

На основу члана 50. став 4. Закона о родној равноправности („Службени гласник РС“, бр. 52/2021) и члана 15. став 1. Закона о Народној банци Србије („Службени гласник РС“, бр. 72/2003, 55/2004, 85/2005 – др. закон, 44/2010, 76/2012, 106/2012, 14/2015, 40/2015 – одлука УС и 44/2018), Извршни одбор Народне банке Србије доноси

О Д Л У К У

О ПРИМЕНИ ФАКТОРА ПОЛА У ДЕЛАТНОСТИ ОСИГУРАЊА

Уводна одредба

1. Овом одлуком уређује се начин на који се обезбеђује јединствена примена правила да друштво за осигурање не може да користи фактор пола при одређивању премија и накнада из осигурања који доводи до разлика у појединачним премијама и накнадама, ради унапређења родне равноправности у приступу услугама у делатности осигурања, у складу са Законом о родној равноправности.

Једнак третман оба пола

2. Друштво за осигурање дужно је да при закључењу новог уговора о осигурању обезбеди једнак третман жена и мушкараца при одређивању премија и накнада из осигурања.

Једнак третман жена и мушкараца у смислу ове одлуке подразумева да фактор пола не може да доведе до разлика у износима појединачних премија и накнада из осигурања између жена и мушкараца.

Трошкови у вези са трудноћом и породилјским одсуством

3. Трошкови који се односе на ризике у вези са трудноћом, као и материнством за време породилјског одсуства не могу да доведу до разлика у премијама и накнадама између жена и мушкараца у новим уговорима о осигурању.

Нови уговор о осигурању

4. Новим уговором о осигурању у смислу ове одлуке сматра се:

1) уговор о осигурању закључен први пут, почев од 31. децембра 2022. године;

2) анекс или друге одговарајуће измене/допуне уговора о осигурању којим се, почев од 31. децембра 2022. године продужава рок важења уговора о осигурању који је закључен до 30. децембра 2022. године, а чији нови рок важења истиче након тог датума.

Коришћење фактора пола код раније закључених уговора о осигурању

5. У уговорима о осигурању код којих је друштво за осигурање при одређивању премија и накнада из осигурања користило фактор пола, а који су закључени до 30. децембра 2022. године, дозвољен је наставак коришћења овог фактора, односно разлике у износима појединачних премија и накнада између жена и мушкараца.

Уговори из става 1. ове тачке код којих је дозвољен наставак коришћења фактора пола при одређивању премија и накнада из осигурања обухватају:

1) уговоре о осигурању који су у складу са одредбама тог уговора аутоматски продужени, јер до одређеног датума након 30. децембра 2022. године није достављено обавештење на основу којег би уговор био раскинут или престао на други начин;

2) уговоре о осигурању код којих друштво за осигурање може, без сагласности уговарача осигурања, односно осигураника, а у складу са одредбама уговореним до 30. децембра 2022. године на основу којих друштво може да предложи измене тог уговора, извршити измене појединих елемената тог уговора под условом да се рок важења уговора не продужава и само ако се елементи уговора мењају ради усклађивања са прописима који се односе на уговор о осигурању;

3) уговоре о осигурању код којих уговарач осигурања, односно осигураник има право да захтева једнострано коришћење права утврђених одредбама уговора о осигурању, а у складу са одредбама уговореним до 30. децембра 2022. године на основу којих уговарач осигурања, односно осигураник може да уговори допунско осигурање, промену важења уговора о осигурању, промену износа премије осигурања или осигуране суме, односно уплату додатне премије осигурања, капитализацију и сл.;

4) уговоре о осигурању који су предмет преноса портфеља осигурања с једног друштва за осигурање на друго друштво за осигурање, под условом да се преносом овог портфеља елементи тог уговора не мењају;

5) друге уговоре о осигурању који се не сматрају новим уговором о осигурању из тачке 4. ове одлуке.

Употреба фактора пола у осигурању која остаје дозвољена

6. Друштво за осигурање може да узме у обзир фактор пола, односно да користи податке у вези са полом, и то код:

1) одређивања премија и накнада из осигурања на групној основи (нпр. групно осигурање запослених код послодавца), под условом да то не доводи до разлика на појединачној основи ових премија и накнада између жена и мушкараца;

2) обрачуна техничких резерви, односно обавеза из уговора о осигурању према регулаторним и рачуноводственим правилима, као и приликом праћења података о кретању портфеља осигурања за оцену адекватности тарифа, интерних обрачуна у циљу управљања солвентношћу и ликвидношћу и других интерних оцена ризика, под условом да то не доводи до разлика у износима премија и накнада из осигурања између жена и мушкараца;

3) уговарања цене реосигурања, уколико то не доводи до разлика у износима премија и накнада из осигурања између жена и мушкараца;

4) обављања маркетиншких активности и оглашавања у циљу утицања на планирану структуру портфеља осигурања, при чему друштво за осигурање не може да ускрати приступ услузи осигурања због пола;

5) понуде осигурања која је намењена само једном полу, уколико се осигурањем покрива ризик који је искључиво или примарно присутан само код једног пола (нпр. покриће ризика карцинома простате, грлића материце, дојке и сл.), осим када је реч о трошковима који се односе на ризике у вези са трудноћом, као и материнством за време породилског одсуства.

Узимање у обзир пола при преузимању ризика

7. Друштво за осигурање може да узме у обзир карактеристична својства одређеног пола, односно да користи податке о полу приликом преузимања ризика животних осигурања и добровољног здравственог осигурања у складу са прописима и, у том случају, ти подаци, засновани на физичким и физиолошким разликама између жена и мушкараца, могу да се узму у обзир приликом разматрања припадајућих фактора ризика (нпр. здравствено стање, историја болести у породици, телесна конституција и сл.), а који могу довести до разлика у премијама и накнадама из осигурања на појединачној основи, у складу са овом одлуком.

Друштво за осигурање може, у складу са ставом 1. ове тачке, да:

1) узима у обзир информације о полу и породичној историји болести, укључујући и болести које су специфичне за одређени пол (нпр.

карцином дојке и сл.), при чему питања о здрављу могу да укључују различите податке који су везани за сваки пол, осим питања о трудноћи;

2) захтева различите лекарске прегледе и тестове за жене и мушкарце, када је то потребно (нпр. мамографија, прегледи простате и сл.);

3) узима у обзир разлике у физиолошким карактеристикама између мушкарца и жене које се изражавају у резултатима здравствених прегледа, односно референтним вредностима медицинских анализа које могу да буду различите за мушкарце и жене (нпр. биохемијске анализе крви и урина и сл.), на основу којих друштво може да донесе различите одлуке приликом преузимања ризика у складу са медицински утврђеним референтним вредностима за оба пола, при чему стања или фактори ризика који имају утицај на оба пола, али са различитим степеном озбиљности или исходом, могу да буду основ разликовања у поступку преузимања ризика;

4) узима у обзир разлике у телесној грађи између мушкарца и жене, које се изражавају у различитим референтним вредностима у складу са којима друштво може да утврди различита мерила за увећани ризик или искључење из осигуравајућег покрића (нпр. приликом процене ризика који произлази из прекомерне телесне тежине може се узети у обзир пол осигураника, с обзиром на то да је просечна прекомерна телесна тежина код жене и мушкарца различита);

5) уговори различита права из осигурања за мушкарца, односно жену, када медицински третман одређене болести или стања зависи од пола у конкретном случају (нпр. третмани лечења одређених карцинома зависе од референтне вредности хормона, при чему је та референтна вредност различита за жене и мушкарце).

У поступку преузимања ризика за животна осигурања и добровољно здравствено осигурање, а у случајевима из става 2. ове тачке, друштво за осигурање може да донесе различите одлуке за мушки и женски пол како у вези са пријемом у осигурање (приступање закључењу уговора о осигурању), тако и у погледу висине премије и накнаде из осигурања (на пример ако се утврди да осигураник представља виши ризик од стандардног ризика коришћеног при одређивању премије, друштво може да уговори увећану премију или да смањи накнаду из осигурања).

У случају из става 3. ове тачке друштво је дужно да на захтев уговарача осигурања, односно осигураника, писмено образложи поступање у складу са овом тачком.

Фактори који нису повезани с полом

8. При преузимању ризика, одређивању премије и накнада из осигурања друштво за осигурање може да користи објективне факторе

ризика у вези са осигураним случајем који нису непосредно повезани са фактором пола, као што су: године старости, здравствено стање, инвалидитет, занимање и друге личне карактеристике потенцијалног осигураника.

Извештавање друштава за осигурање

9. Народна банка Србије може ближе уредити начин извештавања друштва за осигурање у вези са применом ове одлуке.

Прелазна и завршна одредба

10. Друштво за осигурање је дужно да усклади своје акте са одредбама ове одлуке и да о томе обавести Народну банку Србије до 30. новембра 2022. године.

11. Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије“, а примењује се од 31. децембра 2022. године.

ИО НБС бр. 55
12. маја 2022. године
Београд

Председавајућа
Извршног одбора Народне банке Србије
Г у в е р н е р
Народне банке Србије

Др Јоргованка Табаковић, с.р.