

Проф. др Катарина Иванчевић^{**}

**Обавеза информисања осигуравача о околностима
значајним за оцену ризика код уговора о осигурању лица**

<https://doi.org/10.18485/aida.2022.23.ch19>

Примљено: 10. 2. 2022.

Прихваћено: 22. 2. 2022.

Прегледни научни рад

Апстракт

Обавеза пријаве околности значајних за оцену ризика осигуравачу је законска обавеза коју прописују сви закони који уређују уговор о осигурању са циљем отклањања информативне асиметрије. Осигураник располаже информацијама које је неопходно да осигуравач сазна како би проценио вероватност настанка осигураног случаја за који се тражи покриће и донео информисану одлуку да ли да закључи уговор о осигурању и под којим условима. У упоредном праву је уобичајено да се прописују општа правила о обавези пријаве околности за оцену ризика и посебна правила за одређене врсте осигурања лица. У раду разматрамо и упоређујемо одредбе српског права са решењима из упоредног права и одредбама Начела европског уговорног права осигурања (даље у тексту: НЕУПО) којима је уређена обавеза уговарача осигурања да пријави околности које су значајне за оцену ризика код осигурања лица. Анализа је показала да одредбе Закона о облигационим односима (даље у тексту: ЗОО) у овом погледу треба осавременили и усагласити са решењима из упоредног права и одредбама НЕУПО. Ауторка указује да би у Преднацрт Грађанског законика Републике Србије требало унети одређене новине у том смислу с обзиром да тренутно у овом предлогу нису предвиђене измене у српском праву и у том смислу даје конкретне предлоге.

Кључне речи: осигурање лица, пријава околности, ризик, оцена, кршење обавезе, санкције

1. Увод

За осигуравача је од посебног значаја да сазна све битне околности у вези са предметом осигурања које ће му помоћи да на одговарајући начин процени степен

^{*} Професор Правног факултета Универзитета Унион у Београду у пензији, имејл: katarina.ivancecic55@gmail.com.

ризика који разматра да преузме у осигурање и да донесе одлуку да ли има могућности да преузме конкретан ризик закључењем уговора о осигурању или не. С обзиром да су осигуравачу непознате бројне чињенице које су му значајне за доношење одлуке о преузимању ризика у конкретном случају, успостављена је законска обавеза уговарача осигурања да информише осигуравача о околностима значајним за оцену ризика. Ова обавеза је традиционално утврђена у законима којима се уређује уговор о осигурању. Након процене ризика и одлуке да се ризик прихвати у осигурање одређује се висина премије осигурања. Висина премије осигурања код осигурања лица се утврђује на основу више чинилаца. На висину премије осигурања као цену ризика утиче степен вероватноће наступања осигураног случаја а од значаја су и договорена осигурана свота, приступна старост осигураника, трајање осигуравајућег покрића као и тарифник-ценовник осигурања (Вујовић, 2009, 48).

Српско право у одредбама ЗОО примењује традиционалну поделу осигурања лица на осигурање живота и осигурање од несрећног случаја. Одредбама ЗОО су детаљније уређена посебна правила за осигурање живота, а мањи је број одредаба које се односе искључиво на осигурање од последица несрећног случаја. Код појединих одредаба се јавља недоумица да ли се примењују на сва осигурања лица или само на одређену врсту тако да су предложене одређене измене у српском праву ради отклањања нејасноћа (Шулејић, 2010, 181). У одредбама Закона о осигурању (даље: ЗО) је извршена подела на животна и неживотна осигурања (ЗО, 2014, чл. 8). Врсте животних осигурања су: осигурање живота, осигурање за случај венчања и рођења, рентно осигурање, допунско осигурања уз осигурање живота које покрива: (1) допунско осигурање од последица незгоде уз животно осигурање и (2) допунско здравствено осигурање уз животно осигурање. У неживотна осигурања која спадају у осигурање лица се убрајају осигурање од последица незгоде, укључујући и осигурање од повреда на раду и професионалних обољења и добровољно здравствено осигурање.

У српском праву су врсте добровољног здравственог осигурања, услови и начин организовања и спровођења овог осигурања уређени Уредбом о добровољном здравственом осигурању (даље у тексту: Уредба). На уговор о добровољном здравственом осигурању се примењују посебна правила за закључење уговора о добровољном здравственом осигурању и одредбе ЗОО којима се уређује уговор о осигурању (Уредба, 2008, чл. 8, 12–29). Својевремено је, одмах по усвајању ЗОО, критиковано што у његовим одредбама недостају правила о осигурању од болести (Јакаша, 1979, 24). У нашој новијој литератури је указано да је нужно да се овај недостатак уклони и да се у новом Грађанском законнику Републике Србије или у посебном закону,¹ уреде правила везана за добровољно здравствено осигурање којима би се, са циљем заштите интереса осигураних лица, ограничила права и утврдиле основне обавезе осигуравача (Славнић, 2010, 216). Ова иницијатива проф. Славнића није прихваћена од стране креатора Преднацрта ГЗ Србије. Мишљења смо да је требало применити предложена конкретна законодавна ре-

¹ У Закону о осигурању је прописано да се добровољно здравствено осигурање може обезбедити на основу уговора у складу са посебним законом (ЗО, 2014, чл. 12).

шења за добровољно здравствено осигурање која су формулисана по угледу на упоредно-правна решења.

У одредбама ЗОО се „за лице на чији се живот осигурање односи”, а чије податке мора да садржи полиса осигурања живота, (ЗОО, 1978, чл. 943, ст. 1) надаље користи израз „осигураник”. У теорији је својевремено указано да је неправилно коришћење израза „осигураник” у овом делу ЗОО (Јакаша, 1979, 24). Иако је најављено да ће бити предложене одређене измене у српском праву у смислу да се где је то неопходно уместо израза „осигураник” користи израз „осигурано лице” (Шулејић, 2020, 181–182), те измене нису учињене у Преднацрту ГЗ Србије. Осигуравачи у условима осигурања под изразом „осигураник” подразумевају „физичко лице од чије смрти, губитка опште радне способности, онеспособљења за рад или нарушења здравља зависи исплата осигуране суме, односно накнаде” (ДДОР, 2009, чл. 1). У Уредби се за лице које закључује уговор о добровољном здравственом осигурању користе изрази уговарач осигурања и осигураник који је и корисник бенефита из уговора.² С обзиром да је то опште прихваћено и ми ћемо у овом раду за осигурано лице користити израз „осигураник”.

У овом раду ћемо на почетку излагања приказати на који начин је уређена обавеза пријављивања осигуравачу чињеница значајних за оцену ризика у осигурању лица, које околности се морају пријавити и на који начин. Наступање одређених околности које доводе до промене ризика у току трајања уговора о осигурању лица могу бити од значаја за важност уговора и обавезу обавештавања осигуравача о чему ће такође бити речи. Размотрићемо које су правне последице повреде обавезе пријаве, као и у којим роковима и под којим условима се осигуравач може позвати на пропусте у пријави. При том ћемо упоредити сада важеће одредбе ЗОО, односно одредбе Преднацрта Грађанског законика Републике Србије (даље у тексту: Преднацрт ГЗ Србије) са решењима из упоредног права и одредбама НЕУПО.

1. Пријављивање околности значајних за оцену ризика

У српском праву нису прописана посебна правила којима се уређује обавеза предуговорног информисања осигуравача о околностима значајним за оцену ризика приликом закључења уговора о осигурању лица, тако да се у погледу ове обавезе примењују општа правила која се примењују на све уговоре о осигурању (ЗОО, 1978, чл. 907–911). Предложено је да се задржи исто решење и у Преднацрту ГЗ Србије.

У упоредном праву су поједини законодавци прописали посебна правила с обзиром да се код осигурања лица ризик који је покривен осигурањем остварује на личности осигураног лица. У овом раду ћемо приказати поједина решења која

² „Осигураник је физичко лице које је склопило уговор о добровољном здравственом осигурању, или за кога је, на основу његове сагласности, склопљен уговор о добровољном здравственом осигурању са даваоцем осигурања и који користи права утврђена уговором о добровољном здравственом осигурању, као и члан породице осигураника.”

су специфична за осигурање лица и која могу послужити као узор за измене у српском праву.

1. 1. Начин пријаве околности значајних за процену ризика

Уобичајени начин пријаве околности значајних за оцену ризика у осигурању живота је попуњавање понуде за осигурање коју је сачинио у виду формулара осигуравач и коју попуњава уговарач осигурања и/или осигураник. Ово није законска обавеза али је опште прихваћено у пракси. Понуда је саставни део уговора о осигурању живота. Према одредбама српског права уговор о добровољном здравственом осигурању се закључује коришћењем образаца понуде које штампа давалац осигурања – осигуравач (Уредба, 2008, чл. 17). У условима осигурања од незгоде осигуравачи наводе да се уговор закључује на основу писане или усмене понуде коју понуђач подноси осигуравачу и да осигуравач може да затражи од понуђача писану понуду на посебном обрасцу (Дунав, 2015, чл. 3).

У оквиру понуде за осигурање осигуравачи постављају општа питања о осигуранику и она која се односе на здравствено стање осигураника. Општа питања су да ли је осигураник изложен неким опасностима на послу или у слободном времену (опасна занимања), да ли се бави спортом, професионално или рекреативно, подаци о висини и тежини као и о томе да ли има закључен други уговор о осигурању живота или осигурању од незгоде. У шпанском праву је прописано да је уговарач осигурања у обавези да осигуравача обавести о свим уговорима о осигурању од незгоде које је закључио. Уколико то не учини осигуравач има право на накнаду штете коју не може да наплати тако што ће је одбити од суме осигурања (ЗУО Шпаније, 1980, чл. 101).

У упоредном праву се у појединим законима прописују посебна правила о којим околностима осигуравач има право да тражи информацију од осигураника. Осигуравач у Литванији код осигурања лица, живота или здравља, има право да захтева да му се ставе на располагање исправе којима се доказују године осигураног лица, здравствено стање, занимање и друге околности битне за оцену ризика (ГЗ Литваније, 2000, чл. 6.994, ст. 2). Осигуравач има право на детаљну и прецизну информацију о старости, полу и здравственом статусу лица чији живот, здравље или телесни интегритет су предмет осигурања пре закључења уговора о осигурању живота или осигурања од незгоде у Бугарској (Бугарски ЗО, 2005, чл. 243).

Попуњавање понуде некада зна да буде компликовано и заморно због великог броја питања тако да осигуравачи настоје да поједноставе процес пријаве за осигурање у свим врстама осигурања и то чине и у животним осигурањима. Тако на пример лице које жели да закључи уговор са америчким осигуравачем животног осигурања “Legal & General” има могућност да учини понуду достављањем *селфија* на основу кога осигуравач за почетак процењује године старости, пол, тежину а потом захтева додатне податке за процену ризика (Barratt, 2018, 68).

Лице које попуњава понуду је у обавези да на постављена питања одговори тачно, истинито и потпуно, да наведе све чињенице које су му познате и које могу бити од значаја за процену ризика. Поред одговора на постављена питања према одредбама српског права у обавези је и да пријави сваку другу околност која му је позната а од значаја је за процену ризика и када није постављено питање о тој околности у упитнику. На основу законских одредаба на осигурану је терет процене важности појединих околности значајних за оцену ризика иако осигуравач поставља конкретна питања. Ово решење није у складу са тековинама потрошачког права и савременим решењима у упоредном праву где је терет процене важности пребачен на осигуравача који је у обавези да састави упитник са конкретним јасно постављеним питањима (Иванчевић, 2021, 191). У условима осигурања лица (живота и незгоде) српски осигуравачи одређују које околности осигуравач сматра да су важне околности тако што наводе да су то одговори на питања постављена у упитнику – пријави за осигурање.³

Принцип обавезе састављања упитника и одговора на питања осигуравача је прихваћен и у одредбама НЕУПО (НЕУПО, 2015, чл. 2:101, ст. 1). Информације које подносилац захтева за животно осигурање треба да пружи осигуравачу обухватају околности које је осигурано лице знало или требало да зна (НЕУПО 2015, чл. 17:201, ст. 1). У овом духу се предлаже промена у формулацији обавезе пријављивања околности значајних за оцену ризика у српском праву тако да би уговарач осигурања био дужан да пријави околности значајне за оцену ризика које су му *познате или му нису могле остати неизнате и које су предмет јасних и прецизних питања које му постави осигуравач* (Преднацрт ГЗ Србије, чл. 1419, ст. 1). У другом ставу овог члана се уводи обавеза осигуравача да у складу са законом обезбеди податке који се односе на права личности, а који су му саопштени у оквиру ове обавезе предуговорног информисања, што је од посебног значаја у осигурању лица (Преднацрт ГЗ Србије, чл. 1419, ст. 2). Обавеза чувања поверљивих података које друштво за осигурање сазна у пословању са осигураником, односно другим корисником права из осигурања уређена је одредбама Закона о осигурању (ЗО, 2014, чл. 175, 176). Подаци који су прикупљени од осигураника у поступку закључења уговора се прикупљају, обрађују, чувају и користе у складу са одредбама Закона о осигурању и Закона о заштити података о личности.

1. 2. Подаци о здравственом стању осигураника

При процени личних ризика код осигурања лица се узима у обзир здравствено стање осигураника. Осигуравачи као фактор ризика могу да користе здравствено стање осигураника с тим да су у обавези да своју процену заснивају на упоредивим и објективним критеријумима (Иванчевић, 2019, 284). У појединим

³ „Околности од значаја за оцену ризика су одговори на писана питања у понуди за осигурање” која садржи „...питања о чињеницама и околностима на основу којих осигуравач процењује ризик који преузима у осигурање” (Wiener Stadtische, 2020, чл. 9, ст. 2, чл. 3, ст. 1).

„Важним се сматрају оне ризичне околности које би по мишљењу GRAWE -а могле да имају утицај на одлуку да склопи уговор и таквима се сматрају оне околности за које је GRAWE изричито у писаном облику поставио питања” (GRAWE, ABP 97, чл. 7, ст. 1).

земљама се захтева да осигуравачи оправдају процену ризика коју су применили и може се довести у питање и преиспитати актуарски обрачун (Nabholz, Somerville, 2011, 12, 14). У српском праву није прописана ова обавеза за осигуравача.

У осигурању живота се у условима осигурања наглашава да се могу осигурати само здрава лица, док се лица која нису потпуно здрава и лица која представљају увећани ризик могу примити у осигурање само под посебним условима у складу са процедурама за пријем у осигурање (Сава, 2017, чл. 2). Осигуравачи не дефинишу у условима осигурања када ће се сматрати да је неко здрав нити када ће се сматрати да није здрав у смислу испуњења услова за осигурање. Уколико се не испољавају видљиви знаци болести обично се сматра да је лице здраво.

Субјективни осећај доброг здравља и неиспољавање симптома болести не значи да је лице здраво. Осигураник може савесно да испуни упитник из понуде а да то не одражава право стање његовог здравственог стања. Само медицинским испитивањем организма може се доћи до података релевантних за процену здравља одређеног лица. Због тога осигуравачи као услов за пријем у осигурање лица захтевају достављање додатне документације или обављање конкретних лекарских прегледа и анализа. За осигураваче је од посебног значаја да приликом процене ризика имају на располагање свеже медицинске податке о здрављу лица заинтересованог за осигурање као и да имају могућност провере података који су пријављени у понуди за осигурање током трајања уговора и приликом одлучивању о праву на накнаду из осигурања.

У упоредном праву су прописана правила која се примењују приликом прикупљања здравствених података и њихове провере. Закључење уговора о осигурању лица према одредбама португалског права може да зависи од изјаве о здравственом стању и резултата лекарског прегледа осигураног лица ради процене ризика независно од обавезе пријаве околности значајних за оцену ризика. Прописана је обавеза осигуравача да пре прегледа преда осигуранику детаљан списак прегледа, тестова и анализа које он треба да обави, информацију где си ти прегледи могу обавити, информацију везану за сношење трошкова прегледа и како их лице може надокнадити, назнаку ком лицу или установи се шаљу резултати лекарских прегледа и извештаји. На осигуравачу је терет доказа да је испунио ову обавезу. Установљена је обавеза лекара да достави резултате лекарских и других налаза осигуранику на његов захтев односно лицу које он он изричито овласти за пријем истих ако осигураник није са њима већ упознат. Уговарач и осигураник треба да буду обавештени о одлуци осигуравача поводом резултата обављених прегледа и о одлуци осигуравача о прихватању у осигурање по посебним условима или одбијању пријаве за осигурање. Није дозвољено осигуравачу да осигуранику ускрати било коју информацију о његовом здрављу којом располаже и има обавезу да му их на захтев учини доступним путем одговарајућих средстава комуникације (ЗР Португалије, 2008, чл. 177, 178).

Прописано је да немачки осигуравач не стиче право да захтева од осигураника да обави преглед када се уговори лекарски преглед осигураног лица (ЗУО Немачке, 2008, чл. 151). Истрагу, односно проверу личних података о здрављу појединца за потребе осигуравача могу да спроводе само законом овлашћена лица (лекари,

болнице, здравствене институције и др.) и оно је допуштено само ако је дотично лице дало пристанак и уколико је то неопходно за процену осигураног ризика или обавезу плаћања накнаде (ЗУО Немачке, 2008, чл. 213). У Луксембургу је изабрани лекар у обавези да лицу које то захтева изда лекарско уверење које му је потребно за закључење уговора о осигурању лица или за остварење права из уговора. Уз претходно прибављену сагласност осигураника, што мора бити констатовано у уговору, лекар осигураника је у обавези да достави уверење о узроку смрти овлашћеном лицу осигуравача – лекару цензору (ЗУО Луксембурга, 1997, чл. 98). У бугарском праву је прописано да осигуравач има право на приступ целокупној медицинској документацији осигураника у вези са његовим здравственим статусом као и да захтева ове информације од свих лица која располажу истим после настанка осигураног случаја (Бугарски ЗО, 2005, чл. 243, ст. 2).

Од лица које даје одговоре на питања осигуравача из упитника се очекује да на постављена питања одговори истинито и да не представља погрешно чињенице које наводи (Wandt, Bork, 2020, 86). Подносиоци захтева за осигурање нерядо откривају осетљиве и личне податке, некада не знају која је њихова важност за осигуравача или не желе да открију поједине информације како би избегли плаћање више премије осигурања (Final report PEICL, 2014, 43). Српски осигуравачи у условима осигурања скрећу пажњу уговарачу осигурања да је „у обавези да са повећаном пажњом, тачно, потпуно и детаљно одговори на питања из понуде осигурања која се односе на његово здравствено стање” (Меркур, 2013, чл. 12, ст. 2). Према ставу теорије може се изоставити информација о болестима које су безначајне као и болести које су престале, осим ако није изричито тражено да се наведу претходне болести (Унан, 2016, 23). Код осигурања којима се покривају тешке болести се у условима осигурања појединих осигуравача детаљно наводе које су то остале околности о којима уговарач осигурања мора писаним путем обавестити осигуравача, поред одговора на питања из пријаве за осигурање.⁴

Подаци о здрављу⁵ и генетски подаци⁶ се сврставају у посебну категорију података који као осетљиви лични подаци могу бити обрађивани само ако је носилац података дао изричиту сагласност за њихову обраду (Закон о заштити података о личности, 2018, чл. 17; Закон о правима пацијената, чл. 21, ст. 1 и чл. 22). У ове податке спада историја болести пацијента, информација о било којој

⁴ То су све здравствене хроничне тегобе, душевне болести, трајнији или учесталији поремећаји крвног притиска, поремећаји у крвној слици, концентрацији масноћа или шећера у крви или тегобе са тим повезане, без обзира да ли се осигураник лечи или не; све постојеће болести или болести за које се сумња да постоје; зависности од алкохола, наркотика, никотина или лекова; телесну тежину; све прегледе, претраге или дијагностичке поступке који су осигураннику препоручени од стране лекара у раздобљу од најмање 6 месеци пре потписивања понуде, а у вези су са болестима за које се врши осигурање, без обзира да ли су обављени или не и какви су резултати (Grawe, ELITE, чл. 4, ст. 1).

⁵ „Подаци о здрављу” су подаци о физичком или менталном здрављу физичког лица, укључујући и оне о пружању здравствених услуга, којима се откривају информације о његовом здравственом стању (Закон о заштити података о личности чл. 4, ст. 1, т. 16).

⁶ „Генетски податак” је податак о личности који се односи на наслеђена или стечена генетска обележја физичког лица која пружају јединствену информацију о физиологији или здрављу тог лица, а нарочито они који су добијени анализом из узорка биолошког порекла (Закон о заштити података о личности чл. 4, ст. 1, т. 14).

инвалидности, болести, медицинској дијагнози, медицинском лечењу, лекарско мишљење, резултати здравствених тестова, лекарски преглед. У Литванији је у одредбама закона којим се уређује уговор о осигурању прописано да осигуравач нема право да открива поверљиве податке, посебно о податке о здравственом стању које је добио од уговарача осигурања, осигураника или корисника осигурања осим у законом предвиђеним случајевима. Осигуравач је у обавези да надокнади материјалну и нематеријалну штету оштећеном лицу уколико прекрши ову обавезу (ГЗ Литваније, 2000, чл. 6.995).

По правилу српски осигуравачи осигуравају од незгоде сва лица без обзира на њихово здравствено стање. Међутим, одређени здравствени подаци осигураника су од значаја за обрачун премије осигурања и осигураник би требао да их саопшти осигуравачу. Наиме, условима осигурања од незгоде се наглашава да се лица чија је радна способност умањена услед неке теже болести, тежих телесних мана или недостатака, осигуравају уз наплату повишене премије. У случају да није наплаћена виша премија уговорене осигуране суме се смањују сразмерно премији коју је требало платити према стварно плаћеној премији ако настане осигурани случај код ових лица која представљају анормални ризик. Као анормални ризик сматрају се лица која имају мане, недостатке или болести услед којих је њихова општа радна способност умањена преко 50% према Посебним условима за осигурање увећаних ризика (анормални ризик) (ДЦОР, 2009, чл. чл. 4, ст. 2, чл. 9, ст. 2).

Према одредбама српског права давалац осигурања је у обавези да закључи уговор о добровољном здравственом осигурању са сваким лицем које искаже јасну намеру да овај уговор закључи „без обзира на ризик коме је осигураник изложен, односно без обзира на године живота, пол и здравствено стање осигураника” (Уредба, 2008, чл. 12, ст. 1). Решење којим се уводи принуда за осигуравача и ограничава слобода уговарања је критиковано (Славнић, 2010, 192). Наметање ове обавезе води негативној селекцији ризика и последично доводи до увећања премије добровољног здравственог осигурања што се негативно одражава на осигуранике.

У Уредби се, у одредби којом се прописује да премија добровољног здравственог осигурања мора да буде једнака за све осигуранике тог осигурања који имају исти степен ризика, наводи који су подаци од значаја за оцену ризика коме је изложен осигураник. При оцени ризика се узимају у обзир године живота осигураника у моменту давања понуде, пол, бонус, малус, здравствено стање осигураника, односно таблице болести и таблице смртности (Уредба, 2008, чл. 33, 40, 47). Из ових одредаба произилази право осигуравача да захтевају од осигураника да им доставе здравствене податке. У условима осигурања се наглашава да се за колективно осигурање не захтевају информације о здравственом стању, већ само у случају индивидуалног добровољног здравственог осигурања (Миленијум, 2021, чл. 6, ст. 7). Саставни део понуде за осигурање код индивидуалних добровољних здравствених осигурања представља упитник о здравственом стању осигураника који је одштампао осигуравач, а понуда је саставни део уговора о осигурању (Триглав, 2013, чл. 6, ст. 1, 6). У условима осигурања се посебно наглашава да су

првенствено „важне оне околности на које је осигураник одговорио у изјави о здравственом стању” (Сава, 2015, чл. 6).

Условима добровољног здравственог осигурања се уређује право осигураваача да по пријему понуде могу да траже од потенцијалног осигураника додатне информације о здравственом стању, као и да захтевају да достави документацију (лекарске и лабораторијске извештаје, налазе и др.) или да обави лекарски преглед ако је то потребно. Неки осигураваачи предвиђају условима осигурања да осигураник сноси трошкове лекарског прегледа и прибављања додатне документације које додатно захтева осигураваач приликом разматрања понуде за осигурање. Ове трошкове у поступку решавања осигураног случаја сноси осигураваач (Generali, 2020, чл. 4, ст. 7, чл. 9, ст. 3). За лице за које процени да представља увећани ризик већина српских осигураваача задржава право да га прихвати у осигурање уз повећану премију (Триглав, 2013, чл. 6, ст. 7). Поједини осигураваачи у условима осигурања наводе како се врши процена ризика који се преузима у осигурање, опредељујући које лице представља стандардни ризик, које увећани ризик,⁷ на који начин се утврђује степен увећаног ризика, да је осигураваач овлашћен да лицу које представља увећани ризик може да понуди осигурање уз измењене услове који подразумевају ограничење осигуравајућег покрића, повећање премије осигурања и примену посебних каренци (Миленијум, 2021, чл. 13).

У португалском праву је прописано да се уговором о здравственом осигурању сматрају покривене претходне болести које су познате осигураннику уколико ово покриће није искључено, што се може учинити само изричитим споразумом. Дозвољено је уговором предвидети каренцу за покриће претходних болести која не може бити дужа од године дана (ЗР Португалије, 2008, чл. 216). Према одредбама грчког права ово осигурање покрива болести које настану из узрока који нису постојали или, ако су постојали на дан закључења уговора само под условом да осигураник није знао да они постоје. Уговорне стране се могу и другачије договорити о обиму овог покрића (ЗУО Грчке, 1997, чл. 32, ст. 1).

2. 2. 1. *Забрана прибављања одређених података*

У упоредном праву се у законима којима се уређује уговор о осигурању прописује да обавеза пријаве околности значајних за оцену ризика постоји и у осигурању лица с тим да се забрањује достављање генетских информација (ЗУО Луксембурга, 1997, чл. 11, ст. 1; ЗО Белгије, 2014, чл. 58, ст. 1). Прописан је поступак са медицинском документацијом и изричито наглашено да се медицински тестови који су неопходни за закључење и извршење уговора о осигурању не могу

⁷ „Стандардни ризик представља лице које у тренутку подношења упитника нема субјективне физичке или психичке тегобе (болести) или су оне незнатног ризика према мишљењу осигураваача.

Увећани ризик представља лице, које у тренутку подношења упитника нема веће субјективне физичке или психичке тегобе и обавља све животне и радне активности уз повремено или редовно лечење, односно лице код којег постоји једна или више претходних болести које су дијагностиковане, а за које је било потребно ванболничко или болничко лечење или терапија пре почетка осигурања” (Миленијум, 2021, чл. 13).

заснивати на тестовима генетске анализе ради одређивања будућег здравља (ЗО Белгије, 2014, чл. 61, ст. 3; ЗУО Луксембурга, 1997, чл. 98).

У неким земљама, као што су Немачка и Португалија, се упућује на примену посебних закона којима се уређује коришћење генетских тестова. У Немачкој осигуравач не сме да захтева од уговарача осигурања / осигураног лица да се подвргну тестирању, нити да захтева информације о генетском тестирању и анализама спроведеним у прошлости, као ни да пита да ли је раније спроведено генетско тестирање. У вези раније спроведеног тестирања ова забрана се не односи на животно осигурање, инвалидско и пензијско осигурање ако је покриће веће од 300.000 евра или ако годишња пензија прелази 30.000 евра.⁸ Немачким осигуравачима је забрањено да траже податке који би им омогућили дискриминаторски третман осигураника противно одредбама закона који уређују забрану дискриминације, као што су национално, етничко, расно порекло, трудноћа и материнство (Wandt, Bork, 2018, 85). Португалски закон упућује на примену посебног закона који изричито забрањује осигуравачима да при одлучивању о захтеву за пријем у здравствено и животно осигурање користе било какву генетску информацију или да траже да се заинтересована лица подвргну тестирању.⁹

У српском праву се изричито забрана коришћења генетских информација односи само на добровољна здравствена осигурања (Уредба, 2008, чл. 13). У правној литератури је указано да у српском праву недостаје одредба која ће ослободити уговарача осигурања санкција због повреде обавезе предуговорног информисања у случају изостанка информације о чињеницама из генетских тестова, а по угледу на решења из НЕУПО (Иванчевић, 2018, 292). Према одредбама НЕУПО осигуравачу није дозвољено да захтева да се уговарач осигурања или осигураник подвргну генетском тестирању, да захтева да му саопште резултате таквог теста, као ни да такву информацију користи приликом процене ризика (НЕУПО, 2015, чл. 1:208, ст. 1). Изричито је наглашено да се ускраћивање информација из генетских тестова неће сматрати повредом обавезе предуговорног информисања уговарача осигурања (НЕУПО, 2015, чл. 2:106). Предвиђено је одступање од ових правила када осигурана сума прелази 300.000 евра или када износ годишње премије прелази 30.000 евра, и то само за лица старија од осамнаест година (НЕУПО, 2015, чл. 2:108, ст. 2).

3. Промене ризика у току трајања уговора о осигурању лица

У осигурању лица у српском праву уговарач осигурања је у обавези да обавести осигуравача о чињеницама које су се промениле након закључења уговора само ако је дошло до повећања ризика и ако је ризик повећан због тога што је осигурано лице променило занимање (ЗОО, 1978, чл. 914, ст. 1; Преднацрт ГЗ Србије, 2016, чл. 1429, ст. 1). У условима осигурања се наводи да је уговарач осигурања у обавези да осигуравачу пријави сваку промену послова и радних

⁸ *Act on Human Genetic Testing (Gendiagnostikgesetz—GenDG)*, sec. 18 para 1. GenDG.

⁹ ЗР Португалије, 2008, чл. 177, ст. 2, упућује на примену *The Genetic Information Act, Portugal - Law n. 12/2005*, par. 12.

задатака које обавља и која се догоди у току трајања уговора. Ако до повећања ризика дође из неког другог разлога на пример, погоршања здравља, нема обавезе пријаве ове околности. Осигуравачи превентивно условима осигурања ограничавају своју обавезу због бављења осигураника неком опасном делатношћу, као што су спортске активности и спортска такмичења (Дунав, 2015, чл. 15).

У италијанском праву су прописана посебна правила у осигурању живота за случај да дође до промене занимања или делатности осигураника. Ова промена доводи до престанка осигурања само ако је на овај начин дошло до повећања ризика у тој мери да га осигуравач не би примио у осигурање да је постојало у моменту закључења уговора. Уколико би га прихватио у осигурање уз већу премију исплата осигуране суме се смањује сразмерно премији која је уговорена у односу на ону која би била утврђена за повећани ризик. Када је осигураник обавестио осигуравача о промени има обавезу да се у року од петнаест дана изјасни да ли жели да престане дејство уговора или да га одржи на снази уз смањење осигуране суме, односно повећану премију. Осигураник се у року од петнаест дана мора изјаснити о понуди осигуравача и његово ћутање се сматра као прихватање понуде. Ако не прихвати понуду осигуравача уговор се раскида, осигураник има право на откуп полисе, а осигуравач има право на премију за период важности осигурања (ГЗ Италије, 1942, чл. 1926).

У упоредном праву је прописано промена којих околности у току трајања уговора о осигурању лица се не мора пријавити у и код којих врста осигурања. У шпанском праву се изричито наводи да у осигурању лица нема обавезе пријаве промене околности у вези са здравственим стањем осигураника и да се оне ни у ком случају не могу сматрати повећањем ризика (ЗУО Шпаније, 1980, чл. 11, ст. 2). У чешком праву се правила о повећању ризика не примењују на здравствено осигурање. Код других осигурања лица обавеза обавештавања постоји једино у случају да су уговарач осигурања или осигураник били обавештени о овој обавези, и само ако промена ризика која је настала није узета у обзир приликом израчуна премије у тренутку закључења уговора (ГЗ Чешке, 2012, чл. 2795, ст. 2). Наиме, уобичајено је да се одређене могуће промене ризика имају у виду приликом актуарских израчуна премије осигурања у моменту закључења уговора.

Према одредбама португалског права општа правила о повећању ризика се не примењују на осигурање живота, као ни на осигурање од незгоде и радне способности и осигурање живота за случај погоршања здравља осигураника (ЗР Португалије, 2008, чл. 190). У белгијском праву се правило о обавези пријаве промене околности не примењује на уговор о осигурању живота, о здравственом осигурању или осигурању кредита (ЗО Белгије, 2014, чл. 81, ст. 1). У праву Луксембурга се одредбе о повећању ризика не примењују на осигурање живота и здравствено осигурање када дође до промене здравственог стања осигураника као и на осигурање кредита (ЗУО Луксембурга, 1997, чл. 34, ст. 4). Одредбе о повећању ризика се не примењују у грчком праву на осигурање живота и здравствено осигурање (ЗУО Грчке, 1997, чл. 4, ст. 3). У аустријском праву не може бити уговорено да се повећање премије врши у зависности од старења или

погоршањем здравственог стања осигураника у добровољном здравственом осигурању (Славнић, 2010, 203).

Обавеза пријаве промене ризика, односно околности које имају за последицу повећање ризика или стварање нових опасности се у француском праву не примењује на осигурање живота (француски ЗО, 2005, чл. 113- 2, ст. 4, подст. 5). Одредбе о правним последицама након промене ризика (погоршања / смањења) се не примењују на осигурање живота и здравствено осигурање када дође до промене здравственог стања осигураника. (француски ЗО, 2005, чл. 113-4, ст. 6). Међутим, ако је закључено ризико осигурање као средство обезбеђења враћања кредита за случај смрти, инвалидности, привремене неспособности и незапослености, осигураник је у обавези да пријави промену околности значајних за оцену ризика које настану као последица промене његовог здравственог стања (француски ЗО, 2005, чл. 113-8).¹⁰ Ово решење је засновано на чињеници да се осигурањем живота корисника кредита поред ризика биолошке природе покрива и економски ризик незапослености и неспособности за рад.

У немачком праву су прописана посебна правила о промени ризика у осигурању живота и незгоде. Повећањем ризика се сматра промена околности ризика коју су изричитим текстуалним споразумом уговорне стране договориле (ЗУО Немачке, 2008, чл. 158, ст. 1, чл. 181, ст. 1). Рок у коме се осигуравач може позвати на околност повећаног ризика у осигурању живота је пет година. У случају повреде обавезе информисања осигуравача о повећању ризика у осигурању живота, или ако је до повећања ризика дошло радњама осигураног лица са намером или подмукло, рок је десет година (ЗУО Немачке, 2008, чл. 158, ст. 2). У осигурању од незгоде након истека рока од месец дана од наступања повећања ризика и накнаде из осигурања се снижавају према тарифи осигуравача као да су уговорене. Остала права на која по општим одредбама има осигуравач може да користи само у случају да му осигураник није пријавио повећање ризика са подмуклом намером (ЗУО Немачке, 2008, чл. 181, ст. 2).

У здравственом осигурању се у немачком праву не примењују одредбе о повећању ризика, поништењу и раскиду уговора и уговором се не може мењати ово правило на штету осигураника или осигураног лица (ЗУО Немачке, 2008, чл. 194, ст. 1, чл. 208). У португалском праву је прописано да се општа правила о повећању ризика не примењују у вези са изменама здравственог стања осигураника (ЗР Португалије, 2008, чл. 215). Према одредбама аустријског, швајцарског права у здравственом осигурању осигуравач не може ни да повећа ни да смањи премију осигурања у току трајања уговора и не може ни да откаже уговор (Славнић, 2010, 199).

Према одредбама НЕУПО клаузула о повећању ризика ће имати дејство ако је повећање конкретног ризика значајно и ако је оне врсте која је наведена у уговору о осигурању (НЕУПО, 2015, чл. 4:201). Међутим, неправичном уговорном одредбом се сматра одредба уговора о осигурању живота којом се одређује да се

¹⁰ У моменту закључења уговора осигураник је 2. 4. 1993. дао изјаву о свом добром здравственом стању, али није обавестио осигуравача да је 22. 4. 1993. добио налаз да је ХИВ позитиван. Суд је пресудио у корист осигуравача с обзиром да осигураник није обавестио осигуравача о новонасталим околностима (Француски касациони суд, 2. Грађанско одељење, 22. 1. 2004, бр. 67 F-P+V, *Осиурање*, бр. 10/2005).

повећањем ризика сматра старост или погоршање здравља (НЕУПО, 2015, чл. 17:302; чл. 2:304).

3. 1. Смањење ризика

У српском праву нису прописана посебна правила о смањењу ризика у осигурању лица, тако да се применом општег правила може захтевати од осигуравача одговарајуће смањење премије ако дође до смањења ризика (ЗОО, 1978, чл. 916; Преднацрт ГЗ Србије, 2016, чл. 1431). Разлог за то може бити промена занимања осигураног лица које је мање ризично због чега би се применила друга нижа тарифа. Промена неке друге околности не би требала да буде предвиђена условима осигурања као значајна.

Код уговора о осигурању, осим уговора о осигурању живота и здравственом осигурању, осигуравач у Белгији и Луксембургу је у обавези да одобри смањење премије од дана када сазна за смањење ризика под условом да би да је смањени ризик постојао у тренутку закључења уговора одобрио покриће под другачијим условима. Ова обавеза се не примењује на осигурање живота или здравствено осигурање када дође до промене здравственог стања лица (ЗУО Луксембурга, 1997, чл. 33; ЗО Белгије, чл. 80).

Правила о смањењу премије због смањења ризика се у немачком праву у осигурању живота примењују само уколико дође до смањења ризичних околности које су договорене изричитим споразумом као околности које ће се сматрати смањењем ризика. (ЗУО Немачке, 2008, чл. 158, ст. 3).

4. Правне последице повреде обавезе пријаве

У случају да је намерно учињена нетачна пријава или прећутана нека околност за оцену ризика, а осигуравач да је знао за ту чињеницу не би закључио уговор о осигурању уговор је рушљив (ЗОО, 1978, чл. 908, ст. 1). На осигуравачу је терет доказа да је до пропуста дошло са намером и да се ради о превари. Ово решење са одређеним модификацијама и прописивањем услова је прихваћено и у упоредном праву (Иванчевић, 2021, 204).

У осигурању лица се најчешће прећуте околности које су од значаја за процену здравственог стања осигураника, као што су хируршке интервенције, хроничне болести, на пример дијабетес или ХИВ и сл. Осигуравач у случају оваквих пропуста који су учињени намерно има право да се позове на нетачност и непотпуност пријаве, одбије да исплати накнаду из осигурања и захтева поништај уговора. Међутим за процену оправданости оваквог понашања осигуравача од значаја је да ли су питања у упитнику прецизно и јасно формулисана за разумевање просечног осигураника, да ли је прецизирано који се подаци траже у вези здравља и да ли је заступник осигуравача указао на значај података који су тражени. Заступник појашњава и тумачи питања осигуравача, објашњава њихов значај за осигурање ризика и покриће, даје примере одговара других осигураника или саветује о типу информације које је потребно да се дају. Ако погрешно саветује

уговарача осигурања да неке информације не треба да спомиње, иако би осигуравач ту информацију сматрао битном, а уговарач се ослони на савет заступника, сматра се да осигуравач не може да се позове на пропуст у обавештавању. Услови-ма осигурања се наводи да се сазнање посредника осигурања не сматра сазнањем осигуравача” (Grawe, 2007, чл. 8, ст. 3, т. 1).

Нејасна питања могу осигураника навести да нетачно или непрецизно одговори. Некада осигураник погрешно разуме питање и због тога нејасно одговори, или у заблуди да одговор који није одговарајући или пак одговори на шаљив начин када му је питање нејасно. Када је упитник формулисан јасно и недвосмислено а осигураникови наводи у упитнику су били неистинити, тако да подаци мењају предмет ризика или му умањују могућност конкретизације, чак и у случају да такав измењени ризик није од утицаја на могућност остварења осигураног случаја, према одредбама француског права повреда се санкционише ништавошћу уговора (француски ЗО, чл. 113-8).¹¹

Српски осигуравачи у условима осигурања лица скрећу пажњу да имају право да пониште уговор ако уговарач осигурања „намерно или грубом непажњом” прекрши обавезу пријаве околности значајних за оцену ризика (Grawe АВР 97, 2007, чл. 7, ст. 2). Сматра се да је осигуравач тај који треба да докаже да је дошло до неиспуњења обавезе пријављивања околности значајних за оцену ризика, односно њеног непотпуног испуњења. У том смислу је предложено да се у српско право унесе изричита одредба да „терет доказивања у погледу обавезе пријављивања или повреде других дужности од стране уговарача осигурања, односно осигураника сноси осигуравач” (Преднацрт ГЗ Србије, 2016, чл. 1418, ст. 9). Наведено подразумева доказивање да је околност постојала у моменту закључења уговора и да је осигураник није саопштио или је непотпуно или нетачно саопштио осигуравачу (Стојиљковић, 1995, 495) или његовом заступнику. У случају да осигуравач ово не може доказати одлука би била у корист осигураника. Француски суд је пружио заштиту осигуранику и обавезао осигуравача да плати накнаду из осигурања у случају када је приликом закључења уговора дошло до намерног пропуста у пријави околности од значаја за оцену ризика јер осигуравач није доказао да је ова лажна пријава могла да промени предмет ризика или његову процену, односно одбио је да прогласи уговор ништавим с обзиром да осигуравач није доказао да је лажна пријава била такве природе да он не би закључио уговор да је за то знао.¹²

Према одредбама српског права уколико је било ненамерних пропуста у пријави осигуравач може да предложи повећање премије сразмерно ризику који је преузет у осигурање или да изјави да раскида уговор о осигурању у року од месец дана од дана сазнања за нетачност или непотпуност пријаве (ЗОО, 1978, чл. 909). Ово решење је прихваћено и у упоредном праву с тим да је дужина рока у коме осигуравач може да се користи овим овлашћењима различита, од месец дана до три месеца (Иванчевић, 2021, 198). Измена која се предлаже у српском

¹¹ У том смислу одлука Апелационог суда у Metz-у, 1. Грађанско одељење, 25. 11. 2004, бр. 04/04604, Осигурање, бр. 7-8/2006.

¹² Француски касациони суд, 2. Грађанско одељење, април 2005, бр. 202 FS-D, *Осигурање*, бр. 4/2007.

праву је да осигуравач, у року од месец дана од дана сазнања или од дана када је постало очигледно да је прекршена обавеза, треба да саопшти уговарачу осигурања своју одлуку уз навођење правних последица његове одлуке (Преднацрт ГЗ Србије, 2016, чл. 1429, ст. 1, 2).

У осигурању живота и здравственом осигурању не примењују се одредбе којима се у грчком праву уређују правне последице ненамерних пропуста у пријави околности значајних за оцену ризика. Грчки осигуравач може да откаже уговор о осигурању од незгоде, као и уговор о здравственом осигурању у року од месец дана од дана сазнања да га осигураник није обавестио о постојању другог уговора о осигурању од незгоде, односно уговора о здравственом осигурању (ЗУО Грчке, 1997, чл. 31, ст. 2).

Посебна правила су предвиђена за уговор о здравственом осигурању. Немачки осигуравач нема право на раскид уговора ни на измену уговора о здравственом осигурању ако осигурано лице није криво за повреду обавезе пријаве (обична непажња). У обавезном здравственом осигурању није дозвољен раскид уговора по било ком основу у случају обичне непажње, а уколико има кривице осигураника рок за поништај уговора због нетачне пријаве је три године (ЗУО Немачке, 2008, чл. 194, ст. 1). Према одредбама српског права давалац осигурања не сме да раскине уговор о добровољном здравственом осигурању пре истека рока на који је уговор закључен осим у случају да није плаћена премија која је уговорена (Уредба, 2008, чл. 14, ст. 1).

4. 1. Правне последице нетачне пријаве приступне старости осигураника

Приступна старост осигураног лица је од значаја за осигуравача јер се условима осигурања одређује горња граница година живота до којих се прихватају појединци у осигурање и битан је фактор за одређивање премије осигурања. Осигуравачи условима осигурања ограничавају године лица која примају у осигурање и наглашавају да млађа, односно старија лица могу бити осигурана само ако је то посебним или допунским условима предвиђено.

Код осигурања од незгоде се сматра да лица млађа од 14 година и лица старија од 75 година, односно код неких осигуравача старија од 65 година (Меркур, 2013, чл. 2) спадају у категорију осигураника који су ризичнији од других. Статистички подаци показују да су ова лица изложенија ризику незгоде, млађи због дечије неопрезности, а старији због смањене способности реаговања у свакодневним активностима. Због тога је уобичајено да се условима осигурања предвиђа да у случају да је осигураник старији од 75 година осигуравач има обавезу да исплати само 50% од износа који би иначе требао да плати. Осигуравач старост осигураника може да узме у обзир приликом обрачуна премије, да у том случају не смањује своју обавезу и тада се ова лица осигуравају по посебним условима који важе за ову категорију осигураника.

У добровољном здравственом осигурању за време пута и боравка у иностранству код већине српских осигуравача се премија увећава за лица старија од

70 година.¹³ Према условима Републичког фонда за здравствено осигурање у овој врсти осигурања премија се увећава за лица старија од 75 година и ограничава се период укупног периода трајања осигуравајућег покрића за ова лица до 30 дана у оквиру 365 дана (РФЗО, 2020, чл. 3, 4).

4. 1. 1. Поседна правила за осигурање живота

Једна од најважнијих околности од значаја за оцену ризика у осигурању живота је приступна старост осигураника и од ње у великој мери зависи висина премија осигурања. Због тога су прописане посебне последице нетачне пријаве старости осигураника и у српском праву (ЗОО, 1978, чл. 944; Преднацрт ГЗ Србије, 2016, чл. 1470) као и у упоредном праву. Условима осигурања српски осигураваачи опредељују приступну старост осигураника у осигурању живота. Неки осигуравају лица од 15 до навршене 65 године живота (GRAWE, Меркур), други прихватају у осигурање лица од 14 до 70 године живота, с тим да осигурање истиче са навршених 75 година (ДДОР, Сава, Триглав), трећи одређују приступну старост од навршених 14 до навршене 75 године живота (Winer).

У српском праву се савесности осигураника не придаје значај и може се било када у току трајања уговора утврдити да ли су испуњени услови за ништавост уговора ако године живота осигураног лица прелазе године до којих осигураваач врши осигурање живота. Осигураваач је у обавези да врати примљене премије уколико уговор буде ништав. Ово решење је својевремено критиковано у теорији (Јакаша, 1979, 25) са образложењем да нема основа да се одустане од принципа из чл. 908, ст. 2 ЗОО, о праву осигураваача да задржи премије ако је учињена намерна нетачност пријаве година живота. Према ставу појединих аутора ово одступање је прописано због елемента штедње у осигурању живота (Јанковец, 1983, 901).

У шпанском праву се наводи да се на нетачну пријаву околности за оцену ризика у осигурању живота примењују општа правила, осим за нетачну пријаву година живота. Осигураваач може оспорити уговор само у случају ако стварне године у моменту закључења уговора премашују године до којих осигураваач одобрава осигурање (ЗУО Шпаније, 1980, чл. 89). У Португалији ако стварне године живота одступају од минималних односно максималних година које је утврдио осигураваач за пријем у осигурање а извршена је намерна погрешна пријава година осигураваач може да тражи поништај уговора (ЗР Португалије, 2008, чл. 189, ст. 1). Према одредбама грчког права сматра се да лажна пријава година живота утиче на процену ризика ако су године живота у моменту ступања покрића на снагу ван граница година које су одређене тарифама осигураваача. Уколико је намерно извршена погрешна пријава година живота уговараач осигурања има право само на откупну вредност полисе (ЗУО Грчке, 1997, чл. 29, ст. 1, 2).

Код уговора о осигурању живота ако је наведен нетачан датум рођења осигураног лица, чешки осигураваач има право да откаже уговор ако докаже да не би закључио овај уговор. У том случају осигураваач има право да откаже уговор за време трајања живота осигураника у преклузивном року, објективном од три

¹³ Сава, Дунав, Униqа, Триглав, Winer.

године односно субјективном од два месеца од дана сазнања за нетачну пријаву година живота за осигураника кога иначе не би примио у осигурање према условима у моменту закључења уговора (ГЗ Чешке, 2012, чл. 2835).

Према одредбама немачког права осигуравач има право да раскине уговор у случају да он не би закључио уговор да су тачно наведене године живота. У случају да би уговор закључио под другим условима накнада из осигурања се мења сходно односу премије која одговара стварним годинама у односу на уговорену премију (ЗУО Немачке, 2008, чл. 157).

Уколико је пријављено да осигураник има мање година него што их има али стварне године не прелазе границу у оквиру које осигуравач врши осигурање живота, осигурана свота се смањује у сразмери уговорене премије и премије предвиђене за лице тих година (ЗОО, 1978, чл. 944, ст. 1, т. 2; ЗУО Немачке, 2008, чл. 157; ГЗ Чешке, 2012, чл. 2834, ст. 1; ЗР Португалије, 2008, чл. 189, ст. 2). Ако осигурано лице има мање година од пријављених премија се мора смањити на одговарајући ниво и осигуравач мора вратити разлику премије на коју нема право (ЗОО, 1978, чл. 944, ст. 1, т. 3; ЗО Белгије 2014, чл. 163; ЗУО Шпаније, 1980, чл. 90, ст. 2). Чешки осигуравач је дужан да смањи премију почев од периода осигурања који следи после периода у коме је осигуравач примио нетачну информацију (ГЗ Чешке, 2012, чл. 2834, ст. 2).

4. 1. 2. Рок за оспоравање уговора о осигурању лица

Уобичајено је да се законским одредбама ограничава временски период у коме осигуравач може да доведе у питање ваљаност уговора о осигурању живота због пропуста у пријави околности значајних за оцену ризика, односно погрешно изнетих чињеница значајних за оцену ризика, као што су здравствено стање, занимање, болести. Сматра се да би осигураник био одржаван у лажном уверењу да је обезбедио очекивану сигурност полисом животног осигурања ако би право осигуравача да оспори правну ваљаност уговора о осигурању било неограничено, односно у дужем периоду што би му омогућило да са циљем наплате премије одложи решавање проблема највероватније тек по смрти осигураника (Chang, 2010, 16). Осигуравачу се на овај начин омогућава да у одређеном временском периоду преиспита захтев за животно осигурање како би открио да ли је било пропуста у поступку пријављивања појединих околности. Корисници осигурања и осигураници се штите од самовоље осигуравача, од захтева да по протеклу значајног периода након закључења уговора доказују истинитост навода из пријаве за осигурање, те се у том смислу предвиђа право на оспоравање уговора „током живота” осигураника. На овај начин се штити и јавни интерес јер се у кратком временском периоду ускраћује заштита лицима која преварно поступају.

У упоредном праву су предвиђени рокови различите дужине за оспоравање уговора о осигурању живота. Шпански осигуравач не може да оспори уговор о осигурању живота по протеклу године дана од дана његовог закључења под условом да осигураник није поступао преварно. Уговором се може одредити да овај рок буде краћи од годину дана, што је измена у корист уговарача осигурања,

осигураника и корисника осигурања (ЗУО Шпаније, 1980, чл. 89). Након протекла две године од закључења уговора португалски осигуравач нема право да оспорава на било који начин уговор због ненамерних пропуста или нетачности о ризику у пријави пре закључења уговора, осим када је уговор закључен на краћи период (ЗР Португалије, 2008, чл. 188).¹⁴ У Кини осигуравач може да раскине уговор о животном осигурању због лажног пријављивања околности значајних за оцену ризика у року од 30 дана од дана сазнања за узрок отказа, а најкасније у року од две године од закључења уговора (Insurance Law of PRC 2009, art. 16(3)).¹⁵ Према одредбама белгијског права осигуравач не може да се позива на ненамерне пропусте или нетачност у пријави ризика од стране уговарача осигурања или осигураног лица од момента ступања на снагу уговора о осигурању живота. Краљ може да пропише услове под којима се може уговором одложити неоспоривост (ЗО Белгије, 2014, чл. 162).

У одредбама НЕУПО је примена санкција за кршење обавезе предговорног информисања осигуравача ограничено код уговора о осигурању живота на период од пет година након закључења уговора, осим када се ради о преварном поступању (НЕУПО, 2015, чл. 17:201, ст. 2). У случају преварног поступања осигуравач има право да поништи уговор о осигурању и задржи право на дуговану премију. Обавештење осигуравача о поништењу мора бити достављено уговарачу осигурања у року од два месеца од дана сазнања за превару (НЕУПО, 2015, чл. 2:104).

Према одредбама српског права, осигуравач има обавезу да у преклузивном року од три месеца од дана сазнања за намерну нетачност или непотпуност пријаве обавести уговарача осигурања о својој одлуци да се користи својим правом на поништај уговора (ЗОО, 1978, чл. 908, ст. 3). Поједини осигуравачи условима осигурања скраћују овај рок прописујући да њихово право на поништај уговора о добровољном здравственом осигурању престаје уколико не изјави уговарачу осигурања да намерава да се користи тим правом у року од три дана од дана сазнања за намерну нетачност пријаве или за прећуткивање (Generali, 2020, чл. 13). Недореченост ове законске одредбе је довела до потребе да се тумачи у примени. Због специфичности уговора о осигурању, чињенице да је осигуравач професионалац и да он бира да ли ће одржати уговор на снази или не и са циљем заштите слабије уговорне стране годинама је у правној теорији тумачено да осигуравач има обавезу да у овом року од три месеца пошаље обавештење осигуранику и да у истом року поднесе тужбу суду за поништај (Јанковец, 1987, 560; Васиљевић, 1991, 435; Павић, 2009, 202). Овај став да је у питању посебан субјективни рок за поништај рушљивог уговора о осигурању је потврђиван и у судским одлукама (Беланић, 2018, 369). Међутим, временом долази до промене у тумачењу тако да неки савремени теоретичари и судије сматрају да осигуравач слањем обавештења уговарачу осигурања у року од три месеца испуњава услов да може поднети тужбу за поништај уговора (Вељковић, 2005, 828) и да тужба може бити поднета у општем застарном року за поништај рушљивих уговора (Ђурковић, 2009, 104).

¹⁴ Ова правила се не примењују на осигурање незгоде и инвалидности који су допунски уз осигурање живота, осим ако није другачије уговорено.

¹⁵ Изменама законских одредаба које су усвојене 2009. године.

Према општим правилима облигационог права субјективни рок у коме лице у чију корист је рушљивост установљена може да тражи поништај рушљивог уговора је годину дана од дана сазнања за превару, док објективни рок истиче по протеклу три године од дана закључења уговора (ЗОО, 1978, чл. 117, ст. 2). У појединим судским одлукама новијег датума је потврђен ово ново тумачење да се и на уговор о осигурању примењује општи рок застарелости за рушљиве уговоре, а не краћи преклузивни рок од три месеца. То је био случај када је осигуравач тражио поништај уговора о осигурању живота због пређутане околности значајне за оцену ризика, конкретно пређутане чињенице болести осигураног лица од чијих последица је преминуло по протеклу две године од дана закључења уговора (Жагар, 2020, 51). Значајно је да је суд одбио тужбени захтев јер су протекли и субјективни и објективни општи рок у коме је могао да се тражи поништај рушљивог уговора и у образложењу своје одлуке није коментарисао рок од три месеца из чл. 908 ЗОО.¹⁶

У променама које се предлажу у српском праву осигуравач би био у обавези да у року од два месеца од дана сазнања за намерну нетачност или непотпуност пријаве, односно превару обавести уговарача осигурања о отказу уговора (Преднацрт ГЗ Србије, чл. 1422, ст. 2). Овај предлог измена је критикован као neodговарајући из више разлога. Предложено је да се прецизира да се осигуравач у преклузивном субјективном року од три месеца може обратити суду са захтевом за поништај уговора с тим да има обавезу да у истом року обавести уговарача осигурања о својој одлуци (Иванчевић, 2021, 207).

Најчешће се поништај уговора о осигурању живота тражи због пређутане важне околности која се односи на здравствене податке осигураника, као што су болести. Осигуравач има могућност да приликом закључења уговора изврши провере података који су дати од стране осигураника захтевом за достављање додатне медицинске документације и захтевом за додатним лекарским прегледом и анализама. Ако се овим правом провере осигуравач не користи нема право по оцени суда на поништај уговора због намерне нетачне и непотпуне пријаве околности значајних за оцену ризика.¹⁷ У том смислу мишљења смо да би за уговоре о осигурању живота требало прописати посебне рокове за поништај уговора због намерне нетачне пријаве околности значајних за оцену ризика, осим за нетачно пријављене године живота осигураника. Субјективни рок у коме би осигуравач могао да тражи поништај предлажемо да буде три месеца од дана сазнања за намерну нетачност или непотпуност пријаве, а објективни рок две године од дана закључења уговора. У субјективном року од три месеца би осигуравач био у обавези да обавести уговарача осигурања о својој одлуци да се определио да тражи поништај уговора.

¹⁶ Уговор је закључен 15. 6. 2011, смрт је наступила 2013. и поднет захтев за накнаду. Лекар цензор је 21. 11. 2013. утврдио да је смрт последица болести која није пријављена, а тужба је поднета 12. 5. 2015. Пресуда првостепеног суда је потврђена одлуком Вишег суда. Пресуда Основног суда у Новом Саду, бр. П 4659/2015 од 28. 12. 2016 (Жагар, 2020, 51).

¹⁷ Пресуде Трговачког суда у Загребу, бр. XV П 64/2006 из 2008 и бр. XV П 5882/2007 из 2008. (Ђурковић, 2009, 105).

4. 1. 3. Клаузула неоспоривости у уговору о осигурању живота

Отклањање негативне стране неравноправног положаја уговорних страна код уговора о осигурању живота постиже се увођењем *клаузуле неоспоривости (incontestable clause)* у услове осигурања. Текст клаузуле најчешће гласи: „Ова полиса је неоспорива током животног века осигураника, а две године након датума издавања” (Лабудовић, 2008, 355). У Кини је 2009. године законом уређена садржина клаузуле неоспоривости уговора о животном осигурању. Ова клаузула се сматра најосновнијом и најважнијом клаузулом у осигурању живота (Salzman, 1969, 142).¹⁸ Обезбеђује да се по протеклу одређеног времена трајања уговора о осигурању живота не може оспорити правна ваљаност овог уговора. Практично њом се обезбеђује осигуравачу период у коме може да преиспита ваљаност уговора, првенствено да ли има пропуста у обавези информисања о околностима значајним за оцену ризика, а које се односе на здравствено стање, болести и занимање, али не и на погрешно наведене године живота.

Најчешће се у САД и Јапану примењује рок од две године за време живота осигураника, а након издавања полисе (Лабудовић, 2008, 355). Поједини осигураваачи у САД данас предвиђају рок од једне године или краћи (Bisco, 2017, 3). Уколико се осигураваач овим правом не користи у том року, уз услов да су уредно плаћене премије, као и да уговор није повређен на други начин, сматра се да је уговор пуноважан и дужан је да изврши исплату.

Ова клаузула се користи као конкурентско оружје али њен циљ није да заштити уговор који је закључен преварним поступањем уговарача осигурања (Vaughan, Vaughan, 2000, 211). Када се на несумњив начин могло утврдити да се ради о превари судови су одбијали примену ове клаузуле (Mayer, Brown, 2012).¹⁹ У случају да осигураник умре од тешке болести кратко време након закључења уговора о животном осигурању сматра се да свакако треба омогућити осигураваачу да истражи тачност пријављених података (Chang, 2010, 16). Било је случајева и када су судови прихватили важност ове клаузуле и у случају сумње на преварно поступање сматрајући да је осигураваач имао примерен рок да провери да ли је

¹⁸ Ову клаузулу је први пут користила Енглеска компанија *the London Indisputable Life* 1848. године. Прва компанија у САД која је 1861. године увела ову клаузулу је *The Manhattan Life*.

¹⁹ Крајем 2004. године осигурано лице је поднело захтев за животно осигурање. У обрасцу пријаве је изјавило да је носилац Хепатитиса „Б” од 2000. године, али није навело да болује од цирозе јетре. Преминуло је средином 2007. године од отказивања јетре. Осигураваач је одбио да исплати накнаду и тражио је поништење уговора због преваре, док су корисници тужбом тражили исплату. Суд је прихватио аргументе осигураваача, сматрајући да је преминули у моменту подношења захтева знао да је његово стање теже од самог ношења вируса „Б”, да је пропуст покојника представља неискрено лажно представљање којим је навео осигураваача да га прихвати у осигурање. Суд је утврдио да се корисници у овом случају не могу ослонити на клаузулу неоспоривости, јер се пропуст покојника квалификује као превара. Посебно због тога што је покојник дао изјаву којом гарантује да су одговори у његовој пријави тачни према његовом најбољем знању и уверењу, а нису били. Занимљиво је да у овом случају суд није разматрао да ли ова клаузула ограничава право осигураваача на оспоравање и у којој мери (*The Court of First Instance held in Ma Kim Ying v Manulife /International/ Limited /HCA 1989/2008/* – Mayer, Brown, 2012).

било пропуста у пријави околности значајних за оцену ризика и да реагује захтевом за поништај уговора (Лабудовић, 2008, 356).

Основ за доношење овог ограничења је у заштити јавног интереса с обзиром да доприноси већем поверењу у осигурање живота. Сматра се да је недопустиво оставити без заштите корисника осигурања када осигурано лице умре, односно држати осигурано лице у неизвесности током трајања осигурања (Лабудовић, 2008, 355, 356). Овом клаузулом корисник осигурања је заштићен у ситуацији када осигуравач након смрти осигураног лица открије да је било пропуста у информисању приликом закључења уговора. Корисник осигурања није учествовао у закључењу уговора, најчешће није упућен у то које и какве информације је дао уговарач осигурања приликом закључења уговора. Заштићен је и од вођења евентуалног спора са осигуравачем након смрти осигураника који најчешће као уговарач осигурања даје податке осигуравачу.

Српски осигуравачи су својевремено у условима осигурања живота временски ограничавали право на поништај уговора због кршења обавезе пријављивања околности значајних за оцену ризика (Сокал, 1989, 504). Тиме су модификовали одредбу члана 908. ЗОО, прилагођавали је специфичностима овог уговора у корист уговарача осигурања, осигураног лица и корисника осигурања. Задржавали су право на поништај уговора у првој години трајања уговора²⁰ уз поштовање обавезе обавештавања о својој одлуци у року од три месеца од дана сазнања. Уколико у овој првој години наступи смрт осигураника задржавали су право да ускрате исплату осигуране суме, ако је смрт последица пређутане важне околности, што је потврђивано и у судској пракси.²¹ Условима осигурања живота једног осигуравача било је ограничено право на поништај уговора за време трајања живота осигураника, а право на ускраћивање исплате осигуране суме кориснику осигурања било је предвиђено само ако је смрт осигураника наступила као последица намерно или нетачно пређутане важне околности за оцену ризика (WIENER, 2006, чл. 9, ст. 3).

Поједини српски осигуравачи и данас имају у својим условима за осигурање ову клаузулу. Један осигуравач у својим условима наводи да неће имати право на раскид уговора у случају да не буде тачно информисан о сумњивим околностима ако је од склапања, преиначења или реактивирања осигурања протекла година дана (GRAWE, 2007, чл. 8, ст. 3). Већина српских осигуравача ограничава своје право на оспоравање уговора на период од три године од дана закључења уговора. Неки осигуравачи уређују у условима осигурања да се овим правима могу користити у прве три године трајања уговора о осигурању живота, под законом прописаним условима (Триглав, чл. 6, ст. 4, 5).²² Код других је предвиђено да осигуравач може

²⁰ Осигуравачи су проценили да је овај период довољан да се испоље последице нетачног пријављивања одређених болесту и здравственог стања, а на основу искуства из претходних година. У условима из 1970. године је овај период био прве две године осигурања (Сокал, 1989, 505).

²¹ Осигурано лице је било алкохоличар и боловао је од других болести у време закључења уговора што је пређутао у пријави за осигурање. Суд је одбио захтев осигуравача за поништај уговора и обавезао га да исплати накнаду јер се утврдило да је смрт наступила због емболије плућне артерије, а не као последица алкохолисаности нити од болести које нису пријављене (Сокал, 1989, 504, 505).

²² Осигуравач је дужан да исплати прикупљењу математичку резерву ако се уговор раскида.

у прве три године трајања осигурања да захтева поништење уговора или да одбије исплату осигуране суме ако осигураник умре пре него што је осигуравач сазнао за такву околност, ако је уговарач осигурања намерно нетачно пријавио или ако је намерно прећутао неку околност која је такве природе да осигуравач не би закључио уговор. У случају ненамерног пропуста у пријави осигуравач може у прве три године трајања осигурања да изјави да раскида уговор или да тражи повећање премије (Триглав, чл. 6, ст. 2, 4). Један осигуравач наглашава да има право на ускраћивање исплате осигуране суме кориснику осигурања само ако је смрт осигураника наступила као последица намерно или нетачно прећутане важне околности за оцену ризика (WIENER, 2020, чл. 9, ст. 3).

5. Закључак

Анализа је показала да је у упоредном праву уобичајено да се прописују посебна правила о обавези обавештавања осигуравача о околностима значајним за оцену ризика у осигурању лица и правним последицама повреде ове обавезе. У раду смо приказали решења која могу послужити као пример за измене у српском праву. Мишљења смо да би у Преднацрт ГЗ Србије требао унети одредбе којима би се уредила одређена питања од значаја за поједине врсте осигурања лица са циљем заштите корисника услуге осигурања као слабије уговорне стране. У том смислу предлажемо да се везано за обавезу пријаве околности значајних за оцену ризика пропише следеће:

- Да се уговор о осигурању лица закључује на основу понуде коју попуњава лице заинтересовано за закључење уговора на обрасцу осигуравача и да је понуда саставни део уговора о осигурању.

- Увести правила о којим околностима осигуравач има право да тражи информацију од осигураника приликом закључења уговора о осигурању лица, посебно о начину прибављања медицинске документације и њеном проверавању у поступку процене ризика и обраде захтева за накнаду из осигурања, као и о сношењу трошкова додатних прегледа и анализа.

- Увести забрану коришћења генетских информација и ослободити уговарача осигурања санкција због повреде обавезе предуговорног информисања у случају изостанка информације о чињеницама из генетских тестова, а по угледу на решења из НЕУПО.

- Да осигуравач треба да оправда процену ризика примењену у конкретном случају тако што ће да образложи своју одлуку о разлозима за одбијање да прихвати понуду за осигурање лица, односно о разлозима због којих прихвата осигураника у осигурање под посебним условима и/или са увећаном премијом осигурања.

- Да се правила о повећању ризика не примењују на здравствено осигурање и осигурање живота ка и на ризико осигурање живота ради обезбеђења враћања кредита.

- Да нема обавезе пријаве промене околности осигуравачу у вези са здравственим стањем осигураника у осигурању лица и да се погоршање здравља и ста-

рост ни у ком случају не могу сматрати повећањем ризика и не могу бити основ за повећање премије осигурања у току трајања уговора.

- Да се у осигурању живота и здравственом осигурању не примењују одредбе којима се у уређују правне последице ненамерних пропуста у пријави околности значајних за оцену ризика.

- За уговоре о осигурању живота прописати посебне рокове за поништај уговора због намерне нетачне пријаве околности значајних за оцену ризика, осим за нетачно пријављене године живота осигураника. Субјективни рок у коме би осигуравач могао да тражи поништај предлажемо да буде три месеца од дана сазнања за намерну нетачност или непотпуност пријаве, а објективни рок две године од дана закључења уговора. У субјективном року од три месеца би осигуравач био у обавези да обавести уговарача осигурања о својој одлуци да се определио да тражи поништај уговора.

- Да осигуравач поништај уговора о осигурању живота може захтевати само у току живота осигураника.

- За уговоре о осигурању лица прописати субјективни рок од месец дана од дана сазнања и објективни рок од једне године од дана закључења уговора у коме осигуравач може да тражи измену уговора или да раскине уговор због ненамерног пропуста у обавештавању о околностима значајним за оцену ризика,

- Да осигуравач има право да ускрати исплату осигуране суме кориснику у случају намерне нетачне или непотпуне пријаве околности значајних за оцену ризика само ако је смрт осигураника наступила као последица прећутане важне околности.

- Да се законом уреди садржина клаузуле неоспоривости уговора о животном осигурању.

Подржавамо иницијативу проф. Славнића да се у Преднацрт ГЗ Србије унесу законодавна решења за добровољно здравствено осигурање која су формулисана по угледу на упоредно-правна решења.

Professor Katarina Ivancevic, PhD
Faculty of Law University Union, Belgrade, Serbia

Disclosure duties in personal insurance contract

Review scientific paper

Summary

The pre-contractual obligation to report circumstances significant for the assessment of risk when concluding an insurance contract is a legal obligation of the insurance policyholder. In this paper, we have considered the manner in which the obligation to inform insurers about circumstances significant for risk assessment in

personal insurance is regulated. The paper discusses the provisions of Serbian law and compares with the solutions from comparative law and the provisions of the Principles of European Insurance Contract Law (NEUPO), which regulates the obligation of insurance policyholders to report circumstances that are important for risk assessment in personal insurance. Comparative law provides special rules for certain types of personal insurance. There are similarities in terms of regulating this obligation, but there are also differences. There are various deadlines within which the insurer can invoke the inaccuracy of the application. The analysis showed that the provisions of the Law on Obligations (ZOO) in this regard should be updated and harmonized with the solutions from comparative law and the provisions of NEUPO. The author points out that the Preliminary Draft of the Civil Code of the Republic of Serbia should include certain novelties in that sense, considering that currently this proposal does not envisage changes in Serbian law. In the end, the author gives concrete suggestions for arranging new rules.

Key words: personal insurance, disclosure duty, risk, breach of obligation, sanctions

ЛИТЕРАТУРА

- Act No. 89/2012 Coll. the Civil Code – Građanski zakonik Češke Republike, GZ Češke, 2012. Доступно на: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=2012&cz=89>, 15. 12. 2021.
- Barrett, S. (2018). “Application interrogation”, *Insurance Post*, 24.09.2018, 67–70. Доступно на: <https://www.postonline.co.uk/personal/3763916/analysis-application-interrogation>, 15. 12. 2021.
- Беланић, Л. (2018). „Обвеза пријаве значајних околности за процјену ризика приликом склапања уговора о осигурању”, Петровић, З, Чоловић, В. (ур.) у: *Одговорности за штеђење, накнада штеђење и осигурање*. Београд: Институт за упоредно право.
- Bisco, J. (2017). “Denied and Resisted Life Insurance Claims: Recommended Changes to Schedule F”, *Journal of Insurance Regulation*, 36(10), 1–19. Доступно на: <https://content.naic.org/sites/default/files/inline-files/JIR-ZA-36-10-EL.pdf>, 17. 12. 2021.
- Vaughan, E., Vaughan, T. (2000). *Основе осигурања ујрављања ризицима*. Загреб: Мате.
- Вујовић, Р. (2009). *Ујрављање ризицима и осигурање*. Београд: Универзитет Сингидунум.
- Васиљевић, М. (1991). *Трговинско право: привредно право*. Београд: Научна књига.
- Генерали. (2020). *Ојшћи услови за добровољно здравствено осигурање*, 2020.
- Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz – VVG) –German Insurance Contract Act 2008 [Закон о уговорима о осигурању Републике Немачке, ЗУО Немачке, 2008.] Верзија на енглеском језику доступна на: http://www.gesetze-im-internet.de/englisch_vvg, 15. 12. 2021.
- Grawe. (2007). *Ојшћи услови осигурања за случај смрти и доживљења са иријодајућом добити*, LVK 99.
- Grawe. (2007). *Ојшћи услови осигурања лица*, АВР 97.
- Grawe. (2000). *Поседни услови мешовитој осигурања животиња за случај смрти, доживљења и настјанка одређене штејке болести* GRAWE ELITE 20 PLUS, LV 80040/03.
- Decreto-Lei n.º 72/2008, *Diário da República*, 1.ª série, N.º 75, 16 de Abril de 2008, With the amendments implemented by Law no. 147/2015 [Закон Републике Португалије, ЗР Порту-

- галије, 2008]. Доступно на: <https://dre.pt/application/dir/pdf1sdip/2008/04/07500/0222802261.pdf>, 17. 12. 2021.
- ДДОР. (2009). *Ойшии услови за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде)*, DDOR-RS-OUN-01-0809.
- Дунав. (2015). *Ойшии услови за осигурање лица од последица несрећног случаја (незгоде)*, 20. 11. 2015.
- Жагар, К. (2020). „Поништај уговора о осигурању живота са освртом на судску праксу”, Јовановић, С, Марано, П. (ур.), у: *Модерни аспекти законској реулајорној концепцији осигурања* (42–54). Београд: Удружење за право осигурања Србије.
- Закон о заштити података о личности, *Службени гласник РС*, бр. 87/2018.
- Закон о облигационим односима (ЗОО), *Сл. листи СФРЈ*, бр. 29/78, 39/85, 45/89 и 57/89, *Сл. листи СРЈ*, бр. 31/93, *Сл. листи СЦГ*, бр. 1/03 – Уставна повеља (ЗОО).
- Закон о правима пацијената, *Службени гласник РС*, бр. 45/2013.
- Закон о осигурању, *Службени гласник РС*, 139/2014.
- Insurance Contract Act (ICA) No. 2496/97, Greece, *Службени листи Републике Грчке*, том I, бр. 87, 16. 5. 1997. [Закон о уговору о осигурању Грчке, ЗУО Грчке, 1997]. Превод овог Закона објављен у *Ревизији за право осигурања*, бр. 4/2007.
- Иванчевић, К. (2021). „Предуговорна обавеза пријаве околности значајних за оцену ризика”, *Правни записи*, 1, 184–213. DOI 10.5937/pravzap0-31897.
- Иванчевић, К. (2019). „Дискриминација по основу здравственог стања”, Јовановић, С, Марано, П. (ур.), у: *Право пракса осигурања – теорија и пракса и будући изазови*, (281–300). Београд: Удружење за право осигурања.
- Иванчевић, К. (2018). „Дискриминација и осигурање”, Јовановић, С, Марано, П. (ур.), у: *Право и пракса осигурања – изазови, нове технологије и корпоративно управљање* (278–296). Београд: Удружење за право осигурања.
- Insurance Law of PRC 2009*, online: China Insurance Regulatory Commission, <http://www.circ.gov.cn/web/site0/tab68/i94860.htm>, 17. 12. 2021.
- Јакаша, Б. (1979). „Неколико напомена на прописе Закона о обвезним односима који се односе на осигурање”, *Осигурање и привреда*, 10, 20–30.
- Јанковец, И. (1987). *Уговори у привреди*. Београд: Центар за радничко самоуправљање.
- Јанковец, И. (1983). Коментар уз чл. 944, Благојевић, Б, Круљ, В. (ур.), у: *Коментар Закона о облигационим односима*. Београд: Савремена администрација.
- Лабудовић, Ј. (2008). „Клаузуле у уговорима о осигурању живота које штите осигуранике”, Славнић, Ј, Шулејић, П, Пак, Ј. (ур.), у: *Европски иуш права осигурања Србије, посебно уговора о осигурању*. Београд: Удружење за право осигурања Србије и Црне Горе.
- Leu 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro [Закон о уговору о осигурању Шпаније, ЗУО Шпаније, 1980]. Доступно на: <http://www.dgsfp.mineco.es/sector/documentos/legislacion/2013/LEY%2050.1980,%20DE%208%20DE%20OCTUBRE,%20DE%20CONTRATO%20DE%20SEGURO.pdf>, 17. 12. 2021. 2021. Превод овог Закона објављен у *Европској ревизији за право осигурања*, бр. 2/2018.
- Loi du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance [Закон о уговору о осигурању Луксембурга, ЗУО Луксембурга, 1997]. Доступно на: http://www.caa.lu/uploads/documents/files/Loi_ContratAssurance_1997-07-27_coord_2020-01-01.pdf, 17. 12. 2021. 2021. Превод објављен у *Европској ревизији за право осигурања*, бр. 4/2019.
- Mayer, Brown, JSM, *Fraud Exception in Incontestability Clause of Life Insurance Policy Upheld*, 04. July 2012. Доступно на: <https://www.mayerbrown.com/-/media/files/perspectives-events/publications/2012/07/fraud-exception-in-incontestability-clause-of-life/files/get-the-full-update/fileattachment/120704-hkg-insurance.pdf>, 17. 3. 2021.

- Миленијум. (2021). *Поседни услови добровољној здравственој осигурања за ванболничко лечење-Пакеј Смарти (иречишћен тексти)*.
- Меркур. (2013). *Поседни услови за дојунско осигурање лица од последица несрећној случаја (незгоде) уз осигурање животиа (ОУН)*.
- Nabholz, C., Somerville, K. (2011). *Fair risk assessment in life & health insurance*, Swiss Re. Доступно на: www.swissre.com, 17. 12. 2021.
- Павић, Д. (2009). *Уговорно право осигурања*. Загреб: ТЕЦТУС.
- Преднацрт Грађанског законика Републике Србије, 2016, *Правни животиа*, 5–6, 139–544.
- Republic of Bulgaria, Insurance code, December 8, 2005 [Законик о осигурању Бугарске, Бугарски ЗО, 2005]. Доступно на: <http://www.aida.org.uk/pdf/Bulgarian%20Insurance%20Code%202005.pdf>, 17. 12. 2021. Превод објављен у *Евројској ревији за право осигурања*, бр. 1/2015.
- Републички фонд за здравствено осигурање (РФЗО). (2020). *Поседни услови за случај коришћења здравствене заштитне осигураника за време пушта и боравка у иностранству*, ДОРЗ.У.202.04.20, 23. 6. 2020.
- Restatement of European Insurance Contract Law, *Principles of European Insurance Contract Law*, (PEICL) 1. novembar 2015, [Начела европског уговорног права осигурања – НЕУПО]. Доступно на: www.restatement.info, 18. 12. 2021.
- Salzman. G. (1969). “The Incontestable Clause in Life Insurance Policies”, *Insurance Law Journal*, 142. Доступно на: <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/inslj31&div=36&id=&page>, 17. 12. 2021.
- Сава. (2015). *Ојшћи услови за осигурање тежих болести*.
- Сава. (2017). *Ојшћи услови за осигурање животиа*.
- Славнић, Ј. (2010). „Уговор о добровољном здравственом осигурању као предмет законског регулисања”, Славнић, Ј, Јовановић, С. (ур.), у: *Евројске (ЕУ) реформе у праву осигурања Србије (188–220)*. Београд: Удружење за право осигурања Србије.
- Сокал, В. (1989). „Примена одредаба Закона о облигационим односима у осигурању лица”, *Правни животиа*, бр. 2-3.
- Стојиљковић, В. (1995). „Обавеза осигураника на пријављивање околности значајних за процену ризика”, *Правни животиа*, бр. 11, 489–498.
- Шулејић, П. (2010). „Уговор о осигурању у Преднацрту грађанског законика Републике Србије од 2010. године”, Славнић, Ј, Јовановић, С. (ур.), у: *Евројске (ЕУ) реформе у праву осигурања Србије (162–187)*. Београд: Удружење за право осигурања Србије.
- Триглав. (2013). *Ојшћи услови за добровољно здравствено осигурање*.
- Триглав. *Услови за осигурање животиа*, US-O-ŽR/10-09,
- The Law of 4 April 2014 “on insurance”, *The Belgian State Gazette (Moniteur Belge)* of 30 April 2014 [Закон о осигурању Краљевине Белгије, ЗО Белгије, 2014]. 2014]. Превод овог Закона објављен у *Евројској ревији за право осигурања*, бр. 1/2020, 2/2020 и 3/2020.
- Ђурковић, М. (2009). *Уговор о осигурању особа*. Загреб: Инжењерски биро.
- Унан, С. (2016). „Нека питања у вези са садржином предуговорне обавезе уговарача на пријаву битних чињеница – општи поглед”, *Евројска ревија за право осигурања*, 15(1), 20–25.
- Уредба о добровољном здравственом осигурању, *Службени гласник РС* бр. 108/08, 49/09.
- Final Report of the Commission Expert Group on European Insurance Contract Law, European Union, 2014, - Final Report PEICL. Доступно на: <https://www.mpipriv.de/1102853/eicl-finalreport.pdf>, 15. 12. 2021.
- French Insurance Code [Законик о осигурању Француске, Француски ЗО, 2005]. Доступно на: <http://aida.org.uk/pdf/French%20Insurance%20Code%202004.pdf>, 18. 12. 2021. Превод овог Законика објављен у *Евројској ревији за право осигурања*, бр. 3/2015, 4/2015 и 1/2016.

- Civil code of the Republic of Lithuania 18 July 2000 No VIII-1864, Vilnius, последњи пут измењен 12.4.2011, No XI-1312 [Грађански законик Републике Литваније, ГЗ Литваније, 2000]. Превод Књиге VI Облигационо право, Део I, Општи део, Глава LIII Осигурање из овог ГЗ објављен у *Евројској ревији за њраво осигурања*, бр. 4/2018.
- Codice civile., approvato con Regio Decreto del 16 marzo 1942, n. 262, e come modificato dalla Decreto 7 dicembre 2016, n. 291 [Грађански законик Италије, ГЗ Италије, 1942]. Доступно на: http://www.jus.unitn.it/cardozo/Obiter_Dictum/codciv/Lib4.htm, 18. 12. 2021. Превод Главе XX – О осигурању објављен у *Евројској ревији за њраво осигурања*, бр. 1/2019.
- Chang, K.-C. (2010). *Commentaries on the Recent Amendment of the Insurance Law of the People's Republic of China Regarding Insurance Contracts from the Perspective of Comparative Law*, ASLI Working Paper Series No. 011, March 2010, Asian Law Institute, National University of Singapore.
- Wandt, M., Bork, K. (2020). "Disclosure duties in German insurance contract law", *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*, 109, 81–103, <https://doi.org/10.1007/s12297-020-00462-0>.
- Wiener. (2006). *Ойшии услови за осигурање животиа*, 13. 6. 2006.
- Wiener. (2020). *Ойшии услови за осигурање животиа, њречишћен њекси*, 6. 5. 2020.