

ОСИГУРУВАЊЕ

СПИСАНИЕ ЗА ТЕОРИЈА И ПРАКСА ВО ОСИГУРУВАЊЕТО

РИЗИК ОДГОВОРНОСТ
ОСИГУРУВАЊЕ
НА ИДНИНАТА

ПОМОШ ЗА ВОЗАЧИТЕ
НАДВОР ОД ДРЖАВАТА



7



ЦЕЛОСНА ПОСВЕТЕНОСТ НА КЛИЕНТИТЕ

ОБД Седа Брокер А.Д. е формирана во текот на 2008 година со цел воведување на нови стандарди во македонското осигурување, кои претпоставуваат целосна посветеност кон потребите и барањата на клиентите. Со вака поставената цел уште од самиот почеток друштвото го гради имиџот на компанија која нуди целосна и сеопфатна услуга на своите клиенти, како во делот на изнаоѓање на најдобро решение на потребите за осигурување на клиентите, така и во делот на најбрзо и најдобро реализирање на отштетните побарувања.

За остварување на оваа цел, друштвото се екипираше со кадар кој на најдобар можен начин може да ги задоволи потребите на своите клиенти. Тимот на друштвото се состои од 17 вработени и претставува спој на искуство и младост. Ваквиот спој претставува одлична синергија и го прави тимот искусен и енергичен во исто време. Вработените се распределени во 4 подружници кои друштвото го прават подостапно до клиентите.

Воедно, треба да се напомене и соработката на друштвото со станиците за технички преглед на Пауер Спорт Систем ДОО, со што зацртаната цел за посветеност кон потребите и барањата на клиентите добива една нова и уште поуспешна димензија.

Друштвото има склучено договори за посредување во осигурување со единаесетте друштва за неживотно осигурување кои опстојуваат во Република Македонија, како и со две друштва за животно осигурување. Со вака воспоставената соработка во целост можеме да ги сервисираме сите потреби на нашите клиенти и истите да ги претставуваме пред друштвата за осигурување.

Од моментот на своето основање до денес друштвото бележи постојан подем во своето работење и воедно денес може да се пофали со повеќе од 40.000 задоволни клиенти. Изминатата година друштвото ја заврши со нешто повеќе од 4.000.000 евра бруто полисирана премија што го позиционира друштвото на самиот врв на брокерските друштва кои претежно работат во делот на неживотното осигурување. Ваквите успеси претставуваат наше задоволство, но воедно го будат и претставуваат и уште поголема обврска за наше понатамошно усовршување и подобрување на услугата која ја нудиме на нашите клиенти.



Сијурносѝ за сиѝе



Издавач

Национално биро за
осигурување - Македонија

За издавачот

м-р Трајче Латиновски

Адреса

ул. „Митрополит Теодосиј
Гологанов“, 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
Мирјана Поп Талеска

Главен и одговорен уредник

Мирјана Поп Талеска

Ликовно-графички уредник

Миле Раденковиќ

Компјутерска обработка

Петар Петренко

Печатница

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

Тираж

2000 примероци

Датум

15.07.2015 г.

Осијурителната индустрија настанала и се развива поради потребите на осигурениците да ги обезбеди своите материјални и нематеријални добра од секаков вид на уништување. На команиите за осигурување останува да ги следат потребите и да го најдат начинот на кој ќе биде “сѝакувана” понудата за осигурување. Глобализацијата и неверојатната можност за комуникација и информираност денес, го олеснува увидот на команиите за осигурување во настанување и сироведување на нови производи на осигурувањето во својот и поразвиениите светски економии. Во многу крајко време, нешто за кое се мисли дека “е далеку од нас” станува актуелно и бара итно решение и соодветна понуда на осигурениците во Македонија. Движечката сила на осигурувањето е аксиомата ... **Сѝ што се прави или е произведено да се направи од страна на физичко или правно лице, претставува идентичен извор на опасност за истрепа лица и нивниот имот.**

Појавата на толем број на професии и дејности, а особено оние кои се од јавен карактер, покрај осигурувањето од оштета одговорност носи огромно развој на професионална одговорност, како механизам за обезбедување и соодветна заштита од одговорност за штета која може да биде генерирана со нивното професионално работење. Сијурноста ја добива и осигуреникот и истрепа лице кое ја истрепа штетата. Порастот од 17 000 до 24 000 во 2013 г. на 24 000 во 2015 г. ја покажува важноста и потребата од овој вид на осигурување.

Се поголемиот обликотност одделни дејности и професии да имаат осигурување, е начин на кој државата ги истрепа своите граѓани, поради што лезајата на обликотност осигурувања од одговорност постојано се зголемува. Од оштета познатиите осигурување на истрепа во јавен превоз и авио одговорност се истрепа на осигурување од одговорност на здравствени работници, изведувачи на градежни работи, нојари, адвокати, извршители и ред други дејности.

Зголемувањето на бројот и вредноста на осигурениите ризици бара сигурен квалитет на команиите за осигурување. Реосигурувањето е всестран инструмент, но сијурноста на квалитетот на команиите е примарна цел, поради што окружувањето на команиите за осигурување со сѝојување е тренд кој постои повеќе време во светската осигурителна индустрија, а го има и во Македонија.

Најомена – обрете внимание на склучениите сѝодби на НБО за заштита на граѓаниите на Македонија, ако имаат сообраќајна незгода во сѝрансво.

Мирјана Поп Талеска

РИЗИК ОДГОВОРНОСТ ОСИГУРУВАЊЕ НА ИДНИНАТА



Пишува: Горан Михајловски

Раководител на Приемво осигурување и Реосигурување
- АЛБСИГ АД Скопје

одговорност, кое воедно носи и развој на овој вид на осигурување.

Поновото време и појавата на голем број на професии и дејности, а особено оние кои се од јавен карактер, покрај осигурувањето од Општа одговорност носи огромен развој на Професионална одговорност, како механизам за обезбедување и соодветна заштита од одговорност за штета која може да биде генерирана со нивното професионално работење.

Денес, се застапени различни видови на одговорност, со различен предмет на осигурување, свои специфичности и параметри, статус, модели и форми, но со единствен заеднички ризик – одговорност кон трети лица, со тенденција, заради предизвиците на новото време и посебноста



ОСИГУРУВАЊЕ ОД ОДГОВОРНОСТ/ Liability Insurance

Се повеќе е прифатено мислењето дека современите економски развој, а посебно развојот на осигурувањето е незамислив без постоењето на Осигурување од Одговорност.

Забрзаниот развој на индустрија започната уште во 19 век и настанување на голем број на штети на трети лица доведува до формирање посебен фондови со кои претприемачи се обезбедуваат за (финансиска) заштита од штети од

на ризикот, да во осигурителната индустрија го заземе едно од водечките места.

ОСИГУРУВАЊЕ ОД ОПШТА И ПРОФЕСИОНАЛНА ОДГОВОРНОСТ/ General liability insurance

Ризикот секогаш постои кон трети лица

Сè што се прави или е пропуштено да се направи од страна на физичко или правно лице, претставува потенцијален извор на опасност за трети лица и нивниот имот.

Во случај да сопствен предмет, машина или вработено лице нанесат повреда, оштетат или уништат имот на трето лице, **одговорноста е субјективна** ако постои вина на сопственикот.

Во случај да сопствен предмет, машина, поседува опасни својства, а најчесто е така, одговорност постои и без вина на сопственикот, што претставува **објективна одговорност**.

Може да се биде и објективно одговорни, а да за тоа се нема никакво сознание. Назнаењето не ослободува од одговорноста.

Ова всушност е и основата на ризикот одговорност, како покритие, што Осигурувањето од Одговорност го дава и обезбедува на носителот на ваков договор за осигурување.

Со оглед на напомената во уводниот дел на два основни вида на осигурување за кој ќе стане збор понатаму, неминовно е утврдување и дефинирање на истите, за нивно понатамошно разгледување во рамките на овој напис како:

- Осигурување од ОПШТА Одговорност
- Осигурување од ПРОФЕСИОНАЛНА Одговорност

Недоговорна одговорност е одговорност кај која оштетеното лице не е во никаков договорен однос со осигуреникот, најчесто се нарекува граѓанско правна одговорност или одговорност која настанува како последица на одредено дејство на осигуреникот кон трети лица. **Осигурување од недоговорна одговорност се нарекува ОПШТА одговорност.**

Договорната одговорност за разлика од недоговорната одговорност подразбира постоење на одреден договорен однос помеѓу осигуреникот и оштетеното лице. Услов за настанување на штета од оваа одговорност е повреда или професионален пропуст или грешка во вршење на

одредена предметна професија. Осигурување од **договорна одговорност претставува и осигурување од ПРОФЕСИОНАЛНА одговорност.**

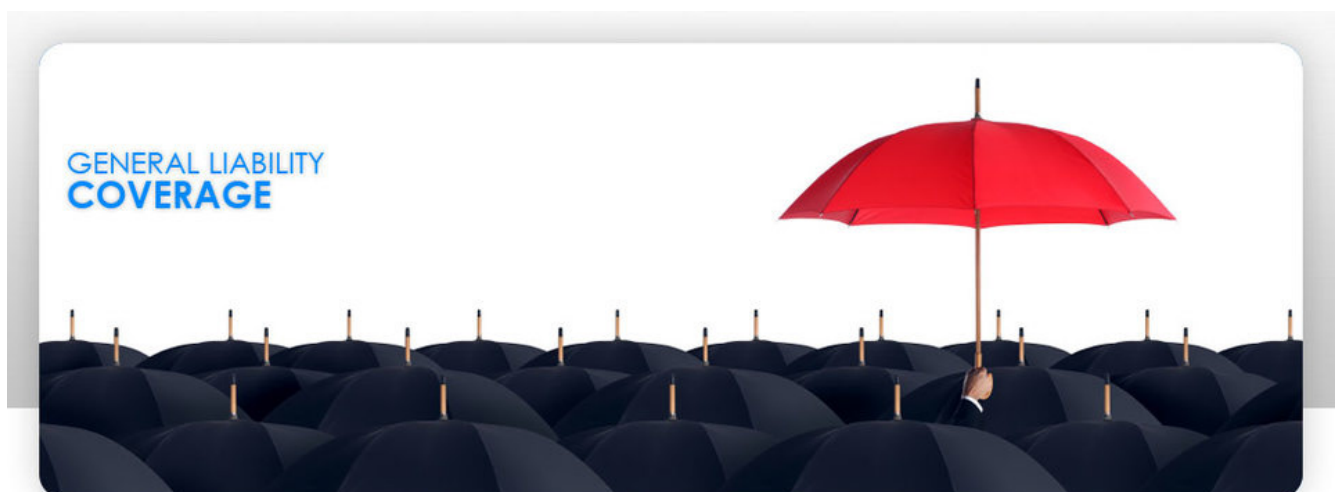
ОПШТА ОДГОВОРНОСТ - Предмет на осигурување претставува законската одговорност на осигуреникот за штета настаната со смрт, повреда на телото или здравјето како и оштетување или уништување на ствари на трето лице.

Со ова осигурување се покрива одговорноста за штета која настанала важи - или од дејност на осигуреникот, од поседување ствари, од правен однос, или од одредено својство како извор на опасност, што се обележани во полисата за осигурување.

Осигурувањето, исто така, се однесува и на одговорноста за штета при: зголемување на опасноста или проширување на осигурениот извор на опасности до кои дошло во текот на траењето на осигурувањето, штета настаната со кражба или исчезнување на ствари, штета која не настанала ниту со повреда на лицето, ниту со оштетување, односно уништување на стварите, така наречена "чисто имотна штета".

ПРОФЕСИОНАЛНА ОДГОВОРНОСТ - Предмет на осигурување претставува законската одговорност за штети настанати на основ на настанати пропусти и грешки при извршување на професионалната предметна професија, а кои може да имаат катастрофални (финансиски) последици и остави сериозен негативен печат на реномето и кариерата на физичко или правно лице ако не се покриени во вакво осигурително покритие.

Како заеднички иментител за овие два типа на осигурување од одговоорност е обезбедување и покритие како финансиска материјална заштита во случај на предизвикана и нанесена штета на трето лице. Значи, Осигурувањето од одговорност ќе ја надомести штетата наместо осигуре-



никот(клиентот), на оние, на кои согласно Закон сте одговорни за нивната штета.

Ова се основните елементи со кои овој вид на осигурување, осигурителните компании го нудат на своите потенцијални клиенти, воедно и одговор на основното прашање на клиентите зашто им е потребно ова осигурување, посебно во земји со низок развој и култура на осигурување.

ОСНОВНИ ОСОБЕНОСТИ НА ОСИГУРУВАЊЕ ОД ОДГОВОРНОСТ

Одговорноста како ризик на нашиот пазар на осигурување е застапен во повеќе Класи на осигурување согласно номенклатуруата за видови и класи на неживотно осигурување како во земјите на Европска унија така и во нашата земја. Треба да се напомене и наведе, заради значењето на ризикот – Одговорност, но и поради низа други особености што понатаму ќе бидат наведени, каде е се одговорноста како ризик - претставува основно покритие во други видови на осигурување повеќе или помалку познати во секојдневното живеење:

- **Класа 10** - Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила- Автоодговорност (А/О) и Зелена карта (ЗК), Осигурување од одговорност на возач за роба за превоз во патен сообраќај (ЦМР)
- **Класа 11** - Осигурување од одговорност од употреба на воздухоплови
- **Класа 12** - Осигурување од одговорност од употреба на пловни објекти
- **Класа 13** – Осигурување од Општа одговорност (Општа и Професионална одговорност)

Осигурување од Општа одговорност (ОпО) се уште го зазема примарното место во Класа 13, поточно во соодносот кон Професионалната Одговорност (ПрО) во вкупен износ на Бруто полисирана премија (БПП), како кај нас така и во други земји од соседството но и од земјите на Европска Унија, со различен процент кој се движи во рамките од 65 -75% во корист на Општата Одговорност. Веројатно фактот што Општа одговорност (ОпО) со делокругот на своето покритие нуди поширок опфат посебно во одредени специфични дејности (градежништво, јавни претпријатија...), но и како можност за комбинација со останати типови на ризици во други видови на осигурување, но и од фактот што секоја Професионалната Одговорност (ПрО) може да биде понудена како комплет пакет заедно со Општа одговорност (ОпО).

Од друга страна осигурувањето од Професионалната Одговорност (ПрО) од ден на ден го потенцира своето значење со зголемување од неговата потреба како заради Законската регулатива (статус задолжително осигурување) но и заради својата специфичност во осигурителното покритие како потреба. Со наведеното претходно, Бруто полисираната премија (БПП) за овој вид е во се поголем обем со тенденција да горенаведениот процент на сооднос во Класа 13, го изедначи во најмала рака. На нашиот пазар на осигурување, слободно може да се констатира дека се застапени скоро сите продукти од сферата на Професионална одговорност кој се нудат во соседните земеји и земји на ЕУ.

За одредени професии склучување на осигурување од Професионалната Одговорност (ПрО) е предуслов за нивно извршување. Соодветно на тоа, зголемување на специјализација и професионализација на одредени професии, особено оние интелектуални, пред правната теорија и пракса постави нов предизвик - професионална одговорност и способноста на нејзино покритие и обезбедување. Меѓутоа и кога нема обврска (задолжително), ова осигурување се повеќе се смета за нормален и најприфатлив начин за заштита од можно барање за надомест на штета од трето лице.

Се понагласено е мислењето и зголемен интерес како кај нас така и надвор, да професионална одговорност се прошири на што повеќе професионални дејности и професии токму заради основната функција – обезбедување и заштита.

Со горенаведеното, неминовно е потенцирање на **една од главните особености** на овие два вида на одговорност, а тоа е **статус на задолжително осигурување**. Ако во споменатите Класи 10, 11 и 12 најголем дел од продуктите во нив имаат статус на задолжителни осигурувања (освен ЦМР, кој во некои земји на ЕУ веќе добива статус на задолжително осигурување), во Класа 13 повеќето продукти од Професионалната Одговорност (ПрО) имаат статус на задолжителни осигурувања согласно постоечката Законска регулатива.

Како друга **битна особеност** на Професионалната Одговорност (ПрО) претставува взаемната врска на скори сите продукти од оваа сфера **со Законска регулатива** што ја уредува предметна област. Имено, без исклучок сите Услови за осигурување за подолу наведените продукти со своите одредби, како предмет на осигурување, покритие, лимит, а посебно во делот на одредбите кои ги регулираат Исклучоците за надомест за штета се во исклучително тесна рамка на Закон-

ска регулатива од предметната професија, односно се што е надвор и недозволено согласно позитивните законски одредби, во најмала рака се и одредби за исклучоци на осигурителното покритие. Сето ова само го акцентира фактот за што помала можност за манипулации за надомест на штети од овој вид што не значи дека ги нема, напротив, но тоа е составен дел и претставува огледало на осигурувањето.

Подолу, иако познати, се наведени сите осигурителни продукти од Професионална Одговорност (ПрО) што се нудат на пазарот на осигурување во РМ, со кратка анализа, во однос на нивниот обем и застапеност во рамките на ПрО, односно најголем % на полисирана премија по продукти редоследно припаѓа на одговорност на здравствени работници, изведувачи на градежни работи, нотари, адвокати (види графикон).

друштва за осигурување, со креирање во основа на посебни композитни услови и договори за осигурување од професионална одговорност.

Во детерминирањето на главните особености на овие одговорности, покрај основните елементи кај скоро сите видови на осигурување, Сума на осигурување, франшиза, во осигурувањето од одговорност задолжителен елемент кој треба внимателно да се третира претставува поимот **Агрегатен лимит – Агрегат**, кој претставува максимална обврска на осигурувачот, како кумулативен збир за сите осигурени случаи остварени во периодот на осигурување . Овој параметар согласно практичното работење, како и Реосигурителните лимити задолжително треба да биде еден од главните параметри при определување на висината на премија при Општа и Професионална одговорност, но и задолжително наведен



- адвокати
- нотари
- стечајни управници
- медијатори
- извршители
- ревизори
- здравствени работници
- шпедитери
- туристички агенции
- сметководители
- проектанти, геодети, изведувачи на градежни работи
- судски вештаци и проценители
- телохранители ,детективи.агенции за обезбедување
- употреба на производ
- управување и складирање на отпад
- транспорт на отпад
- работодавач, менаџмент на компании
- клинички испитувања

Сите овие осигурување од професионална одговорност имаат многу сличности, но меѓу нив има многу разлика која произлегува во најголема мерка од искуствата и практичното работење на

на договорот за осигурување – полиса. Обврската на осигурувачот по овој вид на осигурување (авторот смета дека Агрегатен лимит треба да биде задолжителен во сите видови на осигурување и наведен на договорот за осигурување) неопходно е да биде точно наведена и лимитирана, без разлика во која форма е склучен договорот за осигурување (покрите на основа на настанување (појава) на штета „lossis occurring basis“ или покрите на основа на поднесување (побарување) за надомест на штета "claims made basis" - ке биде објаснето подолу во текстот).

Значето на одредување на Агрегатен лимит кај овој вид на осигурување, посебно е важно заради фактот да во повеќето правни системи, од кои еден е и нашиот, во Законот за облигациони односи посебно во делот во кој се регулира осигурувањето од одговорност, не се регулирани сериски штети и нивна агрегација во единствено барање за надомест на штета, но и други прашања од значење за ликвидација на ваков вид на штети, оправдано се предупредуваа за дорегулирање на законските одредби во однос на сериски

Обем на БПП по Продукт во однос на Вкупна БПП од професионална одговорност за 2015



штета не само за осигурување од професионална одговорност, но и во други осигурувања во кои сервиските штета се типични.

Од големо значење посебно од аспект на РЕ-Осигурување е следна особеност на осигурувањето од одговорност, познато како помимот **"claims made basis" осигурување** кој на пазарот на осигурување и кај нас ќе се наметне како избор во иднина. Во досегашна пракса случен штетен настан бил практично единствениот познат активатор на осигурителното покритие од одговорност. Развојот на осигурувањето, и појавата на нова типологија на штета, при кои е значително тешко да се утврди датумот на штета, во пракса се појавува нов механизам за активирање на осигурително покритие - при што обврска на осигурителните компании доаѓа само доколку барањето е поднесено од осигуреникот само за време на траење на полиста за осигурување - во скаденца.

Таканаречениот **"claims made basis"** активатор на осигурително покритие минува низ неколку фази на промени, но во суштина концептот е ист во сите земји со развиена осигурителна индустрија. Секако истиот е во зависност од правната регулатива која се разликува од земја до земја, но во пракса се повеќе се користи, согласно достапните параметрите и информациите.

Горенаведениот поим како битна особеност на овој вид на осигурување, всушност претставува начин и модел на склучен договор за осигурување од одговорност заради својата различност, која е и те како значајна, затоа ќе биде разгледана подолу.

Во зависност од начинот на склучување договори за осигурување, со осигурување е опфатена одговорноста за штети:

1. што се создадени за време на траењето на договорот за осигурување, без разлика што е поднесена по истекот на рокот (**lossis occurring basis**)
2. што се пријавени во периодот од договорот за осигурување, без оглед на тоа кога на осигуреникот настанот се случил (**claims made basis**).

Осигурително покритие на основа на **настанување (појава) на штета „lossis occurring basis“** е форма на покритие кое е поедноставно од формата на осигурително покритие **"claims made basis"**. Повеќето полиси за осигурување спаѓаат во оваа категорија на осигурително покритие. Едноставно, оваа форма на осигурително покритие значи дека полисата одговара на настаните што се случуваат во текот на периодот на полисата за осигурување (скаденца) независно од тоа кога е поднесено барањето за надомест на штета (секако согласно законска регулатива во однос на застарување побарувањето). Откако периодот на покритие на полисата е завршен, полисата за осигурување ќе ги опфати барањата за штетен надомест, дури и ако побарувањето се направени по долг период од случен настан (случајно, погрешна постапка, повреда, итн.).

На многу покомплексното **осигурително покритие на основа на поднесување (побарување) за надомест на штета "claims made basis"** е форма на осигурително покритие кое покрива или се опфатени побарувања за штетен надомест само за побарувања што се направени за време на периодот на траење на полисата за осигурување (скаденца), иако настанатиот случај (штетен настан) можел да се случи пред периодот на покритие на полисата за осигурување, што значи во најмала рака кажано - ретроактивно. Клучот за оваа форма на осигурително покритие

"claims made basis", ако веќе е понудено и прифатено, во интерес на осигурителните компании, е одржување на континуирана покриеност, односно континуитет на осигурувањето. Без "континуитет", осигурителни компании се доведуваат во ситуација да даваат покритие - ретроактивно.

Затоа во најголем број на осигурување од одговорност, претежно во сосоедните земји, во Условите за осигурување како и во договорот за осигурување (полиса) се поставува задолжителна калузула "claims made basis" - со која временски се ограничува обврската на осигурувачот, на начин што исклучува од покриеност сите барања за надомест на штета по истекот на договорот за осигурување, врз основа на штетни дела извршени (настанати) за време на траењето на договорот за осигурување.

Во некои земји на Европска унија стои ставот дека формата "claims made basis" кај осигурувањата од професионална одговорност значи предност како за осигурувачот така и за осигуреникот, посебно во односот Сума на осигурување, Агергатен лимит и пониска премија.

Осигурителното покритие во форма "claims made basis" може да изгледа поригорозно од „lossis occurring basis“, но за клиентот постојат некои бенефиции за кои е потребно да се спомене. Прво и основно, се наметнува прашањето за износот на премијата за осигурување. Според статистички показатели претежно од ЕУ во првата година на осигурително покритие "claims made basis" обично чини некаде помеѓу 40 и 85% од премијата за осигурување за осигурително покритие „lossis occurring basis“. Износот оа премијата автоматски се зголемува во след-

ните години, така да по 3 до 5 години, за двете форми на осигурително покритие премијата за осигурување станува иста.

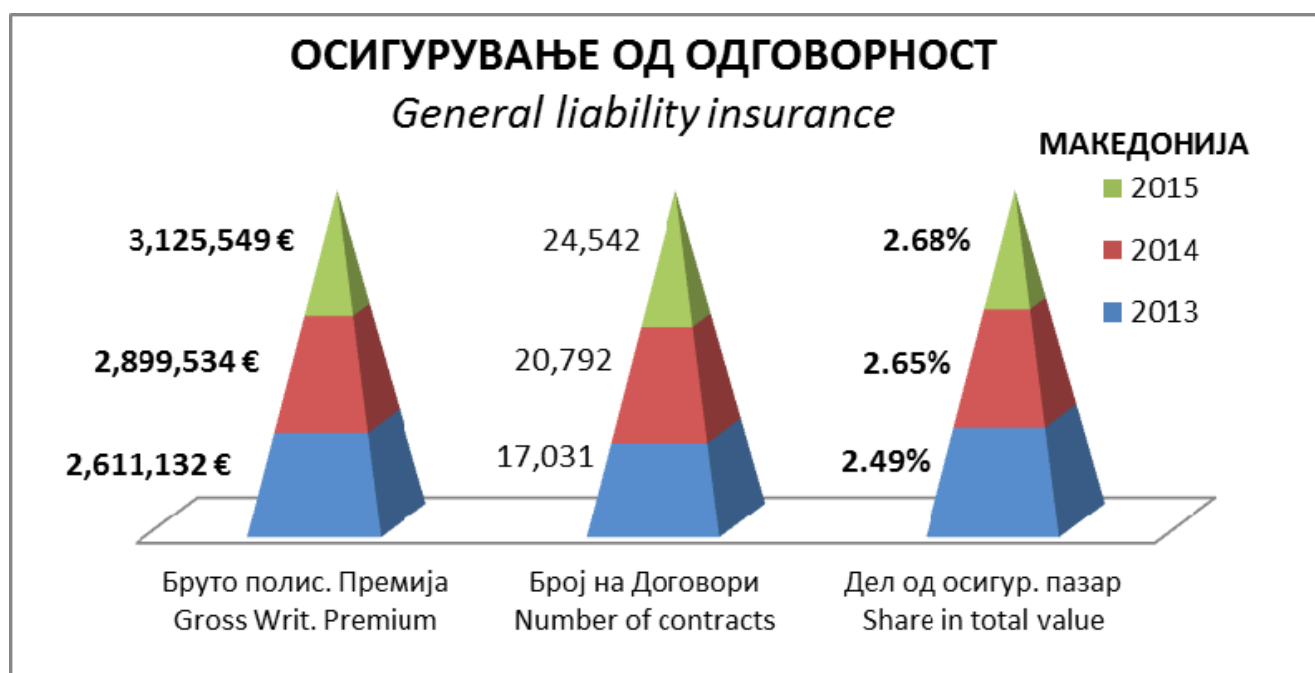
Во секој случај, во многу конкурентен пазар, ваква опција за избор на модел, на превземачот на ризик може да му биде во корист, но опциите треба да се нудат како префериран избор на осигурениците многу внимателно, секако со многу параметри на увид (рео, дејност, клиент, франшизи (во апсолутен износ, во лимит на продолжен период на пријава на штета (Extended reporting period)).

Во земјите со голем и развиен обем на осигурување нема единствен став за примена на овие два различни форми на осигурително покритие, подеднакво важно и за осигурувачот и за осигуреникот, секкао во тесна зависност од правниот систем во поедини земји.

Во секој случај, осигурителното покритие како модел "claims made basis" кај нас, во овој степен на развој на осигурувањето има многу малку услови за примена во пракса, но секако со понатамошен развој и предулсов на некои параметри, треба да биде опција во нареден период на нашиот пазар на осигурување со внимателен избор на осигуреник и негова дејност.

ПАРАМЕТРИ на ОПШТО ОСИГУРУВАЊЕ ОД ОДГОВОРНОСТ ВО РМ И ЕВРОПСКА УНИЈА

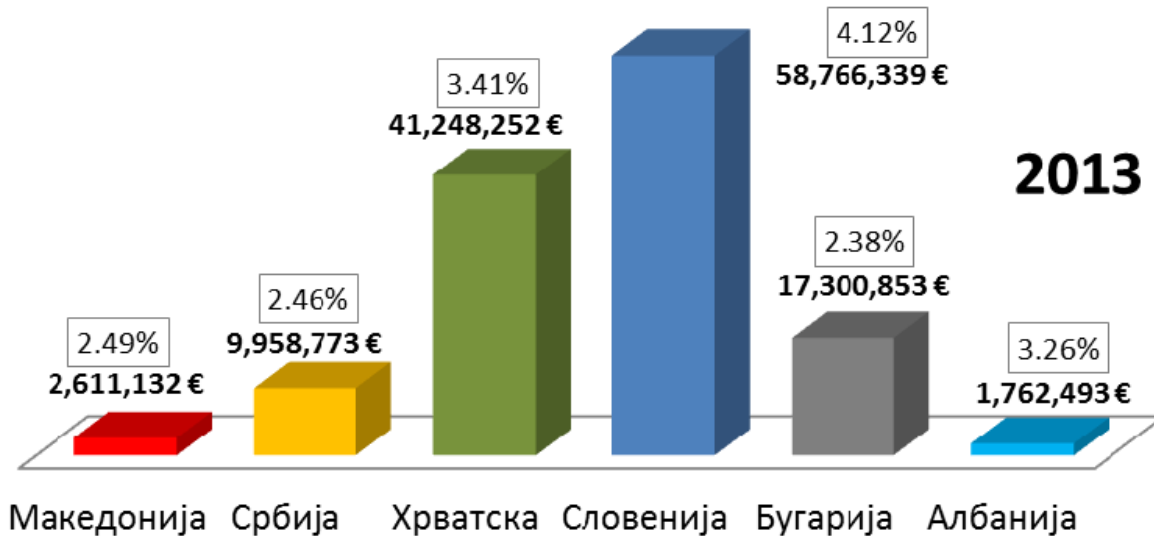
Осигурувањето од Општа и Професионална одговорност во нашата земја бележи од година во година раст, како на Бруто полисирана премија (БПП) така и на број на склучени договори за осигурување. Во прилог е табеларен приказ на



Општо осигурување од одговорност General Liability Insurance

Дел од осигурителен пазар/ Share in total value

■ Бруто полисирана премија / Gross Written Premium



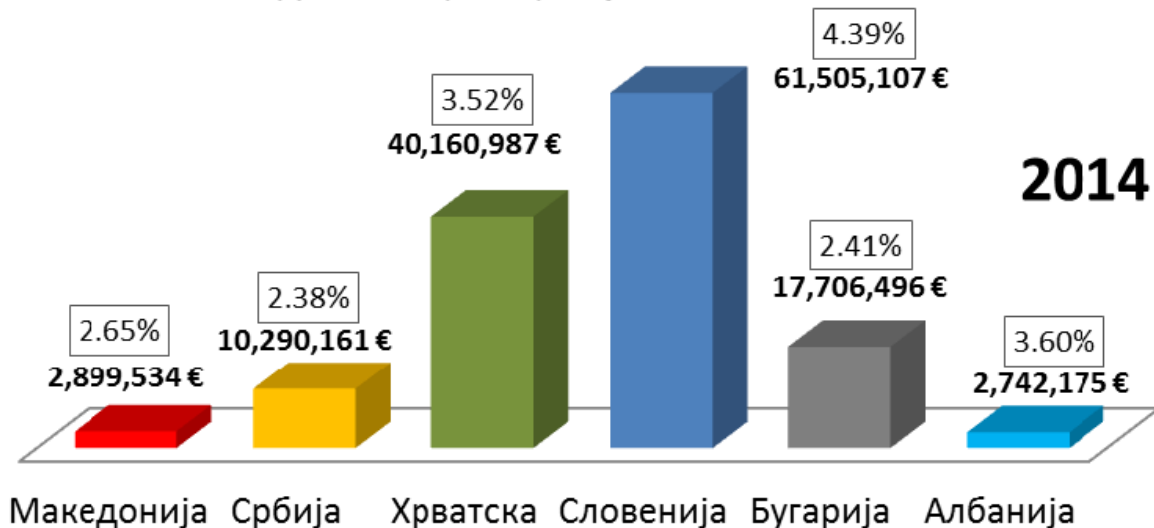
последните три години односно за 2013, 2014 и 2015 година. Секако горенаведените параметри на овој вид на осигурување но и тенденциите кои се присутни на пазарот на осигурување во РМ дава право на мислење и оптимизам за голем раст и значење на оваа класа на осигурување со своите продукти. Заради споредба на осигурувањето

од одговорност кај нас со некои соседни земји и земја на ЕУ во прилог се дадени параметри на ова осигурување=Како дополнување на сликата за застапеност на Осигурување од Општа Одговорност /General Liability Insurance во наведените земји, во прилог табеларен преглед(графикон) во однос на број на жители и премија по лица во

Општо осигурување од одговорност General Liability Insurance

Дел од осигурителен пазар/ Share in total value

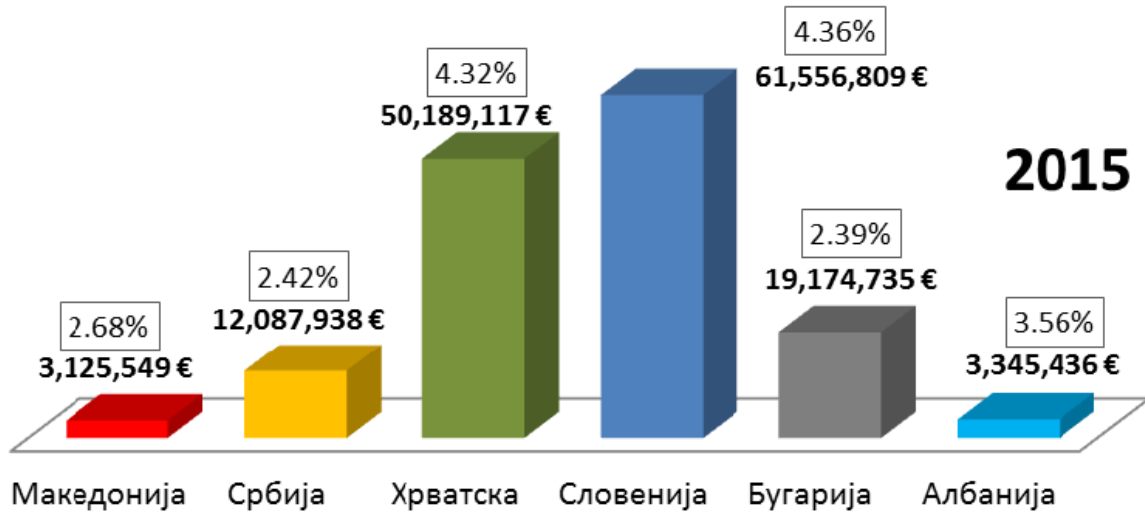
■ Бруто полисирана премија / Gross Written Premium



Општо осигурување од одговорност General Liability Insurance

Дел од осигурителен пазар / Share in total value

■ Бруто полисирана премија / Gross Written Premium



Евра во сооднос со бруто полисирана премија. Бројот на жители за наведените земји е земен од последнати статистички податоци за 2015 година.

РАЗВОЈ И ПРЕДЛОЗИ

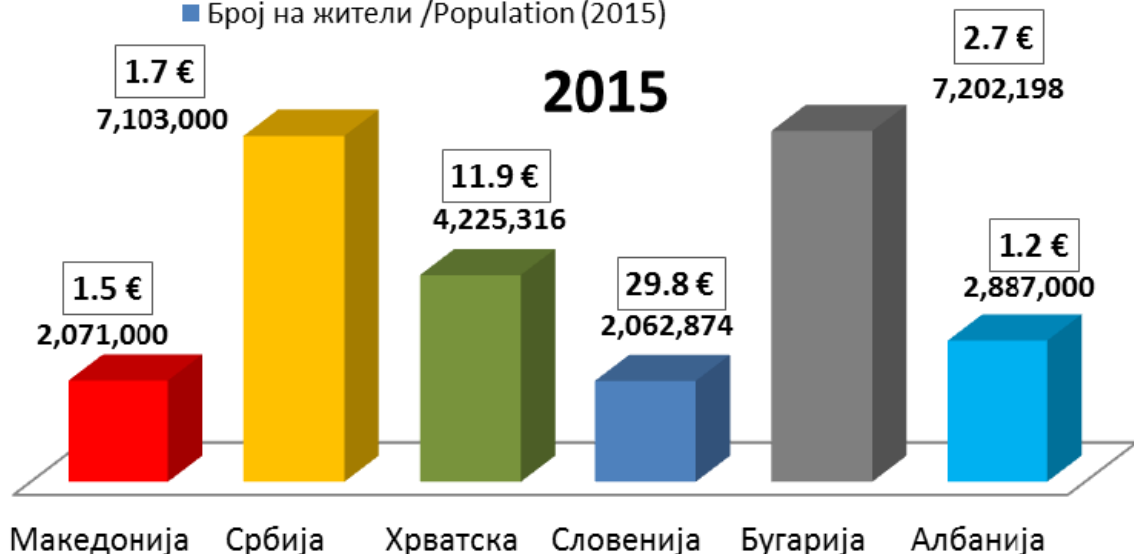
Став на авторот, се надевам и мислење на колегите од осигурителната индустрија дека, со процесот на глобализација и влез на моќни

надворешни осигурителни групации, секако во рамките на склученото реосигурување одделно на секоја осигурителна компанија, на пазарот на осигурување во РМ неминовно е внесување на нови модерни продукти или комбинација на ризици со секција одговорност, кои во извесна мерка ќе ја дополнат, а во некои сегменти и ќе ја заменат Општата одговорност која во ова време, мораме да признаме не може секогаш да одгово-

Општо осигурување од одговорност General Liability Insurance

Б. Полисирана премија по жител / G. written premium per person

■ Број на жители / Population (2015)



ри на одредени барања за осигурување на клиентите во онаа форма која претпоставувам најголем дел од осигурителни компании ја имаат како Тарифа на услови.

Како пример вредно е да се наведе Осигурување на обејкти во градба и монтажа од сите ризици (Contractors All Risk (CAR) / Erection All Risks(EAR) All Risks, во кои како задолжителна и битна секција е одговорноста.

Во координација со поширока општествена јавност, широка кампања и промоција на ставот, за статус на задолжителен вид на осигурување на што поголем број и вид на Професионална одговорност, заради заеднички интерес како на носителотот на ова покритие така и на осигурителните компании, во правец и цел на широк обем на општествено значење.

Имплементација и воведување на професионални осигурување на постоечките и на нови професии во форма задолжително осигурување, покрај од морални причини (солидарност, заштита на потенцијалните трети лица, итн), ефи-

касност, но и согласно примерите од развиените осигурителни индустрии покажуваат дека со воведување на статус на задолжителен вид на осигурување поради поширокиот реципроцитет доведува до пониски премии отколку кога е доброволно осигурување.

Во контекст на горенаведеното, неопходна е иницијатива преку организираните тела на афелата осигурување- Здружение на осигурувачи и Агенцијата за супервизија во осигурување (АСО) за дополнување на Законската регулатива , во оној дел на одредби кои го регулираат во својот домен делот за задолжителни осигурувања како предуслов за лиценца, за точно дефинирање на потребните параметри на задолжителното осигурување, во правец на точно дефинирана Сума на осигурување, Агрегатен износ, франшиза, Винкулација, со што во голема мерка ќе даде придонес за избегнување на низа неправилности и нејаснотии кои го отежнуваат практичното работење, подеднакво важно за клиентите и осигурителните компании.



ЗАДОЛЖИТЕЛНО ОСИГУРУВАЊЕ НА ПАТНИЦИ ВО ЈАВЕН СООБРАЌАЈ

de lege lata - de lege ferenda

Со донесувањето на Законот за задолжително осигурување во сообраќајот (Сл.весник на РМ бр.88/2005) се смени стравот за правната природа на задолжителното осигурување од последици на несреќен случај

Во делот на осигурување на лица од последици на несреќен случај како задолжително осигурување пропишано со закон, се јавува осигурување на патници во јавен превоз. Со Законот за задолжително осигурување во сообраќајот (Сл.весник на РМ бр.88/05) е предвидена законска обврска со која сите лица кои во вид на дејност се бават со превоз на лица (патници), и тоа со било кој вид на превозно средство на копно, на вода или воздух, се должни корисниците на нивните услуги да ги осигурат од последици на несреќен случај.

Кај задолжителното осигурување на патници во јавен превоз договорот го склучуваат правното лице –превозникот и осигурувачот-осигурителна компанија, но сумата на осигурување, доколку се случи осигурен случај, се исплатува на патникот, односно корисникот во случај на смрт на патникот. По својата правна природа, **задолжителното осигурување на патници во основа е осигурување лица од последици на несреќен случај и тоа колективно осигурување**, бидејќи како осигурени лица се јавува една бројна група на лица - патници во превозните средства кои вршат јавен превоз. Ако се случи несреќен случај, осигурувачот исплатува осигурена сума, а не надомест на штета. Осигурувачот не е должен на оштетеното лице да му исплати полн износ на штета, туку само договорениот износ-сума на осигурување. За да настане обврската на превозникот по ова осигурување **не е неопходно превозникот да е одговорен за штетата која ја претрпел патникот**. Повредениот патник, односно наследниците на патникот погинат за време на превозот имаат право на осигурена сума и кога до несреќата дошло поради невнимание на патникот.

Осигурувачот е должен да исплати осигурена сума само ако се случи **настан** кој спрема условите за осигурување претставува ризик кој е опфатен со осигурувањето на лица од последици на несреќен случај. **Услов** за настанување на обврска на осигурувачот за исплата на сума на осигурување е во несреќниот случај патникот да погине или трајно да ја изгуби општата работна способност(инвалидитет), или привремено да биде неспособен за работа, или поради влошено здравје кое бара лекарска помош направи некои трошоци. Бидејќи во конкретниот случај кај ова осигурување не се работи за осигурување од одговорност на превозникот, не е од значење дали и колкава штета настанала поради несреќниот случај.

И при одмерување на износот кој го долгува осигурувачот, ако се случи осигурениот случај, се **применуваат правилата кои важат за осигурување на лица од последици на несреќен случај**. Така во случај кога патникот погине, осигурувачот е должен да ја исплати осигурената сума. Исто правило важи и кога патникот во потполност и трајно ја изгуби општата работна способност (инвалидитет од 100%). Доколку патникот поради несреќниот случај делумно ја изгуби општата работна способност, осигурувачот ќе биде должен да го исплати оној процент на осигурена сума кој одговара на процентот на намалената општа работна способност на патникот. Тие проценти на инвалидност утврдени се со условите за овој вид на осигурување. Овие проценти можат да бидат различни од процентите на намалената професионална работна способност на патникот, кои се од значење кога тој остварува права по основ на социјално осигурување.

За разлика од доброволното осигурување на лица од последици на несреќен случај, кај задолжителното осигурување како осигурени лица можат да бидат и душевно болните лица, лица помлади или постари од оние кои инаку можат да се осигураат, како и лица чија општа работна способност пред несреќниот случај била намалена во поголем степен.

Правна природа и значење на задолжителноста на договорот

Спрема правната природа задолжителното осигурување на патници од последици на несреќен случај претставува договор во корист на трето лице. Договорот со осигурувачот го склучува договорувачот, а осигурувачот има обврска сумата на осигурувачот да ја исплати на осигуреното лице-патникот или на корисникот. Корисниците кај овој вид на осигурување не се определени со законот кој ја определува задолжителноста на овој вид на осигурување. Корисниците се определени со Условите за осигурување од последици на несреќен случај кои Услови се применуваат кај овој вид осигурување и кога е задолжителен.

Значи согласно одредбите на законот овој вид на осигурување се склучува на задолжителна законска основа, но мора да напоменеме дека овој договор има законско, автоматско дејство.

Законот за задолжително осигурување во сообраќајот (Сл.весник на РМ бр.88-2005 година) нема одредба со која изрично се наведува дека и во случај кога превозникот не склучил договор за осигурување на патници од последици на несреќен случај, ќе се постапи на начин како да бил склучен овој договор што постоеше во предход-

ниот закон. Сметам дека изостанувањето на оваа одредба е недостаток на сегашниот закон кој ја регулира оваа материја имајќи ја во вид целта на воведувањето на задолжителноста на овој вид на осигурување, а тоа е заштита на оштетените патници.

Сметам дека иако не е изрично наведено во законот има основ и во случаите кога не е склучен ваков договор, на оштетените патници да им се даде право на исплата на осигурена сума со право на осигурувачот на регрес.

Имено, доколку патникот доживее несреќен случај, патникот може да поднесе барање на исплата на осигурена сума спрема осигурувачот без оглед дали договор за осигурување на патници е склучен од страна на превозникот или не. Исплатата на осигурена сума му припаѓа на патникот, само се поставува прашање за **основата на исплатата**. Доколку е склучен договор за осигурување на патници, тогаш не треба да има дилема дека повредениот патник го остварува правото врз основ на договорот за осигурување и дека во тој случај патникот се јавува како трето лице. Неговото право произлегува од законот и од Условите за осигурување. Корисникот кој не е одреден со Законот, се одредува врз основа на Условите за овој вид на осигурување, кои содржат одредба за претпоставка за корисниците, кога тие на друг начин не се одредени. Оттука, произлегува дека при постоење на договор за осигурување патникот и корисниците во случај на смрт на патникот во несреќен случај, се наоѓаат во положба на трето лице-корисници спрема осигурителниот однос.

Меѓутоа, **ако не постои склучен договор за осигурување на патници**, се поставува пра-



шањето по кој основ патникот го остварува своето право. Овде нема договор, нема ни одредување на осигурено лице односно корисник на договорот. Осигурувачот својата обврска ја извршува по основ на закон, и затоа обврската на осигурувачот добива карактер на *obligationes ex lege*. Ако така се набљудува овој однос произлегува дека и патникот и лицата-корисници кои побаруваат по неговата смрт не се наоѓаат во положба на трети лица, бидејќи не постои никаков однос помеѓу превозникот и осигурувачот. Но, сметам дека законската одредба за задолжително склучување на договор за осигурување на патници, која одредба е во интерес на заштита на третите лица, им дава право на патниците и останатите лица – корисници да можат да поднесат барање по основ на ова задолжително осигурување и овие лица добиваат *ex lege* – по сила на закон положба на трето лице т.е. корисник. Во овој случај по самиот Закон настанува однос на осигурување во корист на трето лице.

Сметам дека е недостаток на Законот за задолжително осигурување во сообраќајот (Сл. весник на РМ бр.88/2005 година) што не содржи стриктна одредба за начинот на постапување во случај на непостоење на договор за осигурување на патници од последици на несреќен случај, туку ова прашање праксата треба да го разрешува со примена на правна аналогија (примена на одредбите за непостоење на другиот вид договор за задолжително осигурување - договорот за осигурување од автомобилска одговорност).

Кумулација на барањата по основ на осигурување од несреќен случај и барањето за надомест на штета

Проблемот на кумулација ќе го ограничам само на барањата од осигурување на патници од последици на несреќен случај и на барањата за надомест на штета по основ на одговорност спрема одговорното лице. Прашањето е дали може оштетениот патник овие две барања, едното против осигурителната компанија другото против одговорното лице да ги остварува истовремено и во целосен обем. По ова прашање значајно за праксата се појавуваат различни ставови во теоријата и законодаството.

Различните ставови се резултат на различното сфаќање на карактерот на осигурувањето од последици на несреќен случај и тоа е основно прашање кое кај овој вид на осигурување задава особена тешкотија. Прашањето, едноставно, може да се постави како:

1. дали осигурувањето од последици на несреќен случај има за цел исплата на одредена осигурена

сума, независно од претрпената штета и со тоа претставува осигурување на лица; или

2. дали осигурувањето од последици на несреќен случај има обештетувачки карактер, како и дали во тој случај со склучување на овој договор договорувачот на осигурувањето (превозникот) ја заштитува и својата одговорност?

Во првиот случај, оштетеното лице – патникот, би имал побарување спрема осигурувачот по основ на задолжителното осигурување од последици на несреќен случај и побарување за надомест на штета спрема штетникот, т.е. истовремено би остварувал побарување по двата основа и би можел да прими повеќе одошто изнесува претрпената штета. Оштетеното лице би имало право на кумулација, што значи дека оштетеното лице-патникот по основ на осигурување и по основ на одговорност би примил повеќе одошто изнесува стварната штета.

Во вториот случај, оштетеното лице-патникот не може да оствари повеќе од целиот –полн износ надомест на штета, така да ако наплатил едно побарување по однос на другото побарување може да ја наплати само разликата до полниот износ на штета. Ова е правилото за забрана на кумулација.

Ова прашање има интересен историски тек во нашето законодавство. Имено, од осамостојувањето на Р Македонија во облста на осигурувањето важеле следните Закони кои се однесувале на осигурувањето и кои го регулираа ова прашање:

- Законот за основите на системот на осигурување имот и лица (Сл.лист на СФРЈ бр.17/90 и 82/90) кој согласно чл.5 од Уставниот закон за спроведување на уставот на РМ беше превземен како републички;
- Законот за осигурување на имот и лица (Сл.весник на РМ бр.49/93);
- Законот за осигурување (Сл.весник на РМ бр.88/97).

Сите овие закони на идентичен начин го регулираа прашањето за кумулацијата кај задолжителното осигурување од последици на несреќен случај. Начинот кој беше предвиден во овие закони ќе го образложам подетално бидејќи сметам дека истиот беше добро решение, решение кое не е прифатено во сега важечкиот Закон за задолжително осигурување во сообраќајот.

Имено, со претходните гореспоменати закони, општо беше прифатен ставот дека задолжителното осигурување од последици на несреќен случај според правната природа претставува

осигурување на лица и тоа договор во корист на трето лице.

Од овој општ став, законите предвидуваа еден исклучок, во смисла дека ако превозникот е одговорен за несреќниот случај во кој патникот загинал или е повреден, задолжителното осигурување има правна природа на осигурување на превозникот од одговорност за штета. Овој заклучок произлегуваше од законската формулација во сите наведени претходно важечки закони дека патникот, односно корисникот на осигурувањето не може да ги кумулира правото на осигурена сума по основ на задолжителното осигурување на патници и правото на надомест на штета од превозникот.

Според тоа, ако превозникот не е одговорен за штетата, задолжителното осигурување на патници има правна природа на осигурување лица од последици на несреќен случај. Ако превозникот е одговорен за штетата, задолжителното осигурување на патници има правна природа на осигурување на превозникот од одговорност.

Бидејќи законите предвидуваа дека во надоместот на штета кој го долгува превозникот, доколку постои негова одговорност за смрт или повреда на патникот, ќе се пресмета осигурената сума која осигурувачот ја исплатил по основ на задолжителното осигурување на патници, произлегува дека доколку штетата која ја претрпел патникот, односно корисникот на осигурувањето, е поголема од осигурената сума, тој има право од превозникот да ја побарува разликата помеѓу штетата и осигурената сума.

Доколку за штетата било одговорно некое трето лице, патникот односно неговите наследници имаат право и на осигурена сума по основ на задолжителното осигурување на патници и право на надомест на штета од третото лице одговорно за штета. Во овие ситуации, бидејќи превозникот не е одговорен за штетата, задолжителното осигурување има правна природа на осигурување на лица, а не осигурување од одговорност.

Со донесувањето на Законот за задолжително осигурување во сообраќајот (Сл.весник на РМ бр.88/2005) се смени ставот за правната природа на задолжителното осигурување од последици на несреќен случај. Според чл. 13 од овој закон, произлегува дека воопшто задолжителното осигурување на патници има карактер на осигурување од одговорност. Законот не прави разлика дали за несреќниот случај е одговорен превозникот или некое трето лице. Прашањето на кумулацијата е решено на единствен начин: не е дозволена кумулација на барањата по основ на

задолжително осигурување од последици на несреќен случај и барањата за надомест на штета од одговорното лице (без оглед дали е тоа превозникот или некое трето лице).

Сметам дека ваквиот начин на решавањето на прашањето на кумулацијата е несоодветен, неповолен за оштетените лица. Ова решение го дерогира општото правило дека оштетениот има право на надомест од лицето одговорно за штета, односно со оваа законска одредба, од чл.13 од Законот за задолжително осигурување во сообраќајот (ЗЗОС), се укинува правото на надомест на штета.

Несоодветноста на даденото решение за кумулација во чл.13 од ЗЗОС и потребата да се врати старото решение може да се види во следното:

- дека во конкретниот случај се работи за осигурување на патници од последици на несреќен случај упатува и законската дикција-називот на поглавјето како „Осигурување на патници во јавен превоз од последици на несреќен случај-незгода“, а не „Осигурување од одговорност“. Во чл.10 ст.1 од ЗЗОС е наведено дека превозниците се должни „да склучат договор за осигурување на патниците од последици на несреќен случај“, а не договор за осигурување на својата одговорност;
- кога превозникот е сопственик на моторно возило или воздухоплов, тој покрај ова осигурување е должен да се осигура од одговорност за штети причинети на трети лица со употреба на моторно возило или воздухоплов. Доколку задолжителното осигурување на патници од последици на несреќен случај преставува осигурување од одговорност, тогаш доаѓа до непотребно дуплирање на исто осигурување;
- во овој случај корист има осигурувачот, тој иако има примено премии за две осигурувања и по основ на задолжителното осигурување на патници од последици на несреќен случај и по основ на осигурување од одговорност, вкупно земено извршува само една – онаа по осигурување од одговорност;
- ниту содржината – обемот на исплата по осигурањето од последици на несреќен случај и надоместокот по основ на одговорност не се идентични, не се поклопуваат. Надоместокот од одговорност е поширока и покомлетна, бидејќи таа треба да е еднаква на претрпената штета, нејзина цел е обештетување, така што ги опфаќа сите видови на штета, додека осигурувањето од последици на несреќен случај е ограничено, како на одредени последици така и на договорени износи, независно од стварната штета.

Осигурување МАКЕДОНИЈА-Скопје
Виена Иншуренс Груп

м-р Татјана Димов

Менаџер за спорови по штети и регреси

ПЕРСПЕКТИВИ НА ОСИГУРИТЕЛНИОТ ПАЗАР И НАШИТЕ ПРЕДИЗВИЦИ

Купувањето на акциите на Друштвото за осигурување Инсиг се оценува како долгорочна стратегија на Еуросиг, а се планира и проширување на компанијата и на останатите простори од Балканот, а пред се, се мисли на пазарот во Р. Србија, Хрватска, Црна Гора и др.



Друштво за осигурување Инсиг Македонија
Генерален директор
Г-дин Аслан Даши

Друштвото за осигурување Инсиг Македонија е формирано во 2004 година во Р. Македонија со 100 % странски капитал. Друштвото во текот на 2015 година беше во фаза на приватизација, а од средината на мај 2016 година албанската осигурителна компанија Еуросиг и официјално стана нов сопственик, откупувајќи го целиот пакет акции за 2,2 милијарди леки (16,1 милион евра) (Албанија, Македонија и Косово).

Осигурителната компанија Еуросиг е втора по учество на осигурителен пазар во Р. Албанија и раководството на компанијата наведува дека со припојувањето на двете компании во една,

учеството на групацијата во вкупниот пазар на Р. Албанија ќе го заземе првото место, а услугите што ќе се нудат ќе бидат далеку попрофесионални и на ниво на европските стандарди.

Купувањето на акциите на Друштвото за осигурување Инсиг се оценува како долгорочна стратегија на Еуросиг, а се планира и проширување на компанијата и на останатите простори од Балканот, а пред се, се мисли на пазарот во Р. Србија, Хрватска, Црна Гора и др.

Еуросиг веќе има инвестирано во осигурителниот бизнис во Косово, односно го има доминантниот пакет на акции на поранешната осигурителна компанија Дарданија која по учество на осигурителниот пазар во Р. Косово беше на последното место, но по неколку години напорна и континуирана работа на менаџментот и сите вработени, веќе го зазема првото место на пазарот на осигурување во Р. Косово.

Цел и предизвик на новиот сопственик е да се постигне многу повисоко учество на осигурителниот пазар во РМ. Сето тоа ќе се постигне со менаџерскиот тим на Друштвото и вербата за успех која ќе биде доволно силна да се надминат сите предизвици.

Извршен директор на Инсиг Македонија сум веќе две години, а со моето доаѓање на таа позиција Друштвото бележи пораст на полисираната премија за 9,9 %, од кои во минатата година бележи пораст на полисирана премија за 3% во споредба со 2014 година, и 6,8 % за 2014 година во споредба со 2013 година.

Новиот менаџмент вложи големи напори во подобрување и унапредување на процесите и стандардите на работењето. Друштвото ја реорганизираше својата продажна мрежа со точно дефинирање на региони и продажни места, се воведо нов пристап на следење на застапниците и вработените во продажната мрежа и нивните



результати. Во овој период се насочивме меѓу другото и на едукација и развој на продажната мрежа и на сите вработени, за што беа направени голем број на обуки, а оваа пракса ќе продолжи и понатаму. Се поголем е бројот на искусни продавачи кои се придружуваат кон тимот на Инсиг Македонија. Како резултат на сето тоа, добивме зголемени активности во 2015 година и основа за добро работење во 2016 година.

Брзината и флексибилноста во работењето, образовната структура на вработените, стручното усовршување, воведување на нови видови продукти на осигурување, управувањето со ризиците и сл., му обезбедува на Друштвото препознатлива позиција на пазарот која предначи со стабилност и сигурност на сите клиенти.

Постојано настојваме да овозможиме на нашите клиенти квалитет по најповолни услови, воведуваме најсовремени методи и стандарди во работењето. Нашето присуство на пазарот нуди и обезбедува сигурна иднина.

Деловната политика на Друштвото е клиентот да биде во центарот на сите процеси со цел да се постигне многу поефикасна услуга.

Ја унапредивме понудата на неживотни осигурувања, склучивме неколку договори со значајни субјекти во земјата и го позициониравме

Друштвото како сериозен и почитуван учесник на пазарот на осигурување во Р. Македонија. Вложивме и голема енергија во подобрување на задоволството на клиентите низ ликвидација и брзо исплаќање на штетите. Токму управувањето со штетите – нивното брзо решавање, експедитивна исплата се главна цел за понатамошното работење на компанијата.

Минатата година на еден начин беше и година посветена на консолидација и стабилизација на работењето на Друштвото, како од аспект на пазарното учество, исто така и во поглед на внатрешната реорганизација и рационализација, а се со цел на постигнување на респективно ниво на работењето.

Потенцијалот на пазарот на осигурување во Р. Македонија со сигурност постои и според мене треба да се развива во две насоки и тоа:

- проширување на задолжителните осигурувања;
- воведување и унапредување на понудите на осигурување

Со проширувањето на задолжителните осигурувања, државата го зголемува нивото на заштита на широките слоеви на жителите и во исто време ги намалува своите расходи во смисла на трошоците на здравствениот систем и слично,

имајќи во предвид дека ризикот се пренесува на Друштвата за осигурувања.

Исто така мислам дека пазарот на осигурување има капацитет и за некои пософистицирани продукти и услуги кои Друштвата ќе ги понудат на осигурениците. Верувам дека со самиот раст на стандардите и свеста на граѓаните ќе се зголеми и побарувачката на осигурување кои се надвор од основните покритија и кои даваат поширока заштита на осигурениците. Сакам да потенцирам дека е неопходно да го поттикнеме развојот на недоволно развиените осигурувања и да работиме на постојана едукација на граѓаните во поглед на бенифитот кои го добиваат од осигурувањето, а во исто време и да ја зголемиме довербата на осигурениците во Друштвата за осигурување, што е наш приоритет.

Имајќи го во предвид континуираниот раст на пазарот на осигурување во Р. Македонија во последните 5 години, растот на годишната премија по жител (2013: 56 вра, 2014:60 евра и 2015:65 евра), субвенциите што ги доделува владата на Р. Македонија за осигурување на земјоделците, економскиот раст (2015:3,7%) кој бележи најголем пораст во регионот, ценам дека постои реална можност за подобрување на нашето па-

зарно учество во вкупната полисирана премија, а соодветно и раст на осигурителната индустрија во целост.

Стратешка цел на Друштвото е пазарно учество од 7 % во Р. Македонија, а посакувана цел е и на новиот сопственик Еуросиг и тоа со избалансиран портфел преку зголемување на учеството на доброволните видови на осигурувања. Оваа цел ќе се постигне со активниот интерес и напредните програми за регрутирање на квалитетни кадри и зголемување на бројот на експозитори и продажни места на целата територија на РМ.

Во план е зголемување на бројот на вработените со давање на шанса на млад и стручен кадар. Исто така, во моментот, а по препорака од новиот сопственик, Друштвото ќе инвестира и во нови деловни простории.

Друштвото, како резултат на сето погоре сублимирано, работи со позитивен финансиски резултат што укажува на една стабилност и успех во работата, а сето тоа им дава на нашите клиенти една дополнителна сигурност и доверба.

Друштвото полека, но сигурно, прераснува во модерна, динамична и високо професионална компанија.



ШТЕТИ И ПРОЦЕНА

„Штетата е моментна на висшата, за осигурувачот и осигуреникот“

Основна и најважна обврска на осигурувачот спрема договорот за осигурување е да се исплати настаната штета, односно осигурената сума, во согласност со договорот. Тоа што го очекува осигуреникот кога настанува штетен настан е „материјална конкретизација на продажното ветување“.

Кај задолжителните осигурувања од одговорност за штети предизвикани од трети лица, првенствената намена е заштита на третите оштетени лица.

Тоа се регулира со договорниот однос на осигуреникот и осигурувачот во кој се вклучува интересот на третото оштетено лице кое бара брза и потполна санација на настанатите штетни последици.

Во другите случаи имаме предмет на осигурување, осигурен со договор помеѓу осигурувачот и осигуреникот со утврдена осигурена вредност, а кога настанува штетен настан осигуреникот бара брз и потполн надомест на настанатата штета, односно штетните последици.

Ова се смета за класичен однос помеѓу осигурувачот и осигуреникот.

Досегашната практика покажа дека осигурувачот се однесува мошне пасивно чекајќи го барањето за надомест на штета од оштетениот или од осигуреникот. Тоа значи дека треба да се формализира во форма на барање, односно пријава за настанат штетен настан со соодветни формулари на осигурувачот, што е сосема оправдано од законска страна.

Се разбира дека целата постапка за утврдување на осигурителното покритие и прибирање докази за настанатата штета треба да бидат формално дефинирани.

Имено, значи дека е дефинирана комуникацијата помеѓу осигурувачот и осигуреникот, односно оштетениот во писмена форма.

Но, денес се повеќе се наметнува потребата осигуреникот, односно оштетениот, кој можеме да го дефинираме како клиент на осигурителна-

та компанија, во меѓусебната комуникација да ја користат најновата информатичка технологија, покрај телефонот и телефаксот, и e-mail кореспонденцијата, која треба да го завземе водечкото место.

Така, се наметнува пршањето за воведување стандарди за примена на квалитетни сервисни услуги наменети за корисниците, односно клиентите. Пред се, за осигурувачот од првенствено значење е услугата на клиентот и задоволување на неговите потреби за брз и праведен надомест на штетата.

Времето на обработката на барањето или пријавата за надомест на штета рамковно е дефинирана со Законот за облигациони односи, како и со одредбите од општите и посебните услови за осигурување, кои понекогаш може да бидат мошне растегливи.

Времето кога осигурувачот мошне спокојно го дочекуваше осигуреникот или оштетениот, често и неговиот адвокат, да дојдат во осигурителната компанија за да пријават штета, во посебно привилигиран однос, денес се смета за минато.

Се поголемиот број на осигурителни друштва, во рамки на еден пазар, доведува до отворено натпреварување и нудење на се подобри и поквалитетни услуги за клиентот во решавањето на штетите.

На отворениот пазар на осигурување, како и услугите за надомест на штетите, се зголеми и бројот на професионални посредници, агенти, брокери, разни друштва за давање услуги за обработка и наплата на штетите од осигурувачот, а се разбира, на крајот и неизбежните адвокати и судовите.

Сиот овој нов тренд доведува до зголемување на трошоците за обработка и исплата на штети, а секое развлекување со исплата на штетите не е во корист на осигурувачот. Напротив, се потврдува правилото дека „колку подолго штетата се решава, таа чини повеќе“.

Национално биро за осигурување

СОДРЖИНА

ОД УРЕДНИКОТ

СИГУРНОСТ ЗА СИТЕ..... 1

ТЕМА НА БРОЈОТ

РИЗИК ОДГОВОРНОСТ - ОСИГУРУВАЊЕ НА ИДНИНАТА..... 3

РЕГУЛАТИВА

ЗАДОЛЖИТЕЛНО ОСИГУРУВАЊЕ НА ПАТНИЦИ ВО ЈАВЕН СООБРАЌАЈ

DE LEGE LATA - DE LEGE FERENDA12

ПРЕТСТАВУВАМЕ: ИНСИГ ОСИГУРУВАЊЕ

ПЕРСПЕКТИВИ НА ОСИГУРИТЕЛНИОТ ПАЗАР И НАШИТЕ ПРЕДИЗВИЦИ16

РЕЛАЦИИ

ШТЕТИ И ПРОЦЕНА19

ПРОЕКТИ

ТВНИНГ ПРОЕКТ ЗА ХАРМОНИЗИРАЊЕ НА РЕГУЛАТИВАТА ВО

ОСИГУРУВАЊЕТО СО РЕГУЛАТИВАТА И ПРАКСАТА НА ЕВРОПСКАТА УНИЈА22

ТРЕНДОВИ

СПОЈУВАЊА И ПРЕЗЕМАЊА-М&А ВО ОСИГУРИТЕЛНАТА ИНДУСТРИЈА.....24

УКАЖУВАЊА

ПОМОШ ЗА ВОЗАЧИТЕ НАДВОР ОД ДРЖАВАТА.....27

Сериозно се наметнува и поимот живот на штетата како параметар и трошковен карактер за осигурувачот, времето чини пари, зарем не?

Движењето на пазарот на осигурување се одвива во две и повеќе насоки, тоа е појавата на нагло зголемување на бројот на осигурителни компании, како појава на нови облици на продажни субјекти, од една страна, и порастот на просечните вредности на исплатените штети.

Големата понуда за продажба на полиси за осигурување на ограничени пазари, како на пример на македонскиот, неминовно ќе доведе до намалување на премиските стапки, кои најверојатно, поголем дел ќе бидат продукт на нелојалната конкуренција на осигурителниот пазар.

Така, на пример, премијата за автомобилска одговорност е непроменета од 2006 година, а истата се намалила со примената на системот бонус и малус, а тоа влијае на се потешката алименација на штетите кон оштетените лица и имоти и слично.

Тоа што е мошне важно за осигурителните компании е да се обезбеди реален пораст на приливот од продадени полиси за осигурување на пазарот, бидејќи е реално да се очекува да дојде до намалување на приходите, од една страна, а од друга, пораст на просечно исплатените штети, како на лицата, така и на предметите, односно материјалните и нематеријалните.

На што се должи порастот на висината на штетите?

Првенствено, на зголемувањето на трошоците на предметите во состојба пред штетниот настан, односно надоместоци на лицата од сите видови, кои имаат тенденција на перманентно зголемување.

Во оваа ситуација, осигурителните друштва ќе се најдат во процепот на донесување на две важни одлуки, да се зголеми приходната страна со зголемување на премиските стапки и друга, да се намалат трошоците за исплата на штети.

Заради се поголемата конкуренција на пазарот, тешко ќе оди со зголемување на премиските стапки, а од друга страна, се поставува прашањето дали е можно смалување на просечните трошоци за исплата на штетите?

Се разбира, ако се проанализираат сите фактори кои влијаат на исплата на штетите, ќе се осознае дека тука има можност за дејствување и смалување на трошоците. Тоа укажува дека треба да се пристапи кон управување на штетите.

Се разбир и дека намалувањето на просечно исплатените штети имаат и своја долна граница, со која се исцрпува и ресурсот на намалувањето на просечно исплатената штета. А потоа ќе остане само опцијата за зголемување на просечната премија и во услови на слободно формирање на



пазарната вредност на просечната премија за осигурување.

Активна обработка на штетите

Користењето на поимот на активна обработка на штетите е од понов датум, а тоа укажува на катадневно следење на состојбата со штетите во текот на нивниот живот, од пријавата, обработка, исплата, до архивирање на штетата, со нула судски спорови и реално обештетување на оштетениот или осигуреникот.

Управувањето со штетите или менаџментот со штетите, претставува дел од управувањето со ризикот-Risk Mangement.

Управувањето со штетите значи да се има контрола на целиот процес од пријава, обработка и исплата на штетите.

Тоа ќе значи раководење и управување со одделот за штети на оптимален начин.

За тоа е потребно да се дефинираат управувачките функции во процесот на обработка, исплата до одлагање или таканаречено архивирање на штетите.

Во овој процес се препознава деловната политика на менаџерскиот тим, како и целата политика сврзана со планирање и донесување основни одлуки за висините на премии по видови на осигурување и целокупната контрола за успешноста на менаџерскиот тим.

Така, на пример, поради лоша постапка за обработка и исплата на штетите, осигурувачите со години биле изложени на остар притисок на јавноста.

Една од основните забелешки на јавноста се однесува на роковите за исплата на оштетите, па се говорело за (не)морални плаќања на осигурувачките обврски (Zahlungsmoral).

Од овие причини, осигурувачите треба да се насочат кон изменување и подобрување на постапката за обработка и исплата на штетите, сфаќајќи дека тоа е неопходно, за да не ја изгубат конкурентската положба на инаку чувствителниот пазар на осигурителни услуги.

Редизајнирањето на постапката за обработка и исплата на штета станува клучно средство во инвентура на акција која се превзема за да се постигнат јасно поставените цели, како што се:

- Осетно намалување на трошоците за обработка на штети;
- Да се подигне квалитетот на службениот сервис;
- Да се посвети внимание на потенцијалниот иден клиент преку брза, ефикасна, соодветна и над се транспарентна исплата на штетата;
- Зголемување на задоволство на оштетениот, што сигурно доведува до поголемо задоволство кај продавачот на осигурување, чие дошколовање

за нов однос кон клиентите ќе доведе до оптимизација на трошоците и издатоците за штетата;

- Сведувањето на судските спорови на минимум, а цел е нула спорови.

Маркетинг на штетите во служба на продажбата

Инаку, неквалификуваната и задоцнета обработка и исплата на штетите директно го оштетува осигуреникот или оштетениот.

Од овој аспект тоа е спротивно на прокламираната заштита на потрошувачите. Таа му штети и на осигурувачот, бидејќи ги зголемува издатоците за штетата (затезни камати, трошоци за адвокатот, судот, трошок за вештачењето, и други трошоци) и создава лоша слика за осигурувачот.

Лошо, или како што се вели, неправилно решена штета сигурно води кон губиток на клиентот.

Наспроти тоа, добро решена штета и во јавноста стекнат имиџ (image) на добар сервис, пресудно влијае на одлуката на клиентот при изборот на осигурувачот.

Заради тоа, осигурувачот постојано треба да мисли на постојните и на потенцијалните клиенти.

Осигурувачот своите производи треба да почне да ги нуди само во услови кога има разгранет сервис со персонална услуга во случај на настанување на осигурен случај, односно штетен настан.

Затоа, треба при обработка на штетите од занаемски да се премине на индустриска обработка на штетите, со користење на новите т.н. on-line техники на процена со најсовремена информатичка технологија, централизација на исплатата со избегнување на непотребни посредници помеѓу осигурувачот и оштетениот клиент, давајќи му бесплатни совети и други.

Маркетингот на штети станува средство за придобивање на клиентите, еднакво важен како и маркетингот за продажба.

Добриот сервис на штетите доведува до задоволство кај осигуреникот или оштетениот и ја зацврстува неговата верност.

Едновремено, добриот сервис на штетите ги открива пропустите и недореченостите во осигурителните полиси како облигациони договори за осигурување и претставува коректив на продажното ветување, зголемувајќи ја довербата кај осигуреникот.

М-р Љубчо Стефановски, дипл. маш, инж.

ТВИНИНГ ПРОЕКТ ЗА ХАРМОНИЗИРАЊЕ НА РЕГУЛАТИВАТА ВО ОСИГУРУВАЊЕТО СО РЕГУЛАТИВАТА И ПРАКСАТА НА ЕВРОПСКАТА УНИЈА



М-р Дарко Блажевски
Координатор на дирекција за истражување и развој
Агенција за супервизија на осигурување
Стручна служба за супервизија

Република Македонија како земја кандидат за пристапување во Европската Унија, има превземено обврска да ги имплементира стандардите и критериумите на Европската Унија во националното законодавство. Со цел усогласување на регулативата од областа на осигурувањето, што произлегува како обврска од Националната програма за усвојување на европското право (НПАА), Поглавје 9. Финансиски услуги односно 9.2. Осигурување и професионално пензиско осигурување, во 2011 година, Министерството за финансии изрази интерес за реализација на проект во рамките на Инструментот за претпристапна помош (ИПА) за 2012 година - Компонента за транзициска помош и институционална надградба, преку спроведување на Твинингот како инструмент за градење на институции и јакнење на институционалните капацитети. Во рамки на Националната програма за ИПА компонента 1 - ТАИБ за 2012-2013 година, проектот насловен “Понатамошно усогласување со ЕУ во областа на осигурување и зголемување на пазарните активности” беше одобрен и Министерството за финансии заедно со Агенцијата за супервизија на осигурување, се јавуваат како корисници на истиот.

Неговото спроведување започна со подготовка на проектна документација која беше циркулирана до Националните твининг контакт лица на земјите членки на ЕУ. По добивањето на поднесоците и извршената оценка на поднесоците за спроведување на твининг проектот за твининг партнер беше избран Генералниот директорат за осигурување и пензиски фондови од Кралството Шпанија кој се обврза да помогне во пренесувањето на сопственото искуство од прва рака во нашата администрација.

Мотиви за спроведување на проектот

Осигурителниот сектор во Република Македонија, повеќе години по ред забележува позитивен тренд кој може да се идентификува преку постојаниот раст на бруто полисирана премија, како и преку зголемен број на друштва за осигурување, при што повеќето од нив се со мајки компании кои се со седиште во Европската Унија кај кои веќе од почетокот на оваа година започнаа со примената на Солвентност 2.

Во таа насока, Министерството за финансии како надлежна институција за предлагање на регулатива од доменот на финансискиот систем, и Агенцијата за супервизија на осигурување како надлежна институција за донесување на подзаконски акти и за супервизија на пазарот на осигурување, ја идентификува потребата за подобрување на деловната клима кај друштвата за осигурување, што пред сè вклучува создавање на соодветна регулатива и супервизија на осигурувањето.

Крајни резултати кои се очекуваат од имплементација на овој проект се:

- Подготовка на нов Закон за осигурување во согласност со Директивата за основање и водење на деловни активности за осигурување и реосигурување 2009/138/ЕС позната како Солвентност 2 и подготовка на нови подзаконски акти кои ќе произлезат од тоа,

- Зајакнување на капацитетите на Агенцијата за супервизија на осигурување и Министерството за финансии во поглед на донесената нова законска и подзаконска регулатива, и
- Зголемување на свесноста за заштита на потрошувачите.

Премин кон Солвентност 2

Директивата Солвентност 2 донесува новости и промени истовремено за друштвата за осигурување, супервизијата и за корисниците на осигурувањето и претставува до сега најзначајната промена во европската осигурителна индустрија. Тие промени се толку опсежни што ќе влијаат на промена на целиот бизнис модел на друштвата за осигурување, како и на моделот на спроведување на супервизија кој ќе биде заснована на ризици.

И покрај тоа што самата директива формално не препознава таква поделба клучните точки на Солвентност II се претставени преку следниве 3 столба:

- **Столб 1** се состои од квантитативните барања на друштвата за осигурување во утврдувањето на потребниот сопствен капитал, техничките резерви и вложувањето на средствата, вреднување на средствата и на обврските, како и пресметка на потребниот солвентен капитал и на минималниот потребен капитал.
- **Столб 2** ги утврдува квалитативните аспекти на супервизијата на управувањето со ризиците преку оценка на делотворноста на управувањето на ризиците и внатрешните контроли, како и воспоставување клучни функции во рамките на системите на управување во друштвата за осигурување како што се: функцијата на управување со ризици, функцијата на внатрешна ревизија и актуарската функција. Исто така, се предвидува спроведување сопствена проценка на

ризици и на солвентност (Own Risk and Solvency Assessment ORSA), како и воспоставување нови принципи на супервизија заснована на ризици.

- **Столб 3** се фокусира на обезбедување на пазарна дисциплина и зголемената транспарентност во работењето, што уште повеќе ќе и овозможи на АСО да ги исполни главните цели на својата мисија, односно да се увери во тоа корисниците на осигурувањето да бидат адекватно заштитени и обврските кои ги преземаат друштвата за осигурување да бидат исполнети во секое време.

Спроведување на проектот

Проектот ќе трае 18 месеци и неговата Имплементација на проектот започна во март 2016 и ќе трае 18 месеци согласно прецизно дефиниран работен план. Активностите на проектот се спроведуваат преку мисии кои се организирани во 2 групи на активности и тоа:

- подготовка на Закон за осигурување, подзаконски акти и унапредување на капацитетите на Министерството за финансии и Агенцијата за супервизија на осигурување - 25 мисии
- зголемување на капацитети на Агенцијата за супервизија на осигурување поврзани со свесноста и заштита на правата на осигурениците – 5 мисии

Иако проектот се спроведува само неколку месеци, досегашната соработка од двете страни е окарактеризирана како позитивна и изразено е задоволство од постигнатите интермедијарни резултати.

Во рамки на спроведувањето на проектот ќе бидат организирани и настани во кој заинтересираната заедница ќе може подетално да се запознае со целите и остварувањата од спроведувањето на проектот.



СПОЈУВАЊА И ПРЕЗЕМАЊА-M&A ВО ОСИГУРИТЕЛНАТА ИНДУСТРИЈА



Пишува: Игор Србиноски
КРОАЦИЈА ОСИГУРУВАЊЕ АД – Друштво за неживотно осигурување Скопје

Во текот на изминативе неколку години, осигурителните друштва на глобален план беа насочени кон кратење на трошоци со цел подобрување на финансискиот резултат. Сепак, со подобрување на економските услови, подобрувањето на цените на акциите на светките берзи, како и континуираната потреба од подобрување на стапката на поврат на капиталот, бројни друштва бараат начини да го подобрат растот како органски, со употреба на тековните ресурси на претпријатието, така и на неоргански, односно екстерен начин.

На светски план, по релативно мирна 2013 година, 2014 година ја одбележаа активностите околу спојување и преземање во делото на реосигурителниот бизнис. Ова особено беше мотивирано со пророчките на конкуренцијата која доведе до пад во стабилноста на поврат на традиционалните реосигурителни друштва

Така, во последен период се проширија активностите во рамки на осигурителната индустрија каде осигурителните компании со солидна капитализација имаа намера оптимално да го ангажираат основачкиот влог. Со падот на висината на каматните стапки се создадоа услови за разгледување на неорганските алтернативи на раст, каде на прво место се спојувањата и преземањата. Истовремено, со подобрување на активностите на светките берзи и растот на цените на акциите, многу претпријатија согледуваат дека достигнуваат максимално ниво на ценовен раст и дека е соодветен момент за продажба. Поголемите осигурителни друштва за кои домашниот пазар е со органичена и веќе експлоатирана продуктивност од инвестициски аспект се одлучуваат за влез на нови пазари каде постојат бројни можности поради порастот на учеството и влијанието на средната класа на население со потреби

во делот на осигурителни производи за домаќинства, возила, живот и здравствено осигурување.

Спојување (анг. Merger) се реализира кога две или повеќе претпријатија ќе се согласат да ги комбинираат своите дејности, каде што едната компанија „преживува“ а другата згаснува. Компанијата која преживува ги превзема сите средства и обврски на споениот ентитет. Компанијата која преживува е генерално купувачот кој или го задржува својот идентитет или пак на споената компанија и се дава ново име. Понекогаш доаѓа до комбинирање на две претпријатија со слични димензии каде и двете компании престануваат да постојат по комплетирање на зделката по што се формира сосема нова компанија.

Спојувањата и преземањата се водени од истата мотивација: создавање на синергија и реализација на поголема вредност преку комбинирање на претпријатијата учеснички во зделката. Такви беа очекувањата на Vienna Insurance Group (ВИГ) од преземањето на Кјуби Македонија Осигурување, чин кој започна во септември 2012 година, а успешно заврши во април 2013 со добивање на одобрение од Агенцијата за супервизија на осигурување. Трансакцијата се спроведе со преземање на 92.9% од акциите со право на глас на Кјуби Македонија со што ВИГ е сега најголем осигурител со вкупен пазарен удел од над 20 проценти¹⁾.

Во зависност од успехот во достигнувањето на очекуваната синергија е и успехот на самиот чин на спојување, односно преземање. Се смета дека следните мотиви ја зголемуваат вредноста на друштвото за акционерите:

Раст Еден од најчестите мотиви за спојување е растот кој може да биде интерен или органски и екстерен или неоргански. Може да биде бавно и неефективно доколку осигурителното претпријатие се обидува да искористи дадена можност која му нуди краткорочна предност над конкурентите. Најбрзата алтернатива е да се реализира спојување на друштвата и да се добават неопходните ресурси со цел остварување на целите. Иако наддавачите се подготвени да платат премија за да дојдат до ресурси преку спојувања, овој вкупен трошок не е секогаш поскап од внатрешениот раст при кој претпријатието мора да ги поднесе сите трошоци кои нормалниот процес на обиди и грешки може да ги наметне.

1) "Acquisition of QBE Makedonija completed," VIG Vienna Insurance Group, 9 април, 2013 година.
<http://www.vig.com/en/investor-relations/ir-newsad-hoc-news/detail/acquisition-of-qbe-makedonija-completed-1.html>. Пристапено на 26 ноември, 2014 година.

Синергија Друг често цитиран мотив за спојувања е потрагата по синергиски бенефиции. Ова е новата финансиска математика која покажува дека $2 + 2 = 5$. Односно, комбинацијата на две фирми ќе произведе повреден ентитет од вредноста на збирот на двете фирми доколку тие останат независни:

Вредност (А + Б) > Вредност (А) + Вредност (Б)

Но, синергистичките придобивки често тешко се реализираат. Постојат два вида на синергија: онаа која произлегува од економизирањето со трошоци и онаа која произлегува од стимулирањето на приходите. Економизирањето со трошоците се реализира полесно бидејќи често подразбира елиминирање на двојни трошочни фактори, како што се вишок на вработени и административни издатоци. Кога се реализираат ваквите синергии, споеното друштво генерално има пониски трошоци по единица производ.

Синергијата која има за цел поттикнување на приходите се постигнува и предвидува потешко. Пример е кога осигурителното друштво верува дека може да ги продава сопствените производи на купувачите на другото друштво. Друг пример е ситуацијата во која капацитетот на едно осигурително друштво, како продажната мрежа, се комбинира со капацитетот на друга компанија, како маркетиншките вештини, за значително да ги зголемат комбинираните приходи.

Диверзификација Еден од останатите мотиви за спојувања и превземања е диверзификацијата со која компаниите сакаат да го намалат ризикот и изложеноста кон извесни индустриски сегменти преку додавање на други сектори под нивниот корпоративски чадор. Во тој контекст, осигурувањето често се комбинира со банкарството за да се минимизираат негативните страни на двата сегменти гледани индивидуално. Сепак, за ваквата диверзификација се потребни повеќе вештини и подобра инфраструктура за да сепроведе соодветно.

Економија на размер Ова се однесува на фактот дека комбинираната компанија често може да го редуцира бројот на непотребни, дуплирани оддели или дејности, намалувајќи ги трошоците на компанијата наспроти приливот на приходи, на тој начин зголемувајќи ја добивката.

Стимулирање на приходите/Зголемување на пазарниот удел Овој мотив подразбира дека осигурителното друштво ќе апсорбира голем конкурент со што ќе ја зголеми својата моќ (преку заграбување на поголемо парче од пазарниот

колач) во однос на детерминирање на цените кои преовладуваат на пазарот.

Вкрстена продажба На пример, осигурително друштво кое купува брокер може потоа да ги продава своите банкарски производи на клиентите на брокерот, а брокерот, пак, ќе може да ги промовира своите брокерски сметки пред клиентите на осигурителното друштво.

Одредени мотиви, пак, негативно влијаат на вредноста на акционерскиот капитал:

Прекумерна експанзија Организационата структура станува гломазна и тешка за управување.

Егоизам на раководството Раководителите на едно осигурително друштво сакаат да купат други друштва бидејќи таквиот чин ќе ги стави во центарот на внимание на јавноста и ќе го зголеми профилот на компанијата.

Компензација на раководителите Понекогаш, компензацијата на челните лица се темели на добивката на осигурителното друштво, наместо на добивката по акција, што може непожелно да го мотивира раководството да купува други осигурители со цел поттикнување на апсолутниот износ на добивка при истовремено намалување на добивката по акција (што им наштетува на сопствениците на компанијата, т.е. на акционерите). Сепак, извесни емпириски студии укажуваат дека компензацијата најчесто се мери преку повеќе показатели на профитабилноста, како стапката на поврат на инвестицијата (ROI) и стапката на поврат на капиталот (ROE), а не само со добивката како апсолутен износ.

Вертикална интеграција Осигурителот-купувач купува дел од продажните канали при што има полза од капиларноста, често завршувајќи со зголемени трошоци за координација и организација на новите структури²⁾. Понекогаш, регулаторните тела не ги прифаќаат ваквите аранжмани па зделките не се реализираат заради негативни реакции на потрошувачите и регулаторните тела на овие комбинации.

Диверзификација Иако диверзификацијата може да претставува хеџинг-hedging (превентива заштита) против падови во осигурителниот сегмент, истата може да не донесе дополнителна вредност бидејќи индивидуалните акционери можат да реализираат хеџинг преку диверзификација на сопствените портфолија при многу понизок трошок од оној карактеристичен за спојувањата.

2) "Vertical Integration". QuickMBA Strategic Management, 1999-2010 година. <http://www.quickmba.com/strategy/vertical-integration/>. Пристапено на 16 ноември, 2014 година.

На светски план, по релативно мирната 2013 година, 2014 година ја одбележаа активности околу спојување и преземање во делот на реосигурителниот бизнис. Ова особено беше мотивирано со порастот на конкуренцијата која доведе до пад во стапките на поврат на традиционалните реосигурителни друштва. Фондовите за хеџинг лансираа нови продукти за реосигурување, при што се зголеми подарувачката од страна на индивидуални инвеститори и институции како што се фондовите за пензиско осигурување во делот на обврзници за обезбедување од штетен настан: поплави³⁾. Се поставува прашањето дали овие нови играчи на пазарот на капиталот ќе го напуштат реосигурителниот бизнис доколку серија на загуби од катастрофи или крупен штетен настан ја поткопаат довербата на инвеститорите. Сепак, доколку имаат финансиски и интелектуален капацитет на останат во индустријата, ќе биде пожелно реосигурителните друштва да започнат со консолидација и окрупнување на капиталот преку купување на конкуренти кои се соочуваат со несоодветна капитализација или чии можности за раст во високо-конкурентна средина се исцрпени.

Од друга страна, поголемите осигурителни друштва кои ги исцриле можностите за раст на домашен терен започнаа со активности за спојување и преземање на новите брзорастечки пазари во земјите во развој каде главни економски двигатели се претставниците на растечката средна класа. Соодветен пример е преземањето на швајцарски Баслер во Србија и Хрватска од страна на Уника Груп Австрија, процес кој започна во 2013 и се комплетира во 2014 година, што овозможи окрупнување на пазарниот удел на Уника во овие две земји. Имено, вредноста на трансакцијата беше проценета на 75 милиони евра, со што уделот на Уника скокна од 2.5% на 7% во Хрватска, а од 7.3% на 8% во Србија⁴⁾.

Исто така, традиционалните осигурители се одлучуваат да го прошират своето присуство преку аквизиција на помали друштва со специфична дејност во рамки на некоја пазарна нишка.

3) "Hedge funds muscle into reinsurance, attracting doubters," Carolyn Cohn, Reuters, 29 октомври, 2014 година. <http://www.reuters.com/article/2014/10/29/us-hedgefunds-reinsurance-idUSKBN0I1CX20141029>. Пристапено на 18 ноември, 2014 година.

4) "Consolidation in Balkan insurance industry: Swiss Basler is new acquisition of Austrian Uniq," Balkan Inside, 22 октомври 2013 година. <http://www.balkaninside.com/consolidation-in-balkan-insurance-industry-swiss-basler-is-new-acquisition-of-austrian-uniq/>. Пристапено на 24 ноември, 2014 година.

Такви се преземањата на осигурителни брокерски друштва од страна на големи осигурителни куќи што ја носи предноста на солидна капиларна продажна мрежа и долгогодишните деловни релации со клиенти со што располагаат брокерите⁵⁾. Воедно, клучните аспекти на кои треба да се посвети внимание се секако:

- Задржувањето на клиентелата и зголемување на истата (франшиза на клиенти);
- Географско присуство;
- Покритие на производи;

5) “Press Release: Munich Re to acquire Calliden Insurance Operations in partnership with Australian broker group Steadfast,” Munich RE, 27 август 2014 година. <http://www.munichre.com/en/media-relations/publications/press-releases/2014/2014-08-27-press-release/index.html>. Пристапено на 19 ноември, 2014 година.

- Економија на обем кај приходите, искористување на дистрибутивната мрежа и нејзино проширување (вкрстена продажба);
- Економија на размер и оперативна ефикасност;
- Човечки ресурси: вишоци, задржување, и искористување на вештини;
- Рангирање/оценка на базата на капиталот и долгот;
- Технолошка платформа;
- Физичка инфраструктура;
- Искористување на институционализираните вештини на ниво на претпријатие (анг. know-how).

Јасно е дека целокупниот процес на интеграција е воден од страна на целта поради која трансакцијата е спроведена. Погрешно насочените пристапи можат да бидат катастрофални бидејќи речиси сите индустриски гранки зависат од квалитетот и подобноста на човечкиот фактор т.е. капитал, кој е најчесто мобилен.

УКАЖУВАЊА

ПОМОШ ЗА ВОЗАЧИТЕ НАДВОР ОД ДРЖАВАТА

За нови можности, односно за дојдовна помош на возачите – граѓани на Р. Македонија кои учествуваат во сообраќајни незгоди со моторни и приклучни возила надвор од границите на Р. Македонија, врз основа на договорни основни Согодби за заштита на посетителите на Националното биро за осигурување со други Национални бироа за осигурување - членки на Системот на зелена карта



Лепосава Гелевска
помошник директор

Граѓаните на Република Македонија – возачи на моторни и приклучни возила имаат дополнителни можности за добивање на помош, доколку се случи сообраќајна незгода по вина на друг учесник во една од земјите членки на системот на зелена карта со кои Националното биро за осигу-

рување на Р.Македонија има потпишано основна Спогодба за заштита на посетителите.

“Agreement on Protection of Visitors“, односно Спогодба за заштита на посетителите, е така креирана да им пружи на државите надвор од ЕУ, можност да обезбедат дополнителна заштита и помош на своите граѓани кои со моторни возила патуваат на територија на други држави. Спогодбата се потпира на одредбите од 4-та и 5-та Директива за моторни возила на Европската Унија, кои се впрочем познати по тоа што се, во најголема мера, посветени на заштита на трети оштетени лица. Се смета дека овој механизам на соработка и помош е најблизок модел кој се применува во државите на Европската Унија и дека потпишувањето на овој документ е добар начин државите кои се надвор од ЕУ, да се подготват за

пристап кон Унијата, во делот на прекуграничниот сообраќај на моторни возила.

Националното биро за осигурување на Р.Македонија во 2015г. и 2016 г. има потпишано основни спогодби за заштита на посетителите со Националните бироа за осигурување на Грција, Турција, Словенија, Луксембург, Швајцарија, Босна и Херцеговина, Црна Гора и Србија.

Основната спогодба, во основа, значи дека секоја потписничка страна има обврска на секое оштетено лице, по враќањето во својата земја, да му даде неопходни информации за осигурувачот во земјата каде што се случила сообраќајната незгода и да го упати на која адреса да го достави комплетираното отштетно барање.

Затоа, секое оштетено лице прво се обраќа со писмено барање до своето Биро за осигурување за помош, со наведување на основните податоци за сообраќајната незгода случена во странство.

Потоа, Бирото има обврска, во период од шест недели, да ги обезбеди и достави до подносителот на барањето како оштетено лице или на негов полномошник добиените информации од странското биро за осигурување за друштвото за осигурување на причинителот на штетата, идентификација на сопственикот или возачот на возилото, полициски записник и друга добиена документација.

По доставување на добиената документација и комплетирање на штетата, оштетеното лице треба штетата да ја пријави во друштво за осигурување или директно во Бирото, доколку истото непосредно обработува штети, но задолжително во земјата каде што се случила сообраќајната незгода (значи Бирото не може во име на оштетените да доставуваат барања за надомест на штета).

Конкретно, Националното биро за осигурување на Р. Македонија, ако е оштетеното лице-граѓанин на Р. Македонија, ќе достави до Бирото на државата на настанување на сообраќајната незгода (значи, само со овие Бироа со кои е потпишана основната Спогодба за заштита на посетители) писмено барање да се:

изврши идентификација на осигурителното друштво на причинителот на штета;

изврши идентификација на возачот или сопственикот на возилото на причинителот на штета, доколку во период од 6 недели не било можно да се утврди осигурувачот;

да се обезбедат документи кои се неопходни или помагаат во остварување на правото на надомест (на пр. полициски записник) и

да се достават детали за гарантниот фонд на земјата каде што се случила незгодата, како и други објаснувања и корисни информации.

Потпишаните Спогодби претставуваат големо олеснување за возачите од државите потписнички, бидејќи граѓаните веќе нема да мораат да ги нарушуваат или одлагаат деловните или туристички планови, за пријава на штета од сообраќајна незгода случена во странство. Покрај тоа што претставува исчекор во заштитата на граѓани, осигурителните друштва и возачите, Спогодбата дополнително ќе ја унапреди и соработката помеѓу државите, преку унапредување на транзитот, туризмот и прометот помеѓу наведените држави и Р. Македонија.

Националното биро за осигурување на Р.Македонија планира, во името на осигурителните компании од Р. Македонија, до крајот на 2016 г., да потпише ваков вид на Спогодба уште со Националните бироа на Р. Хрватска и Р. Бугарија, со што би се заокружил овој процес со државите од регионот.

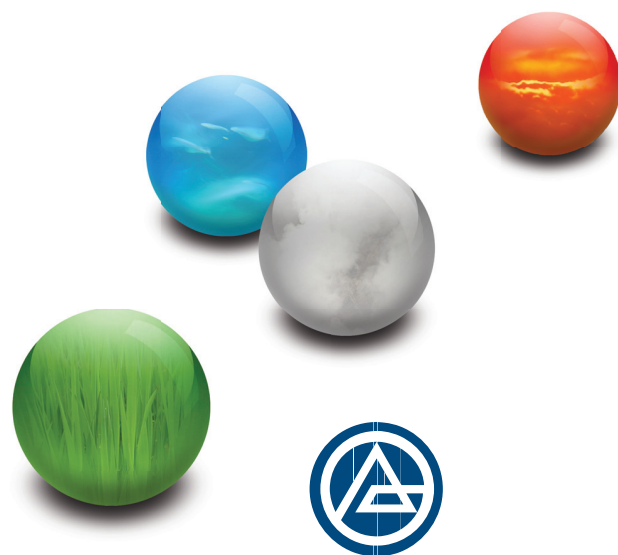


Верувајте во идеи и бидете слободни
Создавајте и бидете горди
Дарувајте љубов и бидете сакани
Негувајте го духот и бидете силни

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



Здравјето пред сè



АЛКАЛОИД
СКОПЈЕ

www.alkaloid.com.mk

ЧЛЕНКИ НА НАЦИОНАЛНОТО БИРО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

