ima i oštećena osoba zbog štete nanesene uporabom neosiguranog vozila.

Premija osiguranja koju plaća ugovaratelj sadrži **jedinstvenu funkcionalnu premiju** i režijski dodatak koji određuje svako društvo za osiguranje samostalno. Jedinstvena funkcionalna premija sastoji se od **tehničke premije** i dijela za preventivu.

Tehnička premija je namijenjena ispunjavanju obveza iz osiguranja, dakle za naknadu šteta po utvrđenim dospjelim i procijenjenim obvezama iz ugovora o osiguranju. Rashodi za isplatu likvidiranih šteta u tekućoj godini predstavljaju konkretan i mjerljiv osigurateljno - financijski odliv sredstava, ali time nisu riješene sve obveze. Bitan segment u rashodima osiguratelja, a naročito osiguratelja koji se bave osiguranjem od automobilske odgovornosti čine **pričuve**.

Prema istraživanjima koja je objavio FINANCIAL TIMES (Trends and Opportunities in European Motor Insurance) naglašeno je da se osiguranje od automobilske odgovornosti razlikuje od ostalih osiguranja ponajviše u tome što se svi troškovi ne mogu znati unaprijed. Procjena troškova budućih šteta obuhvaća puno čimbenika među kojima su učestalost nezgoda, promjene u troškovima popravaka, troškovima vještačenja, promjene u procjeni naknada za tjelesne povrede, a nisu nebitne ni promjene u normativnim davanjima, kao i predviđanja eventualnih inflatornih kretanja. Sveukupni troškovi poznatih i budućih šteta mogu prijći – a često i prelaze – godišnje prihode od premija. Društva za osiguranje često su zbog cikličke prirode automobilskih osiguranja prisiljena odustati od kratkoročnog rentabiliteta i orijentirati se

* Pomoćnik direktora Hrvatskog ureda za osiguranje

na procjenu dugoročnih očekivanja, pri čemu im pomažu i prihodi od investiranja sredstava pravilno procijenjenih troškova budućih šteta, odnosno pričuve.

Tehničke pričuve u osiguranju od automobilske odgovornosti

Prema objavljenim međunarodnim računovodstvenim standardima¹, **rezerviranja** su definirana kao **obveze neodređenog vremena ili iznosa**, odnosno **sadašnje obveze** poduzeća (društva) **proizašle iz prošlih događaja**, za čije se podmirenje očekuje da će imati za posljedicu odliv resursa poduzeća (društva) s ekonomskim koristima, pri čemu se pod obvezujućim događajem smatra događaj koji dovodi do zakonske (ugovorne) ili izvedene obveze **koji ima za posljedicu da poduzeće (društvo) nema realne alternative ne podmiriti tu obvezu**.

U našoj sadašnjoj praksi tehničke pričuve u osiguranju od automobilske odgovornosti koje služe za pokriće obveza osiguratelja prema osiguranicima čine sredstva prijenosne premije, sredstva pričuve šteta i sredstva za ostala osigurateljno-tehnička izdavanja.

Prijenosne premije predstavljaju dio pričuve koji je namijenjen naknadi šteta po tekućim, važećim osiguranjima, a koje se kao obveza mogu pojaviti u sljedećoj kalendarskoj godini. Kako se osiguranja od AO sklapaju i obnavljaju tijekom cijele godine, tako se i istek osiguranja ne poklapa sa istekom kalendarske godine. Zbog toga se dio prihoda godišnje premije iz obračunskog razdoblja u kojem je prihodovana, prebacuje u sljedeće obračunsko razdoblje – sljedeću kalendarsku godinu, u svrhu pokrića rizika osiguranja do njegovog isteka ili obnove.

Prijenosne premije najčešće se obračunavaju po principu **pro rata temporis**, tj. putem vremenske raspodjele.

Pričuve šteta služe za isplatu obveza iz ugovora koje su iz bilo kojih objektivnih razloga odgođene na dulje vrijeme u odnosu na vrijeme nastanka štete; na primjer zbog kasnije prijave (unutar rokova zastare), zbog duljeg liječenja, zbog vođenja sudskog spora, zbog rentnih obveza... Sastavni dio pričuve šteta je i pričuva za nastale neprijavljene štete, odnosno za štete za koje se nedvojbeno zna da su nastale i da će biti prijavljene u sljedećoj godini (IBNR).

Sredstva pričuve šteta temelje se na pravilnoj pojedinačnoj procjeni izdataka za pokriće budućih obveza, pri čemu iskustvo ima veliku ulogu.

U financijskom smislu, za tekuću godinu pričuva je rashod. Međutim, realno procijenjena i odgovarajuće plasirana za sljedeće obračunsko razdoblje ona može predstavljati značajnu stavku prihoda.

Ostala osigurateljno-tehnička izdavanja u osiguranju od automobilske odgovornosti odnose se na pričuvu za štete **garancijskog fonda**, tj. za obveze za koje nije prihodovana premija, ali u smislu odredbi Zakona o osiguranju, žrtve prometnih nezgoda bez obzira na postojanje osiguranja imaju pravo na naknadu.

¹ MRS 37 -"NN" 148/99. – iako se ne primjenjuje na rezerviranja koja nastaju iz ugovora s osiguranicima, daje vrlo razumljivu i jasnu definiciju pojmova

Smjernice Europske zajednice²

Svjesni općedruštvene važnosti osiguranja od automobilske odgovornosti i njegove funkcije u zaštiti žrtava prometne nezgode ali i osiguranika u okviru propisa o jedinstvenom tržištu osiguranja u Europskoj zajednici, donesene su posebne smjernice koje se odnose na osiguranje od automobilske odgovornosti (Motor Insurance Directives), a koje najsažetije izneseno reguliraju sljedeće probleme:

- **Prvom smjernicom** je postavljen zahtjev članicama za uvođenjem obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti na cijelom području EEZ, uz slobodnu odluku o visini pokrića;
- **Drugom smjernicom** u pokriće su uključene i štete na stvarima, a utvrđene su i obvezne minimalne svote pokrića. Ovom smjernicom članice su obvezane na osnivanje garancijskih fondova za naknadu šteta žrtvama prometnih nezgoda nastalih od neosiguranih i nepoznatih vozila;
- **Trećom smjernicom** ukinute su preostale razlike u zakonskoj regulativi osiguranja od automobilske odgovornosti članica. Pokrićem su obuhvaćeni i putnici u motornom vozilu. Osigurateljno pokriće obuhvaća sve zemlje članice po principu "jedne premije". Od fondova za naknadu šteta žrtvama prometnih nezgoda zahtijeva se da žrtvama isplaćuju naknadu bez odlaganja, tj. ne čekajući podatke o mogućnosti naplate od krivca;
- zbog efikasnije zaštite žrtava prometnih nezgoda, s obzirom da smjernice nisu uspjele regulirati sve probleme, u Rimu je prihvaćen **Sporazum o zaštiti posjetitelja**, kojim su u pokriće obuhvaćeni i posjetitelji pješaci i biciklisti;
- **Četvrta smjernica** je još uvijek u obliku prijedloga, s time da se primjena ne očekuje prije prosinca 2001. godine. Cilj je ove smjernice ujednačavanje građansko pravne prakse članica što je vrlo značajno za sudski postupak rješavanja šteta u inozemstvu. Članicama se nameće obveza osnivanja "Centra za informacije", tj. informativnog registra sa potrebnim informacijama za oštećene, te osnivanjem "Ureda za rješavanje i naknadu šteta".

Nesporno je da svako dodatno poboljšanje u provođenju obveznog osiguranja od automobilske odgovornosti donosi proširenje pokrića, a time i povećava izdatke osiguratelja za naknadu šteta i troškove vezane uz likvidaciju. Samim time povećavaju se i pričuve šteta koje postaje sve teže pravilno procijeniti.

Svjesni da ujednačavanjem osigurateljne prakse moraju biti ujednačena i usporediva izvješća koja tu praksu prate, u prosincu 1991. (sa konačnom primjenom od 1. siječnja 1995.) donesena je **Smjernica vijeća za godišnje obračune i konsolidirane obračune osigurateljnih poduzeća** (91/674/EEZ), sa detaljno razrađenim svim stavkama osigurateljne bilance. U članku 28. Smjernice definirano je:

"Rezerviranje za štete treba iskazati ukupne procijenjene izdatke za osigurateljno poduzeće koji su nastali ili će nastati za rješavanje svih osiguranih slučajeva koji su se dogodili do konca poslovne godine – prijavljenih ili neprijavljenih; odbiv iznose već plaćene za te slučajeve".

² Smjernice Europske zajednice su normativni akti općeg značaja i sadržaja koje neposredno obvezuju države članice EEZ i njihove građane, te za njihovo stupanje na snagu nije potrebno tražiti ratifikaciju država članica (prema knjizi PRAVO OSIGURANJA EEZ – dr. Čurković / mr. Miletić).

Rezerviranje za nelikvidirane štete posebice za ne-životno osiguranje, te postupci za kasnija usklađenja obrađeni su u članku 60. i 61. smjernice.

Zakonski temelj za procjenu pričuva šteta od automobilske odgovornosti u RH

Zakon o osiguranju ("NN" 46/97; izmjene i dopune "NN" 116/99.) u glavi III. POSLOVANJE DRUŠTAVA ZA OSIGURANJE čl. 33. izričito navodi: **Za obveze iz ugovora o osiguranju** i reosiguranju **društvo za osiguranje odgovara svim sredstvima**. U čl. 34. navedena su sredstva s kojima društvo za osiguranje posluje: sredstva temeljnog kapitala, premija osiguranja, **tehničke pričuve**, sredstva preventive, pričuve sigurnosti i ostala sredstva društva.

Prema odredbama Zakona o osiguranju odobrenje za rad društava za osiguranje izdaje **Direkcija za nadzor društava za osiguranje**, koja obavlja i nadzor nad njihovim poslovanjem.

Uz zahtjev za izdavanje odobrenja osnivači društava dužni su između ostalog priložiti **poslovni plan** društva za naredne tri godine poslovanja. Poslovni plan mora sadržavati: očekivani premijski prihod, **očekivane štete**, troškove provođenja osiguranja i očekivanu dobit i druge podatke koji dokazuju **trajnu mogućnost podmirivanja budućih obveza**.

U slučaju da društvo za osiguranje više ne ispunjava uvjete pod kojima mu je izdano odobrenje za rad ili ako dođe do tako ozbiljnih prekršaja da je takva mjera neizbježna, Direkcija može društvu zabraniti poslovanje, što je i jedan od razloga za prestanak društva za osiguranje.

Direkcija također može podnijeti prijedlog o otvaranju stečajnog postupka društva, pri čemu **potraživanja iz ugovora o osiguranju imaju prednost pred ostalim stečajnim potraživanjima**.

U slučaju likvidacije društva za osiguranje, vlasnici i korisnici polica osiguranja imaju preferencijalno pravo.

Odredbama Zakona o osiguranju (čl. 41. i 42.) regulirano je što se podrazumijeva pod rashodima društva za osiguranje. To su prije svega **troškovi za štete** po osnovi osiguranja (umanjeni za udio reosiguratelja), s time da se troškovima za štete smatraju i troškovi njihovih utvrđivanja i procjenjivanja, troškovi vještačenja te drugi troškovi u svezi s obračunom i isplatom štete. Rashodima društva za osiguranje koja se odnose na osiguranje od automobilske odgovornosti smatraju se i izdvajanja krajem obračunskog razdoblja koja se odnose na **nastale a nenamirene obveze** po osnovi osiguranja (rezervirane štete), kao i pričuve za rente. Pod nastalim a nenamirenim obvezama razumijevaju se i neprijavljene štete.

Mjerila za pričuve šteta

Direkcija za nadzor društava za osiguranje utvrdila je na temelju članka 42. Zakona o osiguranju ("NN" 46/97), a poštujući 28., 60. i 61. članak Smjernice europske unije od 19. 12. 1991. godine za godišnje obračune i konsolidirane obračune osiguravajućih društava

Mjerila za pričuve šteta. Društva za osiguranje dužna su ova Mjerila primjenjivati od 1. siječnja 1998.

Mjerila utvrđuju načine i metode izračunavanja bruto pričuva šteta, udjela reosiguranja u pričuvi šteta i troškova koji povećavaju pričuve šteta na kraju obračunskog razdoblja.

Društvo za osiguranje oblikuje pričuve šteta po vrstama, i to za:

- a) štete koje su nastale i prijavljene do kraja obračunskog razdoblja, za koje se utvrđuje pričuva šteta, a do tada nisu riješene (likvidirane),
- b) štete koje su nastale i nisu prijavljene do kraja obračunskog razdoblja za koje se utvrđuje pričuva šteta.

U pričuve šteta društvo za osiguranje uključuje i obveze za rente iz ugovora o osiguranju od odgovornosti, ukoliko su priznate pravomoćnom sudskom presudom ili temeljem sporazuma s društvom za osiguranje, a treba ih procijeniti u kapitaliziranom iznosu.

Pričuva za prijavljene štete, društvo za osiguranje može utvrditi:

- pojedinačnom procjenom za svaku štetu prema vrijednosti očekivanih iznosa na temelju prikupljenih dokumenata i procjenom vjerojatne visine odštetnog zahtjeva,
- paušalnom metodom kod onih vrsta osiguranja kod kojih većina šteta nije ekstremno različita – što se svakako ne odnosi na štete iz osiguranja automobilske odgovornosti.

Pričuva za štete koje su nastale a nisu prijavljene do kraja godine, procjenjuje se na temelju statističkih metoda, odnosno na temelju drugih obrazloženih aktuarskih proračuna.

Pričuva za štete društva procjenjuju na bruto principu, tj. uvećanu za očekivane troškove obrade šteta.

Pri procjeni pričuve po pojedinačnim štetama društva moraju poštovati uvjete iz ugovora o osiguranju, zakonske svote osiguranja, sudsku praksu, normative radova, a pri utvrđivanju vrijednosti primjenjuju se cijene na kraju obračunskog razdoblja.

Visinu pričuva za štete, posebno u osiguranju od automobilske odgovornosti, društva mogu umanjiti za visinu eventualnog regresnog potraživanja, ali pri tome treba biti posebno oprezan.

Osim mjerila Direkcije za nadzor, svako društvo može razraditi i detaljnije naputke za procjenu i utvrđivanje vlastite pričuve, npr. kako postupati sa uslužnim štetama, postupak procjene za štete posebno na stvarima, a posebno na osobama, postupak procjene za štete u sudskom sporu, ili pak postupak kapitalizacije rentnih obveza (korištenje tablica sa faktorima doživljenja) uz eventualno uključenje očekivanih kamata, te procjenu utjecaja valutnih promjena.

Također posebnu pažnju društva trebaju posvetiti procjeni pričuve šteta s međunarodnim elementom. Stoga je u štetama domaće odgovornosti koje temeljem međunarodnih sporazuma obrađuju strani nacionalni uredi, odnosno njihovi članovi – na kraju godine potrebno zatražiti podatke o visini pričuve po svakom pojedinom predmetu (iako, kao što je poznato, neka strana društva ovaj podatak dostavljaju već pri traženju osigurateljnog pokrića). U štetama strane odgovornosti, strana društva traže podatak o visini pričuve od domaćih društava koja obrađuju štete njihovih osiguranika, te im je taj podatak i bez posebnog traženja potrebno dostaviti.

Pričuva šteta Garancijskog fonda

U skladu sa Zakonom o osiguranju (čl. 105.) pri Hrvatskom uredu za osiguranje osnovan je 1997. godine Garancijski fond. Sredstva Garancijskog fonda služe prvenstveno za zaštitu žrtava prometnih nezgoda i to u slučaju kada je prometnu nezgodu uzrokovao vozač neosiguranog ili nepoznatog vozila.

Iz sredstava Garancijskog fonda naknađuju se i štete nastale od neosiguranih brodica na motorni pogon, neosiguranih zrakoplova, te štete nastale putnicima u javnom prometu ukoliko vlasnik vozila za prijevoz putnika u javnom prometu nije sklopio osiguranje.

Iz ovih sredstava plaćaju se i štete nastale u inozemstvu od osiguranih i neosiguranih vozila sa hrvatskom registracijskom pločicom u skladu s međunarodnim sporazumima.

Pričuva za štete Garancijskog fonda procjenjuje se u skladu sa Mjerilima Direkcije za nadzor, i to za prijavljene i neprijavljene štete.

Prema uputi Direkcije za nadzor od 3. ožujka 1999., za ukupno likvidirane štete i štete u pričuvi za određeno vremensko razdoblje, a koje se isplaćuju iz Garancijskog fonda, treba zadužiti društva za osiguranje koja obavljaju poslove obveznih osiguranja iz čl. 75. Zakona o osiguranju, i to razmjerno zaračunatoj bruto premiji u određenoj vrsti osiguranja.

Društva za osiguranje, po primljenoj obavijesti o ukupnom iznosu likvidiranih šteta i šteta u pričuvi, trebaju taj ukupni iznos knjižiti na teret tehničkog računa neživotnih osiguranja na stavku – Ostali osigurateljno-tehnički izdaci, odnosno na istu stavku u okviru pojedine skupine obveznih osiguranja za pokriće kojih šteta je i formiran Garancijski fond.

Uz terećenje navedene stavke potrebno je priznati stavku – Ostale obveze.

Utjecaj pričuve šteta na tehnički rezultat

Pričuva šteta u osiguranju od automobilske odgovornosti ima direktni odraz na visinu premije osiguranja svih vlasnika vozila na području Hrvatske.

Na temelju odredbi o **zonama rizika** Temelnog premijskog sustava za osiguranje od automobilske odgovornosti, obavlja se godišnje razvrstavanje registracijskih područja u pripadajuće zone, a prema mjerodavnom tehničkom rezultatu svih društava za osiguranje koja posluju na određenom registracijskom području.

Mjerodavni tehnički rezultat je odnos mjerodavne tehničke premije i mjerodavnih šteta promatran kroz tri kalendarske godine. Za obračun mjerodavnih šteta, gotovo isti ako ne i veći ponder imaju iznosi za štete u pričuvi od iznosa za likvidirane i isplaćene štete.

Na temelju obračuna mjerodavnog tehničkog rezultata s 1. ožujkom ove godine osiguranici registracijskih područja Dubrovnika, Daruvara, Makarske i Splita plaćaju 10% nižu premiju, a

osiguranici područja Belog Manastira, Đakova, Imotskog, Krapine, Ogulina, Podravske Slatine, Siska i Zagreba 10% višu premiju, što će se svakako odraziti i na financijski rezultat društava koja posluju na tom području.

Kao zaključak

Najjednostavnije rečeno: iznos naknada za štete mora biti pokriven prihodima premije. U suprotnom, u bilanci se iskazuje gubitak.

Društvo za osiguranje dužno je poslovati po ekonomskim načelima i pravilima struke osiguranja i aktuarske struke, pridržavati se dobrih poslovnih običaja i poslovnog morala pri obavljanju poslova osiguranja (Zakon o osiguranju čl. 7. st. 1.).

Ova odredba svakako uključuje i veliku odgovornost društava za osiguranje u procjeni pričuve šteta zbog njezine važnosti za samo društvo, za osiguranike, za oštećene, ali i za društvo u cjelini sa svim gospodarskim, pravnim i socijalnim elementima važnosti zaštite žrtava prometnih nezgoda u cestovnom prometu.

LITERATURA

dr. S. Andrijašević - V. Petranović, EKONOMIKA OSIGURANJA (Zagreb, ALFA, 1999.)

dr. M. Ćurković – mr. V. Miletić, PRAVO OSIGURANJA EUROPSKE EKONOMSKE ZAJEDNICE (Zagreb, CROATIA osiguranje d.d., 1993.)

Grupa autora (K. Mićin, I. Pejić, Ž. Tomas, M. Jukić, I. Ujević), RAČUNOVODSTVO OSIGURANJA I REOSIGURANJA (Zagreb, HRVATSKI URED ZA OSIGURANJE, 1994.)

Službeni tekstovi MEĐUNARODNI RAČUNOVODSTVENI STANDARDI (Zagreb, RRIF, 2000.)

Službeni tekstovi EC INSURANCE DIRECTIVES (LLP)

A. Newman, TRENDS AND OPPORTUNITIES IN EUROPEAN MOTOR INSURANCE (Financial Times Financial Publishing, 1997.)

