

УГОВОР О ОСИГУРАЊУ У НОВОМ ЗАКОНУ О ОБЛИГАЦИОНИМ ОДНОСИМА

(Нека питања из Главе XXVII Закона о облигационим односима)

После уговора о продаји Закон о облигационим односима највише простора посвећује уговору о осигурању (чланови 897 — 965). Ово није необично када се има у виду да је посао осигурања данас јако развијен тако да су у појединим земљама донети посебни закони о уговору о осигурању и то само у односу на копчено осигурање (Француска, Немачка, Аустрија, Швајцарска), док се поморско осигурање регулише посебним прописима (обично у оквиру трговачких законика). Поред тога што се масовно закључује, овај уговор привлачи пажњу законодавца и по томе што је то алеаторан уговор и истовремено уговор по приступу, који, међутим, има за сврху да обезбеди економску сигурност осигураника (грађана и правних лица), што у крајњој линији представља и економску сигурност националне економије. Уз ове мотиве, својствене законодавствима готово свих земаља, у нашем праву је била присутна и потреба попуњавања једне велике празнине у законодавном регулисању уговора о осигурању, јер су — ако се изузме десетак одредаба Основног закона о осигурању и осигуравајућим организацијама, од 1967. године (односно Закона о основама система осигурања имовине и лица од 1976. год. који је преузео ове одрбе са важношћу до доношења Закона о облигационим односима) — основни извори права облигационих односа осигурања представљали су општи услови осигуравајућих организација, обичаји и судска пракса, као и правна правила предатних прописа (као што су аустријски Закон о уговору о осигурању, од 1917. године или чак Трговачки закон ваљан за Хрватску и Славонију, од 1875. године).

Пред нашим законодавцем су, међутим, стајале знатне тешкоће при приступању регулисања уговорних односа осигурања. Најпре у погледу обима регулисања: да ли истим законом захватити све облике осигурања (имовине, лица, транспорта, кредита, реосигурање, итд), или само неке од њих? Затим, у погледу метода регулисања: да ли и које односе регулисати императивним, а које диспозитивним нормама? У погледу разуђености законских норми питање се поставило да ли дати принципе који су заједнички за све врсте осигурања које се регулише (на пример, осигурање имовине), или, пак улазити у специфичности појединих врста овог осигурања (на пример: посебне одредбе посветити осигу-

гурању пожара, града, животиња, одговорности — случај немачког Закона о уговору о осигурању)? Другим речима, какав значај дати општим условима осигурања и развијању пословне праксе осигурања која не сме да буде закована неким крутим законским решењима.

Наш закон је прихватио и низ решења која указују на оригиналну физиономију уговора о осигурању, који се у много чему разликује од осталих уговора облигационог права. Закон о облигационим односима занста и садржи читав низ решења која ово потврђују. На пример, уговор о осигурању је формални правни посао за чије закључивање је потребна по правилу писмена форма; затим, општи услови осигурања које објављује осигурач не представљају генералну понуду (према нашем закону, понуда за закључивање уговора чини се осигурачу); полиса осигурања може имати и својства хартије од вредности и као таква бити пренета на лице после наступања осигураног случаја; поред посебних рокова застарелости специфичан је и почетак тока застарелости; својство титулара права на накнаду код имовинског осигурања везано је за поседовање интереса да се осигурани случај не догоди; груба непажња, која се традиционално изједначава са намером, у неким врстама осигурања може бити покривена (код осигурања од одговорности, на пример); осигураникова права према одговорном лицу (суброгација) не могу да пређу на осигурача ако је ово лице радник осигураника, то јест, нема права регреса и када је штета проузрокована грубом непажњом радника; код осигурања лица, пак, суброгација осигурача је у принципу искључена, али не и онда када је осигурање од несрећног случаја уговорено као осигурање од одговорности — што значи да се и осигурању лица некада може дати одитетни карактер; у свим врстама осигурања од одговорности (не само у обавезном — као до сада) оштећено лице улази у непосредни однос са осигурачем и користи сва права из уговора о осигурању иако је овај уговор за њега *res inter alios acta*. И тако даље.

Ми нећемо моћи обзиром на карактер овог рада свим овим питањима да посветимо пажњу, већ ћемо се задржати само на неким од њих водећи рачуна више о њиховом практичном, а мање о теоријском изгледу.

Област примене закона (члан 899)

Одредбе Закона о облигационим односима које се односе на уговор о осигурању неће се примењивати на пловидбено осигурање. На осигурање потраживања као ни на односе реосигурања. Наведене врсте осигурања се у толикој мери разликују од осталих осигурања својим специфичностима, да је на њих тешко применити исте норме које се примењују на остала осигурања. Пловидбена осигурања су стога код нас регулисана посебним законима (Закон о поморској и унутрашњој пловидби, од 15. марта 1977. године, Сл. лист СФРЈ, бр 22/1977, регулише уговор о пловидбеном осигурању, а Закон о облигационим и основним материјално-правним односима у ваздушној пловидби, од истог датума,

објављен у истом сл. листу, регулише уговор о осигурању у ваздушној пловидби).

Практично је питање шта све спада под појам „пловидбено осигурање“, на које се не примењује Закон о облигационим односима. Да ли се под тим појмом подразумева и пловидба унутрашњим воденим путевима (рекама, језерима) или само поморска пловидба; како је у случају тзв. комбинованог превоза, тј. када превоз робе започне на пример, бродом, а настави са камионом или железницом; да ли се осигурање бродова у изградњи или робе која чека у складишту да буде утоварена на брод такође сматра пловидбеним осигурањем? Одговоре на ова питања даје сам Закон о унутрашњој и поморској пловидби. По њему, правила која се односе на уговор о пловидбеном осигурању, поред чисто пловидбених осигурања (осигурање брода, робе која се њиме превози, возарине, разних трошкова насталих у вези са пловидбом — осигурања, опремања брода, заједничке хаварије, итд, одговорност власника или корисника брода и робе за штету трећим лицима), могу се односити и на комбинована пловидбено-копнена осигурања, затим на чисто копнена транспортна осигурања (ствари које се пре или после превоза бродом налазе у складиштима, стовариштима, које се превозе камионом или другим копненим превозним средствима), па чак и на комбинована транспортно-имовинска осигурања (на пример, бродова у изградњи, машина и опреме пре њиховог уграђивања у брод). Закон, међутим, примену својих одредаба на ова осигурања условљава постојањем воље уговорних страна да се примене ови прописи, а она се, изражава тако што се уговор закључује по полисама и општим условима који су уобичајени за транспортна осигурања (члан 689. Закона о унутрашњој и поморској пловидби).

Питање када ће уговорне стране желети да се на њихове односе осигурања примене прописи пловидбеног осигурања, а не прописи Закона о облигационим односима, повлачи и одговор на још шире постављено питање: који су разлози за издавајање пловидбених осигурања из режима Закона о облигационим односима? Они су бројни, а најзначајнији се огледају у следећем: огромне штете које настају у транспорту (које достижу и десетине милиона долара) захтевају врло широку заједницу ризика који се изравнава посебном техником (саосигурањем и реосигурањем) на светском тржишту осигурања док је копнено осигурање прилагођено националним потребама и више је у режиму националог права; уговори се у транспорту закључују много брже и без формалности, јер то захтевају потребе превоза — покриће се, на пример, обезбеђује телексом, јер брод одмах креће, итд; у транспорту постоји велика подела рада и потреба обезбеђења сигурности свим учесницима промета: роба сукцесивно прелази из руке у руку разних превозника, шпедитера, складиштара, бродских слагача; затим, превоз обично прате и разне трговачке и банкарске операције, полиса се појављује и као инструмент за кредитив; пошто постоје носиоци разних интереса (власник, остали носиоци стварних права на осигураном предмету, посредници и агенти, превозници, возари, шпедитери... често се уговор закључује за туб рачун или за рачун кога се тиче; време трајања уговора о осигурању

је прилагођено операцији превоза (позната клаузула „од складишта до складишта“); у употреби је генерална полиса са бројним модалитетима; постоји и потреба покривања тзв. ратних и политичких ризика; не постоји, као у другим врстама осигурања, велика неравноправност у економском положају између осигурача и осигураника, што укида потребу интервенције законодавца изражене у императивним нормама којима би се штитила слабија уговорна страна од леонинских клаузула које би јој могле бити наметнуте.

Што се осигурања кредита тиче, оно захтева посебно регулисање већ и стога што је по својој правној природи врло блиско банкарским гаранцијама; осим тога, овде је врло много присутно субјективно понашање осигураника на проузроковање осигураног случаја. Са друге стране, појављује се и као средство извозне политике једне земље, па је и ангажовање државе — нарочито у покрићу од политичких ризика, врло много изражено — што указује на извесну разлику од чистих облигационих односа.

Реосигурање такође не спада у режим уговора о осигурању који регулише Закон о облигационим односима, јер се овде односи заснивају између два осигурача (од којих је један у улози осигураника а други у улози осигурача) и то према принципима који нису у свему својствени директном осигурању, као на пример: у реосигурању нема суброгације, постоји начело истоветности судбине осигурача и реосигурача, грешке осигурача не ослобађају реосигурача од обавезе, премије се одређују на другачији начин, итд.

Треба, најзад, поменути да поред осигурања која су искључена у члану 899. Закона о облигационим односима, постоје и обавезна осигурања (осигурање сопственика моторних возила од одговорности за штету трећим лицима, осигурање путника у јавном превозу од последина несрећног случаја и осигурања сопственика ваздухоплова за штете нанете трећим лицима употребом ваздухоплова), у којима су и нека питања облигационо-правног карактера регулисана на другачији начин него што је то случај у Закону о облигационим односима. На пример, оштећеном лицу употребом моторних возила, не могу се истаћи никакви приговори од стране осигурача коме се он обрати директном тужбом, без обзира да ли су настали пре или после осигураног случаја (за разлику од чл. 921. ст. 2. Закона о облигационим односима); или, осигурач који је исплатио осигурану суму путнику у случају незгоде, може да се суброгира у његова права према лицу које је проузроковало штету (само не према превознику који је закључио уговор о осигурању), другим речима, путник не може да кумулира накнаду из осигурања са накнадом штете — што је супротно правилу из чл. 948. Закона о облигационим односима. — Иако у суштини облигационоправног карактера, правила обавезних осигурања услед посебног друштвеног интереса представљају предмет посебног регулисања, и подложна су чешћим променама, јер се путем њих брже остварује политика заштите интереса ради чега су и установљена (на пример, увођење неограниченог или ограниченог покрића, про-

мене осигураних сума, разне статусне промене у вези начина на које се ова осигурања спроводе, итд.).

Метод законског регулисања (члан 900)

Између начела императивности прописа о уговору о осигурању (прихваћеног, на пример, у француском и пољском праву) и начела диспозитивности (на пример, у швајцарском праву — али, уз бројне изузетке), наш Закон о облигационим односима определио се за прво начело: „Уговором се може одступити само од оних одредаба ове главе у којима је то одступање изричито допуштено, као и од оних које пружају уговарачима могућност да поступе како хоће” (члан 900. ст. 1.).

Познати су разлози због којих се у когченом осигурању традиционално прихвата начело императивности законских прописа: то је потреба очувања равноправности уговорних страна од којих је једна (осигурач) по правилу економски јача и у могућности да путем адхезионог уговора (чију садржину она одређује унапред својим општим условима) другој страни наметне услове који јој не одговарају. Ови разлози, међутим, у нашем праву нису на исти начин изражени као у другим правима. Код нас је задњих година дошло до суштинских промена у организацији осигурања на начин да сами осигураници, и искључиво осигураници, управљају средствима и пословима осигурања: они у скупштинама заједнице осигурања и заједница ризика доносе опште услове осигурања и тарифе премија, тако да у ствари сами себи одређују услове уговора које ће појединачно закључивати. Дакле, не постоји више однос двеју уговорних страна које се сусрећу на тржишту, свака са својим посебним интересима и тежњом да постигне што повољније услове за себе. Отуда је и логична претпоставка да општи услови осигурања на такав начин донети не могу да садрже леононске клаузуле које би осигуранике довеле у подређени положај. А то другим речима значи да не постоји ни потреба да законодавац императивним нормама штити осигураника као економски слабију уговорну страну. — Овакав закључак би, ипак, био једностран. Прво, не морају интереси свих осигураника да буду идентични, па се може поставити питање заштите како појединих осигураника од заједнице осигураника (осигурача), тако и обрнуто, заједнице осигураника од несавесних поступака појединих осигураника. Друго, наше заједнице осигурања и заједнице ризика самостално доносе услове осигурања без икакве спољне контроле (за разлику од ранијег периода нашег права осигурања, као и решења познатих у упоредном праву), а усаглашавање тих услова је на чисто добровољној основи, те се може догодити да у неким битним одредбама буду различити. Треће, и најважније, није сврха императивних прописа само заштита једне уговорне стране — они такође треба да обезбеде примену неких основних принципа на којима почива делатност и посао осигурања и чијом повредом би била доведена у питање сама суштина осигурања. То су, на пример: правило да се већ наступели ризик не може покрити осигурањем ако

је заинтересоваој страни то било познато — јер се онда уклања алеаторни карактер уговора о осигурању (члан 898 ст. 2 Закона о облигационим односима); намерно проузроковани осигурани случај од стране осигураника, уговарача или корисника осигурања не обавезује осигурача ни на каква давања (члан 920 закона); права из имовинских осигурања могу имати само лица која су у часу настанка штете имала материјални интерес да се штета не догоди — у супротном сврха осигурања не би била заштита од ризика него средство хазардирања са случајем (члан 924. закона); износ накнаде из осигурања не може бити већи од штете коју је осигураник претрпео наступањем осигураног случаја — осигурање не сме да се претвори од средства накнаде изгубљених добара у средство за богаћење (члан 925. ст. 2.); осигурач се ослобађа обавезе да кориснику исплати осигурану суму ако је он намерно изазвао смрт осигураника (члан 950); ништаве су одредбе уговора које лишавају осигураника права на накнаду само зато што после наступања осигураних случаја није испунио неку од прописаних или уговорених обавеза — јер таква санкција представља казну, што није својствено имовинском праву где може бити предвиђена само накнада штете (члан 918 закона). И тако даље.

Одредба члана 900. Закона о облигационим односима у многоме олакшава тумачење карактера законских норми о уговору о осигурању, јер је претпоставка да су оне императивне уколико: 1 — није изричито допуштено да се од њих може одступити, и 2 — уколико оне не пружају могућност уговорницима да поступе како хоће. Тако, може се и другачије уговорити од онога што предвиђа закон у случају одговорности осигурача за штету на осигураној ствари која потиче од њених недостатака (члан 930); за покриће штета које су проузроковане услед ратних операција или побуна (члан 931); у погледу примене правила пропорционалности код подосигурања (члан 936); код преноса уговора о осигурању на прибавноца осигуране ствари (члан 937); код обавеза осигурача у случају када је несрећни случај или смрт осигураника наступила услед ратних операција.

Међутим, специфичност је уговора о осигурању у односу на остале уговоре које регулише наш закон, што поред чисто императивних и диспозитивних норми постоји и трећа група правних норми — тзв. полу-принудних норми. Према тексту члана 900. ст. 2. Закона: „Одступање од осталих одредаба, уколико није забрањено овим или којим другим законом, допуштено, је само ако је у несумњивом интересу осигураника“. Не може се, према томе, одступити од оних одредаба којима се штите основни принципи установе осигурања (од којих су неки горе наведени). Међутим, од осталих императивних норми може се одступити ако је то у интересу осигураника. На пример, закон предвиђа да је рок у коме је осигурач дужан да исплати накнаду из осигурања највише четрнаест дана од дана када је утврђено постојање његове обавезе — пошто је у интересу осигураника да што пре добије накнаду, овај рок би могао уговором да буде и скраћен. — Када је, пак, неко одступање у интересу осигураника, а када није, биће посао суда да то утврди

јер ће ове несумњиво долазити до спорова. Вероватно ће се најчешће постављати питање овог тумачења код извршења неких уговорних обавеза осигураника.

Општи и посебни услови осигурања и њихово место у рангу извора права (члан 902. ст. 3 — 5)

Општи услови осигурања су до доношења Закона о облигационим односима имали изузетан значај као извор права: они су попуњавали празнину која је постојала услед недостатка законских извора (регулисали су, на пример, питања закључивања уговора, почетка и престанка обавеза осигурача, обавезе уговорних страна, надосигурање, подосигурање, прелаз уговора на прибавиоца осигуране ствари, суброгацију, итд.). И поред тога што су сада многа питања регулисана законом, њихов значај остаје нарочито у оном делу материје коју закон није захватио. Управо путем услова осигурања могу се изразити све промене које настају у креирању нових решења које пракса захтева, а које би закон, пошто се теже мења, могао да омета.

Значајно је да је Закон о облигационим односима јасно указао на правну природу општих и посебних услова осигурања — што собом повлачи веома важне практичне последице. Наиме, између два схватања о природи општих услова осигурања — то јест, да су они или уговорног карактера или законског карактера, наш закон је потврдио већ успостављено схватање у задњем периоду развоја нашег права осигурања, а наиме, да су услови осигурања саставни део уговора о осигурању. Закон захтева да осигурач упозори на ову чињеницу осигураника, да му преда текст општих и посебних услова осигурања (уколико они већ нису одштампани на самој полиси), као и да извршење ове његове обавезе мора да буде констатовано на полиси (члан 902. ст. 3. и ст. 4.).

Практичне последице уговорне природе општих услова осигурања су бројне. Пре свега, они не представљају правила која уговорне стране обавезно морају да прихвате — стога је пуноважан и уговор који је закључен противно постојећим општим условима. Од њих уговорне стране увек могу да одуступе у целини или делимично. У нашој судској пракси је суђено да је допуштено закључивање осигурања у смислу општих услова који ће тек бити донети (Врх. привредни суд, Сл. 2928/70, од 10. IX 1971). Осигураника могу везивати само они услови са којима је упознат у моменту закључивања уговора — отуда све измене услова до којих може доћи у току трајања осигурања, на њега се не примењују. (Истигла, према једном схватању у судској пракси касније промене општих услова имају утицаја ако је реч о одредбама које су за осигураника повољније — Врховни суд Хрватске, Гж 3517/68, од 12. III 1969, и Гж 4224/72, од 1. XI 1973. Мишљења смо да се овакво решење може прихватити, јер услове осигурања доноси једнострано осигурач). Даље, у погледу тумачења општих услова осигурања примењују се правила уговорног права. На нека од њих указује и сам закон: „У случају неслагања

неке одредбе општих или посебних услова и неке одредбе полисе примењује се одредба полисе, а у случају неслагања неке штампане одредбе полисе и неке њене рукописне одредбе, примениће се ова последња" (члан 902. ст. 5). Дакле, основно правило тумачења уговорног права: утврђивање права воље уговорних страна, примењује се и при изналажењу правог смисла услова осигурања. Такође и старо правило „*In dubio contra stipulatorem*” примењује се у тумачењу уговора о осигурању тако што се нејасне, противуречне, двосмислене, итд. одредбе тумаче на штету њиховог састављача, то јест у корист осигураника.

У погледу места општих и посебних услова осигурања у рангу извора права, ситуација је следећа: будући да представљају део уговора о осигурању, они се примењују пре диспозитивних законских норми (уколико су, наравно, изричитим или прећутним споразумом постали део уговора, то јест, ако су прихваћени). Унутар, пак, самих услова осигурања, посебни услови (то су у ствари одредбе полисе) примењују се пре општих услова и када не постоји специјална клаузула која на то упућује; унутар општих услова специјалне клаузуле имају првенство над општим; општи услови на које се у посебним условима упућује примењују се пре осталих општих услова; клаузуле у условима писане руком примењују се пре оних које су дактилографисане или штампане.

*Форма као битан услов за закључивање уговора о осигурању
(члан 901. ст. 1.)*

Једна од најкрупнијих промена које Закон о облигационим односима доноси у односу на уговор о осигурању јесте претварање уговора од консенсуалног у формални правни посао. Заправо то је поновно враћање на формалност овог уговора која је била прихваћена у првом послератном периоду код нас. Наиме, судска пракса је тада, вероватно полазећи од правних правила наших бивших трговачких закона (као што је, на пример, правило из § 468. Трговачког закона за Хрватску и Славонију, по коме „За ваљаност посла асекурацијалног потребит је писмен уговор”) захтевала форму као битан услов за закључење уговора о осигурању. Касније је, међутим, ово схватање напуштено и судови су прихватили консенсуалност као особину овог уговора и тако потврђивали схватање прихваћено у пракси осигурања (условима осигуравајућих организација) у којој је у читавом послератном периоду преовлађивало правило консенсуалног карактера уговора о осигурању. То схватање је преовлађивало и у правној теорији, а њега је коначно прихватило и наше законодавство: према Основном закону о осигурању и осигуравајућим организацијама, од 1967. године, осигуравајући завод је био дужан да „О закљученом уговору... изда полису осигурања односно другу исправу о осигурању” (члан 64. ст. 2.). Према томе, уговор је био закључен онда када је постигнута сагласност уговарача о битним елементима, а писмена исправа је издавана само као доказ о закљученом уговору и није представљала услов за пуноважност посла

Схватање о консенсуалном карактеру уговора о осигурању било је у складу са опште прихваћеним принципом имовинског права по коме се уговори закључују простом сагласношћу воља (*solo consensu*). Оно је такође претежно прихваћено и у страном праву (на пример, у немачком, швајцарском, француском, итд.). Треба напоменути, међутим, да принцип консенсуалности није крут принцип који не трпи изузетке. Саме уговорне стране увек могу да се сагласе о томе да њихов уговор буде закључен у некој форми која им одговара. Управо у нашем праву осигурања, у осигурању живота, на пример, уговор је увек закључиван у писменој форми. Уговорници такође могу предвидети и неку од реалних форми: предаја полисе осигурања, плаћање прве премије, итд.

Закон о облигационим односима недвосмислено прихвата формалност уговора о осигурању: „Уговор о осигурању је закључен кад уговарачи потпишу полису осигурања или листу покрића” (члан 901. ст. 1.). Захтев за формом у писменом облику, међутим, није искључив: „Условима осигурања могу бити предвиђени случајеви у којима уговорни однос из осигурања настаје самим плаћањем премије” (чл 903). — Шта је условило ову значајну промену коју доноси нови закон, какав је домашај ових одредаба, какав је значај полисе и листа покрића — то су питања на којима ћемо се укратко задржати.

У прилог неформалности уговора о осигурању истичу се разни аргументи, међу којима нарочито потреба брзог и једноставног закључивања уговора, до које може доћи у различитим ситуацијама. Наиме, може се изненада указати потреба да се обезбеди покриће од ризика који се, опет сваког тренутка може реализовати, те се условљавање постојања покрића писменом формом појављује као отежавање положаја осигураника (посебно онда када се осигурач и осигурач налазе у просторној удаљености). Постоје и уговори о осигурању који се масовно закључују у ситуацијама када је физички немогуће сваки од њих обухватити у писмену форму: на пример, осигурање путника или пртљага у јавном саобраћају — у неким земљама се ова осигурања закључују путем аутомата.

Најважнији аргумент у прилог формалности уговора о осигурању полази од заштитне функције форме. Пошто је осигурање сложен посао, из кога произилази читав низ права и обавеза за уговорне стране, корисно је да сви елементи о којима је постигнута сагласност буду назначени у писменом облику. Са друге стране, сачињавањем писменог уговора јасно се раздваја фаза преговора од момента закључења уговора, те на тај начин престаје неизвесност да ли је о нечему постигнута сагласност или није. Када су уговорници правна лица, онда је корисност форме и у томе да после извесног времена, када лица која су учествовала у закључењу уговора не буду више присутна, буде обезбеђен сигуран доказ о ономе што је уговорено. — Желимо да приметимо да све ове предности могу бити обезбеђене и издавањем писмена које би потврђивало већ закључен уговор, које би било сачињено одмах после закључења уговора а што се може предвидети и као обавеза осигурача (као у неким правима), а да све то не значи да уговор мора бити формалан и тиме услов-

љена његова пуноважност. Уосталом и код неких других уговора који су такође сложени правни послови, није предвиђена писмена форма као услов пуноважности посла, иако се писмена исправа нормално издаје — на пример, код уговора о превозу, товарни лист, који увек прати превоз робе, не утиче на пуноважност и постојање уговора о превозу (члан 657. Закона о облигационим односима).

Уговор о осигурању према томе, дели судбину формалних уговора према правилима које Закон о облигационим односима предвиђа за ове уговоре (чл. 67 — 73). Тако, одређена форма захтева се и за све доцније измене или допуне уговора о осигурању; међутим, пуноважне су доцније усмене допуне о споредним тачкама ако се то не противи циљу ради кога је форма установљена, или ако се њима олакшавају или смањују обавезе једне или обеју страна; уговор о осигурању може бити раскинут и неформалним споразумом — мислимо да циљ ради кога је предвиђена форма код овог уговора то не спречава; такође мислимо да се уговор о осигурању може сматрати пуноважним иако није закључен о одређеној форми, ако су уговорне стране извршиле у целини или у претежном делу обавезе које из њега настају (осигураник је платио премију а осигурач накнаду из осигурања после частупања осигураних случаја) — јер се то такође не противи циљу форме код овог уговора.

Полиса осигурања сада представља писмену форму уговора — она није више само доказ о закљученом уговору. Закон предвиђа и обавезну садржину полисе. Она мора да садржи: уговорне стране, осигурану ствар односно осигурано лице, ризик обухваћен осигурањем, трајање осигурања и период покрића, своту осигурања или да је осигурање неограничено, премију или допринос, датум издавања полисе и потпис уговорних страна (члан 902, ст. 1.). Закона не поставља никакве услове у погледу форме у којој полиса треба да буде сачињена (у неким правима се у циљу заштите осигураника захтева да извесне клаузуле, као на пример, о губитку права или о трајању осигурања, буду на посебан начин означене да би биле уочљиве и да би осигураник на њих обратио пажњу. Што се потписа уговорних страна тиче, он може да буде стављен и механичким путем — тзв. факсимил потпис, јер закон не захтева да то буде својеручан потпис.

Обзиром да је уговор о осигурању формалан, а да се не може увек сачинити полиса (јер, на пример, недостају неки потребни елементи) у значају добија лист покрића који закон помиње. Закон одређује да полиса може привремено да буде замењена листом покрића у коју се уносе битнији састојци уговора (члан 902, ст. 2). Закон не наводи који су то битни састојци уговора (Пројект професора Константиновића је предвиђао да у листу покрића морају бити наведени: ризик, премија, почетак дејства осигурања и његово трајање — члан 879, ст. 7.).

Лист покрића може, иначе, имати двоструко дејство. Он, најпре, може да представља потврду дефинитивно закљученог уговора о осигурању, тако да, без обзира што ће касније бити замењен полисом, осигурање почиње да дејствује од издавања листа покрића, а не од изда-

вања полисе. Из тога произилазе следећа својства: датум издавања листа покрића представља датум закључивања уговора; на листе покрића примењују се они исти општи и посебни услови осигурања који се примењују и на полису; пријава околности од значаја за процену ризика цени се према датуму издавања листа покрића, а не полисе која ће касније бити издата. — На другом месту, лист покрића може да представља само привремени споразум између уговорних страна са ограниченим дејством (најчешће између осигураника и заступника осигурања) док не стигне дефинитиван одговор о прихватању понуде, када ће полиса заменити лист покрића. — Наш закон очигледно прихвата прво становиште, јер је циљ да се што пре осигурачнику обезбеди заштита из осигурања а истовремено испуни услов постојања форме за закључивање уговора.

Осигурање од одговорности (чл. 940, 941)

1. — Значај осигурања од одговорности и место у систему законодавног регулисања. — Осигурање од одговорности је грана осигурања која се данас у свету веома брзо развија и која побуђује све већи интерес не само уговорних страна, него и законодавца. Један облик овог осигурања — осигурање сопственика моторних возила од одговорности за штете причињене трећим лицима услед употребе возила, и у нашем праву, као и у бројним земљама света, по самом закону је обавезан. Међутим, ван овога, постоји и низ других облика овог осигурања (осигурање одговорности из вршења делатности привредних организација, болница, школа, апотека, адвоката, лекара, судија, разних врста занатлија, итд., затим осигурање одговорности из држања животиња, поседа зграда и земљишта, из организовања приредаба, такмичења, држања уређаја за забаву, гардеробе и чување возила, итд. итд.). Шта више, кроз различите облике осигурања од одговорности врши се и познати процес тзв. социјализације одговорности за накнаду штете. То је својствено и нашем праву, јер принципи нашег друштва — солидарност и узајамност, захтевају да се путем осигурања сигурно и брзо обезбеди накнада уништених вредности (нарочито када је реч о друштвеној имовини). Отуда осигурање постепено преузима функцију грађанске одговорности за накнаду штете — а то значи да се на плану осигурања сада решавају сложени друштвено-економски и правни проблеми утврђивања и остваривања накнаде штете. Због тога је и у нашем Закону о облигационим односима дато места осигурању од одговорности — док у остале врсте осигурања имовине, закон није улазио.

Будући да се по својим специфичностима веома разликује од свих осталих имовинских осигурања, осигурање од одговорности се у законској систематизици неких земаља сврстава у засебан део, поред осигурања имовине и осигурања лица (на пример, чехословачки Грађански законик од 1964. год.) Међутим, оно је ипак по својим основним својствима осигурање имовине (оно има за циљ накнаду штете и њиме доминира начело обештећења и имовинског интереса) па га због тога наш закон сврстава

у један од одсека осигурања имовине. Ово је значајно ради примене осталих начела која важе за осигурање имовине (као, на пример правила у суброгацији, о прелазу права на прибавиоца осигуране ствари итд.).

2. — Осигурани случај у осигурању од одговорности. — Осигурани случај је, као што је познато, догађај чијим настанком долази до реализовања ризика који је покривен осигурањем и од настанка главне обавезе осигурача: да накнади штету, исплати осигурану суму, или учини нешто друго. У осигурању од одговорности за моменат наступања осигураног случаја везују се важне правне последице из односа осигурања, као: настаје обавеза осигурача да исплати накнаду из осигурања и предузме мере одбране од одштетних захтева трећих лица; наступа низ обавеза осигураника: обавештавање осигурача о наступелом догађају, предузимање мера спасавања, итд.; тог момента настају и права трећих лица на накнаду из осигурања и директна тужба према осигурачу; за тај моменат се везује и истицање приговора осигурача према оштећеном лицу, итд.

Међутим, у овој врсти осигурања постоје разна схватања о томе када се има узети да је осигурани случај наступио: када је настао штетни догађај, када су манифестоване штетне последице, када је подигнут одштетни захтев, када је утврђена одговорност осигураника, итд. Између два највише прихваћена схватања у упоредном праву: да је осигурани случај у моменту настанка штете и у моменту подизања одштетног захтева — у нашем праву је било прихваћено прво схватање (оно је изричито предвиђено и у условима осигурања наших заједница осигурања). Ово решење је по нашем схватању исправно, јер последице које се везују за наступање осигураног случаја управо настају у моменту проузроковања штете, што је нарочито значајно за право оштећеног лица према осигурачу: оно настаје у моменту штете и тај је моменат одлучан за читав низ правних последица (истицање приговора, застарелост, итд.).

Закон о облигационим односима, међутим, није сасвим јасан у односу на то када се сматра да је осигурани случај у осигурању од одговорности наступио. Његов став се само посредно може закључити из дикције члана 940. ст. 1. који каже: „У случају осигурања од одговорности, осигурач одговара за штету насталу осигураним случајем само ако треће оштећено лице захтева њену накнаду“. Обавеза осигурача да накнади штету настаје, дакле, само ако оштећено лице захтева њену накнаду (што је само по себи логично и не треба посебно помињати). Међутим, оштећени може да захтева накнаду штете која је проузрокована осигураним случајем, дакле, по логици ствари пре тог захтева — а то може до буде једино штетни догађај. Мишљења смо да би требало тумачити овај пропис у смислу схватања које је и до сада било прихваћено у нашем осигурању од одговорности и које је у практичној примени нашло своје оправдање.

3. — Трошкови одбране осигураника од одштетних захтева. — Закон о облигационим односима предвиђа да „Осигуравач сноси, у границама своте осигурања, трошкове спора о осигураниковој одговорно-

сти.” (члан 940. ст. 2.). Ова одредба произилази из саме садржине покрића које ово осигурање пружа: оно се састоји у накнади штете за коју је осигураник одговорач и у одбрани од одштетних захтева који су према њему уперени. У правилима осигурања наших осигурача се изричито и предвиђа обавеза одбране осигураника од одштетних захтева — без обзира да ли су они основани или неосновани.

Одбрана осигураника је логична последица преузете заштите са одговорности и она је такође у интересу и осигурача, који у крајњој линији сноси последице ове одговорности. Међутим, интереси ових двеју уговорних страна не морају се увек поклапати: то ће бити случај када трошкови одбране прелазе осигурану суму; или, када страна која води спор проузрокује непотребно трошкове — који могу достићи и знатне износе. Отуда је и законодавац у неким правима сматрао за потребно да интервенише. Преовлађује решење по коме осигурач увек сноси трошкове одбране осигураника ако су они у границама осигуране суме, а када прелазе ову границу онда они падају на терет осигурача само ако су настали по налогу или уз сагласност осигурача (по другим решењима, ако трошкови прелазе висину осигуране суме, деле се сразмерно између осигурача или осигураника — италијанско право; или се оставља уговорницима да се у сваком случају договоре — француско право). Слично решење прихватају и општи услови наших заједница осигурања.

Закон о облигационим односима садржи решење које доста сужава заштиту осигураника у односу на оно што му услови осигурања пружају. Најпре, он говори само о трошковима спора — остаје отворено питање трошкова одбране од вансудских захтева; такође се не наводи да ли је реч о трошковима који су настали уз сагласност (или по налогу) осигурача, или без овога; исто тако не види се судбина трошкова у случају неограниченог покрића. Норма је императивна — према ономе што је изложено горе уз чл. 900. Закона. Али, од ње се може, у смислу става 2. овог члана (полупринудне норме) одступити ако је то у интересу осигураника. Другим речима, општи услови осигурања, односно уговор о осигурању, могу задржати решења која иначе постоје у садашњој пракси, јер је по њима заштита осигураника потпунија и ближа сврси коју има ово осигурање. — Међутим, постоји и друго решење у Закону о облигационом односима са којим није у складу ова одредба која говори о трошковима спора код осигурања од одговорности. То је одредба члана 926, која говори о обавези спречавања осигураног случаја и спасавања: према њој, осигураник је дужан када наступи осигурани случај да предузме све што је у његовој моћи да се ограниче штетне последице, а осигурач је обавезан да накнади трошкове који су услед тога настали (чак и ако је ангажовање осигураника остало без успеха), при чему је осигурач дужан да их накнади и онда када заједно са накнадом штете прелазе висину осигуране суме. Одбрана осигураника од одштетних захтева није ништа друго него предузимање мера да се смањи или отклони штета настала осигураним случајем — то су мере спасавања које се овде — услед специфичности предмета предузимају на правном

плану. Отуда се не види разлог због кога се у осигурању од одговорности одступило од општег правила и то на штету осигураника.

4. — Директна тужба оштећеног према осигурачу. — До доношења Закона о облигационим односима непосредно право и директна тужба оштећеног према осигурачу у нашем праву осигурања били су познати једино у обавезном осигурању од одговорности ималаца моторних возила. Директна тужба представља велико достигнуће модерног права осигурања од одговорности и прихваћена је готово свуда у свету у материји обавезног осигурања за штете које настану употребом моторних возила. Велике су предности директне тужбе у односу на класичан систем облигационих односа по коме се оштећено лице могло једино обратити штетнику који му је нанео штету, а тек овај је могао позвати осигурача са којим је у уговорном односу: директном тужбом се добија сигурност и брзина накнаде штете од увек солвентног дужника, упрошћава се поступак остваривања накнаде из осигурања, отклања се могућност злонамерних споразума између оштећеног и осигураника на штету осигурача, итд. Отуда је проширивање примене директне тужбе на све врсте осигурања од одговорности потпуно у складу са тенденцијом модерног права за социјализацијом одговорности путем осигурања, јер се накнада штете оштећеном лицу остварује из фондова осигурања, а не из имовине штетника — у ком случају није увек сигурно да ће бити и остварена.

Члан 941. ст. 1. Закона о облигационим односима одређује да оштећено лице може захтвати непосредно од осигурача накнаду штете коју је претрпело догађајем за који одговара осигураник, али највише до износа осигурачеве обавезе. Из овог текста произилазе две значајне карактеристике: 1 — услов за право оштећеног према осигурачу је да постоји грађанска одговорност осигураника, и 2 — горња граница обавезе осигурача је износ на који се он обавезао према осигуранику. Дакле, право оштећеног на накнаду из осигурања је двоструко ограничено: обавезом на накнаду штете која проистиче из деликта и садржином облигације која проистиче из уговора о осигурању. — Осигурање, према томе, преузима последице грађанске одговорности, али не прелази њене оквири: оно остаје у границама одговорности. То је својствено чак и обавезном осигурању где је иначе, положај оштећеног лица још више ојачан: „...одговорност осигуравајућег завода изведена је из одговорности осигураника (власника моторног возила) за штету коју је његовом употребом проузроковао трећим лицима, и условљена — како у погледу самог постојања тако и у погледу њеног обима — постојањем одговорности самог тог осигураника... ако до власника — возача нема кривике за штету, иако је поред тога и његова објективна одговорност због кривике трећег лица у потпуности искључена, у том случају ни тужени као осигурач не би био у обавези да тужиоцима накнади штету.” (Вр. суд Босне и Херцеговине, Гж 1006/67, од 6. XII 1967). — Са друге стране, то што је висина одговорности горња граница обавезе осигурања, никако не значи да та граница увек мора да буде и достигнута. Обавеза осигурача може бити ограничена и висином осигуране суме

која је предвиђена уговором о осигурању. (И у области обавезног осигурања од одговорности, после низа година када је постојало неограничено покриће за штете проузроковане моторним возилима, uveden је систем ограниченог осигурања путем осигураних сума чије најниже износе одређује Савезно извршно веће — чл. 53. Закона о основама система осигурања имовине и лица, од 1976. године).

Поводом заснивања непосредног правног односа између осигурача и оштећеног лица поставља се питање утицаја овог права оштећеног на његов однос према лицу које је одговорно за штету, тј. према осигуранику. Закон не поставља као услов за подизање директне тужбе претходно утврђивање одговорности осигураника (он чак не захтева од оштећеног лица ни да се пре подизања тужбе обрати осигурачу са захтевом за накнаду штете или га обавести писмено да жели према њему да оствари своје право — што из разлога практичности неки закони, као на пример, немачки и италијански закони о обавезном осигурању, то предвиђају). Према томе, директна тужба је потпуно одвојена и независна од тужбе оштећеног против осигураника: у спору који је њоме покренут утврђује се и одговорност за накнаду штете и висина накнаде коју треба да исплати осигурач. — Са друге стране, право оштећеног према штетнику остаје очувано у потпуности и чињеница да је осигураник закључио уговор о осигурању од одговорности значи само то да је он последице, терет те одговорности пребацио на другог, а не да је тиме ослобођен своје одговорности у односу на оштећеног. Како један наш суд каже: „У нашем правном систему не постоји за било који случај одредаба којом особа, иначе одговорна за штету, не би одговарала оштећенику зато што је склопила са осигуравајућим заводом уговор било о добровољном било о обавезном осигурању од одговорности“ (Врх. суд Хрватске, Гж 1931/70, од 10. II 1971).

Иако се осигурање креће у границама грађанске одговорности, постоји тенденција да се однос осигурач—оштећени све више одваја од односа осигураник—осигурач од одговорности. То се нарочито огледа у погледу права осигурача да оштећеном, поводом директне тужбе, истиче приговоре из његовог односа са осигураником (на пример, неплаћање премије, неизвршавање обавеза из уговора којима се наноси штета осигурачу, почашање осигураника у односу на наступање штете, итд.). У осигурању од одговорности за штете из употребе моторних возила, у највећем броју земаља у свету у којима је оно обавезно, оштећеном се не може истаћи ни један приговор који се према условима осигурања може истаћи осигуранику. Тако је и у нашем обавезном осигурању (члан 57. ст. 3. Закона о основама система осигурања имовине и лица, од 1976. године прописује: „Заједница осигурања не може према трећем оштећеном лицу истицати приговоре које на основу закона или уговора о осигурању може истаћи према осигураном лицу због непридржавања закона или уговора.“). У добровољном осигурању од одговорности, међутим, ово раздавање правних односа у којима учествује осигурач није тако широко прихваћено, на начин да непосредно право оштећеног постане апсолутно независно од правних односа између осигурача и оштећеног.

гурача и осигураника који му и одређују оквире. Но, да би се оштећени ипак заштитио од небрижљивих или злонамерних поступака осигураника учињених пошто је његово право већ настало чини се разликовање на приговоре који су настали пре осигураног случаја и оне који су настали после тога. Осигурачу се забрањује да оштећеном истакне приговоре настале после осигураног случаја, као на пример: приговор пропуштања осигураника да осигурача обавести о наступелом осигураном случају, одбијање препуштања вођења спора, призвање одговорности, итд. — На исти начин поступио је и наш Закон о облигационим односима, у члану 941. ст. 2.: „Оштећено лице има, од дана када се догодио осигурани случај сопствено право на накнаду из осигурања, те је свака доцнија промеза у правима осигураника према осигуравачу без утицаја на право оштећеног лица на накнаду.” (При томе, као што смо горе изложили ми сматрамо да је осигурани случај у моменту настанка штете, а не у моменту подношења одштетног захтева).

Питања застарелости потраживања из односа осигурања Закона о облигационим односима не даје у делу посвећеном уговору о осигурању, него у Општем делу закона, у чл. 380., где је решено и питање застарелости директне тужбе оштећеног према осигурачу. Према овоме тексту: „Непосредан захтев трећег оштећеног лица према осигуравачу застарева за исто време за које застарева његов захтев према осигуранику одговорном за штету”. У упоредном праву иначе постоји дилема у погледу тога да ли на директну тужбу треба применити правила застарелости предвиђена у прописима о осигурању, или пак, општа правила о застарелости потраживања накнаде штете. Проблем је у томе што неједнаки рокови застарелости могу довести до тога да директна тужба оштећеног, на пример, застари касније од његове тужбе према штетнику — осигуранику. Решење нашег закона има управо за циљ да се ове незгоде избегну. И пре доношења Закона о облигационим односима наша судска пракса је била на овом становишту. (На пример суђено је да у случају када је штета проузрокована кривичним делом, дужи рок застарелости потраживања не вреди само у односу на учиниоца дела, већ и у односу на осигуравајући завод код кога је учинилац био осигуран од одговорности за штете нанесене трећим лицима — Врх. суд Хрватске, Гж 922/72, од 27. IV 1973). Наш закон, међутим, не говори ништа о почетку тока застарелости. Мислимо да би и ту требало изједначити директну тужбу са тужбом за накнаду штете од штетника — осигурачника. На истом је становишту наш законодавац код обавезног осигурања власника моторних возила (у члану 57. ст. 2. Закона о основама система осигурања имовине и лица, од 1976. год. предвиђено је: „Ако овим законом није другачије одређено, на захтеве оштећених лица примењују се материјалне и друге одредбе прописа и правних правила о накнади штете”). И наша судска пракса се изјашњавала у том смислу: рок застарелости потраживања накнаде штете из обавезног осигурања у саобраћају почиње тећи и према осигурачу од дана када је оштећени сазнао за штету и учиниоца, а не од часа када је пресудом утврђена обавеза осигураника као непосредног штетника да ту штету плати оште-

ћеном (Врх. суд Хрватске, Гж 964/73, од 24. IV 1974), нити од часа када је оштећени сазнао или је могао сазнати код кога је осигурача власник возила био осигуран од одговорности за штете причињене трећим лицима (Врх. суд Хрватске, Гж 4273/71, од 1. II 1973).

др Предраг Шулејић

РЕЗЮМЕ

Договор о страхованију в новом Законе об облигационних отношениях

После договора о страхованију в новом Законе об облигационних отношениях больше всего места отводит договору о страховании (ст. 897—965). Рядом решений, из которых некоторые являются новинкой в югославском законе страхования, закон указывает на оригинальную физиономию этого договора, как на пр.: договор является формальным юридическим трудом, общие условия страхования не представляют собой генеральное предложение, полис может иметь свойства ценных бумаг, существуют особые сроки застарелости и специфическое начало течения застарелости, свойство носителя права на возмещение в имущественном страховании связано с наличием интереса о том, чтобы застрахованный случай не произошел, в некоторых случаях покрывается и убыток вызванный грубым невниманием, в страховании от ответственности потерпевший убыток вступает в правовое отношение, засновачное договором о страховании, хотя этот договор для него „res inter alios acta” и т.т.

Автор в этой работе особое внимание уделяет следующим вопросам: область применения закона (точнее определение понятия „плавающая страхование” к которому закон не относится); затем, метод законного регулирования) повод для начала повеления законных предписаний, принятых новым законом); общие и особые условия страхования и их место в ранге источника права) договорный характер общих и особых условий и практические последствия, из этого присходящие); форма как существовавшее условие для заключения договора о страховании (различные понятия о форме как существенном элементе договора о страховании и аргументы в пользу и одного и другого почтения, затем возросшее значение списка покрытий при заключении этого договора); наконец группа вопросов, посвященная страхованию от ответственности как на пр.: застрахованный случай в этом роде страхования, расходы по защите застрахованного от убыточных требований, способ функционирования прямого иска потерпевшего убыток по отношению к страховщику — даны путем обязательного и добровольного страхования.

A SUMMARY

The Contract of Insurance in the new Law on Obligation Relations

After the sales contract, most of the attention in the new Law on Obligation Relations has been devoted to the contract of insurance (Articles 897 — 965). In a number of solutions, or provisions, representing a novelty in the Yugoslav insurance law, this legal act points to the original physiognomy of this contract, such as: this contract is a formal legal undertaking, the general conditions of insurance do not represent a general offer, the policy may have the features of a paper of value (security), there are particular statutes of time limitations and the specific reckoning of that time limit, the trait of the title holder of the right to compensation under property insurance with respect to the possession of interest of the insured case (incident) not occurring, and in certain cases covering damage resulting from gross negligence; in the case of liability insurance, the injured party enters into a legal relation ship based on the contract of insurance although the contract represents a case of *res inter alios acta* in that instance, etc...

The author devotes special attention in the article to the following questions: the implementation of the Law (a closer determination of the concept of „marine insurance” which is not referred to in the Law); then the method of legal regulation the reasons for the principle of imperativeness of legal provisions — acts which has been adopted in the new Law); general and particular conditions of insurance and their position in the ranking of sources of law (the contractual character of the general and particular conditions and the practical consequences deriving from them); form as an essential condition for the conclusion of the contract of insurance (differing views about form as an essential condition of the contract of insurance and arguments in favour of one or the other concept, then the increasing significance of the cover list at the conclusion of this contract); finally, a group of questions devoted to the matter of liability insurance, such as: the insured case (incident), charges of defence of the insured against the compensation claim, the method of functioning of the direct lawsuit (charges brought against) of the damaged party against the insurer — described through the system of the compulsory as well as the system of voluntary insurance.

RÉSUMÉ

Le contrat d'assurance dans la nouvelle loi relative aux rapports d'obligation

Après le contrat de vente, la nouvelle Loi relative aux rapports d'obligation a consacré le plus d'espace au contrat d'assurance (articles 897—965). Par une série de solutions, dont certaines représentent une nouveauté dans le droit d'assurance yougoslave, la loi attire l'attention sur la physionomie originale de ce contrat, comme par exemple: le contrat est un acte juridique formel, les conditions générales de l'assurance ne représentent pas une offre générale, la police peut avoir la qualité de papier de valeur, il y a des délais spéciaux de prescriptions et le commencement spécifique du délai de prescription, la qualité du titulaire du droit à l'indemnisation dans l'assurance des biens est rattachée à l'intérêt qu'on a que le cas assuré ne se produise pas, et dans certains cas le dommage est couvert aussi qui a été provoqué par une grossière inadvertance, dans l'assurance contre la responsabilité la personne qui a subi le dommage entre en rapport juridique basé sur le contrat d'assurance quoique ce contrat est pour elle *res inter alios acta*, etc.

L'auteur a consacré une attention particulière dans ce travail aux questions suivantes: à la sphère d'application de la loi (détermination plus précise de la notion „l'assurance de navigation” à laquelle la loi ne se rapporte pas); ensuite, la méthode de la réglementation suivant la loi (les raisons pour le principe du caractère impératif des prescriptions légales qui est adopté dans la nouvelle loi); les conditions générales et particulières de l'assurance et leur place dans le rang des sources du droit (le caractère contractuel des conditions générales et particulières et les conséquences pratiques qui en découlent); la forme en tant que condition essentielle pour la conclusion du contrat d'assurance (conceptions différentes sur la forme en tant qu'élément essentiel du contrat d'assurance et les arguments en faveur de l'une ou de l'autre conception, ensuite l'importance accrue de la liste de la couverture à l'occasion de la conclusion de ce contrat); enfin, un groupe de questions est consacré à l'assurance contre la responsabilité, tels que: le cas assuré dans cette catégorie de l'assurance, les frais de défense de l'assuré contre les réclamations de dédommagement, le mode de fonctionnement de la plainte directe de la personne qui a subi le dommage à l'égard de l'assureur — exposés au moyen du système de l'assurance obligatoire et du système de l'assurance volontaire.