

ОСИГУРУВАЊЕ

СПИСАНИЕ ЗА ТЕОРИЈА И ПРАКСА ВО ОСИГУРУВАЊЕТО

ТРЕНДОВИ ПАТНИЧКО ОСИГУРУВАЊЕ



АНКЕТА
ДРУШТВАТА ЗА
ОСИГУРУВАЊЕ
И ОДНОСОТ
КОН КЛИЕНТИТЕ



4



КРОАЦИЈА ОСИГУРУВАЊЕ ЖИВОТ

10 години

10 ПРИЧИНИ ЗОШТО КРОАЦИЈА ЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ:

1. Сигурен облик на штедење со истовремено осигурување;
2. Средствата кои ги вложувате се повратни по истекот на осигурувањето, **дополнително зголемени за припишана добивка** која ја припишува Кроација Осигурување – Живот;
3. Лидер на пазарот за животно осигурување и прва лиценцирана компанија за животно осигурување во Р. Македонија;
4. Компанијата во 2015 година ќе исплати осигурени суми за доживување кон своите први осигуреници во износ од половина милион евра;
5. Можност за подигнување на заем без жиранти во рок од 24 часа од поднесување на документација;
6. Воспоставен систем за управување согласно стандардот за квалитет ISO 9001:2008 - првата осигурителна компанија во Р. Македонија која е ISO сертифицирана;
7. Брз, квалитетен и праведен систем на решавање на штети;
8. Кроација наградни програми и дополнителни бенефити за секој осигуреник;
9. Супериорен систем за грижа на корисници;
10. Функционални апликации за on line плаќање и следење на состојбата на полисите.

**НИЕ ЗНАЕМЕ ДА ЈА ОПРАВДАМЕ ВАШАТА ДОВЕРБА –
ВИЕ ЗНАЕТЕ ДА ЈА ДОНЕСЕТЕ ВИСТИНСКАТА ОДЛУКА!**

Нејовојто височесјво ОСИГУРЕНИК



Во услови на толема конкуренција на пазарот за осигурување, друштвата за осигурување се сè повеќе свесни дека е неопходно да ги усогласат и вградат основни елементи за успешна работа: цена, квалитет и услуга. Цените на производите за кои е дозволено самостојно креирање варираат до граници до кои истрајливоста т.е. профитабилноста е лимитирана на основен минимум. За најшироко застапеното осигурување - авиоодговорноста, сè уште не е дозволена либерализација на цените, иако ишо варијациите на цените се неможни.

Квалитетот на производите како сејмен кој влијае на успешното работење е вториот елемент и секако од фундаментално значење. Но, доколку не се стигне до клиентот не може ни да се презентира квалитетот. Друштвата за осигурување зајворени во стабилни тврдини, во кои осигуреникот влегува со стравовоочии не се веќе доказ за вредност на друштвото за осигурување. Заради тоа, нејовојто височесјво клиент - осигуреник, е целта на друштвата за осигурување од која зависи рејтингот, а со тоа и профитабилноста и успешноста на друштвото. А што ќе го ирвлече клиентот? Односот кон не!

Односот кон осигурениците ги склучување на договори, односот за времеирање на договорот со давање информации за било какви ирашања, а посебно односот ги настанување на иштата. Тоа значи дека ниеден работник во друштвото, во било кој оддел не е „недоирлив“ за осигуреникот. Персонализиран пристап кон секој осигуреник е клучот што ги отвора вратите. Клиентот не е имагинарен виртуелен субјект, туку личност на која треба да се и покаже респект и љубезност. Овие аксиоми за односот кон клиентите и нивните потреби веќе се имплементирани во друштвата за осигурување.

Овој тренд на следење на актуелните потреби на граѓаните резултираше со нови актуелни производи. Во последно време запознавме со новите производи на разни начини е доста зајакнат во Македонија. Доброволното здравствено осигурување е еден од производите кој е новина во друштвата за осигурување. Во услови кога е можно да се бира медицинска услуга, осигурениците заштитувајќи го своето здравје финансиски се исприваат. Друштвата за осигурување следејќи ги овие потреби создадоа производ кој за Доброволно здравствено осигурување со доста иновативни пристапи и решенија.

Како граѓанин, веќе може да смејаме дека сие се обезбедиле за било какви издатоци за заштита на здравјето. Имате основно здравствено осигурување, имате Доброволно здравствено осигурување. Ако сие во странство можете да ги користите услугите согласно билатералните договори на македонскиот Фонд за здравство, но за здравство, но за здравство, иако ишо варијациите на цените се неможни.

Заштитата на материјалните добра преку осигурување ишо иако иголежат на иромени и еволуираат согласно новонастаниите услови и потреби. Ке се обидеме во секој нареден број да ирвиставиме барем еден вид осигурување.

Почитувани читатели, Ве молиме за ваше активно вклучување во креирање на ова списание соделувајќи ги вашите знаења и искуства, со свои забелешки, критики, предлози, идектови, идеи... Може да го користите мојот личен mail mpoptaleska@yahoo.com

М. Поп Талеска

Издавач

Национално биро
за осигурување -
Македонија

За издавачот

м-р Трајче Латиновски

Адреса

ул. „Митрополит
Теодосиј Пологанов“,
бр. 28/3, Скопје
тел: 02 / 3136-172
е-пошта: nibm
@nibm.com.mk
www. nibm.com.mk

Издавачки совет

м-р Трајче Латиновски

(претседател)

д-р Климе Попоски
Марија Томеска
Сања Танчевска
Бошко Андов
Русе Дракуловски

Уредувачки одбор

Лепосава Гелевска
Миријана Поп Талеска
Миодраг Ристик

Главен и одговорен уредник

Миријана Поп Талеска

Ликовно-графички уредник

Миле Раденковиќ

Компјутерска обработка

Петар Петренко

Печатница

„Алфа СИД д.о.о.ел.“
ул. „АВНОЈ“, бр. 84-1/2
Скопје

Типраж

2000 примероци

Датум

15.9.2015 г.

Национално биро за осигурување

СОДРЖИНА

АНКЕТА

ДРУШТВАТА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ И ОДНОСОТ КОН КЛИЕНТИТЕ	3
---	---

ПРАКТИКА

ДОБРОВОЛНО ПРИВАТНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА.....	7
---	---

ТРЕНДОВИ

ПАТНИЧКО ОСИГУРУВАЊЕ НА ПАТ - СИГУРНИ ВИЕ И ВАШИОТ БАГАЖ.....	13
--	----

ЛЕГИСЛАТИВА

ПРЕСТАНУВАЊЕ НА ДОГОВОРИТЕ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ	19
--	----

ПРЕТСТАВУВАМЕ

САВА ОСИГУРУВАЊЕ	22
------------------------	----

ТЕОРИЈА

ПРИЕМ ВО ОСИГУРУВАЊЕ - ОСНОВИ.....	24
------------------------------------	----

ПРЕДОСТРОЖНОСТ

ОСИГУРУВАЊЕТО ОД ПОЖАР И НЕКОИ ДРУГИ ОПАСНОСТИ - ДОЛГОРОЧНА ИНВЕСТИЦИЈА	26
--	----

ОД СВЕТОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО.....	30
---------------------------------	----

ПОИМНИК ЗА ОСИГУРУВАЊЕ.....	32
-----------------------------	----

ДРУШТВАТА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ И ОДНОСОТ КОН КЛИЕНТИТЕ

За потврдување на констатацијата дека друштвата за осигурување во последните десетина години се фокусирани кон квалитетен однос со осигурениците, направивме анкета со прашања упатени до сите друштва за осигурување во Република Македонија.

На сите друштва за осигурување им ги поставивме следните прашања:

- дали имате посебен правилник или упатство до вашите вработени за начинот на кој треба да се однесуваат со странките и клиентите? Ако имате, Ве молиме за достава;
- дали во Вашето друштво за осигурување се одржувани одреден вид на предавања од интерес или екстерен карактер во врска со начинот на однесување со странките? Ве молиме да не известите кои се тие начини;
- дали сметате дека има потреба од пишани упатства или предавања?

Еве ги одговорите на некои од осигурителните друштва:



- Постојат пишани акти со кои се уредени внатрешните комуникациски процеси, како за интерна, така и за екстерна комуникација. Дефинирано е времето потребно за одговор кон надворешните клиенти, содржината на пораката во зависност од каналот на комуникација, како и внатрешниот процес на дистрибуција на информација и нејзино навремено обработување.

-То цениме секој клиент, и се водиме со бизнис филозофијата дека љубезноста, достапноста и стручноста на нашите вработени е наша компаративна предност со која се разликуваме од останатите субјекти во осигурителниот бизнис во Република Македонија.

За остварување на оваа филозофија, покрај гореспомнатите акти, одржуваме интерно и екстерно организирани семинари за новите вработени на кои главна тема е грижата за клиенти. Се грижиме секој наш вработен да ја усвои бизнис филозофијата дека клиентите се секогаш на прво место и да понуди врвна услуга на клиентите кои одлучиле да ни ја доверат грижата за најважните нешта во нивните животи.

-Менаџментот на Друштвото верува во континуирана едукација и усовршување на вештините на вработените. Следствено, сметаме дека пишаните упатства и процедури на формален начин ја овозможуваат квалитетната комуникација и обезбедуваат уникатно искуство на секој клиент, без разлика со кој вработен и на која локација се стапува во контакт. Тоа е фундаментот на корпоративната култура на Еуролинк осигурување.



Триглав Осигурување има донесено акти кои се однесуваат на комуникација со странки, а посебно во делот на реализација на оштетни побарувања. Со наведениот акт се утврдени видовите на комуникација, односно непосредната и посредната комуникација со клиенти преку телекомуникациски средства (телефон, мејл, ...). Воедно, предвидена е обврска на вработените за професионална писмена и усна комуникација со клиентите, која што подразбира љубезен и стручен однос, којшто првенствено има за цел правилно информирање, но и помагање на клиентите во постапката за реализација на нивното право на надомест на штета. Предмет на интерес на донесените акти е клиентот и неговото задоволство од обезбедената услуга, којшто секако влијае и на деловниот резултат на компанијата.

Еден од најзначајните сектори во осигурителните друштва е сектор штети од причина што токму во овој сектор се реализираат оштетните побарувања, односно побарувањата по однос на договорите за осигурување-полисите за осигурување. Токму овде, осигурениците разбираат што во суштина осигурале или пак не осигурале.

Со моето долгогодишно искуство во овој сектор, решив да пишувам за нешто сосема поразлично од сите актуелни теми од сектор штети: големи штети, примери за измами и слично, односно решив да пишувам за однесувањето на вработените од сектор штети кон нашите осигуреници или пак оштетените лица.

Искрено, морам да признаам дека со години наназад однесувањето на осигурителните друштва кон своите клиенти е во постојана горна линија. Дали е тоа поради голема конкуренција бидејќи на пазарот постојат 11 осигурителни друштва кој се регистрирани за продажба на неживотни полиси или пак улогата на регулаторот, односно на Агенцијата за супервизија на осигурување, во секој случај состојбата во последните 10 години е видно изменета.

Мора уште на самиот почеток да напоменам дека е многу специфична тема од причина што однесувањето на вработените во сектор штети кон клиентите е на граница на емотивност и професионалност. Зошто го велам ова? Од причина што контактот на осигуреникот или оштетениот со вработените од сектор штети е поради реализација на оштетно побарување, односно клиентот се наоѓа во ситуација кога има материјална штета, односно губење на вредност на нешто што е негово и што е оштетено од некоја надворешна сила. Со самото тоа, неговиот живот по деновите по тоа, ќе му претрпе одредени промени и единствен приоритет му е, да биде како што било пред настанување на штетниот настан.

Од тие причини, во САВА осигурување а.д. Скопје веќе се работи на проект **Кодекс на однесување на вработените во сектор штети кон клиентите**. Моето искуство укажува на тоа дека ова е еден од клучните фактори во сектор штети што резултира со многу мал број на претставки во Агенција за супервизија на осигурувањето од страна на нашите осигуреници или оштетни лица.

Основните начела на овој кодекс се:

- во никој момент да не се заборови дека со сопственото однесување всушност го претставува осигурителното друштво.
- во никој момент да не се заборава дека оштетениот од нашиот пристап може да продолжи да остане клиент на нашата компанија или пак ако не е, ова да биде пресудно за неговите идни осигурувања.
- професионално, од причина што треба на клиентот да му се пружи максимална поддршка.
- љубезно и пријателско, од причина што клиентот се наоѓа во специфична состојба и во тие моменти му се потребни пријателски и љубезни зборови, односно пристап кој ќе покаже сочувство кон неговата состојба, но во никој случај нема да ја надмине границата на професионалност.
- транспарентно, во секој момент од вработените треба да добива информации за целата постапка на развој на штетата; пријава, проценка, листа на сервиси, записник од МВР и слично.
- брзина во решавањето на штетите, односно постојана комуникација од страна на вработените со клиентот за доставување на дополнителна документација за што побрзо решавање на штетата.

Првиот контакт на клиентот е со вработениот на самата пријава на штетата. Мора да се води сметка дека клиентот не пријавува штети секојдневно и за него целата постапка е целосно непозната, а при тоа се наоѓа во специфична емоционална состојба.

Вработениот кој работи на пријава на штетата е всушност првиот контакт со едно друштво за осигурување. Токму тука, клиентот треба да добие максимална поддршка и разбирање. Пред секогаш да се обраќаме со посебно внимание, трпеливо, пријателски и на сите прашања од страна на клиентот да имаме одговор. Со посебно внимание треба да му се објасни целата процедура во однос на надомест на штетата. Исто така, треба да му се пружи максимална асистенција при пополнување на Европскиот Извештај и самата изјава. Од причина што пријавата на штетата е на база на интервју, вработениот при поставување на прашањата треба да му објасни на клиентот во случај ако нема потребен одговор за тоа прашање. Во никој случај не треба

да ги одговора сам прашањата. Секогаш треба да не забораваме дека клиентот не ја знае постапката, не знае кои се идните чекори и поради тоа мора со трпение да му го објасниме тоа.

Во случај, ако се работи за смртни последици да се покаже сочувство и разбирање кон состојбата на клиентот, стрпливо да му објасни дека во секое време, кога ќе се почувствува спремен за почнување на тој процес дека вработените од правна ликвидација му стојат на располагање. Мора да се напомене дека никогаш не смее да се заборава дека професионализмот е на прво место, без разлика за каква човечка трагедија станува збор.

Најголем проблем е одбивањето на надоместот на штета. Вие никогаш нема да знаете кои биле очекувањата на клиентот за да може да разбере колкав стрес самото одбивање, односно сознанието дека полисата за осигурување која ја поседува клиентот не му го покрива тој штетен настан. Тогаш се илјадници прашања кои се вообичаени: па што сум осигурал, па зошто агентот тоа не ми го објаснил и сл. Секогаш потребно е да се има трпение да се даде објаснување со конкретни примери од причина што на клиентот ризикот: излевање на вода му значи дека секоја штета од

излевање на вода ќе му биде надоместен или пак секое течење од соседот над Вас е покрито со осигурувањето. Само со детално објаснување и со конкретни примери можете да успеете да го објасните тоа и да го задржите клиентот како свој осигуреник.

Не смее да забораваме дека секој клиент, дали е осигуреник или оштетен кога има потреба од пријава на штета, има загода и поради тоа се наоѓа во специфична ситуација. Во никој случај не можеме да очекуваме дека тоа ќе биде негово вообичаено однесување, секој дневно од причина што има штета, односно загода на свој имот или загода на некое свое блиско лице.

Можеби за нас тоа е секојдневна работа, пријава на штета, поплавување на образец и слично, но осигуреникот или оштетениот можеби тоа првпат го прави, не му е позната постапката, не знае што се е покрито со неговата полиса.

Поради тоа, директниот контакт, деталното објаснување, нашата професионалност, транспарентност како и брзината на решавање на штета и исплата на истата, ќе останат и понатаму наш главен приоритет во Сектор штети, при САВА осигурување а.д. Скопје.



- Имаме усвоено „Правилник за вработените на истурените позиции (front-office)“ кој ги опфаќа сите елементи на директно работење на вработените на Винер Осигурување со странки – од правилник за облекување, преку стандардизирани процеси на прием и процесирање на странки и барања, до одржување постпродажен контакт со странките. Во својата следна фаза овој Правилник ќе содржи и норми и правила кои ќе се однесуваат и на вработените кои немаат директен контакт со странки (back-office).

Како најсоодветен би го издвоиле делот „Цели на Правилникот за вработените на истурените позиции“, кој ја сублимира неговата суштина во една реченица:

Спроведувањето на нормите и упатствата од овој Правилник има за цел не само да резултира со пријатно искуство за странката во просториите на компанијата и во секој поединечен контакт со вработените од исту-

рените позиции (front-office), туку и да ги заштеди ресурсите на странката, како што се: време, енергија, ресурсите за превоз и останатите ресурси кои ги вложува директно или индиректно во деловните процеси поврзани со нашата компанијата.

- До сега, нашата компанија организираа обуки за деловна култура на вработените, за што понекогаш сме користеле услуги на надворешни консултанти и предавачи, а понекогаш биле организирани интерно, од страна на експертите во рамки на компанијата. Од оваа година, за прв пат започнаваме со целосно интерно организирани и спроведени обуки, кои подразбираат работа во помали групи со целокупната продажна мрежа на Винер Осигурување на ниво на Р. Македонија.

Се одлучивме на ваков потег од две причини. Прво, во рамки на нашата компанија има доволен број на лица со огромно искуство и знаење во делот на услужната култура кои најдобро можат да ги пренесат клучните пораки, и што е уште поважно, нивното знаење е тесно специјализирано и се однесува токму на бизнисот, што е предност во однос

на универзалните теоретски обуки изведувани од надворешни лица. Второ, убедени сме дека добрата деловна култура, покрај на универзално прифатените норми, треба да се базира и на локалните предуслови и актуелниот локален контекст, па затоа информациите што ги добиваме од нашите вработени „на терен“ во рамки на овие обуки, ни се од голема помош во прилагодувањето на деловните норми на вистинските потреби на клиентите во секоја различна средина која ја покриваме.

-Сметаме дека пишаните норми се мошне важни, посебно за ситуации кои се надвор од стандардните. Со пишаните норми најдобро се превенираат сите потенцијални недоразбирања или конфликтни ситуации. Предавањата се уште една алатка за подигнување на

нивото на услужната култура. Сепак, добрата услужна култура е мозаик составен од повеќе важни елементи: деловната филозофија на компанијата, начините на регрутација и развивање на човечките ресурси, методите и стилот на управување, интерната општествена одговорност и многу други елементи. Ние, во Винер Осигурување, услужната култура ја разбираме пред сè како непрекинат процес на унапредување и оптимизирање на деловните процеси во согласност со потребите и можностите на клиентите. Тоа е основата на добрата услужна култура. Правилниците, предавањата и обуките се само алатки преку кои од оваа основа компаниите треба да дојдат до конечната цел – задоволниот клиент.



-Во УНИКА не постои посебно упатство за односот со клиенти како пишан збор, но имаме Кодекс на однесување каде во еден сегмент е пропишано каков треба да е односот со клиентите.

-Користевме една маркетинг агенција која спроведе обуки во овој дел, а особено во продажба. Лицата се стекнаа со сертификати.

- При секоја средба на холдингот се говори за тој однос како најважна релација.

Наш заклучок

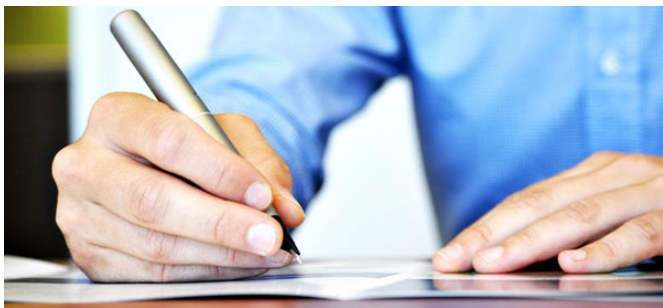
Сублимирано, според одговорите од друштвата за осигурување постапките кои се однесуваат на вработените за односот кон клиентите се сведуваат на:

-Пишани процедури (Правилници за пријава, извид и ликвидација на штети; Кодекс на однесување на вработените; Посебни упатства за одредени сегменти во процесот);

-Квалитетна кадровска евалуација и селекција на вработените кои непосредно комуницираат со странките;

-Користење на маркетинг агенции за обука и истражување за одржување на лојалноста;

-Перманентна едукација на сите вработени.



ДОБРОВОЛНО ПРИВАТНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Доброволното здравствено осигурување овозможува ирисијата кон медицинска заштита и нуди финансиска стабилност и сигурност иротиш неочекувани и/или тешки болести

Најголемиот дел од државите во Европа имаат воспоставено универзално покритие со пакет од услуги кој вклучува: консултации со медицински лица, тестови и прегледи, како и болничка грижа. Во повеќето држави, овие пакети вклучуваат и стоматолошки услуги, како и препишани лекаства.

Доброволното здравствено осигурување и неговите продукти се чувствителни на голем број надворешни фактори (повеќе од останатите видови на осигурување). Најважните фактори меѓу нив се: демографијата, економската клима како и учеството на државата во здравствените системи. Овој вид на осигурување е комплементарно на здравственото осигурување кое го нуди државата. Во држави каде што учеството на државата во здравственото осигурување е ниско, осигурителниот пазар кој го нуди овој вид на осигурување е добро утврден (и обратно).

Во **Европа**, присутни се четири видови доброволно здравствено осигурување, и тоа:

- комплементарно (дополнително) кое ги покрива трошоците на име учество со лични средства при користење на здравствените услуги од задолжителното здравствено осигурување – партиципација. Најмногу е застапено во Франција, Словенија, Луксембург и Белгија
- суплементарно (додатно) кое покрива трошоци кои не се опфатени со основното здравствено покритие (како стоматолошки услуги) и најмногу е застапено во Холандија;
- дупликат (паралелно) осигурување кое најмногу е застапено во Ирска, овозможува услуги надвор од јавната мрежа (поголем избор на установи);
- како и приватно примарно здравствено (надоместно) осигурување кое вклучува покритие за оние лица кои не се во својство

на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување. Најмногу е застапено во Германија.

Во **Република Македонија** е доброволно и долгорочно. Се договара за минимум една година од денот на почетокот на осигурувањето. Доброволното здравствено осигурување не е животното осигурување или дополнително осигурување кон осигурувањето на живот. Може да се договори како дополнително здравствено осигурување или приватно здравствено осигурување.

Основни услови за склучување на Доброволно здравствено осигурување (ЗДЗО)

- осигуреници кои ги користат правата од договорот да се физички лица кои лично склучиле договор, или (доколку се полнолетни и дале согласност заверена кај нотар) е склучен договор за приватно здравствено осигурување.
- осигурените лица да се со утврдено својство на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување, согласно со прописите од задолжителното здравствено осигурување.

Законска регулатива во Република Македонија

Доброволното здравствено осигурување во Република Македонија е регулирано согласно Законот за доброволно здравствено осигурување (ЗДЗО), објавен во Службен весник на РМ бр. 145 од 19.11.2012 година. Надзор над спроведувањето на Законот врши Агенцијата за супервизија на осигурување.

Покрај Законот за доброволно здравствено осигурување, продажбата на здравственото осигурување е регулирана и со Законот за облигационите односи и Законот за задолжително здравствено осигурување (по осамостојувањето Р. Македонија има склучено 17 билатерални договори за здравствени услуги со странски држави).

Законот за доброволно здравствено осигурување правилно го дефинира дополнителното здравствено осигурување и во голема мера во согласност со европската регулатива ги утврдува регулирањето и надзорот над спроведувањето на овој вид на осигурување.

Во формулирање на ЗДЗО активно учество имаа Сава и Триглав осигурување чии видувања, сугестии и предлози беа основ на законот, но сепак некои дилеми во врска со функционирањето на доброволното здравствено осигурување, останаа отворени.

Залагањето Доброволното здравствено осигурување да не се поврзува со редовното здравствено осигурување, не е прифатено. За странските државјани се пронајде модус во скртачувањето на рокот за кој важи полисата, за Доброволното здравствено осигурување. Овозможено е друштвата за осигурување да можат да нудат покритие за користење на здравствени услуги и во странски здравствени установи кои имаат соодветна дозвола за работа издадена од странски надлежен орган.

Со цел потенцијалните осигуреници да се запознаат со варијантите во условите и покритијата за овој вид осигурување, ги даваме текстовите добиени од друштвата за осигурување кои го имаат овој вид на осигурителен продукт и доставија свои текстови со презентација.

М. Поп Талеска

ТРИГЛАВ Осигурување Осигурување на специјалистичко амбулантно лекување

Кога треба да се лекуваме, неопходно ни е осигурување кое што ќе ни гарантира повисок стандард на здравствени услуги, со кое ќе ни бидат достапни и специјалистички прегледи, дијагностички анализи, хируршки зафати, лекувања, рехабилитација и лекови коишто не се покриени со задолжителната здравствена заштита.

Во **Триглав Осигурување** создадовме нова можност за врвна заштита на здравјето, која што одговара на потребите на осигурениците и секако на нивниот буџет, Осигурување на специјалистичко-амбулантно лекување.

Со ова осигурување се покриваат трошоците за специјалистичко-амбулантни здравствени услуги, дијагностицирање и лекување во **приватните здравствени институции**, како и услугите кои што не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување, а се обезбедуваат во јавните здравствени институции.

Осигурувањето на специјалистичко-амбулантно лекување покрива:

- **Специјалистичко лекување** (прегледи, дијагностички анализи како: RTG, EKG, UZ, EMG, EEG, VEP, OCT, лабораториска анализа, спирометрија и соодветни едноставни амбулантни зафати како: пункција, нега на рани, отстранување на туѓо тело, биопсија и слично);
- **Комплексни дијагностички постапки** (компјутерска томографија, магнетна резонанца, скинтиграфија, артрографија, гастроскопија и така натаму);
- **Хируршки зафати во дневна болница** (хируршки зафат на око, зафат на солзни жлезди, дијагностичка и терапевтска

артроскопија на лакт, колено или скочен зглоб, разбивање на бубрежни камења, операција на кила и така натаму);

- **Амбулантна рехабилитација** (амбулантна физиотерапија, работна терапија, терапија на говор);
- **Лекови** издадени на **розев рецепт**.

Во текот на една осигурителна година, од една иста причина се има покритие за три специјалистички прегледи, две комплексно дијагностички постапки и два хируршки зафати во дневна болница.

Во првите три месеци од првото склучување на полисата, Триглав нема обврска да ги надоместува трошоците во случај на дијагностицирање, односно лекување на болест, но доколку во овој период дојде до несреќен случај или незагода, како и при обнова на полисата, осигурувањето ги покрива трошоците за лекување.

ГОДИШНА ПРЕМИЈА

Годишната премија за ова осигурување зависи од возраста на осигуреникот и истата може да се плаќа и до 12 месечни рати.

Триглав осигурување
Митко Теохаров

Возраст	Годишна премија за осигурување на специјалистичко-амбулантно лекување (МКД)
0-18	6.820,00
18-40	8.240,00
40-50	10.970,00
50-60	14.325,00
60-65	19.055,00
65+	Премијата дополнително се одредува

САВА ОСИГУРУВАЊЕ а.д Скопје

Сава осигурување Скопје на осигурителниот пазар во Република Македонија го нуди приватното доброволно здравствено осигурување. Ова осигурување ги покрива трошоците за здравствени услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување, повисок стандард на здравствените услуги кои произлегуваат од задолжителното здравствено осигурување, трошоците за покривање на здравствените услуги во здравствени установи надвор од мрежата на здравствени установи во која се врши здравствената дејност и на правните лица кои вршат изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала.

Приватното здравствено осигурување кое го нуди САВА осигурување, а.д. Скопје, вклучува два вида на осигурителни продукти: Здравствено осигурување на надоместоци и Здравствено осигурување на тешки болести. Територијалната важност на приватното здравствено осигурување е на територијата на Република Македонија и важи за сите здравствени установи, без разлика дали се приватни или државни.

Здравствено осигурување на тешки болести

Осигуреници може да бидат лица од наполнети 18 до 65 години, на кои им е утврдено својство на осигурени лица во системот на задолжително здравствено осигурување. Ова осигурување претставува заштита од финансиска немоќ во случаи кога се дијагностицираат тешки болести (рак, срцев удар и мозочен удар). Лица на кои веќе им се (или некогаш во животот им биле) дијагностицирани овие болести, не можат да бидат осигурени. Предноста на овој вид на осигурување е осигурената сума која е загарантирана и целосна, при дијагноза на една од овие три тешки болести. За осигуреникот претставува поткрепа во борбата со овие тешки болести. Исто така, осигурениците имаат предност да изберат од понудените осигурени суми, на почетокот на осигурувањето, и да се сигурни дека доколку се оствари осигурениот случај, истата таа сума во целост ќе им биде исплатена. Ова осигурување, исто така, може да биде склучено на индивидуална или колективна основа. Премијата зависи од возрастната група во која спаѓа осигуреникот. Попустот до 15% го добиваат осигурениците кои се осигуруваат на колективна основа, со што дополнително се намалува износот на премијата. Исто така, со ова осигурување можат да се осигураат и брачниот другар, како и децата на осигуреникот,

кои ги исполнуваат основните услови за да се склучи договорот.

Здравствено осигурување на надоместоци

Осигуреници може да бидат лица од наполнети 18 до 65 години, на кои им е утврдено својство на осигурени лица во системот на задолжително здравствено осигурување. Ова осигурување може да се склучи како:

- Основно покритие кое вклучува: престој на осигуреник во болница поради дијагностика или лекување (болнички ден), како и престој на осигуреник во лекувалите поради рехабилитација (ден во лекувалиште);
- Дополнително покритие кое може да го одбере осигуреникот како дополнување на основното покритие: боледување поради незгода или болест, како и хоспитализација на дете на осигуреникот.

Предноста на овој вид осигурување е тоа што осигурувањето се склучува на загарантирани осигурени суми кои се исплаќаат во целост при остварување на осигурен случај, односно не постои делумна исплата на сумата при штетен настан, како и избегнување на обврска да се приложуваат фактури за лекување.

Осигурувањето на надоместоци може да се склучи на индивидуална основа, како и колективна. Премијата зависи од возрастната група во која спаѓа осигуреникот. При склучување на осигурување на колективна основа, осигурениците добиваат дополнителна придобивка - намалена премија при склучување на полисата, како и дополнителен попуст кој може да изнесува и 15% од вкупната годишна премија. Поради тие причини, ова осигурување е многу повољно и препорачливо за домашните компании кои сакаат да им пружат поквалитетно осигурување на своите вработени и на тој начин да го заштитат нивното здравје на повисоко ниво.

Нашите очекувања се дека во иднина ќе има пораст на здравственото осигурување, бидејќи придобивките кои ги нуди се поквалитетно здравствено лекување, сигурност при неизвесностите кои ги носи животот, загарантирана сума при исплата на штетен настан која е значајна при животна загрижувачки болести. Продуктите се едноставни и разбирливи за клиентите, секој индивидуалец или компанија може во секое време да се обрати во нашата компанија за да добие понуда адекватна на специфичните потреби.

Сектор за развој и превземање на ризици
Александра Лулевска

АД Осигурителна полиса

Во лезезата на услуги кои ги нуди АД Осигурителна полиса застапени се сите видови на неживотни осигурувања, како и Доброволното здравствено осигурување. Имплементацијата на оваа класа на осигурување уште во 2006 година, го издвои Друштвото од постоечката конкуренција на нашата земја.

Доброволното здравствено осигурување е модел на осигурување кој го создадовме врз примерот на развиените европски држави во кои ваквиот начин на превентивна здравствена заштита се користи многу одамна. Големит број на пакети (модалитети) кои ги нудиме, како и превентивните лекарски прегледи овозможуваат континуирано следење на здравствената состојба на осигуреникот во насока на рана превенција и успешно лекување. Со секој пакет на осигурување осигуреникот добива специјален третман во реномирани здравствени установи, како и покривање на трошоци за болнички престој, лекарства и сл.

Во согласност со законската регулатива во Р.Македонија, создадовме два типа на доброволно здравствено осигурување – дополнително и приватно.

Дополнително здравствено осигурување

Со дополнителното здравствено осигурување се овозможува покривање на учеството на осигуреникот (партиципација) во трошоците за користење на здравствени услуги, болничко лекување, лекови, протези, ортопедски и други помагала и санитарски средства по основ на задолжителното здравствено осигурување.

Со овој пакет се стекнува и можност за повеќе бесплатни превентивни прегледи: општ лекарски преглед, ЕКГ, ултразвук на абдомен, целосна крвна слика, стоматолошки преглед, интернистички преглед, ЕХО кардиографија и дополнително за жени: гинеколошки преглед, колпоскопски преглед и ПАПА тест.

Приватно здравствено осигурување

Ова осигурување е комплексна и интегрирана целина на два заедно поврзани дела и тоа: **ОСИГУРИТЕЛЕН ДЕЛ (БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ)** – кој пред сè се однесува на покривање на *трошоците за болничко лекување*, хоспитализација, оперативни зафати, операции и сл. Во овие рамки АД Осигурителна полиса обезбедува надомест за:

- **партиципативните трошоци** кои што осигуреникот би требало да ги плати доколку поседува сини картони и се лекува во болница која има Договор со Фондот за здравствено осигурување;

- **вкупните трошоци** доколку лекувањето се врши во приватна болница која што нема соработка со Фондот;
- **трошоците за надстандардно болничко лекување**, односно надоместот кој претставува разлика помеѓу цената на стандардниот и повисокиот стандард на сместување.

Под **болнички услови од повисок стандард** се подразбира:

- сместување во еднокреветна или двокреветна болничка соба,
- сместување во болничка соба обезбедена со телефон, радио, телевизор
- посебна нега од страна на медицинскиот персонал
- можност за избор на доктор – специјалист кој ќе го води лекувањето и оперативната интервенција и сл.

Со приватното здравствено осигурување се обезбедува надомест на трошоците за:

- здравствени услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување,
- повисок стандард на здравствените услуги кои произлегуваат од задолжителното здравствено осигурување,
- трошоците за покривање на здравствените услуги користени во дополнителната дејност,
- користење на здравствените услуги во здравствени установи надвор од мрежата на здравствени установи во кои се врши здравствената дејност.

Покрај тоа, обезбедуваме покривање за трошоците за лекови за време на болничкиот престој, без разлика дали тие се или не се на позитивната листа на Фондот за здравствено осигурување.

Истото се однесува и на трошоците за користење на протеза, ортопедски и други помагала.

Во одредени модалитети, се обезбедува еднократен паричен надомест за инвалидитет поради болест. Инвалидитетот стекнат како последица на болест означува намалување или оштетување на функцијата на одреден орган или губење т.е. вадење на тој човечки орган. Исплатата на надоместот се врши на процентуална основа во зависност од оштетувањето.

Понатаму, доколку посебно се договори, постојат дополнителни бенефити, каков што е болничко – бањското лекување во земјата и во странство. Бањското лекување опфаќа сместување во здравствена установа – бања, кое произлегува како потреба од претходно користена болничка здравствена заштита. По избор на осигуреникот, постои можност алтернативно

да се користат услуги на физијатрија и физикална терапија.

Периодот на осигурување е до 12 месеци, односно до целосно исцрпување на осигурената сума, која пак се одредува во зависност од избраниот модалитет на осигурување.

ПРЕВЕНТИВЕН ДЕЛ (ДИЈАГНОСТИКА) - обезбедуваме бесплатни превентивни прегледи и испитувања од повеќе специјалистички области, а кои се разликуваат во зависност од избраниот модалитет на осигурување: општ лекарски преглед, ЕКГ, ултразвук на абдомен, целосна крвна слика, стоматолошки преглед, интернистички преглед, ЕХО кардиографија, кардиолошки преглед, ортопедски преглед, ортопедски рентген, очен преглед, преглед на уво, нос и грло, невролошки преглед, ЕМГ, ЕЕГ, РТГ снимање на коскен систем, магнетна резонан-

ца, компјутерска томографија и дополнително за жени: гинеколошки преглед, колпоскопски преглед, ПАПА тест и ЕХО на дојка. Овие услуги се спроведуваат во најсовремените дијагностички центри кај нас со кои Друштвото има склучено договор за соработка и истите може да се вршат повеќе пати во текот на осигурениот период.

И Дополнителното и Приватното здравствено осигурување може да се договори со осигуреници кои имаат статус на осигурени лица во Фондот за здравствено осигурување на РМ по основ на задолжителното здравствено осигурување.

АД Осигурителна полиса Скопје
Менаџер за процена на ризици
Елена Цветковска

УНИКА Македонија

UNIQA Македонија како дел од големото семејство на UNIQA Group Austria, една од водечките европски осигурителни групации, има обврска да продолжи активно да работи во развивањето нови производи, постојано да ги унапредува и да ги овозможува највисоките стандарди на квалитет и услуги на клиентите. Користејќи го искуството од Австрија во осигурување на здравјето на клиентите, UNIQA Македонија го воведува новиот производ МедUNIQA: доброволно и приватно здравствено осигурување, со цел на своите клиенти да им понуди осигурување кое ќе ги задоволи нивните барања за ефикасна медицинска заштита и итен медицински третман и да обезбеди финансиска стабилност на нивната инвестиција.

Токму овој вид осигурување има најголем потенцијал за развојот на осигурувањето во Македонија. Конкретно, МедUNIQA им овозможува на клиентите лекување во најдобрите приватни и државни здравствени установи по нивен избор, установи кои пред сè ги задоволуваат строгите стандарди на UNIQA GROUP: врвен квалитет на услугите, професионален пристап и грижа за пациентите, на целата територија на Р. Македонија согласно законот за доброволно здравствено осигурување. Со полисата МедUNIQA се покриваат трошоците за:

- Вонболничко (амбулантно) лекување во кое влегуваат трошоците за општ лекар, за лекар специјалист, препорачани дијагностички прегледи, трошоци за магнетна резонанца и друга патологија, дневна болница, трошоци за физикална терапија препорачана од лекар и лекови препишани од лекар.

- Болничко лекување во кое влегуваат трошоците за сместување во болница, трошоци за хирург и анестезиолог, трошоци за материјали и изнајмување операциона сала, интензивна нега, дијагностицирање, лекови, протези и други слични помагала и останати болнички трошоци.
- Други бенефиции како што се бременост и породување, прегледи за превентивна нега (систематски прегледи), радиотерапија и хемотерапија и брза помош на пат.

Клиентите може да изберат еден од трите пакети на годишно покритие по лице:

СТАНДАРД - до 10.000 евра,
КОМФОРТ - до 30.000 евра,
ОПТИМУМ - до 50.000 евра.

Со избор на еден од овие пакети, на клиентот му се овозможува 24-часовна достапност до лекар, договарање медицински услуги врз база на претходни медицински индикации, и организирање на услугите кај избран лекар во краток рок во време кое му одговара на клиентот без дополнително чекање. За остварување на здравствените услуги не е потребен упат од матичен лекар.

Клиентот со купување на оваа полиса добива МедUNIQA здравствена картичка со која што се идентификува во здравствените установи кои се влезени во мрежата на МедUNIQA и ги користи здравствените услуги без директно плаќање на трошоците. Клиентот постојано се следи преку МедUNIQA контакт центарот, се информира за новостите, за новите здравствени установи во мрежата на МедUNIQA, се ин-



Доброволното здравствено осигурување во Република Македонија е регулирано согласно Законот за доброволно здравствено осигурување (ЗДЗО), објавен во Службен весник на РМ бр. 145 од 19.11.2012 година. Надзор над спроведувањето на Законот врши Агенцијата за супервизија на осигурување. Покрај Законот за доброволно здравствено осигурување, продажбата на здравственото осигурување е регулирана и со Законот за облигационите односи и Законот за задолжително здравствено осигурување (по осамостојувањето Р. Македонија има склучено 17 билатерални договори за здравствени услуги со странски држави)

формира за обемот и висината на осигурителното покритие и му се помага при пријавување на осигурен случај.

Овој вид осигурување е наменет за фирмите кои знаат дека од нивните вработени зависи и нивната успешност, кои од своите вработени очекуваат висок степен на продуктивност и помало отсуство од работа, кои бараат начин дополнително да ги стимулираат вработените и да го зголемат нивното чувство за лојалност, затоа што пред сè овој вид осигурување е насочен да ја зголеми свеста за превенција. Наменет е и за секој кој сака за себе и за своето семејство да обезбеди квалитетна здравствена заштита на едноставен и сигурен начин. Осигуреници можат да бидат лица на возраст од 1-60 години

кои се осигуреници и на Фондот за здравствено осигурување на Р. Македонија.

Премијата за осигурување зависи од изборот на обемот на покритие, од пристапната старост, од професијата со која се занимава клиентот, од бројот на членови во семејството или бројот на вработени во фирмата како и од здравствената состојба на секој клиент во моментот на прием во осигурување. Дополнителни попусти на премијата има доколку се склучи повеќегодишен договор и доколку премијата се плати еднократно. Оваа година доделуваме единствен јубилеен попуст од 20%.

UNIQA tim

НА ПАТ - СИГУРНИ ВИЕ И ВАШИОТ БАГАЖ



Пишува:
Кристина Трајковиќ

Доколку не се исполнети условите за користење здравствена заштита на граѓаните во странство, согласно Законот за здравствено осигурување и билатералните договори, патничкото осигурување е неопходно за покривање на трошоците настанати за нехронични медицински интервенции во странство и други додатни ризици како туристичка заштита на осигурениците

Покрај задолжителното здравствено осигурување на граѓаните на Р. Македонија, доброволното здравствено осигурување нуди додатна заштита на осигурениците по сопствен избор на ризици. Доколку не се исполнети условите за користење здравствена заштита на граѓаните во странство, согласно Законот за здравствено осигурување и билатералните договори, патничкото осигурување е неопходно за покривање на трошоците настанати за нехронични медицински интервенции во странство и други додатни ризици како туристичка заштита на осигурениците. Некои држави на граничните премини ја бараат полисата за патничко осигурување како услов за влез во државата.

Патничкото осигурување како модерна форма на осигурување, станало популарно во последните 50-тина години од минатиот век.

На почетокот на 20-от век, во патничките полиси како опција се додава покритието за здравствена заштита и осигурувањето се прилагодува за покривање на таргетирано штети поради откажување на хотелски резервации, откажување на летови и други специфични трошоци поврзани со патувањето, со што патничкото осигурување станува неопходен трошок за интернационалните и бизнис патници.

Со текот на времето ризиците кои биле опфатени со ова осигурување се проширувале со цел

патниците да бидат заштитени од разни ризици (терористички и воени ризици, трошоци за загуба на багаж), односно со осигурувањето бил опфатен широк спектрум на различни типови на штети и ризици.

Потребата за патничкото осигурување за граѓаните на Република Македонија се појавува околу 2000-та година, бидејќи со Уредба број 574/1999, заменета со Уредба број 539/2001 на Советот на Европа, Република Македонија беше ставена на листата на земји чии граѓани при патување во земјите членки на Шенген зона мора да поседуваат виза¹⁾ и граѓаните на Р. Македонија при аплицирање за виза биле должни да достават и полиса за осигурување со која се покриваат трошоците кои можат да произлезат во врска со репатријација од медицински причини, итни медицински случаи и/или од итни медицински болнички третман или смрт, за време на престој во државите членки која може да се случи за време на патувањето со покритие до 30.000 евра.²⁾

Заради усогласување со регулативите на Европската Унија, со Законот за супревиција на осигурување беше воведена класа: осигурување

1) Council Regulation (EC) No 574/1999 of 12 March 1999; Council regulation 539/2001 of 3 March 2001.

2) Regulation (EC) No 810/2009 of the European Parliament and the Council of 13 July 2009 establishing a Community Code on Visas (Visa Code).



на туристичка помош за лица кои се соочуваат со проблем при патување или други случаи на отсуство од дома или од постојаното место за живеење³⁾.

За прилагодување на потребата за патничко осигурување, со Законот за туристичка дејност од 2004 година, им се овозможи на туристичките агенции како услуга која може да ја пружаат во рамки на својата дејност да биде и продавање на патнички полиси во име и за сметка на осигурвачите, со покритие за случај на репатријација, несреќа и болест на патниците со кои склучуваат договор за патување⁴⁾. Исто так, со наведениот закон беа установени права и обврски на туристичката агенција за информирање на корисникот за други опции за склучување полиси за осигурување за да се утврди цената на откажување од страна на корисникот или цената за помош во случај на репатријација, несреќа и болест⁵⁾, односно да обезбедат информации за име, адреса и телефонски број на локален претставник на туристичката агенција и/или посредникот или на локалната агенција на чијашто помош корисникот може при тешкотија да им се јави, односно телефонски број во случај на итност или болест која друга информација која што би му овозможила на корисникот да контактира со туристичката агенција и/или посредникот.

- 3) член 5 став 1 точка 18 од Законот за супервизија во осигурувањето (Службен весник на РМ бр. 27/2002; 84/2002, 98/2002, ... 43/2014)
- 4) член 12 став 1 точка 14 од Законот за туристичка дејност (Службен весник на РМ бр. 62/04, 89/08, 12/09, 17/11, 47/11, 53/11, 132/12, 164/13 и 27/14),
- 5) член 15 став 1 точка 11 од Законот за туристичка дејност (Службен весник на РМ бр. 62/04, 89/08, 12/09, 17/11, 47/11, 53/11, 132/12, 164/13 и 27/14)

И покрај укинувањето на потребата односно обврската за визи при патување во странство и задолжително поседување на полиса за патничко осигурување со покритие до 30.000 евра, граѓаните на Р. Македонија продолжија да купуваат полиси за патничко осигурување како гаранција во случај на непредвидливи настани кои можат да им се случат во текот на патувањето.

Концептот на патничкото осигурување се состои во тоа што осигурениците плаќаат релативно „мал“ паричен износ, а за возврат добиваат финансиска сигурност во рамки на договорената осигурена сума за загуби (штети) кои би ги претрпеле во текот на патувањето. Полисата за патничко осигурување претставува „здравствена книшка“ во странство која обезбедува услуги на лекување на итни медицински состојби и адекватна медицинска помош, како и покривање на сите трошоци настанати за пружање медицински услуги. Овој вид осигурување пружа заштита од евентуални штети на лични предмети и багаж.

Договор/полиса за осигурување

Договорот за осигурување се склучува врз основа на писмена или усна понуда од договорувачот на осигурувањето исклучиво пред патувањето и истиот може да се склучи само за лицето кое во моментот на потпишување на полисата престојува на територија на Р. Македонија (во согласност со член 2 од Закон за супервизија на осигурувањето) и кое има намера да патува во странство. Полисата, односно договорот за осигурување склучен со лице кое во моментот на склучување на договорот за осигурување не престојува на територијата на Р. Македонија нема

правно дејство. Осигурувањето, исто така, нема правно дејство, доколку осигуреникот патува во земјата каде што ќе работи или патува во земјата каде што има постојано престојувалиште или во својата матична земја.

Осигурувањето може да се склучи, според траењето на истото, на **одредено време** односно за одреден број на денови или **годишно** за 365 дена или за повеќе години, со склучување на 2 или повеќе договори за осигурување.

Според категориите на лицата кои се опфатени со осигурувањето, договорот односно полисата за осигурување може да биде:

- **индивидуална** - за секое лице посебно;
- **групна** - за група на лица кои патуваат заедно, организирани преку туристичка агенција (група- повеќе од 6-10 лица со приложен список на сите членови на групата);
- **семејна** - за членови на семејство (брачен другар и деца);
- **за ученици, студенти и постдипломци** - лица на возраст од 14 до 26 години кои статусот го докажуваат со ученичка книшка или индекс;
- **бизнис** - за вработени лица во одредено правно лице.

Важноста на осигурувањето, односно постоење на осигурително покритие, се утврдува врз основа на бројот на денови поминати надвор од територијата на Р. Македонија според податоците за влез и излез во пасошот на осигуреникот внесени од пограничните служби. Често пати, при утврдување на постоење на осигурително покритие се појавува проблем, односно немож-

ност да се утврди точниот број на денови на престојување на осигуреникот надвор од Р. Македонија, бидејќи се случува пограничните служби да не го евидентираат влезот/излезот, поради што вработените во осигурителните компании мора да обезбедуваат посредни докази за утврдување на покритието.

Во однос на старосната граница на осигурениците, осигурувачите воведуваат доплата за осигуреници постари од 65, односно 75 години.

Полисата за патничкото осигурување, најчесто важи во сите земји во светот, освен ако не е договорена важност само за патување во одредена земја (територијално важење).

При склучување на договорот за осигурување може да се договори и учество на осигуреникот во штетата (франшиза), за кој износ самиот осигуреник ја поднесува штетата и за кој износ осигурувачот не е во обврска за надомест на штета.

За склученото осигурување осигуреникот ја плаќа договорената премија според ценовникот-Тарифата на осигурувачот во зависност од возраста, периодот на покритие и избраните ризици. Минималниот број на денови за кои се склучува осигурувањето е 5 дена независно од времето на престој надвор од границите на Р. Македонија.

Со осигурувањето во зависност од Условите за патничкото осигурување на осигурувачот, може да бидат опфатени повеќе ризици во различни пакети. Најчесто со патничкото осигурување како основен пакет се дава осигурителна помош во случај на болест, незгода и смрт (репатријација). Дополнително може да се даде осигурителна заштита од ризици кои можат да





настанат на багаж-доцнење, кражба, правна помош, враќање на моторно возило, откажување на патување/лет и друго.

Здравствена заштита

Болеста која е покриена со патничкото осигурување мора да се појави во текот на патувањето и да не биде поврзана со здравствена состојба, односно болест која се појавила или постоела пред почетокот на патувањето, без разлика дали таа состојба му била позната или не на осигуреникот. Бидејќи според ЗОО осигурен случај претставува иден, неизвесен и независен од војата на осигуреникот⁶⁾, болест која постоела пред склучување на договорот за осигурување, односно пред почетокот на осигурувањето е исклучена од осигурувањето и осигурувачот не е должен да ги надоместува трошоците кои произлегуваат од претходната болест.

Итноста на случајот се утврдува од страна лекар-цензор на осигурувачот или во зависност од дијагнозата од страна на лекари специјалисти.

Секое осигурително друштво во условите за патничко осигурување определува кои ризици се опфатени со осигурувањето, а кои ризици се исклучени со истото.

Најчесто со патничкото осигурување при остварен осигурен случај-итен случај, се покриваат трошоците за: првичен лекарски преглед, утврдување на дијагноза, амбулантско лекување, лекови и помошни медицински материјали, РТГ дијагностика, болничко лекување, стоматолош-

ко лекување (интервенции со кои се прекинува акутна болка до договорен износ).

Трошоците кои се надоместуваат од страна на осигурувачот се во висина на трошоци на оправдано и вообичаено општо здравствено лекување, имајќи ја во предвид просечната цена на лекарската услуга која важи во моментот на користење на услугите.

Со оглед на фактот што со патничкото осигурување се дава примарна здравствена заштита, осигурителните друштва во условите за патничко осигурување може да предвидат дека не ги признаваат трошоците за лекување во приватни и ексклузивни медицински установи, трошоци за лекување кај лекар избран самостојно од осигуреникот и самостојно одлучување на осигурениците за продолжување на лекувањето или за користење на повластени услови при лекувањето.

Бидејќи станува збор за договор за патничко осигурување врз основа на кој договорните страни превземаат конкретни права и обврски предвидени во условите за осигурување, договорните страни се должни истите да ги почитуваат и во согласност со истите се определува и обврската за надомест на штета од страна на осигурувачот⁷⁾.

При остварување на осигурениот случај, осигуреникот има обврска да го извести осигурувачот за сите околности и податоци за случајот во рок од 24 часа, да ги намами или ублажи последиците од осигурениот случај колку што е мож-

6) Член 954 од ЗОО.

7) (пресуда Рев. бр. 750/2011 на Врховен суд на РМ).

но, да постапува согласно упатствата на осигурувачот во врска со лекувањето.

Најчесто осигурениците бараат медицинска помош поради „алергии од сонце“ (dermatitis), труење со храна (gastroenteritis), зголемена телесна температура, проблеми со респираторен систем и уринарен тракт. Во сите овие случаи, итноста се определува во зависност од симптомите кои ги чувствува осигуреникот, а кои влијаат на неговата здравствена состојба и лекувањето (на пр: алергии од сонце кои предизвикуваат алергиски реакции во внатрешноста на телото и опасност од задушување, се сметаат за итен случај).

Еден од поголемите проблеми со кои се соочуваат и справуваат осигурителните компании се, така наречените закажани операции или лекување кои тешко се откриваат, бидејќи болеста се пријавува како итен случај кој бара итна медицинска услуга, а третманот односно лекувањето е закажано пред почетокот на патувањето, целокупната медицинска документација е претходно доставена до установата каде осигуреникот избрал да се лекува и патувањето е договорено и е набавена полиса за осигурување пред закажаниот термин на лекување. Откривањето на овие случаи зависи од медицинската документација која е достапна на осигурувачот, знаењето и умешноста на лекарот цензор и на вработените во осигурителните компании кои го решаваат предметот.

Во 2013 г. биле издадени 311.277 полиси за патничко осигурување, а во 2014 г. издадени се 335.059 полиси, што значи дека односот е 108%. Бројот на осигурени лица не е евидентиран зашто постојат групни полиси

Како ризици кои се исклучени, освен претходната здравствена состојба, во условите за осигурување може да бидат: состојби поради конзумирање на алкохол или опојни дроги, ментални состојби, хронични болести (освен во случај на потреба на превземање на итни мерки за спасување на животот), болести или незгоди кои се последица од тероритички активности, повреди и болести намерно предизвикани од осигуреникот или со кривично дело, естетски и козметички третмани, рехабилитација, сместување во еднокреветна соба, продолжување на лекувањето, опасни односно екстремни спортови, контролни прегледи.

Во случај осигуреникот сам да ги плати трошоците за лекување поради болест која е покриена со патничкото осигурување, има право на

реституција на исплатените средства од осигурувачот во висина согласно Условите за патничкото осигурување.

Незгода

Трошоците за лекување од незгоди предизвикани намерно или од небрежност на осигуреникот, осигурувачот нема обврска да ги надомести, бидејќи осигурениот случај мора да биде независен од вољата на осигуреникот.

Во случај на смрт од незгода, осигурувачот ја исплаќа договорената сума на осигурување на корисниците на осигурувањето (брачен другар, деца, родители).

Репатријација на посмртни останки

Со патничкото осигурување се обезбедува и осигурителна помош за трошоците кои се поврзани со смртта на осигуреникот, односно со враќање на посмртните останки во матичната земја на осигуреникот. Доколку смртта настала како последица на претходна здравствена состојба на осигуреникот, осигурувачот не е во обврска да ги надомести трошоците за враќање на посмртните останки⁸⁾.

Партнер

Најчесто, услугите на осигурителна заштита, осигурувачот ги обезбедува преку партнер-странска компанија/агенција која е специјализирана за пружање на вакви услуги. Осигурителното друштво склучува договор со таква специјализирана компанија/агенција која наместо осигурувачот им обезбедува на осигурениците услуги за медицинска помош во согласност со Условите за патничко осигурување на осигурувачот и тоа: услуги поврзани со организирање на лекувањето на осигуреникот во странство поради ненадејна болест или незгода, организирање на превоз на осигуреникот до матичната земја, обезбедување на информации за медицински установи и за медицински лица, упатување на осигурениците во одредени медицински установи, мониторирање на состојбата на осигуреникот, известување на осигурителното друштво за висината на трошоците, проверување на пружените медицински услуги и висината на трошоците во фактурите, организирање на репатријација на посмртните останки во матичната земја, плаќање на трошоците наместо осигурувачот со право на рефундација на платените средства.

Осигурениците при склучување на договорот за осигурување, заедно со полисата за осигурување, добиваат податоци за партнерот на осигурувачот, за телефонскиот број на кој може да се

8) пресуда на Апелациониот суд Скопје Г.ж. бр. 6715/07)



јават во случај на потреба од активирање на полисата за осигурување (кој е бесплатен), локации на канцеларии на партнерот.

На овој начин, осигуреникот ја добива потребната медицинска услуга, без никакви дополнителни трошоци, освен трошокот за преминјата за осигурување.

Дополнителни услуги со здравствена помош

Како дополнителни услуги со осигурувањето, осигурувачите во Условите за патничко осигурување може да предвидат услуги поврзани со известување на членовите за семејството за текот на лекувањето на осигуреникот, организирање на враќање на деца кои останале без придружник, надоместување на телефонски трошоци поврзани со лекувањето (до одреден износ), посета на пациент, продолжување на престојот на осигуреникот и др.

Багаж

Со полисата за осигурување како дополнителен ризик на осигурувањето, може да биде вклучено и осигурувањето на багаж во случај на доцнење на багажот и негова кражба. Осигурувачот одговара за договорениот период на осигурување во граници на својата одговорност за багажот на осигуреникот, до договорената сума на осигурување утврдена во полисата за осигурување. Во случај на задоцнување на багажот најмалку 12 часа, на осигуреникот му се надоместува договорена сума која најчесто одговара на сумата која осигуреникот би ја потрошил за набавка на основни потребни

средства за лична хигиена и облека за периодот до пристигање на неговиот багаж. Договорената сума се реституира на осигуреникот по неговото враќање во матичната земја. Со оглед на фактот дека осигурувањето важи само во странство, се надоместува штетата, односно се исплаќа договорена сума само во случај на доцнење на багаж, на местото на пристигање, односно крајната дојдовна дестинација во странство.

При доцнење на багаж, осигуреникот е должен да го пријави доцнењето до надлежната служба на авиокомпанијата и да обезбеди ПИР (Property Irregularity Report) извештај со податоци за осигуреникот, бројот на лет, датум и час на поаѓање и пристигање на крајната дестинација, број на таг (број на багажот кој се добива при чекирање на истиот пред полетување) и датум на достава на багажот на осигуреникот.

При кражба на багажот, осигурувачот исплаќа надомест највеќе до договорената сума за овој ризик, имајќи ја во предвид и поединечната вредност на стварите во истиот, со што на осигуреникот му се надоместува дел од вредноста на украдениот багаж, бидејќи најчесто вредноста на стварите во багажот, а понекогаш и самиот багаж (торба, куфер) има поголема вредност од договорената со осигурувањето. Од друга страна, осигуреникот како патник и корисник на услуги за транспорт од превозникот има право на надомест на штета, според условите за превоз, во кој случај надоместоците од двете осигурувања се кумулираат. Кражбата на багаж мора да биде пријавена до надлежни полициски или други органи, до транспортната компанија.

ПРЕСТАНУВАЊЕ НА ДОГОВОРИТЕ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ



Пишува:
М-р Наташа Крстевска
менџер за приговори во
Осигурување МАКЕДОНИЈА
АД Скопје - VIG

Престанувањето на договорите за осигурување може да настане на повеќе начини и тоа: со истек на времето за кое се склучени; со откажување; со понатамошно непостоење, пропаѓање или продажба на предметот на осигурување или смрт на осигуреното лице ако се работи за осигурување на лица; заради ништавност на договорот за осигурување; со раскинување; заради стечај на осигуреникот или осигурувачот - друштвото за осигурување.

Престанок на договорите за осигурување со истек на времето за кое се склучени

Престанување на договорите за осигурување со истек на времето за кое се склучени претставува всушност редовен начин на престанок на договорите за осигурување. Според времето за кое се склучени се разликуваат неколку вида договори за осигурување и тоа:

- **договори со одреден рок на траење** кои имаат утврден почеток и крај. Овие договори можат да бидат - едногодишни или повеќегодишни;
- **договори на неодредено време** кои имаат утврден почеток, но не е утврден крајот.

Договорите со одреден рок на траење престануваат со истекот на 24 часот последниот ден кој е наведен како ден на истек на осигурувањето. Кај повеќегодишните договори за осигурување склучени на пет и повеќе години во договорниот дел на секоја годишна полиса се внесува датумот на почеток и крај на повеќегодишниот договор, а во посебно поле на потврдниот дел на полисата се внесува датата за период од една година за кој се издава конкретната полиса и се впишува износот на премијата за соодветната година на осигурување. И кај овој договор со истек на последниот ден наведен како дата на истек на повеќегодишниот договор престануваат обврските

Постојат повеќе начини на кои може да дојде до престанок на веќе склучените договори за осигурување, без судски спорови и дојлнотелни шрошоци

на договорните страни, но може и било која од договорните страни да го откаже.

Престанување на договорите за осигурување со откажување

Ако договорот е склучен како повеќегодишен договор на повеќе од пет години, може било која од договорните страни да го откаже. Водејќи сметка за интересите на обете страни, законодавецот предвидел дека откажувањето на повеќегодишниот договор може да го стори било која страна, во било кое време по истекот на петтата година, со отказан рок од шест месеци¹⁾.

Кај договорите за осигурување пак кои се склучени на неодредено време, односно, со неодреден рок на траење, кај кои е познат само датумот на почеток на осигурувањето, а не и крајот, отказ на осигурувањето може да побара било која страна, но најдоцна три месеци пред истекот на тековниот период на осигурување, односно три месеци пред доспеаноста за наплата на премијата за следната пресметковна година (скаденца)²⁾. Овој рок може да биде поголем (отказот да биде поднесен 4, 5, 6 или повеќе месеци пред доспеаноста за наплата на премијата за следната година), но, несмее да биде покус од три (3) месеци.

Престанок на осигурувањето заради непостоење, пропаѓање или уништување на предметот на осигурување или смрт на осигурено лице

Во текот на траењето на осигурувањето можно е да дојде до непостоење, пропаѓање или уништување на предметот на осигурување, или ако се работи за осигурување на лица, до смрт на осигуреното лице и тоа:

1) Член 978 став 3 од Законот за облигационите односи (Сл. весник на РМ бр. 18/01; 4/02; 5/03; 84/08; 81/09 и 161/09).
2) Член 978 став 2 од Законот за облигационите односи.

- заради настанување на осигурен случај, или пак
- заради настан кој не е осигурен случај.

И во двата случаи осигурувањето престанува, но последиците од договорот се различни.

Во случај на пропаѓање, уништување или понатамошно непостојење на предметот на осигурување - т.н. тотална штета кај осигурување на имот или смрт на осигурено лице кај осигурувањето на лица, заради настанување на осигурен случај, се активираат обврските на осигурувачот преземени со полисата и тој е должен истите да ги исполни. Со исполнување на обврските, а заради понатамошно непостојење на предметот на осигурување, односно лицето, понатамошните обврски по постојната полиса се гасат - престануваат. Ова всушност значи престанување на договорот за осигурување заради исполнување на обврските и независно во кој период на траење на осигурувањето е настанат осигурениот случај кој предизвикал уништување т.е. тотална штета на осигурениот предмет, односно смрт на осигурено лице, осигурувачот има право на целата годишна премија по соодветната полиса.

Во случај пак на пропаѓање, уништување т.е. непостојење на предметот на осигурување кај осигурувањето на имот или смрт на осигуреното лице кај осигурувањето на лица, заради настан кој не е осигурен случај, т.е. не е случај опфатен со полисата за осигурување, обврската за надомест на штета на страна на осигурувачот не постои, но понатамошната заштитата од договорените осигурени случаи - ризици со полисата на предметот кој веќе не постои, односно лице кое веќе е починато, станува беспредметна. Затоа, обврските по постојната полиса за осигурување престануваат, а осигуреникот има право на поврат на сразмерен дел од премијата за преостанатиот период на осигурување.

Престанување на договорот за осигурување заради ништовност

Еден од начините на престанок на договорот за осигурување е неговата ништовност која може да настане ако причината заради која договорот е ништовен постоела во времето на неговото склучување. Се разбира и тука важи правилото на апсолутна и релативна ништовност на договорот за осигурување во зависност од тоа дали со договорот за осигурувањето се сака да се оствари некоја забранета или неморална цел или пак се работи за забранет или неморален предмет или пак за недостаток на волја во вид на заблуда, принуда, измама или закана, како и можноста за ништовност на договорот во целина или пак само на некои одредби од договорот за осигурување.

Престанување на договорите за осигурување со раскинување

До престанување на договорите за осигурување со раскинување може да дојде само заради причини кои се појавиле или настанале по склучување на договорот за осигурување.

Раскинувањето обично претпоставува извештување на едната договорна страна упатено до другата договорна страна во кое е изразена намерата - волјата за раскинување на договорот за осигурување и се разбира примерен рок после кој договорот се смета дека е раскинат, односно дека неговото дејство престанало.

Дејството на раскинувањето на договорот за осигурување, вообичаено во праксата се однесува на иден период, ex nunc, што значи дека дејството на склучениот договорот престанува во моментот на раскинувањето.

Со раскинувањето на договорот за осигурување престануваат обврските на осигурувачот и тој е должен да ја врати веќе платената премија во сразмерен дел за преостанатиот период, се разбира под услов да не настанал осигурен случај.

Доколку до моментот на раскинување на договорот настанал осигурен случај, осигурувачот има обврска истиот да го надомести, но има право да ја задржи целата годишна премија по соодветниот договор за осигурување, по што истиот останува во важност до истекот на рокот за кој е склучен (ако се работи за делумни штети) бидејќи за осигуреникот е неисплатливо таквото раскинување на договорот.

До раскинување на договорот за осигурување може да дојде по основ на закон или врз основа на волја на договорните страни. Секако, волјата може да биде взаемна, што значи взаемна согласност за раскинување на договорот или пак еднострана по пат на еднострана изјава на волја за раскинување на договорот за осигурување пред истекот на рокот на кој е склучен.

Причините пак заради кои може да дојде до раскинување на договорот согласно закон се однесуваат на променети околности по склучување на договорот, заради неизвршување на обврските на договорните страни, непријавување т.е. премолчување на околности од значење за процена на ризикот, неплаќање на премијата за осигурување и сл.

За да може да предизвикаат раскинување на договорот, променетите околности треба да настанале независно од волјата на договорните страни, за промената на околностите да не е виновна договорната страна која се повикува на нив, односно да не постои одговорност за променетите околности кај договорната стра-

на која бара раскинување на договорот заради променети околности, тие да се од таква природата што го отежнува извршувањето на обврските кои произлегуваат од договорот барем за едната страна, или пак одржувањето на договорот да не одговара на очекувањата на договорните страни.

Кога се работи за непријавувањето на околности од значење за процена на ризикот, законот прави разграничување од аспект дали непријавувањето е намерно или ненамерно. Ако осигуреникот намерно направил неточна пријава односно намерно премолчал околности од значење за процена на ризикот, така склучениот договор за осигурување е ништовен, односно осигурувачот може да бара поништување на договорот. Доколку пак, неточната пријава е ненамерно направена, осигурувачот може да избере дали ќе го раскине договорот или ќе го одржи со зголемена премија, адекватна на ризикот.

Неплаќањето на премијата за осигурување, исто така, е една од причини за раскинување на договорот за осигурување што е право на осигурувачот кое тој може, но не мора да го користи.

Доколку осигуреникот не ја плати премијата за осигурување во предвидените рокови, осигурувачот има право да го раскине договорот за осигурување. Притоа тој е должен со препорачано писмо да го извести осигуреникот за неплатената премија и да го повика да го изврши плаќањето во рок од 30 дена по приемот на препорачаното писмо, водејќи сметка овој рок да не истече пред да поминат 30 дена од станоста на премијата³⁾. Но осигурувачот може да одлучи да не го користи ова право, односно наплатата на целата премија може да ја оствари по судски пат.

Престанување на договорите за осигурување заради стечај на една од договорните страни

Кога станува збор за престанување на договорите за осигурување заради стечај на една од договорните страни всушност станува збор за престанок на постоење на некоја од договорните страни - правни лица.

Кога станува збор за стечај на договорувачот на осигурувањето - осигуреникот, тогаш стечајот нема влијание на договорот за осигурување - осигурувањето продолжува, но секоја страна (и осигурувачот и осигуреникот) може да побара раскинување на договорот за осигурување во рок од три месеци од објавувањето на стечајот. Тогаш се пресметува сразмерен дел од премијата кој одговара на преостанатиот период за осигурување кој и припаѓа на стечајната маса.

Доколку пак се работи за стечај на осигурувачот т.е. стечај над друштвото за осигурување, согласно Законот за облигационите односи⁴⁾ како и Законот за супервизија на осигурувањето⁵⁾, договорите за осигурување престануваат по истекот на 30 дена од отварањето на стечајната постапка над друштвото за осигурување.

Во таков случај првенство на намирување од стечајната маса имаат побарувањата кои произлегуваат од договори за осигурување на живот, договори за осигурување од несреќен случај - незгода и договори за здравствено осигурување, односно по основ на договори за осигурување од оние класи на осигурување за кои е издвоена математичка резерва (која во стечајната постапка пак претставува посебна стечајна маса)⁶⁾ или за кои се применуваат табели за веројатност и пресметки слични како кај осигурувањето на живот⁷⁾. Висината на намирувањето на овие побарувања од средствата кои ја покриваат математичката резерва е во износ еднаков на покриетието предвидено со договорите од кои произлегуваат⁸⁾.

Потоа следуваат други побарувања по основ на погоренаведените класи на осигурување кои се намируваат од преостанатите средства од математичката резерва⁹⁾. Ако математичката резерва не е доволна за целосно намирување на овие други побарувања, тогаш тие побарувања се намируваат пропорционално¹⁰⁾.

По намирувањето на овие побарувања следуваат побарувањата по основ на неживотно осигурување за кои не биле издвоени средства кои ја покриваат математичката резерва, а кои се однесуваат на штети настанати пред отварање на стечајната постапка¹¹⁾, па потоа побарувања по основ на неживотно осигурување за кои не биле издвоени средства кои ја покриваат математичката резерва, а кои се однесуваат на компензации т.е. поврат на пропорционален дел од премијата за периодот по престанување на договорите¹²⁾.

3) Чл. 969 став 3 од Законот за облигационите односи

4) Чл. 979 став 2 од Законот за облигационите односи

5) Чл. 189 и 193 од Законот за супервизија на осигурувањето (Сл. весник на Р. Македонија бр. 27/02; 98/02; 79/07; 88/08; 67/10; 44/11 и 112/11)

6) Чл. 194 ст. 2 од Законот за супервизија на осигурувањето

7) Чл. 191 ст. 2 т. 1; 192 и 195 ст. 2 од Законот за супервизија на осигурувањето

8) Чл. 195 ст. 2 од Законот за супервизија на осигурувањето

9) Чл. 191 ст. 2 т. 2; 192 и 195 ст. 4 од Законот за супервизија на осигурувањето

10) Чл. 195 ст. 5 од Законот за супервизија на осигурувањето

11) Чл. 191 ст. 2 т. 3 од Законот за супервизија на осигурувањето

12) Чл. 191 ст. 2 т. 4 од Законот за супервизија на осигурувањето



SAVA OSIGURUVANJE

Акционерско друштво
Член на групацијата Сава Ре

...СО НАЈКОМПЛЕТНИОТ ПАКЕТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ВОЗИЛА

Групацијата Сава Ре

Сава осигурување а.д. Скопје е членка на групацијата Сава Ре со седиште во Љубљана, Р. Словенија.

Во 1973 година секторот за реосигурување во тогашното осигурително друштво Сава (Заваровалница Сава) го започна реосигурителниот бизнис, а во 1990 година е регистрирано како акционерско друштво Позаваровалница Сава д.д. или скратено Сава Ре.

Денес Сава Ре се вбројува во најголемите реосигурителни компании во Југоисточна Европа, а со своите членки претставува втора по големина осигурителна групација во регионот. Само во 2013 година

Сава Ре забележа пораст на премијата од 43 отсто во споредба со претходната година, односно бруто полисирана премија од скоро половина милијарда евра и потврден рејтинг Б+++ ажуриран од страна на кредитната агенција „Стандард енд Пурс“.

Групацијата се состои од 10 компании од трите осигурителни области: реосигурување, неживотно и животно осигурување, сите лоцирани во земјите од поранешна Југославија.

Со групацијата Сава Ре клиентот добива безбедност, долгогодишно искуство во осигурителната сфера, како и перспектива за воведување нови

развојни начини на продажба на пазарот во Македонија.

Сава осигурување а.д. Скопје

Друштвото е основано на 24.12.1993 година како АД за осигурување Табак од Скопје. Во 2007 година компанијата Сава Ре од Љубљана го откупи мнозинскиот пакет акции, а во ноември истата година се преименува во АД за осигурување Сава Табак. Во ноември 2011 година компанијата го завршува процесот на ребрендирање и станува Сава осигурување АД Скопје, со што се унифицира со останатите членки на групацијата Сава Ре.

Во 2014 година Сава осигурување одбележа јубилеј од 20 години постоење на македонскиот осигурителен пазар. Како колектив, денес се чувствуваме горди што сме дел од приказната за првите осигурителни компании и што имаме свој придонес кон развивањето на конкурентноста на пазарот. Во таа историја, најзначајната промена се случи во 2007 година кога мнозински сопственик на тогашен Табак осигурување стана

најголемата реосигурителна компанија во југоисточна Европа - Сава Ре, со што Сава осигурување почна да фаќа чекор со модерните трендови на развиените осигурителни пазари.

Поддршката од моќна и стабилна групација го зајакнува чувството на сигурност, но исто толку е силна одговорноста да се биде дел од такво квалитетно друштво. Како дел од Групацијата Сава Ре добиваме одлична реосигурителна под-

дршка, пристап до нови осигурителни продукти и трендови, сигурност, долгогодишно искуство и перспектива за воведување разни новини. Мораме да го истакнеме и придонесот на Сава осигурување на самата групација, како проект лидер за повеќе значајни проекти кои се веќе имплементирани кај мноштвото членки на групацијата. Според тоа, слободно може да кажеме дека Сава осигурување станува истурен развоен центар на групацијата кој дава поддршка на нашите сестрински фирми од јужниот дел на Балканот.

За нашата компанија огромно значење и вредност, покрај клиентите, имаат вработените. Благодарение на луѓето кои низ овие 20 години го вложија своето знаење и посветеност, денес се наоѓаме во позиција да бидеме една од најреlevance-вантите компании на македонскиот осигурителен пазар. Имаме развиена продажна мрежа од 40 подружници на целата територија на Република Македонија, безмалку 200 вработени, голем број агенти и застапници и повеќе од 160.000 полиси издадени во 2014 година. Покрај тоа, на своите клиенти сме им секогаш на располагање во директен контакт со советодавни услуги, преку 24-часовната телефонска линија, активностите на социјалните мрежи, како и преку Контакт центарот кој го планираме за првиот квартал од 2015 година. Важна улога игра создавањето на корпоративна култура базирана на транспарентност и тимска работа, а која низ годините стана една од препознатливите карактеристики на нашето друштво.

Секако, главниот фокус на нашето работење се клиентите и нивното задоволство од нашите услуги, кои по суштина на дејноста често ги обезбедуваме во, за нив, непријатни моменти. Навременото и адекватно сервисирање на штетите претставува примарна цел на работењето, а нашата стратегија подразбира максимална професионалност во односот со клиентите, континуирана едукација на вработените и долгорочен развој како едно од најквалитетните друштва на пазарот. Пристапот и стратегијата ги прилагодуваме според индивидуалните потреби на нашите клиенти и ризиците на кои се тие изложени. Големо внимание посветуваме на едукација на клиентите за тоа што претставува осигурувањето и колку е важно квалитетното покритие, а со што тие ќе ја разберат примарната цел на осигурувањето - навремено и адекватно надоместување на настанатите штети. Постојано работиме на решенија кои ќе обезбедат спокојство кај осигурениците, креираме производи според потребите на клиентите, како за потребите на граѓаните на Р. Македонија така и за бизнис секторот.

Благодарение на стабилноста, брзите и коректни исплати на штети, развиената продажна мрежа, како и постојаните иновации во работата, Сава осигурување успешно се прилагодува на промените на пазарот, а не ретко и ги диктира истите во своето опкружување. Дobar пример се новите продукти за кои со гордост нагласуваме дека сме први кои ги понудиле на осигурителниот пазар во Македонија. Со воведувањето на Дополнителното осигурување на возачот-корисникот на моторни возила и покритието за заменско возило кај каско осигурувањето, го заокруживме процесот на промоција на осигурителни продукти кои се наменети за осигурување на возила, а со тоа го понудивме најкомплетниот пакет на нашиот осигурителен пазар.

Мисијата на Групацијата Сава Ре, а со тоа и на македонската членка Сава осигурување ад Скопје, е да негува одговорен однос околината во која живееме и работиме. Во рамките на стратегијата за општествена одговорност и вредностите кои нашата групација ги негува, дел од нашето внимание редовно го насочуваме кон ранливото население, односно оние кои се на маргините на општеството и на кои им е потребна нашата помош. За таа цел, групацијата има усвоено и корпоративен празник „Ден на Сава Ре“ кој се одбележува на 22 март секоја година, при што компаниите - членки на семејството на Сава Ре организираат активности од сферата на општествено одговорното однесување.

Во новата 2015 година влегуваме со радост и нетрпение за новите предизвици кои нè очекуваат, а на сите свои соработници, колеги, пријатели и клиенти им посакуваме среќни и сигурни празници.

Без оглед дали ви треба консултација за некој вид на осигурување или пријавувате штета, тука сме за вас преку овластените агенти или преку бројот за поддршка, фејсбук профилот, веб-страницата, сите наши подружници низ Република Македонија, како и телефонската линија за 24-часовна поддршка: 02/5101-500.

Сава
Осигурување
За секој случај!



Весна Горчева
Осигурување МАКЕДОНИЈА
АД Скопје - VIG

ПРИЕМ ВО ОСИГУРУВАЊЕ - ОСНОВИ

Приемот во осигурување (Underwriting) иреџисирава низа од функции кои треба да обезбедат правилна оценка на ризиците, било да е тоа лице, имот, професија, дејност или друг ирвен енџинџеј

Соодветно на тоа, преземачот на ризик (Underwriter) одлучува, следејќи ги и применувајќи ги во текот на процесот компаниските стандарди за прием во осигурување, дали ризикот ќе го прими во осигурување, или не. Следствено, приемот во осигурување е всушност основата на секоја трансакција во осигурителната дејност.

Самиот термин **Преземач на ризик (Underwriter)** потекнува од 17-тиот век, од транспортното осигурување. Имено, тогаш трговците кои сакале да носат дел од ризикот (товарот) што се транспортирал, правеле листа на делови и секој учесник на листата се потпишувал под својот дел на ризикот со име и презиме и со податоци за условите под кои го осигурува тој дел. Оттогаш, низ историјата, многу работи се смениле во осигурувањето, но потписот на преземачот останал и е единствен доказ за преземањето на обврската за осигурување.

Приемот во осигурување има мноштво на мени. Крајната намена или цел е да развие и да одржува **профитабилно портфолио** на преземачите на ризици за осигурувачот. Приемот во осигурување е круцијален за успехот на осигурителната компанија; затоа тој мора да се одвива во согласност со компаниската стратегија и дефинираните цели. За обезбедување и одржување на **профитабилен раст** на осигурителната компанија неопходни се позитивни резултати од приемот во осигурување.

За да обезбеди профитабилност, приемот во осигурување мора да ги претпостави пред останатите, следните функции:

- да ја обезбеди компанијата од т.н. негативна селекција на ризици (селекција на ризици со извесна изложеност);
- да обезбеди портфолио со адекватен однос на премија и штети и на тој начин да го зголеми капацитетот за преземање на ризици;
- да применува точно дефинирана и конзистентна тарифна политика.

Преземачите на ризик претставуваат одбрана на осигурителната компанија од негативната селекција на ризици, односно од ризици кај кои

изложеноста на природни или други опасности е извесна. Примери за такви ризици се следниве:

- објекти со необезбедени сутеренски и подрумски простори, за кои сопственикот или сопствениците сакаат да купат осигурување од поплава, порој и високи води;
- непропорционален број на сопственици на имот во земјотресните зони (подрачја со изразено голема земјотресна активност) кои купуваат осигурување од земјотрес, наспроти оние од земјотресните зони со помала активност;
- зголемен интерес за осигурување од кражба на високо ризици дејности (обложувалници, штетилници, менувачници) во време на економска рецесија.

Преземачите на ризик го минимализираат ефектот на ваквите ризици внимателно селектирајќи ги, притоа преземајќи ги сите потребни активности за нивното на дефиниција и применувајќи најсоодветна цена за нив. Цената на овие ризици мора точно да ја рефлектира нивната изложеност. Понатамошното следење на ризиците, па и на целите вакви портфолија на ризици, е задолжително за преземачот на ризик, кој притоа треба да води сметка за појавата на невообичаен пораст на број на полиси или пораст на бројот, фреквенцијата и износот на штети.

Осигурителната компанија мора да обезбеди портфолио со адекватен однос на премија и штети и на тој начин да го зголеми капацитетот за преземање на ризици, ако сака да го зголеми износот на полисираната премија. Капацитетот на осигурителната компанија е лимитиран од регулаторот, и од сопствените ограничувања, кои по правило се покonzервативни отколку оние пропишани од регулаторот. Па, ако приемот во осигурување на осигурителната компанија генерира полисирана премија која ги надминува штетите и трошоците, на тој начин го зголемува и нејзиниот капацитет за преземање на ризици.

Преземачите на ризик го обезбедуваат тоа со следење на тарифната политика, со точна иден-



Осигурителната компанија мора да обезбеди портфолио со адекватен однос на премија и штети и на тој начин да го зголеми капацитетот за преземање на ризици, ако сака да го зголеми износот на полисираната премија

тификација на изложеноста на преземените ризици и со одредување на соодветна цена за нив.

Тарифната политика на осигурителната компанија мора да биде дефинирана од повисоките нивоа на менаџмент, врз основа на точни статистички показатели и детални актуарски анализи.

Таа политика, опишана и детално разглобена во тарифници по одделни класи на осигурување, треба да се следи во процесот на прием во осигурување од секој преземач на ризик. Притоа, преземачите на ризик може да имаат различно ниво на овластување за прием во осигурување, зависно од нивното ниво на едукација, стручноста и местото кое го имаат во системот. Главно може да ги поделиме на **Преземачи од првата линија** кои работат директно со клиентите (агенти за осигурување и застапници во осигурување), и на **Преземачи од втората линија** кои главно ги опслужуваат овие првите.

За разлика од **Преземачите од првата линија**, кои главно треба да се грижат за правилна селекција на осигурениците, препорака или обезбедување на осигурително покритие и понатамошна поддршка на клиентите, **Преземачите од втората линија** треба да прават анализи на пазарот, да развиваат продукти, да вршат ревизија на условите и тарифите за осигурување, да обезбедат соодветно реосигурително покритие и да водат едукации и тренинзи.

И едните и другите, најважно е да обезбедат континуитет на активностите со цел следење на ризиците како би биле сигурни дека тие и понатаму се прифатливи за осигурителната компанија. Само на тој начин може да се извршува функцијата прием во осигурување и само на тој начин се потврдува нејзината делотворност за осигурителната компанија.



Сузана Петрова
Триглав Осигурување АД
Сектор Продажба-Одделение
за клучни и корпоративни
клиенти

ОСИГУРУВАЊЕТО ОД ПОЖАР И НЕКОИ ДРУГИ ОПАСНОСТИ - ДОЛГОРОЧНА ИНВЕСТИЦИЈА

Историјски иледано, осигурувањето од пожар и некои други опасности, како вид на осигурување се јојавува во илјубејоциите на развојот на осигурувањето како облик кој е најсоодветен за ујравување со осигурувателните ризици

Осигурувањето од пожар и некои други опасности има неколку специфичности кои го прават поразлично како вид на осигурување од останатите класи на осигурување, и тоа:

- покрива штети од повеќе осигурени случаи (пакет на ризици) и сето тоа како единствена цена за сите ризици;
- ризиците кои се покриваат од аспект на нивно менаџирање се специфични и како најсоодветен модел е осигурувањето;
- штетите од ризиците за овој вид на осигурување не се чести, но по обем може да се големи и катастрофални;
- на трошокот на осигурување треба да се гледа како на една долгорочна инвестиција за заштита и сигурност на сопствениот имот.

Осигурувањето од пожар и некои други опасности, согласно Условите за осигурување, ги опфаќа следниве **основни ризици**: пожар, удар на

гром, експлозија, луња, град, излевање на вода од инсталација, удар со сопствено моторно возило, паѓање на воздушни летала, манифестации и демонстрации.

Доколку посебно се договори и пресмета дополнителна премија, осигурителната заштита се проширува на еден или повеќе дополнителни осигурени ризици во зависност од тоа како ќе се договори.

Дополнителни ризици: поплава, порој и високи води, лизгање и одрон на земјиште, снежна лавина и притисок од снег, истекување на течности (лекажа), излевање на вжештена маса, самозапалување (пиролиза), удар на моторно возило кое не е во сопственост на осигуреникот.

Предмет на осигурување според условите за овој вид на осигурување може да бидат: Градежни објекти (деловни згради, административен простор, магацини, училишта, градинки,



производни погони, продавници, куќи, станови, виленици и сл.) со еден збор - сите градежни објекти.

- опрема, мебел (производна и непроизводна);
- залихи (во производство, магацини, трговски центри и продавници).

Ширината на примена на пакетот на ризици по овој вид на осигурување доаѓа од нивната апликативност за осигурување според други видови на осигурување и тоа:

- осигурување на објекти во градба и монтажа;
- осигурување на земјоделие (посеви, плодови и животни);
- каско осигурување на возила (делумно каско осигурување);
- осигурување на домаќинствата (станови, куќи, виленици);
- комбинирано осигурување на компјутерската опрема.

Ваквата апликативност на осигурувањето од пожар и некои други опасности, го прави овој вид на осигурување да биде потреба на голем број субјекти како во бизнисот, така и индивидуално како граѓанско осигурување.

Во сегашното деловно опкружување, секоја компанија од било кој вид на бизнис, уште со самото основање располага со некаков сопствен капитал и управа со него. Со развојот на компанијата, се зголемуваат и вредностите на капиталот, кои се изразуваат и во милиони евра, па оттука и зголемување на потребата за купување на полиса за осигурување од пожар и некои други опасности за градбите, опремата и залихите.

Токму од тука произлегува и мојата определба за пишување на овој текст, а тоа е да ја приближам потребата за осигурување на капиталот кај малите и средни компании, кои можеби досега не размислувале дека единствена и најсигурна

„Кој е мојот бенефит од ваквото склучено осигурување?“ - е прашањето што си го поставува менаџерот или сопственикот на капиталот.

Одговорот е следниот:

- нема потреба од чување и издвојување на ризико капитал кој би се употребил во случај на голема штета или кредитно задолжување за да се продолжи производството;
- бонитет пред клиентите и купувачите;
- бонитет пред банките;
- континуиран процес на производство во случај на штета, преку надомест на истиот од осигурителната компанија;
- психолошка растеретеност.

Апликативноста на Осигурувањето од пожар и некои други опасности, го прави овој вид осигурување да биде потреба на голем број субјекти како во бизнисот, така и индивидуално, како граѓанско осигурување.

заштита на нивниот капитал од ризиците кои ги покрива овој вид на осигурување е „Полисата за осигурување од пожар и некои други опасности“.

Од овие размислувања, во продолжение на текстот, сакам да прикажам како за годишна премија која се пресметува во % од сумата (вредноста) на осигурените предмети се добива квалитетно осигурително покритие и заштита на капиталот, и тоа:

дејност: Производство на мебел за домаќинство и канцелариски мебел

капитал: објекти	1.000.000 евра
опрема	1.000.000 евра
залиха на стока	200.000 евра

Согласно тарифата на премии за Осигурување од пожар и некои други опасности, која за нијанси се разликува кај поодделни осигурителни компании, премиските стапки се одредуваат во зависност од:

- нивото на опасност во рамките на единствениот ризик;
- нивото на заштитни мерки во рамките на единствениот ризик;
- опсегот на покривање и другите околности кои ги зголемуваат или намалуваат опасностите (ризиците).

Според погоре наведените вредности, а на основ на проценка на ризикот, односно оценка на околностите за настанување, манифестирање и интензитет на ризикот, годишната премија за покритие на основните ризици би изнесувала околу 4.000 евра.

Доколку, според оценката на ризикот од страна на сопственикот на капиталот и претставникот на осигурителната компанија, во осигурителното покритие се вклучи дополнителен ризик поплава, порој и високи води на сума на осигурување, тогаш премијата за овој ризик би изнесувала околу 1.000 евра.

Значи, сопственикот за осигурување на својот капитал во висина од **2.200.000 евра**, треба да плати **годишна премија** со сите вкalkулирани попусти за противпожарна заштита, сензори и уреди за гасење пожар во висина од околу **5.000 евра**.

Начинот на плаќање на истата е различно регулиран во осигурителните компании, но најчесто се договара определен број рати или пак

се дава дополнителен попуст за еднократно плаќање.

Историски и статистички гледано, околу 80% од штетите кои настануваат кај овој вид осигурување се поретки, но кога ќе настанат се катастрофални (тотални штети).

Ваквата природа на ризици ја прават оваа класа на осигурување специфична во однос на останатите класи на осигурување, а од друга страна претставува потреба и составен дел на секој реален и долгорочен бизнис.

Пример бр. 1: Во зависност од староста на градежните објекти, опремата и пресметаната амортизација и под услов да се 80% оштетени, и да има 50% оштетување на залихите (при настанување на пожар ова е речиси секогаш веројатно), осигурителната компанија ќе треба на име на штета да пресмета и да плати како следи:

Градежни објекти: вредност 1.000.000 евра x 10% (амортизација) = 900.000 евра. x 80% оштетување) = 720.000 евра (штета)

Опрема: вредност 1.000.000 евра x 40% (амортизација) = 600.000 евра x 80% (оштетување) = 480.000 евра (штета)

Залихи: вредност 200.000 евра x 50% (оштетување) = 100.000 евра (штета)

ВКУПНА ШТЕТА = 1.300.000 евра.

Кога ќе се спореди годишната премија која треба да се плати за ова осигурување и висината на надоместокот кој би го испла-

тила осигурителната компанија, согласно горе направените пресметки, претставува потврда на тоа дека на ова осигурување треба да се гледа како на една долгорочно исплатлива инвестиција.

Ваквата констатација се потврдува за овој вид на осигурување и ако го погледнеме тоа и преку осигурување на домаќинство кое претставува комбинирано осигурување кое покрај основните ризици од осигурување од пожар и некои други опасности, вклучува и други ризици како лизгање на земјиште, снежна лавина, провална

Во Македонија има 630.000 станбени единици, а во 2014 г. се продадени само 27.000 полиси за комбинирано осигурување на домаќинствата.

кражба и разбојништво на предмети и ствари во домаќинството, трошоци за нужен смештај, а ако се договори дополнително - и одговорност кон трети лица, кршење стакло, поплава и земјотрес.

Пример бр. 2: - за комбинирано осигурување на стан за живеење со површина од 70 м², просечно опремен со вклучена одговорност кон трети лица, годишната премија би изнесувала околу 50 евра.

Во случај на пожар се надоместува вредноста на градежните работи за доведување на станот



во првобитна положба како и вредноста на оштетени-те (изгорени) предмети-покуќнина, предмети за лич-на употреба, исправи, документи, готовина, хартии од вредност, скапоцености и други предмети.

Овие два примера јасно го посочуваат материјални-от бенефит од овој вид осигурување.

Наспроти тоа, статистичките податоци за опфат по овој вид на осигурување се поразителни, особено кај граѓанските осигурувања на станови, куќи и викендици.

Податоците од АСО за 2014 г. говорат дека во Р. Македонија вкупниот број на продадени полиси за Осигурување од пожар и некои други опасности изнесува околу 65.000 полиси.

Бруто полисираната премија за оваа класа на осигурување за 2014 г. е 7.510.600 евра што значи дека учествува со под 7% од вкупниот осигурителен пазар во сферата на неживотното осигурување, што укажува пак, дека се уште е многу мал опфатот во однос на бројот на активните деловни субјекти.

Бројот на ликвидирани штети е околу 950, а бруто исплатени (ликвидирани) штети за овој вид на осигурување е околу 4.160.000 евра.

Што се однесува пак до Полисите за комбинирано осигурување на домаќинства, според податоците од АСО за 2014 г. во РМ се продадени околу 27.000 полиси со бруто полисирана премија од околу 550.000 евра или околу 0,5% од вкупниот осигурителен пазар во РМ во сферата на неживотното осигурување.

Бројот на ликвидирани штети е околу 360, а бруто исплатени (ликвидирани) штети за овој вид на полиси е 150.000 евра.

Овие податоци само укажуваат на тоа дека постојат големи можности за развој на осигурителниот пазар во делот на осигурување на физички лица (граѓански осигурувања), особено ако се истакне податокот дека во РМ има 630.000 станбени единици.

Причините за вака малиот опфат во осигурување, треба да бидат предмет на аналитичко истражување од страна на секоја осигурителна компанија.

Истражувањето треба да биде основа за носење акциски план за стратески пристап кон понатамошен развој на оваа класа на осигурување, која претставува долгорочна инвестиција за секој индивидуален и правен субјект.



ОД СВЕТОТ НА ОСИГУРУВАЊЕТО

НОВИ ЦЕНИ НА ЗЕЛЕН КАРТОН

Во интерес на граѓаните, владата на Р. Македонија ја промени одлуката за додатна премија за издавање на зелен картон и ја прилагоди со времетраење и цена достапна на сите граѓани. Согласно Одлуката за висината на дополнителна премија за издавање на зелен картон (Службен весник на Р.М. бр 101/2015) од 19.06.2015 година овозможено е издавање на зелен картон со важност од еден месец за патнички возила до 66 кв по цена од 30 евра и зелен картон со важност од еден месец за патнички возила над 66 кв по цена од 50 евра.

ОБУКА ЗА БРОКЕРИ

Согласно правилниците за спроведување на обуки од Агенцијата за супервизија (Сл. весник 24/2015 и 118/2014) извршени се обуки во организација на Агенцијата за супервизија на осигурувањето, во април 2015г.

Секој учесник по полагање на стручниот испит добива Уверение за положен стручен испит за застапник во осигурување, односно Уверение за положен стручен испит за брокер.

За застапниците во осигурување во 18 наставни часа се обработени 6 подрачја – модули, а за брокерите 27 наставни часа со обработка на 9 подрачја – модули.

СЕМИНАР ЗА ВОНСУДСКА И СУДСКА НАПЛАТА НА РЕГРЕСИТЕ ОД ГАРАНТНИОТ ФОНД

На почетокот на јуни годинава, во организација на Националното биро за осигурување, се одржа семинар со адвокатите, како и надворешни соработници на НБО, за судска наплата на регресите од Гарантниот фонд.

Целта на семинарот беше информирање за состојбата со вонсудската и судската наплата на регресите и запознавање со новините во работењето и софтверската поддршка. Истовремено, беа разменети мислења за надминување на актуелни прашања и проблеми со постапките за наплата на регресите за рефундираните штети од Гарантниот фонд.

Од страна на Лепосава Гелевска, помошник директор на НБО, Игор Стрезовски, раководител на општи и корпоративни работи во НБО и Весна Таковска, самостоен стручен соработник во секторот за Гарантен фонд, беа презентирани

темите: „Актуелни прашања и проблеми во врска со наплата на регресите за рефундираните штети од Гарантниот фонд“, “Процедури за водење на вонсудската постапка за наплата на регресите од 01.01.2015 г.“, “Водење на судска постапка за наплата на регресите и наплата во извршната постапка“ и “Процедури за евиденција на регресите, трошоци на постапката и архивирање“.

Претседателот на Комората на извршителите на Р.Македонија, Зоран Петревски, ги потенцира актуелните проблеми при постапката за присилно извршување и можните законски измени кои ќе ја поедностават постапката за присилна наплата.

Генералниот директор на НБО, Трајче Латиновски, ги сублимира констатираните начелни проблеми според искажаните искуства од судската пракса од страна на адвокатите и прашањата кои можат и треба да се решаваат во иднина со почести средби и заедничка координирана активност.

ОД ОВОГОДИНЕШНОТО ГЕНЕРАЛНО СОБРАНИЕ НА СВЕТОТ НА БИРОАТА

На 49. генерално собрание на Советот на Бироата, одржано во мај годинава во Р.Полска, покрај редовните извештаи и препораки и изборот на нов претседател на Советот на Бироата, беа договорени и обврските кои треба да ги применуваат сите членки на Советот на Бироата.

Заради координираност на потврдите за валидност на зелениот картон, во Експланаторниот Меморандум се додава Анекс бр. 1 кој важи од 01 јули 2015 г.

Прифатена е иницијативата да се создаде мрежа на лица специјализирани за борба против осигурителни измами именувани од страна на Бироата кои ќе имаат меѓусебни контакти заради размена на информации. Мултилатералната спогодба помеѓу Бироата, со можни критериуми е условена со постоење на единствена МТРЛ-примија.

Заради ефикасно и итно известување, во однос на потврдите за осигурително покривање ќе се развие електронска поставеност на моделите со соодветни унифицирани формулари. Комуникацијата помеѓу Бироата треба да биде on line, на самата веб страна на СОВ во однос на потврдата за осигурително покривање.

Како редовна постапка, Одборот за мониторинг ја презентира состојбата со Online Guaranty calls. Во однос на нашето Биро, констатирано е дека има евидентно подобрување.

Препорака на ова собрание е дека треба да се избегнуваат посредници специјализирани за решавање на штети, туку во интерес на оштетените да се склучуваат директни договори со кореспонденти - компании за осигурување.

ТРЕНДОВИ ВО РЕОРГАНИЗАЦИЈА НА КОМПАНИИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Компаниите за осигурување, секојдневно, како континуиран процес бараат начини за зголемување на профитабилноста, но сепак, тие нови реорганизационски трендови да не ја загрозат постапката за решавање на штетите како краен, односно почетен инпут, поради кој, впрочем, и постои осигурувањето. Меѓутоа, често пати, пристапот е стерилен и теоретски, и се потпира на интенцијата на компанијата за намалување на бројот на вработените кои директно учествуваат во решавање на штетата. „Идеалниот“ однос на вработени за регулирање на штети во однос на вработени во продажба се смета дека е 1/2, а во однос на сите вработени 1/3. Ова се смета за идеално за исполнување на профитабилноста на компанијата за осигурување.

Од вработените стручњаци за пооделни видови на штети се бара универзалност и знаење за решавање на секаков вид на штети. Се централизира обработката во еден или два центри во целата држава, со што комплетната услуга на осигуреникот „од полиса, пријава до штета и исплата“ се дислоцира, па оневозможува директна комуникација со осигуреникот и покажување на грижа за неговиот случај.

За исполнување на ваквата поставеност се формираат кол центри, дури и кол центри надвор од компанијата, кои единствено треба да комуницираат со оштетените. Кој е проблемот?

Кол центрите, преку кои оштетениот може да добие информација, може да дадат генерален одговор (штетата е во фаза на решавање!), но за додатни прашања и одговори неопходни се уште неколку јавувања.

Застапникот кој ја направил полисата и на кого е природно да му се обрати осигуреникот, нема пристап до информации и покрај законско право (н.з-во Македонија според ЗОО) да поспредува за штетата на својот осигуреник.

Секако дека се неопходни современи постапки и реорганизации заради ослободување од баластот на вработени со минорни специјалности,

но тука некаде се губи приоритетот да се биде во директен контакт со осигуреникот.

ИНОВАЦИЈА НА КОМПАНИЈА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Под мотото „Докажете ја својата невиност“ AXA Winterthur пред две години ја покренала акцијата за бесплатно вградување на Crash Recorder во автомобилите на младите возачи со обезбеден попуст од 15% за каско осигурување. Автоматот, во случај на незгода, ги има податоците за забрзување со што може да се реконструира текот на незгодата.

Овој автомат наиде на голема популарност и практична употреба кај младите возачи. Повеќе од 14000 возачи до 20 години го вградија автоматот, со што добија сведок за начинот на кој дошло до незгодата, а од друга страна автоматот налагаше и повнимателно возење така што за околу 15% беше намален бројот на незгоди.

Имајќи го предвид успехот, исплатив за двете страни, AXA Winterthur автоматите ги понуди на сите свои каско осигуреници бесплатно.

ДОГОВОР ЗА ЗАШТИТА НА ПОСЕТИТЕЛИ

Во март 2015 година хрватското биро и Здружението на осигурувачи на Србија потпишаа Договор за заштита на посетители при решавање на оштетните побарувања од сообраќајни незгоди во посетената земја. Договорот се базира на одредбите од Директивата на Советот на бироата Rim II. Со договорот е овозможено оштетеното лице кое имало незгода во другата држава, со свое оштетно барање да се обрати до своето национално биро кое го превзема случајот и во соработка со бирото каде што се случила незгодата прибира документација и според договор може да го решава случајот.

Миријана Поп Талеска



ПОИМНИК ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Договор за осигурување

Односите во осигурувањето се базираат на договор по пристап, било да е тоа доброволно или задолжително осигурување. Осигурувачот ги одредува условите на договорот согласно законската регулатива, а на осигуреникот останува да го прифати или не. Договорот за осигурување спаѓа во редот на формални договори бидејќи мора да е во одредена форма за да може да има правно дејство. Доколку не се заклучи во со закон одредена форма ќе биде апсолутно ништовен. Со оглед на тоа што во договорот е точно назначена причината поради која се заклучува т.е. каузата, договорот за осигурување е каузален. Договорот за осигурување е двострано обврзувачки. Со договорот се одредуваат обврските на двете договорни страни осигуреникот се обврзува да ја плаќа премијата, а осигурувачот да ги сноси последиците од остварување на ризикот. Покрај овие основни обврски во договорот редовно постојат и други за да се прецизира односот помеѓу двете страни. Кај осигуреникот обврска да известува за промена на околности од кои зависи степенот на ризик, да известува за настанат случај, да превзема дејствија за намалување на штетата. Кај осигурувачот да ги превзема трошоците за спасување. Поради тоа договорот за осигурување спаѓа во редот на трајно обврзувачки договори што значи дека има исполнување на обврските на двете страни и се протега на некој одреден договорен временски период. Во моментот на заклучување на договорот не е познато ниту времето кога ќе дојде до штета, а со тоа ќе настапат обврските на осигурувачот, ниту големината на обврската на осигурувачот. Според тоа спаѓа во алеаторни договори. Основни елементи кои секој договор за осигурување мора да ги има: предмет на осигурување, ризик, осигурен случај, траење на осигурувањето, сума на осигурување и премија на осигурување.

Договорувач на осигурување

поединец или правно лице кое го склучува договорот за осигурување со осигурувачот и се обврзува да ја плати премијата. Договорувачот не мора секогаш да има право на надомест на штета. Во поедини договори ниту договорувачот ниту осигурувачот може да не го знаат корисникот но битно е да бидат одредени мерилата за негово идентификување. Најчесто договорувач и осигуреник е едно исто лице.

Друштво за осигурување

е акционерско друштво или друштво за взаемно осигурување. Согласно Законот за супервизија на Македонија друштвото за осигурување може да врши само работи на осигурување и или реосигурување и тоа: склучување и исполнување на договори за осигурување на живот и неживотно осигурување;

склучување и исполнување на договори за соосигурување; склучување и исполнување на договори за пасивно реосигурување; посредување во договарање на осигурување и реосигурување; снимање на ризици; снимање и проценка на штети; посредување при продажба и продажба на остатоците од осигурени оштетени предмети; воведување на мерки за спречување, намалување и отстранување на штетите ризиците кои представуваат опасност во неживотно осигурување; укажување на правна помош, интелектуални и технички услуги поврзани со осигурувањето и реосигурувањето

Европски извештај за негода

формулар во кој се впишуваат околностите и текот на негодата, податоците за сопственикот, возачот и осигурувачот. Формуларот е ист во сите земји на Европа. Учесниците во негодата треба да го потпишат и да си разменат по еден примерок. Тој формулар оштетените го користи како оштетно побарување. Спецификата на примена на Европскиот извештај во Макеонија е дека треба да бидат споредени штетите на двете возила, што помага за утврдување на точноста како настанала штетата и видот и обемот на штетата.

Европска осигурителна, реосигурителна федерација

Членки на оваа федерација се националните здруженија на осигурувачи од 34 земји кои представуваат скоро 95% од вкупната премија во Европа. Европските осигурувачи создаваат премија повеќе од 100 милиони, вработуваат скоро еден милион вработени и инвестираат над 8.500 милиони во економијата.

Еднократна премија

постои кај полиса за осигурување на живот. Се врши уплата на вкупната премија која би се плаќала при повеќе години на траење на осигурувањето. Премијата е пониска отколку вкупниот збир на премија која се плаќа sukcesивно, а сумата на осигурување е иста.

Животно осигурување

Долгорочно осигурување како еден вид осигурување на лица со кое се овозможува социјална сигурност на физички лица како поединци и нивните семејства. Овој вид осигурување има повеќе форми. Може да биде осигурување на живот за случај на смрт кога врз основ на платените премии на лицето кое осигуреникот го одредил како корисник му се исплаќа сумата на осигурување. Осигурувањето доживување е со полиса која станува платива ако лицето ги доживее договорениот број на години. Мешано животно осигурување составено од двата предходни видови со додавка на компонента на штедење е најчест вид на животно осигурување.

Верувајте во идеи и бидете слободни
Создавајте и бидете горди
Дарувајте љубов и бидете сакани
Негувајте го духот и бидете силни

Ние во Алкалоид, веруваме, создаваме,
даруваме и ја негуваме силата која го
движи животот и креира совршена
хармонија наречена ЗДРАВЈЕ.



земја



вода

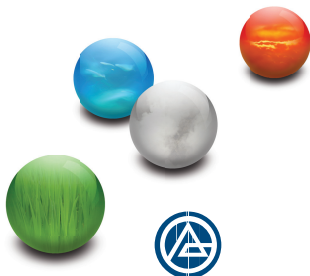


воздух



оган

Здравјето пред сè



АЛКАЛОИД
СКОПЈЕ

www.alkaloid.com.mk

ЧЛЕНКИ НА НАЦИОНАЛНОТО БИРО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

