



## **ЕТИКА У ОСИГУРАЊУ - ЗАШТИТА КОРИСНИКА УСЛУГА ОСИГУРАЊА И ОМБУДСМАН У ОСИГУРАЊУ**

### **САДРЖАЈ**

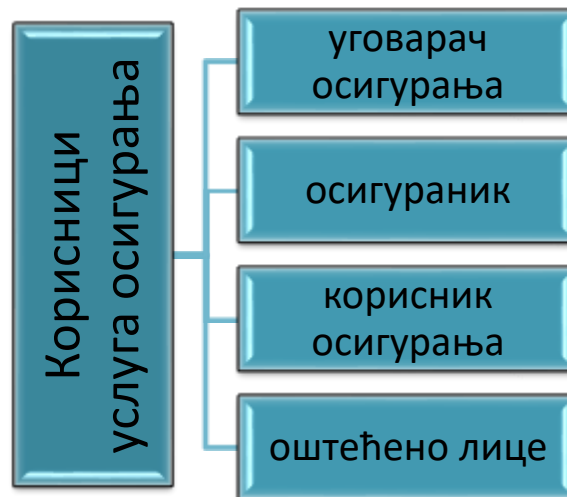
1. РЕГУЛАТОРНИ ОКВИР .....	2
2. КОДЕКС ПОСЛОВНЕ ЕТИКЕ .....	4
2.1. Садржај Кодекса .....	5
2.2. Добре праксе у осигурању .....	8
2.2.1. Посебне обавезе информисања странке .....	8
2.2.2. Поступак по приговорима / жалбама .....	13
2.3. Недопуштена понашања .....	13
2.4. Рокови за поступање друштва .....	15
3. ОМБУДСМАН У ОСИГУРАЊУ .....	17
3.1. Поступак код Омбудсмана .....	18
3.2. Акти Омбудсмана .....	21

## 1. РЕГУЛАТОРНИ ОКВИР

Заштита потрошача је заправо заштита физичког лица које купује или користи услуге за своје потребе и за потребе свог домаћинства или коме је упућена понуда за одређену услугу, при чему надлежни органи имају обавезу и одговорност за промовисање, унапређивање и остваривање права потрошача.

Заштита корисника финансијских услуга предмет је интересовања како домаће, тако и међународне стручне јавности, а значај овог питања додатно је наглашен након избијања свјетске финансијске кризе, и то не само из угла неспорне потребе заштите корисника, већ и са аспекта очувања стабилности цјелокупног финансијског сектора.

Корисник услуга осигурања је уговарач осигурања, осигураник, корисник осигурања из уговора о осигурању и треће оштећено лице из основа осигурања од грађанске одговорности за штету.



Слика 1. Корисници услуга осигурања

Заштита корисника услуга осигурања обезбјеђена је низом прописа (закона и подзаконских аката) од којих неки имају директан, а други индиректан (посредан) утицај на остваривање права корисника услуга.

У погледу заштите права потрошача у коришћењу финансијских услуга које обухватају услуге осигурања, примјењују се одредбе посебних прописа<sup>1</sup>, а субјект одговоран за заштиту потрошача / корисника услуга осигурања у Републици Српској је Омбудсман у осигурању.

Прописи (закони и подзаконски акти) који имају директан утицај на остваривање права корисника услуга осигурања су:

- Закон о друштвима за осигурање<sup>2</sup>;
- Закон о заступању у осигурању и посредовању у осигурању и реосигурању<sup>3</sup>;

<sup>1</sup> Чл. 120. и 152. Закона о заштити потрошача;

<sup>2</sup> „Службени гласник Републике Српске“, бр. 17/05, 1/06, 64/06, 74/10, 47/17 и 58/19;

<sup>3</sup> „Службени гласник Републике Српске“, број 47/17;

- Закон о облигационим односима – дио за осигурање<sup>4</sup>;
- Закон о обавезним осигурањима у саобраћају<sup>5</sup>;
- Кодекс пословне етике друштава за осигурање у Републици Српској<sup>6</sup>;
- Правилник о омбудсману у осигурању у Републици Српској<sup>7</sup>;
- Правилник о поступању друштава за осигурање у вези са притужбама<sup>8</sup>.

Наведени прописи доступни су на [www.azors.rs.ba/azors/ombudsman](http://www.azors.rs.ba/azors/ombudsman).



Слика 2. Регулаторни оквир – директан утицај

Прописи који имају индиректан (посредан) утицај на остваривање права корисника услуга су:

- Закон о заштити потрошача у Републици Српској – дио за осигурање<sup>9</sup>;
- Закон о поступку медијације<sup>10</sup>;
- Закон о раду<sup>11</sup>.

4 „Службени лист СФРЈ“, бр. 29/78, 39/85, 45/86, 57/89, „Службени гласник Републике Српске“, бр. 17/93, 3/96, 39/03 и 74/04;

5 „Службени гласник Републике Српске“, бр. 82/15, 78/20 и 1/24;

6 број 06-603-1/09 од 20.02.2009. године;

7 „Службени гласник Републике Српске“, бр. 2/19, 75/22 и 94/22;

8 „Службени гласник Републике Српске“, број 10/15;

9 „Службени гласник Републике Српске“, бр. 6/12, 63/14, 18/17 и 90/21;

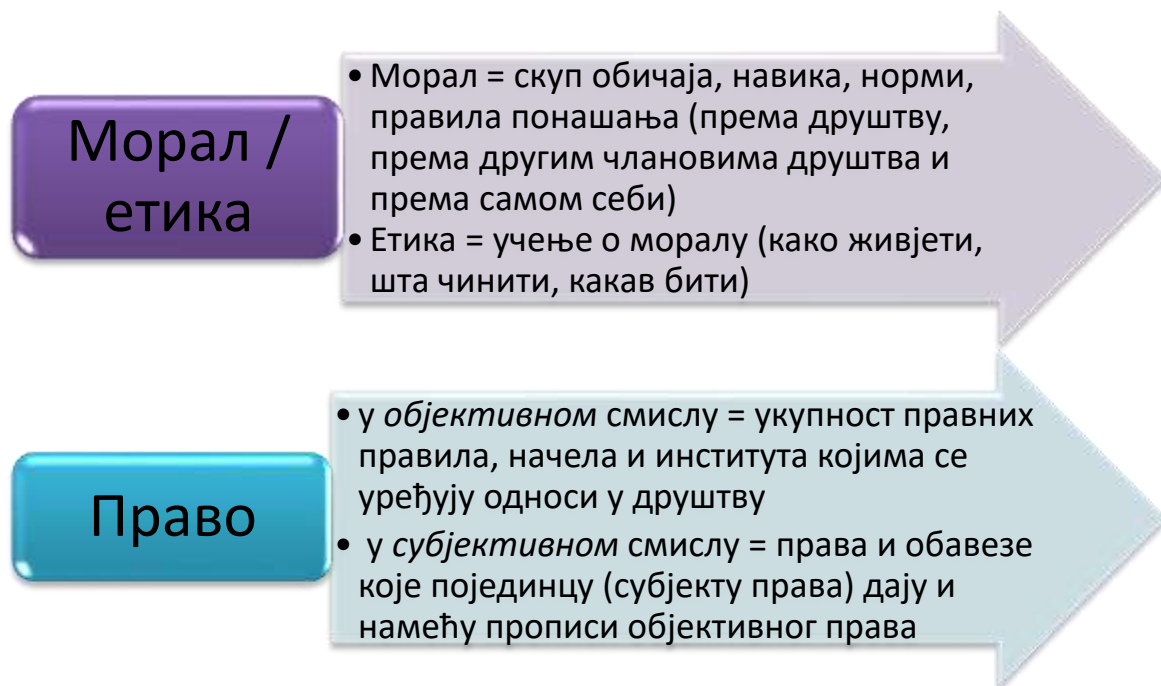
10 „Службени гласник Републике Српске“, број 57/7;

11 „Службени гласник Републике Српске“, бр. 1/16, 66/18, 91/21, 119/21 и 112/23;

## 2. КОДЕКС ПОСЛОВНЕ ЕТИКЕ

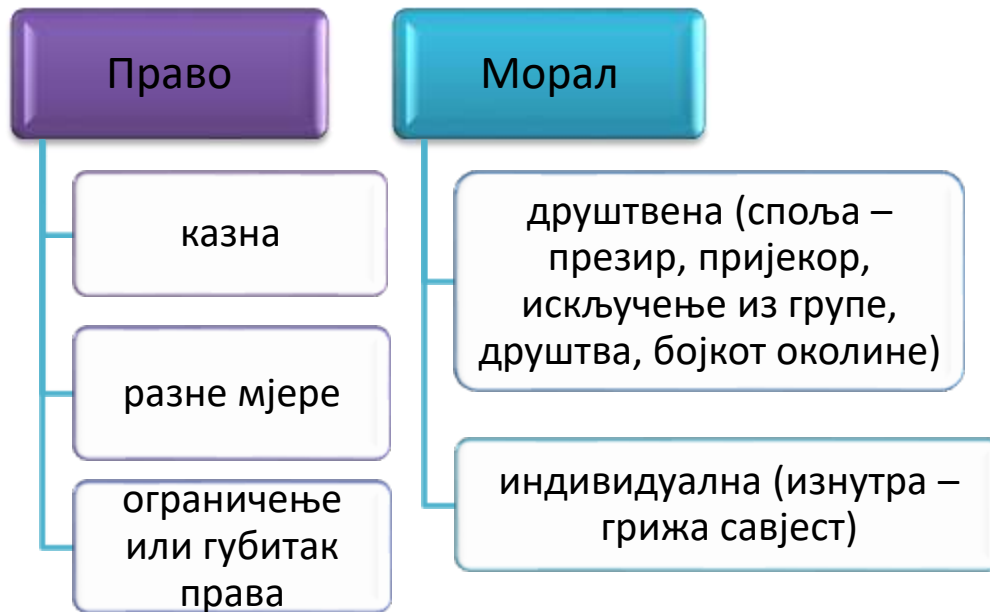
Морал је систем моралних правила, скуп обичаја, навика, норми или правила понашања којима се људи руководе у својим поступцима, које одређује човјеково понашање у друштву и то: према друштву у цјелини, према другим члановима друштва и према самом себи. Етика је филозофска дисциплина, учење о моралу - како живјети, шта чинити, какав бити. Етика се заснива на нормама о добру и злу, исправном и неисправном итд.

Право је укупност правних правила, начела и института којима се уређују односи у одређеној друштвеној заједници (право у *објективном* смислу). Њима су уређени животни односи међу људима, али и односи људи према друштвеној заједници у којој живе и чијим правилима се подвргавају. Право у *субјективном* смислу, су права и обавезе које појединцу (субјекту права) дају и намећу прописи објективног права.



Слика 3. Морал (етика) и право

Право и морал се разликују али имају и „додирних тачака“. Разлика се најбоље очитује у санкцијама. За прекршај правних норми санкције могу бити казна, разне мјере, ограничење или губитак права и сл. Санкција за прекршај моралних норми је двострука: друштвена (споља – презир, пријекор, искључење из групе, друштва, бојкот околине) и индивидуална (изнутра – грижа савјест).



Слика 4. Разлика права и морала (према санкцијама)

Финансијске услуге су „апстрактни производ” односно „невидљива роба“, а уговор о осигурању је уговор два неравноправна лица, при чему је друштво за осигурање (осигуравач) „моћнија страна“. Из наведених разлога, морал и етика имају веома значајну улогу у области осигурања, а етичке и правне норме се преплићу и допуњују.

## 2.1. Садржај Кодекса

Кодекс пословне етике друштава за осигурање у Републици Српској (у даљем тексту: Кодекс) утврђује опште етичке принципе и норме професионалног понашања (добру праксу у осигурању) који се односе на све учеснике у поступцима, од понуде осигурања до исплата по осигураном случају, у њиховим међусобним пословним односима<sup>12</sup>.

Одредбе Кодекса примјењују се на сва друштва за осигурање и филијале друштава која послују у Републици Српској (у даљем тексту: друштво). Друштво је обавезно да са одредбама Кодекса, без одгађања и на прикладан начин, упозна све запослене, као и сва правна и физичка лица која, у име и за рачун друштва, закључују уговоре о осигурању, као и остала лица која у друштву или изван њега учествују у процесу обраде и ликвидације одштетних захтјева за друштво и да обезбиједи да та лица досљедно примјењују овај Кодекс<sup>13</sup>.

Кодекс претпоставља поштовање начела савјесности и поштења, правичности, поступања у доброј вјери и у складу са добрим пословним обичајима, као и свако друго поступање које, учесници, у односима у које ступају, очекују од друге стране у односу на себе.

<sup>12</sup> Тачка 1.1. Кодекса;

<sup>13</sup> Тачка 2.1. Кодекса;



Слика 5. Садржај и примјена Кодекса

Кодекс садржи основна начела, као што су:

- обавезно познавање и поштовање Кодекса;
- одговорност друштва за друга физичка или правна лица, везана уговором;
- заштита угледа друштва и осигурања;
- начело узајамног повјерења и заштита права и интереса странке;
- односи између запослених у друштву и брига о усавршавању запослених и уговором везаних лица и развоју дјелатности осигурања.



Слика 6. Основна начела Кодекса

Однос друштва у пословању са странкама заснива се на начелу узајамног повјерења и начелу заштите права и интереса странке, те поштовању правила и начела струке<sup>14</sup>.

Кодексом је прописан однос према странкама, а посебно:

- поступање код уговарања осигурања;
- поступања код израде услова осигурања и тарифа премија;
- поступања за вријеме трајања уговора о осигурању;
- равноправност странака, обрада, накнада и исплата штета и осигураних сума;
- подношење одштетног захтјева, захтјева за исплату осигуране суме, обрада захтјева и исплата.



Слика 7. Однос према странкама

Према одредбама Кодекса<sup>15</sup>, друштво ће донијети и на својој интернет страници објавити интерни акт који ће, у складу са условима осигурања, усклађеним са прописима из области осигурања, прописима из области заштите потрошача, правилима струке осигурања и прописима који регулишу уговоре о осигурању регулисати обавезне процедуре које се примјењују код:

- пријема, обраде и исплате одштетних захтјева и захтјева за исплату осигуране суме;
- рјешавања жалби у интерном жалбеном поступку;
- поступка архивирања и чувања документације о жалбама и притужбама;
- обавезном обавјештавању Агенције о броју и садржају жалби и притужби и одлукама друштва о рјешавању истих;

<sup>14</sup> Тачка 2.4. Кодекса;

<sup>15</sup> Тачка 3.5. Кодекса;

- и сва друга питања у вези са поступањима по жалбама и притужбама, те утврдити рокове за извођење тих процедура и рокове за обавјештавање странака.

Интерни акт друштва треба садржавати одредбе у којима ће се примијенити минимални захтјеви и правила утврђена Кодексом<sup>16</sup>.

Поред наведеног, Кодексом се прописује и сљедеће:

- начин прикупљања, обраде, коришћења и заштите података;
- недопуштена понашања;
- шта се сматра кршењем кодекса.

## **2.2. Добре праксе у осигурању**

Друштво, прије закључивања уговора о осигурању поступа на јасан и недвосмислен начин пружајући странкама, потпуне и истините податке о свом финансијском, организационом и кадровском статусу и капацитету за пружање услуга осигурања и преузимање ризика<sup>17</sup>.

### **2.2.1. Посебне обавезе информисања странке**

Подаци, који се достављају или предочавају осигуранику прије закључења уговора или током трајања уговора, морају бити јасни, тачни, у писаном облику и на једном или више службених језика у БиХ, а према захтјеву осигураника, с тим да могу бити и на другом језику, ако осигураник у складу са законом и уговором о осигурању има право избора мјеродавног права<sup>18</sup>.

Прије закључења уговора о осигурању, друштво за осигурање осигуранику подноси сљедеће податке<sup>19</sup>:

- о друштву за осигурање:
  - назив друштва и његов организациони облик;
  - назив ентитета у којем се налази сједиште друштва за осигурање или филијале која закључује уговор;
  - адресу сједишта и адресу филијале која закључује уговор;
- о елементима уговора о осигурању:
  - новчаним накнадама и другим правима;
  - рок трајања уговора;
  - начин раскидања уговора;
  - износ, начин плаћања и рок плаћања премија;
  - начин обрачуна и расподјеле учешћа у добити друштва за осигурање или у математичкој резерви;
  - о начину обрачуна откупних или уплаћених износа и обим у којем се гарантују;

---

<sup>16</sup> Тачка 3.6. Кодекса;

<sup>17</sup> Тачка 3.1. Кодекса;

<sup>18</sup> Члан 23. ст. 1. и 2. Закона о друштвима за осигурање;

<sup>19</sup> Члан 24. став 1. Закона о друштвима за осигурање;



- податке о премијама за сваку накнаду; за главне накнаде и по потреби за додатне накнаде;
- ако су накнаде по уговору о осигурању повезане са инвестиционим јединицама, дају се подаци о природи јединица за које су накнаде везане;
- подаци о средствима везаним за инвестиционе јединице;
- услови за одустајање и раскид уговора;
- податке о порезима важећим за ту врсту уговора о осигурању;
- начин обраде захтјева за накнаду које подносе осигураници или лица која према уговору имају право на одштету;
- мјеродавно право када стране немају слободу избора, или, право које осигуравач предлаже да буде одабрано у случају кад стране имају слободу избора.

Поред општих и посебних услова уговора о осигурању, друштво за осигурање је обавезно током трајања уговора достављати осигуранику сљедеће информације и податке<sup>20</sup>:

- сваку промјену имена друштва, његовог правног облика или адресе сједишта и филијале која је закључила уговор;
- све податке о елементима уговора о осигурању, у случају измјене услова уговора о осигурању или измјена закона који се примјењује на уговор;
- податке о нивоу учешћа у добити друштва за осигурање или у математичкој резерви, који се дају на годишњој основи.

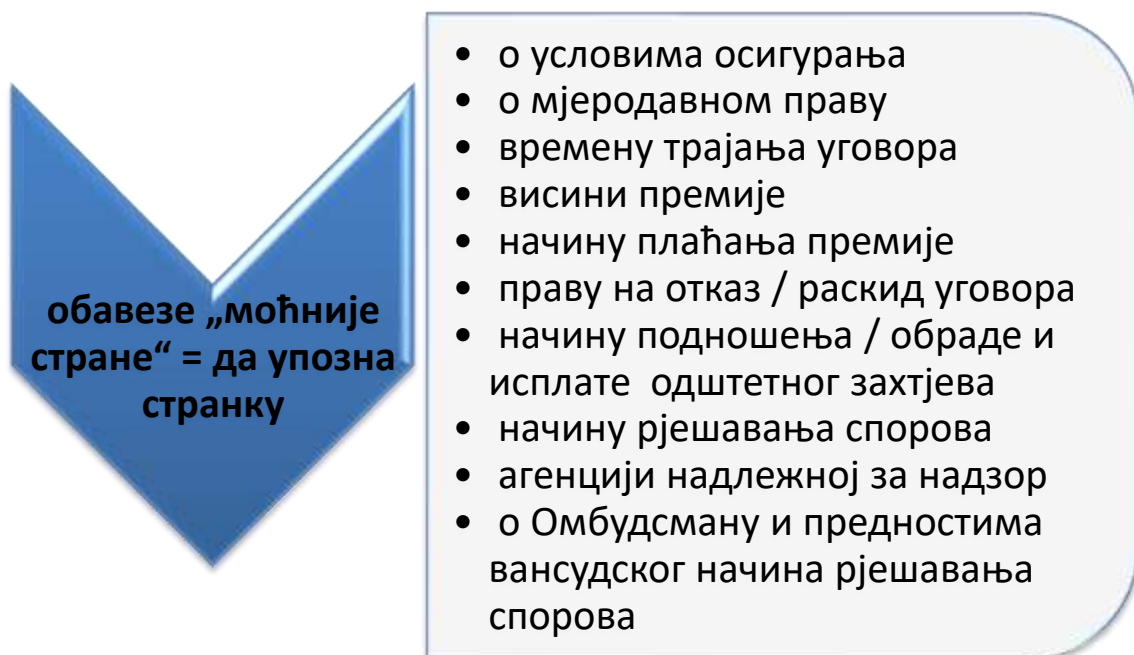


*Слика 8.* Обавезе друштва према осигуранику

<sup>20</sup> Члан 24. став 2. Закона о друштвима за осигурање;

Код уговарања осигурања, односно закључивања уговора о осигурању друштво, као „моћнија страна“, обавезно је да упозна странку са врстом и садржајем уговора о осигурању, обимом и садржајем осигуравајућег покрића, условима под којима се исто реализује, а нарочито:

- о општим и посебним условима осигурања,
- о мјеродавном праву за уговор,
- времену трајања уговора о осигурању,
- висини премије осигурања,
- начину плаћања премије осигурања, пореза и других трошкова који се зарачунавају поред премије осигурања и укупном износу плаћања,
- праву на отказ, раскид односно одустајање од уговора,
- начину подношења, обради и исплати захтјева за накнаду које подносе осигураници или лица која према уговору имају право на одштете и исплате,
- начину рјешавања спорова осигураника,
- агенцији која је надлежна за надзор над друштвом за осигурање,
- о Омбудсману у осигурању, предностима алтернативног / вансудског начина рјешавања спорова и др.



**Слика 9.** Обавезе друштва као „моћније стране“

Брокер у осигурању дужан је да штити интересе осигураника, односно уговарача осигурања, а то обухвата пружање информација, појашњења и савјета осигуранику, односно уговарачу осигурања о свим околностима битним за одлуку о закључивању уговора о осигурању са одређеним друштвом за осигурање<sup>21</sup>.

<sup>21</sup> Члан 20. став 1. Закона о заступању у осигурању и посредовању у осигурању;

Ради испуњавања обавезе заштите осигураника, брокер у осигурању дужан је да осигуранику, односно уговарачу осигурања<sup>22</sup>:

- изradi одговарајућу анализу ризика и одговарајућа начела покрића на основу информација добијених од осигураника, односно уговарача осигурања;
- изradi оцјену финансијске способности друштва за осигурање за покриће ризика на основу стручних информација које су му доступне;
- на његов захтјев да савјет о избору друштва за осигурање које, према анализама тог брокера у осигурању, нуди највећу сигурност;
- на његов захтјев посредује приликом закључивања уговора о осигурању који, у конкретном случају, нуди највећу сигурност, притом се та обавеза може ограничити само на одређене послове осигурања, ако брокер у осигурању о томе изричито информише осигураника, односно уговарача осигурања;
- достави све прибављене понуде од друштава за осигурање, са условима осигурања и изричито му укаже на елементе услова који се односе на обим покрића и искључење;
- достави уговор са условима осигурања;
- провјери садржај полисе осигурања у конкретном случају и прати уговоре о осигурању закључене уз његово посредовање за вријеме трајања тих уговора, уз обавезу предлагања измјена, ако је то у интересу заштите осигураника, односно уговарача осигурања;
- пружа помоћ за вријеме трајања уговора о осигурању, нарочито приликом наступања осигураног случаја и води рачуна да осигураник, односно уговарач осигурања предузме све правне радње за очување и остваривање права из уговора о осигурању у роковима одређеним за извршавање тих правних радњи;
- учини транспарентним све правне и економске везе, укључујући и уговорену провизију, са одређеним друштвом за осигурање;

Заступник / брокер у осигурању дужан је да осигураника / уговарача осигурања, прије закључења уговора о осигурању, обавијести о<sup>23</sup>:

- свом пословном имену и сједишту;
- упису у регистар Агенције, као и начину провјере уписа;
- називима друштава за осигурање са којима има закључене уговоре;
- свакој правној или финансијској зависности тог друштва за заступање у осигурању, односно брокерског друштва у осигурању од друштва за осигурање с којим ће бити закључен уговор о осигурању, укључујући свако непосредно или посредно посједовање 10% и више процената капитала или гласачких права у том друштву, а који би могао утицати на слободу избора друштва за осигурање;
- свакој правној или финансијској зависности друштва за осигурање с којим ће бити закључен уговор о осигурању или реосигурању, од тог друштва за заступање у осигурању, односно брокерског друштва у осигурању, укључујући

<sup>22</sup> Члан 20. став 3. Закона о заступању у осигурању и посредовању у осигурању;

<sup>23</sup> Члан 31. ст. 1. и 2. Закона о заступању у осигурању и посредовању у осигурању;

свако непосредно или посредно посједовање 10% и више процената капитала или гласачких права у том друштву за заступање у осигурању, односно брокерском друштву у осигурању;

- начину заштите његових права и интереса;
- да ли се налази под уговорном обавезом с једним или са више друштава за осигурање, те на захтјев осигураника, односно уговарача осигурања обавијести о називима тих друштава за осигурање.

Наведене информације дају се осигуранику / уговарачу осигурања<sup>24</sup>:

- у материјалном или електронском облику доступном осигуранику, односно уговарачу осигурања (а само изузетно усменим путем);
- на јасан и тачан начин који је разумљив осигуранику, односно уговарачу осигурања и
- на једном од језика који су у службеној употреби у Републици Српској.

Друштво / предузетник за заступање у осигурању и брокерско друштво у осигурању дужни су да<sup>25</sup>:

- обезбиједи заштиту права и интереса осигураника, односно уговарача осигурања, у складу с прописима, правилима струке и добрим пословним обичајима;
- обезбиједи поступак који осигуранику, односно уговарачу осигурања омогућава подношење приговора и
- наведу податке о могућности, начину и року подношења приговора, обавезном садржају приговора, адреси, броју телефакса или адреси електронске поште за примање приговора и року достављања одговора на приговор.



Слика 10. Обавезе заступника / брокера у осигурању

<sup>24</sup> Члан 31. ст. 3. и 4. Закона о заступању у осигурању и посредовању у осигурању;

<sup>25</sup> Члан 33. став 1. Закона о заступању у осигурању и посредовању у осигурању;

На сваки примљени писмени приговор друштво / предузетник за заступање у осигурању и брокерско друштво у осигурању дужни су да писмено одговоре најкасније у року од 30 дана и обавијесте подносиоца приговора о праву на<sup>26</sup>:

- покретање поступка код Омбудсмана у осигурању ради вансудског рјешавања спора и
- подношење тужбе суду.

Друга права осигураника / уговарача осигурања су<sup>27</sup>:

- да има могућност да закључи уговор о посредовању у осигурању са више брокерских друштава у осигурању;
- право избора једног или више друштава / предузетника за заступање у осигурању и брокерских друштава у осигурању;
- да има могућност да закључи уговор о осигурању са једним или са више друштава за осигурање.

### **2.2.2. Поступак по приговорима / жалбама**

Од пријема одштетног захтјева до рјешавања по жалби у интерном жалбеном поступку, друштво поступа пажљиво и хитно, уз поштовање права и интереса странке и у том циљу омогућава да странка<sup>28</sup>:

- на сваку писмену притужбу и жалбу добије писмени одговор,
- на усмене притужбе и жалбе, као и оне послане електронском поштом добије одговор у једнаком облику, а ако се поново усмено жали, њена се жалба узима на записник и на исту друштво коначно одговора у писаном облику;
- коначни одговор на писану жалбу странка ће добити најкасније у року прописаном у интерном акту друштва.

Сву неопходну комуникацију са странком друштво води, у правилу, писмено.

### **2.3. Недопуштена понашања**

Свако понашање друштва у обављању дјелатности осигурања супротно начелима и одредбама Кодекса, сматра се недопуштеним понашањем, а посебно<sup>29</sup>:

- непоступање у складу са законским и другим прописима и Кодексом код закључења уговора о осигурању, а посебно закључивање уговора о осигурању без предочавања услова уговора о осигурању, чиме је друга „слабија уговорна страна“ остала неинформисана или у заблуди у вези са одредбама тог уговора;
- необавјештавање странке о општим и посебним условима осигурања, франшизама, самопридржају, премијама и другим елементима важним за опредјељивање странке да закључи уговор;

---

<sup>26</sup> Члан 33. став 2. Закона о заступању у осигурању и посредовању у осигурању;

<sup>27</sup> Члан 33. ст. 3, 4. и 5. Закона о заступању у осигурању и посредовању у осигурању;

<sup>28</sup> Тачка 3.6. Кодекса;

<sup>29</sup> Тачка 6. Кодекса;

- непоступање у складу са законским и другим прописима, овим Кодексом и својим интерним актом, код рјешавања одштетних захтјева и захтјева за исплате осигураних сума, посебно одуговлачење поступка рјешавања и исплате одштетних захтјева;
- преварне радње са циљем довођења странке у заблуду у вези са закљученим уговором о осигурању, обимом и садржајем осигуравајућег покрића, као и начина реализације права из уговора;
- навођење подносиоца одштетног захтјева на вансудску нагодбу супротно одредбама закона, овог Кодекса и других прописа;
- ускраћивање подносиоцима одштетних захтјева повезаних са уговорима о грађанској одговорности укључујући и аутоодговорност, а који су претрпили и материјалну и нематеријалну штету у истом осигураном случају, права на неку од њих, односно право на једну условљавати одрицањем од права на другу;
- обрачунавање висине одштетног захтјева у износу мањем од објективног, те нуђење подносиоцу захтјева тог износа у краћем року;
- коришћење, за странке, неразумљивих израза без појашњења значења тих ријечи и израза, код закључивања уговора о осигурању;
- давање података о странкама неовлашћеном лицу, супротно законима и одговарајућим прописима;
- исплата одштетног захтјева и осигуране суме неовлашћеном лицу;
- рекламирање односно оглашавање неистинитих података и/или израза којима се може стећи погрешна представа у корист једног друштва, чиме се друго друштво/а доводи у неповољнији положај;
- одступање од важећих услова осигурања и тарифа премија код понуда и закључивања уговора о осигурању;
- закључивање уговора о осигурању са ретроактивним почетком важења, посебно ако се тим уговором преузима ризик за осигурани случај који је у тренутку закључивања уговора већ био наступио;
- непружање савјета странкама или одбијање давања обавјештења на њихов захтјев као и давање непотпуних обавјештења;
- надокнада штете од непокривеног ризика или у већем износу од обрачунатог износа, због било којег разлога, пословног интереса или интервенције споља;
- преношење на странку обавезе друштва на прикупљање објективних доказа о узроку и висини штете;
- обрачун и наплата премије осигурања на начин супротан усвојеним и објављеним условима и тарифама премија осигурања друштва за осигурање (нуђење и закључивање уговора о осигурању уз премију која је нижа од премије осигурања која је јединствено утврђена за обавезна осигурања, неосновано признавање бонуса односно пропуштање зарачунавања малуса, непоштовање правила о сврставању странке у одговарајући премијски разред, као и нуђење нижих премијских стопа од оних садржаних у тарифи премија друштва, одобравање попушта код уговарања високих сума осигурања или дугорочних осигурања, нуђење враћања дијела премије у случају ненаступања осигураног случаја и др);

- одуговлачење поступка обраде одштетног захтјева и исплате накнаде штете или осигуране суме, одбијање исплате неспорно утврђеног дијела обавезе на накнаду штете и/или правичне накнаде односно одбијање исплате осигуране суме при испуњавању обавеза које произлазе из уговора о осигурању, супротно закону, интерним актима друштва, правилима пословног понашања и овом Кодексу;
- нуђење или омогућавање имовинске користи осигуранику, уговарачу осигурања или овлашћеном лицу као награде за закључивање уговора о осигурању (давање провизије и друге користи), ако није ријеч о лицу које, на основу уговора, закључује послове осигурања у име и за рачун друштва;
- невођење рачуна о повјерењу странака, у складу с професионалном дискрецијом или одавање неке њихове пословне тајне;
- сви поступци друштава који имају за циљ и посљедицу спречавање, ограничавање или нарушавање слободне тржишне конкуренције, а нарочито давање или ширење нетачних података о поједином друштву у погледу услова осигурања, бонитета, премија осигурања, техничке и стручне оспособљености за обављање послова осигурања, закључивање споразума два или више друштава који има за циљ ограничавање слободне тржишне конкуренције у погледу одређене групе односно, врсте осигурања или на одређеном подручју и др.

Неколико примјера недопуштеног понашања:

**I** Агресивном пословном праксом сматра се захтјев да потрошач, који намјерава да оствари своја права из полисе осигурања, достави документа који се не могу сматрати значајним за оцјену основаности његовог захтјева или упорно избјегавање да се одговори на захтјев потрошача ради одвраћања од остваривања његових уговорних права<sup>30</sup>.

**II** Друштво за осигурање дужно је да, у сврху обраде и рјешавања одштетног захтјева, предузме све радње са циљем прикупљања докумената и доказа на основу којих се утврђује одговорност друштва за осигурање и висина одштете, али не и доказе који немају утицаја на поступак рјешавања одштетног захтјева или које оштећено лице није у могућности да прибави због законских ограничења<sup>31</sup>.

**III** Друштво не може обавезивати подносиоца захтјева на обављање радњи прикупљања службене документације неопходне за утврђивање основа и висине штете по конкретном осигураном случају<sup>32</sup>.

## 2.4. Рокови за поступање друштва

За одређене активности / радње друштва за осигурање, релевантним прописима (Закон о облигационим односима, Закон о обавезним осигурањима у саобраћају, Правилник о поступању друштава за осигурање у вези са притужбама) утврђени су посебни рокови.

<sup>30</sup> Члан 44. став 1. тачка г) Закона о заштити потрошача;

<sup>31</sup> Члан 23. ст. 1. и 3. Закона о обавезним осигурањима у саобраћају;

<sup>32</sup> Тачка 3.6. подтачка 3. Кодекса;

Табела 1. Рокови по Закону о облигационим односима

Активност / радња	Рок	Пропис
<b>Закон о облигационим односима (ЗОО)</b>		
Изјава да раскида уговор / приједлог за повећање премије	мјесец дана од сазнања за нетачност / непотпуност пријаве	члан 909. став 1. ЗОО
Престанак / раскид уговора	14 дана од давања изјаве / пријема приједлога	члан 909. став 2. ЗОО
Престанак уговора због неплаћања премије	30 дана од пријема обавјештења о доспјелости	члан 913. став 3. ЗОО
Престанак уговора због неплаћања премије	година дана од доспјелости	члан 913. став 4. ЗОО
Обавијест о настанку осигураног случаја	3 дана од сазнања	члан 917. став 1. ЗОО
Исплата	14 дана од пријема обавјештења	члан 919. ЗОО
Смањење осигуране своте / раскид уговора	мјесец дана од пријема обавјештења	члан 945. ЗОО

Табела 2. Рокови по Закону о обавезним осигурањима у саобраћају

Активност / радња	Рок	Пропис
<b>Закон о обавезним осигурањима у саобраћају (ЗАО)</b>		
Исплата одштете	30 дана од достављање потпуне документације / најдуже 60 дана од подношења захтјева	члан 22. став 1. ЗАО
Одбијање захтјева / немогућност утврђивања висине	60 дана од подношења захтјева	члан 22. став 3. ЗАО
Дјеломична исплата одштете	15 дана од утврђивања обавезе / најдуже 60 дана од подношења захтјева	члан 22. став 4. ЗАО
Подношење приговора друштву	15 дана од пријема понуде / одговора друштва	члан 22. став 8. ЗАО
Рјешавање приговора	15 дана од подношења	члан 22. став 9. ЗАО
Подношење тужбе против друштва	3 године од сазнања / 5 година од настанка штете	члан 24. ЗАО и члан 376. ЗОО



Табела 3. Рокови по Правилнику о поступању друштава за осигурање у вези са притужбама

Активност / радња	Рок	Пропис
<b>Правилник о поступању друштава за осигурање у вези са притужбама</b>		
Подношење притужбе против одлуке или поступања друштва	15 дана од пријема одлуке / сазнања за разлог притужбе; не дужи од годину дана од када се десио догађај или наступила чињеница на коју се притужба односи	члан 3. став 5. Правилника
Одговор на притужбу	15 дана од дана пријема притужбе	члан 4. став 8. Правилника

### 3. ОМБУДСМАН У ОСИГУРАЊУ

Омбудсман у осигурању успостављен је Законом о друштвима за осигурање<sup>33</sup>. Омбудсман омогућава да се одређене несугласице могу ријешити брзо и са минимумом формалности од стране независних лица. Правила и правилнике која се односе на рад Омбудсмана у осигурању доноси Агенција, али је Омбудсман у свом раду независан од Агенције и у поступцима које води не дјелује као заступник Агенције.

Омбудсман је успостављен са циљем да омогући вансудско разрјешење спорова и несугласица из и повезаних са уговором о осигурању, који настају између друштва за осигурање / Заштитног фонда Републике Српске, са једне, и уговарача осигурања, осигураника, корисника осигурања и трећег оштећеног лица, са друге стране. У поступку по приговорима осигураника, корисника осигурања и трећих оштећених лица Омбудсман разматра усаглашеност поступања друштава за осигурање са стандардима и добрим праксама у осигурању и Кодексом пословне етике друштава за осигурање и посредује између страна у спору с циљем постизања споразума о вансудском поравнању<sup>34</sup>.

<sup>33</sup> Члан 25. Закона о друштвима за осигурање;

<sup>34</sup> Члан 1. Правилника о омбудсману;



Слика 11. Стране у поступку код Омбудсмана

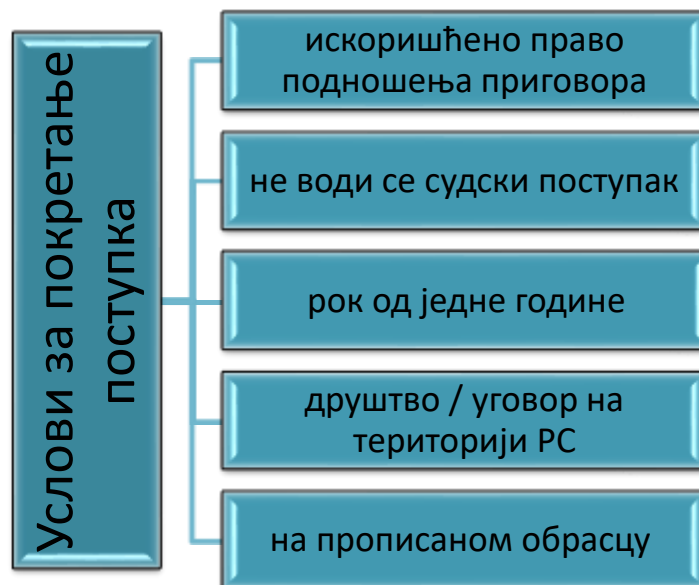
### 3.1. Поступак код Омбудсмана

Подобни подносилац приговора<sup>35</sup> је корисник услуга осигурања / **физичко лице**: уговарач осигурања, осигураник, корисник осигурања из уговора о осигурању и треће оштећено лице из основа осигурања од грађанске одговорности за штету под условом:

- да је, прије обраћања Омбудсману, у интерном поступку у друштву за осигурање, лице користило право подношења приговора / жалбе на одлуку / понуду / одговор којим је ријешен захтјев за одштету или накнаду из осигурања;
- да се не води судски поступак о истом предмету спора;
- да није прошло више од једне године од пријема задње одлуке / одговора друштва за осигурање;
- да се односи на друштво за осигурање које послује у Републици Српској, уписано у регистар друштава за осигурање који води Агенција и да је уговор о осигурању закључен на територији Републике Српске.

Поступак се покреће искључиво подношењем приговора **на прописаном обрасцу** који је објављен на интернет страници Агенције, а доставља се поштом, факсом или предаје непосредно на протоколу Агенције. Образац мора бити потписан и уз исти се прилаже документација како је наведено у самом обрасцу.

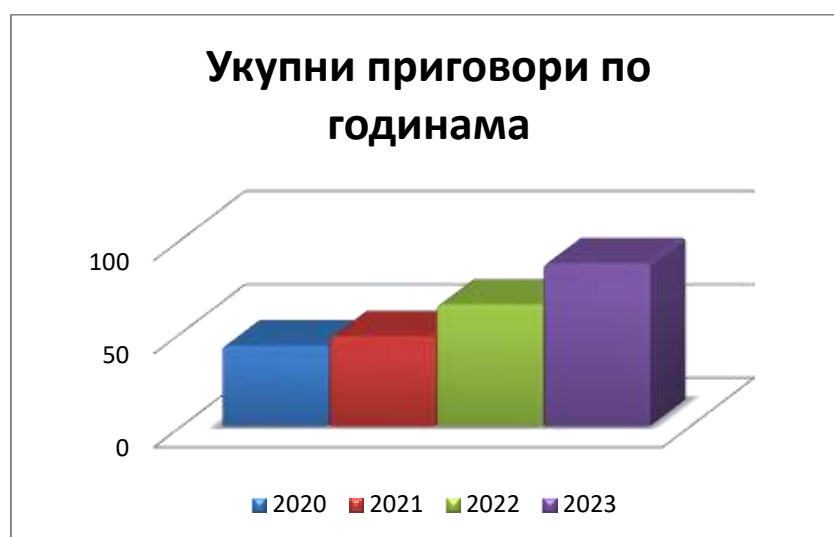
<sup>35</sup> Чл. 4, 5. и 10. Правилника о омбудсману;



Слика 12. Услови за покретање и вођење поступка

Поступак подлијеже начелима: добровољности, приватности и повјерљивости, једнакости страна у поступку, непристрасности и неутралности, економичности и ефикасности поступка са минимумом формалности. Сви поступци пред Омбудсманом су **повјерљиви**, а информације, изјаве, приједлози и исход поступка код Омбудсмана, не смију се објављивати на начин који омогућује да стране у поступку буду препознате. Поступак пред Омбудсманом је **бесплатан**, а страна у спору сама сноси трошкове које има, укључујући трошкове превоза, одсуства са посла и сл. Поступак пред Омбудсманом води се на једном од језика који су у употреби у Републици Српској, а страна која не разумије језик обезбјеђује усмено превођење на свој трошак<sup>36</sup>.

У посљедње четири године уочљив је пораст броја приговора који се подносе Омбудсману.



Слика 13. Приговори у периоду 2020 – 2023. година

<sup>36</sup> Члан 7. Правилника о омбудсману;

У истом периоду највећи број приговора се односио на ауто и ауто - каско осигурање.



**Слика 14.** Приговори по врстама осигурања (у периоду 2020 – 2023. година)

Сличан тренд је уочљив и у 2023. години.



**Слика 15.** Приговори по врстама осигурања (2023. година)

Поступак код Омбудсмана не подлијеже формалним процесним правилима, а у случају посредовања између страна у спору, Омбудсман сходно примјењује начела медијацијског поступка. Комуникација између Омбудсмана и страна у поступку, у правилу, врши се писменим путем<sup>37</sup>.

Ако, увидом у приговор и приложу документацију, Омбудсман оцијени да му је за сагледавање околности случаја потребно и изјашњење друштва, просљеђује приговор том друштву, уз захтјев да се исто у року који одреди Омбудсман детаљно изјасни о наводима из приговора<sup>38</sup>. Ако одбије сарадњу са Омбудсманом, друштво се може

<sup>37</sup> Чл. 8. и 10. Правилника о омбудсману;

<sup>38</sup> Члан 13. Правилника о омбудсману;

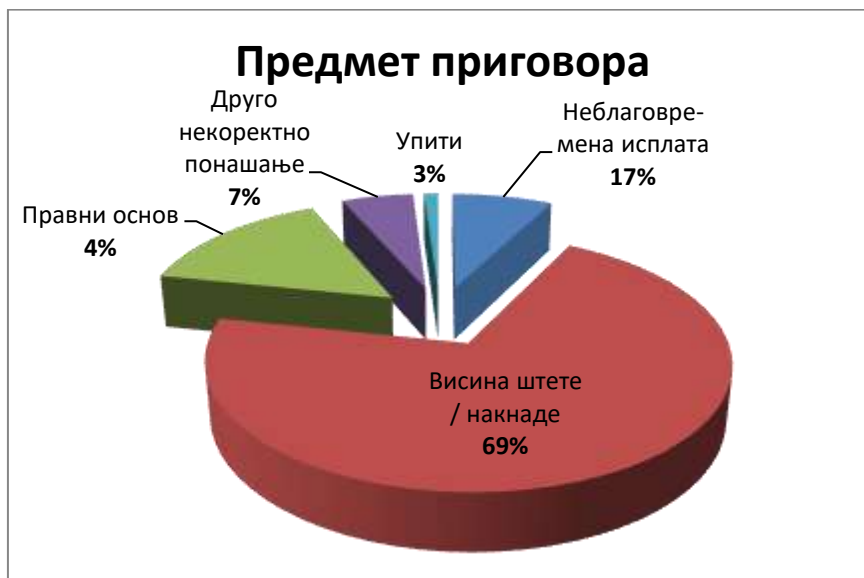
казнити за прекршај, новчаном казном од 10.000 КМ до 40.000 КМ, а одговорно лице друштва новчаном казном од 2.500 КМ до 10.000 КМ<sup>39</sup>.

### 3.2. Акти Омбудсмана

Омбудсман води вансудски поступак којем је циљ да се разријешу спор / несугласица настао из или поводом уговора о осигурању закљученог на територији Републике Српске, на начин да посредује између страна у спору у циљу постизања споразума о вансудском поравнању и/или доноси одлуке / препоруке<sup>40</sup>.

Омбудсман разматра приговор с обзиром на то што, по његовом мишљењу, јесте правично и разумно, узимајући у обзир све околности случаја. При разматрању приговора, Омбудсман узима у обзир одговарајући закон, стандарде и добре праксе у осигурању и Кодекс<sup>41</sup>.

У 2023. години, предмет приговора је најчешће била висина штете, односно накнаде исплаћене по одштетном захтјеву.



Слика 16. Предмет приговора (2023. година)

Међутим, Омбудсман **не може да утиче** на закључени уговор о осигурању, врсту и обиму осигуравајућег покрића, те висину накнаде из уговора, односно висину одштете из основа осигурања од одговорности<sup>42</sup>. Због наведеног ограничења, у 2023. години највише је донијето аката којима Омбудсман констатује да друштво није прекршило Кодекс и добре праксе у осигурању.

<sup>39</sup> Члан 77а. Закона о друштвима за осигурање;

<sup>40</sup> Члан 6. став 1. Правилника о омбудсману;

<sup>41</sup> Члан 12. Правилника о омбудсману;

<sup>42</sup> Члан 6. став 2. Правилника о омбудсману;



**Слика 17.** Акти Омбудсмана (2023. година)

Након што испита чињенице и околности поступања друштва са аспекта примјене Кодекса, релевантних прописа и добре праксе у осигурању, Омбудсман може донијети<sup>43</sup>:

- писану препоруку, ако утврди да је друштво прекршило Кодекс, стандарде и добре праксе у осигурању;
- приједлог за посредовање / медијацију, у случајевима када није утврђено кршење Кодекса, стандарда и добре праксе у осигурању, а оцијени да постоји разумна могућност да се спор разријеша посредовањем Омбудсмана.

Омбудсман може доносити и одлуке:

- о неприхватању приговора<sup>44</sup>;
- о обустављању поступка<sup>45</sup>;
- о посредовању ради разрјешења спора<sup>46</sup>.

У случају да стране пристану на посредовање Омбудсмана, те уколико постигну споразум, Омбудсман помаже у формулисању споразума о вансудском поравнању. Споразум постигнут пред Омбудсманом обавезује стране потписнице<sup>47</sup>.

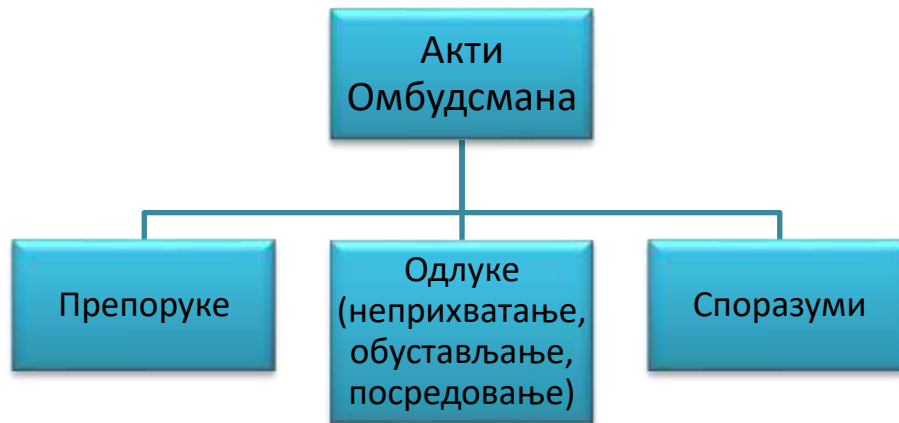
<sup>43</sup> Члан 14. Правилника о омбудсману;

<sup>44</sup> Члан 11. Правилника о омбудсману;

<sup>45</sup> Члан 16. Правилника о омбудсману;

<sup>46</sup> Члан 17. Правилника о омбудсману;

<sup>47</sup> Чл. 17. до 20. Правилника о омбудсману;



*Слика 17.* Врсте аката Омбудсмана

Омбудсман не поступа по приговорима / поднесцима / захтјевима за пружање информација и савјета, за спровођење надзора, за тумачењем законских и подзаконских прописа<sup>48</sup>.



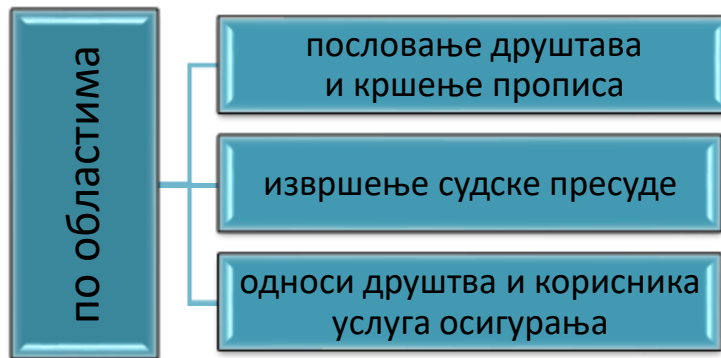
*Слика 18.* Непоступање Омбудсмана (по садржају приговора)

Омбудсман не поступа по приговорима и сл., посебно ако се односе на<sup>49</sup>:

- пословање друштава за осигурање и кршење прописа о осигурању;
- питања за које је надлежан суд или други надлежни орган, организација или институција;
- извршење правоснажне судске пресуде;
- на односе уговарача осигурања, осигураника и корисника осигурања те трећих оштећених лица и њихових правних заступника;
- као и по приговорима који се подносе од стране медија, друштвених заједница или осигуравача.

<sup>48</sup> Члан 6. став 3. Правилника о омбудсману;

<sup>49</sup> Члан 6. став 3. Правилника о омбудсману;



Слика 19. Непоступање Омбудсмана (по областима)

Омбудсман не поступа по приговорима / притужбама / жалбама и сл. које му буду прослијеђене на поступање од било које стране која није подобни подносилац приговора, осим уколико је приговор прослијеђен од стране других омбудсмана у осигурању<sup>50</sup>.



Слика 20. Непоступање Омбудсмана (према подносиоцу)

<sup>50</sup> Члан 6. ст. 4. и 5. Правилника о омбудсману;



Разноврсност аката које доноси Омбудсман приказана је за период 2020. – 2023. година.



**Слика 21.** Акти Омбудсмана (у периоду 2020 – 2023. година)

На одлуке, препоруке и друге акте које доноси Омбудсман није допуштена жалба или улагање других правних лијекова<sup>51</sup>, а одлуке, препоруке и споразуми постигнути у поступку код Омбудсмана не могу се користити као докази у судском или другом поступку у вези са предметом спора<sup>52</sup>.

ОМБУДСМАН У ОСИГУРАЊУ

Жељко Слијепчевић

<sup>51</sup> Члан 15. Правилника о омбудсману;

<sup>52</sup> Члан 7. став 5. Правилника о омбудсману;