

Problematika "business interruption" pokrića i osiguranja prekida poslovanja poslovnih subjekata uzrokovanih Covid-19 pandemijom s osvrtom na njemačku sudsku praksu

Zajec, Isabella

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:199:993245>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-17**



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu
Katedra za pomorsko i općeprometno pravo
Pravo osiguranja

Isabella Zajec

***Problematika “business interruption” pokrića i osiguranja prekida poslovanja
poslovnih subjekata uzrokovanih Covid-19 pandemijom s osvrtom na
njemačku sudsku praksu***

DIPLOMSKI RAD

mentor: izv. prof. dr. sc. Mišo Mudrić

Zagreb, 2022.

IZJAVA O IZVORNOSTI

Ja, Isabella Zajec, upisana na trgovačkopravni modul u akademskoj godini 2021./2022., broj studenta: 0066281546, izjavljujem da je moj diplomski rad pod nazivom „Problematika “business interruption” pokrića i osiguranja prekida poslovanja poslovnih subjekata uzrokovanih Covid-19 pandemijom s osvrtom na njemačku sudsku praksu” izvorni rezultat mojeg rada te da se u njegovoj izradi nisam koristila drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Zagreb, lipanj 2022. godine

SAŽETAK

Rad se bavi prikazom “business interruption” pokrića i osiguranja prekida poslovanja te problemima koji su se pojavili u praksi pojavom nove bolesti Covid-a 19 uzrokovane virusima SARS-CoV i SARS-CoV-2. Pandemija Covid-a 19 i mjere poduzete za ograničavanje širenja virusa značajno su poremetile gospodarsku aktivnost diljem svijeta, a neizvjesnost u pogledu budućnosti globalnog trgovinskog sustava i međunarodne suradnje je u porastu. Pandemija koronavirusa je obveznim zatvaranjima naloženim od strane javne vlasti prouzročila nagli pad proizvodnje koji je poremetio uslužni sektor. S tim u vezi, povećana je potražnja za uslugama osiguranja od prekida poslovanja zbog izbijanja pandemije, što istovremeno implicira zaračunavanje viših premija od strane osiguravatelja i povećanje isplata šteta po policama potpisanih prije pandemije Covid-a 19, ako se osiguratelji uopće odluče obuhvatiti štetu nastalu od posljedica Covid-a 19 u svoju ponudu osiguranja. Rad započinje s prezentiranjem pojma, funkcije i značaja osiguranja u društvenom kontekstu te prelazi na prikazivanje najvažnijih izvora prava osiguranja – ugovora o osiguranju i uvjeta osiguranja. Osim važnosti izvora prava osiguranja, obraća se pažnja na hijerarhiju izvora te koji će se izvor primjeniti u slučaju sukoba istih. Kratkim pregledom instituta prava osiguranja nastoje se istaknuti bitni elementi prava osiguranja koji će se detaljnije obraditi u nastavku rada s težištem na novonastalu situaciju svjetske zdravstvene pandemije. Sažeto se namjerava predložiti pandemija kao i mjere suzbijanja posljedica pandemije. Minucioznim prikazom problema koji su nastali pojavom pandemije koronavirusa nastoji se prikazati problematika pokrića osiguranja prilikom prekida poslovanja, kao i predstaviti ponuđena rješenja od strane Europskog nadzornog tijela za osiguranje i strukovno mirovinsko osiguranje.¹ Zaključno, rad će se osvrnuti na dosadašnju njemačku sudsku praksu.

Ključne riječi: *business interruption, osiguranje od prekida poslovanja, pandemija*

The problem of "business interruption" coverage and insurance of business interruption of business entities caused by the Covid-19 pandemic with reference to German judicial practice; the english version of the summary is at the end of the paper, after the concluding remarks

keywords: *business interruption, business interruption insurance, pandemic*

¹ dalje u tekstu: EIOPA

SADRŽAJ

I. UVOD.....	1
II. POJAM, FUNKCIJE I ZNAČAJ OSIGURANJA	2
III. IZVORI PRAVA OSIGURANJA.....	3
A. UGOVOR O OSIGURANJU	3
B. POLICA OSIGURANJA.....	3
C. UVJETI OSIGURANJA	4
IV. INSTITUTI PRAVA OSIGURANJA S NAGLASKOM NA OSIGURANJE OD PREKIDA POSLOVANJA.....	5
A. PODJELA I OSNOVNA NAČELA.....	5
B. OSIGURANI SLUČAJ	5
C. TEMELJNE ODREDNICE OSIGURANJA IMOVINSKIH INTERESA	5
D. BITNE ODREDBE UVJETA OSIGURANJA	6
E. OSIGURANJE OD PREKIDA RADA	7
F. OBVEZE OSIGURATELJA.....	8
V. COVID-19 PANDEMIJA	8
VI. PROBLEMI KOJI SU SE POJAVILI S PANDEMIJOM COVID-A 19 I POTENCIJALNA RJEŠENJA.....	9
A. PROBLEM PREUZIMANJA RIZIKA	9
B. PODJELA RIZIKA	10
C. MJERE PREVENCIJE.....	12
D. SMANJENJE OSIGURANOG RIZIKA.....	13
E. KOORDINACIJA PRIVATNOG I JAVNOG SEKTORA.....	13
F. SIMPLIFIKACIJA PROIZVODA	14
G. PARAMETARSKO OSIGURANJE.....	16
VII. OSVRT NA SUDSKU PRAKSU	17
A. OBVEZA ISPLATE OSIGURNINE.....	17
B. PREDMET O 53/20	17
C. PREDMETI O 5895/20 I O 190/20.....	19
D. PREDMET IV ZR 144/21	21
VIII.ZAKLJUČNA RAZMATRANJA	22
IX. POPIS LITERATURE	25

I. UVOD

Koronavirus novi je soj virusa, kojeg je Svjetska zdravstvena organizacija nazvala SARS-CoV-2, a bolest koju uzrokuje Covid-19. Otkriven je u Kini krajem 2019. godine, a službeno je od strane Svjetske zdravstvene organizacije proglašena pandemijom 12. ožujka 2020. godine.² Iako se virus pojavio u Kini ubrzo je dosegao globalne razmjere te brojni stručnjaci predviđaju da će osim zdravstvene krize, dovesti i do jedne od najrazornijih ekonomskih kriza u posljednjih stotinjak godina.³ Prilikom proučavanja utjecaja pandemije Covid-a 19 na tržište osiguranja potrebno je napraviti sveobuhvatnu analizu te multidisciplinarnim pristupom sagledati činjenice. Specifičnost krize ogleda se u naglim kretanjima između agregatne ponude i potražnje u zemljama zahvaćenim pandemijom. Uslužne djelatnosti su u određenim periodima bile ograničene ili potpuno obustavljene, dok su u nekim slučajevima i proizvodne djelatnosti potpuno obustavljene. Slijedom navedenog je došlo do pada ponude i potražnje te potrebom za zaštitnim mehanizmima kao što je osiguranje. Trenutna situacija dokaz je da uvijek postoji mogućnost pojave novih rizika te ne čudi podatak da je sektor osiguranja jedan od najviše pogođenih ovom pandemijom. Postavlja se pitanje jesu li osiguratelji dužni preuzeti takav novonastali rizik ili nisu.

Pandemija Covid-a 19 i mjere poduzete za ograničavanje širenja virusa značajno su poremetile gospodarsku aktivnost diljem svijeta, a neizvjesnost u pogledu budućnosti globalnog trgovinskog sustava i međunarodne suradnje je u porastu. Gubici uzrokovani pandemijom Covid-a 19 predstavljaju težak teret za poduzeća, vlade i osiguravajuća društva, a privatna osiguranja sve više limitiraju pokriva ekonomskih gubitaka koji su se javili kao posljedica pandemije. Pandemija koronavirusa je dugotrajnim zatvaranjima prouzročila nagli pad proizvodnje koji je poremetio uslužni sektor. S tim u vezi, povećana je potražnja za uslugama osiguranja od prekida poslovanja zbog izbijanja pandemije, što istovremeno implicira zaračunavanje viših premija od strane osiguravatelja i povećanje isplata šteta po policama potpisanih prije Covid-a 19. Novonastala situacija dovela je do toga da većina osiguravajućih društava mora preispitati svoje modeliranje rizika, a sve veći broj zakonodavaca također mora razmotri potencijalne zakonske promjene. Pandemija Covid-a 19 značajno je promijenila svakodnevni život i imala je značajan utjecaj na poduzeća. Mnoge su se tvrtke borile za opstanak, a neke su na kraju morale zauvijek zatvoriti svoja vrata, stoga ne čudi da se

² <https://www.koronavirus.hr/sto-moram-znati/8>, pristupljeno 07. lipnja 2022. godine

³ Kristina Kuzmanović, Goran Kalinić, Saša Kalinić, Osiguranje kao potencijalni finansijski instrument socioekonomske zaštite – posljedice pandemije Covid-19

tvrtke okreću policama osiguranja u nadi da će pokriti svoje gubitke. Točnije, mnoge tvrtke nadaju se da će naplatiti pokriće za prekid poslovanja, ali nekima to nažalost nije uspjelo te su se uputili u sudske postupke kako bi se izborili za naplatu pokrića osiguranja od prekida poslovanja uzrokovane pandemijom Covid-a 19.

II. POJAM, FUNKCIJE I ZNAČAJ OSIGURANJA

Osiguranje je gospodarska djelatnost u kojoj se zainteresiranima pruža ekonomska zaštita od različitih opasnosti koje ugrožavaju njihovu imovinu ili tjelesni integritet.⁴ Zaštita koju osiguranje pruža se ostvaruje sklapanjem ugovora o osiguranju, a predmet tog ugovora mogu biti osobe, stvari te interesi iz pravnih ili ekonomskih odnosa. Dr. H. L. Muller-Lutz definirao je osiguranje kao uzajamno namirivanje potreba mnogobrojnih i na isti način ugroženih subjekata, a koje nastaju slučajno ili se daju procijeniti. Zadatak je osiguranja da brojne opasnosti kojima su osiguranici svakodnevno izloženi preraspodijeli na sve osiguranike te da kad se osigurani rizik dogodi da se osiguraniku (ili ugovaratelju osiguranja ili korisniku osiguranja, ovisno o tome u čiju korist je ugovoreno osiguranje) isplati odgovarajuća naknada za pretrpljenu štetu ili određenu svotu koja je ugovorena ugovorom o osiguranju. Funkcije osiguranja dijelimo u dvije skupine, a to su: osnovne funkcije i ostale funkcije. Pod osnovnim funkcijama podrazumijevamo (a) funkciju naknade šteta i isplate osiguranih iznosa i (b) funkcija preventive (ako je predviđeno izdvajanje sredstva za preventivu). U ostale funkcije osiguranja spadaju: (a) socijalna funkcija, (b) razvojna funkcija i (c) antiinflacijska funkcija.⁵ U kolektivu se ogleda i sama ideja osiguranja u čijoj osnovi leži načelo uzajamnosti i solidarnosti. Navedeno načelo predstavlja iznimno jednostavnu logiku, a to je da ako se jedan rizik raspodijeli na više nositelja, to je veća sigurnost da će osoba koja je pretrpjela štetu zbog rizika koji im zajedno prijeti uspjeti ostvariti odštetu.⁶ Veliki požari u Hamburgu i Londonu u 17. stoljeću potaknuli su formiranje novih organizacijskih oblika zaštite od određenih imovinskih rizika te se članstvom koje je činila zajednica osiguranika i svojom brojnošću osiguravala ekonomske osnove pružanja takve zaštite. Rizik požara se javio kao najveća prijetnja tadašnjim gradovima te je obrana od tog rizika dobila status javnog interesa, a u nekim je državama uvedeno i obvezno osiguranje od požara. Ideja od osiguranja od požara dovela je

⁴ Drago Pavić, Ugovorno pravo osiguranja, komentar zakonskih odredbi, 2009. godine, str. 7

⁵ Dr. Mile Bijelić, Osiguranje i reosiguranje, 2002. god., str. 26.-28.

⁶ Drago Pavić, Ugovorno pravo osiguranja, komentar zakonskih odredbi, 2009. godine, str. 7.

do osnivanja tzv. „pokrajinskih blagajni za osiguranje od požara“, a ti organizacijski oblici su preteča kasnije utemeljenih društva za osiguranje.⁷

III. IZVORI PRAVA OSIGURANJA

A. UGOVOR O OSIGURANJU

Ugovor o osiguranju može sklopiti osoba koja ima interes da se ne dogodi osigurani slučaj, zato što bi u tom slučaju ona pretrpjela neki financijski gubitak. Sklapanjem ugovora o osiguranju se osoba štiti od štetnih posljedica osiguranog slučaja. Ugovor o osiguranju je po svom karakteru ugovor o pristupu, zato što ugovaratelj osiguranja odlučuje hoće li i koju od ponuđenih ugovora sklopiti s osigurateljem. Ugovaratelj osiguranja odlučuje se, ovisno o svojim potrebama, za neki od ugovora o osiguranju iz ponude osiguratelja i to u cjelini samo u okviru uvjeta pod kojima osiguratelj posluje. Ako ugovaratelj osiguranja traži „vanstandardno“ pokriće, bit će potrebno kvotirati rizik, odrediti premijsku stopu i uvjete pokrića. U tom slučaju osiguratelj izrađuje ponudu koju ugovaratelj osiguranja može, a ne mora prihvatiti. Sklopljeni ugovor o osiguranju predstavlja najvažniji izvor prava za ugovorne strane te vrijedi još iz rimskog doba poznato načelo *pacta sunt servanda*. Navedeno načelo predstavlja obvezanost sadržaja oko koga su se strane sporazumijele te posljedično one ne mogu jednostrano odustati od ugovora, ne mogu jednostrano i svojevrijem mijenjati sadržaj te su obvezne ispunjavati svoje ugovorne obveze.⁸

B. POLICA OSIGURANJA

Polica ili list pokrića mora sadržavati sve bitne elemente osiguravajućeg odnosa, ona je isprava o ugovoru o osiguranju. U polici osiguranja moraju biti navedeni svi bitni elementi ugovora o osiguranju, kako slijedi: ugovorne strane, osigurana stvar, osigurana opasnost obuhvaćena osiguranjem, trajanje osiguranja i vrijeme pokrića, svota osiguranja ili da je osiguranje neograničeno, premija ili doprinos, datum ispostavljanja police i potpisi ugovornih strana. Ako uvjeti poslovanja nisu štampani i na samoj polici, osiguratelj je dužan upozoriti ugovaratelja osiguranja da su opći i posebni uvjeti osiguranja sastavni dio ugovora i predati mu njihov tekst. Prema opasnostima i rizicima koje pokrivaju, možemo ih podijeliti na police osiguranja svih rizika (eng. *all risk*) i police osiguranja imenovanih rizika (eng. *perils named*

⁷ Drago Pavić, Ugovorno pravo osiguranja, komentar zakonskih odredbi, 2009. godine, str. 22.

⁸ Dr. Mile Bijelić, Osiguranje i reosiguranje, 2002. god, str. 133.

policy). Police osiguranja svih rizika osiguravaju se „sve opasnosti“ osim onih koje su izričito isključene iz pokrivača. Karakteristične su pak za imovinska osiguranja police imenovanih rizika u kojima se točno navode rizici koji su osigurani te u kom opsegu. Rizici se u tom slučaju izričito nabrajaju i definiraju. Polica osiguranja predstavlja i novčani dokumenti na temelju kojih osiguratelji naplaćuju premiju osiguranja. Sadržaj klasične police osiguranja se sastoji od 3 dijela – ugovornog, obračunskog i zaključnog dijela.⁹

C. UVJETI OSIGURANJA

Uvjeti osiguranja (koji pojmovno odgovaraju općim uvjetima ugovora) sadržavaju sve ono što je zajedničko za sve ugovore o osiguranju cjeline, skupina osiguranja i vrste osiguranja. Oni predstavljaju najznačajniji autonomni izvor prava osiguranja, a njih unaprijed donosi osiguratelj koji na taj način uređuje generalan sadržaj budućih ugovora o osiguranju. Opći uvjeti primjenjuju se na sve vrste osiguranja na koje se odnose, s obzirom na to da se uvjeti osiguranja za pojedinu vrstu znatno razlikuju jedni od drugih. Uvjeti osiguranja su uz cjenik premija osnovni akti u poslovanju osiguratelja, a njihova specifična uloga se ogleda u regulaciji trostranog odnosa između osiguratelja, ugovaratelja osiguranja i osiguranika. Uvjeti osiguranja su, nakon zakona, neposredni i najznačajniji izvor prava u osiguranju kojima se uređuje sadržaj osigurateljevih obveza. Budući da uvjeti osiguranja podliježu tumačenju *in dubio contra stipulatorem (ili preferentem)*, potrebno je naglasiti važnost nomotehničke koncepcije prilikom njihova sastavljanja te kod njihove primjene i tumačenja. Uvjeti osiguranja se sastavljaju na tri osnovna načina: (a) rizici pokriveni osiguranjem (*named – perils coverage*), (b) pokriveni su svi rizici (*all risk coverage*) i (c) pokriven je samo jedan rizik (*one risk only*).¹⁰ Po hrvatskom pravu su uvjeti osiguranja sastavni dio ugovora o osiguranju, uz pretpostavku da su uručeni i da je izvršenje te obveze utvrđeno u polici osiguranja.¹¹

U slučaju neslaganja neke odredbe općih uvjeta ili posebnih uvjeta i neke odredbe police, primjenit će se odredbe police, a u slučaju neslaganja neke tipske odredbe i pojedinačno ugovorene, primjenit će se ona koja je pojedinačno ugovorena.¹²

Harmonizaciju europskog i hrvatskog prava osiguranja odlikuje liberalizacija premijskih tarifa i uvjeta osiguranja. Drugim riječima, društva za osiguranje su slobodna samostalno donositi i/ili mijenjati uvjete osiguranja bez ikakve *ex ante* regulatorne kontrole. Unatoč

⁹ Dr. Mile Bijelić, *Osiguranje i reosiguranje*, 2002. god, str. 131

¹⁰ Matijević, Berislav, *Osiguranje*, Instituti, Zakonski tekstovi, EU regulativa, Rijeka, 2017. str. 142.-143.

¹¹ čl. 926. st. 3. i 4. Zakona o obveznim odnosima NN 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18, 126/21

¹² Drago Pavić, *Ugovorno pravo osiguranja*, komentar zakonskih odredbi, 2009. godine, str. 121.

slobodi osiguratelja da mijenjaju uvjete osiguranja, sastavni su dio ugovora o osiguranju odredbe sadržane u općim i posebnim uvjetima u vrijeme sklapanja ugovora, a kasnije izmjene mogu biti sastavni dio ugovora samo ako su izvršene suglasnošću stranaka ili ako idu u korist osiguranika. Nije prihvatljivo da osiguravatelji jednostrano nameću promjenu uvjeta osiguranja, s obzirom da takvo ponašanje ne krši samo načelo *pacta sunt servanda*, već i ostala temeljna načela obveznog prava kao što su načelo stranačke ravnopravnosti i načelo savjesnosti i poštenja.

IV. INSTITUTI PRAVA OSIGURANJA S NAGLASKOM NA OSIGURANJE OD PREKIDA POSLOVANJA

A. PODJELA I OSNOVNA NAČELA

S obzirom na pravnu narav osigurateljeve obveze na isplatu osigurnine sva osiguranja možemo razvrstati na odštetna i neodštetna (ona na osiguranu svotu). U odštetna osiguranja ubrajamo imovinska osiguranja i osiguranje od odgovornosti, a neodštetna osiguranja su osiguranja osoba.¹³

Temeljno načelo u odštetnim osiguranjima je načelo naknade štete, odnosno odštetno načelo, čija su dva najvažnija obilježja, prvo činjenica da naknadu iz osiguranja može ostvariti samo osoba koja je zbog nastanka osiguranog slučaja pretrpjela materijalni gubitak te okolnost da osiguranik ne može ostvariti veći iznos naknade od iznosa štete koju je pretrpio prilikom osiguranog slučaja.

B. OSIGURANI SLUČAJ

Osigurani slučaj mora biti budući, neizvjestan i neovisan o isključivoj volji ugovaratelja osiguranja. Smatra se da je osigurani slučaj nastao u trenutku da se jedna od osiguranih opasnosti iznenada i neočekivano počela ostvarivati na osiguranom predmetu, oštećivati ga, odnosno ostvarivati štetu. Događaj mora biti budući pa je i ugovor o osiguranju ništetan, ako je u trenutku njegova sklapanja već nastao osigurani slučaj ili je bio u nastupanju, ako je bilo izvjesno da će nastupiti ili ako je već tada prestala mogućnost da on nastane.

C. TEMELJNE ODREDNICE OSIGURANJA IMOVINSKIH INTERESA

Osiguranje imovine možemo podijeliti na osiguranje stvari i osiguranje imovinskih interesa. Osiguranje imovinskih interesa obuhvaćaju osiguranja kod kojih može nastati

¹³ Drago Pavić, Ugovorno pravo osiguranja, komentar zakonskih odredbi, 2009. godine, str. 68.-69.

imovinska šteta, odnosno financijski gubitak za ugovaratelja osiguranja. Predmet osiguranja je apstraktna stvar koja nema vrijednost za osiguranje, kao što je to slučaj prilikom ugovaranja osiguranja za prekid poslovanja. Svotu osiguranja određuje ugovaratelj osiguranja, a šteta se plaća u stvarnom iznosu do ugovorenog limita bez primjene načela proporcije. Svotu osiguranja utvrđuje ugovaratelj osiguranja ukupno za pravnu osobu ili po dijelovima na jedan od sljedećih načina: (a) svotu osiguranja u visini planiranih godišnjih iznosa dohotka i troškova ili (b) svotu osiguranja na najniži iznos dohotka i troškova koje odredi osiguranik, a na koje se može zaključiti osiguranje. Ovako utvrđene i ugovorene svote osiguranja predstavljaju i gornju obvezu osiguratelja (limit pokriva). Bitno je napomenuti da se odredbe uvjeta osiguranja kojima se ograničava rizik ne smatraju nepoštenim ugovornim odredbama, već alatom za što preciznije određivanje rizika. Ograničenjima osiguravatelj ne želi izbjeći svoju obvezu, nego je svrha precizno određivanje predmeta osiguranja.

Osiguranje od različitih financijskih gubitaka se pojavilo znatno kasnije u ponudi osiguratelja, za razliku od na primjer požarnog osiguranja. Nakon što se ukazala potreba za ekonomskom zaštitom financijskih gubitaka koji nastaju nastupom nekog osiguranog slučaja kao što je požar, osiguratelji su i takav vid zaštite ponudili. "Požar šomaž" ili osiguranje od prekida rada zbog požarnih opasnosti bilo je akcesorno s obzirom na sklopljeno požarno osiguranje.¹⁴ Šomažno osiguranje pruža vid zaštite u odnosu na financijske gubitke ugovaratelja osiguranja koja su neposredna posljedica osiguranog slučaja. Osiguranje od prekida rada zbog požarnih opasnosti može se sklopiti na 3 načina: po standardnim uvjetima, po FLEXA sistemu ili individualnim kvotiranjem.

D. BITNE ODREDBE UVJETA OSIGURANJA

Odredbe općih uvjeta za osiguranje od opasnosti prekida rada zbog požara i nekih drugih opasnosti sadrže sve bitne odredbe, a to su kako slijedi: predmet osiguranja, osigurane opasnosti, opseg osiguranih opasnosti, štetu od prekida rada, mjesto osiguranja, garantni rok, vezivanje osiguranja prekida rada za osiguranje od opasnosti požara i nekih drugih opasnosti, visinu osiguranog dobitka i troškova (svota osiguranja), naknadu iz osiguranja, obveze osiguranika kad nastane osigurani slučaj, utvrđivanje visine naknade, naknade troškova za otklanjanje i smanjenje štete, sklapanje ugovora o osiguranju, temelj za obračun premije i važnost drugih uvjeta osiguranja. Predmet osiguranja mogu biti bruto dobit (dobit prije oporezivanja) i/ili određeni troškovi poslovanja. Osigurana bruto dobit je samo ona koja se

¹⁴ „Šomaž“ potječe iz francuskog jezika i znači zastoj rada, nezaposlenost, nerad

ostvaruje obavljanjem registrirane gospodarske djelatnosti i ostvarivanjem prihoda vezanim uz tu djelatnost. Od troškova mogu biti osigurani samo oni fiksnog karaktera i koji nastaju neovisno o tome odvija li se proces poslovanja. Osim navedenih, može se uz posebno ugovaranje i određivanje svote osiguranja ugovoriti i neki drugi predmet osiguranja, na primjer zbog gubitaka koji su nastali na određenom tržištu. Bez obzira ugovara li se pokriće za sve ili za samo pojedine gubitke, garantni rok mora biti ugovoren. Osiguratelj je u obvezi za štete koje bi nastale od prekida rada u ugovorenom trajanju od najmanje 3 mjeseca do 12 mjeseci, računajući od dana kada je nastao osigurani slučaj. Može se ugovoriti garancijski rok u trajanju i do 24 mjeseca, ako se to posebno ugovori i plati posebna premija.¹⁵

E. OSIGURANJE OD PREKIDA RADA

Osiguranjem od prekida rada nadoknađuje se financijski gubitak osiguranika zbog prekida rada kao posljedice djelovanja osigurane opasnosti na predmet osiguranja prouzročene materijalnom štetom. Osiguranje od prekida rada vrijedi samo za one materijalne štete koje su osigurane sukladno paketu i pokrićima koji su navedeni na polici osiguranja. Osiguratelj Allianz Hrvatska d.d.¹⁶ kod prekida rada pokriva izgubljenu dobit i fiksne troškove uzrokovane osiguranom opasnošću ugovorenom po odabranom paketu i navedenom na polici osiguranja, sukladno "Uvjetima osiguranja i vodič kroz usluge "Moje poslovanje" ". Troškovi koji su u pokriću: 1. izgubljena planirana dobit nakon oporezivanja 2. fiksni troškovi: bruto plaće zaposlenih i isplata naknada koje se priznaju kao gospodarski nužne za zadržavanje djelatnika, premije osiguranja relevantne za razdoblje poslovnog prekida, po polici po kojoj je osiguran prekid poslovanja gdje se naknađuje isključivo proporcionalni dio premije osiguranja koji se odnosi na vrijeme trajanja prekida poslovanja, troškovi najamnine poslovnih prostora u kojima se odvija poslovna aktivnost osiguranika ako je najamnina redovito plaćana i dokumentirana prije nego se prekid rada dogodio te ostali fiksni troškovi direktno vezani uz obavljanje osnovne djelatnosti osiguranika (npr. režijski troškovi za poslovni prostor, minimalne pristojbe za troškove energije). Navedeni troškovi u pokriću su do najviše 3 mjeseca (tzv. jamstveni rok). Kod prekida rada primjenjuje se karenca u trajanju od 10 radnih dana. Karenca se računa od trenutka kada osiguranik počinje trpjeti financijski gubitak kao posljedicu prekida rada.

¹⁵ ADRIATIC OSIGURANJE d.d., <https://www.adriatic-osiguranje.hr/osiguranja/financijski-interesi/osiguranje-raznih-financijskih-gubitaka/>

¹⁶ Allianz Hrvatska d.d., Ulica Vjekoslava Heinzela 70, OIB: 23759810849

F. OBVEZE OSIGURATELJA

Osiguratelji definiraju sadržaj svoje obveze uz veća ili manja ograničenja. U okviru osiguranja od prekida rada¹⁷ nije u pokriću financijski gubitak zbog prekida rada koji nastane kao posljedica oštećenja materijalne imovine koja nije predmet osiguranja, potresa ako nije ugovoreno i navedeno na polici, namjernog preopterećenja, testiranja ili ispitivanja osigurane imovine; osim ako se prekid rada ne odnosi na cjelokupno poslovanje poduzeća, oštećenja ili uništenja osigurane imovine, a za koje je odgovoran dobavljač, proizvođač ili serviser bilo na temelju zakona ili ugovora; osim ako se prekid rada ne odnosi na cjelokupno poslovanje poduzeća, uništenja ili oštećenja izazvanoga greškama ili nedostacima koji su postojali u vrijeme početka trajanja osiguranja, a za koje su osiguranik ili njegovi predstavnici znali, odnosno trebali znati, bez obzira jesu li takve mane poznate osiguratelju ili nisu; uništenja ili oštećenja izazvanog namjerno ili grubim nemarom osiguranika ili njegovih predstavnika; gubitaka prouzročenih ugovornim penalima ili odštetama koje idu na teret osiguranika zbog nepoštovanja ugovornih rokova završetka proizvodnje i isporuke ili drugih preuzetih obveza.

Događaji epidemije i pandemije izričito navedeni u općim isključenjima osiguravatelja Allianz d.d.-a, zajedno sa svim štetama uzrokovanim primjerice ratom ili koje su izravna ili neizravna posljedica uporabe nuklearne energije, djelovanja nuklearnog ili magnetskog zračenja te radioaktivne kontaminacije te troškovi za koje već postoji pravo na naknadu na temelju nekog drugog ugovora ili prava.

V. COVID-19 PANDEMIJA

S pojavom pandemije Covid-a 19, koja je započela u Kini krajem 2019. i zahvatila cijeli svijet, mjere koje treba poduzeti za kontrolu epidemija postale su aktualno pitanje. Karantena je jedna od najučinkovitijih javnozdravstvenih mjera za suzbijanje epidemija. To znači “odvajanje i ograničavanje kretanja ljudi koji su izloženi zaraznoj bolesti” kako navode Centri za kontrolu i prevenciju bolesti, primjerice HZJZ u Republici Hrvatskoj. Cilj karantene je praćenje razvoja bolesti i simptoma izložene osobe te sprečavanje mogućeg prijenosa patogena s asimptomatske osobe na druge. Karantena može biti dobrovoljna ili obvezna. Ove implementacije mogu dovesti do ograničenja individualnih sloboda, što dovodi do etičkih i

¹⁷ Primjera radi osiguranje od prekida rada ponuditelja osiguravajućeg društva Allianz d.d.

pravnih problema. Izolacija i provedba karantene regulirani su zakonima. Karantena se može primijeniti na pojedinca ili zajednicu i mora se nastaviti do najduljeg razdoblja inkubacije patogena.

Izolacija znači “odvajanje oboljelih od zarazne bolesti od ljudi koji nisu bolesni”. Cilj ove mjere je spriječiti ili minimizirati prijenos bolesti s osobe na osobu. Iako su definicije karantene i izolacije različite, ova se dva pojma često mogu koristiti jedan za drugi. Ukratko, dok se karantena primjenjuje na asimptomatske bolesnike, izolacija se primjenjuje na bolesnike sa simptomima. Ako osoba postane simptomatska tijekom razdoblja karantene, treba započeti izolaciju. Iako su poduzete mjere za suzbijanje epidemija, kao što su karantena i izolacija, u javnom interesu, one mogu biti predmetom rasprave zbog potencijala ograničavanja individualnih sloboda. Iz tog razloga, primjene tih mjera trebaju biti ispitane i iz političkih, etičkih, pravnih i socioekonomskih aspekata.

VI. PROBLEMI KOJI SU SE POJAVILI S PANDEMIJOM COVID-A 19 I POTENCIJALNA RJEŠENJA

A. PROBLEM PREUZIMANJA RIZIKA

S obzirom na okolnost da se poslovanje osiguravajućih društava temelji na udruživanju rizika (*eng. risk pooling*) i geografskoj diversifikaciji, pojavom svjetske pandemije nemoguće je osiguravajućim društvima ponuditi adekvatnu zaštitu ugovarateljima osiguranja za štetu i financijske gubitke koji su neposredna posljedica pojave pandemije. Osiguranje rizika od prekida poslovanja uzrokovanog pandemijom dovodi do preispitivanja tradicionalnih modela osiguranja i vodi do rasprave o odgovornosti za preuzimanje rizika između privatnog sektora osiguranja i javnog sektora. Prema jednoj procjeni bi za trenutne premije za osiguranje prekida poslovanja bilo potrebno 100 godina skupljati premije osiguranja, kako bi bilo moguće pokriti 2 mjeseca financijskih gubitaka koji su nastali kao posljedica pandemije koronavirusa.¹⁸ Mjere izolacije, kojima su nacionalne i lokalne vlasti ograničile kretanje (dijelova) stanovništva, povećale su rizik poslovanja osiguravajućih društva s obzirom na to da je nastala veća šteta za ugovaratelje osiguranja. Utjecaj pandemije Covid-a 19 nadilazi zdravstveni sektor i pokazuje do sada neviđene društveno-ekonomske gubitke u obliku gubitaka od prekida poslovanja.

¹⁸ EIOPA, Issues Paper on resilience solutions for pandemics, od dana 27. srpnja 2020. godine, str. 2.

Osiguranje od prekida poslovanja pojavom pandemije nije do pojave ove pandemije koronavirusa bilo uobičajeno za europsko tržište niti je bilo potražnje za istu ranije. Iako je došlo do porasta potražnje ugovaratelja osiguranja, osigurateljineće biti u mogućnosti pružiti pokriće rizika od pandemije isključivo privatnim komercijalnim osiguranjem i sustavom reosiguranja, s obzirom na nepovoljne tržišne uvjete i ekonomske učinke koji su se javili kao odgovor na pandemiju.

B. PODJELA RIZIKA

Ključni elementi u povećanju otpornosti osiguravajućih društava bit će odgovarajuća procjena rizika, prevencija rizika te suradnja privatnog i javnog sektora. Suradnja privatnog i javnog sektora zahtjeva podjelu troškova i odgovornosti, kao i potrebu zajedničke koordinacije. Trenutna pandemija pokazala je da postoji značajan jaz u zaštiti osiguranja od prekida poslovanja bez štete (na engleskom: *non-damage business interruption*, dalje u tekstu: „NDBI“). Za preciznu procjenu rizika u okviru NDBI osiguranja potrebno je procijeniti rizike povezane s pandemijom, odnosno imati pristup relevantnim podacima i alatima za modeliranje rizika. Brojni relevantni podaci dolaze iz javnih izvora kao što službene statistike Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (dalje u tekstu: „HZJZ“), koje prate razvoj zaraze, broj oboljelih osoba, umrlih osoba kao i mjere donesene od strane Vlade Republike Hrvatske.

Međutim, brojni podaci koji su potrebni prilikom modeliranja rizika nisu javno dostupni, kao što su podaci o gubicima poduzetnika u okviru NDBI osiguranja. Ključno je što preciznije modeliranje NDBI rizika kako bi osiguratelji mogli odlučiti pod kojom cijenom su spremni ponuditi osiguranje. Modeliranje NDBI osiguranja ne ovisi samo o neposrednim rizicima pandemije, već i onim posrednim kao što su na primjer mjere javne vlasti o *lockdown*-u. Posredne posljednice je iznimno teško predvidjeti s obzirom na to da ne postoje unaprijed propisane pretpostavke koje se moraju ispuniti kako bi došlo do donošenja određene mjere. Za uspješno modeliranje rizika potrebni su podaci iz privatnog i javnog sektora, a trenutno osiguranje od prekida poslovanja uglavnom ima funkciju nadoknade gubitka materijalne štete (kao spomenuto osiguranje od požara). Neki osiguratelji i reosiguratelji osiguravaju i gubitke međuovisnih dijelova proizvodnog lanca na koje nije utjecala početna materijalna šteta, kao i gubitak uzrokovan nemogućnošću isporuke dobavljača zbog materijalne štete. Međutim, ovi modeli vjerojatno neće biti dovoljni za modeliranje NDBI rizika povezanih s pandemijama. NDBI osiguranje se u većini sadašnjih modaliteta pokreće zbog fizičkih oštećenja i obično ne

prave razliku između gubitaka prihoda i gubitaka dobiti te ne obuhvaćaju čimbenike koji utječu na trajanje prekida poslovanja na adekvatan način.

Zbog specifičnosti NDBI osiguranja povezanih s pandemijama bit će potrebno modelirati rizik na sofisticiraniji način te svakako uzeti u obzir utjecaj vladinih mjera na gubitke koji nastaju. Upravo ovisnost gubitka o vladinim mjerama koje su nedovoljno određene čine modeliranje rizika iznimno izazovnim. Kako bi se poboljšalo razumijevanje NDBI rizika povezanih s pandemijama, potrebni su mnogi (novi) podaci, odnosno podaci koje do sada industrija (re)osiguranja nije prikupljala. Potreban je kolektivan napor da se prikupe podaci kako bi se ubrzao razvoj novih alata za procjenu povezanog rizika. Istodobno je potrebno skupiti sve aktere na tržištu osiguranja kako bi moglo doći do harmonizacije pristupa procjeni rizika NDBI za pandemije. Harmonizacija pretpostavlja suradnju privatnog i javnog sektora, iako je važno uzeti u obzir da se njihovi interesi mogu razlikovati što bi moglo smanjiti učinkovitost grupe. Podaci potrebni za modeliranje rizika i njihovu harmonizaciju su oni objavljeni od strane javne vlasti, a često i podaci o poslovanju poduzetnika koji su uglavnom povjerljivi.

Problemi oko ugovornih uvjeta koji se odnose na opseg pokrića gubitaka zbog prekida poslovanja bez štete zbog pandemije je izazvala zabrinutost na nekim tržištima. Kao dio prevencije rizika, ublažavanje uključuje mjere za minimiziranje postojećih i izbjegavanje novih katastrofalnih događaja. Prilagodba uključuje mjere za ograničavanje utjecaja budućeg događaja, a može uključivati mjere za kontrolu gubitaka nakon materijalizacije. Dok mjere prilagodbe mogu poduzeti osiguranici i (re)osiguratelji, neke od tih mjera prevencije uglavnom su u nadležnosti javnih tijela. Mjere usmjerene na kontinuitet poslovanja pridonijet će ograničavanju ekonomskih posljedica pandemije. Mjere donesene od tijela javne vlasti postavljaju okvir u kojemu prevencija rizika na razini tvrtke djeluje, nadilazeći javne preventivne mjere kako bi se optimizirala prevencija rizika prema potrebama i mogućnostima poduzeća. Privatna inicijativa građana i poduzeća, ali i osiguravatelja i reosiguratelja, može ojačati i provoditi mjere javnih tijela, kao i osigurati dodatne izvore otpornosti. Rješenje za zajedničku otpornost pretpostavlja sudjelovanje javnog i privatnog sektora, a posebno suradnju svih aktera na tržištu osiguranja, odnosno predstavnike industrije osiguranja, industrije reosiguranja ili tržišta kapitala, nacionalnih vlada kao i Europske unije.

Rano obrazovanje osiguranika o rizicima, primjerice od strane Europskih udruga za upravljanje rizicima, kao i od strane osiguravatelja, posrednika ili potrošačkih organizacija, mogu pridonijeti podizanju svijesti i učinkovitoj provedbi. Praćenje učinkovitosti mjera prevencije bit će važne za procjenu učinkovitog smanjenja rizika. Proces određivanja cijena

zasnovan na riziku podržava mjere prevencije rizika, budući da se oslanja na prepoznavanje kritičnih rizika, savjetovanje o odgovarajućim mjerama prevencije i, nakon što se uspostave, uračunavaju mjere prevencije u premiju osiguranja. Međutim, određivanje cijena na temelju punog rizika može biti izazovno za implementaciju s obzirom na vjerojatne troškove visokog rizika poslovne kategorije čak uzimajući u obzir mjere prevencije rizika. Visok rizik i troškovi osiguratelja se mogu ublažiti na više načina, jedan bi bio javno financiranje, a drugo rješenje bi se temeljilo na sustavu reosiguranja. Problem kod javnog financiranja je opasnost od pojave moralnog hazarda smanjenjem poticaja za procjenu rizika te prevenciju i kočenje razvoja rizika rješenjima privatnog tržišta. Suprotstavljena pojavi moralnog hazarda su rješenja temeljena na reosiguranju. Iako je javno financiranje jeftinija opcija od sustava reosiguranja, postavlja se pitanje u kojoj mjeri su osiguratelji na privatnom tržištu spremni pružati takvu vrstu osiguranja. Također volja reosiguratelja za osiguranjem određenih rizika može uvelike ovisiti o javnoj intervenciji. Potrebno je bolje modelirati rizike od pandemije te osigurati relevantne, objektivne i ciljane poticaje za prevenciju, kao i potaknuti prijenos rizika na tržište kapitala. Osigurani rizici ne bi trebali biti usmjereni samo na smrtnost i morbiditet, već bi trebali uključivati i socio-ekonomsku dimenziju i procjenu rizika ponašanja pojedinaca, poduzeća i javnih tijela.

C. MJERE PREVENCIJE

Mjere prevencije se definiraju kao mjere koje imaju za cilj ograničavajuće gubitaka zbog prekida poslovanja bez štete koji nastaju zbog pandemije ili mjere donesene od strane vlade, a djeluju izravno ili neizravno na građane i poduzeća. Mjere prevencije mogu imati za cilj minimiziranje intenziteta ili utjecaja opasnosti i kontrolu gubitaka iz socio-ekonomske perspektive. Pojedinci i poduzeća imaju različite mogućnosti za poduzimanje mjera prevencije rizika ovisno o njihovom sektoru, veličini ili financijskom kapacitetu. Kriza pandemije Covid-a 19 pokazala je kako određene mjere prevencije same po sebi mogu (ne)izravno uzrokovati gubitke, koji se također nazivaju troškovima odgovora i oporavka (tzv. „sekundarni efekti“). Mjere suzbijanja koje su usmjerene na sprječavanje širenja bolesti mogu prouzročiti socio-ekonomsku štetu, posebice gubitke zbog prekida poslovanja u obliku gubitka poslovnih prihoda. Takvi sekundarni učinci mogu uzrokovati izravne gubitke koji izravno utječu na poduzeća koja se moraju zatvoriti u lockdown-u ili neizravnim gubicima, koji nastaju zbog prekida opskrbnog lanca. Većina gubitaka zbog prekida poslovanja vezana uz pandemijsku krizu Covid-a 19 odnosi se na sekundarne učinke. Kriza pandemije Covid-a 19 otkrila je posebnu socio-ekonomsku ranjivost određenih dijelova društva na mjere koje poduzimaju

javna tijela. Mala i srednja poduzeća te samozaposleni su natprosječno pogođeni mjerama javnopravnih tijela, a posebice u sektorima transporta, proizvodnje, građevinarstva, trgovine na veliko i malo, usluge smještaja i prehrane, nekretnine, profesionalne usluge i druge uslužne djelatnosti.¹⁹ Mala i srednja poduzeća uvelike ovise o novčanom toku te imaju ograničen kapacitet financiranja te njihov oporavak od utjecaja pandemije traje duže, nego što je to kod velikih poduzeća za koja se može reći da su „prevelika da bi propala“.

D. SMANJENJE OSIGURANOG RIZIKA

Proaktivno smanjenje osiguranog rizika, posebno ako je to preduvjet za osiguranje, bi doprinosilo dugoročnoj dostupnosti osiguranja i podržavaju otpornost Europljana ekonomije minimiziranjem rizika i gubitaka. Inicijative privatnog sektora mogu uključivati implementaciju poduzeća kroz planiranje kontinuiteta poslovanja, ex ante, uključujući zaštitne mjere na radnom prostoru, mogućnost rada na daljinu ili prilagođene politike kibernetičke sigurnosti. Gdje se primjenjuje određivanje cijena temeljeno na riziku, osiguravatelji mogu osigurati premije ili franšize temeljene na riziku koje odražavaju smanjenje rizika određenim preventivnim mjerama. Negativni aspekt se ogleda u činjenici da osiguranici mogu imati poteškoća u procjeni stvarne vrijednosti skupih mjera prevencije rizika u odnosu na potrošena premija osiguranja. Oni možda nisu dovoljno informirani o vrsti preventivnih mjera koje koriste i koje bi mogli uzeti. Osiguravateljima možda nedostaju alati i podaci za mjerenje učinkovitosti preventivnih mjera i promišljanje učinaka u uvjetima premije ili police. Ako modeli nisu dostupni da pravilno odražavaju prevenciju mjere, takvo se smanjenje može procijeniti samo subjektivno.

E. KOORDINACIJA PRIVATNOG I JAVNOG SEKTORA

Bolja koordinacija mjera prevencije rizika između predstavnika privatnog i javnog sektora bi mogla spriječiti neusklađenost mjera poduzetih na različitim razinama. Nedostatak predvidljivosti vladine intervencije u aktualnoj pandemijskoj krizi spominje se kao jedna od ključnih prepreka u osiguravanju rješenja za osiguranje, što pojednostavljeno znači prepreku za usklađivanje preventivnog djelovanja između javnog i privatnog sektora. NDBI osiguranje nije uobičajeno u ponudi na europskim tržištima. NDBI osiguranja za pandemije su općenito isključena ili uglavnom neafirmativna (tj. tiha ili nenamjerna, stoga nema prikupljenih

¹⁹ EIOPA, Staff paper on measures to improve the insurability of business interruption risk in the light of pandemics, str. 7.

premija). Kako bi se poboljšalo osiguranje, postoji jasna potreba da se istraže moguća rješenja za pružanje afirmativnog NDBI pokrića za pandemije. Uključivanjem svih sudionika na tržištu osiguranja u zajedničko pokrivanje rizika može se smanjiti rizik moralnog hazarda. Potrebno je da svaka od razina (osiguratelj i reosiguratelj kao privatni te nacionalne vlade i europske institucije kao javni sektor) zadrži određeni dio rizika te da se točno definiraju ograničenja za svaku razinu s time da mehanizam prijenosa rizika nije statičan, već se mijenja ovisno o razvoju situacije na tržištu osiguranja. Međutim, trenutno postoji vrlo ograničen apetit reosiguranja tržišta za zadržavanje rizika od pandemije NDBI. To je zbog prepreka za osiguranje NDBI-a povezanih s pandemijama kao što je gore navedeno, a posebno na poteškoću diverzifikacije rizika. U budućnosti će postojati pozitivna korelacija ponude i pokrića osiguranja u odnosu na opseg rizik koje će štiti javna vlast. Na temelju iskustva javno-privatnog udruživanja prilikom „velikih ili sustavnih“ rizika te imajući u vidu nedostatak rješenja privatnih osiguratelja NDBI osiguranja, trenutna rješenja i inicijative europskih zemalja uglavnom idu u smjeru suradnje javnog i privatnog sektora. Javna intervencija može uvesti element solidarnosti koji nadilazi načelo uzajamnosti tradicionalnog osiguranja te na taj način nadoknaditi razliku u nedostatku pokrivenosti. Tradicionalna rješenja osiguranja temelje se na konceptu uzajamnog povezivanja rizika među osiguranicima. Rješenja za privatno osiguranje stoga imaju ograničen kapacitet poboljšati širu društvenu otpornost na globalni/sistemske rizik, budući da se gubici dijele samo unutar rizičnih zajednice (ne uzimajući u obzir mogućnost premije unakrsno subvencioniranje između niskorizičnih/bogatih klijenata naplaćuju veće premije kako bi osiguranje učinilo pristupačnim za klijente s visokim rizikom/niskim prihodima).

F. SIMPLIFIKACIJA PROIZVODA

Simplificirani proizvod osiguravatelja bi omogućio osiguranicima upoznavanje i razumijevanje proizvoda i koje pokriće im ono pruža, kao i njegovo brzo ugovaranje. Jasna odredba koja govori koji su okidači i opseg pokrivenosti NDBI osiguranja, kao i koja su isključenja je ključna. U slučaju da se premija temelji na riziku potrebno je koristiti transparentan pokazatelj rizika i pratiti njegov vremenski razvoj. Nadalje, moguće je odraziti mjere prevencije rizika u premiji te na taj način poticati ugovaratelje osiguranja u ulaganje u prevenciju rizika. Istovremeno bi se spajanjem pokrića NDBI osiguranja s drugim proizvodima osiguranja, kao što je osiguranje od imovine, osiguranje od pandemije učinilo dostupnijim i mogla bi postojati mogućnost ostvarivanja koristi od diverzifikacije rizika. Spajanje pokrića NDBI osiguranja s primjerice osiguranjem od imovine bi pojednostavilo pristup takvoj vrsti

osiguranja osiguranicima, zato što bi oni sklapanjem police za osiguranje imovine automatski bili pokriveni i u okviru NDBI osiguranja. Međutim, NDBI osiguranje bi mogli biti previše složeno za ponudu putem jednostavnog proizvoda, a i njegovim nespajanjem s drugim vrstama osiguranja bi moglo dovesti do netransparentnosti procjene rizika. Pandemije je općenito teško osigurati zbog izazova povezanih s gomilanjem rizika, kako geografski tako i po gospodarskim sektorima, što onemogućuje industriju privatnog osiguranja da ponudi širok spektar osiguranja od različitih financijskih gubitaka uzrokovanih pojavom pandemije. Pored ostalog je pandemije teško osigurati zato što većina ekonomskih posljedica neposredno proizlazi iz administrativnih odluka donesenih od strane javne vlasti, kao što su odluke koje nameću obustavu poslovanja gospodarskih subjekata. Ekonomski gubici koji nastanu na taj način nisu izravno povezani s pandemijom, već nastaju kao posljedica donesenih mjera, kao što je to bilo vidljivo tijekom pandemije Covid-a 19. S obzirom na neposrednu ulogu vlade u postojanju rizika, sistematski se ova vrsta osiguranja razlikuje od ostalih vrsta osiguranja. Zbog nedostataka podataka o riziku od pandemije osiguratelji neživotnih osiguranja imaju problem utvrđivanja točne cijene svojih proizvoda. Vjerojatno je da će se u budućnosti nuditi limitirana pokrića, s obzirom na to da osiguratelji neće biti u mogućnosti isplaćivati svim osiguranicima puni iznos osigurnine. Premija će biti postavljena ovisno o povijesti zahtjeva za izračun i prosječne učestalosti očekivanih događaja, a moguća je i pojava franšiza prilagođenih određenim poslovanjima.

Na temelju pretpostavke da će osiguratelji biti obvezni razviti proizvode osiguranja za pokriće rizika od pandemije, stavljanje te vrste pokrića u obvezna osiguranja moglo bi ublažiti negativan odabir osiguratelja, odnosno da samo visokorizični subjekti ugovaraju takvu vrstu osiguranja. Prikupljanjem premije bi osiguratelji akumulirali sredstva koja bi im omogućila financijsku sposobnost za pokrivanje gubitaka. Negativan aspekt obvezatnosti ovakve vrste osiguranja je posljedica da bi manje rizični osiguranici *de facto* subvencionirali visokorizične osiguranike. Nametanje obveznog pokrića također ne bi dovelo do priuštivosti takve vrste osiguranja, zato što je osiguranje temeljeno na visokom riziku te će se to ogledati u visini premije. Čak i da se skupe premije po osnovi obvezatnosti osiguranja, taj iznos vrlo vjerojatno neće biti dovoljan za rezerviranje gubitaka NDBI osiguranja za buduću pandemiju.

Prekid poslovanja je uvelike utjecajna mala i srednja poduzeća koja nemaju financijsku sposobnost da izdrže trajni prekid poslovanja, odnosno ovisni su o redovitim priljevima financijskih sredstava. Stoga bi bilo poželjno prvo posvetiti pažnju onim najugroženijima subjektima na tržištu osiguranja. Nesumnjivo pojava pandemije i prekid poslovanja utječu i na velika poduzeća, ali ona imaju veće kapacitete da se odupru takvoj vrsti krize te je uobičajeno

da ona imaju i lakši pristup javnom financiranju. S obzirom na to da osiguratelji nisu obvezni procjenjivati dostupnost osiguranja za ranjive dijelove društva, osiguratelji će određivati cijene na temelju rizika. Određivanje cijena na temelju rizika ima svoje granice, zato što pojavom ozbiljnijih opasnosti su gubici sve češći i sve više povezani te će osiguratelji odlučivati o naplati viših premija ili će prestati nuditi pokrivenost određenih rizika.

G. PARAMETARSKO OSIGURANJE

Predviđa se pojava oprečnog koncepta tradicionalnim osiguranjima, odnosno pojava parametarskih osiguranja.²⁰ Parametarska osiguranja podrazumijevaju isplatu unaprijed ugovorenog iznosa naknade štete po određenom parametru, bez procjenjivanja stvarno pretrpljene štete. Važna pretpostavka takvog osiguranja je postavljanje lako mjerljivog i jasnog parametra te utvrđivanje metode mjerenja. Kao parametar se gotovo isključivo ugovaraju prirodne pojave, zato što ne postoji mogućnost utjecaja ugovornih stranaka na njih. Između ostalog prirodne pojave je moguće lako i precizno izmjeriti od strane više nezavisnih institucija. Iznimno je važno pravilno i precizno postaviti parametre što podrazumijeva dobro poznavanje djelatnosti koja se namjerava osigurati. Svakako je bitno i da osiguranik dobro upravlja poslovnim rizicima, kako bi se mogli postaviti optimalni parametri. Kod parametarskog osiguranja je okidač za plaćanje naknade pojava događaja koja premašuje unaprijed određenu vrijednost, a visina naknade je unaprijed dogovorena naknada, neovisno o stvarno pretrpljenoj šteti. Osnovni rizik kod ugovaranja ovog osiguranja se ogleda u neodgovarajuće procjenjenom i definiranom odnosu između postavljene vrijednosti, dogovorene naknade i stvarno pretrpljene štete. Uobičajeno je da su okidači u parametarskim osiguranjima objektivnog karaktera, kao što je magnituda potresa. Problemi se javljaju kada okidač za plaćanje nije dobro povezan sa stvarno pretrpljenim gubitkom i ako rezultira neadekvatnim plaćanjima. U slučaju da je pokretač parametarskog osiguranja osmišljen kao vladina akcija, mora postojati uska suradnja između osiguratelja i vlade, kako ne bi došlo do moralnog hazarda. Važno je da se jasno i legalno dogovaraju obvezujuće definicije pokretača kojima se izbjegavaju sukobi između poduzimanja preventivnih mjera i preuzimanja rizika u svakom sloju prijenosa rizika. Parametarske okidače je vrlo teško povezati s upravljanjem rizika na razini poduzeća, budući da se temelje na vanjskom parametru koji se odnosi na sve osiguranike. Kompromis koji se javlja u ovoj vrsti osiguranja je između pravednosti pokrića u odnosu na potrebu za brзом isplatom. Stoga je potreban daljnji rad na unapređivanju pravne sigurnosti, predvidljivosti i

²⁰ <https://bonitet.com/sta-je-parametarsko-osiguranje/>, pristupljeno 07. lipnja 2022. godine

brzine isplate šteta, zajedno s razvojem kapitalom pravilnog poticanja prevencije rizika. Također je potrebno pronaći odgovarajuće definicije parametarskih okidača za isplatu potraživanja.

VII. OSVRT NA SUDSKU PRAKSU

A. OBVEZA ISPLATE OSIGURNINE

Pojava pandemija Covid-a 19 ugrozila je postojanje mnogih poduzeća. Neovisno o tome radi li se o osiguranju od prekida poslovanja ili drugom osiguranju od financijskih gubitaka, isplata osigurnine u doba pandemije ključna je za opstanak brojnih poduzeća. Mnoga osiguravajuća društva nisu smatrala da su u obvezi isplate štete nastale kao posljedica pandemije, a neujednačenoj sudskoj praksi dolazi kraj, s obzirom na zauzeto stajalište Bundesgerichtshof-a (Njemački Vrhovni savezni sud, dalje u tekstu: BGH) da obveza plaćanja ovisi o individualnom sklopljenom ugovoru o osiguranju. U praksi mnoga osiguravajuća društva vjerojatno neće biti u obvezi isplatiti osigurninu. Srž zauzetog stajališta u presudi BGH-a je da ne postoji obveza osiguratelja u slučaju da je sklopljen ugovor o osiguranju prekida poslovanja s *named – perils coverage* pokrićem u kojem rizik od prekida poslovanja zbog pojave pandemije Covid-a 19 nije izričito naveden u katalogu osiguranih rizika u uvjetima osiguranja osiguratelja. U nastavku je prikazano nekoliko sudskih odluka koje su prethodile presudi BGH-a te sama presuda BGH-a koja je okončala neusklađenost dotadašnje sudske prakse.

B. PREDMET O 53/20

Predmet pod poslovnim brojem O 53/20 koji se vodio pred sudom u Düsseldorfu bavio se preispitivanjem sklopljenih polica osiguranja te utvrđivanjem je li u konkretnim slučajevima došlo do osiguranog slučaja zbog kojeg bi osiguratelj (u predmetnom slučaju tuženik) bio u obvezi isplatiti osigurninu. Naime, sklopljene police osiguranja između tužitelja i tuženika su pod rizikom od prekida poslovanja predvidjele naknadu u slučaju da od strane nadležnog tijela javne vlasti sukladno *Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen* (“*Infektionsschutzgesetz – IfSG*; dalje u tekstu *IfSG*)²¹ bude zatvoreno poslovanje, pozivajući se na listu bolesti ili uzročnika bolesti za koje postoji obveza prijave. Ugovorena dnevna naknada bila je jednaka naknadi od 75 % dnevnog prometa razdoblja prethodne godinu

²¹ njemački ekvivalent hrvatskog Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, NN 79/07, 113/08, 43/09, 130/17, 114/18, 47/20, 134/20, 143/21

koji odgovara razdoblju zatvaranja za razdoblje od 30 dana. U uvjetima osiguranja bilo je navedeno da osiguratelj plaća naknadu ukoliko je isto dokumentirano u polici osiguranja ili važećim dopunama polici osiguranja. U slučaju da nadležno tijelo na temelju zakona donese odluku o zatvaranju poslovnih subjekata te nastane obveza zatvaranja osiguranog obrta ili poslovnih prostora osiguranih poslovanja radi sprečavanja širenja bolesti ili patogena na ljude za koje postoji obveza prijavljivanja, nastaje obveza osiguratelja za isplatu ugovorene naknade. Iako virus SARS-CoV-2 nije bio naveden u zakonu kao patogen kojeg je obvezno prijaviti, Ministarstvo rada, zdravstva i socijalnih pitanja savezne države Nordrhein-Westfalen je 15. ožujka 2020. godine donijelo Uputu o zatvaranju ugostiteljskih objekata kao što su barovi, klubovi, diskoteke, kazališta, kina i muzeji radi zaštite pučanstva od virusa SARS-CoV-2. Grad Düsseldorf je pak 18. ožujka 2020. godine objavio Opću odluku o zaštiti stanovništva od virusa SARS-CoV-2 u skladu sa IfSG-om, koja je na snazi od 19. ožujka 2020. godine. U toku trajanja pandemije koronavirusa je savezna država Nordrhein-Westfalen donosila takozvane „CoronaSchVO“, odnosno *Propise za zaštitu protiv novih infekcija koronavirusom SARS-CoV-2*. Četvrtim CoronaSchVO propisom je savezna država Nordrhein-Westfalen 8. svibnja 2020. godine dopustila rad restorana i pubova od 11. svibnja 2020. u skladu s određenim higijenskim uvjetima. Rad barova, diskoteka i klubova je nadalje ostao zabranjen. U predmetnom postupku tužitelji zahtjevaju 75% dnevnog prometa prethodne godine za period od 30 dana, na temelju prometa poslovnog prostora iz prethodne godine. Tužitelji su koristili prosječnu prodaju za mjesec od ožujka do svibnja 2019. godine na temelju prosječnih radnih dana, a vrijednost predmeta spora za sveukupno 3 poslovna subjekta iznosila je 764.138,63 €. Tužitelji su priložili dopise između njih i tuženika u kojima su izvansudski tražili od tuženika isplatu naknade zbog gubitka poslovanja za barove koje su vodili. Tuženik je putem nagodbe ponudio isplatu 15% naknade iz osiguranja, ali je odbio bilo kakvu daljnju isplatu. Tužitelji su tvrdili da je tek donošenjem CoronaSchVO-a od 1. srpnja 2020. godine bilo moguće ponovo otvoriti njihove poslovne subjekte, a da okolnost da se radi o Općoj odluci o zaštiti stanovništva od virusa SARS-CoV-2 kojom je nastala obveza zatvaranja poslovnog objekta, a ne o posebnoj odluci za određene poslovne subjekte, nema utjecaja na predmetni slučaj. Tužitelji su također zauzeli stav da se osigurani rizik odnosi i na patogen SARS-CoV-2, iako su ugovori o osiguranju sklopljeni prije nego što je virus otkriven u prosincu 2019. godine te stoga virus nije izričito naveden te pozivaju sud da obrati pozornost na dinamične klauzule u samom IfSG-u. Naime, tužitelji su tvrdili da uvjete osiguranja ne treba shvatiti kao konačne propise te da je tuženik želio regulirati pokriće osiguranja u kontekstu pojave novog patogena bile bi potrebne transparentnije odredbe ugovora o osiguranju, odnosno uvjeta osiguranja. Tužitelji su također

pozivali na dopunsko tumačenje uvjeta osiguranja u skladu s općim propisom, no s obzirom na jasan tekst, dopunsko tumačenje uvjeta osiguranja nije dolazio u obzir. Tuženik je navodio da nije došlo do osiguranog slučaja s obzirom na to da virus SARS-CoV-2 nije naveden kao bolest ili patogen za koje postoji obveza prijavljivanja navedenih u uvjetima osiguranja. Virus je poimenično naveden u IfSG od 23. svibnja 2020. godine, odnosno nakon prestanka relevantnih ograničenja. Osim toga, tuženik je osporavao i ispravnost prikazanih prihoda pozivajući se na to da se naknada iz osiguranja treba mjeriti točno prema razdoblju u danu, a ne prema prosječnoj mjesečnoj prodaji. Između ostalog, tužitelj je navodio da ne postoji uzročna veza između navodnog gubitka poslovanja i zatvaranja poslovnog objekta temeljem IfSG-a. S obzirom na svjetsku epidemiju koronavirusa, tuženik je smatrao da se nije moglo očekivati da će tužitelji, neovisno o restriktivnim službenim mjerama, ostvariti prodaju kao prijašnje godine. Najzad, tuženik je smatrao da je ugovoreni iznos od 75% dnevnog prometa potrebno smanjiti s obzirom na opću gospodarsku recesiju i uzeti u obzir uštede troškove. Sud je smatrao da je tužba osnovana te se upustio u raspravljanje. Sud u predmetnom slučaju nije utvrđivao u kojoj mjeri ranije sklopljeni ugovori o osiguranju od prekida poslovanja uključuju i rizik od pojave pandemije uzrokovane virusom SARS-CoV-2. Različita mišljenja su proizlaza posebice u slučajevima kao što su predmeti u kojima klauzula ugovora sadrži katalog bolesti i uzročnika bolesti koja se izravno pozivaju na zakonski tekst. U tom smislu se klauzula koja je sklopljena u predmetnim ugovorima o osiguranju procjenjuje prema uvjetima osiguranja koja su karakteristična za industriju osiguranja. Sukladno sudskoj praksi i pravnoj znanosti uvjete osiguranja potrebno je tumačiti u skladu s tekstem i uzimajući u obzir interese obje strana, a konkretnom predmetu se klauzula poziva na poimenično imenovane bolesti i uzročnike bolesti u IfSG-u. Konstatacija ugovornih i zakonskih odredbi, kao i uvjeta osiguranja je dovoljno jasna sa stajališta ugovornih strana koje u pravnom prometu sudjeluju sa pažnjom dobrog gospodarstvenika. Svaki drugi stav bio bi u suprotnosti s interesima osiguravatelja koji su preuzimali nepredvidiv rizik.

C. PREDMETI O 5895/20 I O 190/20

Suprotan stav je zauzeo Regionalni sud u Münchenu u presudi pod poslovnim brojem O 5895/20 od 1. listopada 2020. godine. Regionalni sud u Münchenu je utvrdio da konstatacija propisa nije dovoljno jasna, a posebno da nije jasno navedeno da je iz liste bolesti ili uzročnika bolesti isključena odgovornost za nove bolesti, u ovom slučaju Covid-a 19. U tom smislu klauzula krši zahtjev transparentnosti i stoga je ona neučinkovita. Osim toga, sud je smatrao da

ni samo upućivanje na IfSG nije dovoljno jasno određeno, odnosno radi li se na propis u cjelini ili samo na njegove određene dijelove te u tom smislu vrijedi tumačenje koje je povoljnije za ugovornog partnera na teret korisnika.

U predmetu koji se našao pred Regionalnim sudom u Hamburgu pod poslovnim brojem O 190/20, tužitelj je smatrao da je nova vrsta koronavirusa obuhvaćena osiguranim rizikom, s obzirom da se uvjeti poslovanja pozivaju na IfSG. Naime, tužitelj je smatrao da se pozivanjem na zakonske odredbe lista bolesti i uzročnika bolesti za koje postoji obveza prijavljivanja ne smatraju zatvorenom listom, već je listu trebalo shvatiti na način da se posebice navode određene bolesti, ali se taj popis nije mogao smatrati iscrpnim. Tuženik je u predmetnom slučaju zauzeo stajalište da novi koronavirus nije osigurani rizik te da popis bolesti i uzročnika bolesti koje je potrebno prijaviti sukladno IfSG-u treba smatrati konačnim. Tuženik je posebno isticao da su na snazi uvjeti osiguranja, s obzirom na to da je osiguranje od prekida poslovanja namijenjeno isključivo trgovcima. Sud je odbio tužbeni zahtjev te utvrđuje da je zakonski popis bolesti i uzročnika bolesti za koje je postojala obveza prijave konačan te da informirani osiguranik mogao taj popis shvatiti samo kao iscrpan popis koji obuhvaća osigurani rizik. Sud je smatrao da je jedina svrha upućivanja na određeni popis ograničavanje odgovornosti osiguratelja na tamo navedene slučajeve. Drugačije tumačenje popisa bi, prema sudu, bilo moguće kada bi osiguratelj izričito naveo da se posebice radi o slučajevima navedenim u listi. Formulacija uvjeta osiguranja na taj način bi ukazivala da se radi samo o oglednom popisu nepotpunog kataloga bolesti prema IfSG-u, ali u konkretnom predmetu to nije slučaj. Nadalje, opseg same liste, odnosno kataloga bolesti i uzročnika bolesti za koje postoji obveza prijavljivanja govorila je u prilog činjenici da se primjenjuje samo taj konačan popis. Osiguranik je morao biti svjestan da osiguratelji nastoje ograničiti svoju odgovornost na poznate i predvidive slučajeve kako bi precizno mogli izračunati svoj rizik. S obzirom na navode tužitelja da je klauzula ugovora netransparentna sud je utvrdio da je prosječni osiguranik mogao i morao očekivati da će osiguratelj ograničiti osiguranje na slučajeve izričito navedene u ugovoru ili uvjetima osiguranja i neće ponuditi osiguranje za bolesti ili uzročnike bolesti koji se moraju pojaviti u budućnosti, a bili su nepoznati u vrijeme sklapanja ugovora. Osiguratelj na taj način ne bi mogao izračunati svoj rizik prilikom sklapanja ugovora o osiguranju te stoga ne bi taj faktor mogao uzeti u obzir pri ocjeni opsega osiguranja i određivanja premija. Bitno je da prosječan osiguranik prilikom sklapanja osiguranja može prepoznati da je lista bolesti i uzročnika bolesti konačna, odnosno da može očekivati ograničenje rizika osiguratelja zbog odabranog teksta.

U svakom slučaju nije bilo dovoljno jasno za poduzetnika koji želi osigurati svoje poslovanje jesu li bolesti i uzročnici bolesti iscrpno navedeni u zakonu i je li osiguranje za novonastale patogene isključeno ili nije. Problem je bio posebno vidljiv kad ugovor o osiguranju ili uvjeti osiguranja upućuju na točno određene odjeljke u zakonu koji navode popis bolesti ili uzročnika bolesti za koje postoji obveza prijavljivanja, odnosno obuhvaća li osigurani rizik i novonastale bolesti i uzročnike bolesti koje nisu spomenute ili ne. S jedne strane, uporaba po imenu, kao što je izraženo u IfSG-u, upućivala je na sinkronicitet s djelokrugom samog zakona, a s druge strane tumačenje koje se temeljilo isključivo na semantičkoj poziciji pojma „po imenu“ dovelo je do pretjeranih zahtjeva relevantne javnosti u pogledu prepoznavanja ili potrebe prepoznavanja praznina u osiguranju. Pretpostavka dinamičnog upućivanja na listu IfSG se opravdavala svrhom osiguranja, odnosno zaštitom osiguranog rizika. U svakom slučaju tužitelj je smatrao da odredba uvjeta osiguranja nije transparentna i samim time nevaljana te se pozivao na neujednačenu sudsku praksu pred ostalim regionalnim sudovima.

D. PREDMET IV ZR 144/21

Dvojbe oko postojanja obveze isplate osiguratelja napokon je riješena u predmetu pod poslovnim brojem IV ZR 144/21 koji se našao pred BGH-om u kojem u povodu revizije tužitelj traži od suda da utvrdi postojanje obveze tuženog, odnosno osiguratelja, da po osnovi sklopljenog ugovora o osiguranju od prekida poslovanja isplati osigurninu zbog zatvaranja njegovog restorana uslijed pandemije Covid-a 19 nakon donesene odluke javne vlasti o obveznom zatvaranju poslovnih objekata. Ugovor o osiguranju od prekida poslovanja temelji se na „Dodatnim uvjetima za osiguranje trgovačkih društava od štete zbog obvezujućih odluka javne vlasti na temelju zakona - *Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen*“ (*Infektionsschutzgesetz – IfSG; dalje u tekstu IfSG*) Sukladno Dodatnim uvjetima je osiguratelj u slučaju prestanka poslovanja dužan nadoknaditi osiguraniku štetu zbog gubitka zarade u karenici od 30 dana od nastanka osiguranog slučaja. Osiguratelj plaća naknadu ako nadležno tijelo na temelju IfSG u slučaju pojave bolesti ili uzročnika bolesti koje je potrebno prijaviti zatvori osigurani objekt ili ga zatvori radi sprečavanja širenja patogena kod ljudi. Bolesti i uzročnici bolesti za koje postoji obveza prijavljivanja su zakonom propisani, a u trenutku sklapanja ugovora o osiguranju prekida poslovanja bolest Covid-a 19 uzrokovana virusom SARS-Co-V ili SARS-CoV-2 nije bila obuhvaćena zakonskim odredbama. Vlada Savezne pokrajine Schleswig-Holstein je Državnim pravilnikom o mjerama za suzbijanje širenja novog koronavirusa SARS-CoV-2 od 17. ožujka

2020., između ostalog, naložila zatvaranje svih restorana, pri čemu su usluge u kontekstu prodaje izvan poslovnih objekata bile dopuštene pod određenim uvjetima. Tužitelj je tada zatvorio svoj restoran i ponudio uslugu dostave. S obzirom da je tužba na nižim instancama ostala bez uspjeha, tužitelj podnosi reviziju. Sud je reviziju odbio. Naime, suprotno mišljenju žalbenog suda, za nastanak osiguranog slučaja nije potrebno ostvarivanje tzv. intrinzičnog rizika zaraze koji proizlazi iz samog društva. Međutim, drugostupanjski sud s pravom je pretpostavio da tužitelj nema pravo na bilo kakve tužbe protiv tuženika jer zatvaranje pogona (odnosno prekid poslovanja) radi sprječavanja širenja bolesti Covid-19 ili uzročnika SARS-CoV-2 nije pokriveno osiguranjem. U skladu s Dodatnim uvjetima osiguratelja, osiguratelj je u obvezi naknade samo u slučaju donošenja odluke od strane nadležnog tijela za sprečavanje širenja zaraze zakonski propisanih bolesti ili uzročnika bolesti za koje postoji obveza prijavljivanja. S obzirom na to popis bolesti za koje postoji zakonska obveza prijavljivanja čini zatvorenu listu, sud zauzima strajalište da je moguće i prema shvaćanju prosječnog osiguranika (stupanj pažnje relevantan za tumačenje općih uvjeta osiguranja) zaključiti da je popis bolesti konačan te da obveza osiguratelja ne postoji za bolesti koje nisu navedene na tom popisu.²² Međutim, u vrijeme prvog zatvaranja poslovnih subjekata u ožujku 2020., virus SARS-CoV-2 nije bio izričito naveden u uvjetima osiguranja niti posebno u §§ 6. i 7. IfSG-a kao bolest koju treba prijaviti. Ova odluka BGH-a će ukazati na put za sve neriješene slučajeve. No, odluka nije iznenađenje, jer je gotovo 90 posto prvostupanjskih i čak 95 posto žalbenih presuda je već presudilo u korist osiguratelja. Odluka će teško imati ulogu za buduće štete, jer se police osiguranja redovito obnavljaju i sada su usklađene. Osim toga, virus SARS-CoV-2 uključen je u § 6 IfSG kao patogen koji se mora prijaviti, tako da sada postoji sigurnost s obje strane.²³

VIII. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Pojava novog soja virusa SARS-CoV-2, uzročnika bolesti Covid-19, obilježila je zadnjih nekoliko godina. Radi se o visoko zaraznoj bolesti koja se veliko brzinom proširila diljem svijeta uzrokujući tako svjetsku zdravstvenu pandemiju. Osim na zdravstveni sektor, pandemija bolesti Covid-a 19 zadala je težak udarac industriji osiguranja. Prilikom ublažavanja posljedica pandemije države su diljem svijeta, a u svrhu zaustavljanja daljnjeg širenja bolesti, donijele različite mjere koje su djelomično ili u potpunosti ograničile ekonomsku aktivnost. S obzirom na obvezujuće

²² *Potrebno je napomenuti da je novim zakonskim izmjenama i bolest Covid-a 19, kao i virusa SARS-CoV i SARS-CoV-2 uvedena na popis zaraznih bolesti za koje postoji obveza prijavljivanja.*

²³ <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=d90f1f24-0f3c-4f78-847f-8b76a6f37aa9>

odluke nadležne javne vlasti određeni su poslovni subjekti, uglavnom uslužnog sektora, morali privremeno zatvoriti svoja poduzeća. Kako bi ublažili negativne ekonomske posljedice poslovni subjekti koji su sklopili osiguranje od prekida poslovanja prije pojave novog virusa obraćaju se svojim osigurateljima radi pokrića osiguranog rizika. Postavlja se pitanje obuhvaća li osigurani rizik i novonastalu bolest ili ne te što je osiguratelj dužan naknaditi. S obzirom na prikazanu sudsku praksu možemo zaključiti da osiguratelj u slučaju sklapanja ugovora o osiguranju s *named – perils coverage* pokrićem nije u obvezi isplate ugovorenog iznosa prilikom nastanka osiguranog slučaja u slučaju da bolest, odnosno uzročnik bolesti nije izričito naveden u relevantnim izvorima sklopljenog ugovornog odnosa. Dinamika unapređivanja usluga i proizvoda u industriji osiguranja je iznimno brza te efikasno prati promjene na tržištu. Unatoč određenom vremenskom razdoblju u kojem je vladala nesigurnost i nepredvidivost osiguranog pokrića u osiguranjima od prekida poslovanja uzrokovanih pandemijom, sudska praksa usmjerila je rješavanje nastalog problema na precizno tumačenje izvora prava osiguranja za ugovorne strane koje su sklopile ugovor o osiguranju od prekida poslovanja. Zbog neprofitabilnosti pružanja zaštite od posljedica pandemije većina osiguratelja odlučila se za to da ne pokrivaju štete koje su uzrokovane pandemijom ili epidemijom. Privatna osiguravajuća društva će svoju djelatnost mijenjati sukladno promjenama u njezinu okruženju. Područje osiguranja se konstantno susreće s novim problemima i izazovima te se dalje razvija i hvata u koštac sa svakim od njih, kao što je vidljivo u aktualnoj problematici s posljedicama pandemije koronavirusa i osiguranjem od prekida poslovanja.

SUMMARY

The problem of "business interruption" coverage and insurance of business interruption of business entities caused by the Covid-19 pandemic with reference to German judicial practice

This work delves into the review of „business interruption“ coverage and business interruption insurance as well as the problems that have arisen in practice with the appearance of a new disease Covid-19 caused by viruses SARS Cov and SARS Cov 2. The pandemic of Covid-19 and the measures taken to limit the spread of the virus have significantly disrupted economic activity around the world and the uncertainty regarding the future of the global trade system and international cooperation is growing. The pandemic of coronavirus has caused a sharp decline in production, by mandatory closures ordered by public authority, and therefore has disrupted the service sector. In this regard, the demand for business interruption insurance has increased due to the pandemic outbreak, which at the same time implies charging higher insurance premiums by insurers and increasing claims payments per policy, signed before the Covid-19 pandemic, if insurers choose to cover the damage incurred at all of the consequences of Covid-19 in its insurance offer. The work begins with the presentation of the concept, functions and importance of insurance in the social context and moves on to presenting the most important sources of insurance rights - insurance contracts and insurance conditions. In addition to the importance of the source of law of insurance, attention is paid to the hierarchy of sources and which one will be used in the event of a conflict of the sources. A brief overview of the institute of insurance law seeks to highlight the essential elements of law insurance, which will be discussed in more detail in the continuation of the work with the emphasis on the new situation of the world health pandemic. It is intended to summarily present the pandemic as well as the measures taken to minimize the consequences of the pandemic. Through a meticulous account of the problems caused by the pandemic of coronavirus, the work seeks to present the issue of insurance coverage in the event of business interruption, as well as the solutions offered by the European Insurance Supervisory Authority and occupational pension insurance (hereinafter: EIOPA). Finally, the paper will look at previous German case law.

keywords: *business interruption, business interruption insurance, pandemic*

POPIS LITERATURE

1. Bijelić, Mile, Osiguranje i reosiguranje, Zagreb, 2002
2. Matijević, Berislav, Osiguranje, Instituti, zakonski tekstovi, EU regulativa, Rijeka, 2017
3. Vaughan, Emmet; Vaughan Therese; Osnove osiguranja, Upravljanje rizicima, Zagreb, 2000
4. Pavić, Drago, Ugovorno pravo osiguranja, Komentar zakonskih odredaba, Zagreb, 2009
5. Kuzmanović, Kristina; Kalinić, Goran; Kalinić, Saša, Osiguranje kao potencijalni financijski instrument socioekonomske zaštite – posljedice pandemije COVID-19; Znanstveno-stručni časopis SVAROG, 2021. god
6. Kilić, Rahmi; Ataman Hatipoğlu, Çiğdem; Güneş, Cemil, Quarantine and its legal dimension
7. Gadani, Varsha; Castillo, Dominic, Assessing Your Chances of Collecting on Business Interruption Coverage for COVID-19 Losses
8. Nebolsina, Elena, The impact of the Covid-19 pandemic on the business interruption insurance demand in the United States
9. EIOPA, Issues Paper on resilience solutions for pandemics, od dana 27. srpnja 2020. godine
10. EIOPA, Staff paper on measures to improve the insurability of business interruption risk in the light of pandemics, od 12. veljače 2021. godine
11. <https://bonitet.com/sta-je-parametarsko-osiguranje/>
12. <https://www.proinassistance.com/parametarsko-osiguranje-rjesenje-za-pandemijske-rizike/>
13. BGH, Urteil vom 26. Januar 2022 – IV ZR 144/2, https://www.bundesgerichtshof.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2022/2022012.html;jsessionid=AE57147A2EB7D66D93C86E0A62D358CA.2_cid286
14. *Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)* <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/>

15. <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=280026ae-7e71-4a77-8c73-54325622cf9e>
16. <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=48d7774f-70cb-42a0-b70e-7b1981b89402>
17. <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=d90f1f24-0f3c-4f78-847f-8b76a6f37aa9>
18. <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=28e8a5d0-4b2a-40d6-98d3-1ce1ae7965b4>
19. <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=647c0951-dd31-469e-8d27-9758a9e6a41a>
20. <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=01d3e733-f119-4790-a239-5df6e515b91e>
21. <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=61f59a3d-a35d-4762-b789-e9a72f171060>
22. LG Düsseldorf, Urteil vom 19.02.2021 - 40 O 53/20, <https://openjur.de/u/2322186.html>
23. LG Hamburg, Urteil vom 26.11.2020 - 332 O 190/20, <https://openjur.de/u/2309559.html>
24. LG München I, Endurteil vom 01.10.2020 - 12 O 5895/20, <https://openjur.de/u/2299193.html>
25. Žmuk, Berislav; Jošić, Hrvoje, GODINA DANA BOLESTI COVID-19 U REPUBLICI HRVATSKOJ: POGLEDI S KVANTITATIVNE PERSPEKTIVE, Zbornik Ekonomskog fakulteta u Zagrebu, godina 19, br. 1., 2021