

*Andrej Pak**

OSIGURANJE NEZGODE U AUSTRIJSKOM PRAVU

Uvod

Osiguranje nezgode kao i osiguranje života spada u grupu osiguranja lica koja obezbeđuju, pod uslovima koji su predviđeni ugovorom, isplatu osigurane sume, a ne naknadu štete kao što je to slučaj sa osiguranjima imovine.¹ Ovo osiguranje zaključuju uglavnom pojedinci, ali ugovarači osiguranja mogu biti institucije ili poslodavci radi zaštite zaposlenih koji su u ovakvom slučaju osiguranici u kolektivnom osiguranju od nezgode. Organizacija koja želi da zaključi kolektivno osiguranje zaposlenih od nesrećnog slučaja dužna je da priloži spisak lica za koja se traži osiguranje ili da prilikom nastanka osiguranog slučaja priloži dokaz da je lice koje je pretrpelo nezgodu bilo kod nje zaposleno. Iako je osiguranje nezgode dobrovoljnog karaktera u nekim slučajevima ono je obavezno, na primer obavezno osiguranje putnika u javnom saobraćaju. Ovo važi i za vazduhoplovni prevoz. U zemljama Evropske unije svi prevoznici koji se bave transportom lica su dužni da osiguraju lica od posledica nesrećnog slučaja. Ugovarač osiguranja je prevoznik koji plaća premiju koja se uračunava u cenu karte.

U većini država, pa i u Austriji, obavezno socijalno osiguranje ne pokriva sve posledice nezgode pa je osiguranje od nesrećnog slučaja utoliko potrebnije da bi se obezbedila veća imovinska sigurnost građana. U nekim zemljama je obavezno osiguranje radnika od posledica nesrećnog slučaja i to osiguranje ne sprovode ustanove za socijalno osiguranje nego osiguravajuće organizacije koje se bave premijskim osiguranjem (npr. Finska).² U Austriji je osiguranje od nesrećnog slučaja posebno razvijeno i gotovo da nema zaposlenog lica koje ovo osiguranje nema. Uz davanja po osnovu socijalnog osiguranja ovako se obezbeđuje materijalna sigurnost kako u toku rada tako i po odlasku u penziju.

Pojam nesrećnog slučaja

U teoriji i praksi osiguranja opšte je prihvaćeno da se pod nesrećnim slučajem podrazumeva svaki iznenadni, od volje osiguranika nezavisni događaj koji delujući spolja, iznenadno i naglo na telo osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt, pot-

* Specijalista prava osiguranja – Zepter osiguranje, Beograd.

¹ Čl. 179. Zakona o ugovoru o osiguranju Austrije (VersVG 2002)

² Reforma penzionog osiguranja u Finskoj, Revija za pravo osiguranja br. 1-2/2003, str. 62.

puni ili delimični invaliditet, prolaznu nesposobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć. Iako u pojedinim slučajevima posledice ne nastupaju odmah nakon nezgode (na primer u slučaju intoksikacija, smrt usled niske temperature) obuhvaćene su osiguranjem ako je inicijalni događaj koji je doveo do smrti ili povrede tela nastao iznenada i neočekivano. Međutim, ukoliko je osiguranik sam sebe doveo u situaciju ili je bio svestan da bi mogao sebe dovesti u situaciju koja bi mogla dovesti do nesrećnog slučaja on nema pravo na naknadu iz osiguranja. Tipična situacija bila bi ako osiguranik dovede sebe u stanje alkoholisanosti pa usled toga pretrpi nezgodu upravljajući motornim vozilom. Definicija nesrećnog slučaja koja je navedena prihvaćena je u zakonodavstvu evropskih zemalja, pa i u austrijskom pravu.³ Ovo osiguranje karakteriše činjenica da nema velikih razlika u uslovima osiguranja od zemlje do zemlje. To se može objasniti time što se radi o osiguranju sa dugom tradicijom u osiguranju razvijenih zemalja i što su izmene uslova nastajale kao posledica istih ili sličnih ekonomskih i socijalnih prilika u tim zemljama.

Obim osiguravajućeg pokrića

Ugovor o osiguranju nezgode garantuje osiguraniku isplatu unapred ugovorene osigurane sume ako nastane događaj koji je predviđen ugovorom o osiguranju. Međutim, osiguranje može da pokriva i troškove lečenja u vezi pretrpljene povrede (naknadu za prepisane lekove, eventualne hirurške zahvate i dr.). Dakle, kod ugovora o osiguranju nezgode nije reč samo o isplati ugovorene sume, već i o naknadi troškova lečenja zbog čega se i ovo osiguranje u jednom delu približava osiguranju koje ima obeštećujući karakter jer troškovi lečenja predstavljaju "štetu" i mogu se naknaditi samo u iznosu u kome su nastali, a ne i preko toga. Međutim, najveća obaveza osiguravača je do ugovorene sume. Bez obzira koliki su troškovi u konkretnom slučaju ne mogu biti pokriveni iznad iznosa koji je za ovaj vid obaveze osiguravača utvrđen u polisi osiguranja. Kod nas se kod osiguravajućih kompanija često koristi termin "naknada štete" kad dođe do prijave osiguranog slučaja u slučaju nezgode iako je reč o osiguranju kod koga na osnovnu obavezu osiguravača nema uticaja visina pretrpljene štete, osim, kao što je navedeno kod naknade troškova lečenja. U austrijskom pravu se takođe predviđa da je obaveza osiguravača da isplati osiguranu sumu ili deo osigurane sume ako je nastao osigurani slučaj. Visina osigurane sume zavisi od volje ugovornih strana. Ako se ugovori veća suma plaća se i veća premija.

U osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja praksa je da se ugovaraju tri vrste davanja. Isplata osigurane sume za slučaj smrti usled nezgode, sume za trajni invaliditet i sume za slučaj privremene sprečenosti za rad. Takođe se može u okviru ovog osiguranja ugovoriti i naknada za teže bolesti koje nastupe u toku trajanja ugovora o osiguranju, i kao što je već navedeno, naknada za troškove lečenja. Jedan od važnih elemenata prilikom zaključivanja ugovora o osiguranju je ocena rizika. Svaki osiguranik dužan je da osiguravaču iznese sve pojedinosti koje su od značaja za ocenu rizika, na primer ukoliko je ugovarač osiguranja neka organizacija, kojim poslovima se ona bavi, da li je to posao na jednom mestu ili posao koji podrazumeva rad na terenu, posao koji se obavlja opasnim sredstvima i korišćenjem opasnih materija, kao i sve druge okolnosti koje su od značaja za

³ Član 6. st. 1, 2. i 3. Opštih Uslova za osiguranje nezgode Austrije (AUVB 1988)

prihvat rizika u osiguranje. Ukoliko se radi o pojedincu kao ugovaraču osiguranja može biti od značaja to da li je on već bolovao od neke bolesti, da li je već imao zdravstvenih tegoba, na primer infarkt, povrede glave itd. U praksi osiguravači koriste unapred pripremljene upitnike koje popunjava ugovarač osiguranja često u saradnji sa posrednikom osiguranja koji upućuje ugovarača kako da upitnik popuni. Na osnovu iznetih podataka osiguravač utvrđuje iznos premije osiguranja. Iznos osigurane sume za svaki pojedini rizik se navodi u polisi osiguranja. Svaki osiguravač ima svoje uslove za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja sa kojima mora da upozna osiguranika. Većina osiguravajućih kompanija u Austriji pored standardnih obaveza po osnovu osiguranja nezgode predviđaju i proširenja pokrića koja uz doplatnu premiju obezbeđuju bolju osiguravajuću zaštitu.⁴ Tako, na primer, standardno osiguravajuće pokriće zaposlenih po osnovu polise za kolektivno osiguranje radnika ne predviđa osiguranje od posledica nesrećnog slučaja za zaposlene koji u trenutku nastanka nezgode nisu obavljali posao na svom radnom mestu.⁵ Takođe standardno osiguravajuće pokriće ne obuhvata nezgode koje se dese za vreme sportskih takmičenja. Ovakvo osiguranje može se predvideti, ali samo u skladu sa posebnim uslovima koje predviđa osiguravač i plaćanjem dodatne premije s obzirom na visok rizik od povređivanja. Neke osiguravajuće kompanije uopšte ne predviđaju mogućnost osiguranja nezgode u vezi sa sportskim takmičenjima. Austrijski zakon o osiguranju precizira da se ne smatra nezgodom događaj koji nastane u vezi sa bavljenjem sportom gde postoji velika verovatnoća da će doći do povređivanja, trajnog invaliditeta ili smrti.⁶

Osigurana suma

Ukoliko se ugovori osigurana suma za smrt usled nesrećnog slučaja njen iznos se obavezno unosi u polisu osiguranja. Osigurana suma se isplaćuje samo za slučaj nastupanja smrti usled nesrećnog slučaja, a ne ukoliko je ona nastupila kao posledica bolesti jer bi u tom slučaju ovo osiguranje imalo karakter osiguranja života. Drugi osigurani rizik može biti trajni invaliditet koji nastane kao posledica nesrećnog slučaja. U ovom slučaju u polisu se unosi iznos osigurane sume za slučaj trajnog potpunog invaliditeta. Kada se desi osigurani slučaj visina sume koja će se isplatiti zavisi od procenta invaliditeta u konkretnom slučaju prema tabeli invaliditeta koju mora imati svaka osiguravajuća kompanija. Ove tabele predviđaju procenite invaliditeta za povrede koje mogu nastati na ljudskom telu. Naknada za pojedine povrede bi trebalo da bude ista kod svih osiguravača u jednoj zemlji i da ih oni primenjuju na isti način. Kod nas se u nekim osiguravajućim kompanijama koriste tabele koje primenjuju osiguravači u Austriji. Jedna od tabela koja se koristi je ona koju primenjuje osiguravajuće društvo “Grawe”.

Navešćemo neke procenite koji se predviđaju po Tabeli invaliditeta ove osiguravajuće kuće:

⁴ Graweunfall-der unfallschutz, Grazer Wechselseitige, 08/2003.

⁵ Noviji podaci pokazuju da se u Austriji 75% nezgoda dogodi van radnog mesta. Ukupno se godišnje desi 800.000 nezgoda, od kojih 50.000 imaju za posledicu trajni invaliditet kod učesnika u procentu većem od 20%. Na godišnjem nivou desi se 50.000 saobraćajnih nezgoda, 120.000 nezgoda u vezi sa sportskim aktivnostima, 160.000 nezgoda na radu i 470.000 nezgoda van rada, odnosno u slobodno vreme.

⁶ Čl. 6. tačka 5. Austrijskog zakona o ugovoru o osiguranju (AUVB 1988), VersVG, Wien 2002.

– za gubitak vida na oba oka	100% invaliditeta
– za gubitak vida na jedno oko	35% invaliditeta
– za gubitak sluha na oba uha	60% invaliditeta
– za gubitak sluha na jedno uho	15% invaliditeta
– za gubitak čula mirisa	10% invaliditeta
– za gubitak čula ukusa	5% invaliditeta
– za gubitak ruke	70% invaliditeta
– za gubitak šake	60% invaliditeta
– za gubitak noge	70% invaliditeta
– za gubitak stopala	50% invaliditeta
– za gubitak jednog palca	20% invaliditeta
– za gubitak kažiprsta	10% invaliditeta
– za gubitak velikog prsta na nozi	5% invaliditeta ⁷

Pravilo je kod svih osiguravača da se u zavisnosti od visine utvrđenog trajnog invaliditeta kao posledice povrede koju utvrđuje lekar cenzor isplaćuje srazmerna osigurana suma osiguraniku. Po Zakonu o osiguranju Austrije, kao i u zakonima drugih evropskih zemalja, osiguranik ima pravo na naknadu iz osiguranja na ime trajnog invaliditeta ako je nezgoda koja je uzrok invaliditeta nastala u periodu osiguranja. I u našem pravu obaveza osiguravača je da isplati osiguranu sumu, odnosno naknadu samo ako je nesrećni slučaj nastao za vreme trajanja osiguranja i ako su posledice nesrećnog slučaja koje povlače obavezu osiguravača nastupile u toku jedne godine od dana nastupanja nesrećnog slučaja.

Kombinovano sa ugovaranjem osigurane sume za slučaj smrti usled nesrećnog slučaja i sume za slučaj trajnog invaliditeta može se ugovoriti i naknada za vreme privremene nesposobnosti za rad. U ovom slučaju naknada se takođe unapred definiše u samom ugovoru o osiguranju. Ova naknada uglavnom se isplaćuje od prvog dana nastupele nesposobnosti za rad. U zavisnosti od zemlje u kojoj se zaključio ova vrsta osiguranja osiguravači predviđaju limit za isplatu. Na primer, u našoj zemlji se obično isplaćuje naknada najviše za 200 dana, u Francuskoj 300 dana, u Španiji 365 dana, u Austriji 365 dana itd. Neki osiguravači predviđaju i produženje isplate i do dve godine posle nastupanja privremene sprečenosti za rad, ako ne može sa sigurnošću da se utvrdi procenat trajnog invaliditeta kao posledice povrede, a izvesno je da bi se nastavkom lečenja osiguranika za taj produženi vremenski period invaliditet znatno smanjio (ovo je predviđeno uslovima za osiguranje nezgode austrijske osiguravajuće kuće “Generali”). Naknada se može isplaćivati jednokratno, u toku od 15 dana od dostavljene medicinske dokumentacije i nalaza lekara cenzora ili se može isplaćivati mesečno. U našoj praksi je češće isplaćivanje jednokratne naknade. Kod ove vrste osiguranja postoji jedno ograničenje jer se naknada ne isplaćuje licu koje je navršilo 70 godina starosti, bez obzira da li je radno angažovano ili ne.

Naknada troškova lečenja isplaćuje se za vreme koje osiguranik provede u bolnici ukoliko je bolničko zbrinjavanje neophodno da bi se sprečilo znatno pogoršanje njegovog zdravstvenog stanja. U svakom slučaju, prilikom ocene koliki će procenat osigurane sume biti isplaćen relevantna je medicinska dokumentacija. Ukoliko dokaže da je usled posledica nesrećnog slučaja bio hospitalizovan osigu-

⁷ Iz Uslova GRAWEunfall-der Unfallschutz, Avgust 2003.

ranik može dobiti naknadu troškova lečenja koji nastanu do dve godine od pretrpljene nezgode. Pojedini osiguravači, međutim, imaju bareme za troškove lečenja i unapred određuju koliki će deo osigurane sume biti isplaćen ako do njih dođe. Tako ako je boravak u bolnici duži od 15 dana isplaćuje se 100% od osigurane sume, ako je boravak duži od 10 dana isplaćuje se 50% od osigurane sume, ako je boravak duži od 5 dana isplaćuje se 25% od ugovorene sume.⁸ Naše osiguravajuće kuće ne predviđaju ovakav sistem. Ova naknada je ograničena tako da osiguranik ne može dobiti naknadu ukoliko ostane u bolnici preko 365 dana. Predviđa se takođe jedno ograničenje u pogledu isplate troškova lečenja za lica koja su starija od 75 godina (osiguravaju se pod posebnim uslovima) tako da se troškovi lečenja u zdravstvenoj ustanovi ne naknađuju ukoliko, istovremeno, nije neophodno obaviti i hiruršku intervenciju.

Pored osiguranja nezgode koju pretrpi u zemlji, osiguranik može ugovoriti i osiguranje za slučaj nezgode prilikom putovanja u inostranstvu. Ovo osiguranje mogu zaključiti fizička lica ili agencije za svoje putnike koji organizovano borave u inostranstvu. Pored klasičnog osiguranja od posledica nesrećnog slučaja gde se dobija naknada za smrt usled nezgode, trajni invaliditet ili naknadu za troškove lečenja ugovarač može zaključiti i dodatno osiguranje. Obično osiguravači nude u tom smislu medicinsku asistenciju. Ovo posebno za lica koja često putuju u zemlji ili inostranstvu. Ovde možemo navesti uslove koje nudi osiguravajuća organizacija "Grawe" iz Austrije. Tako se predviđa suma od 3.000 eura za kućno lečenje nakon pretrpljene nezgode u zemlji u trajanju do 30 dana. Pomoć u kući ukoliko je to potrebno (spremanje, održavanje, pranje odeće) najviše 4 sata dnevno, briga o ishrani osiguranika, kućnog ljubimca za šta je predviđena naknada od najviše 40 eura dnevno. Takođe je predviđeno da ukoliko osiguranik ima psihičke smetnje koje nastanu usled nezgode može besplatno konsultovati telefonom psihologa odnosno zakazati razgovor preko usluge medicinske asistencije. Ovo postoji zbog toga što austrijski zakon o osiguranju ukazuje na mogućnost da usled psihičke traume nakon nezgode (Unfalltraume)⁹ može doći do znatnog pogoršanja zdravlja osiguranika, čak i do njegove smrti što se obuhvata osiguranjem iako nije direktna posledica fizičkog povređivanja. Kada je osiguranik hospitalizovan van svog mesta stalnog boravka, u zemlji, duže od 72 sata, omogućava se poseta bliskog lica osiguraniku, kao i prenočište (najviše 3 noćenja) u mestu gde se on nalazi u hotelu srednje klase.

Naše osiguravajuće kompanije ne predviđaju u svojim uslovima ovako sveobuhvatnu brigu, odnosno zaštitu osiguranika. Ovo može biti iz razloga što jednostavno nema dovoljno interesa i osiguranika koji bi mogli sebi da priušte tako visoke premije koje su predviđene ovakvom vrstom osiguranja.

Kada se govori o nezgodama za vreme putovanja u inostranstvo i ovde se predviđaju usluge medicinske asistencije. U slučaju da se nezgoda desi u inostranstvu osiguraniku se može omogućiti prevoz do najbliže zdravstvene ustanove, a nakon ukazivanja prve pomoći može biti prebačen u zdravstvenu ustanovu koja je najbliža njegovom stalnom mestu prebivališta. Za slučaj hitne intervencije osiguraniku se obezbeđuje naknada u maksimalnom iznosu od 11.000 eura. Ukoliko je zaključeno osiguranje za celu porodicu osiguranika ovaj iznos je ograničen na

⁸ Iz Opštih uslova za osiguranje nezgode "Grawe" osiguranja.

⁹ Čl. 6. tačka 15,16 Zakona o ugovoru o osiguranju Austrije, (AUVB 1988).

22.000 eura.¹⁰ Medicinska asistencija pokriva i troškove posete do dve osobe osiguraniku ukoliko on provede na lečenju van zemlje duže od sedam dana. Takođe, moguće je dobiti pokriće za troškove za slučaj da osiguranik mora da se vrati u zemlju zbog teže bolesti užeg člana porodice, elementarne nepogode ili ukoliko u zemlji u kojoj se nalazi izbiju nemiri, epidemije itd. Kada govorimo o troškovima lečenja, i ovde kod osiguravača postoje izvesni limiti. Na primer, godišnji troškovi lečenja jednog osiguranika koji se osigurava za slučaj nezgode u inostranstvu, ne može preći 25.000 evra po važećim uslovima osiguravajuće kuće "Grawe". Ovaj limit dostiže 50.000 evra godišnje ukoliko je zaključeno porodično osiguranje za sve članove porodice.¹¹

Isključenja iz osiguranja

Pojedini rizici kod ugovora o osiguranju nezgode se isključuju. U osiguranju nezgode tradicionalno je isključena obaveza osiguravača za nesrećne slučajeve koji nastanu usled ratnih operacija, bilo da se radi o unutrašnjem ili međunarodnom sukobu, građanskih nemira ili nuklearnih rizika. To je slučaj i u austrijskom pravu, kao i isključenja obaveze osiguravača ako se utvrdi namera osiguranika, odnosno ako se utvrdi da je osigurani slučaj prouzrokovan dejstvom alkohola, usled obračuna, samoubistva ili pokušaja samoubistva. Što se tiče samoubistva u praksi je često teško utvrditi da li se radi o samoubistvu ili prikrivenom samoubistvu tako da izgleda kao da je smrt nastupila kao posledica nesrećnog slučaja, ovo naročito kod saobraćajnih nezgoda. Pojedini rizici su isključeni, ali kao što je već napred rečeno, mogu se ugovoriti u skladu sa posebnim uslovima, kao na primer kod bavljenja sportovima gde postoji veliki rizik od povređivanja (skijanje, bori-laćki sportovi) ili upotreba nekih prevoznih sredstava gde postoji veći rizik od povređivanja od uobičajenog (motori). Kod ovih vrsta osiguranja premija osiguranja je znatno veća s obzirom na stepen rizika.

Kad je reč o naknadi za troškove lečenja za bolesti koje nastanu u toku trajanja ugovora o osiguranju, osiguravači imaju posebne tabele sa bolestima za koje je predviđena isplata naknade. Za pojedine bolesti je isključena mogućnost dobijanja naknade iz osiguranja. U zakonu se navode zarazne bolesti kao što je malarija, tifus koje se prenose putem insekata i infektivne bolesti.¹² Svaka bolest koju prijavi osiguranik za dobijanje naknade iz osiguranja ceni se posebno na osnovu dostavljene medicinske dokumentacije. Za bolesti koje su postojale pre zaključenja ugovora o osiguranju, a ukoliko do pogoršanja zdravstvenog osiguranika dođe usled takve bolesti, ne isplaćuje se naknada iz osiguranja.

U uslovima osiguranja osiguravajućeg društva "Generali" iz Austrije iz osiguranja su isključene:

- nezgode pilota aviona ili sportskih letaća ukoliko nemaju letачku dozvolu, kao i članova posade,

- nezgode koje nastanu usled dejstva ratnih operacija, građanskog rata ili nemira, s tim što se precizira da osiguranje prestaje četrnaestog dana od dana izbijanja sukoba. Ovo važi i za slučaj da se lice uputi u zemlju u kojoj traju sukobi ili

¹⁰ Glava C, tačka 1.8, Uslova za osiguranje nezgode, Graweunfall SOS, (USOS 2003).

¹¹ Glava C, tačka 2, Uslova za osiguranje nezgode, Graweunfall SOS, (USOS 2003).

¹² Čl. 6. tačka 19. Zakona o ugovoru o osiguranju Austrije (AUVB 1988).

postoji mogućnost od izbijanja sukoba, kao i za slučaj da lice aktivno učestvuje u ratnim operacijama. Nezgode prouzrokovane dejstvom ABC oružja takođe se ne pokrivaju ovim osiguranjem

- nezgode koje pretrpe osiguranici usled izvršenja ili pokušaja izvršenja krivičnog dela,

- nezgode koje nastanu usled dejstva nuklearnog, hemijskog ili biološkog oružja ili nuklearne energije i jonizirajućeg zračenja,

- nezgode lica koje imaju psihičke smetnje, duševni bolesnici, epileptičari,

- nezgode lica koja se bave sportovima gde postoji velika verovatnoća da će doći do povređivanja (na primer ronjenje na dah).¹³

Pored osiguranih slučajeva koji nisu pokriveni osiguranjem, ugovor o osiguranju ne mogu zaključiti lica koja nemaju poslovnu sposobnost (osim kada zakon nalaže drugačije: obavezno osiguranje putnika u javnom saobraćaju), invalidi ili lica sa teškim oštećenjem nervnog sistema. Ukoliko lice u toku trajanja osiguranja ispuni neki od ovih uslova ugovor o osiguranju automatski prestaje da važi.¹⁴

Podaci od značaja za ocenu rizika

Za ocenu rizika jedan od najvažnijih podataka je onaj koji se odnosi na delatnost kojom se bavi lice koje želi da zaključi osiguranje. Obično se zanimanja klasifikuju na sledeći način:

- administrativni poslovi, slobodne profesije, bez zaposlenja, trgovina, usluge,
- poslovi u industriji,
- javni radovi, izgradnja,
- proizvodnja nameštaja, radovi sa drvetom,
- rudarski poslovi, ribari, rad na dokovima,
- poljoprivrednici.

Sva zanimanja se po svojoj prirodi razvrstavaju kao manuelna, povremeno manuelna i nemanuelna. Za sva ova zanimanja pravi se gradacija, na primer od 1 do 12, tako da svaka profesija ima svoj broj koji se uvećava srazmerno stepenu rizika. Na primer: česta upotreba motornog vozila u okviru obavljanja delatnosti +2 poena, manipulacija opasnim materijama +2 poena, korišćenje opasnih alata +3 poena, obavljanje opasnih aktivnosti +5 poena, obavljanje vrlo opasnih aktivnosti +10 poena.

Stepen rizika takođe se ceni na osnovu pristupne starosti osiguranika. Tako, prema statističkim podacima, učestalost nezgoda i težina nezgoda raste procentualno sa godinama kad je reč o nezgodama koje imaju za posledicu trajni invaliditet ili smrt. Za lica između 50 i 55 godina starosti postoji 20% veća verovatnoća da će pretrpeti nezgodu od lica mlađih od 50 godina, za lica starija od 55 godina ova verovatnoća dostiže 40%. Naravno, statistika je rađena za lica do 65 godina starosti. Ovo je jedan primer, a svaki osiguravač u skladu sa statistikama kojima raspolaže utvrđuje tarife i u odnosu na njih korespondentne premije osiguranja. Za slučaj da osiguranik ostane bez posla u toku trajanja ugovora o osiguranju i da ne može nastaviti sa plaćanjem premije osiguravač može raskinuti ugovor, ali u ovim

¹³ Odeljak J, tačka 1-7, Allgemeine Bedingungen für die Unfallvorsorge (AUVB 2002), Generali gruppe, Februar 2003.

¹⁴ Zakon o ugovoru o osiguranju Austrije, čl. 17, st. 9. tačka 70-74, VersVG, Wien 2002.

slučajevima često se izlazi u susret osiguraniku tako što se ugovor ne raskida već on ostaje na snazi još izvesni vremenski period. Tako prema uslovima osiguravajuće kompanije "Generali" ukoliko osiguranik ostane bez posla nakon isteka četvrtog meseca trajanja osiguranja ugovor se ne raskida odmah već se nastavlja u narednih 12 meseci. Osiguranik je u tom slučaju dužan da osiguravaču dostavi dokaz o nezaposlenosti. Za slučaj da je ugovor o osiguranju zaključen na vremenski period duži od deset godina predviđa se da se trajanje osiguranja produži na 24 meseca od dana kada osiguranik ostane bez posla. I u jednom i u drugom slučaju se ne isplaćuje naknada za privremenu nesposobnost za rad.

Prilikom zaključivanja ugovora osiguranik je dužan da na zahtev osiguravača pruži podatke o svom zdravstvenom stanju. Obično upitnik sadrži pitanja koja se odnose na to da li je osiguranik već bolovao od neke bolesti (naročito bolesti srca), da li ima nekih nedostataka (mijopija, naglupost i dr.), da li je invalid (od posledica ranijeg povređivanja) što bi moglo da poveća verovatnoću nastupanja nezgode, da li je ranije pretrpeo nezgodu i dr.¹⁵ Osiguranik se ne podvrgava lekarском pregledu kao što je to moguće kod zaključenja ugovora o osiguranju života. Kod svih osiguravača u svetu, pa tako i kod nas, osiguranik je dužan da sve podatke iznese istinito jer svako netačno iznošenje činjenica povlači ništavost ugovora. Ugovor je takođe ništav ako je u času njegovog zaključenja već nastao osigurani slučaj, ako je u nastupanju ili ako je izvesno da će nastupiti u kom slučaju će se vratiti premija osiguranja ugovaraču.¹⁶

Za razliku od osiguranja života gde nema takvih ograničenja, kod osiguranja nezgode osiguranik je dužan da u roku od tri dana od dana nastanka nesrećnog slučaja obavesti osiguravača o nastupeloj nezgodi kako bi se moglo utvrditi o kakvoj nezgodi je reč. Ovaj rok počinje da teče od momenta kada postane izvesno da može doći do obaveze osiguravača za isplatom osigurane sume. Prema austrijskom zakonu ovde se javljaju dve situacije: osiguranik je dužan da osiguravaču prijavi nezgodu pismenim putem u roku od sedam dana od dana njenog nastanka, a za slučaj da je nezgoda prouzrokovala smrt osiguranika ovaj rok se smanjuje na tri dana. U francuskom zakonu ne pravi se razlika i ovaj rok iznosi 5 dana. Naš Zakon o obligacionim odnosima predviđa da ukoliko osiguranik ne prijavi nezgodu u ugovorenom roku dužan je nadoknaditi osiguravaču štetu koju bi ovaj zbog toga imao. Ova odredba se u praksi skoro nikad ne primenjuje. Osiguranici kasne sa prijavama, a neki čak podnose tužbu sudu radi isplate osiguranje sume, a da se prethodno nisu obratili osiguravaču. Sudovi ovakve tužbe ne odbacuju jer za to nema pravnog osnova. *De lege ferenda trebalo bi ovakve tužbe smatrati preuranjenim.* Podnošenje zahteva osiguravaču za isplatu sume moralo bi prethoditi podnošenju tužbe. U našoj zemlji sudovi su naklonjeniji osiguranicima jer vlada opšte uverenje da osiguravači ne izvršavaju svoje obaveze na vreme, odugovlače sa isplatom osiguranih suma i neopravdano smanjuju osiguranicima naknade iz osiguranja. U Austriji osiguranici koji nisu zadovoljni naknadom koju su dobili mogu podneti prigovor u vezi isplaćene osigurane sume, upravnom organu osiguravača. U ovim slučajevima predmet se ponovo razmatra i prigovor se može usvojiti kao osnovan (naročito ukoliko se dostavi nova relevantna dokumentacija) ili odbiti

¹⁵ Čl. 1.2. Uslova za osiguranje nezgode, Osiguranje "Merkur", Austrija, juli 1994 (BGBl. 1994/509).

¹⁶ Osiguranje, Boris Marović-Zdravko Petrović, Fakultet za finansijski menadžment i osiguranje, Beograd 2003, str. 230.

kao neosnovan. Ukoliko osiguranik ostane nezadovoljan može se obratiti Ombudsmanu i na kraju podneti tužbu nadležnom sudu.

Lica koja imaju pravo na osiguranu sumu

Teret dokazivanja o nastanku osiguranog slučaja pada na osiguranika, odnosno korisnika osiguranja ukoliko je osiguranik usled nesrećnog slučaja umro. Korisnik koji nije naveden kao takav u ugovoru o osiguranju dužan je da podnese i dokaz o pravu na osiguranu sumu. Ukoliko nije drugačije navedeno u polisi korisnicima osiguranja se smatraju bračni drugovi i deca osiguranika, a ako deca nisu živa njihovi potomci po pravu predstavljanja. Ako nema dece ni njihovih potomaka bračnom drugu i roditeljima se isplaćuje po pola osigurane sume, ako nema bračnog druga onda samo roditelji, a ukoliko ih nema u pogledu isplate osigurane sume smatraće se relevantnom sudska odluka, odnosno suma će biti isplaćena zakonskim naslednicima.¹⁷ U slučaju da je osiguranik zaključio osiguranje i za svoju decu, a u toku trajanja osiguranja on umre, osigurana suma će se isplatiti detetu kad napuni 18 godina života, a do tada ugovor ostaje na snazi.¹⁸ U slučaju sumnje pod kojim okolnostima je nastupila smrt osiguranika osiguravač može tražiti da se uradi obdukcija ili tražiti od zdravstvene ustanove kompletnu relevantnu medicinsku dokumentaciju. Neki osiguravači čak preciziraju svoje pravo da, ukoliko to ocene neophodnim, mogu zahtevati ekshumaciju. Ovo je propisano u uslovima osiguravača, međutim u praksi se često dešava da lekari neće da daju pojedinosti niti bilo kakve podatke o osiguraniku, odnosno osobi koja je lečena, pod izgovorom čuvanja lekarske tajne.

Neke zemlje zapadne Evrope imaju drugačiji pristup kad se govori o naknadi korisnicima osiguranja. U Španiji, na primer, ukoliko nije naznačen korisnik osiguranja osigurana suma se isplaćuje ugovaraču. Ukoliko je navedeno više korisnika osiguranja suma se deli na jednake delove, a za slučaj da su kao korisnici navedeni zakonski naslednici deli se kao što je predviđeno zakonom o nasleđivanju.¹⁹

U slučajevima kada se radi o naknadama za trajni invaliditet, naknadi za troškove lečenja ili naknade za privremenu radnu nesposobnost zahtev podnosi sam osiguranik.

Kada isplati osiguranu sumu osiguravač nema ni po kom osnovu pravo na naknadu štete od trećeg lica odgovornog za nastupanje osiguranog slučaja jer se kod ovog osiguranja ne radi o naknadi štete već o isplati osigurane sume. Ovo je prihvaćeno u većini zemalja Evrope, pa tako i u Austriji, a predviđeno je i našim Zakonom o obligacionim odnosima.²⁰

Zaključak

U Austriji, kao i u svim zemljama Evropske unije, osiguranje je veoma razvijeno, a u okviru njega i osiguranje nezgode. Zakon o ugovoru o osiguranju sadrži niz imperativnih i dispozitivnih odredaba kojima se regulišu odnosi između osi-

¹⁷ Osiguranje, Boris Marović-Zdravko Petrović, Fakultet za finansijski menadžment i osiguranje, Beograd 2003, str. 238.

¹⁸ Odeljak L, tačka 5, Uslova Generali grupe (Vertragsundlagen zur Unfallversicherung, Allgemeine Bedingungen, Generali grupe, Fassung), Februar 2003.

¹⁹ Ayda: Los seguros médicos en España, Comp-seguros, Madrid 2003.

²⁰ Čl. 948. Zakona o obligacionim odnosima.

guravača i osiguranika. U praksi osiguravajuće organizacije zaključuju ugovor o osiguranju nezgode koristeći tipske uslove koje utvrđuju stručne službe udruženja osiguravajućih organizacija. Ti uslovi su urađeni u skladu sa zakonom, pravilima struke i u najboljem interesu osiguranika. Iako ovi uslovi nisu obavezni skoro sva osiguravajuća društva ih koriste kako bi se izbegli propusti koji bi bili na štetu osiguranika i poslovanja osiguravača koje je u skladu sa zakonom. Primena uslova nije striktna i često postoje izvesna odstupanja od nekih odredaba tipskih uslova kako bi se pokriće prilagodilo zahtevima pojedinih osiguranika. Međutim, ta odstupanja po pravilu nisu značajna i zato se može pisati o pravilima koja su u austrijskom osiguranju opšte prihvaćena i koja obeležavaju osiguranje nezgode u ovoj zemlji. U Srbiji i Crnoj Gori svako osiguravajuće društvo donosi svoje uslove osiguranja, čime je otvoren prostor za razne zloupotrebe naročito ako se ne sprovodi adekvatan nadzor od strane nadležnih institucija. Bilo bi poželjno da se na nivou Udruženja osiguravajućih organizacija i kod nas rade tipski uslovi jer bi se tako uvelo više reda u sprovođenju osiguranja što je posebno od velikog značaja za osigurana lica. Tako bi ugovori o osiguranju bili u najvećoj mogućoj meri saglasni sa odredbama ugovora o osiguranju sadržanim u Zakonu o obligacionim odnosima i pravilima struke osiguranja. Činjenica da će naša zemlja usaglašavati svoje pravo i praksu sa dostignutim standardima u EU zahteva da se već sada krene sa bližim upoznavanjem zakonodavstva država članica EU i njihove prakse. Ovaj rad je imao za cilj da ukaže na neka rešenja u osiguranju nezgode u austrijskom osiguranju nezgode koja mogu da pomognu u osavremenjivanju našeg osiguranja nezgode.