

др *Наташа* ПЕТРОВИЋ ТОМИЋ
доцент Правног факултета Универзитета у Београду

ЗАШТИТА ПОТРОШАЧА УСЛУГА ОСИГУРАЊА И ИНФОРМАЦИОНА ПАРАДИГМА

– Одлука Народне банке Србије о заштити права и интереса
корисника услуга осигурања – *

Резиме

Заштита потрошача услуга осигурања, као тема која све више добија на значају и у нашем праву, без сумње се највише односи на пружање одређених информација уговарачу осигурања пре закључења или за време важења уговора. Након увођења наведене дужности Законом о осигурању, Народна банка Србије донела је Одлуку о начину заштите права и интереса корисника услуга осигурања, којом је прецизирала садржину дужности информисања. Пошто је теоријски обрадила право потрошача на информисање, ауторка разматра садржину Одлуке. Према мишљењу надзорног тела израженом у Одлуци најзначајнији део права на информисање представља обавештење потрошача услуга осигурања о праву на приговор. Ауторка се не слаже са оваквим приступом, сматрајући да постоји низ других, једнако значајних, информација са становишта заштите права потрошача на информисану одлуку. У раду су анализиране две врсте приговора: приговор који се подноси против пружаоца услуге осигурања (осигуравача, посредника или заступника осигурања) и приговор који се подноси Народној банци Србије. Анализом услова за изјављивање, садржине приговора, обавеза потрошача у вези са изјављивањем, а посебно рокова у којима се о њима мора одлучити, ауторка закључује да регулаторни оквир није довољно подстицајан за коришћење приговора као начина вансудског решавања спорова из осигурања. Будући да је Одлуком уређено и посредовање у решавању спорова из осигурања, ауторка се критички изјашњава према начину на који је подзаконским актом регу-

* Овај чланак настао је као резултат учешћа на пројекту „Идентитетски преображај Србије” Правног факултета Универзитета у Београду (2016).

лисан овај упоредноправно значајан метод растерећења судског апарата. Ауторки не подржава концентрацију огромне моћи у рукама Народне банке Србије, посебно надлежности у вези са институтима који могу остварити значајан учинак на превенцију или смањење спорова из осигурања. Будући да се већ годинама залаже за увођење алтернативних метода решавања спорова из осигурања, на начин којим се уважавају све специфичности посла осигурања и потрошача услуга осигурања, ауторка сматра да је овај задатак морао бити поверен некој другој институцији, а не Народној банци Србије.

Кључне речи: осигурање, информисање, заштита потрошача, осигуравач, Народна банка Србије, посредовање, приговор.

І О праву на информисаност потрошача услуга осигурања

Дужност информисања уговарача осигурањем, односно осигураника је предмет посебне регулативе, која је прилагођена специфичности-ма уговора о осигурању и потрошача услуга осигурања.¹

Дужност информисања² односи се на давање тачно одређених информација осигуравача, посредника и заступника осигурања уговарачу осигурања пре него што донесе одлуку да закључи одређени уговор о осигурању, приликом обнове полисе осигурања, као и у току важења уговора о осигурања.³ Обично се ради о три групе информација: 1) везаним за статусна обележја осигуравача, заступника и посредника осигурања; 2)

1 Она је израз начела поступања у доброј вери. Уговор о осигурању је, заправо, поред алеаторног карактера, најпрепознатљивији управо по дужности информисања осигуравача и уговарача осигурања. Не постоји ни један други именовани уговор где постоји идентична обавеза давања информација. Вид. А. Malcom Clarke, *The Law of Insurance Contracts*, London, 1994, 549.

2 Поред термина за који смо се определили – дужност информисања – у упоредном праву се скоро поједнако користи и термин дужност обавештавања. Будући да се ради о појмовима који имају исто или слично значење у већини анализираних правних система (нем. *Auskunfts-, Informations-, Informationsschutzpflicht*; фран. *obligation d'information, obligation de renseigner-mants*), сматрамо да се овим „терминолошким плурализмом” уопште не треба оптерећивати. Вид. Ана Кеглевић, *Грађанскоправни аспекти обвезе обавештавања код потрошачког уговора о осигурању*, докторски рад, Правни факултет Универзитета у Загребу, Загреб, 2012, 8–9; Наташа Петровић Томић, „Информисање корисника услуга осигурања у немачком праву”, *Токови осигурања, Часопис за теорију и праксу осигурања*, бр. 4/2015, 5–18.

3 Обавезу информисања осигураника има и заступник осигурања, који послове осигурања обавља у име и за рачун осигуравача. Ово је потребно нагласити зато што се заступник изричито не помиње у директивама. Ако не изврши поменути дужност, заступник је одговоран за штету коју уговарач осигурања трпи због неиспуњења дужности информисања.

обележја саме трансакције осигурања и 3) начин решавања спорова.⁴ *Ratio* давања бројних информација у предуговорној фази је отклањање информационе асиметрије⁵ на страни потрошача услуга осигурања.⁶ Тиме се ствара регулаторни оквир заштите потрошача услуга осигурања, који почива на транспарентности поступка закључења уговора о осигурању, који поседују обележја потрошачких уговора.⁷ Обавезу информисања уговарача осигурања од стране осигуравача (која служи заштити интереса потрошача услуга осигурања)⁸ треба разликовати од обавезе уговарача осигурања да осигуравачу открије све околности од значаја за оцену ри-

4 Ana Keglević, „Pre-contractual Information Duty and Unfair Contract Terms – Open questions and dilemmas – ” *Insurer’s Precontractual Information Duty*, Turkish Chapter of AIDA, Istanbul, 2013, 79.

5 Детаљније о феномену информационе асиметрије из угла уговора о осигурању: Pierre-André Chiappori, Bernard Salarié, „Asymmetric Information in Insurance Markets: Predictions and Tests”, Georges Dionne (ed.), *Handbook of Insurance*, 2nd edition, The Geneva Association, Springer, Montreal, 2013, 397–422.

6 Заправо, кључна су два циља која се постижу увођењем дужности информисања. Прво, транспарентност и доступност свих података значајних за доношење информисане одлуке. Друго, обезбеђење сигурности за обе стране. Осигураник је заштићен од потенцијалног прикривања значајних информација од стране осигуравача, а осигуравач од подношења приговора осигураника због тобожњег непознавања појединих елемената уговора (Вид. *Was bringt die Reform des Versicherungsrechts für die Verbraucher?*, Abt. Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung, Nr. 5/2006, 6; А. Кеглевић (2012), 164–165. Међутим, има аутора који указују на границе (и ограничења) дужности информисања. Тако *Luc Mauguix* поставља два лимита доброг информирања: квантитативни и квалитативни. Што се тиче квантитета, овај аутор упозорава да се не може све рећи уговарачу осигурања у првом тренутку, односно одједном. Његове могућности обраде информација су ограничене. Затим, пружене информације треба да се уклапају у захтев прецизности и концизности. Само информација која испуњава оба услова може заиста послужити уговарачу осигурања (Вид. *Luc Mauguix*, „Rapport introductif”, Colloque „L’information de l’assuré, insuffisance ou trop plein”, *RGDA*, No 4/2007, 457–458). Професор *Jean Bigot* каже да добра информација мора поседовати следећа обележја: концизна, прецизна, јасна, стална и тачна (*Jean Bigot*, „Rapport de synthèse”, Colloque „L’information de l’assuré, insuffisance ou trop plein”, *RGDA*, No 4/2007, 518).

7 Тиме се на уговор о осигурању примењује принцип *cognoscat emptor* (нека купац зна). Тако и *Angelo Borselli*, „*Cognoscat emptor*: о обавези осигуравача на давање информација потенцијалном осигуранику у Европи”, *Ревизија за право осигурања*, бр. 2/2012, 46.

8 Увођење законске дужности информисања повезано је са тзв. *информационим моделом заштите потрошача*, према коме је информација кључ заштите потрошача. Заправо, у теорији се наводе три групе података нарочито значајних за потрошача: 1) подаци о квалитету и сигурности роба или услуга; 2) о цени роба или услуга и 3) о начину решавања спорова. Вид. *Thierry Bourgoignie*, *European Consumer Law – Prospects for Integration of Consumer Law and Policy within the European Community*, 1982, 24.

зика (омогућава осигуравачу адекватну процену ризика).⁹ Заједничко обема је да имају основ у начелу савесности и принципу сарадње као његовој конкретизацији.¹⁰

Осигуравач, посредник или заступник осигурања на овај начин снабдевају потрошача улуга осигурања подацима до којих би сам могао доћи да се не сматра слабијом уговорном страном.¹¹ Пошто због своје неукости и недовољне информисаности не може донети „информисану” тј. правнообавезујућу одлуку – која му не иде на штету – правни поредак обавезује јачу страну – осигуравача, посредника или заступника осигурања – да му достави све те информације.¹² Наравно, иста дужност постоји

-
- 9 Док је увођење дужности осигуравача да информише потрошача услуга осигурања потпуна новина у развоју уговорног права осигурања, обавезе уговарача да пријави околности од значаја за оцену ризика је одувек постојала. Детаљније: Roland Michael Beckmann, Annemarie Matusche-Beckmann, *VersicherungsHandbuch*, Verlag C. H. Beck, München 2009, 915.
- 10 Дужност информисања има врло изражену моралну компоненту. Морал је основ дужности информисања *lato sensu*. Обавеза информисања у ширем смислу произлази из начела савесности и поштења у уговорним односима. Оно представља морално оправдање увођења предуговорне и уговорне дужности информисања. Али, ово начело је сувише апстрактно да би само и без конкретизације могло пружити основ обавези информисања. Развој уговорног права довео је до појаве једног другог принципа, који чини основ не само обавезе информисања, већ и обавезе саветовања. То је принцип сарадње (фран. *le principe de coopération*). Овај принцип, повезан са принципом солидарности, претпоставља „уговорни свет у коме владају дијалог, сарадња и међусобна помоћ”. Принцип сарадње почива на идеји да је уговор заједница интереса сауговарача. Овај принцип обавезује осигуравача на лојално понашање према свом сауговорнику и саопштавање свих информација које му могу бити значајне за доношење одлуке о закључењу уговора или извршењу. Потребна за уважавањем принципа сарадње утолико је израженија што је уговор о осигурању уговор максимално добре вере. Тако и Hichem Khoury, *L'Information et le Conseil dus au Preneur d'Assurance*, Collection de l'Institut de Droit des Assurances, Press Universitaires d'Aix-Marseille, Aix-en-Provence, 2011, 19–21.
- 11 Заправо, под утицајем права заштите потрошача ранији принцип о томе да је свако дужан да се информише о ономе што утиче на његове интересе уступа место принципу информисања потрошача од стране професионалца. Потрошач ће бити у стању да заштити своје интересе само ако га професионалац правовремено снабде свим информацијама од значаја за намеравани правни посао. Вид. Miodrag Mićović, „Protection Rules in the Function of Extended Formation of Consumer Contracts“, *Strengthening Consumer Protection in Serbia*, Liber Amicorum Светислав Табароши, Thierry Bourgoignie, Татјана Јованић (ур.), Правни факултет Универзитета у Београду, Београд, 2013, 143; Миодраг Орлић, *Закључење уговора*, Институт за упоредно право, Београд 1993, 30–31.
- 12 Појам дужност (обавеза) информисања указује на обавезу понашања у смислу позитивног деловања (пружања информација), а не само на препоруку одређеног понашања. Обавези једне стране одговара право друге стране да захтева испуњење обавезе. Пошто је реч о законској обавези, страна на чији терет је установљена не може једнострано одлучити да је не испуни. Тако А. Кеглевић (2012), 19–21.

за све време важења уговора о осигурању. Али, највећи број спорова везаних за неиспуњење дужности информисања резултат је пропуста осигуравача у предуговорној фази.¹³ Након закључења уговора све информације на које се односи дужност информисања постају саставни део уговора.¹⁴ Из овога произлази да је предуговорна изјава осигуравача (професионалца) обавезујућа не само због потребе информисања потрошача осигурања, већ и због дефинисања садржине будућег уговора.¹⁵

Након доношења Закона о осигурању,¹⁶ којим је први пут у нашем праву уређена ова изванредно значајна дужност професионалаца осигурања, НБС донела је Одлуку о начину заштите права и интереса корисника услуга осигурања.¹⁷ Док је ЗО одређено које су то информације које треба саопштити уговарачу осигурања пре закључења уговора, за време важења уговора, као и садржај и начин обавештења;¹⁸ Одлуком је уређена заштита потрошача услуга осигурања у погледу: информисања, посредовања у решавању одштетних захтева, подношења приговора корисника услуга осигурања и поступања то том приговору. Познато је да под утицајем уговорног потрошачког права данас преовладава информациона парадигма заштите потрошача услуга осигурања.¹⁹ Она има за последицу придавање огромног значаја начину и садржају информисања слабије стране уговора о осигурању. Закон о осигурању, иако статусни пропис, уређује и питање информисања уговарача осигурања. Полазећи од одредаба ЗО тј. чл. 15 који носи наслов заштита права и интереса корисника услуге осигурања, НБС донела је Одлуку. Овом одлуком прецизирана је заштита потрошача услуга осигурања у домену пружања информација од стране осигуравача, друштва за посредовање у осигурању, друштва за заступање у осигурању, заступника осигурања и лица овлашћених на бављање пословима заступања у осигурању (давалац финансијског лизинга,

13 За потрошача осигурања је то најосетљивији моменат, који га може учинити жртвом економски јачег и компетентнијег осигуравача.

14 ЗЗП, чл. 16 ст. 4.

15 М. Мићовић, 144.

16 Закон о осигурању – ЗО, *Службени гласник РС*, бр. 136/2014, чл. 82–84.

17 *Службени гласник РС*, бр. 55/2015 (даље: Одлука).

18 Иначе, приступ нашег законодавца је прилично застарео, будући да у државама чланицама Европске уније данас доминира другачији приступ. Док су статисним прописом уређена питања оснивања, пословања, надзора и основа престанка друштва за осигурање, уговорним законом уређена су сва уговорна питања (нап. аут.).

19 Детаљније о свим питањима релевантним за дужност информисања: Наташа Петровић Томић, *Заштита потрошача услуга осигурања – Анализа и предлог унапређења регулаторног оквира*, Правни факултет Универзитета у Београду, 2015, 141–201.

јавни поштански оператер и банка). Иако је дужност информисања потрошача услуга осигурања много шира (што произлази и из ЗО!), Одлуком је прецизирана садржина ове обавезе у погледу подношења одштетних захтева и приговора. Други значајан сегмент заштите потрошача услуга осигурања је решавање о приговорима, како од стране осигураваача, тако и од стране НБС.

II Дужност осигураваача да информише потрошача услуга осигурања у нашем праву

Иако је ЗО статусни закон, садржи посебну главу посвећену *информисању уговараача осигурања*. ЗО прави разлику између информисања пре и за време важења уговора и одређује садржај обавештења које се упућује уговарачу осигурања.²⁰ Тако је друштво за осигурање дужно да, пре закључења уговора о осигурању, писмено обавести уговараача осигурања најмање о:²¹ 1) пословном имену, правној форми, седишту и адреси седишта друштва за осигурање друштва за осигурање са којим се закључује уговор о осигурању; 2) условима осигурања и праву које се примењује на уговор о осигурању; 3) времену важења уговора; 4) ризицима покривеним осигурањем и искључењима у вези са тим ризицима; 5) висини премије осигурања, начину плаћања премије осигурања, висини доприноса, пореза и других трошкова који се обрачунавају поред премије осигурања и о укупном износу плаћања; 6) праву на раскид уговора о осигурању и условима за раскид, односно праву на одустанак од уговора; 7) року у коме понуда обавезује друштво за осигурање; 8) начину подношења и року прописаном за подношење одштетног захтева, односно за остваривање права по основу осигурања; 9) начину решавања спорова уговорних страна; 10) називу, седишту и адреси органа надлежног за надзор над пословањем друштва за осигурање, као и о праву на приговор и заштиту његових права и интереса код тог органа.

У случају закључивања уговора о животном осигурању, обавештење из става 1. овога члана мора да садржи и податке о:²² 1) основици и критеријумима за учешће у добити и начину и роковима за исплату учешћа у добити; 2) табели откупних вредности; 3) условима за остваривање

20 Детаљније о обавези пружања информација у области финансијских услуга: Paul Latimer, Philipp Maume, *Promoting Information in the Marketplace for Financial Services, Financial Market Regulation and International Standards*, Springer, New York, 2015, 19–113.

21 ЗО, чл. 82 ст. 1.

22 ЗО, чл. 82 ст. 2.

права на капитализацију уговора о животном осигурању и правима из таквог осигурања; 4) код осигурања везаних за јединице инвестиционих фондова о дефиницији инвестиционих јединица за које су везане накнаде и о проспекту инвестиционог фонда, а нарочито о структури улагања; 5) пореским прописима који се односе на животно осигурање.

Друштво за осигурање дужно је да, за време важења уговора о осигурању, писмено обавести уговарача осигурања о:²³ 1) промени пословног имена, правне форме, седишта и адресе друштва с којим је закључен уговор о осигурању; 2) промени општих или посебних услова осигурања; 3) променама података из члана 82. став 1. тач. 2), 3) 5) и 6) и став 2. овог закона – у случају промене услова осигурања, односно промене одредаба у другим законима који се односе на уговор о осигурању.

За време важења уговора о животном осигурању друштво за осигурање је дужно да једном годишње писмено обавести осигураника о стању учешћа у добити. Текст и садржај обавештења морају бити написани на прегледан и разумљив начин и састављени на српском језику. Трошкове у вези са овим обавештавањем сноси друштво за осигурање.

И посредник и заступник су дужни да пруже одређене информације уговарачу осигурања пре закључења уговора, приликом измена или допуна, као и продужења уговора. У питању су следеће информације: 1) о свом пословном имену, седишту и адреси седишта; 2) регистру надлежног органа у који су уписани и начину провере регистрације; 3) називу друштва за осигурање с којима имају закључени уговор; 4) томе да имају непосредно, односно посредно право или могућност да остваре 10% или више гласачких права, односно власништво над 10% или више основног капитала у друштву за осигурање с којим ће бити закључен уговор о осигурању; 5) томе да друштво за осигурање с којим ће бити закључен уговор о осигурању или матично друштво тог друштва имају непосредно, односно посредно право или могућност да остваре 10% или више гласачких права, односно власништво над 10% или више основног капитала у том лицу; 6) начину заштите његових права и интереса код тог лица; 7) називу, седишту и адреси органа надлежног за надзор над пословањем тог лица, као и начину заштите његових права и интереса код тог органа.

Осим поменутих, друштво за заступање у осигурању је дужно да, пре закључења уговора, обавести уговарача осигурања о томе да ли заступају искључиво једно друштво за осигурање или више друштава, о називу

23 30, чл. 83.

тих друштава, као и о информацијама које је дужан да пружи осигуравач. На начин обавештавања уговарача осигурања, као и на текст и садржај обавештења, сходно се примењују одредбе које важе када се ради о обавештавању које пружа осигуравач.

Иако је круг информација којима треба опскрбити уговарача осигурања прилично широк, Одлуком НБС прецизирано је да је друштво за осигурање дужно да у писменој информацији коју даје уговарачу осигурања пре закључења уговора, као и на својој интернет презентацији, наведе податке *о начину подношења приговора друштву за осигурање, обавезном садржају тог приговора и року за достављање одговора на наводе из тог приговора*. Овим је издвојено информисање о праву на приговор као *de facto* најзначајнији део обавезе информисања. Такође, саставни део одлуке коју доноси друштво за осигурање поводом захтева из осигурања који је поднео потрошач услуга осигурања је поука о праву на приговор. Приговор је, дакле, конципиран као *главни инструмент заштите потрошача услуга осигурања*. Сматрамо да не постоје оправдани разлози за издвајање информација о приговору од осталих информација које треба пружити потрошачу.²⁴ За информисану одлуку о куповини осигурања, по угледу на упоредно право, требало је подзаконским актима прецизирати обавезу информисања о обиму покрића и о искљученим штетама.²⁵

24 Rob Merkin, Jenny Steele, *Insurance and the Law of Obligations*, Oxford University Press, 2013, 87/93.

25 У том смислу навешћемо пример француског и немачког права. У француском праву осигуравач је дужан да закључења уговора преда два документа: листу (фишу) са информацијама (фран. *la fiche d'information sur le prix et les garanties*) о цени и покрићу и обавештење са информацијама о уговору. Како тумачити појмове цену и покриће (фран. *le prix et les garanties*)? Колико осигуравач треба да буде детаљан, односно да ли је за извршење ове обавезе довољно да само помене клаузулу о покривеним штетама и висину премије? Сматрамо да осигуравач треба да унесе у листу са информацијама само оне елементе који произлазе из језичког тумачења ове одредбе. Сажетост и краткоћа фише објашњава се тиме да она коегзистира са још једним документом који осигуравач треба да преда уговарачу осигурања: предлог уговора или обавештење са информацијама о уговору. Што је најважније, ова обавеза је регулисана као тзв. законска предуговорна обавеза. Осигуравач је, дакле, дужан да је испуни и када то уговарач осигурања није тражио. Ова одредба је од огромног значаја за заштиту потрошача услуга осигурања. Иначе, законом није прецизирано коме и када се предаје фиша. Стога се сматра да сва лица, укључујући и професионалце, имају право да им се преда фиша са информацијама о цени и покрићу. Поред фише са информацијама о цени и покрићу, осигуравач је у француском праву дужан да, пре закључења уговора, преда уговарачу осигурања примерак предлога уговора и анекса или обавештење са информацијама о уговору. Ово обавештење треба да прецизно опише покривене и искључене штете, као и обавезе осигураника (фран. *notice d'information sur le contrat qui décrit précisément les garanties assorties des exclusions, ainsi*

Поступање о приговору и одлучивање о њему морају се заснивати на начелу једнакости, савесности и ефикасности. Подношење одштетног захтева, захтева за пружањем одређених информација или објашњења не сматра се приговором.

III Информисање о праву на приговор

Приговор на рад друштва за осигурање, а исто важи и за приговор на рад посредника и заступника у осигурању, представља механизам ван-судског решавања потенцијалног спора између осигураника и даваоца услуге осигурања. Када је реч о приговору који се подноси друштву за осигурање, Одлуком се прави разлика између приговора „ако је корисник незадовољан пружањем услуга тог друштва, а нарочито у вези са уговором о осигурању” и приговора „због повреде права или интереса у

que les obligations des assuré).²⁵ Ови документи треба да прецизирају и меродавно право, ако то није француско право, као и начине подношења одштетног захтева и адресу осигуравача (детаљније: Н. Петровић Томић (2015), 166–167 и 168–169).

О значају који се у немачком праву придаје дужности информисања сведочи податак да је донета Уредба о дужности информисања, којом је детаљно објашњена обавеза осигуравача из чл. 7. Реч је о пропису којим се допуњује Закон о уговору о осигурању, и који омогућава осигуравачу уредно испуњење предуговорне и уговорне обавезе обавештавања. Осигуравач има јасне смернице и конкретне податке о томе које све информације треба да достави уговарачу осигурања (уредба садржи седам врло детаљних параграфа). У Уредби стоји да, ако је уговарач осигурања потрошач, осигуравач је дужан да му стави на располагање листу са информацијама о производу, која садржи информације које су значајне за закључење или извршење уговора о осигурању (у питању је, заправо, опис карактеристика уговора о осигурању!). Дакле, законодавац не само да обавезује осигуравача, већ и императивном нормом одређује на које информације се односи његова обавеза. Тиме је створен *законски минимум* заштите потрошача услуга осигурања што се информација које се достављају у листи тиче. Смисао императивног одређења информационог минимума је јасно и сажето представљање будућег уговора уговарачу осигурања. Да би се лакше одлучио, потрошач услуга осигурања не сме бити „претрпан” многобројним информацијама, које тешко може схватити и за чије разумевање му треба много времена.

Листа са информацијама о производу осигурања садржи следеће информације: 1) о врсти предложеног уговора о осигурању; 2) о осигураном ризику: опис ризика који су обухваћени покрићем и искључених ризика; 3) о висини премије у еурима, о доспећу и периоду за који се плаћа, као и о последицама пропуштања плаћања премије или доцње; 4) о искључењима везаним за понашање; 5) о уговором преузетим обавезама у тренутку закључења уговора и последицама њиховог неизвршења; 6) о уговором преузетим обавезама за време важења уговора, као и о последицама њиховог неизвршења; 7) о обавезама у тренутку настанка осигураног случаја и последицама њиховог неизвршења; 8) о почетку и крају осигуравајуће заштите; 9) о могућностима престанка осигуравајуће заштите. Детаљније: Н. Петровић Томић (2015), 177 и 179–180.

вези са радом тог друштва”. Док се први приговор може назвати генералним, другом се може дати епитет специјалног. То произлази из циљног тумачења Одлуке. Наиме, формулација којом је уведен генерални приговор је таква да се под њега може подвести било који пропуст у вези са пружањем услуга осигурања, а нарочито у вези са уговором о осигурању. Писци Одлуке нису ни *exempli causa* навели о ком типу пропуста се може радити. Битно је да је у питању поступање друштва за осигурање које је резултирало *незадовољством корисника услуге осигурања*. Оваква формулација ствара конфузију и отвара бројне дилеме. Прво, да ли корисник услуге може поднети приговор друштву за осигурање због неких сазнања у вези са начином вођења пословања која нису имала за последицу директан утицај на његов уговор?²⁶ Друго, да ли корисник услуге осигурања може поднети приговор само друштву са којим је у уговорном односу? Или и неком другом друштву, које се не понаша у складу са добрим пословним обичајима у осигурању или правилима пословне етике?

Ово питање има велики практични, али и начелни значај. Одговор се не може дати, а да се претходно не отвори још једно питање: да ли се обавезе друштва за осигурање и осталих субјеката у погледу заштите права и интереса корисника услуге осигурања уређене ЗО и Одлуком односе само на „њихове” осигуранике и уопште кориснике услуга? Или су осигуравачи и остали субјекти дужни да штите и права и интересе осталих тј. свих корисника услуга осигурања? Није спорно да осигуравач или посредник или заступник осигурања треба да извршавају законске обавезе у односу на лица која са њима ступају у уговорни однос, а која су потрошачи услуга осигурања. У том смислу правимо разлику између предуговорног и уговорног обавештавања. Сматрамо да писци Одлуке нису имали у виду могућност екстензивног тумачења права на приговор. Наведена формулација – иако прилично широка и нејасна – не може се тумачити на овај начин. Само помињање уговора о осигурању усмерава нас на конкретног корисника услуге осигурања.

Што се тиче *приговора због повреде права и интереса у вези са радом тог друштва за осигурање*, он је прецизиран и односи се на: поступа-

26 Примера ради, да ли је разлог за приговор сазнање осигураника, из средстава јавног информисања, да друштво за осигурање не уважава правила добре пословне праксе? Конкретно, поступци друштва за осигурање који су окарактерисани као некоректна трговачка пракса у осигурању (слање уплатница уз уплатнице инфо стана, којима се нуди осигурање станова и домаћинства)! Да ли осигураник има право да на основу ових сазнања упити приговор друштву за осигурање, иако њему лично није нанета штета?

ње друштва за осигурање, односно лица које за то лице обавља послове заступања у осигурању и одлучивање друштва за осигурање у вези са уговором о осигурању или његовим извршавањем.²⁷ Овај приговор, дакле, има специјални карактер и подноси се због повреде права и интереса корисника услуга у вези са радом конкретног друштва за осигурање.

Приговор се подноси лично или преко заступника или пуномоћника, у писменој форми у пословним просторијама или преко интернет презентације друштва за осигурање, поштом, телефаксом или електронском поштом на адресу која је намењена за пријем приговора. Кориснику услуге осигурања пружена је могућност да изабере начин који му је најповољнији за подношење приговора. Кључно је да се приговор поднесе *писмено*.²⁸ Корисник услуге који се одлучи да приговор упути писменим путем у пословним просторијама друштва за осигурање то може учинити у било којој пословници. Друштво за осигурање је дужно да му изда потврду о пријему приговора, месту и времену пријема приговора, као и имену лица које је примило приговор. Ова обавеза друштва за осигурање постоји само на захтев корисника услуге осигурања. Што се тиче подношења приговора средствима информисања, друштво за осигурање је дужно да у писменој информацији коју предаје уговорачу осигурања пре закључења уговора, као и на интернет презентацији, наведе адресу за пријем приговора, број телефакса, односно електронску адресу. Ако се приговор поднесе преко интернет презентације друштва или електронским путем друштво је дужно да одмах потврди пријем приговора.

Садржина приговора је приписана Одлуком. Приговор садржи следеће податке и документацију: име, презиме и адресу подносиоца приговора, ако је у питању физичко лице, односно пословно име и седиште правног лица и име и презиме заступника правног лица, односно овлашћеног лица ако се приговор у име и за рачун правног лица; разлоге за приговор и захтеве подносиоца; доказе којима се поткрепљују наводи из приговора; датум подношења приговора; потпис подносиоца приговора, односно његовог заступника или пуномоћника, осим у случају да се

27 Што се тиче овог приговора, он би се могао поднети због било ког пропуста осигураваача у вези са уговором о осигурању: због неблаговременог извршења било које уговорне обавезе (попут неисплате неспорног дела накнаде из осигурања, неисплате накнаде из осигурања у законском року, непружања свих законом прописаних информација пре или за време важења уговора о осигурању).

28 С тим у вези, ако корисник намерава да поднесе приговор усмено, друштво за осигурање је дужно да га упозори да оно није дужно да разматра усмени приговор, као и да га поучи о начину на који се приговор може поднети.

приговор подноси у електронској форми и пуномоћје за заступање ако је приговор поднео пуномоћник. Будући да се приговором покреће поступак одлучивања о праву или интересу потрошача услуга осигурања и да представља интерни начин решавања спорова из осигурања, форма изјављивања приговора, као и поступак поводом приговора, детаљно су уређени Одлуком. Сматрамо да је најбитнији део приговора навођење разлога за приговор, захтева подносиоца, као и доказа у прилог приговора, односно захтева. У овој фази је нарочито корисна помоћ посредника осигурања.

IV Одлучивање друштва за осигурање по приговору – првостепени поступак

Поступак одлучивања по приговору је двостепени; о њему најпре одлучује друштво за осигурање коме је приговор упућен, а затим у другом степену НБС. Друштво за осигурање је, најпре, дужно да *интерним актима уреди поступак подношења приговора и одлучивања* о њему у складу са ЗО и Одлуком. Овај акт мора да садржи ознаку лица које је овлашћено за поступање по приговорима, односно за давање одговора на приговор и које располаже стручним знањима потребним за одлучивање о приговору. Друштво за осигурање је дужно да обавести НБС о овом акту у року од осам дана од усвајања, као и о његовим изменама и допунама. Ради објективне оцене доказа и навода из приговора, лице које учествује у поступку одлучивања по приговору не може бити лице које је поступало, односно донело одлуку у име друштва за осигурање у случајевима у вези са којима је корисник услуге поднео приговор. Дакле, из Одлуке произлазе два неспорна закључка о поступку поводом приговора у режији друштва за осигурање: 1) друштво је обавезно да одреди лице које је овлашћено за одлучивање по приговорима и које располаже стручним знањима потребним за то, без прецизирања која су то стручна знања и 2) то не може бити лице које је донело долуку у име друштва за осигурање поводом које је корисник услуга поднео приговор (принцип непристрасности).

Према Одлуци друштво за осигурање је дужно да подносиоца, на његов захтев, обавести о току поступка по приговору. Поступак је такав да друштво за осигурање проверава наводе из приговора и цени све чињенице, доказе и информације. Након тога, одлучује о приговору и доставља одговор подносиоцу приговара.²⁹ Друштво за осигурање је дужно

²⁹ У Одлуци стоји да ако друштво оцени да није надлежно за решавање приговора, упутиће подносиоца на надлежно лице, ако се оно може утврдити. Ово је врло неспретна формулаци-

да одлучи о приговору у року од 15 дана од дана пријема приговора. То је, наиме, према Одлуци, рок у коме друштво за осигурање треба да писмено одговори подносиоцу приговора. *Одговор садржи изјашњење о наводима из приговора, уз образложење, оцену основаности приговора и потпис овлашћеног лица.* Ако друштво за осигурање оцени да су наводи из приговора основани, обавестиће подносиоца да ли су разлози због којих је приговор изјављен отклоњени, односно о року за њихово отклањање и о мерама које ће бити предузете за њихово отклањање. Ако је приговор достављен електронском поштом или подносилац захтева да му се одговори електронском поштом, одговор се може послати у електронском облику, потписан квалификованим електронским потписом, у смислу закона којим се уређује електронски потпис.

Ако друштво за осигурање не може да достави одговор на приговор у року од 15 дана из разлога који не зависе од његове воље, рок за одговор на приговор може да се продужи највише 15 дана. Друштво за осигурање је дужно да о томе писмено обавести подносиоца приговора у року од 15 дана од достављања приговора. Ово обавештење садржи податке о разлозима због којих није могуће доставити благовремени одговор, као и о року у коме ће одговор бити достављен. Дакле, намера писаца Одлуке је да се о приговору на рад даваоца услуге осигурања одлучи у року од 15 дана од дана пријема приговора. Ово је оптималан рок, водећи рачуна о томе да његова дужина не сме да се одрази негативно на заштиту права потрошача услуга осигурања. Ово посебно када потрошач није задовољан одговором на приговор, одн. када приговор није усвојен. Из његовог угла тих 15 дана представља губитак времена. Стога је проблематично додатних 15 дана када друштво за осигурање не може да достави одговор на приговор „из разлога који не зависе од његове воље”. Будући да је употребљена прилично нејасна формулација, која ће моћи да се тумачи на различите начине, сматрамо да је пролонгирање рока за одлучивање о приговору неоправдано из угла заштите права потрошача незадовољног услугом осигурања. Наиме, да би осигураници чешће користили приговор као средство заштите својих права, неопходно је уверити их да је то у њиховом интересу, да је поступак непристрасан и да се о приговору решава у кратком року. Ово зато што до окончања поступка по приговору осигураник најчешће не ужива погодности осигуравајуће заштите.

ја, будући да имплицира могућност настанка ситуације у којој се не зна ко је надлежан за решавање о приговору незадовољног корисника услуге осигурања.

У поступку одлучивања о приговору, друштво за осигурање је дужно да са подносиоцем комуницира на једноставан и разумљив начин. У одговору на приговор друштво је дужно да укаже кориснику услуге на његово право да, ако није задовољан одговором друштва, поднесе приговор НБС. *За поступање по приговору кориснику услуге се не може наплатити накнада, нити било који други трошкови.* Ове одредбе су значајне за заштиту права потрошача. Потрошачу треба указати на могућност подношења приговора и НБС.³⁰ За решавање о приговору друштво за осигурање не може да терети осигураника било каквом накнадом или трошковима.

Друштво за осигурање је дужно да у електронском облику води *регистар примљених приговора*. Регистар садржи следеће податке: о подносиоцу приговора (име, презиме и адресу подносиоца приговора, ако је у питању физичко лице, односно пословне име и седиште правног лица, и име и презиме његовог заступника); податке о уговору (број полисе, врсту осигурања и покривени ризик); начин и датум пријема приговора; разлоге изјављивања приговора, уз обавезу разврставања; податак о исходу одлучивања и датум достављања одговора на приговор, као и датум извршавања обавезе друштва за осигурање из тог одговора. Сву документацију у вези са приговором друштво за осигурања треба да чува најмање пет година од дана достављања одговора на приговор. Увођење приговора на рад друштва за осигурање, односно извршавање обавеза из уговора о осигурању не би имало толику тежину да није прописана обавеза вођења регистра приговора. Свако друштво за осигурање треба да води сопствени регистар приговора. Увођење регистра треба да, најпре, пружи повратну информацију друштву за осигурање о томе који сегменат пружања услуга осигурања не функционише добро. Томе служи разврставање приговора по критеријумима прописаним Одлуком. Сматрамо да је за сваког осигуравача нарочито корисно да се упозна са проблемима који прате решавање захтева из уговора о осигурању. То је најосетљивија фаза из угла осигураника, који од осигуравача очекује пружање (драгоцене) заштите. Сваки спор који настане у тој фази шаље лошу поруку осигураницима, који губе поверење у одређеног осигуравача. Друго, подаци који располажу осигуравачи који послују на једном тржишту – ако се повежу и обраде – омогућавају формирање мишљења о горућим проблемима једног тржишта осигурања. У том смислу је занимљиво пратити промене у

30 Необавештавање потрошача о праву на приговор НБС је вид некоректне трговачке праксе.

врсти приговора који се најчешће подноси у току петогодишњег или десетогодишњег периода.

За ефикасну примену система подношења приговора и заштите права и интереса потрошача услуга осигурања у вези са тим, утврђена је *посебна одговорност извршног одбора друштва за осигурање*. Он је, најпре, у обавези да анализира узроке појединачних приговора и да идентификује основни узрок који је заједнички за већи број приговора, ако се тај узрок може утврдити. Друго, извршни одбор разматра да ли утврђени узроци могу утицати на друге процесе и производе, укључујући и оне на које се приговор директно не односи. Треће, он предузима одређене мере ради отклањања, односно ограничавања и превенције узрока приговора. Извештај о примљеним приговорима подноси се електронски НБС, најкасније у року од 15 дана од истека тромесечја.

V Поступање НБС по приговору – другостепени поступак

Потрошач услуга осигурања може да поднесе приговор и НБС. При том, треба правити разлику између приговора НБС коме не претходи приговор даваоцу услуге осигурања и предлога за посредовање пре подношења приговора НБС. Ако се потрошач услуга осигурања директно обрати НБС, она неће разматрати приговор у вези са радом друштва за осигурање или неког другог субјекта, већ ће исти проследити даваоцу услуге осигурања најкасније у року од 8 дана од дана пријема приговора. У том случају примењује се иста правила као да је приговор упућен даваоцу услуге осигурања, тј. он је дужан да га размотри и о њему одлучи у року прописаном Одлуком. Једина разлика је у томе што је давалац услуге осигурања дужан да одговор на приговор упућен потрошачу достави и НБС. Овим је јасно подељена надлежност између даваоца услуге осигурања и НБС поводом изјављивања приговора. Разлика је само у томе што се, ако се „прескочи” осигуравач, непотребно се губи 8 дана.

Ако подносилац није задовољан одговором даваоца услуге осигурања или му исти није достављен благовремено, спорни однос може се решити вансудским путем тј. посредовањем. Одлуком је прописано да *покретање поступка посредовања представља сметњу за подношење приговора НБС*. Само када се овај поступак оконча или буде обустављен или дође до одустанка, активира се право потрошача услуга осигурања на подношење приговора. За време трајања поступка посредовања не тече рок за решавање по приговору од стране НБС.

Дакле, потрошач услуга осигурања може поднети приговор НБС ако се пре тога обраћао даваоцу услуга осигурања и није био задовољан његовим одговором или му није одговорио у року прописаном Одлуком. Овим је јасно одређено да поступак поводом приговора на рад даваоца услуга осигурања *има карактер претходећег поступка* поступку пред НБС. И приговор НБС се подноси у писменом облику. Уз њега се доставља и приговор упућен даваоцу услуге осигурања, његов одговор (ако га има), као и документација на основу које се наводи из приговора могу ценити. Одлуком је прописан и рок за упућивање приговора НБС: то је шест месеци од дана пријема одговора даваоца услуге осигурања, односно истека рока за његово достављање. Ако се приговор поднесе након истека овог рока или након покретања судског спора из разлога наведених у приговору, НБС неће разматрати приговор. О томе ће обавестити потрошача услуга осигурања.

У поступку који се води пред НБС давалац услуга осигурања дужан је да се изјасни о наводима из приговора у року који не може бити дужи од 8 дана од дана пријема дописа, као и да достави доказе којима се потврђују наводи из изјашњења. По пријему изјашњења или у случају да се давалац услуге не изјасни, НБС може тражити додатна изјашњења, као и достављање одговарајућих доказа у року који она одреди. НБС има рок од 3 месеца да одлучи о приговору потрошача услуга осигурања. Она је у том року дужна да му достави коначан одговор. Овај рок се може продужити за још три месеца у „сложеним предметима” о чему је НБС дужна да обавести потрошача пре истека рока од три месеца од дана пријема приговора. Дакле, да резимирамо: рок за подношење приговора НБС је шест месеци од истека рока за пријем одговора на приговор упућеног даваоцу услуге осигурања. Ако потрошач искористи ово право тек крајем рока, а имајући у виду да НБС треба да одлучи о приговору у року од три месеца, осигураник треба да рачуна у просеку на неких 9 месеци без осигуравајуће заштите. Ово само ако се не ради о „сложеном предмету”. У том случају осигураник може бити у *statusu quo* и целих годину дана. Сматрамо да је рок за одлучивање НБС прешироко одређен и да прилично тангира право осигураника да зна да ли може да рачуна на осигуравајућу заштиту или не. Ако се овоме дода дужина судског поступка, који ће осигураник извесно повести против осигуравача ако не буде задовољан исходом одговора НБС на приговор, јасно је да ће осигуранику током дужег периода бити ускраћена осигуравајућа заштита, коју је платио и са којом је рачунао приликом закључивања уговора о осигурању.

У одговору на приговор НБС подучава потрошача услуга осигурања о могућности вансудског решавања спорног питања с даваоцем услуга осигурања у поступку посредовања, описује тај поступак и рокове за његово спровођење, те назначава да се овај поступак спроводи без наплаћивања накнаде. Дакле, НБС ће потрошачу указати на могућност да се његов спор са осигуравачем реши и вансудским, а не само судским путем. Иако је ово обавештавање значајно, сматрамо да у нашем праву тек треба радити на промовисању решавања спорова из осигурања посредовањем. Кључно је да се испуне сви предуслови од значаја за креирање ефикасног система вансудског решавања спорова из осигурања. НБС на својој интернет страници објављује тромесечно информације о приговорима који су јој поднети.

VI Посредовање НБС

Поступак посредовања може се покренути ако је потрошач незадовољан одговором на приговор даваоца услуге осигурања или ако му одговор није достављен у року прописаном Одлуком. Овај поступак воде запослени у НБС по одредбама закона којим се уређује решавање спорова посредовањем.³¹ Ако се у току решавања по приговору од стране НБС покрене поступак посредовања прекида се поступак решавања о приговору, а ако се спорни однос реши споразумом на основу посредовања обуставља се поступање по приговору. Новина је да НБС спроводи поступак посредовања без накнаде, с тим да евентуалне трошкове који могу настати у том поступку носе саме стране (трошкови путовања, смештаја, неплаћено одсуство, итд).

Дакле, поступак посредовања и даље је у ингеренцији НБС, и поред нашег изричитог залагања против задржавања ове солуције.³² Додуше, поступак посредовања у режији НБС нешто је „поправљен” у односу на стари ЗО и раније важећу одлуку.³³ Не можемо а да се (поново!) не запитамо зар није постојала нека институција погоднија за увођење овако значајног института у правни живот установе осигурања? Чини се да је то – по угледу на релевантна упоредноправна искуства – морало бити Удружење осигуравача

31 Закон о посредовању у решавању спорова, *Службени гласник РС*, бр. 55/2014. У чл. 3 ст. 2 овај закон изричито помиње потрошачке спорове.

32 За детаљну критику система посредовања по старом ЗО, Вид. Наташа Петровић Томић, „Медијација у осигурању”, *Зборник Правног факултета у Ријеци*, бр. 1/2010, 475–493.

33 У питању је Одлука о начину заштите права и интереса осигураника, корисника осигурања и трећих оштећених лица и поступку посредовања ради мирног решавања спорних односа насталих из основа осигурања, *Службени гласник РС*, бр. 46/05.

Србије или Привредна комора Србије. Давањем НБС још једног овлашћења доприноси се концентрацији превелике моћи у њеним рукама, а што је још битније, поставља се питање колико ће она моћи да изврши тако значајан задатак у још увек осетљивој фази развоја института – непознатог и недо-вољно прилагођеног – нашој правној култури и психологоји нашег народа!? Сматрамо да је кључна едукација потрошача услуга осигурања о предности-ма решавања спорова из осигурања путем посредовања.³⁴ Једнако значајним сматрамо да резултати првих посредовања буду ефикасни, односно да број спорова окончаних посредовањем буде већи од броја спорова који нису окончани посредовањем. Само на основу оваквог резултата може се очекивати да осигураници поверују у позитивне стране посредовања као механизма решавања спорова, као и да развију навику да се пре обраћања суду обрате НБС у покушају да спор превазиђу посредовањем.³⁵

Поступак медијације у режији НБС има неколико обележја, која га чине недољно прилагођеним потребама страна које тек треба да сагледају благодети оваквог начина решавања спорова из односа осигурања. Прво, похвално је то што је Одлука уважава принцип добровољности посредовања, за разлику од ранијег права. Али, поступак посредовања је остао у ингеренцији НБС. Иако сада НБС указује потрошачу на могућност посредовања, а да ли ће до њега доћи зависи од потрошача, сама чињеница да се посредовање спроводи пред истим телом које одлучује о приговорима је проблематично! Док се на одлучивање НБС о приговорима може гледати као на део надзорних овлашћења, то не важи за посредовање пред НБС. По до скоро важећем режиму, НБС је писмено предлагала посредовање, ако оцени да у вези са основом предмета приговора може доћи до судског спора. То значи да је, по слову закона, медијација требало да послужи превенцији спорова из осигурања. Иако се овакво решење може критиковати (јер је на први поглед у супротности са начелом добровољности као једним од основних начела медијације), почетни ступањ развоја института медијације и потреба за упознавањем страна са њим могла је представљати оправдање за овакав приступ. Осим тога, ни начело добровољности није повређено, јер се медијацији не може пристипити без сагласности обеју страна. Овакво решење је усклађено са ре-

34 Christine Susanne Rabe, Marin Wode, *Mediation, Grundlagen, Methoden, rechtlicher Rahmen*, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2014, 31–62.

35 За ефикасност посредовања, најбитнија је спремност страна да дају све од себе да се спор превазиђе међусобним попуштањем и да дође до закључења поравнања. Без њихове спремности и обавештености о овој претпоставци успешног окончања посредовања, ни најбољи посредник не може бити од помоћи.

шењем Закона о решавању спорова посредовањем, који омогућава медијацију како као претходни, тако и као поступак до кога може доћи након покретања парничног поступка (тзв. принцип дуализма). Дакле, уколико се спор реши посредовањем НБС, медијација врши функцију превенције спорова из осигурања. Уколико се, пак, спор не реши медијацијом, може се покренути судски поступак!

Друго, поступак посредовања испред НБС спроводе њени запослени „који испуњавају услове за обављање послова посредника утврђене законом о посредовању”. Иако то сада не пише изричито у Одлуци, неспорно је да они одређују рокове, могу тражити од страна да доставе доказе на којима заснивају своје захтеве. Радник запослен у НБС, дакле, спроводи поступак посредовања! Упоредноправна анализа показује да се поступак посредовања може поверити само лицима која испуњавају услове, који их чине „*fit and proper*” за вршење посредовања.³⁶ Заправо, циљ услова које закони прописују је да се одреде стандарди професије медијатора. Ако се већ ради на „*професионализацији*” медијатора као доказу независности и непристрасности (и лакшег задобијања поверења од стране потенцијалних корисника њихових услуга), оваква одредба може деловати контрапродуктивно. Иако се може контрааргументовати да лица задужена за спровођење посредовања у оквиру НБС могу проћи обуку за посреднике и тако испунити стандарде, формулација је таква да оставља места сумњи. Питање је колико ће неукој страни (осигуранику или оштећеном лицу) улићи поверење сазнање да ће поступак посредовања водити лице које је део тела задуженог за вршење надзора у осигурању?³⁷

Треће, НБС спроводи посредовање без накнаде, с тим да евентуалне трошкове који могу настати у том поступку стране сnose саме (трошкови путовања, смештаја, неплаћено одсуство с посла, итд). Ово је позитивна промена; трошкови посредовања морају бити мањи од трошкова судског поступак да би осигураник био мотивисан на посредовање. Иначе, по старим прописима, *трошкове посредовања* је морао да предујми подносилац приговора или страна заинтересована за постизање споразума. Ово је зна-

36 Детаљније о овим условима у праву Португала: V. De Almeida, „Insurance Mediation”, *International Financial Law Review*, No. 1/2007, 1.

37 Стране поверавају решавање свог спора медијатору зато што га сматрају неутралним лицем, вредним поверења, које ће на основу свог најбољег знања и искуства помоћи да се њихов спор превазиђе. Не треба губити из вида да је успех медијације у великој мери резултат чињенице да у овом поступку акценат није на томе ко ће добити више или ко ће више „попустити”, већ на томе да се спор остави по страни и да се однос (пословни, уговорни или неки други) наставља.

чило да осигураник, који је поднео приговор против осигуравача (или треће оштећено лице), мора бити финансијски способан да унапред плати свој део трошкова поступка ако жели да се његов спор решава мирним путем. А *contrario*, осигураницима који нису у стању да предујме трошкове медијације биће ускраћен овај метод вансудског решавања спорова.³⁸ Сматрамо да, иако НБС не наплаћује трошкове спровођења посредовања, овај поступак није једнако повољан за све осигуранике у нашој држави. Не може бити једнако повољно да спор из осигурања решава пред НБС осигураник који долази из Ниша или Крагујевца. Он има трошкове, који поступак посредовања могу учинити скупљим од судског поступка. Он због тога може бити демотивисан да уопште прибегава решавању спорова на овај начин. Ово је још један аргумент у прилог наше тврдње да је природније да посредовање буде у надлежности неког другог тела, а не НБС. Неопходно је повести рачуна о месној надлежности, односно о омогућавању осигураницима да спорове из осигурања решавају посредовањем у месту у коме имају пребивалиште или у месту које је најближе пребивалишту. Само тако ће сви осигураници уживати исти степен заштите.³⁹

Иако је НБС позитивноправно овлашћена за спровођење посредовања у осигурању, чини се да *de lege ferenda* треба размислити и о укључивању Привредне коморе Србије у процес медијације. Она би могла да приступи Центру за медијацију као накнадни оснивач и да преузме одговорност у вези са популарисањем овог метода решавања спорова својих чланова.⁴⁰

VII Закључна разматрања

Заштита потрошача услуга осигурања утиче на увођење дужности информисања на страни свих професионалаца услуга осигурања. Будући да је једна од новина ЗО увођење обавезе пружања информација уговарачу осигурања, НБС је донела Одлуку којом је прецизирана ова обавеза (дужност). Иако је ЗО таксативно наведен круг информација којима треба „снабдети” уговарача осигурања како пре закључења уговора, тако и за време његовог важења, Одлуком је право на приговор учињено најбит-

38 То га чини мање привлачним од судског пута, који се може користити и ако страна није добродошљива стања.

39 Детаљније о овом аргументу из угла надлежности потрошачке арбитраже, за чије се увођење залажемо: Наташа Петровић Томић, „Решавање потрошачких спорова пред арбитражом”, *Анали Правног факултета у Београду*, бр. 2/2014, 105–106.

40 Ово утолико пре што ПКС има довољно искуства у овој области, јер Суд части при ПКС врло често користи посредовање као начин решавања спорова који се пред њега износе! Осим тога, више типично на успех медијације у комерцијалним, него у потрошачким осигурањима.

нијим сегментом информисања и заштите потрошача услуга осигурања. Професионалци осигурања (осигуравач, посредник и заступник осигурања), према Одлуци, највише обавеза имају у вези са увођењем апаратуре којом се гарантује извршење обавезе информисања уговарача осигурања у вези са правом на приговор. Иако је обавештеност о праву на приговор свакако значајна за заштиту права потрошача, пренаглашавање права и обавеза давалаца услуга осигурања, односно потрошача у вези са једном информацијом не сматрамо оправданим. Утолико пре што су и многе друге информације изузетно значајне за доношење одлуке уговарача осигурања да ли ће закључити одређени уговор или не. Сматрамо да је за његову одлуку много битније да прими адекватне информације у погледу обима покрића, тј. да му се разјасни однос између клаузуле о покривеним ризицима и искљученим штетама. Ни један осигураник не бира осигуравача према томе какве су могућности у погледу изјављивања приговора.

Осим овог пропуста, сматрамо да Одлука, ма колико садржала добра решења, није довољна за стварање подстицајног регулаторног окружења за вансудско решавање спорова из осигурања. Приговоре, како онај који се подноси даваоцу услуга осигурања, тако и онај који се подноси НБС, треба посматрати у контексту увођења нових могућности за решавање спорова. С обзиром на дужину поступака поводом оба приговора (у најгорем случају више од годину дана), с једне стране, и недовољно гаранција да ће поступак заиста бити окончан пред даваоцем услуга осигурања, односно НБС, нисмо уверени да ће Одлука остварити значајнији учинак од претходне одлуке. Кључно је да се у оквиру давалаца услуга осигурања спроводи едукација корисника услуга осигурања о погодностима прибегавања вансудским методама решавања спорова попут приговора и посредовања.

Посебно смо забринути за исход спорова поводом којих се стране одлуче за посредовање. Ово зато што, осим формалних измена, нису испуњене суштинске претпоставке за успех посредовања. Кључно је да се НБС одрекне још једне надлежности у портфолиу утицаја на тржиште осигурања. Док се одлучивање о приговорима у вези са радом даваоца услуга осигурања уклапа у надзорна овлашћења НБС; спровођење поступка посредовања је нешто друго. Оно треба да буде поверено некој другој институцији, попут Удужења осигуравача или Привредне коморе. Посебно је битно да се подзаконским актима поведе рачуна о уважавању територијалне надлежности, односно да се потрошачима који нису из Београда омогући да прибегавају посредовању ближе месту свог пребивалишта.

Nataša PETROVIĆ TOMIĆ, PhD
Assistant Professor at the Faculty of Law University of Belgrade

PROTECTION OF CONSUMERS OF INSURANCE SERVICES AND INFORMATIVE PARADIGM

- Decision of National bank of Serbia on how to protect rights and interests of consumers of insurance services -

Summary

Protection of consumers of insurance services, as a theme that is getting more important in our law, relates mostly on providing specific information to policyholder before the conclusion of insurance contract as well as during validity of insurance contract. After introduction of the mentioned duty by Law on insurance, National bank of Serbia has enacted Decision on how to protect rights and interests of consumers of insurance services, by which is specified the content of information duty. After theoretical explanation of the right of consumer to be informed, author considers the content of Decision. According to the opinion of the Supervising body, information about the right of consumer to complaint represents the most essential part of the right to be informed. Author does not agree with this approach. According to her opinion, there are a number of other information of the same importance from the point of view of protection of the right of consumer to make informed decision. Author deals with two types of complaint: complaint against the insurance professional (insurer, agent of insurance or broker of insurance) and complaint to the National bank of Serbia. After analysis of the conditions of submitting complaints, the content of complaints, obligation of consumers, and especially deadline of deciding on the complaint, author concludes that regulatory framework is not motivating to use complaint as a mode of out-of-court settlement of insurance disputes. Having in mind that Decision regulates mediation as a form of settlement of insurance disputes, author criticizes the way on which is regulated this important method of relief of jurisdictional system of resolving disputes. Author is against the concentration of huge powers in the hands of National bank of Serbia, especially competence in relation to institutes that could influence significantly on prevention of insurance disputes or decrease of insurance disputes. As she advocates during the years for the introduction of alternative resolution of insurance disputes, on the way that respects all specifics of contract of insurance as well as consumers of insurance services, author regards that this task is to be entrusted to another institution, not to National bank of Serbia.

Key words: *insurance, information, protection of consumers, insurer, National bank of Serbia, mediation, complaints.*