

АГЕНЦИЈА ЗА СУПЕРВИЗИЈА НА ОСИГУРУВАЊЕ

РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА



Република Македонија

Издавач:

Агенција за супервизија на осигурување

Уредник:

Дарко Блажевски

Ликовно графичко обликување:

Петар Јаневски

Лектура:

Елизабета Коневска

Печати:

Гетео Принт дооел, Скопје

Тираж: 200

CIP – Каталогизација во публикација

Национална и универзитетска библиотетка “Св. Климент Охридски”, Скопје

368.011.02 (035)

ПРИРАЧНИК за подготвување стручен испит за вршење работи за застапување во осигурување / (уредник Дарко Блажевски). -3 издание - Скопје: Агенција за супервизија на осигурување, 2015. – 200 стр.; 22см

ISBN 978-608-65192-6-1

а) Осигурување – Прирачници

COBISS. MK –ID 98475530

РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
АГЕНЦИЈА ЗА СУПЕРВИЗИЈА НА ОСИГУРУВАЊЕ

ПРИРАЧНИК
ЗА ПОДГОТВУВАЊЕ СТРУЧЕН ИСПИТ ЗА ВРШЕЊЕ
РАБОТИ НА ЗАСТАПУВАЊЕ ВО ОСИГУРУВАЊЕ

-трето издание-

Скопје, 2015 година

СОДРЖИНА

МОДУЛ 1: ОСНОВИ НА УПРАВУВАЊЕ СО РИЗИК И ОСИГУРУВАЊЕ	5
1. Поим и дефиниција на ризикот	7
2. Степен на ризик	8
2.1. Разликување на поимите ризик, опасност и хазард	9
2.2. Класификација на ризикот	10
2.3. Методи за справување со ризикот	12
3. Природата и функционирањето на осигурувањето	14
3.1. Осигурување дефинирано од гледна точка на поединецот	14
3.2. Намалување на ризикот со здружување	15
4. Елементи на осигурлив ризик	20
5. Функции на осигурителите	21
5.1. Пресметување на тарифата	21
5.2. „Производство“	24
5.3. Преземање ризик	24
5.4. Процена на штети	27
5.5. Функцијата инвестирање	29
МОДУЛ 2: ЗАКОНСКА РЕГУЛАТИВА ОД ОБЛАСТА НА ОСИГУРУВАЊЕТО	31
1. Основни законски одредби за осигурувањето	34
1.1. Право на осигурување	34
1.2. Друштва за осигурување	34
1.3. Работи на осигурување и работи на реосигурување	34
1.4. Класи на осигурување	35
1.5. Активности на друштвата за осигурување	36
1.6. Вршење работи на осигурување	36
2. Друштво за осигурување	37
2.1. Акционери на друштво за осигурување	37
2.2. Акционерски капитал	37
2.3. Учество и квалификувано учество	38
3. Орган на управување и надзорен орган на друштвото за осигурување	38
3.1. Услови за вршење на функција член на органот на управување во друштвото за осигурување	38
3.2. Согласност за вршење на функција член на орган на управување	38
3.3. Одговорности на членовите на органот на управување на друштвото за осигурување	39
3.4. Известување до надзорниот орган	39
3.5. Повлекување на согласност за вршење на функција член на орган на управување	40
3.6. Надлежности на надзорниот орган во друштвото за осигурување	40
4. Услови на полиси и известувања на осигурениците	40
4.1. Договори за осигурување и општи услови на полиси	40
4.2. Известување на осигурениците при склучување на договори за осигурување	41
4.3. Известување на осигурениците во текот на периодот на важење на договорот за осигурување	42
5. Општи одредби за управување со ризик	43
6. Агенција за супервизија на осигурувањето	43
6.1. Статус на Агенцијата за супервизија на осигурувањето	43
6.2. Надлежности на Агенцијата за супервизија на осигурување	43
6.3. Статут на Агенцијата	44
6.4. Орган на Агенцијата за супервизија на осигурување	44
6.5. Надлежности на Советот на експерти	44
7. Мерки на супервизија	45
7.1. Отстранување на незаконитостите и наредба за отстранување на незаконитостите	45
7.2. Супервизија на други субјекти	46
7.3. Постапка за донесување решенија од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување	46
8. Казнени одредби	49

МОДУЛ 3: ТРГОВСКО И ОБЛИГАЦИОНО ПРАВО	51
1. ЗАКОН ЗА ТРГОВСКИТЕ ДРУШТВА - ЗТД	53
1.1. Трговец според дејноста	53
2. Заеднички одредби за трговските друштва	53
2.1. Основна главнина, удели и акции, содружници и акционери	54
2.2. Договор за друштвото, односно статут на друштвото	54
2.3. Друштвото како правно лице	54
2.4. Подружница	55
3. Форми на трговски друштва	55
3.1. Јавно трговско друштво - ЈТД	55
3.2. Командитно друштво	56
3.3. Друштво со ограничена одговорност - ДОО	56
3.4. Акционерско друштво – АД	57
3.5. Командитно друштво со акции	60
4. Водење на сметководството во трговските друштва	61
5. Годишна сметка и финансиски извештаи	61
6. ЗАКОН ЗА ОБЛИГАЦИОНИ ОДНОСИ - Склучување на договорот за осигурување	62
6.1. Правна природа на договорот за осигурување	62
7. Предмет на договорот за осигурување	64
8. Склучување на договорот за осигурување	64
8.1. Понуда за склучување на договор за осигурување	65
8.2. Време на склучување на договорот за осигурување	66
8.3. Место на склучување на договорот за осигурување	67
9. Полиса на осигурувањето	67
10. Листа на покритието	68
11. Што треба да содржи договорот за осигурување	69
12. Права и обврски на договорните страни кај договорот за осигурување	69
12.1. Обврски на осигурувачот	70
13. Обврски на осигуреникот, односно на договарачот на осигурувањето	80
13.1. Обврски на осигуреникот во моментот на склучувањето на договорот	80
14. Застареност кај договорите за осигурување	88
15. Осигурителни измами	89
15.1. Осигурителни деликти	89
15.2. Видови измами во осигурувањето	90
15.3. Кривична одговорност кај осигурителните измами	92
15.4. Сомнителни трансакции во друштвата за осигурување	93
МОДУЛ 4: ПОСРЕДУВАЊЕ И ЕТИЧКИ КОДЕКС	95
Застапување во осигурувањето	97
1. Организација на дистрибуцијата во осигурувањето	97
2. Традиционални канали на дистрибуција	100
2.1. Директен канал на дистрибуција	100
2.2. Дистрибутивен канал преку застапници во осигурувањето - агенти	101
2.3. Дистрибутивен канал преку осигурителни брокери	102
3. Појава на нови дистрибутивни канали	102
3.1. Банкоосигурување	103
3.2. Интернет-дистрибуција	106
4. Управување и односи во каналите на дистрибуција	107
5. Законски определби кои го регулираат застапништвото	109
6. Етика и кодекси на однесување во осигурувањето	115

МОДУЛ 5: ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ	119
1. Суштина и видови на осигурувањето на живот	121
1.1. Осигурување на живот - поим и улога	121
1.2. Основни карактеристики на осигурување на живот	123
1.3. Техничка основа на осигурување на живот	124
1.4. Премија-ризико и штедна премија	125
2. Детерминанти на осигурување на живот	126
2.1. Висината на националниот доход	127
2.2. Развисеност на социјалното осигурување	127
2.3. Монетарна стабилност	128
2.4. Други детерминанти	129
2.5. Склучување договор за осигурување	131
2.6. Начин на договарање на осигурувањето	132
2.7. Способност за осигурување	133
2.8. Траење на осигурувањето	133
3. Видови на осигурување на живот	134
3.1. Доживотно осигурување во случај на смрт	135
3.2. Осигурување во случај на смрт – ризико осигурување	135
3.3. Осигурување на капитал во случај на доживување	136
3.4. Мешовито осигурување (во случај на смрт и доживување)	136
3.5. Осигурување на живот на одреден рок (terme fixe)	136
3.6. Осигурување на лична рента	136
3.7. Кредитно осигурување на живот	137
3.8. Пресметка на премија	137
4. Параметри кои влијаат на производите на осигурувањето на живот	140
4.1. Притисок на нов производ	140
4.2. Смртност	141
4.3. Откажувања	142
4.4. Откупни вредности	142
4.5. Капитализација и промена на договорот	143
4.6. Опции и гаранции	143
5. Математички резерви	144
5.1. Дефиниција	144
МОДУЛ 6: НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ	147
1. Осигурување од последици од несреќен случај-незгода	150
2. Здравствено осигурување	150
2.1. Осигурување на критични болести	151
3. Осигурување на моторни возила, шински возила, воздухоплови и пловни објекти (каска)	152
4. Осигурување на стока во транспорт (карго)	153
4.1. Пријава за осигурување	153
4.2. Полиса за осигурување	153
4.3. Осигурен предмет	155
4.4. Транспортни ризици	155
4.5. Осигурено патување	156
4.6. Осигурено време	157
4.7. Штети	157
4.8. Ограничување на одговорноста на осигурителот во однос на штети	157
5. Осигурување на имот од пожар и некои други опасности	161
6. Други осигурувања на имот	161
6.1. Осигурување од земјотрес	161
6.2. Осигурување на домаќинства	162
6.3. Осигурување на градби и монтажа	163

7. Осиг. на сопствениците на моторни возила од одговорност за штети предизвикани на трети лица	164
7.1. Комисија за осигурување од автомобилска одговорност	164
7.2. Договор за осигурување од автомобилска одговорност	165
7.3. Незгоди надвор од територијата на Република Македонија	167
7.4. Незгоди на територија на Република Македонија	168
8. Осиг. на сопствениците на воздухоплови од одговорност за штети предизвикани на трети лица	171
8.1. Договор за осигурување на сопствениците на воздухоплови од одговорност за штети предизвикани на трети лица	171
9. Осиг. на сопствениците на бродови, односно чамци на моторен погон од одговорност за штети предизвикани на трети лица	172
9.1. Договор за осигурување на сопственик на брод, односно чамец на моторен погон од одговорност за штети причинети на трети лица	172
9.2. Странски бродови, односно чамци на моторен погон	173
10. Осигурување од одговорност	173
10.1. Одговорноста како поим во составот на осигурувањето	173
10.2. Предмет на осигурување	174
10.3. Осигурени опасности	175
10.4. Сума на осигурување	176
11. Кредитно осигурување	176
11.1. Поделба на кредитното осигурување	176
11.2. Видови кредитни ризици	178
11.3. Штети кај кредитно осигурување	180
11.4. Политика и постапка за осигурување на извоз од комерцијални и некомерцијални ризици	180
11.5. Постапка за исплата на штети	183
12. Осигурување на финансиски загуби (шомажно осигурување)	183
12.1. Информации потребни за договарање на осигурувањето	184
12.2. Бруто-добивка	185
12.3. Пресметување на трошоците за производство	185
12.4. Анализа на трошоците како предмет на осигурување	186
12.5. Залихи од претходниот пресметан период	186
12.6. Осигурување	186
12.7. Трошоци за одржување на објектот и опремата	186
12.8. Амортизација на објектите и опремата	187
12.9. Гориво и енергија	187
12.10. Плати на директорите	187
12.11. Придонеси за пензиско осигурување	187
12.12. Трошоци за транспорт и пакување	187
12.13. Плати, осигурување, издвојувања за пензиско осигурување	188
12.14. Телефон, поштенски трошоци, наем на канцелариска опрема	188
12.15. Трошоци за возила и патни трошоци	188
13. Осигурување на правна заштита	189
14. Осигурување на туристичка помош	190
15. Осигурување од последици на несреќен случај-незгода	190

Предговор

Почитувани,

Пазарот на осигурување, како интегрален дел на финансискиот пазар, има улога да врши алокација на средствата на оние физички и правни лица, кои ги здружуваат тие средства заради премостување на непредвидени загуби, преку пренос на ризиците на друштвата за осигурување со склучување на договори за осигурување.

На тој начин се настојува да се изврши заштита од опасности (ризичи) кои можат да предизвикаат финансиски загуби, при што основна карактеристика на сите ризици е дека се идни, неизвесни и не зависат од нашата волја.

Основни предуслови за креирање развиен пазар на осигурување се постоење на квалитетна законска регулатива, независна и самостојна супервизија, како и стабилно макроекономско опкружување.

На пазарот на осигурување се јавуваат повеќе категории учесници, и тоа, од една страна, друштвата за осигурување и реосигурување, како понудувачи на осигурителните производи, а, од друга страна, корисниците на осигурителните производи, правните и физичките лица.

Покрај директните релации во кои можат да бидат овие категории, посебно место во однос на доближување и запознавање на крајните корисници со природата на видовите ризици кои ги покриваат осигурителните производи имаат интермедијаторите, односно, осигурително брокерски друштва и друштвата за застапување, осигурителните брокери и застапниците. Праксата покажува дека овие учесници на пазарот на осигурување се промотори на развојот, а за тоа сведочи и фактот дека најголем дел од продажбата на осигурителните производи во земјите членки на ЕУ отпаѓа на овие индиректни канали на продажба. Исто така, посредниците, имајќи ја предвид специфичноста на осигурителните производи, имаат активна улога и во однос на прашањето на заштита на правата на потрошувачите.

Со оглед на нивното големо значење, Агенцијата за супервизија на осигурување, во рамките на своите законски надлежности, организира обука и спроведува испити за стручната подготовка на кандидатите за вршење осигурително брокерски работи и работи на застапување во осигурување.

Агенцијата за супервизија на осигурување ги започна своите активности за едукација на застапници во осигурување во 2010 година за којашто беше изработено првото издание на Прирачникот за подготвување стручен испит за вршење работи на застапување во осигурување. Со оглед на динамичните промени и турбулентното опкружување со кои се соочуваат учесниците на пазарот на осигурување се појави потреба од ново второ издание на Прирачникот. Овој втор Прирачник за подготвување стручен испит за вршење работи на застапување во осигурување на Агенцијата за супервизија на осигурување е составен од 6 модули и е наменет за сите заинтересирани кандидати да стекнат базични познавања од основните поими од управувањето со ризик и осигурување, законската регулатива од областа на осигурувањето, трговското и облигационото право, осигурувањето на живот и неживотното осигурување, како и со застапувањето во осигурувањето и етичкиот кодекс во работењето.

Се надаваме дека преку процесот на едукација и лиценцирање ќе придонесеме за промоција на оваа значајна професија, како и за создавање заштита од нелојална конкуренција, а во интерес на креирање еднакви услови за работење и препознатлив квалитет на услугите на пазарот на осигурување.

Агенција за супервизија на осигурување

**МОДУЛ 1: ОСНОВИ НА УПРАВУВАЊЕ СО
РИЗИК И ОСИГУРУВАЊЕ**

1. Поим и дефиниција на ризикот

На прв поглед, поимот *ризик* претставува едноставна категорија. Кога некој ќе изјави дека постои ризик во одредена ситуација, слушателот сфаќа што значи тоа: дека во одредена ситуација постои несигурност за крајниот резултат и дека постои можност тој да биде неповолен.

Економистите, статистичарите, теоретичарите за носењето одлуки и теоретичарите во осигурувањето долго време дискутирале околу концептот на ризик и несигурноста во обидот да се направи дефиниција за ризикот која ќе биде корисна во сите области на истражување. Заеднички елементи во сите дефиниции на ризикот се: неодреденоста и загубата.

- Поимот на неодреден исход е имплицитен во сите дефиниции на ризик: исходот мора да биде неодреден. Кога ќе се каже дека постои ризик, мора секогаш да има најмалку два можни исхода. Ако со сигурност знаеме дека ќе настане штета, тогаш нема ризик. Инвестирањето во имот, на пример, обично вклучува и сознание дека имотот е предмет на физичка амортизација и дека неговата вредност ќе опадне. Овде исходот е сигурен и не постои ризик.
- Најмалку еден од можните исходи е непожелен. Ова може да биде загуба во општа смисла, нешто што го поседува лицето е изгубено или може да биде помала добивка од онаа што била можна. На пример, инвеститор што не успева да ја искористи можноста ја „губи“ добивката што можел да ја оствари. Инвеститорот, соочен со изборот меѓу две акции, може да се каже дека „изгубил“ ако се одлучи за она што ја зголемува вредноста помалку од другата.

„Ризикот е состојба во која постои можност за неповолна девијација од посакуваниот исход, кој се очекува или на кој се надеваме“.

Кога велиме дека некој настан е можен, тоа значи дека веројатноста е помеѓу 0 и 1 и дека не е ниту невозможен ниту определен. Запомнете дека не се бара можноста да биде мерлива, туку само мора да постои. Можеби може или не може да се измери степенот на ризик, но веројатноста од неповолниот исход мора да биде помеѓу нула и еден¹.

Непосакуваниот настан е опишан како „несакана девијација од посакуваниот исход, кој се очекувал или на кој сте се надевале“. Укажувањето на посакуван исход којшто е очекуван или на кој сте се надевале ги зема предвид и индивидуалната и вкупната изложеност на штети. Индивидуалните надежи дека нема да се случи незгода и можноста дека оваа надеж нема да се исполни, го формираат ризикот. Ако поседувате куќа, се надевате дека нема да дојде до пожар. Ако се обложувате, се надевате дека резултатот ќе биде поволен. Фактот дека исходот од кој било настан може да биде поинаков од оној на кој сте се надевале, ја содржи можноста за штета или ризик.

Кај осигурителот, актуарите прогнозираат некој одреден број на штети и износот на штетите, и врз основа на тие претпоставки ја наплатуваат премијата. Износот на предвидените штети е посакуваниот резултат што го очекува осигурителот. За осигурителот, ризикот е можност штетите да отстапуваат спротивно од она што се очекува.

¹Ние веројатноста ја мериме на замислена скала, означена со нула на едната страна, а со единица на другата страна. Максимумот на скалата, означен со единица, ја претставува апсолутната сигурност. Секој настан за кој нема сомнеж го наоѓа своето место на оваа точка од скалата. На пример, веројатноста дека читателот ќе умре е еднаква на 1, бидејќи сме апсолутно сигурни дека сите ние еден ден ќе умреме. Користејќи ја буквата p за ознака на веројатноста, ние ќе запишеме $p=1$. Минимумот означен на скалата со нула ја претставува апсолутната невозможност. Веројатноста читателот да истрча два километра за 30 секунди е нула, бидејќи неуспехот е апсолутно сигурен. Статистичарите овде ќе напишат $p=0$. Настаните што не се сигурни ниту, пак, невозможни лежат некаде меѓу минимумот и максимумот на нашата замислена скала и имаат вредност што варира во зависност од зачестеноста на нивното појавување, така што веројатноста да извлечете единица пик од шпил карти е $1/52$ или $0,019$. Веројатноста да извлечете која било единица е $1/13$, или веројатноста да извлечете црна карта е $1/2$ или $0,5$.

2. Степен на ризик

Најчесто прифатеното значење на *степенот на ризик* е поврзано со веројатноста на настанување. Ние, интуитивно, за „поризични“ ги сметаме оние настани коишто се со поголема веројатност за штета, отколку оние каде што веројатноста е помала. Ова интуитивно сфаќање за степенот на ризик е конзистентно со нашата дефиниција за ризик. Ако ризикот се дефинира како можност за неповолно отстапување од посакуваниот резултат или оној што се очекувал, степенот на ризик се мери со веројатноста на тоа неповолно отстапување. Кај индивидуално лице постои надеж дека нема да настане штета (со што се мери ризикот), така што веројатноста од девијација варира директно од веројатноста дека ќе настане штета. Кај овој случај, ние го мериме ризикот во услови на веројатност од неповолно отстапување од она за што постои надеж. Според актуарските табели, веројатноста за смрт на 52 години е приближно 1%, а на 79 е околу 10%. На 97 години веројатноста од смрт се зголемува на речиси 50%. Употребувајќи ја веројатноста од неповолно отстапување од резултатот што се очекувал, може да се види дека ризикот од смрт на 79 години е поголем отколку на 52, но помал на 97 години. Колку што е поголема веројатноста дека ќе се случи некој настан толку е поголема можноста од девијација на очекуваниот резултат, а ризикот е поголем сè додека веројатноста за штета е помала од еден.

Во играта руски рулет постои поголем ризик кога во револверот со 6 чаури има два куршума наместо еден. Додавањето трет куршум го зголемува ризикот, како и ставањето четврти и петти куршум. Ставањето четврти и петти куршум ја зголемува веројатноста за девијација од посакуваниот резултат. Ако, пак, се додаде и шести куршум, играчот не може да се надева дека исходот ќе биде поволен. Шестиот куршум го прави исходот сигурен и веќе не постои ризик. Ако веројатноста за загуба е 1:0, не постои шанса за исход различен од оној што се очекувал, па затоа нема надеж за поволен резултат. Слично на тоа, кога веројатноста за штета е нула, нема можност за штета, па според тоа не постои ризик.

Во случај каде што има поголем број изложени единици, може да се пресмета веројатноста дека ќе се случат даден број штети и може да се направат прогнози врз база на овие пресметувања. Овде очекувањето е дека ќе настанат предвидениот број штети. Во случај на целокупна изложеност, степенот на ризик не е веројатноста од еден настан на штета, туку веројатноста од некој исход којшто е различен од оној што е предвиден или очекуван. Друштвата за осигурување прават прогнози за штетите што се очекува да се случат и врз основа на тие прогнози наплатуваат премија. За друштвата за осигурување ризикот е тоа што нивните прогнози нема да бидат точни. Да претпоставиме дека врз основа на претходното искуство осигурителот пресметува дека 1 од 1.000 куќи може да изгори. Ако друштвото осигури 100.000 куќи, може да предвиди дека 100 куќи од 100.000 осигурени ќе изгорат, но мала е веројатноста дека 100 и само 100 куќи ќе изгорат. Искуството несомнено ќе отстапува од очекуваното и понатаму, како што ова отстапување е неповолно, друштвото ќе се соочува со ризик. Поради тоа друштвото за осигурување прави прогноза не само во бројот на куќи што ќе изгорат, туку исто така го пресметува и опсегот на грешка. Прогнозата може да биде дека ќе настанат 100 штети и дека опсегот на можни отстапувања ќе биде плус или минус 10. Се очекува одреден број куќи меѓу 90 и 110 да изгорат и можноста дека бројот ќе биде поголем од 100 е ризик на осигурителот. Студентите што учеле статистика ќе забележат дека кога се употребува една од стандардните мерки на дисперзија (како стандардното отстапување), ризикот е мерлив и тогаш можеме да кажеме дека во дадена ситуација постои помал или поголем ризик во зависност од стандардната девијација.

Понекогаш ги користиме поимите *поголем ризик* и *помал ризик* за да укажеме на мерка за можната големина на штетата. Многу луѓе би рекле дека постои поголем ризик за можна штета од 1.000€ отколку од 1€, иако веројатноста за штета е иста во двата случаи. Веројатноста дека може да настане штета и потенцијалната сериозност на штетата, доколку се случи, придонесуваат за интензитетот на нечија реакција за ризикот. Оттаму изгледа дека

мерењето на ризикот треба да се согласува со големината на потенцијалната штета. Во две дадени состојби, каде што во едната има изложеност од 1.000€ а во другата 1€, под претпоставка дека постои иста веројатност во двата случаи, изгледа поприфатливо да се каже дека постои поголем ризик во случајот каде што можната штета е 1.000€. Ова се совпаѓа со нашата дефиниција за ризикот, бидејќи штетата од 1.000€ е поголема отстапка од очекуваната (а таа е да нема штета), отколку штетата од 1€. Од друга страна, во две состојби каде што сумата изложена на ризик е иста (на пример, 1.000€), постои поголем ризик во состојбата каде што има поголема веројатност за штета.

Иако е можеби тешко да се поврзат големината на потенцијалната штета и веројатноста од таа штета при мерењето на ризикот, концептот на очекуваната вредност може да се употреби да поврзе два аспекта на дадена ризична состојба. Очекуваната вредност на штетата во дадена состојба е веројатноста од таа штета помножена со сумата на потенцијалната штета. Ако сумата изложена на ризик е 10€ и веројатноста за штета е 0,10, очекуваната вредност на штетата е 1€. Ако сумата на ризик е 100€ и веројатноста е 0,01, очекуваната вредност е исто така 1€. Ова е особено корисен концепт, како што ќе видиме и подоцна.

2.1. Разликување на поимите ризик, опасност и хазард

Не е необично поимите *опасност* и *хазард* да се заменуваат меѓу себе, како и со поимот *ризик*. Меѓутоа, да бидеме прецизни – важно е да се направи разлика меѓу овие поими. Опасноста е причина за штетата. Постои опасност од пожар, бура, град или од кражба. Секое од овие нешта е причина за настаната штета. Хазард, од друга страна, е состојба што може да доведе или да ја зголеми шансата за штета што произлегува од дадена опасност. Возможно е нешто да биде и опасност и хазард. На пример, болеста е опасност што предизвикува економска штета, но исто така е и хазард што ја зголемува шансата за загуба од опасноста прерана смрт. Хазардите обично се класифицираат во три категории:

- *Физички хазарди* кои ги содржат оние физички својства што ја зголемуваат шансата за штета од различни опасности. Примери за физички хазарди што ја зголемуваат можноста за штета од опасноста пожар се типот на градба, локацијата на имотот и запоседнатоста на објектот.
- *Хазард заради морал (moralhazard)* се однесува на зголемувањето на веројатноста за штета поради нечесни намери во карактерот на осигуреното лице. Или, едноставно, тоа се нечесните намери на осигуреното лице, што може да го наведат да се обиде да го излаже друштвото за осигурување. Нечесното лице, во надеж дека ќе наплати од друштвото за осигурување, може намерно да предизвика штета или да прикаже поголем износ на штета со цел да добие поголема сума од онаа што му следува. Измамата е значителен проблем кај друштвата за осигурување и ги зголемува трошоците на осигурување.
- *Морален хазард* (не треба да се меша со хазард заради морал) се однесува на зголемување на штетите каде што постои осигурување, што не мора да биде поради нечесност, туку поради различните ставови кон штетите што ги покрива осигурувањето. Кога луѓето имаат купено осигурување, заземаат поневнимателен став во спречувањето на штетите или може да имаат различен став кон трошоците за надоместување на штетата. Моралните хазарди се одразуваат и кај лицата што не се осигурени. Тенденцијата на лекарите да обезбедуваат поскапа медицинска нега кога трошоците ги покрива осигурувањето е дел од моралниот хазард. Слично на тоа, склоноста на поротите да досудуваат поголеми надоместоци кога загубата ја покрива осигурувањето - таканаречениот *синдром на длабок џеб* е уште еден пример за морален хазард. Накратко, моралниот хазард се стреми да ги зголеми и зачестеноста и сериозноста на штетите кога нив ги покрива осигурувањето.

2.2. Класификација на ризикот

Ризиците може да се класифицираат на повеќе начини, меѓутоа постојат одредени разлики што се од особена важност за нашите цели. Тие ги вклучуваат следниве:

- 1. Финансиски и нефинансиски ризици.** Во најширока смисла на зборот, поимот ризик ги вклучува сите состојби каде што има изложеност на незгода. Во некои случаи несреќата вклучува финансиска штета, додека во други не. Постојат елементи на ризик во секој аспект од човечкото вложување и многу од овие ризици немаат финансиски последици (или само инцидентно). Во овој дел, ние ќе се фокусираме на оние ризици каде што постојат финансиски штети.
- 2. Статички и динамички ризици.** Втората важна разлика е онаа меѓу статичките и динамичките ризици. *Динамички ризици* се оние што се резултат на промени во економијата. Промените во цените, вкусот на потрошувачите, приходот, производството и технологијата може да предизвикаат финансиски штети на економските субјекти. Овие динамички ризици обично се од корист за општеството на подолг рок, бидејќи тие се резултат на приспособувања на погрешната алокација на ресурсите. Иако овие динамични ризици може да влијаат врз голем број индивидуи, тие се сметаат за понепредвидливи од статичките ризици, бидејќи не настануваат со некој точен степен или регуларност. *Статичките ризици* ги вклучуваат оние штети што би настанале дури и да нема промени во економијата. И покрај тоа што можеме да ги држиме константни вкусовите на потрошувачите, производството, приходот и нивото на технологијата, сепак некои индивидуи претрпуваат финансиски штети. Овие штети се јавуваат од други причини, а не како последица на промени во економијата, како, на пример, од природните опасности и нечесноста на други лица. За разлика од динамичките ризици, статичките не се еден вид извор на добивка за општеството. Статичките ризици вклучуваат или уништување на имотите или промена на сопственоста како резултат на нечесност или човекова слабост. Статичките ризици настануваат со одреден степен на регуларност со текот на времето и како резултат на тоа обично се предвидливи. Бидејќи се предвидливи, статичките ризици повеќе се предмет на осигурување отколку динамичките.
- 3. Фундаментални и посебни ризици.** Разликата меѓу фундаменталните и посебните ризици се базира врз разликата во потеклото и последиците од штетите. *Фундаменталните ризици* вклучуваат штети од неперсонално потекло и последици. Тие се групни ризици, кои најчесто настануваат од економски, општествени и политички феномени, иако може да бидат и резултат од физички случувања. Тие имаат влијание врз огромни сегменти или дури врз целата популација. *Посебните ризици* вклучуваат штети што потекнуваат од индивидуални настани и повеќе се чувствуваат кај индивидуални лица, отколку кај цела група. Можат да бидат статички и динамички. Невработеност, војна, инфлација, земјотреси и поплави се фундаментални ризици. Пожар на куќа или грабеж на банка се посебни ризици. Бидејќи фундаменталните ризици настануваат од состојби што се, помалку или повеќе, надвор од контролата на индивидуите што претрпуваат штети и бидејќи не се грешка на никој посебно, се смета дека општеството има повеќе одговорност да се справи со нив отколку поединецот. Иако со некои од фундаменталните ризици се занимава приватното осигурување², тоа е несоодветен инструмент за осигурување на повеќето фундаментални ризици. Обично се употребува некој вид социјално осигурување или друга владина програма за трансфер за справување со фундаменталните ризици. Невработеноста и несреќите при работа се фундаментални ризици кои ги покрива социјалното осигурување. Штетата од поплава или земјотрес ја

²На пример, осигурување од земјотрес е возможно кај приватните осигурители во најголемиот дел од земјата, а осигурувањето од поплава е често вклучено во договорите што се однесуваат на личните движни работи. Осигурувањето од поплава на недвижност е возможно кај приватните осигурители само до одреден степен.

квалификува областа каде што настанала катастрофата да добие буџетски средства. Посебните ризици се сметаат за индивидуална одговорност и не се предмет на дејства од страна на општеството како целина. Со нив поединецот се справува преку осигурување, спречување на загубата или некоја друга техника.

- 4. Чисти и шпекулативни ризици.** Едно од најзначајните разграничувања е она меѓу чистиот и шпекулативниот ризик. *Шпекулативниот ризик* се однесува на ситуација каде што постои можност за загуба, но исто така и за добивка. Коцкањето е добар пример за шпекулативен ризик. Кај коцкањето ризикот намерно се создава во надеж за добивка. Студентот што се обложува на 10€ за резултатот од саботниот натпревар се соочува со можност за загуба, но тоа е проследено и со можност за добивка. Претприемачот се соочува со шпекулативен ризик во потрагата по профит. Инвестицијата може да се изгуби ако производот не се прифати на пазарот по цена доволна да ги покрие трошоците, но овој ризик се сноси во замена за можноста за профит. Поимот *чист ризик*, од друга страна, се употребува за опишување на оние состојби каде што постои само шанса да настане или да не настане штета. Еден од најдобрите примери за чист ризик е можноста за штета поврзана со сопственоста на некој имот. Лицето што купува возило, на пример, веднаш се соочува со можноста дека нешто може да се случи и да го оштети или уништи возилото. Можните исходи се или загуба или нема загуба.

Разграничувањето меѓу чистиот и шпекулативниот ризик е многу значајно, бидејќи обично само чистите ризици се осигурливи. Осигурувањето не се занимава со заштита на поединци кај оние штети што потекнуваат од шпекулативни ризици. Шпекулативниот ризик доброволно се прифаќа поради неговата дводимензионална природа, која вклучува можност за добивка. Не сите чисти ризици се осигурливи, па понатаму може да се направи поделба на осигурливи и неосигурливи чисти ризици.

Класификации на чистиот ризик. Чистите ризици, кои постојат за поединци или деловни субјекти, можат да се класифицираат во следниве поделби:

- *Лични ризици.* Овие ја содржат можноста од загуба на приход или средства како резултат на губење на способноста да се заработи приход. Генерално, можноста за заработка подлежи на 4 опасности: а) прерана смрт, б) зависност на стари години, в) болест или инвалидитет и г) невработеност.
- *Имотни ризици.* Секој што поседува имот се соочува со имотен ризик поради тоа што ваквата сопственост може да биде уништена или украдена. Имотните ризици вклучуваат два различни вида на штета: *директна штета* и *индиректна* или „последователна“ *штета*. Директната штета е наједноставна за разбирање: ако куќата е уништена од пожар, сопственикот ја губи вредноста на куќата. Ова е директна штета. Меѓутоа, покрај тоа што ја губи вредноста на самата куќа, нејзиниот сопственик нема веќе место за живеење и, во периодот додека да се изгради куќата, сопственикот ќе има дополнителни трошоци бидејќи ќе живее на друго место. Оваа загуба на можноста за користење на уништениот имот е *индиректна* или „последователна“ *штета*. Подобар пример е случајот со некое претпријатие. Ако се уништат просториите на претпријатието, се губи не само вредноста на тој капацитет туку исто така и приходот што можел да се заработи од неговата употреба. Оттука произлегува дека кај имотните ризици има два вида штети: а) штета на имотот и б) штета од користењето на имотот што резултира во изгубен приход или дополнителни трошоци.
- *Ризици од одговорност.* Основната опасност кај ризиците од одговорност е ненамерната повреда на други лица или оштетување на нивниот имот поради небрежност и невнимание; меѓутоа, одговорноста исто така може да биде резултат од намерни повреди или штети. Според нашиот правен систем, оној што повредил друго лице или направил штета на нечија сопственост поради небрежност или друго, е одговорен за причинетата штета. Поради тоа, ризиците од одговорност ја вклучуваат можноста за загуба на сегашни

средства или иден приход како резултат на проценетите штети или правната одговорност која потекнува од намерна или ненамерна вина или нарушување на правата на другите.

- *Ризици што потекнуваат од потфрлањето на другите.* Кога друго лице ќе се согласи да направи некоја услуга за вас, тоа ја презема обврската за која вие се надевате дека ќе ја исполни. Кога потфрлувањето на тоа лице да ја исполни оваа обврска резултира во финансиска штета, тогаш постои ризик. Примери за вакви ризици се неуспех на договарањето навреме да го заврши проектот за изградба или неплаќањето на должниците според очекуваното.

2.3. Методи за справување со ризикот

Постоењето на ризикот не може да се избегне, па според тоа човештвото мора да бара начини како да са справи со него. Со некои ризици, обично оние од фундаментална природа, се справуваме со заеднички напори на општеството и на владата. Општинската полиција и противпожарната служба се добри примери за колективно финансирани пристапи за справување со ризикот, но има и многу други што може да се истакнат. Иако општеството и владата може да помогнат во отстранувањето на товарот од ризици во многу области, постојат некои ризици за кои се смета дека се одговорност на поединецот.

Постоењето на ризикот е извор на нелагодност за многу луѓе, а, пак, несигурноста што го придружува предизвикува вознемиреност и грижа. Бидејќи ризикот е непријатен, човековата рационална природа води кон тоа човекот да се обиде да направи нешто. Обично луѓето се справуваат со ризикот на пет начини. Тие го избегнуваат, го задржуваат, го пренесуваат, го споделуваат или го намалуваат.

Ризикот може да се избегне

Ризикот се избегнува тогаш кога индивидуата одбива да прифати ризик дури и на момент. Ова се постигнува со неангажирање во дејство каде што има појава на ризик. Ако не сакате да ризикувате да ја изгубите вашата заштеда во опасен потфат, тогаш изберете еден каде што има помал ризик. Ако сакате да го избегнете ризикот поврзан со сопственоста на имот, тогаш не купувајте го тој имот, туку изнајмете го.

Избегнувањето на ризикот е еден од методите за справување со ризикот, но повеќе се смета за негативна отколку за позитивна техника. Личниот напредок на поединецот и прогресот во економијата бараат преземање ризик. Ако избегнувањето на ризикот се користи интензивно, и поединецот и општеството ќе страдаат. Од оваа причина избегнувањето е незадоволителен пристап во справувањето со многу ризици.

Ризикот може да се задржи

Задржувањето на ризикот е можеби најчестиот начин на справување со ризикот. Како што претходно напоменавме, поединецот се соочува со безброј видови ризици и во повеќето случаи ништо не се прави околу тоа. Кога лицето нема да преземе некое позитивно дејство за да го избегне, намали или пренесе ризикот, постои можност за штета и тој ризик е задржан.

Задржувањето на ризикот може да биде свесно или несвесно. Свесно задржување на ризикот се случува кога ризикот е забележан и не е пренесен или намален. Кога нема согледување за ризикот, тогаш ризикот е несвесно задржан. Во овие случаи, лицето што е изложено ги задржува финансиските последици без да сфати дека го прави тоа.

Задржувањето на ризикот може да биде доброволно или недоброволно. Доброволното задржување на ризикот се карактеризира со согледување дека ризикот постои и со премолчан договор се претпоставува дека се вклучени штети. Одлуката за доброволно задржување на ризикот се донесува бидејќи нема поатрактивни алтернативи. Недоброволното задржување

на ризикот се случува тогаш кога ризиците се несвесно задржани. Недоброволното задржување, исто така, се случува кога ризикот не може да биде избегнат, пренесен или намален.

Задржувањето на ризикот е законски метод за справување со ризик и во повеќето случаи тоа е најдобриот начин. Секое лице мора да одлучи кои ризици ќе ги задржи, а кои ќе ги избегне или трансферира врз основа на неговата *граница за непредвидени трошоци* или личната способност да ја поднесе штетата. Штетата што можеби е финансиска катастрофа за некој поединец или семејство, друг може лесно да ја издржи. Како општо правило, ризиците што треба да се задржат се оние што можат да доведат до релативно мали штети.

Ризикот може да се пренесе

Ризикот може да се пренесе од едно лице на друго кое повеќе може да го поднесе ризикот. Пример за ова е процесот на заштита (*hedging*), каде што поединецот се заштитува од ризикот на промена на цените кај еден имот со купување или продажба на друг чија цена се менува во изедначувачка насока. На пример, пазарите за фјучерси се прават за да им овозможат на земјоделците да се заштитат од промени на цената на нивните фјучерси меѓу сеидбата и жетвата. Земјоделецот го продава договорот за фјучерси, што всушност е ветување дека ќе се испорача во иднина по фиксна цена. Ако вредноста на жетвата на земјоделецот се намали, вредноста на идната позиција на земјоделецот се покачува за да ја надомести штетата.

Дополнително, ризикот може да биде пренесен или поместен со помош на договори. *Hold-harmless* договорот, во кој едно лице ја презема можноста за штета, е пример за ваков пренос. На пример, потстанарот може да се согласи на условите од договорот за закуп да плати какви било пресуди против сопственикот на имотот коишто произлегуваат од користењето на просториите. Осигурувањето е, исто така, средство за заменување или пренесување на ризикот. Во врска со одредена уплата од една страна (премија), втората страна се договара да ѝ надомести на првата до некоја одредена граница за некоја штета што ќе настане или нема да настане.

Ризикот може да се сподели

Ризикот се споделува тогаш кога постои некој договор за споделување на штетите. Ризиците се споделуваат на многу начини во општеството. Еден истакнат пример на инструмент каде што постои споделување на ризикот е корпорацијата, односно акционерското друштво. Со оваа форма на бизнис, инвестициите на голем број луѓе се здружуваат. Голем број инвеститори може да го здружат својот капитал, при што секој носи само дел од ризикот ако претпријатието пропадне. Како што ќе видиме понатаму, осигурувањето е друг инструмент направен за справување со ризикот преку споделување. Една од основните карактеристики на осигурителниот инструмент е поделба на ризикот по членови на група.

Ризикот може да се намали

Ризикот може да се намали на два начина. Првиот е со спречување на штетата и контрола. Не постои речиси никаков извор на штета каде што не може да се направат напори да се спречи штетата. Безбедносни програми и превентивни мерки, како, на пример, медицинска нега, противпожарни бригади, ноќни чувари, системи за прскање против пожари, аларми против провала, се примери за обиди за справување со ризикот преку спречување на штетата или намалување на можноста за нејзино настанување. Некои од техниките се направени да го спречат настанувањето на штетата додека, пак, други, како системите за прскање против пожари, се направени да ја контролираат сериозноста на штетата доколку се случи. Од еден аспект, спречувањето на штетата е најпосакуваниот метод за справување со ризикот. Ако целосно се елиминира можноста за штета, тогаш и ризикот би бил елиминиран. Од друга страна, пак, спречувањето на штетата се смета за неадекватен пристап во справувањето со ризикот. Без разлика на тоа колку многу се трудиме, невозможно е да се спречат сите штети.

Во некои случаи спречувањето на штетите може да чини повеќе од самите штети. Исто така, ризикот генерално може да се намали со користење на законот на големи броеви. Со комбинирање на голем број изложени единици, возможно е да се направи точна оцена на идните штети за групата. Врз основа на овие пресметувања, возможно е организации, како што се друштвата за осигурување, да ја преземат можноста од штета на секое изложување, а самите тие да не се соочат со истата можност за штета.

3. Природата и функционирањето на осигурувањето

Осигурувањето е комплициран и сложен механизам и поради тоа е тежок за дефинирање. Меѓутоа, во неговиот наједноставен аспект, има две основни карактеристики:

- Пренос или поместување на ризикот од едно лице на група; и
- Споделување на штетите на еднаква основа меѓу сите членови на групата.

За да се илустрира начинот на кој функционира осигурувањето, да претпоставиме дека во одредена заедница има 1.000 живеалишта и, за да биде поедноставно, да земеме дека вредноста на секоја куќа е 100.000€. Секој сопственик се соочува со ризикот дека неговата куќа може да ја зафати пожар. Ако настане пожар, финансиската штета ќе биде до 100.000€. Некои од куќите несомнено ќе изгорат, но веројатноста дека сите ќе изгорат е сосема мала. Сега, да претпоставиме дека сопствениците на овие живеалишта ќе склучат договор за поделба на трошоците доколу настанат штети, така што никој од нив посебно нема да мора да ја поднесе целата штета од 100.000€. Секогаш кога ќе изгори некоја куќа секој од 1.000 сопственици придонесува со сопствен пропорционален дел од висината на штетата. Ако е настаната тотална штета, секој од 1.000 сопственици ќе плати 100€ и на сопственикот на уништената куќа целосно ќе му биде надоместена штетата од 100.000€. Оние што немаат штети им надоместуваат на оние што претрпуваат штети. Оние што ќе ги избегнат штетите сакаат да им платат на оние што имаат штети, бидејќи на тој начин тие ја елиминираат можноста дека и тие можат да претрпат штета од 100.000€. Со договорот за поделба на штетите, економскиот товар од штетите се распределува на групата. Ова е начинот на кој функционира осигурувањето, а она што го опишавме е чиста процена на заедничко осигурително дејствување.

Има некои потенцијални потешкотии при реализацијата на овој план. Најочигледно е дека некои членови на групата ќе одбијат да го платат својот дел за време на штетата. Овој проблем може да се реши со плаќање однапред. За да се плати однапред за штетите што може да се случат во иднина, треба да се направат одредени процени за висината на овие штети. Притоа, за пресметка може да се користи знаењето базирано врз искуството од минатото. Врз основа на минатото искуство, со релативна точност можеме да предвидиме дека 2 од 1.000 куќи ќе се опожарат. Можеме на секој член од групата да му наплатиме по 200€, имајќи вкупно 200.000€. Покрај трошокот од штетата, треба да се покријат одредени трошоци за операционализација на програмата. Исто така, постои можност нашата процена да не биде прецизна во целост. Затоа од секој член на групата можеме да наплатиме по 300€ наместо по 200€. Секој од 1.000-те сопственици на куќа ќе плати мала сума од 300€ во замена за ветување за компензација во висина од 100.000€, доколку неговата куќа се запали. Овие 300€ премија се, всушност, индивидуалниот дел од вкупните штети на групата.

3.1. Осигурување дефинирано од гледна точка на поединецот

Ние можеме да го дефинираме осигурувањето од гледна точка на поединецот на следниов начин:

Од гледна точка на поединецот, осигурувањето е економски инструмент, каде што поединецот менува одредена мала сума пари (премија) за голема несигурна финансиска штета (можен настан од кој се осигуруваме), која би се случила доколку не се осигура. Главната функција на осигурувањето е креирањето опонент на ризикот - сигурноста. Осигурувањето не ја намалува несигурноста на поединецот за тоа дали настанот ќе се случи ниту, пак, влијае врз веројатноста на случување, но ја намалува веројатноста за финансиска штета поврзана со настанот. Од лична гледна точка, купувањето на соодветно осигурување за куќата ја елиминира несигурноста од финансиска штета во случај куќата да изгори.

3.2. Намалување на ризикот со здружување

Покрај елиминирањето на ризикот на ниво на индивидуа преку пренос, механизмот на осигурување го намалува ризикот (и несигурноста поврзана со ризикот) на општеството како целина. Ризикот со кој се соочува друштвото за осигурување не е едноставен збир на пренесениот ризик од страна на индивидуите. Друштвата за осигурување можат да направат нешто што индивидуите не можат, а тоа е приближно да ги предвидат штетите што ќе се случат. Доколку осигурителот може да ги предвиди идните штети со апсолутна прецизност, нема да се соочи со штета. Ќе ги собере индивидуалните делови на вкупните штети и оперативните трошоци и ќе ги искористи овие фондови за покривање на штетите што се случуваат. Доколку предвидувањата не се прецизни, премиите што ги наплатува осигурителот нема да се адекватни. Прецизноста на предвидувањата на осигурителот се базира врз законот на големи броеви. Со комбинација на доволно голем број хомогени единици на изложеност, осигурителот е во можност да предвиди за целата група како целина. Ова се изведува со помош на теоријата на веројатност.

Теорија на веројатност и законот на големи броеви. Теоријата на веројатност е сржта на знаењата што се однесуваат на мерењето на веројатноста за тоа дали некој настан ќе се случи и правење предвидувања врз база на овие веројатности. Се однесува на случајни настани и се базира врз претпоставката дека настаните се појавуваат со некоја регуларност при доволно голем број повторувања. На појавата на настанот се доделува вредност од 0 до 1, и тоа за невозможни настани 0, а за неизбежни настани 1. На настаните што можат да се случат им се припишува вредност меѓу 0 и 1, и тоа поголема вредност за настаните што имаат поголема „веројатност“ на случување.

Одредување на веројатност на настан. За да се пресмета веројатноста на настан со интерпретацијата на релативната фреквенција, може да се користат еден или два метода. Првиот метод е да се испитаат условите што го предизвикуваат настанот. На пример, ако речеме дека веројатноста за добивање „глава“ при фрлање паричка е 0,5 или 1/2, ние претпоставуваме дека паричката е перфектно избалансирана и дека нема влијание од страна на „фрлачот“. Ако ја игнорираме апсурдната претпоставка дека паричката може да падне и да се задржи на работ, тогаш имаме две можни решенија кај кои степенот на појавување е еднаков, така што знаеме дека веројатноста на појавување е 0,5. На ист начин, знаеме дека веројатноста за добивање шест при фрлање на една коцка е 1/6 или дека веројатноста за влечење на единица пик од добро измешан шпил карти е 1/52. Веројатностите се одредени зависно од природата на настанот. Бидејќи веројатностите се одредени пред да се изведе експериментот, тие се нарекуваат *a priori веројатности*.

Овие *a priori* веројатности не се од големо значење за нас, освен што можат да се користат за илустрација на операциите на законот на големи броеви. Иако знаеме дека веројатноста за добивање глава при фрлање паричка е 0,5, ние ова знаење не можеме да го искористиме за да предвидиме дали наредното фрлање ќе резултира со петка или глава. Знаеме дека веројатноста нема големо значење за едно фрлање. При даден доволно голем број фрлања, ние ќе очекуваме резултатот да се приближи до оној - една половина глави, една половина петки. Чувствуваме дека ова е точно, иако немаме склоност да го тестираме.

Оваа општопозната забелешка дека веројатноста има значење само по голем број обиди е очигледно признавање на *законот на големи броеви*, во чија наједноставна форма се искажува дека: Набљудуваната зачестеност на некој настан се приближува кон основната веројатност како што бројот на обиди се приближува кон бесконечност.

Со други зборови, за да може веројатноста да функционира, потребни се голем број фрлања паричка. Колку што е поголем бројот на обиди или фрлања, толку набљудуваниот резултат поблиску ќе се приближи до основната веројатност од 0,5.

Овој *a priori* метод за одредување на веројатноста на настанот повеќе се претпочита, но, освен во некои најелементарни ситуации, одредувањето на причинско-последичната врска не е практично. Поради тоа се употребува и друг пристап. Кога не ја знаеме основната веројатност од некој настан и кога таа не може да се заклучи од природата на настанот, таа може да се пресмета врз основа на минатото искуство. Да претпоставиме дека ни е кажано дека веројатноста лице од машки пол старо 21 година да почине пред да наполни 22 години е 0,00191. Што значи ова? Тоа значи дека некој ги проверил статистиките за морталитет и открил дека во минатото 191 лице на секои 100.000, кои биле живи на 21 година, починале пред да наполнат 22. Тоа исто така значи дека, исклучувајќи ги промените во причините за смртта, може да се очекува приближно истиот број на 21-годишници да починат и во иднина.

Овде веројатноста се интерпретира како релативна зачестеност, која резултира од големите серии на обиди или набљудувања и се пресметува според опсервациите од минатото повеќе отколку од природата на настанот, како што е случајот со *a priori* веројатностите. Овие веројатности, пресметани со проучување на минатото искуство, се нарекуваат *апостериори* веројатности или емпириски веројатности. Тие се разликуваат од *a priori* веројатностите (како, на пример, оние што се набљудуваат со фрлањето на паричката) во методот според кој се одредуваат, но не и во нивното толкување. Како дополнување, додека веројатноста пресметана пред фрлањето на паричката може да се смета за точна, оние веројатности пресметани врз основа на минатото искуство се само оцени на вистинската веројатност.

Законот на големи броеви, според кој *a priori* оцените се значајни само по голем број обиди, е основа за *апостериори* оцени. Бидејќи набљудуваната зачестеност на настанот се приближува кон основната веројатност со зголемувањето на обидите, може да се направи забелешка за основната веројатност со набљудување на настаните што се случиле. По набљудувањето на времето за кое различни исходи настанале за подолг временски период во исти услови, ние правиме индекс на релативната зачестеност на настанување на секој можен исход. Овој индекс на релативна зачестеност на секој можен исход се нарекува *дистрибуција на веројатноста*, а веројатноста што му се припишува на секој од настаните е *просечната стапка според која се очекува да се случи исходот*.

Во правењето оцени на веројатноста врз основа на минатото искуство или историските податоци, се употребуваат техниките на статистички заклучоци што значи дека се донесуваат заклучоци врз база на тие примероци. Обично не е возможно да се провери целата популација и поради тоа мора да се задоволиме со примерок. Во обидот за оценка на веројатноста од некој настан, параметарот на популацијата за кој сме заинтересирани е средишната или просечната зачестеност на настанување и ние се обидуваме да ја пресметаме оваа вредност врз основа на нашиот примерок. Бидејќи се достапни само делумни информации, се соочуваме со можноста дека нашата оценка на просекот на популација (веројатноста) може да биде погрешна.

Знаеме дека набљудуваната зачестеност на настанот ќе се доближи до основната веројатност со зголемување на бројот на обидите. Оттука произлегува дека колку што е поголем бројот на испитаните обиди, толку пресметувањето на веројатноста ќе биде подобро. Колку што е

поголем *примерокот* врз кој се базира нашата пресметка за веројатноста, толку поблиску треба да биде оцената до вистинската веројатност.

За жал, ретко може да се земе онолку голем примерок колку што посакуваме. Наместо тоа, се оценува (се нарекува оценување во точка) просекот на популацијата врз основа на просекот од примерокот, а потоа се оценува веројатноста, со тоа што средната вредност за популацијата се вклопува во одреден домен на оваа точка на оцена. Или, поинаку кажано, просекот на популацијата се пресметува врз основа на примерок и потоа се дозволуваат граници за грешка. Големината на границите за грешка ќе зависи од концентрацијата на вредностите што го прават просекот и големината на примерокот. Колку што е поголема дисперзијата на индивидуалните вредности од просекот (т.е. колку има поголеми варијации во податоците врз кои се базира просекот на примерокот), помалку можеме да бидеме сигурни дека нашата точка на оцена е приближна со вистинскиот просек на популацијата.

За да го илустрираме овој принцип, да претпоставиме дека некое друштво за осигурување осигурува 1.000 куќи секоја година и во последните 5 години ги испитува податоците и ги открива следниве штети:

Година	Изгорени куќи
1	7
2	11
3	10
4	9
5	13

За период од 5 години изгореле вкупно 50 куќи или во просек по 10 куќи годишно. Бидејќи бројот на осигурени куќи секоја година бил 1.000, ние пресметуваме дека веројатноста за загуба е 1/100 или 0,01. Правејќи го ова, ние кажуваме: „Просечниот број на загуби во нашиот примерок беше 10 куќи од 1.000. Ако средната големина на нашиот примерок е приближна на средната големина од целата популација (сите куќи), веројатноста за штета е 0,01 и ние предвидуваме дека 10 куќи ќе изгорат и шестата година, ако повторно се осигураат 1.000“. Но, не можеме да бидеме сигурни дека нашата оцена на веројатноста е точна. Средната големина на нашиот примерок (нашата оцена на веројатноста) може да не биде иста со средната големина на универзумот (точната веројатност). Со други зборови, постои можност средната големина на популацијата да биде, на пример, 8 изгорени куќи годишно, но ние за опсервација земаме во просек 10 куќи за тие години. Довербата во нашите пресметки за веројатноста ќе варира со дисперзијата или варијацијата во вредностите коишто ја прават средната големина на примерокот. Споредете ја оваа втора серија на загуби со претходната:

Година	Изгорени куќи
1	16
2	4
3	10
4	12
5	8

Вкупниот број загуби во период од 5 години е повторно 50 и средната големина на загуба годишно е повторно 10. Меѓутоа, има многу поголеми варијации во бројот на загуби од една година во друга. Иако средната големина е иста во двете групи, ние ќе очекуваме средната големина во првата група да биде поблиску до средната големина на популацијата. Колку што се поголеми разликите во податоците врз кои се базира оценувањето на веројатноста, толку поголеми ќе бидат разликите меѓу нашето оценување на веројатноста и точната веројатност. Бидејќи постои поврзаност меѓу разликите во вредностите што ја сочинуваат

средната големина на примерокот и веројатноста дека средната големина на примерокот се приближува до средната големина на популацијата, корисно е да можат да се измерат варијациите во тие вредности.

Мерки на дисперзија и оцена на веројатноста. Статистичарите развиле голем број мерки на дисперзија во група од вредности. На пример, кај првиот случај на штети (7, 11, 10, 9, 13) бројот на штети во дадена година варира од 7 до 13; во вториот случај на штети (16, 4, 10, 12, 8) бројот на штети варира од 4 до 16. Оваа варијација од најмалиот до најголемиот број се нарекува ранг и е наједноставна мерка на *дисперзија*. Друга мерка е *варијансата*, која се пресметува со квадрирање на годишните отстапувања на вредностите од средната големина и потоа се зема средната големина од квадратните разлики.

Год.	Просечни штети	Реални штети	Разлики	Квадратна разлика
1	10	7	3	9
2	10	11	1	1
3	10	10	0	0
4	10	9	1	1
5	10	13	3	9
Сума на квадратните разлики				20
$\text{Варијанса} = \frac{\text{Сума на квадратните разлики}}{\text{Број на години}} = \frac{20}{5} = 4$				

Год.	Просечни штети	Реални штети	Разлики	Квадратна разлика
1	10	16	6	36
2	10	4	6	36
3	10	10	0	0
4	10	12	2	4
5	10	8	2	4
Сума на квадратните разлики				80
$\text{Варијанса} = \frac{\text{Сума на квадратните разлики}}{\text{Број на години}} = \frac{80}{5} = 16$				

Варијансата кај првото множество на штети е 4, а кај второто 16. Поголемата варијанса кај второто множество е индикација за поголеми варијации во податоците што ја сочинуваат средната големина.

Квадратниот корен од варијансата се нарекува *стандардна девијација*, која е една од најупотребливите и можеби најкорисна од сите мерки на дисперзија. Бидејќи варијансата кај првата група е 4, стандардната девијација за таа група е 2, а кај вториот случај, каде што варијантата е 16, стандардната девијација е 4. Како и варијансата, стандардната девијација е само број со кој се мери концентрацијата на вредности за нивните средни големини. Колку што е помала стандардната девијација во однос на средната големина, толку е помала дисперзијата и вредностите се поизедначени. Да се вратиме на прашањето за точноста на нашата точка за оценка на веројатноста врз основа на средната големина од примерок. Стандардната девијација е особено корисна во правењето оценка на веројатна точност на оваа точка на оценка. Во примерок со помала стандардна девијација, можеме повеќе да веруваме во нашите оценки на средната големина на популацијата.

Дури и да знаеме со сигурност дека средната големина на популацијата е 10 изгорени куќи, тоа не значи дека навистина ќе изгорат 10 куќи. При нормална дистрибуција, 68,27% од случаите ќе се паднат во рангот на средната големина плус или минус една стандардна девијација. Средната големина од плус или минус две стандардни девијации опишува ранг во кој ќе се најдат 95,45% од случаите, а рангот од три стандардни девијации над или под средната големина ќе вклучува 99,73% од вредностите во дистрибуцијата. Употребувајќи средна големина на примерок како наша точка за оценка на веројатноста, може да ја оцениме веројатноста дека бројот на куќи што ќе изгорат следната година ќе биде во некој ранг на средната големина од примерокот, ако ја знаеме стандардната девијација на дистрибуцијата. Во првиот случај на загуби, каде што стандардната девијација е 2, постои веројатност од 68,27% дека бројот на изгорени куќи во наредната година ќе биде помеѓу 8 и 12 (т.е. 10 ± 2), 95,45% веројатност дека бројот на изгорени куќи ќе биде помеѓу 6 и 14 [$10 \pm (2 \times 2)$] и 99,73% дека тој број ќе биде помеѓу 4 и 16 [$10 \pm (3 \times 2)$]. Во вториот случај на податоци, каде што вредностите се повеќе дисперзирани и стандардната девијација е 4, постои 68,27% веројатност дека бројот на изгорени куќи ќе биде помеѓу 6 и 14, потоа 95,45% дека ќе биде помеѓу 2 и 18 и 99,73% веројатност дека ќе биде помеѓу 0 и 22.

Што точно ова значи? Тоа значи дека несигурноста е својствена во нашите предвидувања. За изминатите 5 години бројот на загуби за 1.000 живеалишта е 10 и врз основа на нашата оценка на веројатноста, можеме да прогнозираме 10 загуби ако шестата година се осигураат 1.000 куќи, но не можеме да бидеме сигурни дека нашата оценка на веројатноста е точна. Дури и тоа да е точно, може да изгорат различен број куќи следната година. Кај првиот случај, нашиот примерок, нашите пресметки покажуваат дека можеме да бидеме сигурни најмногу до 99% дека вистинската веројатност е некаде помеѓу 4 и 16 загуби на 1.000 куќи. Бројот на изгорени куќи што може да се очекува наредната година, ако и другите работи се еднакви, е некој број помеѓу 4 и 16. Ова значи дека може да се очекува реалните резултати да отстапуваат за 6 од предвидените 10. Ова претставува можно отстапување од 60% (6/10) од очекуваната вредност.

Ако другите работи се еднакви, колку што е поголем примерокот толку повеќе можеме да очекуваме средната големина на примерокот да биде усогласена со средната големина на популацијата и помала ќе биде границата за грешка што ќе мора да ја земеме предвид. Ова се рефлектира од фактот (кој може да се демонстрира математички) дека стандардната девијација на дистрибуција е обратнопропорционална на квадратниот корен од бројот на точките во примерокот. На пример, да претпоставиме дека можеме да го зголемиме бројот на куќи во нашиот пример од 1.000 на 100.000 годишно и да имаме зголемувања во загубите за 100 пати. Просечниот број на штети што се набљудуваат годишно ќе се зголеми од 10 на 1.000. Стандардната девијација, исто така, се зголемува, но ова е критичната точка, па не се

зголемува пропорционално т.е. стандардната девијација се зголемува само по квадратниот корен од зголемувањето на големината на примерокот. Стандардната девијација, која беше 2 за ниво на изложеност, од 1.000 ќе се зголеми само за 20 за 100.000 куќи. Новата средна големина е 1.000 и средната големина од плус или минус три стандардни девијации е сега 1.000 ± 60 а не 1.000 ± 600 . Ние можеме да предвидиме 1.000 штети следната година ако се осигурени 100.000 куќи и можеме да бидеме 99% сигурни дека очекуваниот број штети ќе биде помеѓу 940 и 1060. Ова претставува потенцијално отстапување од само 6% ($60/1.000$) од очекуваната вредност. Степенот на несигурност е намален, бидејќи е зголемена големината на примерокот. Забележете дека во нашиот пример ниту веројатноста ниту нејзината оценка не се променети. Бројот на очекувани штети за 1.000 куќи е ист, но ние сме посигурни дека нашето пресметување е поблиску до точната веројатност.

4. Елементи на осигурлив ризик

Иако е теоретски можно да се осигураат сите можности за штета, некои од нив не се осигурливи по разумна цена. Од практични причини, осигурителите не сакаат да ги прифатат сите ризици што другите би сакале да им ги пренесат. За да се сметаат за адекватен предмет на осигурување, треба да постојат одредени карактеристики. Четирите категории што следуваат претставуваат идеални елементи на осигурливиот ризик. Иако е пожелно ризикот да ги има овие карактеристики, возможно е некои ризици да ги немаат за да бидат осигурени.

1. *Мора да има доволно голем број хомогени изложени единици за штетите да бидат разумно предвидливи.* Осигурувањето, како што видовме, се базира врз функционирањето на законот на големи броеви. Големiot број изложени единици ја подобрува работата на осигурителниот план со поточни оценки за идните штети.
2. *Штетата произлезена од ризикот мора да биде определена и мерлива.* Мора да биде вид на штета што релативно тешко се фалсификува и мора да биде финансиски мерлива. Со други зборови, мора да може да се каже кога настанала штетата и мора да сме во можност да ја одредиме вредноста за нејзината големина.
3. *Штетата мора да биде неочекувана или случајна.* Штетата мора да биде резултат на непредвидливост т.е. нешто што може или не може да се случи. Не смее да биде нешто што е сигурно дека ќе се случи. Ако друштвото за осигурување знае дека некој настан во иднина е неизбежен, исто така знае дека мора да собере премија еднаква на штетата што мора да ја плати и плус дополнителна сума за административните трошоци. Амортизацијата што е сигурна не може да се осигури туку се обезбедува амортизација од фондот. Понатаму штетата треба да биде надвор од контролата на осигурениот. Законот на големи броеви е корисен во правењето прогнози само ако ние можеме да претпоставиме дека идните случувања ќе бидат приближни на оние од минатото искуство. Бидејќи претпоставуваме дека минатото искуство е резултат на случајни настани, предвидувањата во однос на иднината ќе бидат валидни само ако идните настани се резултат на случајност.
4. *Штетата не смее да биде катастрофална.* Мора да биде невозможно да се оствари штета на голем процент изложени единици во исто време. Принципот на осигурување се базира врз поделба на штетите и својствено на оваа идеја е претпоставката дека само мал процент од групата ќе претрпи штета во даден период. Штетите што се резултат на непријателски напад се катастрофални по природа. Има дополнителни опасности, како што се поплавите, кои немаат влијание врз сите во општеството, туку само кај оние што купиле осигурување.

5. Функции на осигурителите

Главните активности на осигурителите можат да се класифицираат на следниов начин:

1. Пресметување на тарифите;
2. Производство;
3. Преземање ризик;
4. Решавање штети;
5. Инвестирање.

Како додаток на овие, постојат и други активности заеднички за повеќето деловни претпријатија, како што се: сметководството, управувањето со човечките ресурси, истражување на пазарот итн.

5.1. Пресметување на тарифата

Тарифата на осигурување е цена по единица на осигурување. Како и секоја друга цена, таа е функција од трошокот на производството. Но, во осигурувањето, различно од другите дејности, цената на производството не се знае при продажбата на договорот и нема да се знае сè додека полисата не престане да важи.

Една од основните разлики на утврдувањата на цените во осигурувањето и во другите дејности е во тоа што цената на осигурувањето мора да биде базирана врз предвидување. Процесот на предвидување на идните штети и идните трошоци, како и нивното распоредување меѓу различни групи на осигуреници, се нарекува пресметка на тарифите. Уште една битна разлика меѓу утврдувањето на цените во осигурувањето и во другите дејности е тоа што цените во осигурувањето се предмет на владина регулатива. Регулативата во доменот на осигурување наметнува тарифите на осигурување да не бидат високи, да бидат соодветни и да не се дискриминирачки. Зависно од начинот на кој се применува регулативата, се наметнуваат различни ограничувања на слободата на осигурителите за формирање цени за нивните производи.

Функцијата на пресметување на тарифите во друштвата за осигурување се изведува во актуарскиот оддел или, за помали друштва, од страна на фирми за актуарски консалтинг. Како дополнение на законските барања тарифите да се соодветни, да не бидат високи и да не се дискриминирачки, постојат и други карактеристики кои се сметаат за пожелни. На пример, тарифите не треба да се менуваат многу често, за јавноста да не биде изложена на големи варијации во цената од година во година. Во исто време, тарифите треба да бидат приспособливи на промените на условите за да се избегнат нивните несоодветности во случај на нивно влошување. Конечно, доколку е возможно, тарифите треба да му дадат стимул на осигурениот за да ја спречи штетата.

Тарифата е цена наплатена за секоја единица на заштита или изложеност и треба да биде разликувана од *премијата*, која се одредува со мултипликација на тарифата со бројот на купени единици на заштита. Единицата на заштита, на која се применува тарифата, е различна за различни области на осигурување. Кај осигурувањето на живот, на пример, тарифите се пресметани за секои 1.000€ заштита, кај осигурувањето од пожар тарифата е применета за секои 100€ покритие. Кај надоместот за работниците, тарифата е применета за секои 100€ од платниот список на осигурениот.

Без разлика на типот на осигурување, приходот на осигурителот од премии треба да биде доволен за да се покријат штетите и трошоците. За да се стекне овој приход од премии, осигурителот мора да ги предвиди побарувањата и трошоците и да ги раздели на различни класи на осигурени лица. Крајната премија што ја плаќа осигурениот се нарекува *брuto-премија* и е базирана врз *брuto-тарифата*. Брuto-тарифата се состои од два дела, едниот

дизајниран за покривање на трошоците од штетите, а вториот, наречен *оптоварување*, за покривање на оперативните трошоци. Тој дел од тарифата што е наменет за покривање на трошоците од штетите се нарекува *чиста премија*, кога е изразен во евра, а *сооднос на очекувани штети* кога е изразен во проценти.

Иако постојат разлики меѓу различните области на осигурување, генерално, чистата премија се пресметува со делење на очекуваните штети со бројот на изложени единици. На пример, ако 100.000 автомобили генерираат штета од 30 милиони евра, чистата премија е €300.

$$\frac{\text{Штети}}{\text{Изложени единици}} = \frac{€30.000.000}{100.000} = €300$$

Процесот на претворање на чистата премија во бруто-тарифа бара додавање на оптоварувањето, кое има за цел да ги покрие трошоците во производството и услугите во осигурувањето. Одредувањето на овие трошоци е работа на сметководството. Различните класи на трошоци што мора да се земат предвид се:

- Провизии;
- Други трошоци за набавка;
- Вкупни административни трошоци;
- Даноци на премии;
- Профит и непредвидени трошоци.

Во конверзијата на чистата премија во бруто-тарифа, трошоците обично се третираат како процент од крајната тарифа, со претпоставка дека тие ќе се зголемат пропорционално со премиите. Бидејќи некои трошоци варираат со премиите (на пр., провизиите и даноците на премии), претпоставката е реална во одредени граници.

Бруто-тарифата е одредена со делење на чистата премија со *очекуваниот сооднос на штети*. Очекуваниот сооднос на штети е процент од премијата (а со тоа и на тарифата) што ќе биде достапен за да се исплатат штетите по исплаќање на оперативните трошоци. Претворањето се изведува со следнава формула:

$$\text{Бруто-тарифа} = \frac{\text{Чиста премија}}{\text{Сооднос на трошоци}}$$

Користејќи ги 300€ чиста премија од претходниот случај трошоци од 40%, добиваме:

$$\text{Бруто-тарифа} = \frac{€300}{1-0,40} = \frac{€300}{0,60} = €500$$

Чистата премија варира зависно од искуството со штети во одредена област на осигурувањето, а исто така соодносот на трошоците варира од една област до друга зависно од провизиите и некои други трошоци.

5.1.1. Видови тарифи

Во најголем број случаи пристапот на пресметување тарифи е сличен, но можно е да се разграничат два видатарифи: индивидуални и групни.

Групни тарифи. Терминот *групни тарифи* се однесува на пресметувањето на цената по единица на осигурување што се применува на сите апликанти коишто имаат одредени карактеристики. На пример, групната тарифа може да се однесува на сите видови живеалишта со одреден тип на конструкција во одреден град. Тарифите што се однесуваат на

сите индивидуи на дадена возраст и пол се, исто така, примери за групни тарифи. Очигледната предност на системот на групни тарифи е тоа што дозволува да се примени на голем број осигурени, а со тоа и се поедноставува процесот на одредување на премиите.

При создавањето на групата за која се применува групната тарифа, тариферот мора да направи компромис меѓу голема група, која ќе вклучува голем број изложувања и ќе ја зголеми потребата од поверодостојни предвидувања, и доволно мала за да се обезбеди хомогеност. На пример, може да се воспостави групна тарифа за сите возачи, без разлика на возраста, полот, брачната состојба или начинот на користење на автомобилот. Но, ваквата група ќе содржи широк спектар на изложености со потенцијални штети. Поради ова се воспоставени различни групи со различни тарифи. Пристапот со групни тарифи е најчестиот во дејностите денес, а се користи и во осигурувањето на живот и во областа на имотот и одговорноста.

Индивидуални тарифи. Во некои случаи, карактеристиката на единиците на осигурување може толку многу да варира при што е пожелно да се отстапи од групниот пристап и да се пресметаат тарифите врз база на попрецизно мерење на карактеристиките на индивидуата коишто предизвикуваат штети. Постојат четири основни пристапи кај индивидуалните тарифи, и тоа: проценети тарифи, споредбени тарифи, тарифи врз база на искуство и ретроспективни тарифи.

Проценети тарифи. Во некои области на осигурувањето тарифата е одредена врз база на процена за секој индивидуален ризик. Овде процесот на преземање ризик и пресметување на тарифите се спојуваат, а преземачот одлучува дали ќе го прифати ризикот и со која тарифа. *Проценетите тарифи* се користат кога не постојат веродостојни статистики или кога единиците на изложеност се толку различни што е невозможно да се оформи група. Оваа техника најмногу се употребува во областа на океанското поморство, иако може да се користи и во други области на осигурувањето.

Споредбени тарифи. Споредбените тарифи се тарифи што се прават со споредување на позитивностите и негативностите во однос на некоја основна тарифа за одредување на соодветната тарифа за индивидуалните единици на изложеност. На пример, во комерцијалното осигурување од пожар, тарифите за повеќето згради се одредени со додавање на негативностите и одземање на позитивностите споредено со некоја основна тарифа што е наменета за стандардна зграда. Позитивностите и негативностите ги претставуваат типот на градба, бројот на луѓе во зградата, противпожарната заштита и соседството што отстапува од стандардот. Со употреба на овие позитивности и негативности, тарифата за одредена зграда е одредена од нејзините физички карактеристики.

Тарифи врз база на искуство. При одредување на крајната премија за осигурениот се употребува искуството за минатите штети. Со овој начин на тарифирање премијата на осигурениот се приспособува (се зголемува или се намалува), во зависност од тоа колку се разликува искуството со штети од средното искуство за групата. Најмногу се користи во областа на надомест на работниците, одговорноста и групното осигурување на живот и здравствено осигурување. Ова тарифирање се користи само кога осигурениот генерира доволно голема премија за да се смета за статистички кредибилитетен.

Иако методот за приспособување на премијата, зависно од минатото искуство, варира со типот на осигурување, генералниот пристап е обично ист. Штетите на осигурениот во одреден период се споредуваат со очекуваните штети за групата, а утврдениот процент на разлика, модифициран со факторот на кредибилитет, претставува позитивност или негативност во однос на групните премии. Обично периодот на набљудување е три години, а штетите се пресметуваат како средна вредност од трите години. Факторот на кредибилитет варира зависно од бројот на штети за време на периодот на набљудување.

Формулата за тарифирање базирано на минатото искуство, која се употребува во осигурувањето од одговорност, го илустрира принципот. Формулата е:

$$\text{Промена} = \frac{\text{Сооднос на вистински штети} - \text{Сооднос на очекувани штети}}{\text{Сооднос на очекувани штети}} \times \text{Фактор на кредибилитет}$$

Под претпоставка дека соодносот на очекуваните штети е 60% и осигурениот достигнал однос на вистински штети од 30%, а факторот на кредибилитет е 0,20, се добива:

$$\frac{0,30 - 0,60}{0,60} \times 0,20 = -0,5 \times 0,2 = -10\%$$

Споредбата на соодносот на вистинските штети и соодносот на очекуваните штети покажува 50% редукција во премијата. Но, прикажаното намалување е помножено со факторот на кредибилитет, со што се добива резултат од 10% намалување на премијата.

Во повеќето случаи, употребата на тарифите базирани на искуство има мандат за оние осигурени чиишто премии надминуваат одредена вредност.

Ретроспективни тарифи. Планот за *ретроспективни тарифи* е самотарифирачка програма во која вистинските штети за времетраењето на полисата ја одредуваат крајната премија за покритието, предмет на минимум и максимум. Се наплаќа премија како депозит и се приспособува по истекот на полисата, за да ги рефлектира вистинските штети. Во одредена смисла, *ретро* планот личи на трошоци плус маржа договор, со главна разлика што е предмет на минимум и максимум. Формулата според која се пресметуваат крајните премии содржи фиксен дел, вистински штети, цена за приспособување на штетите и додаток за државниот данок на премија. Ретроспективното тарифирање се користи во областите на надомест на работниците, одговорноста, автомобилите и групното здравствено осигурување. Но, овој план би го одбрале само многу големи осигурени лица.

5.2. „Производство“

Одделот за „производство“ на друштвата за осигурување, кој понекогаш се нарекува агенциски оддел, е нивниот оддел за продажба и маркетинг. Овој оддел ја надгледува продажбата која се одвива од страна на застапниците или платените претставници на друштвото.

Внатрешниот дел од производната функција е грижа на одделот за „производство“. Негова одговорност е да селектира и назначува застапници и да помага во продажбата. Генерално, им дава помош на застапниците за техничките прашања. На застапниците им помагаат *специјални агентиза* решавање на маркетиншките проблеми. *Специјалниот агент* е техничар којшто работи како медијатор меѓу одделот за „производство“ и застапниците. Оваа личност дава помош кога е потребна при пресметка на тарифите или при програмирање на покритијата на осигурување, а исто така и ги стимулира „производителите“.

5.3. Преземање ризик

Преземањето ризик е процес на селектирање и класификација на изложеностите. Тоа е основниот елемент во операциите на секое друштво за осигурување. Тарифите пресметани врз база на минатото искуство на една група ќе бидат применливи на друга група за изложеноста во иднина само ако и двете групи имаат приближно исти карактеристики на производство на штети. Секогаш мора да има пропорција меѓу добрите и лошите ризици на групата што се осигурува, какви што беа во групата од која беа изведени основните статистики. Тенденцијата на ризикот помал од средниот да бара поголемо осигурување од средниот ризик или ризикот поголем од просечниот, мора да се блокира. Главната работа на преземачот на ризик е да спречува неповолен избор.

Важно е да се разбере дека целта на преземањето ризик не е одбирањето ризик што нема да предизвика штети. Целта е да се избегне диспропорционалниот број на лоши ризици и да се овозможи изедначување на вистинските штети со очекуваните. Покрај оваа цел постојат и други. При обидите за избегнување неповолен избор преку одбивање на непожелниот ризик, преземачот на ризик мора да обезбеди соодветен обем на изложености на секоја група. Додатно, тој мора да се штити од натрупување на изложености што можат да доведат до катастрофа.

Функцијата на преземање ризик, како и други функции што се директно поврзани со соодветноста на тарифите, се важни за успехот на осигурителните операции. Актуарот ги пресметува тарифите, а преземачот на ризик мора да одлучи која изложеност во која група оди. Лошото преземање ризик може да предизвика несоодветност на добрата тарифа. Поради оваа причина, оние што ја извршуваат функцијата на преземање ризик мора да развијат чувство за правичност и знаење за опасностите поврзани со различните видови покритија.

Процесот на преземање ризик не се сведува само на прифаќање и одбивање. Во некои случаи, изложеноста што е неприфатлива по една тарифа може да се прифати под друга тарифа. Во осигурувањето на живот, на пример, корисниците можат да се класифицираат како стандардни, посакувани, подстандардни и неосигурливи ризици. *Стандардни ризици* се лица коишто, според стандардите на друштвото за осигурување, претставуваат осигурени лица без рестрикција во полисите за кои не се бараат повисоки тарифи. Класата на *посакувани ризици* се состои од лица чијшто степен на смртност, како група, е помал од очекуваниот и на кои осигурителот им нуди тарифи пониски од стандардните. Најпосакуваната група денес се состои од непушачи на кои осигурителот им нуди поповолни тарифи со посакуван ризик.

Подстандардни ризици се лица за кои, поради физичката состојба, работата или други фактори, не може да се очекува да живеат толку долго како луѓето што не се предмет на овие опасности. Потпросечните апликанти се осигурливи, но не со стандардни тарифи. Полисите издадени на подстандардните апликанти се нарекуваат *тарифирани полиси* (или *полиса со додатен ризик*) и бараат тарифа поголема од стандардната за покривање на додатниот ризик, на пример, од нарушеното здравје и опасна професија. Обично, лицата класифицирани како потпросечни ризици плаќаат процентуално зголемување, додатна премија, или, во некои случаи, имаат рестрикции во полисите што ги нема кај стандардните ризици. Повеќето осигурители на живот користат броен тарифен систем каде што се доделуваат поени за секој тип физичка нарушеност или негативно влијание. Вкупниот број поени го претставуваат зголемувањето на ризикот од смрт наспроти очекуваниот. Зголемувањето на тарифата може да биде за одреден временски период или, пак, за цело времетраење на полисата. Во некои ситуации полисите издадени на луѓето класифицирани како потпросечни ризици, може да ги ограничуваат добивките во случај на смрт во првите неколку години од полисата.

На крај, постојат апликанти коишто се едноставно *неосигурливи*. Апликантот може да биде неосигурлив поради високиот физички или морален hazard, или во случај кога тој или таа заболуваат од многу ретка болест или се наоѓаат во многу специфична ситуација така што осигурителите немаат минато искуство со овој вид болести и состојби и не можат да пресметаат соодветна премија.

5.3.1. Улогата на застапникот во преземањето ризик

Бидејќи апликацијата за осигурување започнува со застапникот, оваа личност се нарекува теренски преземач на ризик. Употребата на терминот *преземач на ризик* за застапникот е посоодветна во осигурувањето на живот, отколку во неживотното осигурување, иако

застапникот игра поголема улога во процесот на преземање ризик во вториот вид осигурување. Всушност, дел од надоместот на застапниците за неживотно осигурување е базиран врз профитабилноста на бизнисот што го преземал. Ова се остварува со инструмент наречен *договор за удел* или *договор за поделба на профитот*, кој на застапникот му овозможува дополнителна провизија на крајот од годината ако бизнисот што го поднесол произведе профит за друштвото. Целта на овие договори е стимул на застапниците да работат во сопствени простории.

5.3.2. Политика на преземање ризик

Преземањето ризик започнува со формулацијата на политиката за преземање ризик на едно друштво, која, пак, обично се воспоставува од раководителите на преземањето ризик. Оваа политика ги воспоставува рамките врз кои преземачот на ризик донесува одлуки. Политиката ги прикажува областите на осигурување што ќе бидат вклучени, како и забранетите изложувања, висината на покриеност која се дозволува во различни типови изложување, деловите од земјата каде што ќе бидат достапни одредени видови осигурување и други рестрикции. Преземачот на ризик што ги применува овие правила на апликациите обично не е вклучен во формирањето на политиката на преземањето ризик на друштвото.

5.3.3. Процес на преземање ризик

За ефикасна работа преземачот на ризик мора да прибере што повеќе информации за предметот на осигурување заедно со ограничувањата во време и чинење на обезбедувањето дополнителни податоци. Преземачот на ризик мора да пресудува за изложеностите поднесени од страна на застапниците, прифаќајќи некои и одбивајќи ги оние што не ги задоволуваат барањата за преземање ризик на друштвото. Кога ризикот се отфрла, тоа е поради тоа што преземачот на ризик чувствува дека опасностите поврзани со него ги надминуваат оние предвидени со тарифата. Има пет извори од каде што преземачот на ризик црпи информации за појавата на опасност кај изложеностите:

1. Апликацијата што содржи изјава на осигурениот;
2. Информација од агент или брокер;
3. Истражувања;
4. Бироа за информации;
5. Физички испитувања или инспекции.

Апликација. Основниот извор на информации на преземачот на ризик е апликацијата којашто се разликува во различни области на осигурување и за секој вид осигурување. Колку што е поширок и полиберален договорот, толку повеќе информации се потребни во апликацијата. Прашањата во апликацијата се формулирани да му дадат информација на преземачот на ризик, која е потребна за одлуката за прифаќање на изложеноста, за отфрлање или барање дополнителни информации.

Информација од застапник или брокер. Во многу случаи преземачот на ризик посветува големо внимание на препораките од застапникот или брокерот. Ова варира во зависност од искуството на преземачот на ризик што го има со одреден застапник. Во одредени случаи преземачот на ризик ќе се согласи да прифати изложеност што не ги исполнува барањата на друштвото за преземање ризик. Ваквите изложувања се нарекуваат *услужни ризици*, бидејќи тие се прифатени за услугивање на ценет клиент или застапник.

Истражувања. Во некои случаи преземачот на ризик бара извештај од друштвото што се специјализирало во истражувањена лични работи. Овој инспекциски извештај може да се однесува на широк спектар на личните карактеристики на апликантот, вклучувајќи ги: финансискиот статус, занимањето, карактерот и границата до која тој или таа користат алкохолни пијалаци. Сите информации се земаат предвид при одлучувањето за прифаќање

или отфрлање на апликацијата. На пример, финансискиот статус на апликантот е важен и во областа на неживотното осигурување, како и во осигурувањето на живот, поради различни причини. Во неживотното осигурување, доказите за финансиски потешкотии можат да бидат индикација за потенцијален хазард од моралот. Во осигурувањето на живот има одредена загриженост, бидејќи индивидуата што купува поголемо осигурување на живот од тоа што е дозволено најверојатно ќе ја злоупотреби полисата, практика што друштвото изложува на трошок.

Бироа за информации. Како дополнение на инспекцискиот извештај, преземачот на ризик може да побара информација од бироата за информации, кои постојат за одреден вид дејности. Најдобар пример за ова во случајот на САД е Бирото за медицински информации³, кое чува информации за физичката состојба на апликантот што бара осигурување на живот во компаниите-членки. Во автомобилското осигурување, друштвото може да добие копија од досието за моторното возило со листа на прекршоци од државниот оддел за моторни возила.

Физички испитувања или инспекции. Во осигурување на живот примарниот фокус е во здравјето на апликантот. Медицинското лице на друштвото воспоставува принципи за водење на застапниците и преземачите на ризик, така што еден од најважните делови е лекарскиот извештај. Лекарите одбрани од друштвото за осигурување доставуваат медицински извештај по лекарскиот преглед. Овие извештаи се многу важни извори на информации за преземачите на ризик. Во неживотното осигурување, аналогно на лекарските прегледи, се прегледите на имотот. Иако ваквите прегледи не се изведуваат секогаш, нивната примена сè повеќе расте. Во некои случаи оваа инспекција се изведува од страна на застапникот, кој праќа извештај до друштвото проследен со фотографии од имотот. Во други случаи, овие прегледи ги врши претставник на друштвото.

5.3.4. Постселективно преземање ризик

Во некои области на осигурувањето, осигурителот е во можност да врши периодична повторна процена на осигурениот. Кога одредена покриеност е поништлива или обновлива, процесот на преземање ризик може да вклучува *постселективно (или обновливо) преземање ризик*, во кое осигурителот одлучува дали осигурувањето треба да се продолжи.

Кога ревизијата на искуството со одредена полиса покажува дека штетите надминувале одредени граници, преземачот на ризик може да инсистира на поголема франшиза при обновувањето на полисата. Во други случаи, преземачот на ризик може да одлучи дека покриеноста не треба да продолжи и да ја откаже. Друштвата за осигурување се разликуваат во границата до која ги употребуваат опциите за обновување на преземањето ризици. Во одредени области, како што е осигурувањето на автомобили, некои осигурители се многу селективни и не се двоумат да одбијат обновување или, пак, да го откажат осигурувањето на лицата што прикажале незадоволителни искуства со штетите.

5.4. Процена на штети

Основната цел во осигурувањето е да се обезбеди обесштетување на членовите на групата што претрпеле штети. Тоа се изведува во процесот на надоместување на штетата, но понекогаш е многу покомплицирано отколку само давање пари. Плаќањето на штетите е функција на одделот за штети. Друштвата за осигурување на живот ги нарекуваат вработените што претрпеле штети - претставници на барателите на штети или евентуалните корисници, т.е. бенефитори. Природата на потешкотиите, што често се јавуваат во областа на имотот и одговорноста, произлегува од фактот дека вработените во одделот за штети во оваа област се нарекуваат проценители.

³MIB, www.mib.com

Очигледно дека е важно друштвото за осигурување да ги исплаќа барањата за штети на праведен начин и веднаш, но исто така е важно друштвото да дава отпор на неправедните барања за штети и да избегнува нивно пренаплатување. Меѓу осигурителите нагло се зголемува уверувањето дека брзината на услугите, љубезноста и правичноста се најефективните атрибути за конкуренција на пазарот.

5.4.1. Проценители

Проценувач е индивидуа што ги проценува штетите. Тој или таа ја испитуваат одговорноста, како и висината на исплатата. Како проценувачи можат да се јават вработени лица во друштвата за осигурување, или проценувачи кои работат кај овластен проценувач. Често се случува застапникот во осигурувањето да функционира како проценувач во случај на мали загуби на имот.

Многу друштва за осигурување вработуваат проценувачи што се платени претставници на друштвото. Употребата на вработените во друштвото како проценители е диктирана од обемот на работа што е достапен. Во случаи кога друштвото има голем број барања за штети, може да користи проценувач вработен во друштвото наместо услуги на овластени проценувачи.

Ако обемот на побарувања е премал за да обезбеди цело работно време за еден проценувач, друштвото ќе бара проценителска услуга однадвор. Економски не е оправдано друштвото да има проценител за секоја област во осигурувањето. На пример, би било премногу скапо да се испрати проценувач во некоја далечна област само за да направи процена на една штета. Во вакви случаи, осигурителот може да користи надворешни услуги, односно да ангажира *овластен проценувач*, односно трговско друштво кое поседува лиценца за процена за определена област.

Во одредени законодавства се сретнува и поимот *јавен проценувач*. Тој го претставува имателот на полисата, спротивно од другите проценувачи кои ги застапуваат друштвата за осигурување во процесот на надомест на штетите. Јавниот проценувач е ангажиран од страна на осигурениот што претрпел штета и не се чувствува подготвен да се справи со неговото или нејзиното побарување. Јавниот проценувач е специјалист достапен за осигурените лица. Најчестиот начин за надомест на јавните проценувачи е врз база на провизија, каде што проценителот добива процент, обично околу 10%, од добиената отштета од друштвото за осигурување. За возврат на оваа сума, јавниот проценувач ги изведува работите обично барани од осигурените, како што се подготвување на пресметки на штетите, презентација на сумата на штетата на друштвото за осигурување и договарање на крајниот надомест.

5.4.2. Насоки на работење при подмирување на штетите

За друштвото што се соочува со штета се отворени две основни насоки на работење: плаќање или оспорување. Во повеќето случаи плаќањето на штетата е најзастапената процедура, но во оние случаи каде што друштвото за осигурување смета дека штетата не треба да биде исплатена, ќе ја одбие одговорноста и ќе ја оспори штетата. Друштвото може да ја негира исплатата врз две основи: или затоа што штета не настанала или затоа што полисата не ја покрива штетата. Штетата може да не биде покриена со полисата, бидејќи не е вклучена во договорот за осигурување, да е исклучена или да се случила кога полисата не била во сила или, пак, осигурениот да ги прекршил условите на полисата.

5.4.3. Процес на процена

Во одредување за исплата или оспорување на штетата, проценителот следи процедура што се состои од четири главни чекори, и тоа: (1) пријавување на штетата, (2) истрага, (3) докази за

штетата и (4) плаќање или оспорување на штетата. Деталите во секој чекор варираат според видот на осигурување.

Пријава. Првиот чекор од процесот за штетите е известување од страна на осигурениот до друштвото за осигурување дека се случила штета. Барањата се разликуваат од една полиса до друга, но во најголем дел случаи, договорот бара известувања дадени „веднаш“ или „во најкраток можен рок“. Некои договори бараат писмено известување, но и кај нив барањата не се спроведуваат стриктно. Обично осигурениот го известува застапникот за настанатата штета и ова го задоволува договорот.

Истрага. Истрагата е дизајнирана за да се одреди дали навистина штетата е покриена со полисата и, ако е така, да се одреди висината на штетата. При одлучувањето за тоа дали штетата е покриена со полисата, проценителот мора прво да утврди дека навистина настанала штета, а дури потоа да види дали штетата е покриена со полисата. Утврдувањето дали навистина настанала штета е поедноставно од второто. Има случаи кога осигурениот се обидува да го измами осигурителот, а во некои случаи се исплаќа штета без сомнение, иако таа не се случила. Кога ќе се утврди дека се случила штета, проценителот мора да утврди дали загубата е покриена со полисата. Прво, дали полисата важела за време на настанувањето на штетата? Доколку полисата е нова, дали загубата настанала пред полисата да стане ефективна? Или, пак, дали полисата престанала да важи пред да настане загубата? Кога ќе се утврди дека загубата настанала за времетраењето на полисата, сè уште постои можност осигурениот да ги прекршил условите што би можеле да ја суспендираат полисата или да го прекршат договорот. Доколку се утврди дека полисата важела за време на појавата на штетата и дека настанала штета, дали опасноста што ја предизвикала штетата е вклучена во полисата? Кај осигурувањето на имот, пак, се одредува дали оштетениот имот или загубата ја задоволуваат дефиницијата за осигурениот имот? Локацијата на имотот е друго прашање, бидејќи некои договори го покриваат имотот само на одредена локација, или се применливи само во одредени области под јурисдикција. Конечно, проценителот мора да одлучи дали личноста што бара обесштетување е соодветна за исплата според условите на полисата. Ако одговорот на сите овие прашања е потврден, штетата се покрива. Останува уште да се утврди висината на штетата, што може да биде покомплицирано од тоа дали покретието е валидно или не.

Доказ за штетата. Одредено време по известувањето, од осигурениот се бара да достави доказ за штетата. Ова е изјава за штета, која ја дава висината на штетата и околностите под кои таа се случила. Проценителот му помага на осигурениот во подготовката на овој документ.

Плаќање или оспорување. Ако сè биде во ред, друштвото за осигурување ја исплаќа штетата. Ако не, ја оспорува. Барањето за исплата на штета може да не се исплати ако не настанала штета, ако полисата не ја покрива штетата или ако проценителот смета дека висината на штетата е нереално висока.

5.5. Функцијата инвестирање

Интегрален дел на работењето на друштвата за осигурување претставува акумулацијата на средства и создавање резерви. Сите друштва за осигурување, без разлика на видот на осигурувањето, наплатуваат премии пред извршувањето на обврските по договорите за осигурување. Овие акумулирани средства се достапни за инвестирање преку нивна трансформација до дефицитарните економски ентитети, за финансирање на нивни развојни и ликвидни потреби, но со респект спрема обврските кои можат да произлезат од преземените обврски за осигурување. При тоа, акумулираните средства од осигурување на животсе поголеми во однос на неживотното осигурување. Причините лежат во различниот карактер на осигурувањето.

Осигурувањето на живот има подолгорочен карактер и поради примената на концептот на изедначена премија, акумулира поголем износ на средства кои се расположливи за инвестиции на долг рок. Концептот на изедначена премија значи утврдување и наплата на премија во ист износ во текот на целиот период на траење на осигурувањето. Во почетокот просечната премија е поголема од премијата која одговара на ризикот, додека со тек на време таа станува помала во однос на ризикот. На овој начин се акумулираат средства кои претставуваат резерви и со кои се покриваат поголемите обврски по договорите за осигурување во периодот на поголеми ризици. Осигурувањето на живот има дополнителна специфичност која произлегува од карактерот на производите на осигурување на живот. Имено, покрај инструмент на заштита, содржи и инструмент на договорно штедење, така што осигурувањето на живот претставува важно средство за поттикнување на сè поголемо издвојување од доходот на домаќинствата за штедење.

Неживотното осигурување претставува инструмент за заштита и неговите купувачи не се мотивирани за вложување средства со цел да остварат приноси, како со осигурувањето на живот. Меѓутоа, иако друштвата за неживотно осигурување не создаваат производи кои имаат облик на штедење, тие остваруваат премии за осигурување кои купувачите ги плаќаат со цел да остварат одредена заштита и кои се непотрошени сè до појавата на осигурителен настан и на тој начин се достапни за активно вложување во разни финансиски инструменти на финансиските пазари. За разлика од штедните производи на осигурување на живот - кои на осигурителите за осигурување на живот им налагаат обврска за враќање на доверените средства со соодветен принос, кај неживотното осигурување друштвата имаат обврска за исплата само доколку настане штета што е предвидена со договорот за осигурување. Најголемиот дел на акумулираните фондови од неживотно осигурување ги опфаќа резервите за пренесени премии или резервираните средства, кои се пренесуваат во наредниот период поради несовпаѓање на истекот на рокот на важење на склучените договори за осигурување со истекот на календарската година и служат за покривање на ризиците во наредниот период. Потоа, постојат резервации за штети кои се издвојуваат за извршување на обврските по договорите за осигурување за штети кои се пријавени но поради други причини не се подмирени и за штети кои настанале а не се пријавени.

Инвестиционата стратегија го детерминира сетот на финансиски инструменти во кои друштвата за осигурување вложуваат и воедно го утврдува износот на инвестираните средства во поединечните инструменти. Најтипични финансиски инструменти во кои инвестираат друштвата за осигурување се: банкарски депозити, државни хартии од вредност, корпоративни обврзници, обични и преференцијални акции, опции и фјучерси.

Целта на инвестиционата стратегија е да ги алоцира инвестициските средства на друштвата помеѓу овие категории на финансиски инструменти и притоа да се изврши: максимизирање на инвестициските приноси, одржување ликвидно инвестиционо портфолио, така што финансиските инструменти ќе бидат брзо и лесно трансформирани во најликвидна форма потребна за извршување на осигурителната дејност и минимизирање на флукуацијата во искажаната вредност на инвестираните средства во финансиските извештаи.

**МОДУЛ 2: ЗАКОНСКА РЕГУЛАТИВА ОД
ОБЛАСТА НА ОСИГУРУВАЊЕТО**

Законската регулатива од областа на осигурувањето е опфатена во неколку најважни закони од законодавството на Република Македонија, и тоа:

1. Законот за супервизија на осигурување –ЗСО пречистен текст („Службен весник на Република Македонија“ бр. 30/2012), Закон за измена и дополнување на Законот за супервизија на осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 188/2013), Одлука на Уставен суд бр. 202/2011 („Службен весник на Република Македонија“ бр. 45/2012), Одлука на Уставен суд бр. 130/2011 („Службен весник на Република Македонија“ бр. 60/2012), Одлука на Уставен суд бр. 122/2011 („Службен весник на Република Македонија“ бр. 64/2012) и Одлука на Уставен суд бр. 129/2011 („Службен весник на РМ“ бр.23/2013)
2. Законот за задолжително осигурување во сообраќајот – ЗЗОС („Службен весник на Република Македонија“ бр. 88/2005, 70/2006, 81/2008, 47/2011 и 135/2011)
3. Законот за облигационите односи -ЗОО („Службен весник на Република Македонија“ бр. 18/2001, 04/2002, 5/2003, 84/2008, 81/2009, 161/2009 и 123/2013)
4. Законот за трговските друштва – ЗТД („Службен весник на Република Македонија“ бр.28/2004, 84/2005, 25/2007, 87/2008, 42/2010, 48/2010, 24/2011, 166/2012, 70/2013, 119/2013, 120/2013 и 187/2013)

Фокусот во овој модул ќе биде задржан на некои од позначајните одредби содржани во двата закона, и тоа: Законот за супервизија на осигурување и Законот за трговски друштва.

Закон за супервизија на осигурување - ЗСО

Со **Законот за супервизија на осигурувањето** се уредуваат условите под кои може да се вршат работи на осигурување на живот, неживотно осигурување и реосигурување, работи на застапување во осигурувањето, осигурително брокерски работи, основање, работење, супервизија и престанок со работа на трговските друштва за осигурување и реосигурување, односно друштва за осигурување, осигурителните брокерски друштва и друштвата за застапување во осигурувањето, како и основањето и работењето на Агенцијата за супервизија на осигурување.

Законот за супервизија на осигурувањето опфаќа 17 делови. Тие делови се:

1. Прв дел - ОСНОВНИ ОДРЕДБИ
2. Втор дел - ДРУШТВО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ
3. Трет дел - ОСНОВАЊЕ И РАБОТЕЊЕ НА ДРУШТВОТО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ
4. Четврт дел - УПРАВУВАЊЕ СО РИЗИК
5. Петти дел - ДОВЕРЛИВОСТ НА ПОДАТОЦИТЕ
6. Шести дел - ОВЛАСТЕНИ АКТУАРИ
7. Седми дел - ДЕЛОВНИ КНИГИ И ИЗВЕШТАИ
8. Осми дел - ВНАТРЕШНА РЕВИЗИЈА
9. Деветти дел - РЕВИЗИЈА
10. Десетти дел - ЗАСТАПУВАЊЕ И ПОСРЕДУВАЊЕ ВО ОСИГУРУВАЊЕТО
11. Десетти-А дел - АГЕНЦИЈА ЗА СУПЕРВИЗИЈА НА ОСИГУРУВАЊЕТО
12. Единаесетти дел - СУПЕРВИЗИЈА НА ДРУШТВАТА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ
13. Дванаесетти дел - ПОСТАПКА ЗА ДОНЕСУВАЊЕ РЕШЕНИЈА ОД СТРАНА НА АГЕНЦИЈАТА ЗА СУПЕРВИЗИЈА НА ОСИГУРУВАЊЕ
14. Дванаесетти-А дел ЗАШТИТА НА ПОТРОШУВАЧИТЕ
15. Тринаесетти дел - ОСИГУРИТЕЛНИ И РЕОСИГУРИТЕЛНИ ПУЛОВИ
16. Четиринаесеттиот дел од Законот кој е избришан⁴

⁴Според Законот за задолжително осигурување во сообраќајот, „Службен весник на РМ“ бр. 88/2005

17. Петнаесетти дел - СОРАБОТКА СО НАДЗОРНИ ОРГАНИ И ТЕЛА НА ЕВРОПСКАТА ЗАЕДНИЦА
18. Шеснаесетти дел - КАЗНЕНИ ОДРЕДБИ
19. Седумнаесетти дел - ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

1. Основни законски одредби за осигурувањето

1.1. Право на осигурување

Правните лица и физичките лица кои вршат дејност и граѓаните во Република Македонија, се осигуруваат во друштвата за осигурување основани согласно со Законот за супервизија на осигурувањето.

1.2. Друштва за осигурување

Друштво за осигурување се основа како акционерско друштво со седиште во Република Македонија под условите утврдени со Законот за супервизија на осигурувањето и со Законот за трговските друштва.

Името „друштво за осигурување“ или изведени зборови од зборовите „друштво за осигурување“ не можат да влезат во називот на трговско друштво или друго правно лице кое не ги исполнува условите за да биде друштво за осигурување и истото не може како такво да биде запишано во трговскиот регистар.

1.3. Работи на осигурување и работи на реосигурување

Друштвото за осигурување може да врши само работи на осигурување и/или реосигурување.

Работи на осигурување се:

1. Склучување и исполнување на договори за осигурување на живот и неживотно осигурување;
2. Склучување и исполнување на договори за соосигурување.

Работи на реосигурување се склучување и исполнување на договори за реосигурување, од страна на друштвата за осигурување регистрирани за активно реосигурување, на вишоците на ризици над нивото на максимално покритие на друштвата за осигурување.

Во рамките на работи на осигурување и реосигурување друштвата за осигурување можат да ги вршат следниве работи директно поврзани со работите на осигурување:

1. Посредување во договарање на осигурување и реосигурување;
2. Операции со фјучерс договори, опции, како и други слични финансиски инструменти, доколку истите се користат како обезбедување од ризици настанати како резултат на флукуации на девизниот курс и каматните стапки;
3. Снимање на ризици;
4. Снимање и процена на штети;
5. Посредување при продажба и продажба на остатоците од осигурени оштетени предмети;
6. Воведување мерки за спречување, намалување и отстранување на штетите и ризиците кои претставуваат опасност во неживотното осигурување;
7. Укажување правна помош во осигурувањето и реосигурувањето, и
8. Укажување на други интелектуални и технички услуги поврзани со работи на осигурување и реосигурување.

1.4. Класи на осигурување

Работите на осигурување може да се вршат во рамките на следните класи на осигурување:

- 1) Осигурувањето од последици на несреќен случај - незгода (вклучувајќи индустриски повреди и професионални заболувања), во случај на смрт или нарушување на здравјето поради повреда, покрива:
 - исплата на осигурената сума во еден целосен износ;
 - исплата на осигурената сума во рати;
 - комбинација на исплати од претходните два случаи;
 - исплата поради повреда, нарушување на здравјето или смрт на патници.
- 2) Здравственото осигурување покрива услуги кои не се покриени со задоволителното здравствено осигурување:
 - еднократен паричен надомест за инвалиднина;
 - надомест на трошоците за болничко лекување;
 - комбинација на плаќањата од претходните два случаи.
- 3) Каско-осигурувањето на моторни возила ги покрива штетите за:
 - моторни возила со сопствен погон, освен шински;
 - влечни патни возила.
- 4) Каско-осигурувањето на шински возила ги покрива штетите настанати на шински возила.
- 5) Каско-осигурувањето на воздухоплови ги покрива штетите настанати на воздухоплови.
- 6) Каско-осигурувањето на пловни објекти ги покрива штетите настанати на речни или на езерски пловни објекти.
- 7) Осигурувањето на стока во превоз - карго ги покрива штетите или губиток на стока во превоз, вклучувајќи го багажот, без оглед на видот на транспортот.
- 8) Осигурувањето на имот од пожар и од природни непогоди ги покрива штетите или губитоци на имот во случаи на:
 - пожар,
 - експлозија,
 - луња,
 - природни непогоди освен луња,
 - земјиште што тоне или се лизга.
- 9) Други осигурувања на имот ги покрива штетите или губитоци на имот поради град или мраз, и други штети освен пожар, експлозија, луња, природни непогоди освен луња, земјиште што тоне или се лизга, на пр., во случај на кражба.
- 10) Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила.
- 11) Осигурувањето од одговорност од употреба на воздухоплови ги покрива штетите настанати од употреба на воздухопловот, вклучувајќи ја одговорноста на сопственикот.
- 12) Осигурувањето од одговорност од употреба на пловни објекти ги покрива штетите настанати од употреба на пловните објекти, вклучувајќи ја одговорноста на сопственикот.
- 13) Општо осигурување од одговорност.
- 14) Осигурувањето на кредити покрива:
 - ризик од неплаќање (ненавремено плаќање) поради неликвидност или други околности;
 - извозни кредити и други ризици во врска со извозот, трговијата и инвестирањето на странски и на домашен пазар;
 - кредити со отплата на рати;
 - хипотекарни и ломбардни кредити;
 - земјоделски кредити, и
 - други кредити и заеми.
- 15) Осигурување на гаранции ги покрива и директно или индиректно гарантира за исполнувањето на обврските на должниците.
- 16) Осигурување од финансиски загуби ги покрива финансиските загуби кои се јавуваат како резултат на:

- ризик при вработување;
 - недоволен приход (општо);
 - временски неприлики;
 - загубен приход;
 - непредвидени општи трошоци;
 - непредвидени трговски трошоци;
 - загуба на пазарната вредност;
 - загуба на рентата или приходот;
 - индиректни трговски загуби освен оние наведени во претходните случаи;
 - други финансиски загуби (освен трговски), и
 - други видови финансиски загуби.
- 17) Осигурување на правна заштита ги покрива трошоците за правна помош и судски спорови.
- 18) Осигурување на туристичка помош за лица кои се соочуваат со проблеми при патување или други случаи на отсуство од дома или од постојаното место на живеење.
- 19) Осигурување на живот опфаќа осигурување во случај на доживување, осигурување во случај на смрт, мешано осигурување на живот, рентно осигурување и осигурување на живот со поврат на премии.
- 20) Осигурување на брак или породување.
- 21) Осигурување на живот во врска со удели во инвестициски фондови, кога осигуреникот го презема инвестицискиот ризик во однос на промена на вредноста на инвестициските купони или други хартии од вредност на инвестициските фондови.
- 22) Осигурување на тонтина (здружение на рентиери), е осигурување на лица здружени со цел заеднички да ги капитализираат уплатените влогови и соодветно на тоа да ги дистрибуираат акумулираните средства помеѓу лицата кои достигнале одредена возраст, или, пак, помеѓу корисниците на осигурувањето на починатите лица.
- 23) Осигурување на средства за исплата се базира на актуарски пресметки, при што во замена за еднократни или периодични уплати, осигурените лица добиваат побарувања со одредено времетраење и износ.

1.5. Активности на друштвата за осигурување

Друштвото за осигурување може да врши работи на осигурување во една или повеќе класи на осигурување, во рамки на една од групите на осигурување:

- неживотно осигурување,
- осигурување на живот.

1.6. Вршење работи на осигурување

Работи на осигурување можат да вршат:

1. Друштво за осигурување со седиште во Република Македонија кое има дозвола за вршење работи на осигурување од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување.
2. Филијала на странско друштво за осигурување која добила дозвола за вршење работи на осигурување од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување;
3. Друштво за осигурување на земја-членка кое основало филијала на територијата на Република Македонија или е овластено директно да врши работи на осигурување на територија на Република Македонија, согласно со закон.

Друштвата за осигурување имаат право да вршат работи на осигурување само за оние класи на осигурување за кои имаат дозвола од Агенцијата за супервизија на осигурување.

За странска земја, во смисла на законот, се смета секоја земја која не е членка на Европската Унија - ЕУ.

Странско друштво за осигурување, во смисла на законот, се смета друштво за осигурување на територијата на некоја странска земја, или физичко лице со постојано место на живеење на територијата на странска земја.

Друштво за осигурување на земја-членка, во смисла на законот, се смета друштво за осигурување на територијата на земја-членка на ЕУ, или физичко лице со постојано место на живеење на територија на земја-членка.

2. Друштво за осигурување

Друштво за осигурување е акционерско друштво со седиште во Република Македонија кое има дозвола од Агенцијата за супервизија на осигурување за вршење работи на осигурување.

Друштвото за осигурување може да се основа како:

- 1) друштво за осигурување;
- 2) друштво за реосигурување;
- 3) друштво за осигурување и реосигурување.

Друштво за осигурување можат да основаат домашни и странски физички и правни лица.

2.1. Акционери на друштво за осигурување

Акционер со квалификувано учество во друштво за осигурување, или во друштво за застапување во осигурувањето, односно осигурително брокерско друштво, мора да ги исполнува следните услови:

- 1) против него да не е поведена стечајна постапка или постапка на ликвидација, доколку е правно лице;
- 2) да не е поврзано лице со правно лице во кое друштвото за осигурување директно или индиректно поседува сопственост на најмалку 10% од капиталот или правата на глас во тоа лице;
- 3) да не работи спротивно на одредбите од Законот за спречување на перењепари и други приноси од казниво дело и финансирање на тероризам⁵.

2.2. Акционерски капитал

Акционерскиот капитал на друштвото за осигурување треба да биде најмалку во висина на гарантниот фонд на друштвото за осигурување, кој не смее да биде понизок од:

- 1) 2.000.000 € ако друштвото врши работи на осигурување во одделни класи на осигурување во групата на неживотно осигурување;
- 2) 3.000.000 €, ако друштвото врши работи на осигурување во сите класи на осигурување во групата на неживотно осигурување;
- 3) 3.000.000 € ако друштвото врши работи на осигурување во една или во сите класи на осигурување во групата на осигурување на живот;
- 4) 4.500.000 € ако друштвото врши работи на реосигурување.

Со актот за основање на друштвото за осигурување се определува висината на акционерскиот капитал за основање и работа на друштвото за осигурување и тоа е должно да ја одржува вредноста на акционерскиот капитал.

⁵„Службен весник на РМ“, бр.04/2008, 57/2010

2.3. Учество и квалификувано учество

Учество во законска смисла претставува директно или индиректно поседување сопственост на најмалку 20% од капиталот или правата на глас на други лица.

Квалификувано учество во законска смисла претставува директно или индиректно поседување на најмалку 10% од вкупниот број акции или од издадените акции со право на глас во друштво за осигурување.

3. Орган на управување и надзорен орган на друштвото за осигурување

За орган на управување во смисла на овој закон се смета управен одбор, односно извршни директори на друштвото за осигурување.

За надзорен орган во смисла на овој закон се смета надзорен одбор, односно неизвршни директори на друштвото за осигурување.

3.1. Услови за вршење на функција член на органот на управување во друштвото за осигурување

За член на орган на управување може да се именува лице кое ги исполнува следниве услови:

- 1) да има соодветна стручна подготовка и искуство за управување со друштво за осигурување, а тоа се смета за исполнето доколку лицето има високо образование и најмалку 3 години работно искуство на раководни места во друштво за осигурување, односно 5 години работно искуство на раководни места во банка или во друга финансиска институција од сличен обем на активности како друштво за осигурување, како и
- 2) да ги познава прописите од областа на осигурувањето.

Членовите на органот на управување мора да се во постојан работен однос во друштвото за осигурување и барем еден од членовите мора да го познава македонскиот јазик и неговото кирилско писмо и да има постојано живеалиште во Република Македонија.

Додека, пак, член на орган на управување во друштво за осигурување не може да биде лице:

- 1) кое е член на орган на управување, надзорен орган или прокурист во друго друштво за осигурување или во друго трговско друштво;
- 2) кое е член на Советот на експерти на Агенцијата за супервизија на осигурување или друго лице вработено во Агенцијата;
- 3) кое извршувало функција на лице со посебни права и одговорности во друштво за осигурување или во друго правно лице над кое е отворена стечајна постапка;
- 4) кое е поврзано лице со правно лице во кое друштвото за осигурување директно или индиректно поседува сопственост на повеќе од 10% од капиталот или правата на глас во тоа правно лице и
- 5) кое работи спротивно на одредбите од Законот за спречување на перење пари и други приноси од казниво дело и финансирање на тероризам.

3.2. Согласност за вршење на функција член на орган на управување

За вршење на функција член на орган на управување е потребно добивање претходна согласност за вршење на функцијата член на орган на управување на друштвото за осигурување од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување.

Друштвото за осигурување за добивање на таква согласност е должно да поднесе барање за добивање согласност до Агенцијата за супервизија на осигурување, а кон таквото барање се

приложува соодветна документација со која се докажува дека се исполнети потребните законски услови.

Агенцијата за супервизија на осигурување во текот на постапката за донесување решение за давање таква согласност, може да одлучи лицето да презентира концепт за управување со друштвото за осигурување.

Агенцијата за супервизија на осигурување ќе донесе решение за давање согласност доколку од поднесената документација се утврди дека лицето ги исполнува условите за вршење на функцијата член на орган на управување на друштво за осигурување.

Агенцијата за супервизија на осигурување може да одбие да даде согласност, доколку од приложената документација за дотогашното работење и активности на лицето се утврди дека истото би го загрозило работењето на друштвото за осигурување согласно со правилата за управување со ризик.

По истекот на дадената согласност за вршење на функција член на орган на управување во едно друштво за осигурување, лицето има обврска повторно да поднесе барање до Агенцијата за супервизија на осигурување за добивање согласност.

При поднесување на барање за добивање дозвола за вршење на работи на осигурување, постапката за донесување решение за давање согласност се спојува со постапката за донесување решение за издавање дозвола за вршење работи на осигурување.

3.3. Одговорности на членовите на органот на управување на друштвото за осигурување

Членовите на органот на управување на друштвото за осигурување се должни:

- 1) да обезбедат друштвото за осигурување да работи согласно со правилата за управување со ризик во согласност со законските прописи;
- 2) да вршат контрола над ризиците од работењето на друштвото за осигурување, како и да преземаат соодветни мерки за управување со тие ризици;
- 3) да воспостават систем на внатрешна контрола во сите делови од работењето на друштвото за осигурување, како и систем на внатрешна ревизија со што ќе се обезбеди работењето на друштвото за осигурување да биде во согласност со закон, и
- 4) да обезбедат друштвото за осигурување да ги води трговските книги и останатата сметководствена документација, да ги вреднува ставките во деловните биланси, да изготвува годишни извештаи, како и извештаи до Агенцијата за супервизија на осигурување.
- 5) да именуваат овластено лице за имплементирање на програмата заспечувањена перење пари и финансирање на тероризам, односно да формираат оддел заспечување на перење пари и финансирање на тероризам.

3.4. Известување до надзорниот орган

Органот на управување на друштвото за осигурување е должен веднаш писмено да го извести надзорниот орган на друштвото доколку:

- 1) е загрозна ликвидноста или солвентноста на друштвото;
- 2) постојат причини за одземање на дозволата за вршење работи на осигурување или за одземање на дозволата за вршење работи на осигурување во одделна класа на осигурување;
- 3) финансиската состојба на друштвото за осигурување се променила со што друштвото за осигурување повеќе не го обезбедува потребното ниво на маргина на солвентност во согласност со законот.

Член на органот на управување на друштвото за осигурување е должен веднаш писмено да го извести надзорниот орган за следното:

- 1) именување или истекување на мандатот во надзорни органи на други правни лица;
- 2) трансакции врз основа на кои членот на органот на управување или негови блиски роднини, директно или индиректно, се стекнале со акции или удели во некое правно лице врз основа на што учеството на членот на органот на управување, заедно со неговите блиски роднини во тоа правно лице, го надминало нивото на квалификувани удели, како и во случај неговото учество да се намалило под нивото на квалификувани удели во тоа правно лице.

3.5. Повлекување на согласност за вршење на функција член на орган на управување

Агенцијата за супервизија на осигурување ќе донесе решение заповлекување на согласност за вршење на функција член на орган на управување на друштво за осигурување доколку:

- 1) согласноста е добиена со наведување на неистинити податоци;
- 2) работењето на членот на органот на управување не е во согласност со одредбите кои се однесуваат за одговорностите на членовите на органот на управување на друштвото за осигурување, како и известување до надзорниот орган доколку е загрозна ликвидноста или солвентноста на друштвото,
- 3) лицето повеќе не ги исполнува условите кои треба да ги исполнува за да може да биде именувано за член на орган на управување

Кога е поведена постапка за повлекување на согласноста за вршење на функција член на орган на управување поради незаконитости, кои се причина за заповедување постапка за одземање на дозволата за вршење работина осигурување на друштвото за осигурување, Агенцијата за супервизија на осигурување може да ги спои двете постапки.

3.6. Надлежности на надзорниот орган во друштвото за осигурување

Покрај надлежностите предвидени со Законот за трговските друштва, надзорниот орган на друштво за осигурување според Законот за супервизија на осигурувањето ги има и следните надлежности:

- 1) ги одобрува одлуките донесени од страна на органот на управување по однос на деловната политика на друштвото за осигурување;
- 2) ги одобрува одлуките донесени од страна на органот на управување по однос на финансискиот план на друштвото за осигурување;
- 3) ги одобрува одлуките донесени од страна на органот на управување во врска со воспоставување на системот за внатрешна ревизија;
- 4) ја одобрува годишната програма за внатрешна ревизија донесена од страна на органот на управување;
- 5) донесува одлуки по други прашања во согласност со закон;
- 6) врши надзор и контрола над примената на мерките и дејствата за спречување на перење пари и финансирање тероризам; и
- 7) донесува одлуки по други прашања согласно со ЗСО.

4. Услови на полиси и известувања на осигурениците

4.1. Договори за осигурување и општи услови на полиси

Ако осигурувањето покрива ризици на територијата на Република Македонија, договорот за осигурување особено ќе ги содржи следните податоци:

- 1) настани врз основа на кои настанува обврска на друштвото за осигурување за плаќања кои произлегуваат од договорот за осигурување, како и настани поради кои обврската на друштвото за осигурување за плаќање престанува;
- 2) начин на извршување, обем и доспевање на обврските на друштвото за осигурување,
- 3) износот и условите за плаќање на премија, како и правни последици во случај на неплаќање;
- 4) период на важење на договорот за осигурување, во кој особено треба да се наведе:
 - начин на автоматско обновување на договорот за осигурување;
 - начин на кој договорот за осигурување може да се откаже, делумно или целосно да се прекине, како и обврски на друштвото за осигурување во тие случаи;
- 5) последици од побарувања кои произлегуваат од договори за осигурување во случај на пропуштање на предвидените рокови;
- 6) името на застапникот во осигурувањето, називот на друштвото за застапување во осигурувањето, односно на осигурителното брокерско друштво, доколку договорот за осигурување е склучен преку застапник, друштво за застапување, односно осигурително брокерско друштво;
- 7) потребни дејства кои треба да ги преземе осигуреникот во случај на настанување на осигурениот случај во насока на реализација на отштетното побарување до друштвото за осигурување;
- 8) во однос на осигурување на живот, рокови и услови, како и обем на авансни плаќања согласно полисите за осигурување, рокови и услови кои се однесуваат на учество на осигурениците во добивката на друштвото за осигурување, како и критериуми за пресметка на нивното учество, и услови и методи за пресметка и исплата на откупна вредност.

Во случај на осигурување на правна заштита, во договорот за осигурување децидно треба да се наведе дека друштвото за осигурување ги покрива исклучиво трошоците за правно застапување преку адвокат или друго лице назначено од друштвото за осигурување.

Договорот за осигурување не смее да биде во спротивност со одредбите на други закони кои ги регулираат договорите за осигурување.

4.2. Известување на осигурениците при склучување на договори за осигурување

Ако осигуреникот е физичко лице, друштвото за осигурување, осигурително брокерското друштво, друштвото за застапување во осигурувањето или застапникот во осигурувањето, при склучување на договорот за осигурување се должни во писмена форма да го известат лицето за следното:

- 1) назив, правен статус, седиште и адреса на друштвото за осигурување, како и филијалата преку која е склучен договорот за осигурување;
- 2) назив, правен статус, седиште, адреса и контакт-телефон на друштвото за застапување во осигурувањето или осигурително брокерското друштво, во случај кога договорот за осигурување е склучен преку друштво за застапување во осигурувањето или осигурително брокерско друштво;
- 3) општите и посебни услови на полиси кои се применуваат на осигуреникот и осигурителот и законот што го регулира договорот за осигурување;
- 4) случаи при кои општите и посебни услови на полисата не се применуваат на односот помеѓу осигурителот и осигуреникот, извршување, обем и достасување на обврските на друштвото за осигурување;
- 5) период на важење на договорот за осигурување;
- 6) износот на премија, како и пресек на премијата по одделни ризици (доколку со договорот за осигурување се покриени ризици кои произлегуваат од неколку класи на осигурување)

и износите на даноци, такси и други трошоци по основ на премијата и вкупниот износ што треба да се плати;

- 7) право на одложување или прекинување на договорот за осигурување;
- 8) упатување на Агенцијата за супервизија на осигурување, како надлежен орган за супервизија на друштвото за осигурување до којшто може да се достави жалба во однос на друштвата за осигурување и осигурителните брокерски друштва, друштвата за застапување во осигурувањето и застапниците во осигурувањето.
- 9) начин на поднесување отштетно побарување до друштвото за осигурување, а во случај кога договорот за осигурување е склучен преку осигурително брокерско друштво и известување на осигуреникот за неговата можност да побара помош од страна на осигурително брокерското друштво во случај на настанување на осигурениот случај;
- 10) начин на поднесување на приговор, односно жалба против работењето на друштвото за осигурување, друштвото за застапување во осигурувањето, односно осигурително брокерското друштво и начин на вонсудско решавање на спорови меѓу договорните страни; и
- 11) органот надлежен за супервизија врз работењето на друштвото за осигурување.

Во случај на осигурување на живот или осигурување од последици на несреќен случај со право на поврат на еден дел од премијата за осигурување, известувањето на осигуреникот покрај наведените податоци, треба да содржи и податоци за:

- 1) основи и критериуми за распределба на добивката;
- 2) табела на откупната вредност на полисата;
- 3) минималната премија и минималното времетраење на осигурувањето потребни за капитализација на договорот за осигурување и правата кои ги има осигуреникот во тој случај;
- 4) во случај кога инвестицискиот ризик е на товар на осигуреникот, издвоени средства кои ја покриваат математичката резерва за тоа осигурување, како и структурата на вложување на тие средства;
- 5) даночната регулатива која се однесува на осигурувањето.

4.3. Известување на осигурениците во текот на периодот на важење на договорот за осигурување

Во текот на периодот на важење на договорот за осигурување, друштвото за осигурување, осигурителното брокерско друштво, друштвото за застапување во осигурувањето или застапникот во осигурувањето се должни да го известат осигуреникот за:

- 1) промена на назив, правен статус, седиште или адреса на друштвото за осигурување, или филијалата преку која бил склучен договорот за осигурување преку средствата за јавно информирање;
- 2) промена на претходно споменатите податоци, доколку тие промени настанале како резултат на измена на некои прописи.

Во текот на периодот на важење на договорот за осигурување, друштвото за осигурување, осигурително брокерското друштво, друштвото за застапување во осигурувањето или застапникот во осигурувањето се должни еднаш годишно да ги известат осигурениците за нивното учество во добивката.

Текстот на Општите и посебните услови на полиси и известувањето треба да бидат составени на јасен и разбирлив начин на македонски јазик.

5. Општи одредби за управување со ризик

Друштвото за осигурување е должно во секое време да располага со соодветен капитал во однос на обемот на работа и класите во рамки на кои врши работи на осигурување, како и ризиците на кои е изложено при вршење на тие работи.

Друштвото за осигурување е должно да работи на начин кој ќе обезбеди ризиците на кој е изложено друштвото за осигурување при вршење работи на осигурување, да не ги пречекорува законски предвидените ограничувања.

Друштвото за осигурување е должно да работи на начин кој ќе овозможи во секое време да ги подмири достасаните долгови – ликвидност, како и редовно да ги покрива сите свои обврски - солвентност.

6. Агенција за супервизија на осигурувањето

6.1. Статус на Агенцијата за супервизија на осигурувањето

Агенцијата за супервизија на осигурување се основа како самостојно и независно регулаторно тело, со јавни овластувања утврдени со закон.

Агенцијата за супервизија на осигурување во рамките на своите надлежности и овластувања се грижи за законитото и ефикасно функционирање на пазарот на осигурување со цел заштита на правата на сопствениците и корисниците на осигурување.

Агенцијата стекнува својство на правно лице со упис во регистарот на други правни лица што се води во Централниот регистар на Република Македонија.

Седиштето на Агенцијата е во Скопје и таа за својата работа одговара пред Собранието на Република Македонија.

6.2. Надлежности на Агенцијата за супервизија на осигурување

Агенцијата ги има следните надлежности:

- 1) спроведува супервизија на друштвата за осигурување, осигурителните брокерски друштва, друштвата за застапување во осигурувањето, осигурителните брокери, застапниците во осигурувањето и Националното биро за осигурување;
- 2) издава и одзема дозволи, согласности и лиценци врз основа на овој закон и другите закони во нејзина надлежност;
- 3) изрекува мерки на супервизија согласно закон;
- 4) донесува подзаконски акти од областа на осигурувањето;
- 5) дава предлози за донесување закони од областа на осигурувањето до Министерството за финансии;
- 6) членува во органите на Меѓународната асоцијација на осигурителни супервизори и во органите на Европскиот совет на осигурителни супервизори и супервизорски органи на доброволното пензиско осигурување;
- 7) соработува со други надлежни супервизорски институции на финансискиот пазар во Република Македонија;
- 8) го поттикнува развојот на осигурувањето во Република Македонија;

- 9) ја развива свеста на јавноста за улогата на осигурувањето и улогата на супервизијата на осигурувањето;
- 10) врши надзор над примената на мерките и дејствата за спречување напорење пари и финансирање на тероризам согласно со Законот за спречување на перење пари и други приноси од казниво дело и финансирање на тероризам и
- 11) врши други работи согласно закон.

Агенцијата за супервизија на осигурување донесува и подзаконски акти кои се објавуваат во „Службен весник на Република Македонија“.

6.3.Статут на Агенцијата

Агенцијата за супервизија на осигурување донесува Статут со кој се уредува внатрешната организација, управувањето и раководењето, постапките за донесување акти, начинот и условите за вработување во Агенцијата, како и други прашања од значење за работењето на Агенцијата.

6.4.Орган на Агенцијата за супервизија на осигурување

Орган на Агенцијата за супервизија на осигурување е Советот на експерти. Советот на експерти на Агенцијата е составен од пет члена од кои еден е претседател.

Претседателот на Советот на експерти раководи со Агенцијата и ја застапува во односите со трети лица.

Претседателот и четирите членови на Советот на експерти на Агенцијата ги именува и разрешува Собранието на Република Македонија на предлог на Владата на Република Македонија, а нивниот мандат трае 5 години, со можност зареизбор.

По исклучок може во првиот мандат наконституирање на Советот на експерти претседателот и еден член да се именуваат на пет години, два члена да се именуваат на четири години, а еден член да се именува на три години. Кој од членовите ќе биде именуван на пет, четири или три години одлучува Собранието на Република Македонија врз основа на предлогот од Владата на Република Македонија.

Членовите на Советот на експерти можат да бидат разрешени од страна на Собранието на Република Македонија и пред истекот на мандатот, само во случај на исполнување на најмалку еден од условите предвидени за избор на член на Советот на експерти.

Кога некој член на Советот на експерти ќе престане да ја врши должноста пред истекот на мандатот, на негово место се именува друго лице со мандат до истекот на мандатот на членот на кој му престанува вршењето на должноста.

Претседателот и најмалку двајца членови на Советот, кои врз основа на предлогот на Владата на Република Македонија ги определува Собранието на Република Македонија, се професионално ангажирани во Агенцијата со полно работно време и не можат да имаат друга функција и да бидат вработени на друго работно место или да добиваат друг надомест освен плата и други додатоци на плата согласно Законот за работни односи и колективниот договор, како и надоместоци од повремени едукативни и авторски хонорари.

6.5.Надлежности на Советот на експерти

Советот на експерти на Агенцијата:

- 1) донесува подзаконски акти согласно со Законот за супервизија на осигурување и други закони;

- 2) одлучува за издавање или одземање дозволи, давање или повлекување согласности, отстранување на незаконитости од спроведени супервизии и други поединечни прашања за кои, согласно законот, одлуките ги донесува Агенцијата, освен ако не е поинаку пропишано со Законот за супервизија на осигурување;
- 3) изрекува мерки кон друштвата за осигурување, осигурително брокерските друштва, друштвата за застапување во осигурување и други правни и физички лица врз кои, согласно со закон, супервизија спроведува Агенцијата;
- 4) презема други мерки за спроведување на Законот за супервизија на осигурување и другите прописи кои се во нејзина надлежност;
- 5) донесува Статут на Агенцијата;
- 6) донесува финансиски извештаи и финансиски план на Агенцијата;
- 7) донесува тарифник;
- 8) донесува извештаи за состојбата на пазарот на осигурување и годишни извештаи за работењето на Агенцијата;
- 9) донесува годишни планови за работа на Агенцијата и
- 10) врши други работи утврдени со закон и статут.

7. Мерки на супервизија

Мерки на супервизија на друштвата за осигурување се следните:

- 1) наредба за отстранување на незаконитостите;
- 2) одредување дополнителни мерки;
- 3) одземање на доволата;
- 4) посебна управа;
- 5) поднесување предлог за покренување прекршочна постапка, односно изрекување прекршочна санкција;
- 6) спроведување ликвидација на друштвото за осигурување;
- 7) поднесување предлог за отворање стечајна постапка на друштвото за осигурување.

7.1. Отстранување на незаконитостите и наредба за отстранување на незаконитостите

Агенцијата за супервизија на осигурување ќе донесе наредба за отстранување на незаконитостите, доколку во текот на спроведување на супервизија на друштвото за осигурување се утврди дека:

- 1) лице врши функција на член на орган на управување на друштвото за осигурување без согласност од Агенцијата;
- 2) друштвото за осигурување повеќе не ги исполнува условите за вршење работи на осигурување;
- 3) друштвото за осигурување врши работи кои не смее да ги извршува согласно со Законот за супервизија на осигурувањето;
- 4) друштвото за осигурување работи спротивно на правилата за управување со ризик;
- 5) друштвото за осигурување врши работи на осигурување спротивно на прописите за водење на сметководствената и деловната евиденција, за внатрешна ревизија, или ревизија на деловните биланси и годишните извештаи;
- 6) друштвото за осигурување не ги исполнува обврските за доставување извештаи и други податоци согласно со закон;
- 7) друштвото за осигурување врши работи на осигурување спротивно на Актите на деловната политика;
- 8) врши работи во класи на осигурување што не се наведени во доволата за вршење на работи на осигурување;

- 9) друштвото за осигурување ги прекршува правилата при назначување на овластен актуар;
- 10) друштвото за осигурување не ги почитува останатите одредби од Законот за супервизија на осигурувањето или другите закони со кои се регулира работењето на друштвата за осигурување.

Во наредбата ќе се определи рок за отстранување на незаконитостите кој не може да биде пократок од 8 и подолг од 30 дена од денот на доставување на наредбата.

7.2. Супервизија на други субјекти

Доколку согласно податоците со кои располага Агенцијата засупервизија на осигурување се утврди дека правно лице, физичко лице или претставништво врши работи на осигурување, работи на застапување во осигурување или брокерски работи без дозвола за вршење работи на осигурување или осигурително брокерски работи, Агенцијата за супервизија на осигурување ќе изрече наредба за престанок со вршење на овие работи од страна на тоа лице.

Со наредбата, правното лице, физичкото лице или претставништвото се обврзуваат да поднесат извештај до Агенцијата за супервизија на осигурување во рок кој не може да биде пократок од 8 ниту подолг од 15 дена, во кој ќе ги објаснат мерките преземени за престанок со вршење на овие работи и ќе ги наведат причините за незаконското работење. Кон извештајот треба да се приложи доказ за мерките преземени за престанок со вршење на овие работи.

7.3. Постапка за донесување решенија од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување

Странка во постапката на супервизија

Странка во постапката на супервизија - субјект на супервизија е правно или физичко лице врз кое Агенцијата за супервизија на осигурување спроведува супервизија.

Странка во постапката на супервизија на друштво за осигурување е и органот на управување на друштвото за осигурување.

Овластени лица

Супервизија на субјект на супервизија спроведуваат лица овластени од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување за спроведување супервизија, односно тоа се супервизори на Агенцијата за супервизија на осигурување.

За спроведување на одделни делови од супервизијата, Агенцијата за супервизија на осигурување може да овласти ревизор или друго квалификувано лице кое ги има истите овластувања како и супервизорите на Агенцијата за супервизија на осигурување, а за делот за кој се овластени да спроведат супервизија.

Теренска супервизија

Субјектот на супервизија е должен да им овозможи на супервизорите на Агенцијата за супервизија на осигурување да спроведат теренска супервизија на работењето во седиштето на субјектот на супервизија, како и на други места на кои субјектот на супервизија или друго овластено лице од негова страна врши активности во врска со кои Агенцијата за супервизија на осигурување ја спроведува супервизијата.

Супервизорите на Агенцијата за супервизија на осигурување можат исто така да спроведат теренска супервизија на правните лица кои се поврзани лица со субјектот на супервизија доколку тоа е потребно за комплетирање на супервизијата.

Субјектот на супервизија е должен да им овозможи на супервизорите на Агенцијата за супервизија на осигурување да ја испитаат целокупната сметководствена документација, деловните документи, административната и друга деловна евиденција.

Субјектот на супервизија е должен да им обезбеди на супервизорите на Агенцијата за супервизија на осигурување копии од потребната документацијата.

Извештаи и информации

Во текот на спроведување на супервизијата, супервизорите на Агенцијата за супервизија на осигурување може да бараат од субјектот на супервизија извештаи и информации за сите работи релевантни за оценување дали работењето на субјектот на супервизија е во согласност со законските одредби.

Информациите и извештаите, супервизорите на Агенцијата за супервизија на осигурување може да ги бараат од членовите на органот на управување, како и од вработените.

Супервизорите на Агенцијата за супервизија на осигурување може да бараат во рок не пократок од 3 дена, да обезбедат писмен извештај во врска со претходно напомнатите работи.

Начин на спроведување теренска супервизија

Агенцијата за супервизија на осигурување поблиску ги пропишува основните постапки и правила за спроведување теренска супервизија.

Отстранување на незаконитости

Доколку во текот на спроведување на супервизијата Агенцијата за супервизија на осигурување открие одредени незаконитости во работењето, ќе донесе наредба за отстранување на незаконитостите.

Поднесување извештај за отстранување на незаконитости од страна на овластен ревизор

Доколку Агенцијата за супервизија на осигурување утврди одредени незаконитости при водењето на сметководствената, административната или другата деловна евиденција или, пак, незаконитости во работењето на субјектот на супервизија, ќе му наложи на субјектот на супервизија извештајот за отстранување на незаконитости да биде придружен со позитивно мислење од страна на овластен ревизор дека незаконитостите се отстранети.

Приговор против наредба

Субјектот на супервизија може да поднесе приговор до Советот на експерти против наредбата за отстранување на незаконитости во рок од 8 дена од доставувањето на наредбата.

Доколку приговорот е поднесен во предвидениот рок, крајниот рок за отстранување на незаконитостите определен во наредбата ќе биде продолжен за периодот од поднесување на приговорот до донесување на решение во врска со приговорот.

По исклучок, а во случај кога поради природата на незаконитостите извршувањето на наредбата не може да се одложи, Агенцијата за супервизија на осигурување може во наредбата за отстранување на незаконитости да наведе дека приговорот не го одложува извршувањето на наредбата.

Агенцијата за супервизија на осигурување по приговорот ќе одлучи со решение во рок од 15 дена од приемот на приговорот.

Против тоа решение може да се поведе управен спор.

Основи за поднесување приговор

Приговорот може да се поднесе доколку:

1. незаконитостите чие отстранување се бара со наредба, не постојат;
2. делото или пропустот кои претставувале основа за донесување на наредбата немаат карактеристики на незаконитост;
3. наредбата се однесува на лице кое не е субјект на супервизија од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување, и
4. наредбата, спротивно на закон, предвидува поднесување позитивно мислење за отстранување на незаконитостите од страна на овластен ревизор.

Содржина на приговорот

Приговорот содржи:

- 1) изјава во однос на наредбата против која е поднесен приговорот;
- 2) изјава дали приговорот се однесува на целата наредба или само на дел од истата;
- 3) основ за поднесување на приговорот, и
- 4) други информации.

Во приговорот, субјектот на супервизија може да наведе факти со кои докажува дека незаконитостите чие отстранување се бара со наредбата не постојат, како и да поднесе докази со кои се поткрепуваат тие факти.

По истекот на крајниот рок за поднесување на приговорот, субјектот на супервизија нема право да наведува нови факти ниту да приложува нови докази.

Донесување решение за одлучување по приговор

Агенцијата за супервизија на осигурување по приговорот одлучува со решение. Агенцијата за супервизија на осигурување одлучува по приговорот само врз основа на оние факти и докази кои се приложени кон истиот.

Со решението, Агенцијата за супервизија на осигурување може да го одбие или да го отфрли приговорот, да ја промени наредбата или да ја укине наредбата.

Агенцијата за супервизија на осигурување ќе го одбие приговорот доколку не постои законска основа.

Агенцијата за супервизија на осигурување ќе го отфрли приговорот доколку:

- не ја содржи потребната документацијата;
- не е придружен со соодветни факти и доказна документација;
- не е поднесен во определениот рок, и

- не е поднесен од страна на овластено лице.

Агенцијата за супервизија на осигурување ќе ја укине наредбата доколку утврди дека постојат основите од претходно споменатите точки.

Агенцијата за супервизија на осигурување ќе ја укине или ќе ја промени наредбата доколку утврди дека проговорот не е поднесен од страна на овластено лице. При донесување на решение по приговор, Агенцијата за супервизија на осигурување не смее да ја промени наредбата на штета на субјектот на супервизија.

8. Казнени одредби

Во продолжение ќе бидат разгледани најкарактеристичните прекршоци кои се однесуваат за брокерите, застапниците и за правните и физичките лица. Надлежен орган за изрекување прекршочни санкции за овие прекршоци е надлежниот суд.

Глоба во износ од 10.000 € до 15.000 € во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на осигурително брокерско друштво, односно надруштво за застапување во осигурувањето ако:

- 1) работи спротивно на законските одредби кои се однесуваат на вршењето осигурително брокерски работи;
- 2) работи спротивно на законските одредби кои се однесуваат на застапувањето во осигурувањето;
- 3) не постапува по решение на Агенцијата за супервизија на осигурување во предвидениот рок.

Глоба во износ од 4.000 € до 6.000 € во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на осигурителен брокер, односно на застапник во осигурувањето ако:

- 1) работи спротивно на законските одредби за услови на полиси, договори за осигурување, општи услови, како и известувања на осигурениците;
- 2) работи спротивно на законските одредби кои се однесуваат на вршењето осигурително брокерски работи;
- 3) работи спротивно на законските одредби кои се однесуваат на застапувањето во осигурувањето.

Глоба во износ од 10.000 € до 15.000 € во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на правно лице ако:

- 1) врши работи на осигурување спротивно на забраната за вршење работи на осигурувањето;
- 2) врши дејност застапување во осигурувањето спротивно на одредбите за дозвола за вршење работи на застапување;
- 3) врши осигурително брокерски работи спротивно на одредбите за дозвола за вршење осигурително брокерски работи;
- 4) се осигура во странство спротивно на одредбите за право на осигурување;
- 5) стекне акции во друштво за осигурување без претходна согласност од Агенцијата за супервизија на осигурување за квалификувани удели;
- 6) не ја известува Агенцијата за намерата да ги продаде акциите со што би се намалило учеството под лимитот за кој е дадена согласноста од Агенцијата;
- 7) не постапува по решение на Агенцијата за супервизија на осигурување во предвидениот рок.

Глоба во износ од 10.000 € до 15.000 € во денарска противвредност ќе се изрече за прекршок на банката, брокерското друштво или берзата, доколку постапи спротивно на одредбите кои се однесуваат на давањето согласност за квалификувани удели.

Глоба во износ од 3.000 € до 5.000 € во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на физичко лице ако:

- 1) врши работи на осигурување спротивно на забраната за вршење работи на осигурувањето;
- 2) не ја извести Агенцијата согласно одредбите за известување за намера за продавање акции со што би се намалило учеството под лимитот за кој е дадена согласност од Агенцијата;
- 3) ако ги прекршило обврските за чување доверливи податоци;
- 4) врши работи на застапување спротивно на одредбите за лиценца за застапник во осигурувањето;
- 5) врши осигурително брокерски работи спротивно на забраната за вршење осигурително брокерски работи од страна на вработени лица во овластени брокерски друштва.

Покрај предвидената парична казна за ваквите прекршоци, ќе се изрече забрана за вршење должност на одговорното лице во друштвото за осигурување, осигурително брокерското друштво, друштвото за застапување во осигурувањето или друго правно лице.

Квалификуван случај на овие прекршоци е кога прекршокот е сторен исклучиво за да прибави имотна корист сторителот, за себе или за друго лице, и во тој случај надлежниот суд може да изрече глоба во висина од 25.000 € во денарска противвредност.

**МОДУЛ 3: ТРГОВСКО И ОБЛИГАЦИОНО
ПРАВО**

1. ЗАКОН ЗА ТРГОВСКИТЕ ДРУШТВА- ЗТД

Со оглед на големината на регулација и сеопфатноста на овој закон, подолу ќе биде даден осврт и објаснување на најосновните елементи кои се содржани во ЗТД а се значајни за осигурувањето.

1.1.Трговец според дејноста

Трговец во смисла на *ЗТД* е секое лице кое самостојно трајно во вид на занимање врши трговска дејност заради остварување добивка со производство, трговија и давање услуги на пазарот, и тоа со:

- 1) купување на подвижни ствари со цел да ги продаде во првобитен, преработен или обработен вид;
- 2) продажба на подвижни ствари во преработен или обработен вид од сопствено производство;
- 3) тргување со хартии од вредност и управување со фондови;
- 4) банкарски, менувачки и други финансиски дејности;
- 5) дејности на осигурување;
- 6) превоз на лица и стока;
- 7) комисиони работи, шпедитерски услуги, складишни (магацински) услуги и лизинг;
- 8) трговско застапување и посредување;
- 9) угостителско-туристичка дејност, информативна дејност, маркетинг и други интелектуални услуги;
- 10) производство на филмови, видеокасети, аудиовизуелни записи, софтвер, како и други слични дејности;
- 11) издавачка и печатарска дејност и други работи поврзани со трговијата со книги и уметнички творби и
- 12) купување, изградба и уредување на недвижни ствари со цел -продажба и издавање.

Дејностите што трговецот ќе ги врши се класифицираат според дејностите утврдени во Националната класификација на дејности.

1.1.1Трговец-поединец

Трговецот-поединец е физичко лице кое во вид на занимање врши некоја од трговските дејности определени со *ЗТД*.

Трговецот-поединец одговара за своите обврски лично и неограничено со сиот свој имот.

Како трговец-поединец може да се запише во централниот регистар секое деловно способно физичко лице со постојано место на живеење во Република Македонија.

Својство на трговец-поединец се стекнува со уписот во централниот регистар.

Одредбите од *ЗТД* што се однесуваат за трговското друштво, соодветно се применуваат и на трговецот-поединец, освен ако со овој закон поинаку не е определено.

2. Заеднички одредби за трговските друштва

Трговското друштво е правно лице во коешто едно или повеќе лица вложуваат пари, ствари или права во имот што го користат за заедничко работење и заеднички ја делат добивката и загубата од работењето.

Трговското друштво самостојно трајно врши дејност, заради остварување добивка.

2.1. Основна главнина, удели и акции, содружници и акционери

Имотот создаден со вложувања во трговското друштво се изразува во пари и ја претставува основната главнина на друштвото. Основната главнина на трговското друштво гласи во денари или во странска валута и задолжително се наведува во меморандумот.

Правата и обврските што содружникот ги стекнува врз основа на влогот во основната главнина на трговското друштво, се негов удел во друштвото.

Правата и обврските што акционерот ги стекнува врз основа на влогот во основната главнина на акционерското друштво, односно на командитното друштво со акции, се негов удел во друштвото за којшто добива акции.

Лицата кои вложуваат во јавното трговско друштво, во командитното друштво, во друштвото со ограничена одговорност и комплементарите во командитното друштво со акции, се содружници на друштвото.

Лицата кои вложуваат во акционерското друштво и командиторите во командитното друштво со акции се акционери на друштвото.

2.2. Договор за друштвото, односно статут на друштвото

Трговското друштво има договор за друштвото, односно статут на друштвото.

Договорот за друштвото се склучува, односно статутот се усвојува во писмена форма. Измените и дополнувањата на договорот за друштвото, односно на статутот, се вршат во писмена форма.

Содржината на договорот за друштвото, односно на статутот, основачите ја определуваат во согласност со **ЗТД**.

Измените и дополнувањата на договорот за друштвото, односно на статутот, што содржат податоци што се запишуваат во централниот регистар, задолжително се објавуваат. При секоја измена и дополнување се изработува пречистен текст на договорот за друштвото, односно на статутот, во којшто се внесуваат извршените измени и дополнувања. Ако за измената на договорот за друштвото, односно на статутот, или на некои нивни одредби е потребна согласност на надлежен орган определен со закон, кон пријавата се приложува и согласноста.

За да се извршат подготовки за основање на трговско друштво, основачите можат да склучат договор за да ги довршат дејствата што треба претходно да ги извршат. Странките одговараат за причинетата штета за неизвршување на обврските преземени со договорот, освен ако поинаку не се договориле.

2.3. Друштвото како правно лице

Трговското друштво како правно лице може да стекнува права и да презема обврски, да стекнува сопственост и други стварни права, да склучува договори и други правни работи, да тужи и да биде тужено пред суд, арбитража или друг избран суд и да учествува во други постапки.

Трговското друштво стекнува својство на правно лице со уписот во централниот регистар.

На трговското друштво му престанува својството на правно лице со бришењето на уписот во трговскиот регистар.

2.4. Подружница

Трговското друштво може да врши дејности и работи од предметот на работење на друштвото надвор од седиштето преку една или повеќе подружници.

Подружницата се организира со одлука којашто ја донесува надлежниот орган на трговското друштво во согласност со договорот за друштвото, односно со статутот.

Во одлуката за организирање подружница се наведуваат фирмата и седиштето на основачот, предметот на работење на трговското друштво и на подружницата, шифрата и називот на одделот и групата на дејностите според Националната класификација на дејностите и лицата во подружницата овластени за застапување на друштвото. Подружницата може да ги врши сите дејности од предметот на работење на друштвото.

Подружницата нема својство на правно лице. Од работењето на подружницата, права и обврски стекнува трговското друштво.

Подружницата работи под фирмата на трговското друштво што ја организирало, во која задолжително се наведува нејзиното седиште и зборот „подружница“, а може кон фирмата на друштвото да додаде и свој назив.

Подружницата престанува ако надлежниот орган на трговското друштво што ја организирал донесе одлука за престанување на подружницата или ако трговското друштво престане да постои.

Организирањето и бришењето на подружницата се забележува во регистарската влошка во којашто е запишано трговското друштво. Забележувањето се објавува на истиот начин како уписите во централниот регистар.

3. *Форми на трговски друштва*

Трговско друштво, според формата, без оглед на тоа дали врши трговска или некоја друга дејност, е:

- 1) јавното трговско друштво;
- 2) командитното друштво;
- 3) друштвото со ограничена одговорност;
- 4) акционерското друштво и
- 5) командитното друштво со акции.

Трговско друштво може да биде основано само во форма и на начин определени со **ЗТД**. Основачот слободно ја избира формата на трговското друштво, освен ако не е поинаку определено со закон.

3.1. **Јавно трговско друштво - ЈТД**

Јавно трговско друштво е трговско друштво во кое се здружуваат две или повеќе физички и правни лица, кои на доверителите за обврските на друштвото им одговараат неограничено и солидарно со сиот свој имот.

Јавно друштво се основа со договор за друштвото склучен меѓу основачите.

3.2. Командитно друштво

Командитно друштво е трговско друштво во коешто се здружуваат две или повеќе физички и правни лица од кои најмалку еден содружник одговара за обврските на друштвото лично со свој имот, односно неограничено и солидарно ако се најмалку два содружника - комплементари, а најмалку еден содружник одговара за обврските на друштвото само до износот на запишаниот влог во друштвото - командитор. Влогот на командиторот не може да биде во труд и услуги.

Комплементарите учествуваат најмалку со 1/5 во вкупниот износ на влоговите.

3.3. Друштво со ограничена одговорност - ДОО

ДОО е трговско друштво во коешто едно или повеќе физички и правни лица учествуваат со по еден влог во однапред договорената основна главнина на друштвото.

Влоговите на содружниците можат да бидат со различна големина.

Содружниците не одговараат за обврските на друштвото.

Состав и износ на основната главнина на ДОО

Основната главнина на друштвото се состои од збирот на влоговите на содружниците.

Основната главнина не може да биде помала од 5.000 € воденарска противвредност, според средниот курс на таа валута којшто е објавен од Народната банка на Република Македонија на денот на уплатата, освен ако основачите не се договориле тоа да биде денот на потпишувањето на договорот за друштвото, односно на изјавата за основање на друштвото. Износот на основната главнина мора да биде изразен со цел број којшто е делив со бројот 100.

Определување на големината на уделот

Уделот на содружник во друштвото се определува според големината на влогот што го презел содружникот, освен ако со договорот за друштвото поинаку не е определено.

Содружникот може да има само еден удел во друштвото. Ако содружникот преземе и друг удел, неговиот удел се зголемува за преземениот удел.

Собир на содружниците и негов состав

Собирот на содружниците го сочинуваат сите содружници.

Управителот на друштвото кој не е содружник може да учествува во работата на собирот, без право на глас.

Управување со ДОО и услови за избор на управител

Со друштвото управува управител, односно управители.

Кога во друштвото има три или повеќе управители, тие можат заедно да управуваат со друштвото како орган на управување на друштвото на начин определен во договорот за друштвото. Составот, организацијата, работата и надлежностите на органот на управување на друштвото се определуваат во договорот за друштвото.

За управител може да биде избрано физичко лице кое е деловно способно.

За управител не може да биде избрано лице на кое со правосилна судска одлука делумно или во целост му е забрането да врши професија, дејност или должност што е поврзана со функцијата управител на друштвото додека трае забраната.

Надзор над работењето на ДОО

Надзор над работењето на друштвото може да врши надзорен одбор или контролор, а ако во друштвото не е образуван орган на надзор, надзорот го вршат непосредно содружниците, поединечно или заеднички.

Одредбите од ЗТД со коишто се уредува надзорниот одбор, односно контролорот, се применуваат само ако со законот, односно со договорот за друштвото е определено друштвото да има орган на надзор.

Органи на надзор и нивен избор

Со договорот за друштвото може да се предвиди образување надзорен одбор, односно избирање контролор на друштвото, кој го следи спроведувањето на договорот за друштвото, се грижи за работењето со имотот на друштвото и неговото зачувување, го контролира начинот на којшто се врши управувањето со друштвото од страна на управителот и му поднесува извештај на собирот на содружниците.

3.4. Акционерско друштво – АД

Акционерското друштво е трговско друштво во кое акционерите учествуваат со влогови во основната главнина која што е поделена на акции.

Акционерите не одговараат за обврските на АД.

Најмал номинален износ на основната главнина и на акцијата

Најмалиот номинален износ на основната главнина, кога друштвото се основа симултано, без јавен повик за запишување акции, изнесува 25.000 € во денарска противвредност, според средниот курс на Народната банка на Република Македонија, објавен на денот пред усвојувањето на статутот, односно на денот пред донесувањето на одлуката за промена на основната главнина; а кога друштвото се основа сукцесивно, преку јавен повик за запишување акции, тој изнесува најмалку 50.000 € во денарска противвредност.

Номиналниот износ на акцијата не може да биде помал од 1 €, според средниот курс на таа валута, објавен од Народната банка на Република Македонија ден пред усвојувањето на статутот, односно на денот пред донесувањето на одлуката за промена на основната главнина.

Родови и класи на акции

Друштвото издава обични акции, а може да издава и други акции со различни права. Акциите што даваат исти права сочинуваат ист род акции. Според правата, акциите можат да бидат обични и приоритетни.

- 1) Приоритетните акции можат да бидат од повеќе класи и не можат да бидат издадени со понизок номинален износ од номиналниот износ на обичните акции. Приоритетните акции од иста класа даваат исти права.
- 2) За издавањето акции за коишто се врзани посебни права - приоритетни акции, друштвото може да бара и посебни еднократни парични доплати, и тоа при издавањето на акциите.

Права содржани во акциите

Обичните акции се акции кои им даваат на нивните сопственици:

- 1) право на глас во собранието на друштвото;
- 2) право на исплата на дел од добивката - дивиденда и
- 3) право на исплата на дел од остатокот од ликвидационата, односно стечајната маса на друштвото.

Приоритетните акции, кога имаат право на глас, покрај претходно погоре споменатите права за обичните акции, даваат и други повластени права, како што се:

- 1) Правото на дивиденда во однапред утврден паричен износ или во процент од номиналниот износ на акцијата,
- 2) Право на првенство при исплата на дивиденда.

Правото на исплата на остатокот од ликвидационата, односно стечајна маса и други права определени во статутот, како и во одлуката за издавање акции, мора да биде во согласност со ЗТД. Приоритетните акции кои не даваат право на глас го стекнуваат ова право кога со ЗТД, односно со статутот е тоа определено.

Правата од приоритетните акции можат да се остваруваат поединечно или заедно.

Органи на АД и системи на управување

Управувањето со друштвото може да биде организирано според:

- 1) Едностепен систем - одбор на директори или
- 2) Двостепен систем - управен одбор или управител и надзорен одбор.

Друштвото го избира системот на управување. Со измени на статутот може едностепениот систем на управување да биде заменет со двостепен и обратно.

Одредбите за собранието соодветно се применуваат како на друштвата со едностепен така и на друштвата со двостепен систем на организација на управувањето.

Учеството на вработените во управувањето со друштвото се уредува со ЗТД.

Едностепен систем на управување - Одбор на директори

Одборот на директори има најмалку 3, а најмногу 15 члена.

Собранието ги избира членовите на одборот на директори.

При изборот на членовите на одборот на директори се назначува кои членови се избираат како независни членови на одборот на директори. Независните членови на одборот на директори се избираат од редот на неизвршните членови на одборот на директори.

Од членовите избрани во одборот на директори, одборот надиректорите назначува еден или повеќе извршни членови на одборот надиректори - извршни членови.

За извршен член на одборот на директори не може да биде избран член на одборот на директорите кој е избран како независен член на одборот на директори. Бројот на извршните членови мора да биде помал од бројот на неизвршните членови на одборот на директори - неизвршни членови.

Ако одборот на директори има до 4 неизвршни члена, најмалку еден од неизвршните членови на одборот на директорите е независен член. Ако одборот на директори има повеќе од 4 неизвршни члена, најмалку 1/4 од неизвршните членови се независни членови на одборот на директори.

Двостепен систем на управување - управен одбор и надзорен одбор

Состав и избор на управниот одбор

Управниот одбор има најмалку 3, а најмногу 11 члена.

По исклучок, во друштвата коишто имаат основна главнина помала од 150.000 € во денарска противвредност, наместо управен одбор може да биде избран управител, со сите права и обврски што ги има управниот одбор.

Надзорниот одбор ги избира членовите на управниот одбор, односно управителот. Со одлуката за избор на членовите на управниот одбор, еден од членовите на управниот одбор се именува за претседател на управниот одбор.

Надзорниот одбор може да го разреши претседателот на управниот одбор во кое било време и да именува нов претседател.

Ни едно лице во исто време не може да биде член на управен одбор, односно управител и член на надзорен одбор.

Претседателот на управниот одбор ги свикнува состаноците и претседава со нив и е одговорен за водењето на записникот од состаноците и за организацијата на други форми преку коишто управниот одбор работи и одлучува.

Ако претседателот од кои било причини не е во можност да ја врши функцијата или ако е отсутен, со состаноците на управниот одбор претседава член на управниот одбор именуван од надзорниот одбор.

Состав и избор на надзорен одбор

Надзорниот одбор има најмалку 3, а најмногу 11 члена.

Собранието ги избира членовите на надзорниот одбор. При изборот на членовите на надзорниот одбор се назначува кои членови се избираат како независни членови на надзорниот одбор.

Ако надзорниот одбор има до 4 члена, најмалку еден од членовите е независен член. Ако надзорниот одбор има повеќе од 4 члена, најмалку 1/4 од неговите членови се независни членови на надзорниот одбор.

Собрание на акционерското друштво

Акционерите своите права во друштвото ги остваруваат на собранието, освен ако со ЗТД поинаку не е определено.

На секој акционер запишан во акционерската книга, од денот на уписот му припаѓа право на учество во работата на собранието и право на глас, освен ако со ЗТД поинаку не е определено.

Членовите на органот на управување и на надзорниот одбор учествуваат во работата на собранието без право на глас, освен ако не се акционери.

Акционерско друштво со еден акционер

На друштвото со еден акционер, соодветно, се применуваат одредбитена ЗТД што се однесуваат за друштва со два или повеќе акционери, со тоа што правата и обврските на собранието на акционерско друштво гиврши органот определен од основачот, односно единствениот акционер наначин определен во статутот на акционерското друштво со еден акционер.

Договорите меѓу единствениот акционер и друштвото кога единствениот акционер е истовремено и единствен застапник по закон надруштвото, мораат да бидат внесени во записник или да бидат склучени во писмена форма.

3.5. Командитно друштво со акции

Командитно друштво со акции е трговско друштво чија што основна главнина е разделена на акции и во коешто еден или повеќе содружници одговараат неограничено и солидарно за обврските на друштвото, со сиот свој имот – комплементари, и неколку содружници кои имаат својство на акционери и кои одговараат до износот на нивните влогови и кои не одговараат за обврските на друштвото - командитори.

Бројот на командиторите не може да биде помал од 3.

Правните односи на комплементарите меѓу себе и кон командиторите, како и кон трети лица, како и во поглед на правото на комплементарите на управување и застапување на командитното друштво со акции, се уредуваат соодветно со одредбите за командитно друштво.

Ако со ЗТД поинаку не е определено, за командитните друштва со акции се применуваат соодветно одредбите за акционерските друштва, освен одредбите со коишто се уредува управувањето со акционерско друштво.

Фирмата на командитно друштво со акции ги содржи и зборовите „командитно друштво со акции“ или ознаката „КДА“.

Управување со командитно друштво со акции

Со командитното друштво со акции управуваат комплементари.

Комплементарите можат да им го доверат управувањето со друштвото на еден или на повеќе управители.

Надзорен одбор

Собранието на командитното друштво со акции избира, во услови и на начин определен со договорот за друштвото со акции, членови на надзорен одбор составен најмалку од 3 акционери. Во надзорниот одбор не може да биде избран акционер од редот на комплементарите. Комплементарите не можат да учествуваат во изборот на членови на надзорниот одбор.

Надзорниот одбор врши постојана контрола над управувањето со командитното друштво со акции. На собранието на командитното друштво со акции надзорниот одбор му поднесува редовен годишен извештај во кој укажува на нерегуларностите и неточностите, особено во годишните сметки. Надзорниот одбор може да го свика собранието на командитното друштво со акции.

Во правните спорови што ги водат сите командитори против комплементарите, или кои ги водат комплементарите против сите командитори, командиторите ги застапуваат членовите на надзорниот одбор на начин определен во статутот, освен ако собранието нема избрано посебни застапници.

За трошоците на спорот кои паѓаат на товар на командиторите одговара командитното друштво со акции, независно од неговото право на регрес спрема командиторите.

4. Водење на сметководството во трговските друштва

Секој трговец има обврска да води сметководство и да поднесува годишна сметка на начин определен со ЗТД и со прописите за сметководство.

Секој голем и среден трговец, трговците определени со закон, како и трговците кои вршат банкарски дејности, дејности на осигурување, трговците кои котираат на берза, како и трговците чии финансиски извештаи влегуваат во консолидирани финансиски извештаи на претходно наведените трговци, имаат обврска да подготвуваат и да поднесуваат финансиски извештаи во согласност со усвоените меѓународни сметководствени стандарди, објавени во „Службен весник на Република Македонија“. Меѓународните сметководствени стандарди се ажурираат на годишна основа за да бидат усогласени со тековните стандарди, онака како што се дополнети, изменети или усвоени од страна на Одборот за меѓународни сметководствени стандарди.

Другите трговци можат да подготвуваат и да поднесуваат и финансиски извештаи во согласност со меѓународните сметководствени стандарди, ако е тоа определено со закон или со друг пропис во согласност со закон, како и кога за тоа сами ќе се определат.

Одредбите на ЗТД во однос на водењето на сметководството, класифицирањето на трговците, трговските книги, годишните сметки и финансиските извештаи, соодветно се применуваат и на правните лица со седиште во Република Македонија што вршат дејност одредена со Националната класификација на дејностите, кои не се сметаат за трговци во согласност со ЗТД и со други прописи, ако со друг закон поинаку не е определено.

Одредбите од ЗТД со коишто е уредено водењето сметководство, трговски книги и годишни сметки, се применуваат и на трговецот поединец и на другите физички лица кои вршат дејност, ако со друг закон поинаку не е определено.

Министерот за финансии го пропишува водењето сметководството со посебни прописи.

5. Годишна сметка и финансиски извештаи

Секој трговец подružница на странско друштво, по истекот на деловната година составува годишна сметка.

Трговците, по истекот на деловната година, составуваат и финансиски извештаи.

За целите на подготвување годишна сметка и финансиски извештаи, под деловна година се подразбира календарска година.

Годишната сметка вклучува биланс на состојба и биланс на успех. Финансиските извештаи вклучуваат биланс на состојба и биланс на успех, извештај за промените во главнината, извештај за паричните текови, применетите сметководствени политики и други објаснувачки белешки подготвени во согласност со меѓународните сметководствени стандарди од членот.

Трговецот составува годишна сметка и финансиски извештаи и во покус период од наведениот, во случај на статусни промени - присоединување, спојување, поделба, ликвидација, стечај и во други случаи определени со закон.

Годишната сметка и финансиските извештаи ги потпишува извршниот член на одборот на директори, односно раководното лице именувано од страна на управниот одбор или, ако нема такво, претседателот на управниот одбор, односно управителот, при што го наведува датумот на нивното составување и потпишување.

Министерот за финансии ја пропишува формата и содржината на годишната сметка и не може да ја менува во текот на една фискална година.

6. ЗАКОН ЗА ОБЛИГАЦИОНИ ОДНОСИ- Склучување на договорот за осигурување

6.1. Правна природа на договорот за осигурување

Договорот за осигурување е двострано обврзувачки (синалагматичен), (не)формален, алеаторен, атхезионен, сукцесивен.

Двострано обврзувачкиот карактер на договорот за осигурување се огледа во тоа што со склучувањето на договорот настануваат права и обврски за двете договорни страни. Имено, покрај повеќето обврски на договорните страни, како основни се јавуваат обврската на договарачот на осигурувањето да ја плати премијата на осигурување (да здружува определен износ во друштвото за осигурување) и обврската на осигурувачот да му го исплати на осигуреникот или на некое трето лице надоместот, односно договорената сума или да направи нешто друго како последица на остварување на настан кој претставува осигурен случај.

Неформалноста, односно консензуалноста на договорот за осигурување се огледа во тоа што неговото склучување не мора да се изврши во некоја посебна форма. Во таа смисла Законот за облигационите односи (член 957) предвидува дека договорот за осигурување е склучен кога договарачите ќе ја потпишат полисата на осигурување или листата на покритието.

Од правнопрактичен аспект, и покрај тоа што за овој договор не е предвидена некоја форма за негово склучување, ако потемелно се разгледаат одредбите на Законот за облигационите односи кои го регулираат склучувањето на договорот, произлегува дека сепак тој во определени случаи е формален договор.

Прво, главата XXX во Законот за облигационите односи насловена како „Осигурување“, во отсеко 2 насловен како „Склучување на договорот“, определува кога договорот е склучен, односно дека тој се смета за склучен кога договарачите ќе ја потпишат полисата на осигурување или листата на покритието. При тоа законот облигаторно предвидува што се мора да содржи полисата на осигурување. Од тоа слободно можеме да заклучиме дека договорот за осигурување, иако во законот не е предвидена неговата форма, сепак е од формален карактер. Тоа недвосмислено го потврдуваат и другите позитивноправни прописи кои ја уредуваат материјата на осигурувањето. Така, Законот за супервизија во осигурувањето во чл. 49 таксативно предвидува кои податоци треба да ги содржи договорот за осигурување кога осигурувањето покрива ризици на територијата на Република Македонија. Ако треба да ги содржи тие податоци, истите мора да се внесени писмено. Натаму, Законот за задолжително осигурување во сообраќајот (член 4), исто така, предвидува дека лицето кое управува со превозно средство е должно да го има договорот за осигурување (полисата за осигурување) кои се писмени исправи итн. Сето тоа зборува дека договорот за

осигурување е формален договор кој секогаш (во време на склучувањето на договорот или потоа) се склучува во писмена форма.

Но, постои и отстапување од „правилото“ за формалност при склучувањето на договорот. Прво, во случајот кога договорот за осигурување се смета за склучен во моментот кога писмената понуда за склучување на договорот пристигнала до осигурувачот, ако во рок од осум дена (ако тој не определил пократок рок), односно ако е потребен лекарски преглед во рок од 30 дена, ако во тој рок осигурувачот не ја одбие понудата која не отстапува од условите под кои тој го врши предложеното осигурување (член 957 став 2, 3 и 4 од ЗОО). Второ, кога договорниот однос настапува со самото плаќање на премијата (член 959 од ЗОО). Но, сепак, и во овие случаи дополнително мора да се потпише полиса на осигурувањето.

Договорот за осигурување е и *алеаторен договор*. Алеаторни договори се оние кај кои остварувањето на правата и обврските на договорните страни зависи од настапувањето на соодветна идна неизвесна околност, што е случај и кај овој договор. Во теоријата се поделени мислењата дали договорот за осигурување е или не е алеаторен договор. Оние кои сметаат дека овој договор не е алеаторен истакнуваат дека „поаѓајќи од целта на осигурувањето и техниката на осигурувањето се гледа дека целта на осигурувањето е антиалеаторна... дека осигуреникот токму преку осигурувањето бара заштита од неизвесноста, тој договорот го склучува токму против случајот, за да се заштити од ризикот. За осигуреникот не постои алеа, бидејќи тој преку осигурувањето токму сака да се ослободи од неа“.

Но, и покрај ваквите тврдења, сепак, сметаме дека овој договор е од алеаторна природа. Тоа произлегува од фактот што неизвесноста, идноста и непредвидливоста се негова основна содржина. Осигуреникот случај може да настапи веднаш по склучувањето на договорот, некогаш во иднина или никогаш да не настапи. Алеаторноста најповеќе се огледа во тоа што во моментот на склучувањето на договорот не се знаат (во целост) обврските на договорните страни. Токму поради алеаторноста, општото правило на облигационото право за прекумерно оштетување (*lesio enormis*), како услов за поништување на договорот поради очигледен несразмер меѓу обврските на договорните страни, кај договорот за осигурување не важи.

Договорот за осигурување е *атхезионен*, односно договор по пристапување. Атхезиони или пристапни договори се оние договори на кои едната страна им пристапува на понудените услови од другата страна и истите ги прифаќа или не ги прифаќа. Оваа карактеристика на договорот произлегува како од потреба за брзо склучување на договорите така и од позицијата на осигурувачот како помоќна страна. Имено, овие договори се склучуваат на однапред подготвени и стандардизирани обрасци во кои се внесуваат само името на договарамот на осигурувањето, корисникот на осигурувањето, предметот на осигурувањето, ризикот на осигурувањето и висината на осигурената сума (односно вредноста на осигурената ствар). Сите други клаузули договарамот на осигурувањето може само да ги прифати или да не ги прифати. Покрај однапред пропишаните одредби во договорот (полисата), осигурителните друштва донесуваат и општи и посебни услови (правила) на осигурувањето кои се составен дел на договорот за осигурување, кои договарамот на осигурувањето исто така може само да ги прифати или да не ги прифати.

Поради ваквата положба на осигуреникот и законодавството и судската практика се грижат да го заштитат осигуреникот од евентуално присилно наметната волја на осигурувачот. Така, општите услови ја обврзуваат договорната страна само ако ѝ биле познати или морале да ѝ бидат познати во моментот на склучувањето на договорот (член 130 став 3 од ЗОО), односно дека осигуреникот е запознаен со општите и посебните услови на осигурувањето, кое облигаторно мора да биде констатирано на полисата (член 958 став 4 од ЗОО).

Договорот за осигурување е од *сукцесивна природа*. Тоа што договорните страни своите обврски ги исполнуваат во тек на траење на определен временски период, овој договор го прават сукцесивен. Обврските на договорните страни се распоредени на севкупното траење на периодот на осигурувањето. И кога обврската на осигуреникот се состои во еднократно плаќање на премија, односно во исплата на еднократен износ, правата и обврските сепак се распоредени на целиот период на осигурувањето.

7. Предмет на договорот за осигурување

Предметот на договорот за осигурување е битен елемент на договорот, без чие постоење договорот не произведува правно дејство. Како предмет на осигурувањето секогаш се јавува осигурено лице или осигурена ствар.

Уште во почетокот треба да се направи разлика дека не е исто предмет на осигурување и предмет на договорот за осигурување. Како предмет на осигурувањето секогаш се јавува осигурената ствар или осигуреното лице, а предмет на договорот за осигурување е заштита од настанување на иден, неизвесен, штетен настан.

Од практичен аспект, значењето на предметот на договорот за осигурување е тоа што тој е битен елемент на договорот и неговото непостоење го прави непостоечки и самиот договор. Во зависност од тоа дали предметот е допуштен или не, се цени и валидноста на договорот, а според предметот се определува и видот на договорот за осигурување.

Во нашето право предметот на договорот за осигурување поконкретно не е регулиран ниту со Законот за супервизија на осигурување, ниту со Законот за облигационите односи. Но тој може да се извлече од општиот поим за договорот за осигурување даден во Законот за облигационите односи. Според него, општо, *предмет на договорот за осигурување е здружување на определен износ на средства во друштвото за осигурување врз начелата на заемност и солидарност, со цел за исплата на надомест, односно договорена сума од страна на друштвото за осигурување на вложувачот на средствата или на некое трето лице, доколку дојде до настан кој претставува осигурен случај* (член 953 од ЗОО).

Поконкретно и поедноставено, предмет на договорот за осигурување е она за што е склучен договорот, односно она што го чини предметот на обврските на осигурувачот и осигуреникот, а тоа е исплатата на премиите и надоместот од осигурувањето, односно други дејства на осигурувачот.

За обврските на договорните страни да можат да претставуваат предмет на договорот, самиот предмет треба да е: определен, можен и дозволен. Дозволеноста на договорот не се цени само по дозволеноста на неговиот предмет затоа што предметот на обврската може да биде дозволен, но основот да не е дозволен.

8. Склучување на договорот за осигурување

Склучувањето на договорот за осигурување е регулирано со Законот за облигационите односи, Законот за супервизија на осигурување, Законот за задолжително осигурување во сообраќајот и со Општите услови на друштвата за осигурување.

Договорот за осигурување е склучен кога договарачите ќе ја потпишат полисата на осигурување или листата на покретието.

Договорот за осигурување се смета за склучен и ако писмената понуда на договарачот на осигурувањето, која не отстапува од условите под кои тој го врши предложеното

осигурување, осигурувачот не ја одбие во рок од осум дена од пристигнувањето на понудата до осигурувачот, односно во рок од 30 дена кај осигурувањето на лица ако е потребен лекарски преглед.

Договорот за осигурување е склучен и со самото плаќање на премијата на осигурувањето за случаи предвидени со условите на осигурувањето.

8.1. Понуда за склучување на договор за осигурување

Како и кај сите договори и кај договорот за осигурување на склучувањето на договорот му претходат фази на разговори, понуда, преговори итн., со цел за усогласување на волјите на договорните страни.

По правило, пред склучувањето на договорот, односно издавањето на полисата на осигурување, претходи понуда на друштвото за осигурување која на најразличен начин ја доставува до потенцијалните осигуреници, односно договарачи на осигурувањето (писмена понуда, понуда преку средствата за информирање, понуда преку застапници и сл.). Понудата претставува само израз на волјата на понудувачот дека е спремен да склучи договор за определен вид осигурување со сите субјекти кои сакаат да се осигураат од определен ризик под условите што ги нуди.

Највообичаено, во практиката, осигурувачот по правило има печатени обрасци со условите за осигурување и со податоци кои треба да ги презентира лицето што сака да склучи конкретен договор за осигурување.

Понудата за осигурување, покрај осигурувачот, може да ја даде и договарачот на осигурувањето.

Прифаќањето на понудата од страна на осигурувачот најчесто се изразува со изречна волја или премолчано. Изречното прифаќање се манифестира со издавање на полиса на осигурувањето, а премолчаното, при задолжителното осигурување и осигурувањето без полиса, кога договорниот однос настанува со самото плаќање на премијата на осигурувањето.

Од аспект на осигурителното право, определувањето на фактот кој ја дал понудата за осигурување е битен елемент, бидејќи својството на понудувач повлекува правни последици во фазата на склучувањето на договорот.

Понудувач е субјектот што ја дал понудата за осигурување. Но кога понудата ќе ја даде која било од страните, а понудениот направи определени измени во неа, оној што направил измени е во својство на понудувач.

Осигурувачот може да даде два вида понуди:

- а) општа понуда на неопределен број на лица и
- б) понуда на конкретно (конкретни) лице (лица).

Понудата мора да ги содржи битните состојки на идниот договор за осигурување. Кај понудата за склучување на договор за осигурување, според самата природа на договорот, таа треба да содржи: договорни страни, премија, ризикот кој се осигурува (покрива), лицата или стварите кои се изложени на ризикот, вредноста на осигурените ствари, надоместот, односно договорената сума или други обврски на осигурувачот како основни и други обврски за страните, во зависност од конкретниот вид на договор (да се определат својствата на стоката, лекарски преглед кај осигурувањето на живот итн.).

Понудата треба да е дадена од овластено лице и да е дадена со намера за склучување договор.

Согласно Законот за облигационите односи понудата за склучување договор може да биде дадена во различни форми низ кои понудувачот може да ја изрази својата волја. Највообичаени се усмената и писмената форма. Истите општи правила се применуваат и кај понудата за склучување договор за осигурување. Покрај со Законот за облигационите односи, формата за склучување договор за осигурување е предвидена и со Општите услови за осигурување на друштвата за осигурување. Така, за секој вид осигурување е посебно предвидена формата на понудата. Најчесто се практикува давање понуда во писмена форма. Во практиката најчесто таа се доставува на пропишан формулар на друштвото за осигурување, но не се исклучени и другите видови писмени понуди.

Законот за облигациони односи во општите одредби (член 31) во однос на прифаќањето на понудата предвидува дека истата се смета за прифатена кога понудувачот ќе ја прими изјавата од понудениот дека ја прифаќа понудата. Но истиот закон во однос на прифаќањето на понудата за осигурување отстапува од општите правила на облигационото право. Имено, тој предвидува дека писмената понуда направена на осигурувачот за склучување договор за осигурување го врзува понудувачот, ако тој не определил пократок рок, за време од осум дена од денот кога понудата пристигнала до осигурувачот, а ако е потребен лекарски преглед, тогаш за време од 30 дена. Ако осигурувачот во тој рок не ја одбие понудата која не отстапува од условите под кои тој го врши предложеното осигурување, ќе се смета дека ја прифатил понудата и дека договорот е склучен. Во тој случај договорот се смета за склучен кога понудата пристигнала до осигурувачот (член 957 став 2, 3 и 4 од ЗОО). Ваквите рокови кои ги определува законот имаат за цел да го заштитат осигуреникот (идниот осигуреник) од неизвесност на долг период на чекање во обезбедување заштита на својот имот и да ја направат извесна неговата понуда, нормално според условите што ги пропишал осигурувачот.

Законот за облигационите односи (член 33) предвидува дека до колку понудениот предложи понудата да се измени или дополни, се смета дека тој се наоѓа во својство на понудувач. Друга карактеристика во однос на понудата меѓу општите услови што ги пропишува Законот за облигационите односи и Општите услови за осигурување е таа што, според Општите услови за осигурување на имот, изјавата на понудениот со која тој поставува други услови не претставува нова понуда од негова страна, туку само покана до понудувачот да поднесе друга понуда.

Начините на прифаќање на понудата можат да бидат:

- во слободна форма;
- во форма која страните ќе ја договорат;
- во писмена форма (член 957 од ЗОО);
- со самото плаќање на премијата (член 959 од ЗОО);
- кај задолжителното осигурување со самото плаќање на премијата (не мора ниту да преговара ниту да се договара);
- со молчење (член 957 став 3 од ЗОО).

8.2. Време на склучување на договорот за осигурување

Законот за облигационите односи (член 23) со општа одредба предвидува дека договорот е склучен оној момент кога понудувачот ќе прими изјава од понудениот дека ја прифаќа понудата.

Но, за договорот за осигурување во однос на времето на склучувањето на договорот, Законот за облигациони односи предвидува одредби *lex specialis*, со кои отстапува од општото облигационоправно правило дека договорот е склучен во моментот кога понудувачот ја

прими изјавата на понудениот дека ја прифаќа понудата. Така, во зависност од тоа дали договорот за осигурување е од формална или неформална природа, се определува моментот (времето) на склучување на договорот.

Кога Законот (Член 957 од ЗОО) предвидува формален начин на склучување на договорот, тој е склучен во моментот кога договарачите ќе ја потпишат полисата на осигурување или листата на покритието. Ако осигурувачот во дадениот рок не ја одбие понудата која не отстапува од условите под кои тој го врши предложеното осигурување, ќе се смета дека ја прифатил понудата и дека договорот е склучен.

Во случајот кога со условите за осигурувањето е предвидено дека со самото плаќање на премијата се воспоставува договорен однос за осигурување, договорот се смета за склучен во моментот на плаќањето на премијата (Член 959 од ЗОО).

Во сите останати случаи, моментот на склучувањето на договорот се оценува според општите правила на облигационото право дека договорот за осигурување е склучен во моментот кога понудувачот ќе прими изјава од понудениот дека ја прифаќа неговата понуда т.в. „теорија на прием“.

Според некои теоретичари, при склучувањето на договорот за осигурување, за моментот (времето) на склучување на договорот може да се примени и „теоријата на изјава“, ако така се договорот договорните страни. Според нив, во интерес на идниот осигуреник е понудата за прифаќање склучување договор за осигурување да биде што побрзо прифатена, ризикот да биде покриен со осигурување уште од моментот на давањето на изјавата за прифаќање на понудата, а не кога ќе добие негов одговор. Штетата може да настане секој момент, па и за времето додека се чека прифаќање на понудата. Во таа смисла зборува и одредбата за осигурување без полиса (Член 959 од ЗОО), кога договорот се склучува молчешкум. Тоа особено се однесува на задолжителното осигурување, каде треба да се смета дека договорот е склучен кога осигурувачот ќе ја прими пријавата (изјавата) за осигурување. Ваквото мислење е во функција на целите на договорот за осигурување и треба да се прифати.

8.3. Место на склучување на договорот за осигурување

Договорот за осигурување е склучен во местото во кое понудувачот имал свое седиште, односно живеалиште во моментот кога ја направил понудата (Член 23 од ЗОО).

9. Полиса на осигурувањето

Самиот факт што Законот за облигационите односи (Член 957 став 1) предвидува дека договорот за осигурување ќе се смета за склучен само кога договарачите ќе ја потпишат полисата на осигурување (или листата на покритие како нејзина привремена замена), укажува дека полисата на осигурување претставува најважен дел кај договорот за осигурување, негов основен, обврзувачки и задолжителен дел, кој секогаш е составен дел на договорот за осигурување.

И другите прописи кои ја регулираат областа на осигурувањето исто така полисата ја подредуваат во конститутивните делови на договорот за осигурување, од кое произлегува фактот дека истата мора да се издаде при склучувањето на договорот за осигурување.

Законот за облигациони односи (Член 958) обврзувачки предвидува кои елементи треба да ги содржи *полисата на осигурувањето на имот*:

Во полисата мораат да бидат наведени: договорните страни, осигурениот предмет, односно осигуреното лице, ризикот опфатен со осигурувањето, траењето на осигурувањето и периодот на покритието, сумата на осигурувањето или дека осигурувањето е неограничено;

премијата или придонесот, датумот на издавањето на полисата и потписи на договорните страни.

Полисата на осигурувањето може да биде привремено заменета со листа на покритието во која се внесуваат суштествените состојки на договорот.

Осигурувачот е должен да го предупреди договарачот на осигурувањето дека општите и посебните услови на осигурувањето се составен дел на договорот и да му го предаде нивниот текст, ако тие услови не се печатени на самата полиса.

Во случај на несогласување на некоја одредба за општите или посебните услови и некоја одредба на полисата, ќе се примени одредбата на полисата, а во случај на несогласување на некоја печатена одредба на полисата и некоја нејзина ракописна одредба, ќе се примени оваа последнава.

Според спогодбата на договарачите, полисата може да гласи на определено лице, по наредба или на доносител.

Полисата за осигурување на живот мора да ги содржи следните елементи (Член 999 од ЗОО):

Покрај состојките што мора да ги има секоја полиса, во полисата за осигурување на животот мораат да бидат назначени: името и презимето на лицето на чијшто живот се однесува осигурувањето, датумот на неговото раѓање и настанот или рокот од кој зависи настанувањето да се бара исплата на осигурената сума.

Полисата за осигурување на живот може да гласи на определено лице или по наредба, но не може да гласи на доносител.

За полноважноста на индосаментот на полисата по наредба потребно е тој да го содржи името на корисникот, датумот на индосирањето и потписот на индосантот.

Содржината на полисата ја уредуваат и сите Општи услови за осигурување на имот и Општи услови за осигурување на лица на сите друштва за осигурување истоветно како и Законот за облигационите односи чии одредби се од императивна природа.

Така, Законот за задолжително осигурување во сообраќајот предвидува дека лицето кое управува со превозното средство е должно да го има договорот за осигурување (полисата за осигурување) или кој било друг доказ за склучен договор за осигурување при користењето на превозното средство во сообраќајот и е должен истиот да го даде на увид на барање на овластено лице на органот за внатрешни работи кое врши контрола во сообраќајот.

Во случај на сообраќајна незгода, лицето кое управува со превозното средство е должно да ги даде на увид личните документи за идентификација и договорот за осигурување (полисата), на сите учесници во сообраќајната незгода (Член 4 став 1 и 3 од ЗЗОС).

10. Листа на покритието

Листата на покритието е исправа во осигурувањето која се издава во случаите кога сè уште нема доволно елементи да се состави (и издаде) полиса на осигурувањето. Таа е привремена замена на полисата и во неа се внесуваат суштествените состојки на договорот. Од кога ќе се приберат сите елементи потребни за склучување на договорот, листата на покритието се заменува со полиса.

Листата на покритието се издава во одделни осигурувања во транспортот, поморското осигурување и кај осигурување поголеми објекти за кои соодветни стручњаци дополнително треба да кажат за вредноста и други елементи од кои зависи висината на премијата на осигурувањето и сл.

Листата на покритието како замена на полисата на осигурувањето е во функција на интересите на договорните страни и го пополнува периодот во кој недостасуваат сите елементи за склучување договор за осигурување, за и во тие услови да биде покриен ризикот со цел за заштита на осигуреникот.

11. Што треба да содржи договорот за осигурување

И покрај тоа што Законот за облигационите односи определува што сè треба да е внесено во полисата за осигурување, што на определен начин императивно определува што мора да биде наведено во договорот за осигурување, и Законот за супервизија на осигурување (Член 49) определува што особено треба да содржи договорот за осигурување.

Ако осигурувањето покрива ризици на територијата на Република Македонија, договорот за осигурување особено ќе ги содржи следниве податоци:

- настани врз основа на кои настанува обврска на друштвото за осигурување за плаќања кои произлегуваат од договорот за осигурување, како и настани поради кои обврската на друштвото за осигурување за плаќање престанува;
- начин на извршување, обем и пристигнување на обврските на друштвото за осигурување;
- износот и условите за плаќање на премија, како и правни последици во случај на неплаќање;
- период на важење на договорот за осигурување, во кој особено треба да се наведе;
- начин на автоматско обновување на договорот за осигурување;
- начин на кој договорот за осигурување може да се откаже, делумно или целосно да се прекине, како и обврски на друштвото за осигурување во тие случаи;
- последици од побарувања кои произлегуваат од договори за осигурување во случај на пропуштање на предвидените рокови и во однос на осигурување на живот, рокови и услови, како и обем на авансни плаќања согласно со полисите за осигурување, рокови и услови кои се однесуваат на учество на осигурениците во добивката на друштвото за осигурување, како и критериуми за пресметка на нивното учество, и услови и методи за пресметка и исплата на откупна вредност.

Во случај на осигурување на правна заштита, во договорот за осигурување мора децидно да се наведе дека друштвото за осигурување ги покрива исклучиво трошоците за правно застапување преку адвокат или друго лице назначено од друштвото за осигурување.

Договорот за осигурување не смее да биде во спротивност со одредбите на други закони кои ги регулираат договорите за осигурување.

Во договорот за осигурување, во согласност со страните на договорот, може да биде внесена и друга дополнителна содржина што не е во спротивност со законските прописи и моралот.

12. Права и обврски на договорните страни кај договорот за осигурување

Правната природа на договорот за осигурување ја определува и содржината на правата и обврските на договорните страни. Но, со оглед на тоа што постојат различни видови

договори за осигурување, постои и модификација и на правата и на обврските за страните, со оглед на видот на конкретниот договор. Така, на пример, во зависност од тоа дали договорот за осигурување догварачот на осигурувањето го склучува во свое име и за своја сметка или, пак, во свое име а за сметка на друг, произлегуваат различни права и обврски. Разликата, исто така, постои врз основа дали осигурувањето настанало со договор или без договор на страните, дали осигурувањето е осигурување на имот или на лица и дали осигурувањето е доброволно или задолжително.

Но, сепак, од теоретско-практична природа, правата и обврските на договорните страни кај договорот за осигурување можат да се генерализираат според субјектот на кој му припаѓаат и според времето на нивното извршување.

Според субјектот, правата и обврските настануваат како права и обврски на осигурувачот и права и обврски на догварачот на осигурувањето, односно осигуреникот.

Според времето на извршувањето на правата и обврските на договорните страни, тие се делат на: права и обврски кои настануваат во време на склучување на договорот; права и обврски во текот на траењето на осигурувањето; права и обврски пред настапувањето на осигурениот случај и права и обврски во време и по настапувањето на осигурениот случај.

Ние, натаму, врз основа на усвоената поделба ќе ги елаборираме само обврските на договорните страни, со оглед на тоа што обврските на едната страна се и права на другата страна и обратно.

12.1. Обврски на осигурувачот

12.1.1. Обврски на осигурувачот во време на склучување на договорот за осигурување

а) Обврска за прифаќање (или неприфаќање) на понудата за склучување договор за осигурување

Поранешните позитивноправни прописи кои го уредуваа прашањето за склучување на договорот за осигурување, спротивно на основниот принцип на доброволност, слободно изразената волја за склучување договор, го обврзуваа осигурувачот да ја прифати понудата за склучување договор за осигурување под условите под кои го врши соодветниот вид осигурување.

Денешното право, изразено низ Законот за облигационите односи и Законот за супервизија на осигурување, склучувањето на договорот за осигурување го заснова начелно врз принципот на доброволност, оставајќи му на осигурувачот сам да одлучи дали ќе ја прифати или нема да ја прифати понудата за осигурување.

Во таа смисла согласно Законот за облигациони односи (Член 957 став 2, 3 и 4), осигурувачот може да не ја прифати писмената понуда за осигурување или да ја прифати истата до колку таа не отстапува од условите под кои тој го врши предложеното осигурување. Во интерес на идниот осигуреник, законодавецот предвидува обврска на осигурувачот, тој во врска со понудата да се изјасни во рок од осум дена кај имотното, односно во рок од 30 дена кај осигурувањето на лица кога е потребен лекарски преглед. До колку осигурувачот не се изјасни, договорот за осигурување се смета за склучен во моментот кога понудата стигнала до осигурувачот.

Тоа значи, од волјата на осигурувачот, од неговата регистрација, неговиот интерес итн., ќе зависи дали ќе ја прифати или нема да ја прифати понудата за склучување договор за осигурување.

Начинот на прифаќање на понудата за склучување договор за осигурување може да биде изречно или премолчано.

Изречно прифаќање на понудата е она кога осигурувачот писмено или на кој било друг вообичаен начин ќе го извести понудувачот (договарачот на осигурувањето) дека ја прифаќа понудата за склучување договор за осигурување.

Премолчано прифаќање на понудата за осигурување од страна на осигурувачот е она кога тој во определен временски период не ја одбие понудата на договарачот на осигурувањето. Тоа се случува кога: 1. осигурувачот не ја одбие понудата за осигурување која не отстапува од условите под кои тој го врши предложеното осигурување во рок од осум дена од кога понудата пристигнала кај него, односно во рок од 30 дена ако е потребен лекарски преглед (Член 957 став 2, 3 и 4 од ЗОО) и 2. со плаќање на премијата од страна на договарачот на осигурувањето, ако со условите на осигурувањето е предвидено настанување на договорен однос со плаќање на премијата (Член 959 од ЗОО).

б) Обврска за прифаќање на понудата за задолжително осигурување

Од принципот на доброволност во склучувањето на договорите за осигурување се отстапува кај задолжителното осигурување. Во одделни области со закон е предвидено задолжително осигурување од настапување на определени случаи (осигурување од одговорност), односно предвидено е определени ризици субјектите задолжително да ги осигуруваат со склучување на договори за осигурување. Согласно Законот за задолжително осигурување во сообраќајот (Службен весник на Република Македонија бр. 88/2005), задолжително е осигурувањето на: а) патници во јавен превоз од последици на несреќен случај незгода; б) сопственици, односно корисници на моторни и приклучни возила; в) сопственици, односно корисници на воздухоплови и г) сопственици, односно корисници на бродови, односно чамци на моторен погон, од одговорност за штети предизвикани на трети лица во сообраќајот (Член 1). Во овој случај друштвото за осигурување, кое врши работи на задолжително осигурување, е должно да склучи договор за задолжително осигурување согласно Законот за задолжително осигурување во сообраќајот, Условите за осигурување и Тарифите на премии (Член 3).

Друштвото за осигурување коешто не ќе склучи договор за задолжително осигурување врз основа на понудата на обврзникот за задолжително осигурување, ќе се казни за прекршок со парична казна од 250.000 до 300.000 денари. За истиот прекршок со парична казна од 45.000 до 50.000 денари ќе се казни и одговорното лице во друштвото за осигурување, и ќе му се изрече мерка на безбедност забрана за вршење на должност во траење од шест месеци до една година (Член 66 од ЗЗОС).

в) Обврска за известување на договарачот на осигурувањето за Општите и Посебните услови на осигурувањето и предавање на тие услови

Општите услови претставуваат попис на договорни клаузули, однапред формулирани во писмена форма од субјектот којшто ги донесува, со кои договорните страни кои склучуваат договор од областа што ја регулираат тие општи услови можат да се користат во целост и да се повикаат во договорот на истите или на дел од нив. За да обврзуваат, општите услови треба да се донесени и објавени на вообичаен начин и да ѝ бидат познати или да морале да ѝ бидат познати на другата страна во моментот на склучувањето на договорот.

Општите услови воопшто, а и општите услови за осигурувањето по својата правна природа се од договорен карактер. Според Законот за облигационите односи (Член 130) општите услови определени од страна на еден договарач, било да се содржани во формален договор било договорот да се повикува на нив, ги дополнуваат посебните спогодби утврдени меѓу договарачите во истиот договор и, по правило, обврзуваат како и овие. Општите услови на договорот мораат да се објават на вообичаен начин. Општите услови ја обврзуваат

договорната страна ако ѝ биле познати или морале да ѝ бидат познати во моментот на склучувањето на договорот.

За разлика од општата одредба во Законот за облигационите односи според која општите услови ја обврзуваат договорната страна ако ѝ биле познати или морале да ѝ бидат познати во моментот на склучувањето на договорот, истиот закон во одредбите за договорот за осигурување уште подецидно ја зголемува обврската на осигурувачот, предвидувајќи дека *осигурувачот е должен да го предупреди договарачот на осигурувањето дека општите и посебните услови на осигурувањето се составен дел на договорот и да му го предаде нивниот текст, ако тие услови не се печатени на самата полиса (Член 958 став 3)*. Уште повеќе, законот ја потенцира оваа обврска на осигурувачот што го задолжува да го предупреди договарачот на осигурувањето дека општите и посебните услови се составен дел на договорот за осигурување и тоа предупредување задолжително да биде констатирано на самата полиса (Член 958 став 3 и 4). Тоа значи дека обврската за запознавање и предавање на општите и посебните услови на осигурувањето е обigatorна обврска на осигурувачот. Неисполнувањето на оваа обврска значи дека истите не го обврзуваат договарачот на осигурувањето.

И Законот за супевизија на осигурување, како закон со кој се уредуваат условите под кои можат да се вршат работи на осигурување, предвидува дека при склучување на договорот осигурувачот е должен во писмена форма да го извести договарачот на осигурувањето за општите и посебните услови (Член 50 став 1 точка 1).

Согласно член 39 став 1 точка 1 од Законот за супервизија на осигурување, меѓу другите акти на деловната политика, друштвото за осигурување е должно да донесе Општи и посебни услови за осигурување по класи.

г) Обврска да ја прими премијата на осигурувањето

Премија на осигурувањето претставува паричниот износ што договарачот на осигурувањето врз основа на договорот или врз основа на закон му го плаќа на осигурувачот. Договарачот на осигурувањето е должен да ја плати премијата на осигурувањето, а осигурувачот е должен да ја прими исплатата на премијата од секое лице кое има правен интерес таа да биде платена (Член 969 став 1 од ЗОО).

д) Обврска да издаде исправи на осигурувањето

Согласно Законот за облигационите односи (Член 957), договорот за осигурување е склучен кога договарачите ќе ја потпишат полисата на осигурувањето или листата на покритието. Од тоа недвосмислено произлегува дека договорот за осигурување е од формална природа и дека формата на неговото склучување е суштествен услов за настанување на договорот, односно за произведување правно дејство (форма *adsolemnitatem*).

Тоа значи дека за да произведе правно дејство договорот за осигурување (освен во исклучителни случаи), полисата за осигурувањето или листата на покритието мора да бидат потпишани од двете договорни страни. Според тоа, вака потпишаните документи за склучениот договор, осигурувачот е должен да му ги предаде на договарачот на осигурувањето, како исправи кои го докажуваат склучувањето на договорот. Покрај полисата, осигурувачот е должен да му го предаде и текстот на општите и посебните услови на осигурувањето, ако тие услови не се печатени на самата полиса и да го констатира нивното предавање.

12.1.2. Обврски на осигурувачот во време на траењето на осигурувањето

а) Обврска за создавање и одржување на резерва на осигурувањето

Друштвата за осигурување и реосигурување се должни во секој момент да бидат финансиски спремни да ја исплатат секоја штета што ќе настане со настапувањето на осигурениот случај,

а во врска со договорот за осигурување. Тие не можат и не смеат да се повикуваат на неможност на исплата на надоместот поради делумен или целосен недостаток на средства.

Во таа смисла Законот за супервизија на осигурување предвидува обврски за друштвото за осигурување дека друштвото за осигурување е должно во секое време да располага со соодветен капитал во однос на обемот на работа и класите во рамките на кои врши работи на осигурување, како и ризиците на кои е изложено при вршењето на тие работи (Член 67 став 1 од ЗСО). Друштвото мора да располага со резерви на сигурност, како средства наменети за покривање на обврските од договорите за осигурување во подолг временски период (Член 70 став 1 од ЗСО).

Капиталот на друштвото за осигурување кое врши работи на неживотно осигурување и/или реосигурување, во секое време треба да биде барем еднаков на потребното ниво на маргината на солвентност на друштвото за осигурување, кое се пресметува со примена на методот стапка на премија или методот стапка на штети, во зависност од тоа кој ќе даде повисок резултат (Член 75 став 1 од ЗСО).

Капиталот на друштвото за осигурување кое врши работи на осигурување на живот, во секое време треба да биде барем еднаков на потребното ниво на маргината на солвентност која се пресметува како збир на вкупниот износ на математичката резерва и вкупниот износ на ризичниот капитал (Член 76 од ЗСО).

Друштвото за осигурување е должно да управува со средствата на друштвото на начин кој ќе овозможи друштвото за осигурување во секое време да одговори на пристигнатите обврски (Член 103 став 1 од ЗСО).

Обврската за создавање и одржување резерва на осигурувањето се контролира со мерките на супервизија на осигурување од страна на министерот за финансии. Непочитувањето на обврските може да доведе до одземање на дозволата за вршење работи на осигурувањето или ликвидација на друштвото.

б) Обврска за преземање превентивни и репресивни мерки

Колку и да е договорот за осигурување од алеаторна природа, друштвата за осигурување и осигурениците во времето на траењето на осигурувањето не можат и не смеат да имаат индолентен однос и едноставно само да чекаат дали ќе настапи или нема да настапи осигурениот случај, а потоа да се надомести штетата.

Модерното сфаќање и организацијата на осигурувањето во себе сериозно ја опфаќа и функцијата на превенција која е инкорпорирана и во програмско-организационата поставеност на друштвата за осигурување и конкретизирана во одредбите на одделни договори за осигурување.

Секое добро организирано друштво за осигурување треба да располага со фонд за превентива кој ќе биде во функција на научно-истражувачки проекти, обучување на кадри, подигање на соодветен вид култура, техничко-технолошко образование и сè друго во функција на спречување на настапување на осигурените случаи од класите на осигурување во кои тоа ја врши својата дејност. Во таа смисла се вршат испитувања и анализи на сообраќајните незгоди, палежите, бродските хаварии итн.

Друштвото за осигурување не може да остане индолентно во случаи кога на одредена локација постојано се случуваат сообраќајни незгоди, во случаи кога сообраќајната полиција воопшто не ја контролира употребата на безбедносните ремени на управувачите на моторните возила, во случаи кога трговските друштва не се снабдени со квалитетни средства за противпожарна заштита, во случаи кога не се врши сериозна контрола на патниците при

влезот за превоз со сообраќајните средства итн. Тоа мора да ја вклучи севкупната превентива за отстранување на тие недостатоци.

Друштвото за осигурување при склучувањето на договорите за осигурување мора таксативно, од превентивни причини, да ги предвиди обврските на осигуреникот за спречување на настапување на осигурениот случај. Сите превентивни мерки се во функција на осигурувањето, а и во функција на профитабилно работење на друштвото.

Позитивното право на нашата земја (Законот за облигационите односи и Општите и Посебните услови за осигурување) му даваат можност на осигурувачот и обврска на осигуреникот за превентивно дејствување во спречување на настапување на осигурениот случај. Законот за облигационите односи го обврзува осигуреникот дека е должен да ги преземе пропишаните, договорените и сите други мерки потребни за да се спречи настапувањето на осигурениот случај. Ако осигуреникот не ја исполни својата обврска за спречување на осигурениот случај, а за тоа нема оправдување, обврската на осигурувачот за надомест на штетата се намалува за онолку за колку што настанала поголема штета поради неисполнување на обврската за спречување (Член 982 од ЗОО). Ваквите обврски на осигуреникот, речиси истоветно како и во Законот за облигационите односи, се предвидени и во Општите услови за осигурување.

Во функција на превенција на осигурувањето се и мноштво закони кои регулираат различни општествени односи кои пропишуваат мерки на превенција (Закон за безбедност во сообраќајот, за противпожарна заштита, градобијност итн.) и друштвата за осигурување треба перманентно да бараат нивна целосна и постојана примена. Покрај пропишаните мерки на заштита, друштвата треба да договараат и да предвидуваат во договорите за осигурување и други мерки, сето тоа во функција на превенција во осигурувањето (инсталирање противградни системи, противпожарни апарати, мерки за заштита при работа, постојано уредување на доводно-одводните канали, обезбедување во ризичните превозни средства итн.).¹

в) Обврска на осигурувачот за исплата на откупната вредност на полисата кај осигурувањето на живот, пред настапувањето на осигурениот случај

Со оглед на тоа што осигурувањето на живот претставува и еден вид штедење, со плаќањето на премиите во текот на траењето на осигурувањето, кои се постојано во ист износ, кај осигурувачот се формира определена резерва. Под условите предвидени во полисата, на осигуреникот, односно на договарачот на осигурувањето му се дава право да ја користи таа резерва. Во тој случај, под услови определени со полисата, осигуреникот има право да бара да му се исплати откупната вредност на осигурувањето, т.е. да го раскине договорот.

По барање од договарачот на осигурувањето на живот склучено за целиот живот на осигуреникот, осигурувачот е должен да му ја исплати откупната вредност на полисата, ако дотогаш се платени барем три годишни премии.

Во полисата мораат да бидат наведени условите под кои договарачот може да бара исплата на нејзината откупна вредност, како и начинот како се пресметува таа вредност, согласно со условите на осигурувањето.

Правото да се бара откуп не можат да го вршат доверителите на договарачот на осигурувањето, како ни корисникот на осигурувањето, но откупната вредност ќе му биде исплатена на корисникот, по негово барање, ако определувањето на корисникот е неотповикливо.

¹ За превентивата во осигурувањето види повеќе во делот на осигурителни деликти.

По исклучок, откуп на полисата може да бара доверителот на кој му е предадена полисата во залог, ако побарувањето заради чиешто осигурување е даден залогот не биде намирено во рокот на стасаноста (Член 1010 од ЗОО).

г) Обврска на осигурувачот за исплата на аванс кај осигурувањето на живот

По барање од договарачот на осигурувањето на живот склучено за целиот живот на осигуреникот, осигурувачот *може* да му исплати однапред дел од осигурената сума до висина на откупната вредност на полисата што договарачот на осигурувањето може да го врати подоцна.

На примениот аванс договарачот на осигурувањето е должен да плаќа определена камата.

Ако договарачот на осигурувањето задоцни со плаќањето на стасаната камата, ќе се постапи како да барал откуп.

Во полисата на осигурувањето мораат да бидат наведени условите за давање аванс, можноста да му се врати на осигурувачот износот примен на име аванс, висината на каматната стапка, последиците од неплаќањето на стасаната камата, како што е определено со условите на осигурувањето (Член 1011 од ЗОО).

Давањето аванс на договарачот на осигурувањето, станува обврска на осигурувачот ако истата е предвидена во договорот за осигурување или ако тој ја преземе бидејќи законодавецот истата ја предвидува како можност (осигурувачот може да му исплати), а не како задолжителна обврска. Разликата меѓу откупот и авансот е таа што со откупот договорот за осигурување престанува, а со давањето на авансот договорот за осигурување продолжува и понатаму да трае (освен при задоцнување со плаќање на стасаните камати).

12.1.3. Обврски на осигурувачот по настанувањето на осигурениот случај

а) Обврска за исплата на надомест на осигурувањето, договорената сума или да стори нешто друго

Кога ќе настане осигурениот случај, осигурувачот е должен на осигуреникот или на корисникот на осигурувањето да му го исплати надоместот или сумата определена со договорот, во договорениот рок кој не може да биде подолг од 14 дена, сметајќи од кога осигурувачот добил известување дека настанал осигурениот случај. Ако за утврдување на постоењето на обврската на осигурувачот и на нејзиниот износ е потребно извесно време, овој рок почнува да тече од денот кога е утврдено постоењето на неговата обврска и нејзиниот износ. Ако износот на обврската на осигурувачот не биде утврден во рокот од 14 дена, осигурувачот е должен, на барање на овластеното лице, да го исплати износот на неспорниот дел од својата обврска на име аванс (Член 957 од ЗОО).

Ако договарачот на осигурувањето, осигуреникот или корисникот на осигурувањето го предизвикал осигурениот случај намерно или со измама, осигурувачот не е обврзан на исплата на надомест на штета или договорена сума.

Одредбите од Законот за облигационите односи кои ја регулираат оваа обврска на осигурувачот се од императивна природа и предвидените рокови не можат да се продолжуваат. Единствено тие може да се променат само во интерес на осигуреникот (да се скратат роковите) (Член 956 став 2 од ЗОО). Така, ако осигурителот задоцни со исплатата, осигуреникот има право и на затезна камата.

По настапувањето на осигурениот случај осигуреникот е должен (освен во случај на осигурување на живот) да го известува осигурувачот веднаш, односно најдоцна во рок од три дена откако дознал за неговото настапување.

По добивањето на известувањето (пријавата) за настапувањето на осигурениот случај, осигурувачот е должен веднаш да пристапи кон утврдување на последиците настанати од осигурениот случај. Вообичаено, видот и висината на штетата заедно ја утврдуваат осигурувачот и осигуреникот. Доколку нивните мислења се идентични, се составува записник и се исплатува надомест на причинетата штета. Доколку мислењата на осигурувачот и осигуреникот не се усогласат, оцената на штетата ќе им се препушти на вештаци од соодветната област (поединец или комисија).

Постапката за вештачење за спорни факти ја уредуваат сите друштва за осигурување во Општите услови за осигурување.

Постапката на вештачење е регулирана во зависност од видот на осигурување. Во случај на осигурување на последици од несреќен случај (незгода), вообичаено осигурувачот и осигуреникот или договарачот, односно корисникот може да не се согласат во поглед на видот и обемот на последиците на несреќниот случај, или во поглед на тоа дали и во кој обем повредата на осигуреникот е во причинска врска со несреќниот случај, утврдувањето на овие факти можат да им го препуштат двајца вештаци лекари (од кои едниот го именува осигурувачот, а другиот спротивната страна), а пред вештачењето може да се избере и трет вештак кој ќе даде стручно мислење само за прашањата кои ќе останат спорни помеѓу двајцата вештаци. Секоја страна ги плаќа трошоците на вештакот што го именува, а на третиот вештак ги плаќаат обете страни по половина.

Кај осигурувањето на имоти, во случај кога осигуреникот и осигурувачот нема да се согласат при утврдување и процена на штетата, секоја од договорените странки може да побара штетата да ја утврдат стучни лица (вештаци). Секоја од договорените странки писмено го именува својот вештак, а притоа за вештаци може да се именуваат само лица кои не се во работен однос со осигурувачот, односно осигуреникот. Пред почетокот на вештачењето двата именувани вештаци бираат трет вештак (со соодветно високо образование) како претседател. Претседателот не може да биде во работен однос кај осигурувачот и договарачот на осигурувањето и истиот дава свое стручно мислење во спорните прашања на вештаците. Предмет на вештачење можат да бидат спорните факти. Кои спорни факти ќе бидат предмет на вештачење, како и начинот на кој ќе се одвива постапката на вештачење ја одредуваат осигуреникот и осигурувачот со писмена спогодба за вештачење, или се пропишуваат со одредбите на Условите за осигурување за одделни видови осигурувања. Секоја странка ги сноси трошоците за својот вештак. Трошоците за претседателот ги снесат двете страни по половина.

Доколку страните од договорот не се задоволни од вештачењето, своето право можат да го остварат пред надлежен суд. Надлежен е судот во местото на склучувањето на договорот за осигурување.

Надомест кај имотното осигурување. При имотното осигурување, висината на надоместот на која осигуреникот има право кога ќе настапи осигурениот случај, секогаш зависи од три елементи: од висината на причинетата штета, од осигурената сума и од вредноста на осигурената ствар (овој елемент, по правило, не игра улога при осигурувањето од одговорност). Овие три елементи се во меѓусебна поврзаност и условеност, така што заемно влијаат еден на друг.

При осигурувањето не може да се добие повеќе отколку што изнесува причинетата штета, но само во границите на сумата на осигурувањето и најповеќе до вредноста на осигурената ствар. Заради тоа, секој од трите спомнати елементи може да се појави како горна граница на обврската на осигурувачот. Тоа, меѓутоа, не значи дека обврската на осигурувачот не може да биде пониска од овие вредности. Надоместот од осигурувањето може да ја достигне висината на причинетата штета секогаш во случајот кога осигурената сума и вредноста на

стварта се поклопуваат. Меѓутоа, кога осигурената сума е помала од вредноста на осигурената ствар, на осигуреникот ќе му се надомести само дел од штетата (според начелото на пропорција). Кога, пак, осигурената сума е поголема од вредноста на стварта, висината на причинетата штета ќе биде горната граница на надоместот од осигурувањето, бидејќи осигурената сума ќе мора да се смали за вредноста на осигурената ствар. Така, од односот: вредноста на стварта и на осигурената сума произлегуваат правилата за подосигурувањето (кога вредноста на стварта е поголема од осигурената сума), за надосигурувањето (кога е помала) или за двојно осигурување (кога збирот на сумите кај различните осигурители ја надминува вкупната вредност на осигурената ствар).

Елементите за определување надомест од осигурувањето исто така влијаат заемно едни на други на следниот начин: вредноста на стварта, по правило, служи за определување на висината на сумата на осигурувањето (сумата на осигурувањето не е доказ за вредноста на стварта); штетата може да служи како елемент за определување на сумата на осигурувањето. При осигурувањето од одговорност таа може да се определи врз основа на претпоставка за штетата што осигуреникот некому може да му ја причини. Кај домашното осигурување таа се определува врз основа на претпоставката за загубата што осигурената организација може да ја има; сумата на осигурувањето некогаш служи како претпоставка на висината на штетата (кај т.н. договорна вредност); сумата на осигурувањето некаде служи само за пресметување на премијата, а не и за пресметување на штета.

Обемот на надоместот зависи од висината на причинетата штета. При тоа од особена важност е начинот на кој е определена вредноста на осигурената ствар, како и дали штетата е тотална (целосна) или постои делумна штета на осигурената ствар. Исто така, обемот на надоместот на штетата зависи и од спогодбата на договорните страни изразена во договорот за осигурување (пример: кај франшизата), вината на договорните страни за причинетата штета (намера, крајно невнимание и сл.) и сл.

Кога ќе настане т.в. „тотална штета“ (стварта е уништена или изгубена), штетата се утврдува според вредноста на осигурената ствар. Вредноста се определува според моментот на настанувањето на осигурениот случај, намалена за вредноста на остатоците од стварта, плус трошоците направени за спречување на настанување на осигурениот случај и спасување на стварта.

Кога ќе настане т.н. „делумна штета“, штетата се утврдува, во принцип, на два начина: 1. како штета се сметаат нужните трошоци за поправка на стварта, или 2. се проценува вредноста на целата ствар, од неа се одбива вредноста што е преостаната и разликата се проценува како настаната штета.

Надоместот, осигурувачот на осигуреникот или на корисникот на осигурувањето е должен да му го надомести во пари или во натура.²

Паричната реституција се исплатува во националната валута во надоместот на штетата на домашни субјекти, а во девизен износ на странци, а натуралната реституција може да се состои во давање друга ствар на местото на оштетената, поправка на оштетената ствар и сл. Начинот на исплатата на надоместот зависи и од она што се договориле субјектите кај договорот за осигурување, нивните деловни односи и сл.

Надомест на осигурена сума. За надоместот на осигурената сума кога ќе настане осигурениот случај, важни се: 1. висината на осигурената сума и 2. последиците на несреќниот случај. Износот кој осигурувачот треба да му го исплати на корисникот на осигурувањето не може да го премине износот на осигурената сума, но, зависно од

² Член 953 од Законот за облигационите односи да му го исплати на осигуреникот или на некое трето лице надоместот, односно договорената сума или да направи нешто друго.

настанатите последици, тој може да претставува само дел од осигурената сума определен било спрема однапред утврден процент било според висината на трошоците за лекување и изгубената заработувачка.

Во секој случај, надоместот од осигурувањето од несреќен случај може да се определи само во рамките на договорената или со закон определена осигурена сума. Од друга страна, осигурувачот одговара само за оние последици од несреќниот случај кои се опфатени со осигурувањето (предвидени во договорот за осигурување или со закон).

Во поглед на траењето на обврската на осигурувачот, тој нормално го исплатува надоместот само тогаш кога несреќниот случај настанал за време на траењето на осигурувањето. Меѓутоа, со оглед на специфичностите на последиците на несреќниот случај, неговата обврска постои и ако последиците предвидени со договорот настапиле во текот на година дена од денот на настанувањето на осигурениот случај.

Кога ќе настапи смрт на осигуреникот (или на осигуреното лице) како последица на несреќен случај, тогаш осигурувачот ја исплатува осигурената сума во износ кој е договорен. Осигурените суми во случај на инвалидитет и за случај на смрт не можат да се кумулираат. Така, ако пред смртта на осигуреникот веќе бил исплатен износ на име на конечно утврден степен на инвалидитет од ист несреќен случај, тогаш, ако осигуреникот умре во рок од година дена од несреќниот случај, осигурувачот ќе исплати само разлика помеѓу осигурената сума за случај на смрт и исплатениот износ. Меѓутоа, ако пред смртта на осигуреникот осигурувачот исплатувал договорени трошоци за лекување и дневен надомест за привремена неспособност за работа, како последица на ист несреќен случај, тогаш овие износи не се одбиваат од осигурената сума за случај на смрт.

Ако поради несреќниот случај настапи инвалидитет на осигуреникот, тогаш осигурувачот ја исплатува осигурената сума во целина за потполн инвалидитет, односно процент од осигурената сума кој му одговара на процентот на делумен инвалидитет ако настапил делумен инвалидитет на осигурениот. Надоместот од осигурувањето за случај на инвалидитет (трајна неспособност за работа), според тоа, е однапред утврден во полисата и варира во зависност од осигурената сума и степенот на инвалидитет, независно од стварно претрпената штета (на пример, од висината на заработувачката на осигуреникот). Надоместот во случај на инвалидитет, исто како и во случај на смрт на осигуреникот, може да се кумулира со надоместот на трошоците на лекување и изгубена заработувачка, ако е договорено осигурувањето да ги опфаќа и овие износи.

Привремената неспособност за работа која настанува како последица на несреќен случај го обврзува осигурувачот на плаќање на т.в. дневен надомест. Овој надомест осигурувачот го исплатува во договорена висина, почнувајќи од првиот ден по започнувањето со лекување кај лекар или во здравствена установа, па до последниот ден на траењето на работната неспособност, односно смрт или утврдување на инвалидитет, но најповеќе за 200 дена. Оваа обврска на осигурувачот за исплата на дневен надомест во случај на привремена неспособност за работа (истото важи и за трошоците на лекување) мора да биде посебно договорена со плаќање на соодветна премија (било заедно или одделно со основното осигурување: за случај на смрт или инвалидитет).

Нарушеното здравје кое бара лекарска помош како последица на несреќен случај, го обврзува осигурувачот за плаќање надомест на трошоците за лекување. Овие трошоци се исплатуваат без разлика на другите последици на несреќниот случај (смрт или инвалидитет). Надоместот се состои од стварни и нужни трошоци за лекување (вклучувајќи набавка на вештачки екстремитети, заби, помагала, ако е тоа нужно по оценка на лекарот; меѓутоа, не се надоместуваат трошоците за престој во лечилишта и капашишта). Нивниот износ е ограничен на висината на осигурената сума и на периодот на траење на лекувањето, најдолго од година

дена од денот на настанувањето на осигурениот случај. (Претходното подетално се обработува во друга научна дисциплина).

б) Приговори на осигурувачот

Договорот за осигурување претставува двостран облигационоправен однос во кој субјектите имаат права и обврски. Како и кај секој облигационоправен однос и во осигурувањето должникот (осигурувачот) има право да истакне приговори во однос на побарувањата на доверителот (осигуреникот) во однос на исполнувањето на долгот (надоместот на штетата).

Приговорите на осигурувачот во овој облигационоправен однос можат да се однесуваат на:

- исклучување на обврската за надомест на штета (случај на намерно предизвикување на штетата; осигурителна измама од кој било вид; ништовност на договорот бидејќи осигурениот случај веќе бил настанат во моментот на склучувањето на договорот; договарачот на осигурувањето не ја платил премијата, а со тоа не започнал периодот на осигурувачкото покритие и сл.);
- ништовност на договорот (осигурителна измама; осигурениот случај бил настанат пред склучувањето на договорот и сл.);
- намалување на неговата обврска (договарачот на осигурувањето не ги пријавил сите околности од значење за оцена на ризикот и сл.);
- застареност на побарувањето;
- губење на правото;
- ограничување на покритието и сл.

в) Исплата на трошоците за спречување на настанување на осигурениот случај и трошоци за спасување на осигурениот предмет

Врз основа на обврската на осигуреникот дека тој е должен да ги преземе пропишаните, договорените и сите други мерки потребни за да се спречи настапувањето на осигурениот случај, односно обврска за преземање сè што е во негова моќ доколку настапи осигурениот случај да се ограничат неговите последици, произлегува должноста (обврската) на осигурувачот да ги надомести трошоците во врска со тие активности на осигуреникот.

Осигурувачот е должен да ги надомести трошоците, загубите, како и другите штети причинети со разумен обид да се отстрани непосредната опасност од настапувањето на осигурениот случај, како и со обид да се ограничат неговите штетни последици, па и тогаш ако тие обиди останале без успех.

Осигурувачот е должен да го даде овој надомест дури и ако тој, заедно со надоместот на штетата од осигурениот случај, ја надминува сумата на осигурувањето.

Ако осигуреникот не ја исполни својата обврска за спречување на осигурениот случај или обврската за спасување, а за тоа нема оправдување, обврската на осигурувачот се намалува за онолку за колку што настанала поголема штета поради тоа неисполнување (Член 982 став 2, 3 и 4 од ЗОО).

Тоа значи дека секое однесување на осигуреникот пред и по настапување на осигурениот случај во врска со ненастапување на осигурениот случај, односно спасување на осигурената ствар по настанување на осигурениот случај, кое е поврзано со трошоци, загуби и други штети, во рамките на разумно постапување на осигуреникот, осигурувачот е должен да го компензира со исплата на соодветен надомест.

13. Обврски на осигуреникот, односно на договарачот на осигурувањето

13.1. Обврски на осигуреникот во моментот на склучувањето на договорот

а) Обврска за задолжително осигурување

Законската обврска на одделни осигуреници за задолжително осигурување од определени ризици, ја создава и облигаторната обврска за осигурување од тие ризици. Законот за задолжително осигурување во сообраќајот ги обврзува сопствениците на превозни средства пред да го пуштат превозното средство во сообраќај да склучат договор за задолжително осигурување со друштвото за осигурување кое има дозвола за вршење работи за задолжително осигурување (член 3 став 1 од ЗЗОС).

Ако не ја изврши оваа обврска, односно ако не го склучи договорот за задолжително осигурување, правното лице сопственик на превозното средство ќе се казни за прекршок со глоба во износ од 1.500 до 2.500 евра во денарска противвредност, а одговорното лице во правното лице со глоба во износ од 500 до 800 евра во денарска противвредност.

Глоба во износ од 500 до 750 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на физичко лице доколку истото како сопственик на превозно средство не склучи договор за задолжително осигурување (Член 67 и 68 од ЗЗОС).

б) Должност за пријавување на околностите значајни за оцена на ризикот

1) должност за пријавување

Договарачот на осигурувањето е должен при склучувањето на договорот да му ги пријави на осигурувачот сите околности што се од значење за оцена на ризикот, а што му се познати или што не можеле да му останат непознати (Член 963 од ЗОО).

Под околности значајни за оцена на ризикот се подразбираат факти, околности, состојби и се друго што е од значење и влијание за ризикот што се осигурува и настапувањето на осигурениот случај. Тие можат да бидат од различна природа, но главно можат да се именуваат како околности од објективна и околности од субјективна природа и се оценуваат за секое осигурување посебно. Како околности од објективна природа, на пример, се: постоење на складиште бензин во или до куќата што се осигурува од пожар; дали куќата се грее на плин или на струја итн. Околности од субјективна природа, на пример, се: какво е минатото на осигуреникот, дали е склон на противправни поведенија, измамник, пироман, претходно се обидел да се самоубие итн.

Што се тоа околности значајни за оцена на ризикот се оценува според видот на осигурувањето воопшто и во секој конкретен случај посебно. Пример: тоа што во подрумот на куќата има складиште со нафта за греење на домаќинството е значајна околност за осигурување од пожар, а ирелевантна за осигурување од поплава итн.

Пријавувањето на околностите од значење на ризикот претставува законска обврска кај доброволното осигурување, со оглед на тоа што истата е предвидена во Законот за облигационите односи. Нормално и целисходно е предвидувањето на оваа обврска за договарачот на осигурувањето од причини што околностите кои влијаат на ризикот што се осигурува се токму тие од кои зависи дали осигурувачот со оглед на нив ќе склучи договор за осигурување или не и, ако склучи, колкава треба да биде премијата на осигурување за покривање на осигурениот случај.

Должноста за пријавување на околностите значајни за оцена на ризикот законодавецот не ја предвидува само за договарачот на осигурувањето, туку и за субјектите кога договорот се

склучува од името и за сметка на друг, во корист на трет или за туѓа сметка, или за сметка на оној на кого се однесува, ако овие лица знаеле за неточноста на пријавата или за премолчувањето на околностите од значење за оцена на ризикот (Член 966 од ЗОО).

Друштвата за осигурување, вообичаено, за создавање на околностите валидни за оцена на ризикот подготвуваат посебни прашалници, односно пријави кои ги пополнуваат договарачите на осигурувањето. И покрај тоа, договарачите се должни до колку им се познати, односно не можат да им бидат непознати, да пријават и други околности кои не се содржани во прашањата во пријавата, односно прашалникот, ако се тие од значење за оцена на ризикот.

Договарачот на осигурувањето е одговорен за дадените податоци за околностите значајни за оцена на ризикот, без разлика дали сам го пополнил прашалникот/пријавата или нив ги пополнил некој друг а тој само ги потпишал.

Во исполнувањето на обврската (должноста) на осигуреникот за пријавување на осигурувачот на сите околности што се од значење за оцена на ризикот, осигуреникот може совесно да ја исполни својата обврска, може намерно да премолчи или неточно да пријави некоја или некои околности или ненамерно истите да ги пријави или премолчи. Во зависност од неговото однесување и последиците по договорот за осигурување се различни.

2) Намерна неточна пријава или премолчување кај осигурување на имот

Ако договарачот на осигурувањето намерно направил неточна пријава или намерно премолчил некоја околност од таква природа што осигурувачот не би склучил договор ако знаел за вистинската состојба на работите, осигурувачот може да бара поништување на договорот (Член 964 став 1 од ЗОО).

Договорот за осигурување склучен со намерно неточна пријава или намерно премолчена околност, толку значајна што до колку истата ја знаел осигурувачот во време на склучување на договорот немало да склучи договор, е рушлив договор. Дали ќе бара поништување на вака склучениот договор или не, му е оставено како право на осигурувачот, врз основа на неговото убедување дали да опстои или да се раскине тој облигационоправен однос, во роковите предвидени со закон.

Од правен аспект, битно за поништување на договорот е утврдување постоење на намера кај договарачот на осигурувањето (директна или евентуална умисла), како највисок степен на вина. Докажувањето на намерата е обврска на осигурувачот.

Правото на осигурувачот да бара поништување на договорот за осигурување по основ на намерна неточна пријава или премолчување на околности значајни за ризикот, може да го оствари во рок од три месеци од денот на дознавањето на неточноста на пријавата или за премолчувањето на некоја или некои околности, во кој рок треба да го известат договарачот на осигурувањето дека ќе го користи тоа право. Во спротивно договорот останува во правна сила (Член 964 став 3 од ЗОО).

Но, доколку осигурувачот не бара поништување на договорот по основ на намерна неточна пријава или премолчување, тој не ги губи правата кои произлегуваат од давање ненамерна неточна или нецелосна пријава и по тој основ може да го поништува или да предлага промена на условите, односно преуредување на односите (за тоа види кај: ненамерна неточност или нецелосност на пријавата, иста глава т.5).

До колку договорот за осигурување биде поништен по основ на давање намерна неточна пријава или премолчување на околности од значајна природа за склучување на договорот, осигурувачот ги задржува наплатените премии и има право да бара исплата на премијата за

периодот на осигурувањето во кој побарал поништување на договорот (Член 964 став 2 од ЗОО).

Во практиката може да се случи по склучен договор, во кој намерно не се пријавени или се премолчани битни околности, да настанал осигурениот случај и осигурувачот да го исплатил надоместот на настанатата штета. Во тој случај, осигурувачот има право да бара враќање на платеното по тој основ (Член 105 став 1 од ЗОО).

3) Неточна пријава кај осигурување на лица

Договорот за осигурување на живот е ништовен и осигурувачот е должен во секој случај да ги врати сите примени премии, ако при неговото склучување неточно е пријавена староста на осигуреникот, а неговата вистинска граница ја преминува границата на староста до која осигурувачот, според своите услови и тарифи, врши осигурување на живот.

Ако е неточно пријавено дека осигуреникот има помалку години, а неговата вистинска старост не ја преминува границата до која осигурувачот врши осигурување на живот, договорот е полноважен, а осигурената сума се намалува во сразмер со договорената премија и со премијата предвидена за осигурување на живот на лицата кои се на возраст како осигуреникот.

Кога осигуреникот има помалку години отколку што е пријавено при склучувањето на договорот, премијата се намалува на соодветен износ, а осигурувачот е должен да ја врати разликата меѓу примените премии и премиите на кои има право (Член 1000 од ЗОО).

4) Случаи во кои осигурувачот не може да се повикува на неточноста или нецелосноста на пријавата

До колку определени околности кои се значајни за оцена на ризикот, кои договаработ на осигурувањето неточно ги пријавил или ги премолчал, а кои во моментот на склучувањето на договорот му биле познати или не можеле да му останат непознати на осигурувачот, осигурувачот не може да бара поништување на договорот поради неточноста на пријавата или премолчувањето (пример: кај договор за осигурување од пожар очебијно е дека до куќата осигурена од пожар повеќе години има бензинска пумпа со склад за гориво, а осигурувачот приговара дека договаработ на осигурувањето не ја пријавил таа околност; или приговара дека не бил известен дека куќата се затоплива на плин, а и целиот град или населба се грее на плин итн.).

Исто така, доколку за неточноста на пријавените околности или нивно премолчување, осигурувачот дознал во текот на траењето на осигурувањето, а не ги користел законските овластувања, осигурувачот не може да се повикува на неточноста на пријавата или на премолчување на околности значајни за настанување на ризикот и договорот предизвикува правни дејства (Член 967 став 1 и 2 од ЗОО).

5) Ненамерна неточна или нецелосна пријава

Во пријавувањето на околностите значајни за оцена на ризикот, договаработ на осигурувањето може ненамерно да направил неточна или нецелосна пријава.

Неточната, ненамерна или нецелосна пријава може да биде откриена пред настапувањето на осигурениот случај или по настанувањето на истиот.

Кога неточноста или нецелосноста на пријавата е откриена пред настапувањето на осигурениот случај, осигурувачот има право во рок од еден месец од дознавањето за неточноста или нецелосноста на пријавата да изјави дека го раскинува договорот или да

предложи зголемување на премијата сразмерно со поголемиот ризик. Тогаш, по автоматизам, договорот за осигурување престанува да важи по истекот на 14 дена од денот кога осигурувачот на договаработ на осигурувањето му ја соопштил својата изјава за раскинување на договорот. Ако, пак, договаработ на осигурувањето не го прифати предложеното зголемување на премијата, договорот се смета за раскинат според самиот закон по истекот на рокот од 14 дена од денот кога договаработ на осигурувањето го примил предлогот за зголемување на премијата.

Ако договорот за осигурување биде раскинат, а премијата на осигурувањето е платена за целиот период на осигурувањето, или за период и по раскинувањето, осигурувачот е должен да го врати делот од премијата што отпаѓа на времето до крајот на периодот на осигурувањето.

Ако осигурениот случај настанал пред да е утврдена неточноста или нецелосноста на пријавата или потоа, но пред раскинување на договорот, односно пред постигнување на спогодба за зголемување на премијата, надоместот се намалува во сразмер меѓу стапката на платените премии и стапката на премиите што би требало да се платат според вистинскиот ризик (Член 965 од ЗОО).

в) Должност за плаќање на премијата

1) Плаќање на премијата

Премијата на осигурувањето претставува паричен износ што договаработ на осигурувањето врз основа на договорот за осигурување или врз основа на закон треба да му го плати на осигурувачот.

Плаќањето на премијата на осигурувањето кај договорот за осигурување е основна обврска на договаработ на осигурувањето.

Висината на премијата се определува според просечниот интензитет на ризикот, и осигурувачот ја определува во тарифи на премијата за секое осигурување посебно. Но и покрај постоењето на тарифите, премијата е елемент на договорот за кој договорните страни треба да постигнат согласност.

Премијата на осигурувањето ја плаќа договаработ на осигурувањето согласно договорот, односно согласно закон, а осигурувачот е должен да ја прими исплатата на премијата од секое лице кое има правен интерес таа да биде платена.

Премијата на осигурувањето се плаќа во договорените рокови со договорот за осигурување, а ако таа треба да се исплати одеднаш, се плаќа при склучувањето на договорот. Плаќањето на премијата вообичаено се врши во еднократен износ за целиот период на осигурувањето или во периодични износи (тековно) во определени периоди на осигурувањето. Еднократните премии се плаќаат при склучувањето на договорот, а кај тековните, делот од премијата се плаќа првиот ден од тековниот период на осигурувањето.

Местото на плаќањето на премијата страните го определуваат спогодбено, а ако тоа не е договорено, како место на плаќање се смета местото во кое договаработ на осигурувањето има свое седиште, односно живеалиште.

Начинот на плаќањето на премијата странките го определуваат спогодбено и може да се изврши на сите позитивноправно дозволени начини. Премијата му се исплатува на осигурувачот, неговиот застапник или на оној кој е предвиден со договорот.

2) Последици од неисплата на премијата

Последици кај осигурувањето на имот. Со плаќањето на премијата (односно започнување со плаќање) е условен и почетокот на дејството на договорот за осигурување, односно од тој момент започнуваат обврските на осигурувачот од договорот за осигурување.

Ако е договорено премијата да се плаќа при склучувањето на договорот, обврската на осигурувачот да го исплати надоместот, или сумата определена со договорот, почнува наредниот ден од денот на уплатата на премијата.

Ако е договорено премијата да се плаќа по склучувањето на договорот, обврската на осигурувачот да го исплати надоместот, или сумата определена со договорот, почнува од денот определен во договорот како ден на почеток на осигурувањето.

Ако договарачот на осигурувањето премијата што стасала по склучувањето на договорот не ја плати до стасаноста, ниту тоа го стори некое друго заинтересирано лице, договорот за осигурување престанува според самиот закон по истекот на рокот од триесет дена од кога на договарачот на осигурувањето му е вработено препорачано писмо од осигурувачот со известување за стасаноста на премијата, но со тоа што тој рок да не може да истече пред да поминат триесет дена од стасаноста на премијата.

Во секој случај, договорот за осигурување престанува според самиот закон ако премијата не биде платена во рок од една година од стасаноста (Член 969 од ЗОО).

Последици кај осигурувањето на живот. Ако договарачот на осигурувањето на животот не плати некоја премија во рокот на стасаноста, осигурувачот нема право нејзината исплата да ја бара по судски пат.

Ако договарачот на осигурувањето, по покана од осигурувачот, што мора да му биде доставена со препорачано писмо, не ја исплати стасаната премија во рокот определен во тоа писмо, а кој не може да биде покус од еден месец, сметајќи од денот кога му е вработено писмото, ниту тоа ќе го стори некое друго заинтересирано лице, осигурувачот може само, ако дотогаш се платени барем три годишни премии, да му изјави на договарачот на осигурувањето дека ја намалува осигурената сума на износот на откупената вредност на осигурувањето, а во спротивен случај го раскинува договорот.

Ако осигурениот случај настапил пред раскинување на договорот или пред намалувањето на осигурената сума, ќе се смета како да е намалена осигурената сума, односно дека договорот е раскинат, според тоа дали премиите биле платени барем за три години или не (Член 1001 од ЗОО).

г) Должност за известување за промените на ризикот

Договорот за осигурување се склучува токму од опасноста од настанувањето на конкретен ризик. Колку е тој поголем квантитативно и квалитативно, поголема е и премијата на осигурувањето и обратно.

Премијата на осигурувањето се определува според околностите од настапувањето на осигурениот случај кои постојат при склучувањето на договорот. Секоја нивна промена во квалитет и квантитет ја наметнува потребата и од промена на премијата на осигурувањето, повторно уредување на договорните односи, за да може да се покрие надоместот при евентуалното настапување на осигурениот случај.

Ризикот, како основен елемент поради кој се склучува договорот за осигурување, не е константна категорија. Тој може да се зголемува, да се намалува, да се променат околностите

кои влијаат за негово зголемување или намалување итн. Токму од тие причини законодавецот ја предвидел посебната обврска на договарачот на осигурувањето да го известува осигурувачот за промените на ризикот во однос на негово зголемување, односно намалување. Ваквата обврска, односно должност како што ја нарекува законодавецот, е предвидена за договарачот на осигурувањето бидејќи осигурената ствар е негова, тој е во контакт со неа и околината која ја опкружува и тој најдобро може да ги констатира овие промени. Впрочем, тој е и најзаинтересиран за непропаѓањето на осигурената ствар.

Што претставува промена на околностите значајни за оцена на ризикот, во практиката се оценува за секоје осигурување посебно, односно посебно за секој ризик кај секоја конкретно осигурена ствар. Под променета околност не се смета секоја промена, туку само онаа или оние кои влијаат на ризикот во однос на негово зголемување или намалување, кои се трајни и, што е најбитно, дека тие променети околности до колку би постоеле при склучувањето на договорот, осигурувачот или немало да склучи договор за осигурување или, пак, немало да го склучи со толкава премија на осигурување, односно под тие услови.

Како промени на ризикот се сметаат *само оние кои се значајни за оцена на ризикот*, например: осигурената ствар е пренесена на друго место од местото во коешто се наоѓала при склучувањето на договорот, а на другото место е изложена на поголем ризик; во куќата што е осигурена од пожар во меѓувреме е инсталирана плинска инсталација; до куќата осигурена од пожар дополнително е изградена бензинска пумпа со склад со гориво, експлозивни и запаливи материи; кај осигурувањето од незгода осигуреникот од работник во администрација се вработил во рудник или на подводни истражувања; до трлото на осигурено стадо овци се лоцирало друго стадо овци заболено од бруцелоза итн.

Променетите околности значајни за оцена на ризикот можат да настанат со некоја постапка (волева или неволева) на договарачот на осигурувањето или без негово учество. Кога ризикот е зголемен со постапка на договарачот на осигурувањето, тој е должен без одлагање (веднаш) да го известува осигурувачот, а ако зголемувањето на ризикот се случило без негово учество, тој е должен да го известува осигурувачот во рок од 14 дена од кога дознал за тоа.

1) Зголемување на ризикот

Ако зголемувањето на ризикот е толкаво што осигурувачот не би склучил договор ако постоела таква состојба во моментот на неговото склучување, осигурувачот може да го раскине договорот. А ако, пак, зголемувањето на ризикот е толкаво што ако постоела таква состојба при склучувањето на договорот тој би склучил договор за осигурување но со поголема премија, осигурувачот на осигуреникот може да му предложи преуредување на договорните односи со предлагање нова (зголемена) стапка на премијата. Договарачот на осигурувањето може, но не мора, да ја прифати новата зголемена премија. Ако договарачот ја прифати новата стапка, траењето на осигурувањето продолжува, во спротивно, ако не се согласи во рок од 14 дена од приемот на предлогот на новата стапка, договорот за осигурување престанува според самиот закон.

Договорот за осигурување останува во сила и осигурувачот повеќе не може да ги користи овластувањата за раскинување на договорот или за предлагање повисока стапка на премијата, ако не ги искористи тие овластувања во рок од еден месец од кога на кој и да е начин дознал за зголемувањето на ризикот, или ако уште пред истекот на тој рок покаже на некој начин дека се согласува со продолжувањето на договорот (ако ја прими премијата, исплати надомест за осигурен случај што настанал по тоа зголемување и сл.) (Член 970 од ЗОО).

2) Намалување на ризикот

Во случај кога по склучувањето на договорот за осигурување настанало намалување на ризикот, договарачот на осигурувањето има право да бара соодветно намалување на премијата, сметајќи од денот кога за намалувањето го известил осигурувачот.

Ако осигурувачот не се согласи со намалувањето на премијата, договарачот на осигурувањето може да го раскине договорот (Член 972 од ЗОО). Општите услови за осигурување на имоти ова право на осигуреникот го регулираат истоветно како и Законот за облигационите односи.

3) Кога осигурениот случај настане во меѓувреме

Ако осигурениот случај настане пред да биде известен осигурувачот за зголемувањето на ризикот или откако е известен за зголемувањето на ризикот, но пред да го раскине договорот или да постигне спогодба со договарачот на осигурувањето за зголемување на премијата, надоместот се намалува во сразмер меѓу платените премии и премиите што би требало да се платат според зголемениот ризик (Член 971 од ЗОО).

Оваа одредба, и ако недоволно јасно прецизирана во Законот за облигационите односи, треба да се разбере дека истата ќе се примени само доколку осигурениот случај настанал поради околности кои придонеле за зголемување на ризикот, а не под околностите кои постоеле при склучувањето на договорот.

д) Должност за спречување на осигурениот случај и спасување на осигурената ствар при настапување на осигурениот случај

Осигурувањето е во функција на заштита на имотот, животот и здравјето на човекот. Надоместот на штетните последици од настанувањето на осигурениот случај претставува само компензација за оштетениот (осигурениот), а не и негов интерес. Затоа тој, и по осигурувањето на предметот изложен на ризик, има интерес кон него да се однесува како добар стопанственик, да го чува и да ги презема сите мерки да не дојде до настапување на осигурениот случај.

Ваквата обврска (должност) на осигурениот произлегува од законот (Член 982 од ЗОО), од општите услови за осигурување и од секој конкретен договор за осигурување.

Осигуреникот е должен да ги преземе *пропишаните, договорените и сите други мерки* потребни за да се спречи настапувањето на осигурениот случај, а ако осигурениот случај настапи, е должен да преземе сè што е во негова моќ да се ограничат неговите штетни последици (Член 982 став 1 од ЗОО).

Под преземање мерки за спречување на настапување на осигурениот случај спаѓаат сите неопходни мерки за заштита на осигурениот предмет, мерките пропишани од надлежен орган и договорените мерки (да ја вакцинира осигурената стока; да ја одвои заболената од здравата стока; да презема технички мерки за одржување на стварта; на определен број поминати километри да менува масло во моторот и менувачот на каско-осигуреното возило; да внимава со ракувањето на запаливи и експлозивни материјали и сл.).

Осигуреникот може и да не ја исполни оваа обврска (должност) за спречување на осигурениот случај или спасување на стварта при неговото настапување. Ако за тоа има оправдување тој е ослободен од оваа должност, но ако за тоа нема оправдување осигурувачот при надоместот на штетата за осигурената ствар истата ќе ја намали за онолку за колку што настанала поголема штета поради неисполнување на неговата обврска за спречување на

настапување на осигурениот случај, односно спасување на стварта поради неговото настапување (Член 982 став 4 од ЗОО).

Исто така, обврска (должност) на осигуреникот е и кога ќе настапи осигурениот случај, да преземе сè што е во негова моќ да се ограничат неговите штетни последици, па дури тие негови активности да останат и без успех.

За ваквите активности (должности) на осигуреникот за спречување, односно ограничување на штетните последици, осигурувачот е должен да ги надомести трошоците, загубите, како и другите штети што осигуреникот ќе ги претрпи со преземање на разумни обиди за спречување, односно ограничување на штетите во сите случаи, па дури и кога тие обиди останале без успех (Член 982 став 2 од ЗОО).

г) Обврска за известување за настапувањето на осигурениот случај

Законот за облигационите односи предвидува облигаторна обврска на осигуреникот да го извести осигурувачот за настапувањето на осигурениот случај, како и санкција за нејзино неисполнување.

Осигуреникот е должен, освен во случај на осигурување на живот, да го извести осигурувачот за настапување на осигурениот случај најдоцна во рок од три дена од кога дознал за тоа.

Ако тој не ја изврши оваа своја обврска во определеното време, должен е да му ја надомести на осигурувачот штетата која би ја имал овој поради тоа.

Покрај известувањето за настапувањето на осигурениот случај, осигуреникот има обврска за доставување на докажен материјал, како што се документи, докази, информации итн.

Обврската за известување за настапување на осигурениот случај е предвидена и со општите услови каде, во зависност од видот и предметот на осигурувањето, е определен и рокот за известување (поднесување пријава), кои информации треба да се достават, начинот на пријавување итн.

Кога ќе настане осигурен случај врз основа на кој се бара надомест од осигурувањето, осигуреникот е должен да постапи на овој начин:

1. веднаш да преземе сè што е во негова можност за да ги ограничи неговите штетни последици и при тоа да се придржува кон упатствата што му ги дал осигурувачот или неговиот претставник;
2. да се извести осигурувачот за настапување на осигурениот случај најдоцна во рок од три дена од кога тоа го дознал;
3. што порано, а најдоцна во рок од три дена, писмено да ја потврди пријавата направена усно, телефонски, телеграфски или на кој било друг сличен начин;
4. во сите случаи предвидени со прописи, а особено кога штетата е предизвикана од пожар, експлозија, кражба, провална кражба, разбојништво и сообраќајна незгода, да се пријават на надлежниот орган за внатрешни работи и да се наведе кои предмети се уништени или се исчезнати при настанувањето на осигурениот случај;
5. веднаш по настанувањето на осигурениот случај, ако е тоа можно, односно кога тоа приликите го дозволуваат, да се поднесе на осигурувачот попис на уништени, односно оштетени предмети, со приближно назначување на нивната вредност и
6. до доаѓањето на претставникот на осигурувачот на самото место да не се изменува состојбата на оштетените, односно уништените предмети, освен ако промената е потребна во јавен интерес или поради намалување, односно поради продолжување со нормално производство.

Ако промената се изврши поради продолжување со нормално производство, осигуреникот е должен за тоа веднаш да го извести осигурувачот преку телефон, со телекс или на кој било друг начин.

Договарачот на осигурувањето е должен, независно од рокот во кој ја поднел пријавата за штетата, на претставникот на осигурувачот да му ги даде сите податоци и други докази потребни за утврдување на причината, обемот и висината на штетата. Осигурувачот исто така може да бара осигуреникот да прибави и други докази, ако тоа е неопходно, потребно и оправдано.

Во случај кога осигуреникот не ја врши својата обврска која ја има за известување на осигурувачот во одредено време, тогаш тој е должен да му ја надомести штетата која би ја имал осигурувачот поради ненавременото известување.

е) Ништовност на одредбите за губење на правото на надомест на осигуреникот

Во договорот за осигурување или во општите услови осигуреникот може да предвиди одредби со кои ќе предвиди дека до колку осигуреникот по настапувањето на осигурениот случај не изврши некоја од пропишаните или договорените обврски, го губи правото на надомест или сумата на осигурување. Таквите одредби се ништовни и иако се внесени во договорот или во општите услови, тие не произведуваат правно дејство (Член 974 ЗОО).

14. Застареност кај договорите за осигурување

Застареноста како облиционоправна категорија претставува губење на некое право поради непреземање дејства во определено време. Со настапувањето на застареноста престанува правото од некого да се бара присилно да ја исполни обврската.

Основите на институтот застареност во нашето право се уредени со Законот за облигационите односи.

Застареноста настапува кога ќе истече времето определено со закон во кое време доверителот можел да бара исполнување на обврската. Таа започнува да тече првиот ден кога доверителот имал право да бара исполнување на обврската (ако за одделни случаи со закон не е пропишано нешто друго), а настапува кога ќе истече последниот ден од времето определено со закон.

Побарувањата застаруваат за пет години, доколку со закон не е определен друг рок.

Побарувањата на договарачот на осигурување, односно на трети лица (осигуреник, корисник на осигурувањето) од договорот за осигурување на живот застарува за *пет*, а од другите договори за осигурување за *три* години, сметајќи од првиот ден по истекот на календарската година во која настанало побарувањето.

Ако заинтересираното лице докаже дека од првиот ден по истекот на календарската година во која настанало побарувањето, не знаело дека настанал осигурениот случај, застарувањето почнува од денот кога дознал за тоа, со тоа што во секој случај побарувањето застарува кај осигурувањето на живот за десет, а кај другите осигурувања за пет години од првиот ден по истекот на календарската година во која настанало побарувањето.

Побарувањата на осигурувачот од договорот за осигурување застаруваат за *три* години.

Кога во случај на осигурување од одговорност на трето лице, оштетеното лице бара надомест од осигуреникот или го добие од него, застарувањето на барањето на осигуреникот спрема

осигурувачот почнува од денот кога оштетеното лице барало по судски пат надомест од осигуреникот, односно кога осигуреникот го обесштетил.

Непосредно барање на трето оштетено лице спрема осигурувачот застарува за истото време за кое застарува неговото барање спрема осигуреникот одговорен за штетата.

Застарувањето на побарување кое му припаѓа на осигурувачот спрема третото лице одговорно за настапување на осигурениот случај, почнува да тече тогаш кога и застарувањето на побарување на осигуреникот спрема тоа лице и се навршува во истиот рок (Член 369 од ЗОО).

Правни стојалишта на судската практика:

Под дознавање за штетата се подразбира не само дознавање дека штетата настанала, туку и дознавање за нејзиниот обем и висина, а под дознавање за сторителот, дознавање за околностите врз основа на кои, според отштетното право, определен субјект одговара за надоместување на штетата;

Застарувањето на побарувањето за надомест на штетата настаната од здобиени повреди почнува да тече од денот кога повредата е консолидирана и со последиците добила форма на конечна состојба;

Застареноста на побарувањата за надомест на штетата причинета со смртта на близок роднина за време на издржувањето на казната, може да тече дури од денот кога оштетениот, постапувајќи разумно, дознал за податоци кои со определен степен на веројатност упатуваат на постоење на одговорност на извесно лице за настанатата штета;

Застареноста на правото на побарувањето за надомест на штетата по основ на претрпени физички болки започнува да тече од денот кога болките ќе престанат;

Кога штетата причинета со една телесна повреда се појавува во повеќе видови, застареноста на побарувањето на надоместот се проценува посебно за секој вид на штетата;

Во случај на настанување на штета како последица на повеќе истовидни и истовремени штетни дејства, што се повторуваат постојано или во пократки временски растојанија, рокот на почетокот на застареноста тече од завршувањето на штетните дејства, кога оштетениот е во можност да дознае за обемот на штетата.³

15. Осигурителни измами

15.1. Осигурителни деликти

Осигурителните деликти или криминалитетот во осигурувањето е изразен преку кривичните дела и прекршоците кои со свои поведенија ги сторуваат субјектите во или во врска со дејноста осигурување.

Кривичните дела од областа на осигурувањето во македонското законодавство се предвидени со Кривичниот законик и со Законот за супервизија во осигурување, а прекршоците со Законот за супервизија во осигурување и со Законот за задолжително осигурување во сообраќајот.

³ Стојалиштата се користени по К. Чавдар, Закон за облигациони односи, со коментар, Скопје 2001, стр.541.

Со Кривичниот законик како „типично“ кривично дело од областа на осигурувањето е предвидено кривичното дело „осигурителна измама“ (Член 250), а со Законот за супервизија на осигурување кривичното дело „повреда на одредбите од Законот за супервизија на осигурување на физичко или правно лице во друштво за осигурување, осигурително брокерско друштво, со кои дејства е придонесено за отворање стечајна постапка на осигурителното друштво“ (Член 244).

Определувањето за анализирање на криминалитетот во осигурувањето низ измами во осигурувањето ни го диктираше „тесниот“ кривичноправен третман на измамите во осигурувањето во нашиот Кривичен законик изразени само со инкриминацијата - „осигурителна измама“ (чл.250), како дејство на уништување на предмет што е осигурен, односно предизвикување телесно оштетување, телесна повреда и нарушување на здравјето, со намера од осигурителното друштво да се наплати осигурување, и инкриминацијата „придонесување за отворање стечајна постапка на осигурително друштво со повреда на одредбите на Законот за супервизија во осигурување“ предвидена со Законот за супервизија на осигурување. Сигурно дека овие дејства не се единствени што можат да предизвикаат осигурителна измама во поширока смисла, туку дека постојат уште мноштво такви дејства. Но, тие дејства согласно криминално-политичката концепција на Кривичниот законик се подведуваат под општото кривично дела измама - како намера за себе или за друг да се прибави противправна имотна корист со доведување во заблуда со лажно прикажување или со прикривање факти (Член 247 од Кривичниот законик).

Нашиот Закон за облигациони односи (Член 953-1028), со договорот за осигурување со кој се регулираат односите меѓу осигурувачот и осигуреникот, ги регулира и можните измами во осигурувањето.

Лагата, измамата и други опструкции за вистината не се толерираат кај ниту еден договор, а посебно кај договорот за осигурување. Кај него претходи една посебна фаза која кај други договори не е својствена. Имено, осигуреникот не само што е должен што попотполно и повистинито да одговори на поставените прашања на осигурувачот, туку е должен и самоиницијативно да му изнесе податоци кои може да се од значење за оцена на ризикот и предметот. Тоа е од причини што осигурувачот не ги знае сите околности кои во овој поглед се релевантни, додека, пак, осигуреникот истите добро ги познава или треба да ги познава.

Еден од основните принципи на осигурувањето е принципот на вистинито прикажување на релевантните факти за осигурената ствар, во функција на законито и целисходно склучување на договорот за осигурување. Осигурувањето мора да почива на здрави економски основи, што пред сè подразбира дека платената премија за осигурувањето мора да одговара во што поголема мера на преземениот ризик. Штета од осигурувањето може да бара само осигуреникот што во моментот на настанувањето на штетата имал материјален интерес да не настапи осигурениот случај - сè друго е под знак на сомнение. Токму одговорот на прашањето дали осигуреникот или договаработ на осигурувањето имал или немал интерес да настапи осигурениот случај, дава одговор на прашањето дали се работи за измама и криминалитет во осигурувањето (осигурителна измама) или не.

15. 2. Видови измами во осигурувањето

Измамите во осигурувањето можат да се јават како: при склучување, во текот на траењето на осигурувањето, при настапување на осигурениот случај и кај барањето за надомест на штета.

15.2.1. Измами при склучување на договорот за осигурување:

а) Измами за осигурениот случај постојат:

- ако договорот за осигурување е склучен, а во моментот на неговото склучување веќе настанал осигурениот случај;
- ако осигурениот случај веќе бил во настанување;
- ако престанала можноста за негово настанување;
- ако договорот е склучен за некој претходен период во кој веќе настанал осигурениот случај, или постоела можност тој да настане, а за тоа знаела заинтересираната страна.

Ваквите измами произлегуваат од фактот што осигурениот случај треба да е иден, неизвесен и независен од исклучивата волја на договарачот. Овие договори во граѓанско-правна смисла се ништовни и не произведуваат правно дејство.

б) Измамите за околностите значајни за оцена на ризикот се јавуваат како:

- намерно правење неточна пријава за околностите значајни за оцена на ризикот;
- намерно премолчување на околност, односно околности значајни за оцена на ризикот (при што и во првиот и во вториот случај осигурувачот не би склучил договор ако знаел за вистинската состојба на работите);
- поднесување неточна пријава за староста на осигуреникот ако вистинските години на старост ја преминуваат границата на старост до која осигурувачот според Општите услови и тарифи врши осигурување на живот;
- поднесување неточна пријава или пропуштање давање должно известување за околностите значајни за ризикот кои на договарачот му биле познати или не можеле да му бидат непознати, за кои знаел или бил должен да знае пред склучувањето на договорот или за време на траењето на осигурувањето.

За да дојде до измама во облигационо-правна смисла треба да се остварат следните претпоставки:

- во моментот на склучување на договорот кај една од договорните страни треба да постои заблуда за некои од елементите на договорот;
- заблудата на една од договорните страни или трето лице треба да е предизвикана намерно;
- да постои причинска врска (каузалитет) меѓу измамата и конкретниот склучен договор, односно договорот да е склучен под околностите на измамата.

Измамената страна може да бара поништување на договорот и има право да бара надомест на претрпена штета. За осигурувачот да може да бара поништување на договорот, треба да се исполнети следните претпоставки:

- договарачот на осигурувањето намерно да поднесол неточна пријава или намерно да премолчал некоја околност која е од значење за оцена на ризикот;
- околноста изнесена во поднесената пријава или премолчената околност да е значајна за оцена на ризикот и
- околноста која е неточно пријавена или премолчена да е од таква природа што доколку му била позната на осигурувачот, тој не би склучил договор за осигурување.

Доколку постојат овие елементи, станува збор за измама во осигурувањето.

Должноста на осигуреникот или договарачот на осигурувањето е да ги пријави релевантните околности за оценка на ризикот. Тој не ќе ја исполни таа должност доколку намерно не ги пријави релевантните околности или - намерно неточно ги пријави тие околности.

15. 2.2. Измами во текот на траењето на осигурувањето

Измамите во текот на траењето на осигурувањето се состојат во измами со не известување за промените на ризикот, и тоа:

- не известување за промена на околностите кои се од значење за оценка на ризикот (кај осигурувањето на имот) и
- не известување за промена на професијата (кај осигурувањето на лица).

15. 2.3. Измами за настапување на осигурениот случај

Тоа се измами во кои осигурениот случај се фингира, се прикажува како да е настанат, а всушност не е, со цел да се стави во заблуда друштвото за осигурување и да се наплати „штета“ (случај со замена на труп; замена на апарат за домаќинство; прикажување на ствари кои не постоеле итн.).

15. 2.4. Измами кај барањето за надомест на штета (ликвидирање на штетата)

Измамите при барањето за надомест на штета се најчести измами во осигурувањето. Тие се извршуваат на најразличен начин и со најразлични противправни дејства.

Осигуреникот врз основа на договорот за осигурување, по настанувањето на штетата, со барањето за надомест на штета особено треба:

- да ја достави целокупната документација со која располага и сите доказни средства за утврдување на природата на штетата, причините за штетата и висината на настанатата штета;
- да достави и други докази од кои може да се утврди или да се стори веројатно неговото право на надомест на штета;
- да приложи доказ дека штетата е покриена со осигурување.

За да се работи за измама во барањето за надомест на штета потребно е: осигуреникот да не претрпел штета, а пријавува штета; да достави барање за надомест на штета врз лажни докази; да ја прикаже лажно фактичката состојба итн.

15.3. Кривична одговорност кај осигурителните измами

Од кривичноправен аспект измамите во осигурувањето во нашиот правен систем се опфатени со кривичното дело „осигурителна измама“ предвидена со чл.250 од Кривичниот законик.

Исто така, кривично дело претставува предизвикувањето отворање стечајна постапка на друштво за осигурување. Ова кривично дело всушност претставува специјализиран облик на кривичното дело „предизвикување стечај со несовесно работење“ предвиден со Кривичниот законик (чл.255), кое е предвидено како кривично дело со Законот за супервизија на осигурување. Сторители на ова кривично дело можат да бидат лица вработени во друштвата за осигурување, односно осигурителните брокерски друштва, кои со дејства во своето работење ги повредиле одредбите на Законот за супервизија на осигурување, и со кои дејства придонеле за отворање стечајна постапка на друштвото за осигурување.

15. 4. Сомнителни трансакции во друштвата за осигурување

Во врска со имплементацијата на Законот за спречување на перење пари, Министерството за финансии на Република Македонија во листата на индикаторите на перење пари го предложи и списокот на индикатори на сомнителни трансакции во друштвата за осигурување.

15.4.1. Индикатори кои се однесуваат на склучување на договорот, плаќање премии и извршување на договорот

При склучување на осигурувања:

- барањето на клиентот за склучување на осигурување економски и правно е нелогично;
- клиентот нуди неоправдан подарок за склучување на осигурување;
- необично однесување на клиентот или откажување на склучување на осигурувањето при барање на идентификација;
- истовремено или во краток временски интервал клиентот склучил повеќе животни осигурувања, а сите биле платени во готово;
- клиентот во поглед на својот статус осигурува натпросечен број осигуреници за невообичаен број на осигурувања.

При плаќање премија:

- клиентот плаќа премија со готовина во еден износ за повеќе години однапред;
- клиентот плаќа премија во готово, или плаќа во мали апоени во сомнителна опаковка;
- паричната трансакција е во спротивност со добрите деловни обичаи;
- клиентот како физичко лице, во свое име (а не во име на правното лице) врши плаќање на премијата со средства на правното лице;
- клиентот ја плаќа премијата од банкарска сметка во странство (пред сè во држава каде се произведува дрога или од подрачје кое претставува „даночен рај“).

При реализација на договорот:

- клиентот предлага траење на договорот за животно осигурување, кое е пократко од периодот кој го нуди друштвото за осигурување;
- клиентот бара предвремено исплаќање на парите при зделки со животно осигурување (пред истекот на периодот, за кој е склучен осигурителниот договор).

15.4.2 Индикатори кои се однесуваат на клиентот

- клиентот има постојано живеалиште, односно седиште надвор од Република Македонија (пред сè во држави каде се произведуваат дроги или од подрачје кое претставува „даночен рај“);
- клиентот се идентификува со фалсификувани или со туѓи идентификациони документи, односно наведува сомнителни идентификациски податоци; клиентот воопшто не е регистриран како правно лице;
- клиентот склучува осигурување во присуство на сомнителни лица;
- клиентот веќе бил казнуван или против него била поднесена пријава за кривично дело;
- клиентот бара пренос на полисата на животното осигурување на друго лице уште пред истекот на осигурувањето;
- клиентот се претставува како овластено лице на осигуреникот, а за тоа нема оправдани причини (не е во роднинска врска, не му е старател и сл.);
- при отстапување на побарувањето од осигурителниот договор до осигурителното друштво, често се менува корисникот.

МОДУЛ 4: ПОСРЕДУВАЊЕ И ЕТИЧКИ КОДЕКС

Застапување во осигурувањето

Застапување во осигурувањето претставува подготовка и склучување договори за осигурување, во име и за сметка на едно или повеќе друштва за осигурување, за производи на осигурување кои меѓусебно не си конкурираат. Застапувањето на пазарот на осигурување во Р. Македонија се врши преку застапници во осигурувањето – физички лица и друштвата за застапување во осигурувањето и преку нив во 2012 година е реализирана 24,06% од БПП (2011: 27,67%).

Застапувањето во осигурување преку физички лица се врши врз основна на лиценца од АСО која ја добиле по претходно положен испит за вршење работи на застапување во осигурувањето. Во вкупната БПП застапувањето во осигурување преку физички лица учествува со 18,69% (23,12%), при што во 2012 година бројот на застапници кои имале лиценца од АСО изнесува 667. Регистарот на сите активни застапници во осигурувањето е достапен на интернет-страницата на АСО⁹.

Во текот на 2012 година на пазарот на осигурување активно дејствуваа десет друштва за застапување во осигурување, односно бројот на друштва за застапување во осигурување во однос на 2011 се зголеми за четири друштва (Друштво за застапување во осигурување РЕА ИНШУРЕНС ГРУП АД Скопје, Друштво за застапување во осигурување ФОРТИС АД Скопје, Акционерско друштво за застапување во осигурување САФЕ ЛИФЕ Македонија АД Скопје, Охридска банка АД Охрид). За прв пат, едно од новите друштва за застапување е комерцијална банка, што претставува промоција на банкоосигурувањето како нов канал на дистрибуција во земјата.

Друштвата за застапување во осигурувањето, со состојба на 31.12.2012 г., располагаа со вкупни средства во износ од 41,5 милиони денари, додека капиталот изнесуваше 18,9 милиони денари. Друштвата за застапување во осигурувањето ја завршиле деловната 2012 година со добивка по оданочување во износ од 4,8 милиони денари.

Во вкупната БПП друштвата за застапување во осигурување во 2012 година учествуваат со 5,36% (2011: 4,55%). Иако застапеноста на друштвата за застапување во продажбата на полисите беше релативно помала во однос на осигурително брокерските друштва и застапниците, сепак, со нивната појава на пазарот се очекува понатамошен развој на осигурувањето и доближување на осигурителните производи и услуги до крајните потрошувачи.

Во текот на 2012 година друштвата за застапување во осигурување реализирале вкупно 57.606 договори за осигурување (полиси) од кои 730 полиси се од групата на осигурување на живот. Друштвата за застапување во осигурување учествувале со 5,36% во вкупната БПП на ниво на цел сектор.

Друштвата за застапување во осигурувањето од друштвата за осигурување наплатиле провизија во износ од 68,3 милиони денари, а пресметаните премии изнесуваа 366,3 милиони денари.

1. Организација на дистрибуцијата во осигурувањето

Каналите на дистрибуција претставуваат систем од поединци и организации кои учествуваат во преносот на производот од понудувачот до крајниот корисник. Основна функција на секоја дистрибуција, па и на дистрибуцијата на осигурителните производи и услуги, е на

⁹<http://www.aso.mk/dokumenti/regulativa/Registar%20Zastapnici.pdf>

потрошувачот да му се обезбеди бараниот производ или услуга, во право време и на право место.

Од оваа основна функција, произлегуваат и останатите функции кои треба да се извршат¹⁰:

- **Информирање.** Собирање и ширење информации за потенцијалните и сегашните купувачи, корисниците и другите актери и фактори во маркетинг околината;
- **Промоција.** Развој и ширење на уверливи информации за одредена понуда;
- **Преговарање.** Настојување да се постигне конкретен договор;
- **Нарачување.** Повратна врска за намерата за купување меѓу понудувачот и понудениот;
- **Финансирање.** Стекнување и распоред на потребните средства за финансирање да се покријат трошоците;
- **Преземање на ризик.** Преземање на ризикот за активностите во дистрибутивниот канал;
- **Плаќање.** Купувачите плаќаат со посредување на разни финансиски институции;
- **Правен наслов.** Пренос на сопственоста од една компанија на друга.

Овие активности во каналите на дистрибуција мора да бидат извршени за да стигне производот до купувачот, без оглед на бројот на учесници и кој од нив која активност ќе ја извршува.

Кај осигурителните услуги, каналите на дистрибуција постојат за да ја комплетираат или олеснат трансакцијата меѓу осигурителот и купувачот. Каналите на дистрибуција даваат информации за производот и обемот на потенцијални и постојни корисници на осигурителните производи и услуги, одржуваат контакти и даваат информации за штетите на постојните корисници. При одвивањето на процесот на дистрибуција во осигурувањето има некои специфичности. Имено, осигурениот купува потенцијална услуга, услугата не ја добива веднаш, а постои веројатност дека никогаш нема да ја добие. Затоа тука се работи за специфичен купопродажен однос од кој задолжително произлегува договор за осигурување кој се нарекува полиса. Полисата претставува писмен документ кој го издава осигурителот и во кој се внесени сите важни елементи на договорот за кои осигурениот и осигурителот се договориле. Ако ризикот кој е осигурен се случи, полисата ќе биде правен доказ врз основа на кој осигурениот ќе оствари надомест на штетата. Значи, предмет на продажба и купување е полисата за осигурување.

Притоа, продажбата може да се оствари директно преку продажната служба на осигурителот, а можат да се користат и разни посредници (индиректно). Развиеноста на каналите на продажба зависи, пред сè, од големината на компанијата и нејзината организираност и од големината на осигурителниот пазар на кој работи и од различноста на производите кои ги дистрибуира. Пред да одлучи кој канал на дистрибуција да го одбере, друштвото треба внимателно да ги разгледа предностите и слабостите на системот во однос со потребите на друштвото. Имено, тоа што е ефикасно и ефективно за една услуга за еден пазар за осигурување, не значи дека би важело за останатите услуги на истиот пазар или истата услуга на други пазари.

¹⁰Kotler P., „Upravljanje Marketingom“, Zagreb 1999 год., стр.640

Кога се одбираат канали на дистрибуција, мора да се имаат предвид следните фактори¹¹:

- карактеристиките на купувачите на целиот пазар на компаниите;
- типовите на услуги кои компаниите ги продаваат;
- маркетинг окружувањето каде работи компанијата;
- карактеристиките на компанијата;
- степенот на контрола кој друштвото за осигурување сака даго има врз дистрибуцијата.

Начинот на пласман на осигурителните производи и услуги се изменува, па така денес компаниите за осигурување веќе не се класични компании за осигурување со голема организациона шема, голем број вработени и физички локации на кои се сместени. Осигурувањето се сели од традиционалната мрежа кон продажба „од куќа во куќа“, од нудење на традиционални услуги со скромна технологија кон продажба на осигурување кое во себе содржи комплетна финансиска услуга со висока технологија.

Дистрибутивните канали, исто така наречени и маркетинг канали, можат да бидат дефинирани како мрежа од организации и институции кои во комбинација ги обавуваат сите функции за да ги поврзат производителите со купувачите, за да се постигне размена и да се оствари маркетинг задачата¹². Притоа, можни се два општо прифатени канали на дистрибуција: директен канал на дистрибуција и индиректен дистрибутивен канал. Логично е дизајнот на услужниот систем на компанијата да влијае врз сегментот на купувачи кои компанијата сака да ги освои, но за да се најде оптимално дизајниран систем на услуги, треба да се најде одговор на следниве прашања¹³:

1. Кои услуги ќе се нудат;
2. Која подгрупа на услуги треба да е достапна на различни сегменти на купувачи;
3. Кој канал треба да ја изврши неопходната услуга за секој од различните сегменти на купувачи;
4. Како оптимално да се распределат ресурсите на различните канали;
5. Како да се стекне оперативна ефикасност и ефективност;
6. Како најефикасно да се искористи информациската технологија за извршување на услужните операции.

Значи, можеме да кажеме дека без успешна продажба не можеме да имаме и успешна компанија за осигурување, бидејќи каналите на дистрибуција директно влијаат на зголемување на продажбата на осигурителните услуги, а исто така учествуваат во контактирањето, истражувањето, промоцијатата, преговарањето, односно обликувањето и прилагодувањето на понудата со барањата на осигурениците, па затоа не е чудно што најжестока битка компаниите за осигурување водат токму на ова поле. Теоријата и праксата во осигурувањето познаваат многу видови дистрибутивни канали преку кои се пласираат осигурителните производи и услуги, при што, во светски рамки како најдоминатни канали на дистрибуција преку кои се продаваат осигурителните услуги, можеме да ги наведеме застапниците (врзани и неврзани), брокерите, директниот начин на продажба (Интернет, шалтер) и банкоосигурувањето.

¹¹ Sharon B.A., Goodwin D. W., Herrod J. W., „Life and Health Insurance Marketing“ 2th edition 1998год. стр. 341

¹² Bowersox, D.J., Cooper M.B., „Strategic Marketing channel Management“, New York, 1992год

¹³ Giloni, Avi, Seshardi, Sridhar; Kamesam, Pasumarti V., „Product and Operation Management“, 2003год

2. Традиционални канали на дистрибуција

Досегашната пракса на продажба на осигурувањето се засновала на продажба по пат на директен и индиректен канал на дистрибуција. Друштвата за осигурување, во рамките на директните канали, осигурувањето, односно продажбата ја вршеле преку сопствени организациски облици, директно во друштвото за осигурување, продажба преку застапници за осигурување, а исто така и преку брокери за осигурување. Застапниците можат да бидат зависни и независни претставуваат специјалисти за продажба на одреден вид осигурување на целиот пазар. Нивната предност е во тоа што добро го познаваат целиот пазар, а со својата активност позитивно делуваат на промоција на одредени видови осигурување. Независните застапници во изминатите години претставуваат најадекватен канал за дистрибуција на осигурувањето на живот. Брокерите се посредници кои се независни од друштвата за осигурување и работат во име и за сметка на клиентите. Директниот начин на продажба долго време бил опција само на најголемите друштва за осигурување, пред сè поради фактот што за секое друштво претставува тешкотија затоа што самото ги сноси трошоците, бидејќи капиталот предвиден за развој на овој канал мора да биде директно извлечен од фондот на друштвото, а исто така проблеми можат да се јават и при регрутирањето и задржувањето на квалитетен продажен кадар.

При изборот на каналите на дистрибуција посебно влијание имаат два фактора: нивните трошоци и задоволувањето на осигурениот со начинот на давање на осигурителната услуга. За полесно да го разбереме ова тврдење, дистрибутивните канали може да се поделат на традиционални и нови облици на продавање на осигурителни услуги, при што, кај првите трошоците на компанијата за осигурување се повисоки, а кај другите се наметнува прашањето за квалитетот на информацијата на осигурувањето¹⁴.

2.1. Директен канал на дистрибуција

Дистрибутивниот канал создаден да му овозможи на друштвото за осигурување само и во директен контакт со корисниците да ги продава сопствените услуги, е познат како директен канал на дистрибуција. Во овој канал друштвата за осигурување се концентрираат на градење директни односи со нејзините конзументи, како спротивност од градење односи преку застапници за осигурување и брокери за осигурување. Поради тоа, овој дистрибутивен канал е познат и како маркетинг на директен однос¹⁵. Директниот канал на дистрибуција претставува начин на продажба кој (1) употребува еден или повеќе медиуми за да оствари непосреден и мерлив одговор, како што е заинтересираност за производите или купување од потенцијалните купувачи за услугите на компанијата; (2) врши анализирање на акциите што се преземаат; (3) снабдува информации за базите на податоци за идни користења¹⁶. За да биде успешен, директниот дистрибутивен канал мора да го привлече прво вниманието на купувачите, да ја опише услугата којашто се нуди, со крајна цел да предизвика интерес или купување на услугата.

Медиумите кои се користат за директната дистрибуција, исто така се користат како промотивни алатки од компанијата и застапниците. Во тој случај, директниот маркетинг однос служи како поддршка на останатите дистрибутивни канали. Компаниите за осигурување кои го користат овој вид дистрибуција употребуваат разни видови медиуми преку кои би влијаеле на потенцијалните купувачи. Тие се:

- Директна пошта, печатени медиуми;
- Телемаркетинг (продажба преку телефон или факс);

¹⁴Jeynes J., „Risk Mangement 10 Principles“, Elsevier Science, 2002 год.

¹⁵Kotler P., „Marketing Management“ Zagreb 1999 год. стр. 778

¹⁶Sharon B.A., Goodwin W.D., Herrod W., „Life and Health Insurance Marketing“ 2th edition 1998 год. стр. 446

- Интернет и останати online сервиси;
- Интерактивна телевизија.

Како корисници на осигурителните услуги кои најчесто го користат директниот канал на дистрибуција се следните потрошувачи¹⁷:

- Имаат потреба од ограничено или дополнително осигурување;
- Живеат во географски оддалечени области;
- Имаат потреба од услуги кои не се достапни кај повеќето друштва за осигурување, застапници или брокери;
- Имаат потреба од услуги чија провизија е премногу мала во однос на трудот кој го вложуваат застапниците и брокерите.

Без оглед на тоа дали друштвата за осигурување директниот дистрибутивен канал го користат како единствен канал на дистрибуција или во комбинација со други видови дистрибутивни канали, секогаш ваквиот начин на дистрибуција нуди мноштво предности од кои најзначајни се¹⁸:

- Овозможува да се дистрибуираат услуги кои не се соодветни за продажба преку останатите дистрибутивни канали;
- Овозможува на ефикасен начин да се освои целниот пазар;
- Да се биде ценовно конкурентен;
- Овозможува директна контрола на компанијата;
- Го подобрува квалитетот на услугата на купувачите, како и меѓусебните односи.

Главен недостаток се големите трошоци на продажба кои постојат кај ваквиот начин на продажба на осигурување. Причината заради која компаниите за осигурување го користат овој начин на дистрибуција пред сè произлегува од карактеристиките на самата осигурителна услуга, како и целниот пазар кон кој е насочена компанијата.

2.2. Дистрибутивен канал преку застапници во осигурувањето-агенти

Со неколку исклучоци, дистрибуцијата во осигурувањето главно се одвива со помош на агенти, меѓутоа нивната улога варира во различни видови осигурување. Од една страна, во областа на неживотното осигурување, застапникот е „индивидуа овластена да прави, откажува и модифицира договори за осигурување“. Од друга страна, во областа на осигурување на живот, моќта на застапникот е поограничена. Застапниците за осигурување на живот се назначуваат за нудење и остварување на договори за осигурување, меѓутоа тие не можат, како застапниците за осигурување на имоти и од одговорност, да ја „обврзат“ компанијата за осигурување на ризик¹⁹. Согласно ЗСО, застапник во осигурувањето е секое физичко лице кое има лиценца за застапник во осигурувањето од АСО. Застапникот во осигурување врши работа на подготовка и склучување на договори за осигурување во име и за сметка на едно или повеќе друштва за осигурување основани согласно ЗСО, за производи за осигурување кои меѓусебно не си конкурираат.

Застапниците за осигурување се специјализирани за одреден вид осигурување на одредениот пазар кој, по правило, не е секогаш покриен со компаниски организациски облици. Од обемот на работата што ја вршат застапниците за осигурување, зависи и висината на провизија што ја добиваат за завршената работа. Нивната предност е во тоа што добро ги

¹⁷ Ибид.

¹⁸ Ибид.

¹⁹ Wogan J.E., Wogan T., „Basics of risk and insurance“ 8 edition SAD 1999 год. p.118

познаваат сите карактеристики на одредениот пазар и со својата активност позитивно делуваат на промоција на одреден вид осигурување.

Повеќето агенти се независни договарачи, но тие можат да бидат вработени во некоја агенција или друштво за осигурување. Во почетокот, друштвото за осигурување на живот инсистираа индивидуалните застапници да работат исклучиво за нив, но постои зголемен тренд за застапување на повеќе финансиски институции. Имено, независните агенти во текот на претходните години се третирали како најадекватен канал за дистрибуција на инвестициски производи – т.н. осигурувања на живот. Ова го потврдува фактот што друштвата го училе во текот на поранешните испитувања, дека потрошувачите многу повеќе купуваат инвестициски производи од независни застапници отколку од зависни. Собраните податоци покажуваат дека потрошувачите станале посоефицирани и попроникливи купувачи на финансиски производи и така ги фаворизираат независните професионални дистрибутери²⁰.

2.3. Дистрибутивен канал преку осигурителни брокери

Осигурителен брокер е лице кое има добиено лиценца за осигурителен брокер од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување. Осигурителниот брокер врши исклучиво осигурително брокерски работи и ги претставува и делува во име и за сметка на своите клиенти во однос на друштвата за осигурување и реосигурување.

Осигурителните брокери претставуваат значаен сегмент од осигурителниот маркетиншки механизам, особено во големите градови каде што контролираат големи сегменти на пазарот. Осигурителниот брокер е должен да ги штити интересите на осигурениците, што вклучува давање појаснување и совети на осигурениците за сите околности релевантни за нивното одлучување во однос на склучување на договори за осигурување или по однос на одделни друштва за осигурување. Во контекст на ова, осигурителниот брокер е должен да:

- Изготви адекватна анализа на ризикот и да предложи соодветно осигурително покритие за осигуреникот,
- Посредува во име на осигуреникот за склучување на договор за осигурување, кој земајќи ги предвид сите околности од значење за ризикот на поединечен случај, ќе му обезбеди на осигуреникот најсоодветно покритие,
- Го информира друштвото за осигурување за намерата на осигуреникот да склучи договор за осигурување и да го запознава осигуреникот со условите на полисите и прописите кои го регулираат определувањето на износот на премија,
- Ја проверува содржината на полисите за осигурување и
- Укажува помош на осигуреникот во текот на важење на договорот за осигурување, како пред така и по настанување на осигурениот настан, а со цел да обезбеди дека осигуреникот ги извршил правните дејства во предвидените рокови, кои се предуслов за стекнување на правата кои произлегуваат од договорот за осигурување.

3. Појава на нови дистрибутивни канали

Терминот нови дистрибутери на пазарот за осигурување се користи за новите, успешни дистрибутери кои имаат зацртано да освојат нови купувачи благодарение на продажба на договори за осигурување. Како најдоминантни нови канали можеме да ги спомнеме²¹:

²⁰Laing A.W., „Distribution of Life Insurance and Investment Products“The Scottish Mutual life Assurance Industry, International Journal of Bank Marketing, Vol. 12, No 4, 1994год

²¹Chartier-Kastler C., „The European Experience of New Distribution Channels and Bancassurance, Distribution in Insurance and New Business Models“, ParnerRe, 2001год

- Производителите на автомобили кои повеќе не сакаат само продажба на коли туку и услуги;
- Синцирите на големопродажни и малопродажни хипер и супермаркети, кои својата понуда ја прошируваат со осигурителни услуги;
- Интегрираните финансиски компании со голем портфел на клиенти и голем капацитет на продажба;
- Интернетот.

За да им продаваат осигурителни производи на своите купувачи, новите дистрибутери користат некои предности во споредба со традиционалните осигурители: силата на брендот, зачестеноста на контактите со клиентите, маркетинг знаење, комерцијално знаење, знаење да изготват и организираат сервисни пакети кои го вклучуваат осигурувањето. Новите дистрибутери често излегуваат на пазарот на поинаков начин кој подразбира и осигурување и нови услуги. Нема основна ценовна војна, се натпреваруваат на други начини, особено во квалитетот на услугата. Се разбира дека дејноста осигурување нема да успеат да ја развијат сите, туку само оние кои ќе најдат начин осигурителната услуга целосно да ја интегрираат во новиот производ или услуга.

Овие дистрибутери засега се аутсајдери кога станува збор за пазарот на финансиски услуги, но нивната флексибилност и употребата на технологија им дава значајна предност во однос на традиционалните дистрибутери. Значењето на нивните дистрибутивни канали се зголемува поради нивната блискост со купувачите.

Новите канали на дистрибуција можат да обезбедат поголем опфат на пазарот по пониски трошоци за спроведување на осигурувањето, но, исто така, треба да се земе предвид дека овие дистрибутивни канали, кои не се составен дел на компаниите за осигурување, тешко можат да се контролираат, што може да доведе до тоа, и покрај ниските цени на дистрибуција, тие даго преземаат ризикот од своите основачи. Едно од можните решенија за сите оние кои сакаат да останат на пазарот е задржување на традиционалните канали и воведување нови канали на дистрибуција, без оглед на почетните трошоци и неизвесноста која ја носат.

3.1. Банкоосигурување

Нудењето интегрирани финансиски услуги, карактеристично за финансиски институции способни да ги овозможуваат сите видови финансиски услуги „под еден покрив“, стана реалност. Во врска со тоа, се појавија голем број термини, како што се: „bancassurance“, „assurfinance“, „assurbanque“, „assurabanking“. Овој модел се појави во Франција во осумдесеттите години на минатиот век, кога со законски решенија на банките им е овозможено ширење на пазарот на осигурување.

Основни причини за експанзија на банкоосигурувањето се профитот и конкуренцијата. Се проценува дека банкоосигурувањето учествува со 20-30% во профитот на банките во континентална Европа²². Интензивната конкуренција меѓу банките, во услови на намалување на маржата на каматните стапки, доведе до зголемување на административните и маркетинг трошоците и ја ограничи профитната маржа за традиционалните банкарски услуги, што предизвика потреба од барање на нови услуги со цел да се зголеми продуктивноста и профитабилноста²³.

Истовремено, има значајни промени во преференциите на клиентите во банките и намалено учество на класичното штедење и депозитите, што претставувало традиционално јадро на

²² Hislop A., „Bancassurance-knowing and growing with your customers,“ PricewaterhouseCoopers, Cover Nore July 2002 год, стр. 12-14.

²³ Munchen Ruck, Munchen „Bancassurance in Practice“, 2001 год, стр. 5-8

потенцијалот и профитабилноста на банките кои управуваат со парите на своите клиенти. Услугите за осигурување на живот кои вообичаено се поддржани со поволен даночен третман, за да се охрабрат приватните вложувања во функција на планирање на пензискиот приход, покажаа дека се мошне атрактивни, а некои од нив имаат и инвестициски карактер, со што банките гледаат можност во овие области да остварат профит.

Користа од банкоосигурувањето за банките може да се види во:

- зголемениот приход во форма на провизија или профит (во зависност од видот на ангажманот);
- намалувањето на високите оперативни фиксни трошоци на филијалите и можноста да се зголеми продуктивноста на вработените;
- банките обезбедуваат дополнителен и стабилен извор на приход, а воедно и вршат диверзификација со која се смалува разликата меѓу активните и пасивните каматни стапки како главен извор за приход на банката;
- преку продажбата на цела лепеза финансиски услуги се зголемува степенот на задржување на клиентите, а можно е да се пласираат и посебни услуги кои се „направени“ според животниот циклус на купувачот;
- друштвото за осигурување не мора да гради своја сопствена мрежа на застапници за осигурување за кое се потребни доста пари и време;
- врската со банката му овозможува на друштвото за осигурување под релативно поволни услови да дојде до дополнителен капитал, а и развојот на нови осигурителни услуги за друштвото за осигурување е многу поефикасен ако тоа го прави со банката како партнер.

Што се однесува до клиентите, за нив сè поголемо значење имаат понудите на услуги од видот „сè во едно“, со заштеда на времето, пониски провизии и премии (бидејќи дел од намалувањето на трошоците на дистрибуција на друштвата за осигурување ќе се пренесе на осигуреникот преку намалувањето на премијата) и можност да се добијат комплексни информации на едно место²⁴.

За остварување на банкоосигурувањето постојат повеќе модели, но тоа во суштина се сведува на четири основни модели²⁵:

I. Според првиот модел т.н. дистрибуционен аранжман (distribution agreement) дистрибуциониот канал на едниот партнер добива пристап до базата на податоци на другиот партнер. Ова е наједноставна форма на банкоосигурување, без подлабока соработка и потреба од поголема инвестиција, но мошне лесно може да остане неискористена, доколку партнерите не соработуваат доволно во размената на податоците. Во рамките на овој аранжман банката обично го снабдува друштвото за осигурување со информации од базата на клиенти на банката, од што може да се генерира профитабилност за двајцата партнери. Можно е склучување на дистрибутивен аранжман по кој банката станува овластен застапник на друштвото за осигурување во пласманот на нејзините услуги.

II. Вториот модел е стратегиска алијанса (strategic alliance) која претставува повисоко ниво на интеграција, со координација во управувањето, со заеднички развој на услугата и можно делење на базата на комитентите. Бара помали инвестиции, пред сè во информатичка технологија и во продажен кадар. Во првиот и во вториот модел, недостатокот на интеграција претставува можност системите и ресурсите често да се дуплираат, како и да не се остварува синергија.

III. Третиот модел е заедничко вложување (joint venture) и подразбира заедничка сопственост на услугите и клиентите преку базите на податоци што подразбира долгорочна

²⁴ Babic-Hodovic V., „Bankoosiguranje-konkurencija ili kooperacija bankarstva i osiguranja“ Svet osiguranja br.3/2003 год, стр. 59-63

²⁵Ибид

соработка и значителни инвестиции. Институционално ова заедничко вложување може да се оствари на корпоративна основа, со создавање на ново друштво за осигурување од страна на банката и друштвото за осигурување. Можно е и меѓусебно учество во акционерскиот капитал и управувањето на банката и друштвото за осигурување со што се остварува поврзување на нивните деловни активности и услугите кои ги овозможуваат, но со зачувување на голем степен на самостојност.

IV. Четвртиот модел е создавање на компании за давање финансиски услуги (financial services group) по пат на купување на банката од страна на компанијата за осигурување, односно основање на нова банка од страна на компанијата за осигурување. Можно е и да се изврши спојување на повеќе или помалку рамноправна основа. Оперативните системи на овие ентитети во целост се интегрирани во давање интегрирани финансиски услуги. Доколку е остварен високо конвергентен модел, операциите и инфраструктурата се интегрирани, се намалуваат трошоците преку делењето на базата на податоци за клиентите и каналите на дистрибуција.

Покрај овие модели, како можност постои и модел на база на холдинг компанија, каде финансиската институција, организирана како холдинг компанија, има во сопственост неколку компании (компани за осигурување, банки, финансиски компании и сл.) кои се зависни компании, но се автономни во сервисирањето на традиционалниот пазарен сегмент, со мал степен на интеграција²⁶. Овој модел овозможува дисперзија на ризикот, но ја отежнува интеграцијата, што доведува до дуплирање на системот и ресурсите.

Моделите засновани, во поголема или помала мера, на дистрибутивни аранжмани се попогодни за поедноставните осигурителни услуги, додека моделите кои се на премин меѓу дистрибутивни аранжмани и вистинска интеграција, одговараат за „мешани банкарско-осигурителни услуги“.

Банкоосигурувањето претставува најдобар начин за пласман на разните видови услуги на осигурување на живот. Посебно интересно е осигурувањето за кредит во случај на смрт на заемопримателот (осигурениот), односно негова трајна неспособност да го отплати земениот кредит, како и во случај на неизвршување на обврските за отплата во рокот. Кредитите кои се предмет на осигурување (хипотекарни кредити, потрошувачки кредити, комерцијални кредити, кредити по тековна сметка) вообичаено се со рок до 5 години.

Неживотните осигурителни услуги, традиционално се помалку значајни за пласман преку банкоосигурување²⁷. Бидејќи осигурувањето е поврзано со вложувањата, главна причина за ова може да биде комплементарната природа на услугите за осигурување на живот и банкарските услуги, каде што двата вида се насочени на акумулација на средства и нивно управување.

Банкоосигурувањето, како и секоја друга работа, има одредени проблеми во своето функционирање кои можат да се јават како резултат на повеќе причини. Проблемот при функционирањето на банкоосигурувањето пред сè лежи во различните продажни филозофии на банките и друштвата за осигурување. Имено, банките имаат пасивна продажна филозофија која е условена со традиционалната побарувачка, додека друштвата за осигурување имаат агресивна продажна филозофија, и тоа заради тоа што осигурителните услуги на некој начин се секогаш поврзани за незгода или смрт, нешто за кое човекот не е секогаш спремен да размислува или не е спремен да гледа како на нормална последица на животот. Банките се традиционални компании кои ги придвижува побарувачката (demand-driven organizations), со реактивна продажна филозофија, додека друштвата за осигурување

²⁶ Egan T., Chong Ng, „Financial Services Convergence: Strategic Perspective for Insurance Companies“, EDS Insurance, 1999 год, стр. 6-9

²⁷ Swiss Re, „Bancassurance developments in Azija“, Sigma No. 7/2002 год, стр. 5

вообичаено се придвижуваат спрема потребите (needed-driven organizations)²⁸. Проблеми можат да се појават и поради лошиот начин на управување со човечките ресурси, недостаток на култура на продажба на осигурителни услуги од страна на банкарските службеници, отпор кон промените, недоволно интегрирани маркетинг планови, незадоволство со наградувањето, слаба поврзаност со продажните канали.²⁹ Посебно деликатни се судирите меѓу банкарските службеници и продавачите на животно осигурување. Овие судири можат да бидат поттикнати поради различната продажна филозофија, зависта на банкарските службеници поради провизијата која ја остваруваат продавачите на осигурување, страв да не дојде до „канибализација на депозитот“ (банкарскиот службеник се плаши продавачот на осигурување да не го убеди клиентот по купувањето на осигурување да го повлече својот депозит, со што би се загрозила работата на банката).

Проблеми настануваат и поради природата на услугите кои се дистрибуираат преку банкоосигурувањето, бидејќи колку услугата е покомплексна толку е потешко истата да биде продавана од банкарските службеници. Тука е и секогаш присутниот ризик за супституција на слични услуги од банкарството и осигурувањето, а на глобален план тоа може да биде отсуство на синхронизираност меѓу профитабилноста на банкарството и осигурувањето.

3.2. Интернет-дистрибуција

Интернетот претставува не само информациски и комуникациски медиум туку и канал на дистрибуција. Со Интернетот им се овозможува на друштвата да пренесат високо квалитетна информација на голем аудиториум, на начин на кој порано беше незамисливо, по релативно ниска цена. Овие можности го прават Интернетот моќен канал на дистрибуција. Неговата ширината и распространетост доведе до голем број шпекулации и дискусии за неговото потенцијално влијание врз традиционалните дистрибутивни канали. Тоа е разбирливо, со оглед на фактот дека Интернетот му овозможува на клиентот директен контакт со деловниот субјект во кое било време и на кое било место.

Во финансискиот сектор, интернет-трговијата се соочува со некои потешкотии, пред сè поради различните национални регулативи и законодавства. Многу важен аспект е да се овозможи сигурност во интернет-трансакциите посебно во интернет финансиските трансакции поради тоа што овие трансакции содржат многу важни и чувствителни податоци. Ефектите од е-бизнисот се предмет на интензивно дебатирање во секторот на осигурување. Новите интернет-осигурители се во фаза на имплементација на нови можности за нов начин на работа обезбедени со новата технологија и бизнис модели. Многу веќе постојни друштвата за осигурување се во фаза на реструктурирање на нивниот бизнис модел на работа и воспоставуваат нови сервиси, кои овозможуваат продажба на осигурителни услуги преку интернет. Релативно спорото воведување на електронското работење во осигурувањето е предизвикано со некои специфичности, од кои со сигурност најважни се:

- Не сите осигурителни услуги подеднакво одговараат за интернет-трговија. Нивната подобност за интернет-трговија зависи, пред сè, од нивната комплексност и финансискиот износ што треба клиентот да го плати. Значи, колку е поголема комплексноста на осигурителната услуга и колку е поголем финансискиот износ што треба да го плати клиентот, толку е поголема потребата за дополнителни информации за карактеристиките на осигурителните производи и бенефициите што ги интересираат потенцијалните купувачи.
- Многу е тешко да се стандардизира барањето на штета, затоа што тоа бара испитување на причините за настанување на штета и потоа да се исплати сумата, а секое друштво на свој начин ја регулира истата. На пример, во некои земји во осигурувањето од

²⁸Ибид.

²⁹Ибид.

одговорност кон трети лица, оштетената страна има право да бара исплата на штета директно од осигурителот, а во други земји одговорноста да ја бара директно од осигурениот.

- Интернет-трговијата е поприфатлива за оние компании каде контактот со клиентите е почест. Контактот на компаниите за осигурување со клиентите не е толку чест. Кога ќе биде постигнат договор за осигурување и ќе биде издадена полисата, осигурителот и осигурениот речиси и немаат некој меѓусебен контакт, барем доколку не настане осигурениот случај. Потоа, договорот за осигурување може да биде прекинат врз основа на одредена процедура. Овие работи прават друштвата за осигурување потешко да го прифатат е-бизнисот.

- Друга работа е тоа што самите корисници на Интернетот/идни клиенти, го гледаат Интернетот како несигурен начин на трговија, поради можноста од хакерски напади, односно откривање од страна на трети лица на лични информации, како, на пример, број на сметка во банка итн.

Законодавствата и регулирањето на осигурувањето во разни држави е различно. Во САД, на пример, доколку друштвото за осигурување сака да ги продава полисите за осигурување во сите сојузни држави во САД, треба да набави лиценци за работа од сите тие држави.

4. Управување и односи во каналите на дистрибуција

Друштвата за осигурување имаат потреба од одлуката преку кој канал на дистрибуција да ги пласираат своите услуги, и тоа најчесто кога развиваат нова услуга или идентификуваат нов целен пазар за осигурување на постоечките услуги. Како главни одлуки што мора да ги донесе секое друштво, најпрвин се одлуките за тоа кој канал да го употреби и да го одреди бројот на канали што ќе ги употребува.

Не постои најдобар канал преку кој може најдобро да се дистрибуира една услуга. Некои канали се соодветни за едни услуги, за разлика од останатите, некои се соодветни за одредени целни пазари, некои подобро ги остваруваат целите на друштвото. Затоа, кога се одбираат каналите на дистрибуција, друштвото мора да ги има предвид следните фактори³⁰:

1. Карактеристиките на купувачите на целните пазари.

- Бројот на купувачи на целниот пазар;
- Видови купувачи на целниот пазар;
- Локацијата на купувачите на избраниот целен пазар;
- Како купувачите преферираат да ја купат услугата што се нуди;
- Сложеноста на потребите на купувачите;
- Кога, како и колку често купувачите ја купуваат услугата.

2. Карактеристики на услугата. Секоја услуга која друштвото ја нуди исто така влијае врз одлуката за каналот на дистрибуција. Некои услуги одговараат повеќе за еден канал на дистрибуција отколку за друг.

3. Маркетинг опкружување. Како што економската состојба се подобрува или влошува, како што технологијата се развива и како што расте конкуренцијата, така се менуваат социјалните и законските услови, а се менуваат и предностите и бенефициите на еден вид дистрибутивен канал во споредба со друг.

³⁰ Sharon B. A., Goodwin D.W., Herrod J.W., Bickley M.C., Leeuwenburg P., „Life and Health Insurance Marketing” 3th edition 2003 год. стр. 381

4. Карактеристики на друштвото. Многу од карактеристиките на компанијата влијаат при изборот на каналите на дистрибуција. Тие фактори ги вклучуваат:

- Финансиски, технолошки и човечки ресурси;
- Мисијата, целите, плановите, културата на компанијата и маркетинг филозофијата;
- Искуството со разните видови канали;
- Канали кои во моментот се користат.

5. Карактеристиките на дистрибутивниот канал. Има две карактеристики на дистрибутивниот канал кои влијаат на неговиот избор: трошоците кои се потребни за одржување на каналот и контролата врз каналот што компанијата за осигурување сака да ја има.

За да има контрола, како и за остварување на поголема моќ, сè поприсутна е појавата на создавање на „вертикални маркетинг системи“ на пазарот за осигурување³¹. Тоа е систем кој ги обединува „производителите“, во кој еден од членовите на каналот или ги поседува останатите (формален систем), или има договор за соработка со останатите членови, или има толку голема моќ па останатите членови се принудени да се покоруваат на неговите барања. Притоа, доколку друштвото за осигурување влијае врз дистрибутивниот канал, тогаш се работи за forward интеграција, а доколку дистрибутивниот канал има поголемо влијание врз услугите кои се пласираат, тогаш станува збор за backward интеграција.

За каналите на дистрибуција во теоријата се вели дека се место каде се води битката за најголемиот дел од профитот. Оној којшто ги контролира односите во каналот на дистрибуција, тој фактички ја „продава“ услугата и со тоа го освојува грото од профитот. Заради тоа доаѓа до судири или соработки во каналот на дистрибуција. На таков начин посредничките организации настојуваат да ја задржат или зголемат својата моќ, а со тоа и својот профит.

Конфликтот претставува фрикција или несогласување за целите и однесувањата меѓу членовите на каналот. Иако зборот конфликт делува деструктивно, конфликтот во каналот не мора нужно да значи и негативна појава. Имено, понекогаш конфликтот доведува до потребни позитивни промени во дистрибутивниот систем. Конфликтот во каналите на дистрибуција претставува неизбежност и најчесто се појавува:

- Кога нема заеднички интереси и цели меѓу членовите на каналот;
- Кога улогите и правата на секој од членовите на каналот не се јасно дефинирани, разбрани, и заеднички прифатени;
- Комуникацијата меѓу членовите на каналот е слаба или воопшто не постои;
- Лидерската позиција во каналот е слаба и активностите во каналот не се соодветно координирани;
- Продажбата од нов дистрибутивен канал ја истиснува продажбата од постоечкиот дистрибутивен канал - ситуација позната како канибализам меѓу дистрибутивните канали.

Во зависност од нивото на кое се наоѓаат компаниите кои стапуваат во интеракција, разликуваме хоризонтални и вертикални конфликтни односи во дистрибутивните канали.

Хоризонталните конфликти се судири меѓу членови од исто ниво на каналот на дистрибуција или меѓу два или повеќе канали на дистрибуција што меѓусебно си конкурираат. Може да бидат конфликти меѓу две агенции чии територии на делување се преклопуваат и меѓусебно

³¹ Sharon B, A., Goodwin D.W., Herrod J.W., Bickley M.C., LeeuwenburgP., „Life and Health Insurance Marketing“ 3th edition 2003год стр. 384

влијаат на работата. Хоризонталните конфликти најчесто се појавуваат поради конкуренцијата меѓу учесниците во истиот канал на дистрибуција и стравот од канибализам меѓу дистрибутивните канали.

Вертикалните конфликти се почести интеракции во каналот на дистрибуција и претставуваат судири меѓу организации кои обавуваат функции од различно ниво на дистрибуција. Во овој случај судирот е меѓу компанијата за осигурување како „производител“ и посредниците. Конфликтот најчесто се појавува кога активностите што се добри за „производителот“, на пример, одлуката за проширувањето на продажбата со нов канал на дистрибуција на територијата на која веќе има постоечки дистрибутивен канал, нема да му се допадне на постоечкиот канал, кој во новиот канал ќе гледа конкуренција и намалување на профитот.

Доколку конфликтите имаат форма на здрава конкуренција, тогаш се пожелни и доведуваат до извесни бенефиции, особено за осигурените но и за останатите учесници во каналот. Бенефициите се најчесто во поглед на пониски цени, поквалитетни осигурителни услуги, реални придржувања кон договорените услови наведени во договорот, односно навремено ликвидирање и плаќање на штетата итн.

Компаниите за осигурување со конфликтот управуваат на тој начин што најчесто се трудат да го спречат. Тоа вклучува³²:

- Позицијата на лидерот во каналот е силна и активностите во каналот се координирани;
- Се поттикнува отворена комуникација меѓу членовите во каналот;
- Очекувањата од секој член во дистрибутивниот канал се јасни и сфатени од сите членови во каналот;
- Целите и интересите на секој член во дистрибутивниот канал се фокусирани кон потребите на купувачите. Фокусирањето на заедничка цел помага да се развие тимскиот дух меѓу членовите на каналот;
- Формирање на одделен бренд или дополнително да употребат нов канал;
- Гарантирање на географска ексклузивност во различни области за различни канали;
- Целење на нови пазари за новите канали.

5. Законски определби кои го регулираат застапничството

Застапување во осигурувањето во смисла на Закон за супервизија на осигурувањето, претставува подготовка и склучување на договори за осигурување во име и за сметка на едно или повеќе друштва за осигурување основани согласно овој закон, за производи на осигурување кои меѓусебно не си конкурираат.

По исклучок на наведениот став на овој закон, за застапување во осигурувањето не се сметаат работите на подготовка и склучување на договори за осигурување, доколку се исполнети сите наведени услови:

- 1) договорот за осигурување бара познавање само на осигурителното покритие кое се обезбедува со договорот;
- 2) договорот за осигурување не е договор за осигурување на живот;
- 3) договорот за осигурување не покрива одговорност како ризик;

³² Kryza M., „Operating in a Multi-Distribution Channel Environment“, presentation, Strategic Research Institute’s Product Development & Multi Channel Distribution Conference, Chicago, July 2000 год.

- 4) основната дејност на лицето кое врши подготовка и склучување на договори за осигурување не е застапување во осигурувањето;
- 5) договорот за осигурувањето претставува дополнување или е поврзан со производот или услугата која ја нуди лицето и истиот покрива:
 - ризик од уништување или оштетување на производи или предмети; или
 - ризик од губење или оштетување на багаж или други ризици поврзани со туристичка услуга договорени преку туристичка агенција, и во случаи кога договорот содржи осигурување на живот или одговорност како ризик и истиот се склучува како дополнување на основниот ризик поврзан со туристичката услуга;
- 6) износот на годишната бруто-премија е помал од 500 евра во денарска противвредност и траењето на договорот е помало од 5 години.

Поимот застапник, според цитираниот закон, е дефиниран со следните определби:

- 1) Застапник во осигурувањето е физичко лице кое има лиценца за застапник во осигурувањето од Агенцијата за супервизија на осигурување.
- 2) Застапникот во осигурувањето врши работи на подготовка и склучување на договори за осигурување во име и за сметка на едно или повеќе друштва за осигурување основани согласно овој закон, за производи на осигурување кои меѓусебно не си конкурираат.
- 3) Застапникот во осигурувањето може да врши и работи на продолжување и прекинување на договори за осигурување врз основа на согласност на осигурениците.
- 4) Застапникот во осигурувањето може да врши работи на застапување во осигурувањето само врз основа на работен или друг правен однос (договор за застапување) со друштво за застапување во осигурувањето, односно друг правен однос (договор за застапување) со друштво за осигурување.
- 5) Односите меѓу застапникот и друштвото за застапување, односно друштвото за осигурување се регулираат со договор за застапување во кој задолжително се наведуваат сите права и одговорности на застапникот во согласност со Законот за супервизија на осигурување, а сообено видовите на работи кои застапникот може да ги врши во име и за сметка на друштвото за осигурување.
- 6) Лицата кои вршат работи на подготовка и склучување на договори за осигурување врз основа на редовен работен однос во друштво за осигурување, не се сметаат за застапници во осигурувањето согласно овој закон.
- 7) За застапник во осигурувањето се смета и секое лице кое дополнително на својата основна професионална дејност врши работи на застапување во осигурувањето, односно работи на подготовка и склучување на договори за осигурување во име и за сметка на едно или повеќе друштва за осигурување основани согласно овој закон, за производи на осигурување кои меѓусебно не си конкурираат.
- 8) Правните и физички лица кои при вршење на својата дејност повремено даваат информации на клиенти во врска со договори за осигурување, при што не вршат работи на подготовка и склучување на договори за осигурување, не се сметаат за застапници во осигурувањето.
- 9) Застапникот во осигурувањето не смее во свое име и за своја сметка да наплаќа премија или други надоместоци за осигурување од договорувачот на осигурувањето.
- 10) Застапникот во осигурувањето не смее да работи како осигурителен брокер.

Исто така, поимот Друштво за застапување во осигурувањето е дефиниран на следниот начин:

- 1) Друштвото за застапување во осигурувањето е правно лице - акционерско друштво со седиште во Република Македонија, кое врши работи на застапување во осигурувањето и кое има дозвола за вршење работи на застапување во осигурувањето од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување.
- 2) Друштвото за застапување во осигурувањето не може да биде запишано во Централниот регистар без да добие дозвола од Агенцијата за супервизија на осигурување.
- 3) Зборовите „застапување во осигурување“, односно изведени зборови од истите, може да ги запише во Централниот регистар и да ги користи во правниот промет исклучиво друштво за застапување во осигурувањето кое има дозвола од Агенцијата за супервизија на осигурување.
- 4) Друштвото за застапување во осигурувањето е должно на видно место во своите деловни простории да го истакне името на друштвото за осигурување кое го застапува.

Главни законски обврски на застапникот во осигурувањето и одговорност на друштвата за осигурување се:

- 1) Друштвото за застапување во осигурувањето, односно застапник во осигурувањето може да врши работи на застапување исклучиво за друштва за осигурување основани согласно овој закон.
- 2) Застапникот во осигурување може да врши само работи за кои е овластен од друштвото за осигурување, односно друштвото за застапување во осигурувањето.
- 3) За работењето на застапникот во осигурувањето одговара друштвото за осигурување, односно друштвото за застапување во осигурувањето.
- 4) Друштвото за осигурување одговара за работењето на друштвото за застапување во осигурувањето, односно застапникот во осигурувањето во делот на вршење на работи на застапување согласно склучениот договор за застапување.
- 5) Друштвото за застапување во осигурувањето, односно застапникот во осигурувањето одговара за штетата која ќе настане поради лажно претставување, невнимание или непочитување на одредбите од склучениот договор за застапување.

Застапник во осигурувањето може да биде физичко лице кое има лиценца за застапник во осигурувањето издадена од Агенцијата за супервизија на осигурување. Агенцијата за супервизија на осигурување ќе издаде лиценца за застапник во осигурувањето на лицето кое ги исполнува следните услови:

- 1) да има положено стручен испит за застапник во осигурувањето;
- 2) да има најмалку средно образование;
- 3) да го познава македонскиот јазик и неговото кирилско писмо;и
- 4) да не извршувало функција на лице со посебни права и одговорности во друштво за осигурување или друго правно лице над кое е отворена стечајна постапка.

Агенцијата за супервизија на осигурувањето ќе донесе решение за одземање на лиценцата за застапник во осигурувањето, доколку:

- 1) лиценцата е добиена со наведување невестинити податоци;
- 2) лицето работи спротивно на другите одредби од овој закон; и
- 3) лицето ги прекрши добрите деловни обичаи и правила на структурата.

Барање за добивање лиценца за застапник во осигурувањето се поднесува до Агенцијата за супервизија на осигурување. По барањето Агенцијата за супервизија на осигурување одлучува со решение со кое се издава лиценца или се одбива барањето. Барањето кое не ја содржи потребната документација се отфрла со решение. Агенцијата за супервизија на осигурување треба поблиску да ја пропише потребната документација која се приложува кон барањето за добивање лиценца за застапник во осигурувањето.

Друштво за застапување во осигурувањето е правно лице - акционерско друштво со седиште во Република Македонија кое има дозвола за вршење работи на застапување во осигурувањето издадена од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување. Агенцијата за супервизија на осигурувањето ќе донесе решение за издавање на дозволата за вршење работи на застапување во осигурувањето, доколку се исполнети условите наведени во овој закон.

Агенцијата за супервизија на осигурувањето ќе донесе решение за одземање на дозволата за вршење дејност на застапување во осигурувањето, доколку:

- дозволата е добиена со наведување невестинити податоци;
- друштвото за застапување во осигурувањето повеќе не ги исполнува условите предвидени со Законот за супервизија на осигурување;
- друштвото работи спротивно на одредбите од овој закон;
- друштвото ги прекрши добрите деловни обичаи и правила на дејноста.

Дозволата за вршење работи на застапување во осигурување ќе престане да важи доколку:

- друштвото за застапување во осигурувањето не започне да врши дејност застапување во осигурувањето во рок од шест месеци од денот на издавање на дозволата;
- друштвото за застапување во осигурувањето престане да врши дејност застапување во осигурувањето повеќе од шест месеци;
- по отварање на стечајна, односно ликвидациона постапка.

Барање за добивање дозвола за вршење работи на застапување во осигурувањето се поднесува до Агенцијата за супервизија на осигурување, а кон барањето основачите на друштвото се должни да поднесат:

- 1) Предлог-статут;
- 2) План за работа;
- 3) Доказ дека се уплатени парични средства на име акционерски капитал на засебна привремена сметка кај носител на платен промет, согласно законот;
- 4) извори на средства за уплата на капиталот;
- 5) список на акционери, со наведување на име, презиме и адреса на живеење на физичките лица и назив и седиште на правните лица, како и податоци за вкупниот номинален износ на поседувани акции и процент на учество во акционерскиот капитал на друштвото за осигурување;

- 6) докази за исполнување на условите предвидени за акционери со квалификувано учество;
- 7) предлог-акти на деловната политика;
- 8) документација врз основа на која може да се констатира дека друштвото за застапување во осигурувањето е кадровски, технички и организационо оспособено за вршење на работите предвидени со статутот на друштвото;
- 9) преддоговор или договор за застапување склучен со друштво за осигурување, кој мора да содржи одредба за постојан надзор на друштвото за осигурување врз извршувањето на тој договор;
- 10) преддоговор или договор за осигурување од одговорност согласно законот;
- 11) доказ за непостоење на капитална или управувачка поврзаност со друштва за осигурување, други друштва за застапување во осигурувањето или осигурително брокерски друштва;
- 12) програма за имплементација на мерките за спречување на перење пари и финансирање на тероризам.

Покрај наведената документацијата, акционерите - правни лица кон барањето поднесуваат и:

- акт за основање и список на членови на органот на управување на правното лице;
- извод од регистарот во кој е регистрирано седиштето на правното лице;
- копија од акционерска книга, односно доказ од друг соодветен јавен регистар;
- ревизорски извештај од овластено друштво за ревизија за последните две деловни години.

Услови за добивање дозвола за вршење работи на застапување во осигурувањето се:

- 1) Друштво за застапување во осигурувањето може да се основа како акционерско друштво со седиште во Република Македонија.
- 2) Акционерскиот капитал потребен за основање на друштво за застапување во осигурувањето изнесува 15.000 евра во денарска противвредност, по курсот на Народната банка на РМ на денот на уплатата.
- 3) Друштвото за застапување во осигурувањето во текот на целото работење е должно да ја одржува вредноста на акционерскиот капитал на ниво од најмалку 4% од годишната премија за осигурување по реализираните договори за осигурување.
- 4) Друштвото за застапување во осигурувањето не смее да биде поврзано лице со друштво за осигурување или друго друштво за застапување во осигурувањето.
- 5) Друштвото за застапување во осигурувањето е должно да ги осигура своите обврски кон сопствениците на полиси во случај на прекршување на одредбите од договорот за застапување до еден осигурен износ, кој во однос на поединечен осигурен случај не смее да биде помал од 250.000 евра и/или во врска со сите осигурени случаи во една година не смее да биде помал од 500.000 евра.
- 6) Договорот за осигурување на обврските кон сопствениците на полиси, покрај другото, задолжително треба да ги содржи видовите на ризици и осигурени случаи кои се опфатени со осигурителното покритие, како и договорните обврски на друштвото за осигурување во случај на настанување на ризиците што се предмет на договорот за осигурување.
- 7) Договорот за осигурување на обврските кон сопствениците на полиси, задолжително се обновува и истиот се доставува до Агенцијата за супервизија на осигурување во рок од 15 дена од денот на неговото склучување/обновување.

- 8) Друштвото за застапување во осигурувањето е должно да вработи најмалку еден застапник во осигурувањето со полно работно време кој, врз основа на договор за вработување, ќе биде одговорно лице во друштвото за застапување.

Вршење работи на застапување во осигурувањето од страна на друштво за застапување во осигурувањето се следните:

- 1) Друштвото за застапување во осигурувањето е должно да врши работи на застапување во осигурувањето како единствена дејност.
- 2) Друштвото за застапување во осигурувањето не смее да врши осигурително брокерски работи.
- 3) Работи на застапување во осигурувањето може да врши и банка која добила дозвола за вршење работи на застапување во осигурувањето од Народната банка на РМ. Народната банка на РМ ќе издаде дозвола за вршење работи на застапување во осигурувањето само врз основа на претходна согласност од Агенцијата за супервизија на осигурување.
- 4) Агенцијата за супервизија на осигурување е должна да ја издаде согласноста во рок од 30 дена од денот на добивање на барање од Народната банка на РМ.
- 5) Работи на застапување во осигурувањето во банка може да вршат единствено лица кои имаат лиценца за застапник во осигурувањето.

Застапникот во осигурувањето е должен пред склучување на договорот за осигурување, како и при продолжување на истиот, на осигуреникот да му ги даде следните информации:

- 1) име, презиме и адреса;
- 2) регистарот во кој е пријавен и начинот на негова проверка;
- 3) друштвото за застапување во осигурувањето, односно осигурителното брокерско друштво во кое работи;
- 4) дали поседува сам или друштвото за застапување во осигурувањето, односно осигурителното брокерско друштво во кое работи, повеќе од 10% од акциите со право на глас во друштвото за осигурување со кое се склучува договорот за осигурување;
- 5) дали друштвото за осигурување со кое се склучува договорот за осигурување или со него поврзано лице поседува повеќе од 10% од акциите со право на глас во друштвото за застапување во осигурувањето, односно осигурително брокерското друштво;
- 6) податоци за можност од вонсудска постапка за решавање на споровимеѓу договорувачите на осигурувањето.

Податоците на договорувачот на осигурувањето, застапникот во осигурување ги издава:

- 1) во пишана форма или на друг траен медиум кој е достапен на договорувачот на осигурувањето;
- 2) на начин кој е разбирлив за договорувачот на осигурувањето;
- 3) на македонски јазик, освен доколку поинаку не е договорено.

По исклучок, податоците може да се даваат и усмено на барање на договорувачот на осигурувањето во случај кога е потребно веднаш да се договори осигурително покритие.

6. Етика и кодекси на однесување во осигурувањето

Додека многу закони и регулативи одредуваат што застапниците можат и неможат да направат, не секоја ситуација е покриена со правила и насоки. Во многу ситуации тие мора да одлучуваат според соодветни и одговорни акции, базирани повеќе на етички размислувања отколку според тоа што е законски или во рамките на корпоративските насоки. Етиката, како збир на морални принципи и вредности кои ги водат дејствата и одлуките на индивидуата или групата, е многу важен фактор за правилно одвивање на осигурителниот бизнис.

Совесните застапници се соочуваат со многу морални дилеми. Тоа што е најдобро да се направи најчесто е најнејасно. Поради тоа што не сите менаџери имаат чувство за морал, друштвата за осигурување имаат потреба да развиваат корпоративни маркетинг етички политики – пошироки насоки кои сите во организацијата мора да ги следат. Овие политики треба да ги покриваат односите со дистрибутерите, стандардите за рекламирање, услугите кон потрошувачите, цените, развојот на производот и општите етички стандарди.

Кодексот на етика е главно насочен кон детерминирање на следните етички правила на однесување:

- Да се одржи професионалната и јавната доверба кога станува збор за продажбата, услугите и спроведувањето на здравственото осигурување, како и слични на него производи и услуги, и да се направи сè што е можно со цел да се одржи престижот.
- Да се држат на највисоко ниво потребите на потрошувачите.
- Да се почитува довербата на клиентите и никогаш да не се направи нешто со што би се изиграла нивната доверба.
- Да се дадат сите можни услуги кога има потреба од услуги.
- Да се претстават политиките фактички и прецизно, обезбедувајќи ги сите информации за давање правилна осигурителна заштита на јавноста што се опслужува.
- Да не се користи промоција за која се знае дека е неточна и измамничка.
- Продажбата, услугите и спроведувањето на здравственото осигурување, како и сличните на него производи и услуги, да бидат сфатени како кариера, да се знаат и да се делува според законите во чии рамки се делува и константно да се зголемува знаењето и да се подобрува можноста за одговарање на потребите на клиентите.
- Да се биде фер и правичен кон конкурентите и да не се влегува во работи кои би се рефлектирале негативно на нас и на нашата индустрија.
- Чесно и професионално да се однесуваме со нашите клиенти, соработници, застапници и брокери, како и со компанијата или компаниите чии производи ги претставуваме.

Во кодексите на етика на пореномираните компании кои делуваат во доменот на осигурителниот бизнис, најчесто е наведено дека може да се преземе дисциплинска мерка доколку бидат извршени некои од следните дејства:

Определени неетички дејства

1. Доколку се прекрши каков било закон или регулатива утврдени од кое било владино тело чија надлежност е утврдена со закон.
2. Намерно погрешно претставување и прикривање на материјални факти во деловните активности на бизнисот осигурување и управување со ризик, со прекршување на должностите и обврските.
3. Повредување на доверливиот однос што членот го има со неговиот клиент или претпоставен.
4. Намерно погрешно претставување на природата или значењето на ознаките на CPCSU.

5. Доколку се пишува, зборува или делува на таков начин со што ќе се наведе некој со причина да верува дека членот официјално го претставува друштвото или дел од друштвото, освен ако членот бил полноправно овластен да го прави тоа.
6. Доколку се потпомага извршувањето на кое било неетичко дејствување пропишано во овој дел.
7. Доколку не се исполнуваат одредбите на бордот на директори.
8. Доколку се впуштаме во активности од одмаздничка природа против друго лице пријавувајќи и обезбедувајќи докази за нарушување на етиката.

Неопределени неетички дејства

1. Членот не смее да се впушта во активности со кои би се посрамотило друштвото или бизнисот осигурување и управување со ризик.
2. Членот не смее да потфрли во излегувањето во пресрет на потребите на неговиот клиент или претпоставен ниту, пак, да преземе каква било задача којашто не би можел соодветно и професионално да ја изврши.
3. Членот не треба да потфрли во користењето на неговото знаење и можност за извршување на неговите обврски кон неговиот клиент или претпоставен.

Како пример можеме да го споменеме кодексот на етичко однесување на членовите на Американската национална осигурителна компанија (American National Insurance Company). Овој кодекс на деловно однесување и етика (The Code) се однесува на сите службеници, вработени и директори на Американската национална осигурителна компанија и нејзините директни и индиректни филијали. Овој кодекс е додаток на останатите политики и правила на компанијата.

Овој кодекс обезбедува насоки за тоа како да се одржува посветеноста на компанијата за етичност во сите нејзини деловни активности. Во сите работи на компанијата мора да се делува етички и во согласност со принципите кои се утврдени во овој кодекс, како и со останатите применети политики и правила на компанијата. Прекршувањата на кодексот или другите политики и правила се предмет на дисциплински мерки, вклучувајќи и престанок на работа. Во некои случаи може да се применат и граѓански и кривични казни.

Од вработените се очекува да ги разберат и да се однесуваат во согласност со политиките утврдени во овој кодекс. Односно, кодексот мора внимателно да се прочита со цел сигурно да се разберат сите одредби на овој кодекс, последиците кои произлегуваат од непочитување на кодексот и важноста на кодексот за продолжување на успехот на компанијата. Потребно е периодично да се пополни изјава за усогласеност, со гаранција дека оној што ја пополнува го има прочитано и разбрано овој кодекс и дека ќе работи во согласност со сите негови одредби.

Овој кодекс не може да ја предвиди секоја можна ситуација или да ја покрие секоја тема во детали. Главниот концепт на кодексот е да ја потврди посветеноста на компанијата на принципите на етичко и законско деловно однесување, при тоа сите деловни одлуки мора да бидат евалуирани во таа насока. Деловните напори на компанијата мора да бидат спроведувани во согласност со највисоките етички и морални стандарди, избегнувајќи секакви активности или трансакции спротивни на законот. Важно е да се запомни дека успехот на компанијата во голема мера зависи од јавната доверба во нејзиниот интегритет и принципиелно деловно однесување.

Одредби од кодексот за етичко однесување на членовите на Американската национална осигурителна компанија (American National Insurance Company)

I. Конфликт на интереси

Мора да се има обврска за лојалност и грижа кон компанијата. Конфликт на интереси постои кога приватните интереси се мешаат на кој било начин со интересите на компанијата како целина. Конфликтот на интереси може да се појави кога некој презема акција од лични интереси, што не е во согласност со интересите на компанијата и го усложнува ефикасното и објективното извршување на активностите. Основниот принцип којшто мора да биде запазен е дека позицијата во компанијата не треба да биде употребувана за личен профит. Овој кодекс мора да биде соодветно интерпретиран и мора да биде прилагоден за секаква ситуација која би можела да произлезе.

II. Интегритет

Неопходно е да се делува искрено, фер и етички во сите деловни односи на компанијата, без разлика дали тоа се потрошувачите, набавувачите, конкуренцијата или останатиот персонал на компанијата. Ова барање оди подалеку од само усогласеност со законот. Не треба да се стекнува нефер предност над неког преку манипулација, прикривање, злоупотреба на привилегирани информации, лажно прикажување на материјални факти или каква било друга нефер или неетичка постапка. За одржување на интегритетот на компанијата мора да се запазат следните принципи:

- Целосна усогласеност со законодавството;
- Неземање поткуп и останати несоодветни плаќања;
- Целосно, фер, точно, навремено и разбирливо откривање; и
- Грижи во врска со сметководствени и ревизорски работи.

III. Заштита на средствата на компанијата

Средствата на компанијата мора да се заштитат со цел да се обезбеди ефикасна и соодветна примена. Кражбата, негрижата и загубата имаат директно влијание врз профитабилноста на компанијата. Сите средства на компанијата мора да се користат во согласност со утврдените политики и процедури. Средствата на компанијата може да се заштитат доколку се почитуваат следните принципи:

- Политики на доверливост и приватност;
- Корпоративен информативен менаџмент.

IV. Спроведување на кодексот

За правилно спроведување на кодексот, треба да се следат следните процедури:

- Извршување и спроведување на кодексот;
- Пријавување на прекршувања на кодексот;
- Воведување на 24-часовна отворена телефонска линија за пријавување прекршоци;
- Дисциплински мерки за непочитување;
- Откажувања или исклучоци од кодексот;
- Потврда за усогласеност.

V. Објавување на кодексот; објавување на годишен извештај

Кодексот мора да се објави на интранетот на Американската национална осигурителна компанија за нејзините вработени, како и на интернет-сајтот на компанијата (www.anico.com). Прифаќањето на кодексот мора да биде објавено во годишниот извештај на компанијата наменет за акционерите.

МОДУЛ 5: ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ

1. Суштина и видови на осигурувањето на живот

Осигурувањето на живот во развиените земји зазема централно место на пазарот на осигурување. Кај најголемиот дел од развиените земји процентот на застапеност на осигурувањето на живот е над 50%, додека во Р. Македонија процентот на учество на осигурувањето на живот во целокупното осигурување е околу 8,5%. Тоа е специфичен вид осигурување кое успешно ги комбинира осигурувањето и штедењето. Во суштина, тоа претставува специфична финансиска дејност која е интересна не само за осигурениот и осигурителот туку и за стопанството во целина, а натој начин и за целата општествена заедница. Осигурувањето на живот, како специфичен облик на осигурување и штедење, во основа може да се дефинира како договор со кој осигурителот, наспроти наплатената премија на осигурување, се обврзува да му исплати на корисникот на осигурувањето одредена сума пари во случајна смрт на одредено лице (осигурен или осигурено лице), да исплати рента во договорен период или договорена сума за случај на негово доживување во одредено време.

Разновидните тарифни комбинации им овозможуваат на осигурените широк избор на можности за остварување на цели за кои ова осигурување е наменето. Овие цели се разновидни. Иако осигурувањето на живот се појавува во различни облици, пред сè е облик за обезбедување на неопходна заштита на лицата блиски на договарачот или за него самиот во случај на несреќа која може да му се случи. Пред исполнувањето на овие морални должности спрема своите блиски, осигурувањето на живот е исто така и вид на штедење, т.е. претставува постапка на „добар домаќин“. Со тоа се постигнуваат и други економски цели, на пример, тоа може да биде средство за кредит (кога должник ќе го склучи во корист на својот доверител) итн.

1.1. Осигурување на живот - поим и улога

Осигурувањето на живот се однесува на сите осигурувања кај коишто престанокот или траењето на животот на едно или повеќе лица (осигурени) доведува до исплата на осигурената сума од страна на осигурителот. Осигурувањето на живот претставува договор со кој осигурителот, наспроти наплатените премии, се обврзува да му исплати на осигурениот или на лицето кое тој го одредил, одредена сума или рента во случај на смрт на осигурениот или во случај на негово доживување на определениот период на време.

Осигурувањето на живот претставува совршен однос кон здружување на ризикот, економски инструмент преку кој ризикот од предвремена смрт и доживување на некој временски период се пренесува од индивидуата на групата. Ова е основно долгорочно осигурување кое дава сигурност штитејќи ги луѓето од најразлични опасности во животот. Во осигурувањето на живот често се вклучуваат и ризиците: инвалидитет, незгода (несреќен случај) и разни болести. Осигурувањето од непредвидената ситуација има одредени карактеристики што го прават уникатно, а како резултат, договорот за осигурување од непредвидените ситуации по многу нешта се разликува од другите видови осигурување. Кај неживотните осигурувања, ризикот треба да биде иден, неизвесен, изненаден и независен од волјата на осигурениот, додека кај осигурувањето на живот, ризикот е извесен и сигурен. Бидејќи, ако не настапи смрт, тогаш ќе се оствари ризикот доживување (што би значело дека обврската на осигурителот е сигурна).

Осигурувањето на живот е облик на обезбедување неопходна заштита на лица блиски на договарачот на осигурувањето или на самиот него во случај на несреќа која може да го погоди. Тоа е специфичен вид осигурување кое успешно ги комбинира осигурувањето и штедењето. Во суштина, тоа претставува специфична финансиска активност која е интересна не само за осигурениот и осигурителот туку и за стопанството во целина, а на тој начин и за целата општествена заедница. Развиеното осигурување на живот значи акумулација на огромни финансиски средства кои се долгорочни и кои поради тоа можат да се употребат за

долгорочно финансирање на разни инвестиции, за урамнотежување на стоковно-паричните односи и развојот на производните сили. Од тие причини, државата мора да го стимулира развојот на осигурувањето на живот по пат на различни олеснувања за негово спроведување (ослободување од даноци, такси и сл.), а, од друга страна, со посебна заштита на осигурениот, преку задолжително формирање и пласман на средствата на премиската резерва.

Во развиените пазарни економии осигурувањето на живот претставува економски и социјално најбитен вид на осигурување, поради несомнено значителната акумулација на капитал. Повеќе од половина од вкупната премија на осигурување се премиите од осигурување на живот, износот којшто е основен фактор за економската сигурност на поединецот како член на семејството или деловен субјект.

Кога се во прашање производи на осигурување на живот тие се денес, во поголема или во помала мера, меѓусебно слични во сите економски развиени земји во светот. Ова е посебно изразено во Европа каде со донесување на Директивата на Европската Унија во осигурување на животот во 2002 година, започна хармонизација на осигурувањето во оваа област.

Најкратка и најдобра дефиниција за промовирање кај населението е: **гарантирана исплата на договорената осигурена сума зголемена за припишаната добивка, а во случај на смрт, на корисниците се исплаќа договорената сума зголемена за дотогаш припишаната добивка.**

Принципот на отштета е модифицирано применет во случајот на осигурувањето на живот. Во повеќето типови осигурување се прави напор за враќање на финансиската позиција на индивидуата по загубата на ниво пред загубата. Од очигледни причини, во осигурувањето на живот ова не е возможно. Просто речено, ние не можеме да ја одредиме вредноста на животот на човекот.

Како правен принцип, секој договор за осигурување мора да биде проследен со осигурлив интерес, но кај осигурувањето на живот, барањето за осигурлив интерес се применува различно отколку кај осигурувањето на имот и од одговорност. Кога индивидуата што ја подигнува полисата е осигуреникот, нема правен проблем што се однесува до осигурливиот интерес. Судовите го поддржуваат фактот дека секоја индивидуа има неограничен осигурлив интерес во својот живот и дека лицето може да го препише тој интерес на кого било. Со други зборови, не постои правен лимит за висината на осигурувањето кој единката може да го постави за својот живот и не постојат правни ограничувања за тоа кого единката ќе назначи како корисник.

Се јавуваат битни прашања кога лицето што го подига осигурувањето е различно од она чијшто живот е осигурен. Во вакви случаи, законите бараат да постои осигурлив интерес кога се подига договорот. Постојат многу врски што овозможуваат основа за осигурлив интерес. Мажите и жените имаат осигурлив интерес еден за друг, а исто така и партнерите. Една компанија може да има осигурлив интерес во животот на еден од директорите. Во повеќето случаи, родителот има осигурлив интерес за животот на детето, иако границите на интересот може да бидат определени со закон. Кредиторот има осигурлив интерес за животот на должникот, иако и ова обично е ограничено со статут до висината на долгот или малку повеќе.

Во осигурувањето на живот ретко се јавува прашањето на осигурливиот интерес, бидејќи повеќето полиси за осигурување на живот се купени од лицето чијшто живот е осигурен. Додатно, во многу случаи се бара одобрение од осигурената индивидуа иако постои осигурлив интерес. Исклучок од ова барање постои во одредени јурисдикции каде што мажот или жената може да го осигураат сопругникот без согласност на другиот.

1.2. Основни карактеристики на осигурување на живот

Основна карактеристика на осигурувањето на живот е што претставува комбинација на осигурување од осигурлив ризик и штедење. Со развојот на пазарното стопанство, покрај останатите параметри, расте и се развива свеста како кај населението така и кај претприемачите, малите и средните бизнисмени за планирано и сигурно штедење, при што полисата за осигурување на живот може да се покаже како бренд во таа сфера.

Осигурувањето на живот е план за превенција од ризикот, економска можност, каде што ризикот од прерана смрт се префрла од поединецот на групата. Меѓутоа, непредвидливите околности од коишто човекот се осигурува, поседуваат определени карактеристики коишто го прават тоа осигурување потполно едноставно. Резултат на тоа е дека полисата за осигурување во случај на непредвидливи околности во многу аспекти се разликува од другите типови на осигурување. Настанот против кој се осигуруваме е евентуалната неизвесност. Никој не живее вечно.³³ Но, сепак, осигурувањето на живот не го нарушува ниту еден постулат на осигурлив ризик, бидејќи осигурувањето на живот не е осигурување во случај на смрт, туку осигурување во случај на предвремена смрт. Ризикот во осигурувањето на живот не е дали осигурениот ќе умре, туку кога ќе умре, и тој ризик се зголемува од година на година. Веројатноста за губиток во случај на осигурување на живот, кога е компанијата за осигурување во прашање, е поголема во текот на втората година од траењето на договорот, отколку првата година кога договорот е склучен, и тој ризик се зголемува сè додека осигурениот не умре. Но, сепак, преку механизмот на законот на големите броеви, друштвото за осигурување може да преземе обврска дека ќе му исплати определена сума на осигурениот без оглед на тоа кога ќе настапи смртта.

Осигурувањето на живот ги соединува функцијата на осигурување и штедење, од што произлегува извесност во обврската за исплата на цела или дел од осигурената сума. За да се оствари потполна еквивалентност на премијата, односно средствата за осигурување на живот и обврска, потребно е делот од премијата што се штеди заедно со каматата во текот на траењето на осигурувањето да се акумулира и да се формира т.н. фонд на математичка резерва. Фондот на математичка резерва може да се дефинира како состојба на средства кои се потребни за да се изврши идната обврска на осигурителот (осигурена сума), намалена за вредноста на идната обврска на договарамот на осигурување.

Кај осигурувањето на живот се работи за ризик на смрт кој е променлив и прогресивно расте со годините на старост. Со оглед на тоа дека уплатената премија треба да го покрие ризикот од смрт на осигурениот во секој момент, таа мора да се зголемува во согласност со зголемувањето на веројатноста за смртта на осигуреното лице, односно во согласност со таблицата на смртност. За да се избегне ваков, за осигурениот неповолен начин на плаќање на премија (т.н. природна премија), која повеќе би ги оптоварувала примањата на осигурениот во подоцнежните години од животот кога е најмалку способен да заработува, се оди кон плаќање на просечна премија која е константна во време на траење на осигурувањето. На тој начин се постигнува во помлади години, кога ризикот од смрт е помал, просечната премија да е поголема од „природната“, со текот на времето се приближува и се изедначува, за при крајот на осигурувањето просечната премија да биде под природната премија.

За да може осигурителот секогаш да ги исполнува обврските за плаќање на осигурената сума во првите години на осигурување, од просечната премија, која е тогаш поголема од

³³ Смртта на едно лице може да предизвика финансиски тешкотии за други луѓе. На пример, смртта на сопругот или на сопругата коишто го делат својот приход со други членови на семејството (партнер и/или деца) ќе ги остават преживеаните во семејството со помал приход понатаму. Затоа доаѓа до финансиска загуба за другите членови на семејството во случај на смрт на поединецот. Настанот (смртта) претставува ризик, што, без осигурување, целосно го сносат оние што биле издржувани од страна на починатото лице.

природната, се издвојува вишокот од кој се формира премиска резерва. Таа резерва ќе служи за покривање на обврските во подоцнежните години кога природната премија (односно самиот ризик) е поголема од просечната премија.

1.3. Техничка основа на осигурување на живот

Со закон е пропишана обврската на организацијата за осигурување да работи според економските начела и правила на структурата. Техниката на осигурување се темели на теоријата на веројатност, законот на големите броеви, а се користат математичко-статистички методи и актуарски методи. Техниката на пресметка и одредување на премијата на осигурување бара потполна компензација на ризикот, т.е. во потполност да обезбедува извршување на обврските по основа на осигурувањето. Основните постулати за техничката основа на осигурувањето на живот во основа претставуваат збир на правила и начела според коишто работи друштвото за осигурување и според кои се уредени поедини односи на осигурувањето, за да би биле задоволени суштината и целта.

Теоријата на веројатност во дејноста осигурување е од примарно значење, особено во осигурувањето на живот. За да има истата употребна вредност во осигурувањето на живот, бројот на опфатени лица мора да биде доволно голем за да се задоволи основното начело на законот на големи броеви. Веројатноста на смрт се пресметува со примена на таблицата на смртност. Веројаноста на смрт е детерминирана, пред сè, од староста, но, исто така, и од многу други фактори.

Статистиката во осигурување на живот, на која се темели техничката можност за спроведување на осигурувањето, содржана е во таблицата на смртност која може да се употреби на населението кое сака да се осигура. Во таблицата на смртност се дадени веројатностите на смрт и доживување за сите години на старост. Понекогаш содржи и просечно траење на животот. Се изработува за одредено подрачје, поаѓајќи од пописот на населението и со примена на законот на големи броеви и теоријата на веројатност. Од тоа произлегува дека таблицата не е непроменлива ниту единствена за сите земји. Таблицата на смртност е неодминлива како составен дел за многу пресметки во осигурувањето на живот. Содржината на таблицата, начинот на изработка и видовите, со време се усовршувани во зависност од потребите и расположливите статистички материјали и методи.

Таблицата за смртност е само погоден метод за изразување веројатност за живот и смрт на одредена старост. Тоа е табеларен приказ на можноста да се загуби економската вредност на човечкиот живот. Бидејќи друштвото за осигурување го презема ризикот на лицето и бидејќи тој ризик се засновува на резерви на сигурност за осигурување на живот, значајно е друштвото да има сознание во рамките на разни лимити колку лица починале на сите возрасти. Врз основа на претходното искуство, применувањето на теоријата на веројатност, актуарите можат да предвидат колкава е смртноста кај одреден број лица на одредена возраст.

Сигурноста во работењето на осигурувањето на живот зависи од правилното поставување на пресметковните основи, при што ова осигурување мора да биде врз основа на сигурна пресметковна основа, која е претставена со реалната таблица на смртноста. Таблицата на смртноста заедно со каматната стапка, претставува пресметковна основа за пресметување на техничката премија. Затоа, кај осигурувањето на животот секогаш се става акцентот на изработка на таблицата на смртноста. Најголемиот број таблици на смртност се составени врз основа на пописот на вкупното население (демографски и популациони таблици), а постојат и посебни таблици добиени со набљудување на самите компании за осигурување.

1.4. Премија-ризико и штедна премија

Кај осигурувањето на живот секогаш се работи за случај независен од човековата волја, чие остварување или барем моментот на остварување не може однапред да се предвиди и да се одреди времето кога тоа ќе биде, што е случајот за ризик смртта во осигурувањето на живот.

Една од важните задачи во работењето со осигурувањето е добрата процена на ризикот, така што премијата да биде доволна за исплата на сите очекувани обврски според тие осигурувања. Премијата во осигурувањето на живот, како и во другите видови осигурувања, произлегува од очекуваните вкупни обврски кои можат да настанат за друштвото за осигурување. Од гледиште на осигурителот, премијата се состои од неколку елементи.

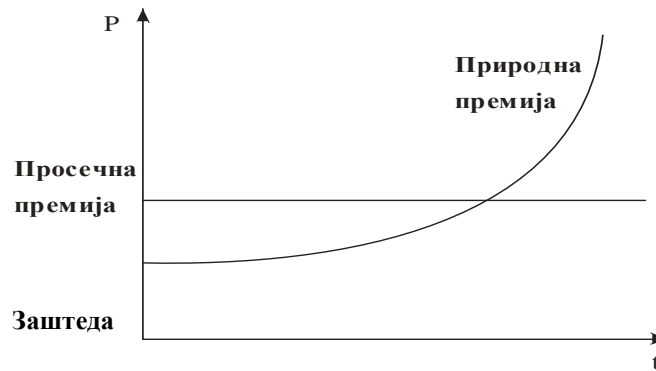
Вкупната (брuto) премија (комерцијална или тарифна) се состои од нето-премија и режиски додаток. Во склад со начелото на еквиваленцијата, за покривање на обврските на осигурителите служи техничката премија, која се пресметува со помош на таблицата за смртност и вкалкуирање на камата. Вкупната премија кај осигурувањето на живот се состои од техничка премија и додаток на договорената (аквизициона) провизија, инкасо-провизија и административни трошоци.

Она според што премијата кај осигурувањето на живот се разликува од останатите видови осигурувања е тоа што таа, односно техничката премија се состои од два дела - ризико и штедна премија. Поделбата на ризико и штедна премија може да се изврши за сите ризици, имајќи ги предвид одредените карактеристики на склученото осигурување.

На ова место структурата на техничката премија може да се претстави во следната шема од вкупната премија во осигурувањето воопшто.



Кај осигурување на живот со тек на време ризикот се зголемува, а цело време се плаќа постојана (просечна) премија (на пример, сите 10 или 15 години од траењето на осигурувањето). Ризико премијата е само дел од техничката премија која служи за покривање на ризикот кај предвремени смртни случаи. Од другиот дел на техничката премија - штедната премија - се создава математичка резерва, од која се покрива подоцнежниот зголемен ризик и се исплаќа осигурената сума (види графикон 2). Во осигурувањето на имот под ризико премија се подразбира дел од премијата за осигурување наменет, односно потребен за исплата на отштета. Се пресметува врз основа на веројатноста за настанување на штетата и очекуваните просечни штети. Таа така одговара на вистинскиот ризик за временскиот период за кој се однесува и за повеќето видови осигурување е еднаква со техничката премија.



Графикон бр.2. Природна, просечна премија и штедна премија

Вториот дел од техничката премија кај повеќегодишните осигурувања претставува таканаречената штедна премија. Осигурувањето на живот, каде што ризикот е растечки и каде што постои момент на штедење на средства од премијата на осигурувањето, станува од особен интерес економско-финансиската активност за осигурителот, можеби уште повеќе за осигурениот. Според ова, посебно е истакнато осигурувањето на живот, токму со делот - штедната премија³⁴.

Начинот на пресметување на техничката премија во осигурувањето на живот содржи потреба во текот на траењето на осигурувањето да се оствари камата најмалку во висина на стапката вкalkулирана во тарифите на премијата.

Осигурувањето на живот вклучува и осигурување на колективно осигурено штедење, оттука осигурувањето на живот е и специфична осигурителна активност.

2. Детерминанти на осигурување на живот

Доколку постои определбата осигурувањето на живот покомплексно да се изучува, тогаш не е доволно да се анализира само од аспект на неговата развиеност и вредносното искажување туку е потребно паралелно да се испитуваат и утврдат причините за неговиот пораст или опаѓањето, како би се согледале сите релевантни фактори коишто имаат влијание на таквите движења т.е. на неговиот развој.

Осигурувањето, како еден од факторите на општествената репродукција, блиску е поврзано со општите стопански и општествени движења во секоја земја. Поради тоа, местото и улогата на осигурувањето воопшто, а посебно улогата на осигурувањето на живот не би била потполно осветлена доколку одредено внимание не би се посветило и на факторите кои го условуваат развојот на осигурувањето на живот. Некои детерминанти важат за сите видови осигурувања, а некои се специфични и се однесуваат во потполност или во најголема мера само на осигурувањето на живот. Како детерминанти кои најинтензивно влијаат на брзиот или бавниот развој на осигурувањето на живот во некои земји се: економско-социјалните детерминанти и детерминанти кои се од организационен аспект.

³⁴ Треба да се напомене дека резервите на полисите (математичката резерва) не се само во сопственост на осигурениот. Тие се негови само кога тој ја прекинува полисата. Доколку се случи ова, договорот веќе не постои, а компанијата за осигурување се ослободува од сите обврски според полисата. Сè додека договорот е во полна важност, резервите припаѓаат на компанијата за осигурување и мора да се користат за исплаќање на побарувањето во случај на смрт доколку осигурениот почине. Како што напоменавме, резервите мора да се акумулираат од страна на компанијата за да се надолжни недостатокот на нивелираната премија во подоцнежните години од договорот.

Во економско-социјални детерминанти спаѓаат:

- висината на националниот доход на земјата, т.е. висината на платите и нивото на животниот стандард;
- развиеноста на социјалното осигурување во земјата;
- стабилноста на домашната валута (монетарните услови во земјата);
- степенот и обемот на вработеност, старосната структура, семејната состојба, како и останатите економски т.е. економско-демографски детерминанти (навики и обичаи, склоност кон штедење, големина на семејство, мотиви за осигурување, социјални услови, културно ниво, степен на образование итн.).

Факторите од организациона природа се:

- степенот на организираност на осигурителните институции;
- добри и лоши искуства во изминатите периоди;
- деловната политика на осигурителните организации.

2.1. Висината на националниот доход

Висината на расположливата плата на вработените, односно населението во економската литература се смета за најрелевантна детерминанта за осигурување на животот. Како што се знае, помеѓу висината на националниот доход и степенот на развиеност на осигурувањето постои многу висок позитивен степен на корелација кај сите разгледувани земји. Колку што е земјата на повисок степен на економска развиеност, по правило и осигурувањето на животот е поразвиено.

Поранешните размислувања и анализи на податоците за динамиката на развојот на осигурувањето и движењето на националниот доход, укажуваат дека зголемувањето на граничната склоност кај штедењето е понагласено во однос на зголемувањето на граничната склоност кај потрошувачката. Ова тврдење има свое релативно значење, со оглед дека склоноста кај штедењето т.е. осигурувањето на живот зависи и од фактори од друга природа, како што се: монетарната стабилност, организацијата на механизмот на осигурување итн.

Граничната склоност на осигурување и во земјите во развој е висока, а емпириската анализа покажува дека осигурувањето на живот расте во овие земји побрзо од националниот доход. Главна детерминирачка околност во земјите во развој е ниското ниво на индивидуалните плати, но не може да се каже дека во такви неразвиени стопанства е невозможно да се формира штедење и во домаќинствата со низок личен доход. Притоа, треба да се има предвид дека штедењето преку осигурувањето и пензискиот фонд е од значителен интерес за земјите во развој.

Иако е многу тешко да се квантифицираат овие ставови, сепак е сосема логично да се претпостави дека, набљудувано преку призмата на националниот доход и животниот стандард, во нашата земја постои голема потенцијална можност за еден константно забрзан развој на осигурувањето.

2.2. Развиеност на социјалното осигурување

Во економската теорија за осигурувањето постои сфаќање дека социјалното осигурување го ограничува просторот за развој на договорното осигурување на лица.

Притоа се смета дека постои голема меѓузависност помеѓу овие две економски категории - се тврди дека во земјите со добро организирано и ефикасно социјално осигурување, практично не би постоеле услови за спроведување на осигурувањето на живот на доброволен, договорен принцип.

Наглиот и константен развој на осигурувањето на живот во светот воопшто, а посебно во земјите во развој, го негира погрешното сфаќање дека договорното осигурување на живот е малку важен или, пак, непотребен елемент во општествата со развиено социјално осигурување. Ако тргнеме од тврдењето дека и едното и другото осигурување се вршат главно за исти општествени цели, тогаш се разбира дека општествената заедница мора да биде многу заинтересирана за таква институција.

Може да се постави прашањето: Кое од овие видови осигурувања е корисно за општеството, а притоа што е покорисно од аспект на самите осигурени? Помеѓу видовите и облиците на овие осигурувања всушност не би имало разлика од општествени аспект доколку овие средства би се собирале преку осигурувањето, се акумулираат и кумулираат до моментот кога осигурениот се здобие со законско т.е. договорно право да ги користи, и за осигурените би било сеедно каде се набавени и кај кого тие средства се наоѓаат. Ова е, се разбира, краен случај и како таков начелно и практично не се применува зашто не се вклопува во широките општествени интереси.

Мобилизираните средства преку осигурувањето имаат две основни задачи. Првата се состои во покривање на ризикот од осигурувањето, а другата во користење на така акумулираните финансиски средства за потребите на економско-стопанскиот развој. Заштитата од ризик бара оплодување на премиските резерви кое може да се постигне единствено со нивно вложување во продуктивна инвестиција. Во врска со ова се поставува прашањето како да се обезбеди сите видови осигурувања да бидат сестрано корисни и да се одржуваат и развиваат. Поради што се оправдува нивното паралелно постоење? Некои теоретичари сметаат дека нивното независно и паралелно постоење, пред сè, е резултат на објективната стварност на пазарот (на пример, стопанскиот пазар и соработка со други економски системи) или, пак, е последица на традицијата, или е резултат на ниската поделба на трудот.

Доколку е потребно нивното одвоено и паралелно постоење, тогаш сметаме дека секој од овие видови може успешно да ја изврши својата задача. Сепак, би можело да се постави прашањето зошто паралелно да постои и осигурувањето на живот (на договорна основа) и социјалното осигурување (задожително-законско), т.е. кои се причини за ова нивно паралелно постоење.

Кај нас осигурувањето се изведува во два основни облика: задожително-социјално осигурување, преку работно место и индивидуално-доброволно преку заедницата за осигурување. Ако се претпостави дека во одреден временски период социјалното осигурување ќе достигне такво ниво на развиеност кое би ги задоволilo сите потреби за осигурување, мислиме дека и во такви околности ќе има доволно простор за егзистирање и развој на индивидуалното осигурување на живот, со оглед на очекуваниот развој на животниот стандард на база на сè поголема стопанска развиеност воопшто. А особено доколку уште за долго социјалното осигурување не ќе може да ги задоволува потребите на своите осигурени.

2.3. Монетарна стабилност

Со оглед дека штедењето, сфатено и во класична и во современа смисла, се оставува во паричен облик. Тоа би значело дека паричните средства мора на долг временски период да имаат иста куповна сила. Промената на куповната сила на парите, особено промената во надолна линија, делува многу дестимулативно на развојот на штедењето, и настанува една од нејзините најважни детерминанти на развојот.

Стабилноста на вредноста на националната парична единица во секоја национална економија е и останува основа на осигурителната дејност. Осигурувањето на живот нуди долгорочна

заштита и осигурениците имаат интерес оваа заштита да се обезбеди без загуба во основната супстанција (осигурена сума).

Инфлацијата ја еродира финансиската заштеда на населението и како таква претставува негативен фактор во определбата на граѓаните за тоа кој дел од своите примања да насочат во штедење, а кој во потрошувачката. Дури и психолошкиот елемент од очекувањето на забрзана инфлација влијае на поголема склоност кон потрошувачката³⁵.

На однесувањето на населението не влијае само промтната стапка на инфлацијата, туку трендот на стапката на инфлација којшто се очекува во претстојниот период. Во услови на пониска стапка на инфлацијата (едноцифрена) не доаѓа до битни промени во однесувањето на населението при распределбата на расположливиот доход за потрошувачка и акумулација (штедењето). Сè додека порастот на примањата на населението е побрз од порастот на животните трошоци, можно е штедењето да се формира и да прикажува пораст.

Досегашните искуства во индустриски развиените земји покажуваат една безмалку спротивставеност: во земјите со хроничен инфлаторен притисок, најголема потреба беше потребата за штедење.

Негативното дејство на инфлацијата со своите специфични карактеристики во голема мера е присутно и во земјите во развој. Поради тоа овие земји вложуваат големи напори за отстранување или барем ублажување на штетните влијанија на инфлацијата.

Проблемот - монетарна стабилност е особено изразен во земјите во развој. Економските теоретичари од Латинска Америка кои ја проучувале и се обиделе да извршат анализа на вредноста на инфлацијата како инструмент за колективно штедење, сметаат дека мора да се признае дека инфлацијата делува дестимулативно врз карактеристичните облици на доброволно штедење коишто го постигнаа приматот во некои латинскоамерикански земји. А, всушност, тука (во облиците на доброволното штедење) може да се најде изворот на идното штедење за индустријализација.

Во една од многубројните студии на Организацијата на обединетите нации е опфатено прашањето за инфлацијата во земјите во развој и е констатирано дека „инфлацијата неповолно делува на штедењето“, и тоа во областите во кои дополнителните инвестициски ресурси се повеќе отколку неопходни.

Може да се каже дека инфлацијата разурнувачки делува на осигурувањето на животот, и дека во такви услови осигурувањето може и да го изгуби својот смисол, особено поради релативно долгите рокови во осигурувањето поради кои дејството на инфлацијата доаѓа до полн израз.

2.4. Други детерминанти

Кога се зборува за детерминантите на осигурувањето на животот се смета дека без оглед на видот на општествено-политичкото уредување во земјите, постојат ако не истите, барем слични индивидуални особини и цели од кои зависи развојот на осигурувањето на животот во квантитативна и квалитативна смисла. Тие особини се, пред сè, навика, склоности кон штедење, воспитување, образование, културно ниво, видови занимања, старост, брачна состојба, како и демографски фактори од социолошка или друга природа.

³⁵ Негативното влијание на инфлацијата би можело да се неутрализира на еден од следните начини:

- ризикот од инфлацијата да го сноси осигурениот, во случајот би бил присилен да ја зголемува својата уплата на премијата соодветно на стапката на инфлацијата;
- ризикот од инфлацијата да го сноси компанијата за осигурување, којашто овој ризик би го вкалкулирала во премијата со склучувањето на договорот;
- ризикот да го преземе некој трет, врз основа на заемот со индексната клаузула.

Колку се значајни субјективните фактори на штедењето на населението во кои секако прво место имаат навиките, општествената и политичката свест за потребите за стопанскиот развој на земјите и слично, можеме да се увериме на примерот на Јапонија, која има висок процент на лична финансиска резерва иако има понизок доход од земјите со помал процент на штедење.

- **Навики и обичаи** -се индивидуални особини на одредена група на население коишто се формирани со текот на времето. Настанува традиција и се пренесува од една на друга генерација - добивајќи притоа својство на материјално објективен фактор. Навиката за осигурување повеќе се негува кај оние нации кои порано тргнале по патот на индустрискиот развој. Имајќи предвид дека навиките се релативно тешко и бавно менливи, еднаш формирани навики и обичаи делуваат секогаш скоро во ист правец, дури и во изменети општествено-економски услови.

- **Склоност кон осигурување на животот** -Постојат разни субјективни мотиви и цели кои одредуваат дали ќе се примени осигурувањето на животот и за која сума. Склоноста кон осигурување на животот е предодредена од разни демографски фактори, како што се: старосна структура, образование, писменост на населението и негова социјална структура - кои претставуваат значајни субјективни елементи и кои со различен интезитет делуваат на склоноста кон осигурување на животот. По правило, поголемо семејство, со оглед на можност за заедничко користење на исти средства во семејството, најмногу се ориентира кон осигурување на животот.

- **Степен на организираност на друштвото за осигурување** -Историјата и практиката на економско-стопански развиените земји покажуваат дека, при останатите неизменети услови, степенот на организираноста на институциите за осигурување за ефикасното извршување на своите функции во однос на осигурениите, се тие детерминанти коишто особено силно можат да влијаат на „држење“ на граѓаните во поглед на нивната склоност кон осигурувањето на живот.

Високиот и адекватен степен на организираноста, и покрај присуството на ограничувачките фактори од економска природа, може да влијае развојот на осигурувањето да биде релативно успешен и задоволителен.

- **Деловната политика на институциите за осигурување** - Проблемот се сведува на институционалните компоненти со коишто се поттикнува или забавува развојот на осигурувањето на живот. Во овој контекст може да се зборува за деловната политика на институциите за осигурување, како за комплекс на мерки со коишто се регулира системот на договорното штедење. Овие фактори се поттикнуваат со различни мерки од финансиска и организациона природа, од кои најважни се: каматна стапка, сигурност на осигурениот, разни санкциони мерки (политика на надомест на штетата на осигурени причинета со депресијација на валутата), политика на премиски тарифи и сл.

- **Добри и лоши искуства во минатиот период** - Минатите сознанија и поранешните искуства на осигурениот во деловната комуникација со друштвата за осигурување се значаен фактор за развојот на осигурувањето на животот. Доколку искуствата на осигурениот се неповолни, ако е, на пример, доаѓано до обесштетување со многу потешкотии, од кои било причини, тогаш сознанијата за тоа од минатото долго се пренесуваат и во сегашноста која, иако променета, се оценува од аголот на призмата на непријатното минато. На тој начин, лошото сегашно искуство, поткрепувано со сознанија од минатото, создава нови неповолни навики, придонесува до распаѓање на осигурувањето наспроти неговиот просперитет и развој. Поради тоа лошото искуство ќе создаде негативна традиција, а ова, пак, поволна клима за репродуцирање на негативни навики итн. Лошите навики преточени во традиција претставуваат огромна пречка во развојот на осигурувањето воопшто, и спротивно: добрата

традиција е најдобар генератор за поголем развој на осигурувањето. Создавање на неповолни навики е долг процес, а неповолните навики, од друга страна, тешко и бавно се искоренуваат.

2.5. Склучување договор за осигурување

Осигурувањето на животот е доброволно, тоа настанува со склучување на договор за осигурување. Договорот за осигурување на животот се склучува врз основа на писмена понуда, направена на образецот на осигурителот.

Понудата е составен дел на договорот, ги содржи сите битни елементи на договорот и потребно е да ја потпишат договорните страни. Како договорни страни се јавуваат осигурителот и договарачот на осигурување.

Осигурителот е организација на осигурување која со договорот за осигурување се обврзува дека во согласност со склучениот договор ќе ја исплати на корисникот на осигурувањето осигурената сума или нејзин дел.

Договарачот на осигурување е лице кое склучува договор за осигурување со осигурителот како непосреден носител на одреден интерес за осигурителна заштита или врз основа на овластување од страна на носителот на интересот за таа заштита. Во осигурувањето на животот договарачот на осигурување во својство на носител на интерес, не мора истовремено да има и својство на осигурен. Тоа својство го има договарачот на осигурување само тогаш кога договорот се склучува за неговиот живот, за случај на негова смрт и доживување. Доколку договорот за осигурување на животот се склучува за случај на смрт или доживување на некое трето лице, тогаш тоа трето лице има статус на осигурен.

Воопшто, лицето од чие доживување или смрт зависи исплатата на договорената осигурена сума е **осигуреник**.

Доколку договарачот на осигурувањето и осигуреникот се различни лица, тогаш за полноважност на договорот е потребна и писмена согласност на осигуреникот. Кај поединечни (индивидуални) осигурувања договарачот и осигуреникот се, воедно, едно исто лице, додека колективните осигурувања на животот се склучуваат како осигурување на трети лица.

Корисникот на осигурувањето е лице кое и во чија корист се склучува осигурување и кон кое осигурителот е во обврска кога ќе настапи осигурениот случај.

Одредувањето на корисникот на осигурување е право кое му припаѓа на договарачот на осигурувањето. Договорачот на осигурувањето на животот може со договорот или со некои подоцнежни правни работи да одреди лице кое ќе биде корисник на осигурувањето. Притоа, корисникот на осигурувањето не мора да се одреди по име, но е неопходно да се одредат неопходните податоци за негова идентификација. Кај осигурувањето на животот за случај на доживување, односно за случај на смрт, корисници се различни лица, со тоа што корисник за случај на доживување е самиот осигурен.

Полисата за осигурување на животот кај индивидуалното осигурување ја издава осигурителот врз основа на податоците од понудата и претставува исправа за склучување договор во осигурувањето.

Склучувањето на осигурување на живот се врши на доброволна основа, во согласност со волјата на договорните страни за битните елементи на договорот, во согласност со општите услови за осигурување на животот, договарајќи дополнителни услови, односно посебни услови, со примена на избраната тарифа на премии.

2.6. Начин на договарање на осигурувањето

Осигурувањето на животот, со оглед на начинот на склучување на договорот, се дели на: индивидуално, заемно и колективно.

Индивидуалното осигурување се склучува врз основа на писмена понуда направена на образецот на осигурителот, посебно за секој осигуреник и преку издавање на поединечна полиса.

Кај заемното осигурување на животот со една полиса се осигуруваат две лица. Кај овие осигурувања се пополнуваат две понуди, посебно за носителот на осигурувањето и за соосигурениот.

Склучувањето на осигурување на животот се врши со лекарски преглед или без лекарски преглед, зависно од висината на договорената осигурена сума на која се склучува договорот за осигурување на живот. Осигурителот со своите деловни акти ја утврдува горната граница на висината на осигурената сума за која осигурувањето може да се склучи без лекарски преглед, како и износот на осигурената сума која може да се договори со лекарски преглед.

Основната разлика на договарањето на осигурувањето на животот со лекарски прегледи или без нив е во начинот на оцена на здравствените способности на осигурениот, како услов за прием во осигурувањето од страна на осигурителот. Здравствената способност на осигурениот кај осигурувањето без лекарски преглед се утврдува врз основа на одговор на прашања кои се наоѓаат на понудата на осигурителот. Кај осигурувањето со лекарски преглед, здравствената способност на осигурениот се утврдува врз основа на лекарски преглед и пополнување посебни обрасци. Составен дел на договорот за осигурување на животот се и табелата на откупни вредности и табелата на намалена осигурена сума без понатамошно плаќање премија (капитализација), која ја содржи полисата на осигурување на живот.

На постојаната и формираната математичка резерва во осигурувањето на животот и посебниот карактер на овие средства, се засноваат специфични права на осигурениот, односно корисникот на осигурувањето било пред настанувањето на осигурениот случај (откуп), било по престанокот на понатамошното плаќање на премија (редукција на осигурена сума, капитализација).

Табелата на намалената осигурена сума без понатамошно плаќање на премија (капитализација) ја одредува висината на редуцираната осигурена сума поради престанок на плаќање на премијата. Единствено ограничување е премиската резерва, односно периодот за кој е платена премија да не биде премногу мал за да не се опфати периодот на амортизација на остварените трошоци. Законот за облигациони односи предвидува потреба за одредување на овој минимален временски период, а општите услови за осигурување на живот го утврдуваат минималниот временски период за кој е потребно да се плати премијата за да се стекне правото на редуција на осигурената сума.

Со општите услови за осигурување на живот е регулирано прашањето на откуп на осигурувањето, односно условите и критериумите со кои осигурениот стекнува право на исплата на откупната вредност на полисата во текот на траењето на договорот за осигурување, а за заштита на интересот на лицата кои имаат право да бараат откуп, Законот за облигациони односи бара условите за откуп, како и начинот на кој се пресметува откупната вредност да бидат познати и наведени во полисата.

2.7. Способност за осигурување

За склучување на осигурување на живот, лицето кое се осигурува потребно е да исполни одредени услови во поглед на: години на живот, здравствена состојба и работна (деловна) способност.

Тежината на ризикот во осигурувањето на живот се цени, во прв ред, врз основа на пристапната старост на осигурениот и неговата здравствена состојба.

Во рамките на старосната граница за која се врши осигурување на животот, осигурителот одредува услови и тарифи. По правило се осигуруваат здрави лица од навршени 16 до навршени 65 години живот.

Можноста и начинот на осигурување лица постари од 65 години осигурителот ги уредува со Посебни услови за осигурување со зголемени ризици. Овие услови ја содржат горната граница на старост (обично 75 години) до која може да се договори траењето на осигурувањето на животот и потребата за секоја пристапна старост да се одреди висината на премијата.

Со оглед на тоа што староста на осигурениот е од значење за процена на ризикот затоа што е еден од елементите на кои се заснова изработката на тарифа, за неточна пријава на годините на живот во договорите на осигурување на животот, Законот за облигациони односи ги предвидува следните состојби:

а) Доколку годините на животот на осигурениот при склучување на договор ја преминуваат границата до која осигурителот по своите услови и тарифи врши осигурување, во тој случај договорот е ништовен, а осигурителот е должен да ја врати наплатената премија.

б) Доколку годините на живот на осигурениот при склучувањето на договорот се неточно пријавени, а вистинските години на старост на осигурениот му се во границите во кои осигурителот врши осигурување на животот, во овој случај договорот е полноважен и се врши приспособување на премијата и осигурената сума во сооднос со вистинските години на старост.

Во поглед на здравствената состојба на осигурениот, како услов за прием за осигурување, во Општите услови за осигурување на живот е регулирано дека под нормални услови може да се осигураат здрави лица, со тоа што лицата кои не се потполно здрави можат да бидат осигурени во согласност со Посебните услови за осигурување со зголемен ризик.

Степенот на зголемен ризик се оценува врз основа на пописот на болести, кој е составен дел на Посебните услови. Премијата на зголемен ризик се одредува со поголема пристапна старост.

Законот за облигациони односи содржи одредби според кои е ништовно осигурувањето во случај на смрт на трети лица помлади од 14 години, како и лица потполно лишени од работна (деловна) способност. Истовремено одредби содржат и Општите услови за осигурување на животот.

2.8. Траење на осигурувањето

Специфичноста на осигурувањето на животот е во тоа што има за цел не само да штити од ризик туку, покрај тоа, претставува и своевиден облик на штедење од кој произлегува и посебниот начин на пресметување на премијата. Тоа произведува потреба договорот за

осигурување на животот да биде со цврсто утврдени правила и обврски, според тоа и во поглед на договореното времетраење на осигурувањето.

Договорот за осигурување на животот се склучува со одредено траење, а времето на траење слободно го одредуваат договорните страни. По правило, тоа се повеќегодишни договори. Договореното траење на осигурувањето е најчесто (најмалку) 10 години, но може да се договори и на 5, 7... години, со тоа што истекот на осигурувањето да биде во рамките на старосната граница со која осигурителот го покрива осигурувањето. Меѓутоа, ризико-осигурувањето на животот кое во себе не содржи елементи на штедење, може да биде договорено во траење од една година.

На понудата на осигурувањето на животот, која е составен дел на договорот, како и на самата полиса, мора да биде точно одреден почетокот и истекот на осигурувањето, и тоа: ден, месец и година на почетокот на осигурувањето со содејствувањето на денот, месецот и годината на истекот на осигурувањето. Како ден на почеток на осигурувањето секогаш се зема првиот ден од месецот.

Почетокот на обврските на осигурителот е врзан за плаќањето на првите месечни премии. Според Општите услови за осигурување, обврската на осигурителот почнува во 0:00 часот оној ден кој е во полисата означен како ден за почеток на договорот на осигурување, но не порано од 0:00 часот оној ден кога е платена првата премија. Се смета дека првата месечна премија е платена и тогаш кога е договорена наплата на премијата по пат на отстапување од примање на договарачот, односно доколку е договорен сигурен начин на наплата на премијата.

Ако договарачот на осигурувањето на живот не плати некоја премија во рокот на стасаноста, осигурителот нема право нејзината исплата да ја бара по судски пат.

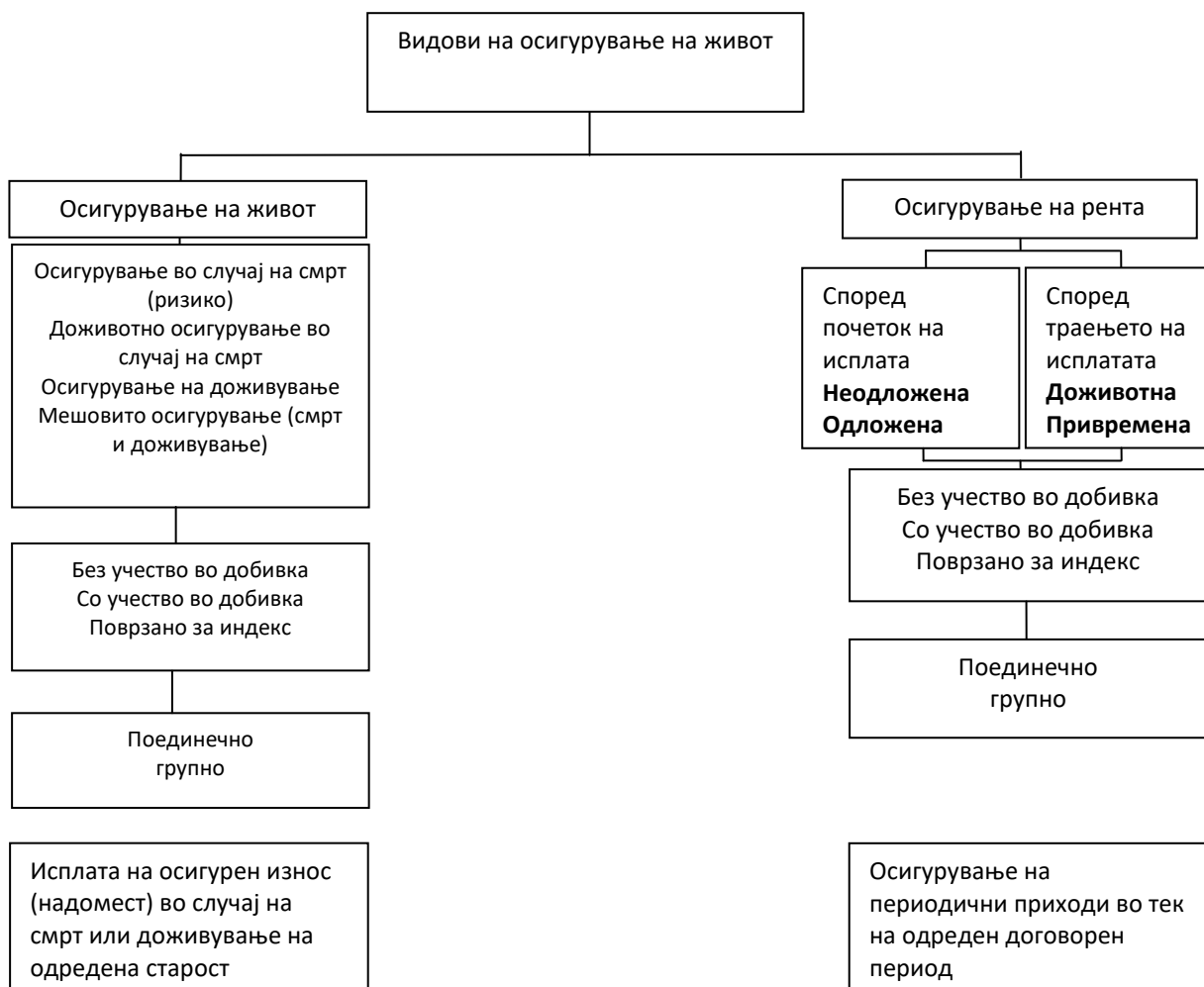
Ако договарачот на осигурувањето, по покана од осигурителот, што мора да му биде доставена со препорачано писмо, не ја исплати стасаната премија во рокот определен во тоа писмо, а кој не може да биде покус од еден месец, сметајќи од денот кога му е врачено писмото, ниту тоа ќе го стори некое друго заинтересирано лице, осигурителот може само, ако дотогаш се платени барем три годишни премии, да му изјави на договарачот на осигурувањето дека ја намалува осигурената сума на износот на откупената вредност на осигурувањето, а во спротивен случај дека го раскинува договорот.

Обврската на осигурителот престанува најдоцна во 0:00 часот оној ден кој е во полисата означен како истек на осигурувањето, доколку договорот не престанал порано по која било друга основа (откуп на осигурување, смрт на осигурениот, губење на работната способност, престанок на плаќањето на премија и др.).

3. Видови на осигурување на живот

Во случај на осигурување на живот (слично како и кај неживотното осигурување) осигурителот исплатува одреден износ на средства (надоместок, осигурен износ или рента) по настанување на одреден осигурен случај во замена за една или низа уплати од страна на осигуреникот.

На Графиконот бр.3 се прикажани различните видови на осигурување на живот.



Графикон бр.3: Видови на осигурување на живот

3.1. Доживотно осигурување во случај на смрт

Осигурувањето почнува на денот на склучување на договорот за осигурување и трае сè до смртта на осигуреното лице. Уплатата на премијата може да се направи со еднакратна уплата или со повеќе константни рати. Надоместокот се исплатува по смртта на осигурениот. Можен е откуп на осигурувањето ако се уплатени најмалку три годишни премии.

3.2. Осигурување во случај на смрт – ризико осигурување

Овој вид осигурување се нарекува и привремено осигурување на живот во случај на смрт. Осигурувањето трае одреден број на години. Уплатата на премијата може да се направи со еднакратна уплата или со повеќе константни рати. Уплатата на рати не може да се уплатува подолго од траењето на осигурувањето. Надоместок (осигурениот износ) се исплатува ако настане смрт на осигуреното лице во текот на периодот во кој е осигурено. Нема можност за откуп на осигурувањето.

Осигурениот износ на средства може да биде константен (заштита на семејството), може да се намалува (осигурување на кредит), покритие за неотплатен дел од кредит или износ потребен за покривање на трошоци за семејството по смртта на еден родител (хранител: осигурениот износ се намалува како што растат децата).

Кај овој вид осигурување може да постојат опции без потреба на дополнителни докази за здравствената состојба на осигуреникот, и тоа:

- Обнова на осигурувањето (ако е прекинато),
- Намалување или зголемување на траењето на осигурувањето,
- Премин на мешовито осигурување или доживотно во случај на смрт.

Опциите, како што кажува нивниот назив, не се задолжителни за друштвата. Тие сами одлучуваат дали ќе дадат опции или не. Тие носат ризик да се осигура лице со поголем ризик од предвидениот. Опциите може да доведат и до зголемување на износот на премијата.

3.3. Осигурување на капитал во случај на доживување

Овој вид осигурување трае договорен број години. Уплатата на премијата може да се направи со еднакратна уплата или со повеќе константни рати. Уплатата на рати не може да се уплатува подолго од траењето на осигурувањето. Кај овој вид осигурување не се осигурува ризикот во случај на смрт. Надоместок (осигурениот износ) се исплатува само ако осигуреникот ја доживее староста која е предмет на договорот за осигурување. Во случај на смрт пред истекот на осигурувањето, обично се враќа износот на уплатена премија или вкаматената премија. Има можност за откуп на осигурувањето ако се уплатени значајни износи на премија.

3.4. Мешовито осигурување (во случај на смрт и доживување)

Овој вид осигурување трае договорен број години. Уплатата на премијата може да се направи со еднакратна уплата или со повеќе константни рати. Уплатата на рати не може да се уплатува подолго од траењето на осигурувањето. Кај овој вид осигурување се осигурува и ризикот во случај на смрт пред истекот на осигурувањето. Овој вид осигурување на живот најчесто се уплатува.

Надоместокот (осигурениот износ) се исплатува еднакратно, или во форма на ануитети, ако осигуреникот го доживее договорениот број на години, или ако умре во текот на траењето на осигурување. Можен е откуп на осигурувањето ако се уплатени значајни износи на премија.

3.5. Осигурување на живот на одреден рок (terme fixe)

Овој вид осигурување трае договорен број години. Уплатата на премијата може да се направи со еднакратна уплата или со повеќе константни рати. Уплатата на рати не може да се уплатува подолго од траењето на осигурувањето. Може да биде ризико или мешовито осигурување. Надоместокот се исплатува на крајот од договореното траење на осигурувањето.

Надоместок за ризико осигурување се исплатува ако осигуреникот умре за времетраење на осигурувањето, а за мешовито, ако го доживее договорениот рок на осигурувањето или ако умре за времетраење на осигурувањето.

3.6. Осигурување на лична рента

3.6.1. Осигурување на неодложена рента

Осигурувањето трае одреден број години (привремена рента) или доживотно ако станува збор за доживотна рента. Уплатата на премијата е еднакратна, на почетокот од осигурувањето.

Надоместокот се исплатува периодично до крајот на договореното траење на осигурувањето или смртта на осигуреникот. Може да се договори гарантирана исплата на рента во траење на одреден број години (финансиска рента). Не е можен откуп на осигурувањето.

Исплатата може да биде на почеток од периодот (месец, квартал, семестар или година) и тогаш станува збор за антиципативна рента или на крај од периодот за исплата, кога станува збор за декурзивна рента. Рентата може да биде фиксна, да расте со одреден процент (на пример, 3% годишно) или да биде поврзана со одреден индекс (индекс на пораст на трошоците за живот). Овој вид осигурување може да биде со или без учество во добивката.

3.6.2. Одложена рента

Осигурувањето трае одреден број години (одложена-привремена рента) или доживотно ако станува збор за одложена рента. Уплатата на премијата е еднократна, или повеќекратна во константни износи.

Надоместокот се исплатува периодично до крајот на договореното траење на осигурувањето или смртта на осигуреникот. Може да се договори гарантирана исплата на рента во траење на одреден број години (финансиска рента). Можен е откуп на осигурувањето. Можен е и поврат на уплатената премија ако настане смрт на осигуреникот пред почетокот на исплата на рентата.

Исплатата може да биде на почеток од периодот (месец, квартал, семестар или година) и тогаш станува збор за антиципативна рента или на крај од периодот за исплата, кога станува збор за декурзивна рента. Рентата може да биде фиксна, да расте со одреден процент (на пример, 3% годишно) или да биде поврзана со одреден индекс (индекс на пораст на трошоците за живот). Овој вид осигурување може да биде со или без учество во добивката.

Овој вид осигурување може да се разгледува како да е од два дела: пред почетокот на осигурувањето, како осигурување во случај на доживување, и по почетокот на исплатата, како неодложена рента.

3.7. Кредитно осигурување на живот

Кредитното осигурување на живот претставува осигурителен производ кој е тесно поврзан со кредитирање на секторот население од страна на разните финансиски институции. Осигурувањето ги штити од финансиски загуби и тој што дава заем и тој што зема заем, во случај должникот да почине пред да ги намира долговите. Животот на должникот се осигурува до висина што е поврзана со висината на заемот. Осигурувањето е временско, кај кое висината се намалува како што се отплаќа долгот.

Најголеми корисници на кредитното осигурување на живот се: комерцијалните банки, финансиските компании за продажба, кредитните униии, компаниите за лични финансии, како и трговците на мало, кои продаваат стоки и услуги на рати. Некои компании специјализираа на полето на кредитно животно осигурување, додека кај други тоа претставува само еден мал процент од нивните активности. Покритието се продава и како индивидуално и како групно. Кај првото, тие што земаат заем добиваат индивидуални полиси. Кај второто се издава главна полиса на институцијата што дава заем, а индивидуалните лица што земаат заем добиваат потврди што го прикажуваат нивното покритие. Околу 85% од кредитното животно осигурување се издадени на групна основа.

3.8. Пресметка на премија

Според начинот на уплата на премија постојат еднократна уплата на премија наречена миза и повеќекратна премија која може да биде годишна или подгодишна (семестрална, квартална,

месечна). Пресметката на тарифи на премии за осигурување на живот е предмет на анализа кај актуарската математика. Сепак, одредени пресметки на тарифи за осигурување на живот е потребно да ги прават и самите застапници со цел поефикасно да можат да ги објаснат и симулираат продуктите кои ги нудат за осигурување на живот.

Постојат и повеќе пристапи во пресметувањето на премии за различните видови на осигурување на живот (како метод на сегашна вредност, метод на пресметани трошоци), но тие нема да бидат разгледувани во рамките на овој материјал.

Застапниците за осигурување користат поедноставени табели за пресметка на премии за осигурување. Во продолжение ќе биде даден пример за пресметка на премија за ризико осигурување.

Дадена е посебна табела за пресметка на ризико премија. Во пракса постојат посебни табели за мажи, посебни за жени, но тука ќе биде дадена само една табела. Принципот на пресметка на премиите е ист и кога се работи со различни табели за секој пол.

Табела бр.1. Коефициенти за пресметка на премии за ризико осигурување

Години на осигурување	Пристапна старост на осигуреникот															
	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
10.	0,0203	0,0214	0,0225	0,0238	0,0252	0,0268	0,0284	0,0303	0,0323	0,0344	0,0368	0,0394	0,0423	0,0454	0,0488	0,0525
11.	0,0224	0,0236	0,0249	0,0263	0,0279	0,0296	0,0315	0,0335	0,0358	0,0382	0,0409	0,0438	0,0470	0,0504	0,0542	0,0583
12.	0,0244	0,0258	0,0272	0,0288	0,0306	0,0325	0,0346	0,0369	0,0393	0,0420	0,0450	0,0482	0,0518	0,0556	0,0598	0,0644
13.	0,0266	0,0280	0,0296	0,0314	0,0333	0,0354	0,0377	0,0403	0,0430	0,0460	0,0492	0,0528	0,0567	0,0609	0,0655	0,0705
14.	0,0287	0,0303	0,0321	0,0340	0,0361	0,0384	0,0410	0,0437	0,0467	0,0500	0,0535	0,0574	0,0617	0,0663	0,0713	0,0768
15.	0,0309	0,0326	0,0346	0,0367	0,0390	0,0415	0,0443	0,0473	0,0505	0,0541	0,0580	0,0622	0,0668	0,0718	0,0772	0,0832
16.	0,0331	0,0350	0,0371	0,0394	0,0419	0,0446	0,0476	0,0509	0,0544	0,0583	0,0625	0,0670	0,0720	0,0774	0,0833	0,0897
17.	0,0353	0,0374	0,0397	0,0422	0,0449	0,0478	0,0510	0,0546	0,0584	0,0625	0,0671	0,0720	0,0774	0,0832	0,0895	0,0963
18.	0,0376	0,0398	0,0423	0,0450	0,0479	0,0511	0,0546	0,0583	0,0624	0,0669	0,0718	0,0771	0,0828	0,0890	0,0958	0,1031
19.	0,0399	0,0423	0,0450	0,0479	0,0510	0,0544	0,0581	0,0622	0,0666	0,0714	0,0766	0,0823	0,0884	0,0950	0,1022	0,1100
20.	0,0423	0,0449	0,0477	0,0508	0,0542	0,0578	0,0618	0,0661	0,0708	0,0760	0,0815	0,0875	0,0941	0,1011	0,1087	0,1170

Пресметката на висината на премијата за еднократна уплата е едноставна. Од колоната се бара староста на осигуреникот, а од редот бројот на години на осигурување. Избраната вредност се множи со износот на осигурената сума на ризико осигурување.

На пример, за осигуреник стар 35 години кој сака да се осигура на 15 години во случај на смрт (до својата 50-та година), коефициентот е 0,0580. Овој коефициент е износ на премија за една парична единица осигурен капитал (еден денар или која и да било друга валута). Ако осигуреникот сака да осигура износ од 100.000 денари, коефициентот се множи со 100.000. Износот на премијата е:

$$A = 0,0580 \times 100.000 = 5.800 \text{ денари}$$

Дадената табела е ограничена со старост 25-40 години и за период на осигурување 10-20 години. Табелата е дадена само за потребите на оваа книга. Лесно може оваа табела да се прошири и за други вредности на старост и за подолго траење на ризико осигурувањето.

Кај некои осигурителни компании дадените коефициенти се за уплата на годишни рати на осигурување. Истата (претходната табела 1) може да се искомбинира со дополнителна табела со цел да се пресметаат годишни рати за уплата на премија.

Табела бр. 2. Коефициенти за пресметка на годишни рати на премија

Годиш ен осигурување	Пристапна старост на осигуреникот															
	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
10	80,271	80,232	80,188	80,141	80,089	80,031	79,969	79,901	79,825	79,744	79,655	79,557	79,450	79,333	79,205	79,065
11	86,246	86,197	86,144	86,086	86,023	85,953	85,877	85,793	85,702	85,602	85,493	85,374	85,244	85,101	84,946	84,776
12	91,916	91,857	91,793	91,724	91,648	91,564	91,473	91,373	91,263	91,144	91,014	90,871	90,715	90,545	90,359	90,155
13	97,294	97,225	97,150	97,068	96,978	96,879	96,771	96,653	96,524	96,383	96,230	96,061	95,878	95,677	95,458	95,219
14	102,396	102,315	102,227	102,132	102,027	101,911	101,786	101,649	101,498	101,334	101,155	100,959	100,745	100,512	100,258	99,980
15	107,233	107,140	107,039	106,928	106,807	106,674	106,529	106,371	106,197	106,009	105,803	105,577	105,331	105,063	104,771	104,452
16	111,818	111,712	111,596	111,470	111,331	111,179	111,014	110,833	110,635	110,420	110,185	109,928	109,648	109,342	109,009	108,646
17	116,162	116,042	115,911	115,768	115,611	115,439	115,251	115,047	114,823	114,579	114,313	114,023	113,706	113,361	112,985	112,576
18	120,278	120,142	119,995	119,834	119,657	119,464	119,253	119,023	118,771	118,497	118,199	117,873	117,518	117,131	116,710	116,252
19	124,174	124,023	123,858	123,678	123,480	123,264	123,029	122,772	122,491	122,186	121,853	121,490	121,094	120,663	120,195	119,685
20	127,862	127,694	127,510	127,310	127,090	126,850	126,589	126,304	125,992	125,653	125,284	124,882	124,444	123,967	123,449	122,886

За претходниот пример, ако е потребно да се пресмета годишна рата за осигурувањето во случај осигурувањето да се уплатува во наредните 10 години, тогаш коефициентот се дели со коефициентот за неговата старост и бројот на години на уплата на осигурувањето, во овој случај 7,9655.

Годишната рата на премија ќе изнесува:

$$P = 0,0580 / 7,9655 \times 100.000 = 728$$

Ваков е начинот на пресметка на премија кога е позната осигурената сума. Ако е познат износот на премијата, а е потребно да се пресмета осигурената сума кога премијата се уплатува еднократно, тогаш пресметката е следна:

$$\text{Осигурен износ} = \frac{\text{премија}}{\text{коефициент од табела 1}}$$

Ако е потребно да се пресмета осигурен износ кога е познат годишниот износ на премија, пресметката е следна:

$$\text{Осигурен износ} = \frac{\text{премија} \times \text{коефициент од табела 2}}{\text{коефициент од табела 1}}$$

За истиот пример:

$$\text{Осигурен износ} = \frac{5.800}{0,0580} = 100.000$$

Табелата 2 може да се искористи и за пресметка на премија за осигурување на непосредна антиципативна рента кога уплатата е еднократна.

На пример: Ако е потребно да се пресмета колкава рента ќе се добива годишно за лице старо 27 години во следните 10 години ако се уплати еднократна уплата од 100.000 парични единици, пресметката е следна:

$$Рента = \frac{Премиија}{\text{коефициент од табела 2}}$$

Односно,

$$Рента = \frac{100.000}{8,0188} = 12.471 \text{ парични единици годишно.}$$

Овие примери се однесуваат на пресметка на антиципативна годишна рента, односно рента која се добива на почетокот од секоја година.

Во табелите за пресметка на коефициентите е користена табела на смртност за Р. Македонија и каматна стапка од 5% годишно. Различни осигурителни компании може да користат и различни табели на смртност и различен износ на годишна камата, во зависност од политиката на осигурителот.

4. Параметри кои влијаат на производите на осигурувањето на живот

4.1. Притисок на нов производ

Продажба на нови производи и продажба на секоја нова полиса бара дополнителни финансиски средства (притисок на нов производ = newbusinessstrain). Овие средства е потребно да ги има осигурителната компанија за да продаде поголем број полиси. Средства може да се добијат и преку заштеда на трошоците, но тоа повлекува други неповолни случувања за осигурителот. Ако се намалат провизиите за посредниците, се намалува бројот на продадени полиси, односно продажбата. Математичката резерва не смее да се намали од законски причини. Ако се укинат опциите и гаранциите, осигурителниот производ има помала привлечност.

При креирање на нов производ или при продажба на поголем број полиси, потребно е да се води сметка за следните работи:

- Брз обрт на средствата што придонесува за поголеми можности за продажба на повеќе договори;
- Смалување на ризикот – укинување на опциите и гаранциите кои се привлечни за осигурениците и може да го направат производот недоволно привлечен;
- Флексибилност за осигурениците – ако се променат условите за осигурување, лесно да може да се прилагоди договорот на новите потреби, што води до поголеми трошоци и зголемен ризик;
- Производот треба да е едноставен за разбирање – и на тој начин попривлечен за осигурениците, но може да биде контрадикторно со претходните барања;
- Производот да биде соодветен за пазарот каде се продава;
- Да ги задоволува вистинските потреби на пазарот;
- Да се определи начинот на продажба на осигурувањето (сопствена мрежа или посредници);
- Да се знаат можностите кои ги нуди легислативата – даночни стимулации, ограничувања на социјалното осигурување;
- Административни импликации – нов информациона систем, нов сметководствен систем или дополнување, обука на посредниците, обука на административните работници.

4.2. Смртност

Друштвата за осигурување ризикот за смртност го пресметуваат преку т.н. табlici на смртност. Тие се изработуваат посебно за машкиот, посебно за женскиот пол на осигуреници. Таблиците на смртност го даваат само статистичкиот ризик за смртност определен преку голем статистички примерок. За секој осигуреник, покрај пресметката на ризикот за смртност со користење на таблиците за смртност, потребно е да се добијат податоци и за други фактори кои влијаат на искуството за смртност. Во табела 2 се дадени овие фактори.

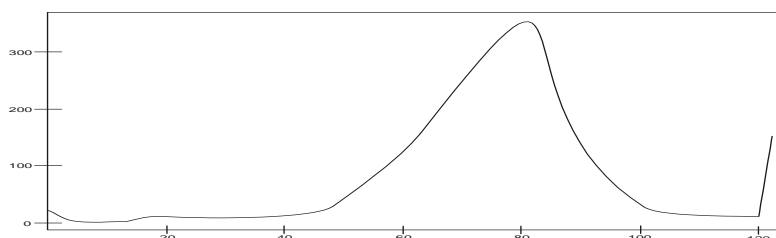
Осигурителните компании кои работат во разни земји во светот изработуваат табlici на смртноста за земјата во која работат или ако една компанија има свои осигурителни филијали во повеќе различни земји, таа мора да користи посебни табlici на смртност за секоја земја поединечно.

Табела бр. 3. Фактори кои влијаат на смртноста

Старост	Расте со зголемување на староста
Пол	Жените живеат подолго од мажите
Пушач/Непушач	Пушачите се поризична група
Начин на продажба	Вработените повеќе внимаваат при продажба на осигурувањето од посредниците
Таргет група	Администрација – физички работници
Тип на договор	Доживотно осигурување – привремено осигурување
Степен на преземање на ризик	Построго – пониска смртност
Траење од почеток на осигурувањето	Помала смртност во првите години

На сликата бр. 1 е даден графички приказ на густината на веројатноста за англиската табела на смртност т.н. табела на крајна смртност. Сличен изглед на густина на веројатноста за смртност имаат и другите функции за смртност. Од сликата може да се заклучи следното:

1. Смртноста непосредно по раѓањето е висока.
2. Смртноста опаѓа после првите неколку години на живот.
3. Локален максимум функцијата на смртност има во периодот од 20-25 години. Тоа се објаснува со смрт поради несреќи кои се случуваат во тој период од животот.
4. После педесеттата година од животот смртноста нагло расте и достигнува максимум околу 75 години старост.
5. За повисоката старост смртноста е намалена бидејќи веројатноста да се доживее длабоката старост е мала.



Слика бр.1: d_x AM80 Крајна табела на смртност

4.3. Откажувања

Кај откажувањата од осигурувањето можни се три случаи: откуп, капитализација и прекин на осигурувањето.

Кај откупот на осигурувањето доаѓа до престанок на осигурувањето, повлекување на средствата уплатени за осигурувањето, при што е потребно да бидат задоволени минималните услови за откуп (на пример, најмалку три годишни уплатени премии и истек на најмалку три години од почетокот на осигурувањето).

При капитализација доаѓа до престанок на уплата на премија и намалување на осигурениот износ. Осигурувањето не престанува, тоа продолжува и натаму до крајот. Потребно е задоволување на минималните услови за капитализација, слично како и за откуп.

Кај прекинувањето на осигурување, доаѓа до прекин на осигурувањето, нема повраток на средства затоа што не се задоволени минималните услови за откуп или капитализација.

Во табелата бр.4 се дадени факторите кои влијаат на откажувањата.

Табела бр. 4. Фактори кои влијаат на откажувањата

Начинот на продажба	Посредници – повеќе
	Поголем притисок за продажба – повеќе
Изминато траење	На почеток од осигурувањето – повеќе
Целна група на осигуреници	Пониски приходи – повеќе
Висина на премијата	Повисоки премии – повеќе
Зачестеност на уплати на премија	Почести уплати – повеќе
Начин на плаќање	Во готово – повеќе
	Граен налог - помалку

4.4. Откупни вредности

Тоа е износот кој го исплатува осигурителот при предвремен престанок на осигурувањето по барање на осигуреникот. Откуп може да се направи за повеќе различни видови на осигурување на живот, како: мешовито осигурување, доживотно осигурување во случај на смрт, одложено осигурување на лична рента. Како ќе се определи износот на откупот зависи од осигурителот.

При определување на износот на откупот постојат и определени ограничувања:

- Осигурителот не смее да биде во загуба со откупот.
- Откупот не смее да биде поголем од заработениот удел на осигуреникот. Промената на заработениот удел се менува секојдневно, според промена на вредноста на вложените средства, но откупните вредности се менуваат ретко.
- Потребно е да се почитува принципот на праведност. Продолжувањето на осигурувањето секогаш треба да биде попривлечно од откупот. Потребно е да постои праведност на износите за откуп и помеѓу разните видови осигурување.
- Износот на откупот треба да нуди разумни вредности. Очекувањата на осигурениците се дека откуп = уплата – трошоци (подолготрајно осигурување треба да нуди и пресметка на камата).
- Треба да се задржи нивото на добивка на осигурителот. Најчесто износот на откупот се зголемува со изминување на осигурувањето. Најмалку се казнуваат оние коишто останале подолго како осигуреници
- Со текот на осигурувањето, износот на откупот треба да се приближува кон износот на осигурената сума. Износот на откупот кај мешовитото осигурување се приближува

кон осигурената сума за доживување, а кај доживотното осигурување во случај на смрт износот на откупот се приближува кон сумата за осигурување во случај на смрт.

- Износите на откупот треба да се конкурентни со износите од другите осигурители.
- Во исто време износите на откупот треба да следат едноставна и постојана политика. Ако осигурувањето е покритие за кредит, тогаш износот на откупот мора да го следи процентот што се плаќа за исплата на кредитот. Кредиторите бараат јасни клаузули во однос на износите за откуп.

4.5. Капитализација и промена на договорот

Кај капитализацијата доаѓа до престанок на уплата на премијата. Договорот за осигурување и натаму е во сила, но со намален износ на осигурена сума. Начинот на дефинирање на капитализацијата и ограничувањата се слични како и кај откупот. Со конзистентна политика за откуп и капитализација, се спречува антиселекцијата на осигуреници.

Покрај намалувањето на износот на осигурената сума, можно е да се договори и промена на траењето на осигурувањето, ако осигурувањето се однесува на осигурување во случај на доживување, ризико осигурување или мешовито осигурување.

Може да се договори и промена на типот на договорот. На пример, доживотно осигурување во случај на смрт може да се замени со мешовито осигурување.

Може да се направи и промена на договорот без учество во добивката во договор со учество во добивката.

Во продолжение ќе бидат разгледани некои гранични случаи на капитализација и промена на договор.

Намалувањето на траењето на осигурувањето може да се замени со откуп на осигурувањето. Ако осигуреникот дополнително сака да го продолжи осигурувањето, новите премии за осигурување треба да се конзистентни со разликата на откупната и вкупната вредност на осигурувањето.

Намалувањето на износот на осигурената сума е капитализација. Уплата на идни премии нема. При пресметка на осигурената сума треба да се земат предвид и трошоците на компанијата (осигурителот).

4.6. Опции и гаранции

Опциите се можности (поволности) кои ги нудат осигурителните компании за своите клиенти. Тие не се задолжителни за нив. Опциите и гаранциите ги нудат со цел да направат поповолни и попривлечни производи.

Во следната табела бр.5 се дадени опциите кои ги нудат осигурителните компании.

Табела бр.5: Опции за ризик – смртност

Опција за префрлање	Опција за обновување	Опција – осигурителност
<input type="checkbox"/> Опција за префрлање од еден вид осигурување во друг <input type="checkbox"/> Се избира бидејќи се очекува повисок приход во иднина	<input type="checkbox"/> Повторно склучување на осигурување без дополнителни проверки на здравствената состојба <input type="checkbox"/> Осигурителните компании го нудат за маркетинг	<input type="checkbox"/> Право на зголемување на осигурената сума <input type="checkbox"/> Повеќе причини за избор (поголема инфлација, повисок износ за обезбедување на децата итн.)
<input type="checkbox"/> Нема повторен медицински преглед <input type="checkbox"/> Премиите за опциите се пресметуваат според тековните ценовници <input type="checkbox"/> Можно е да бидат условени со некои настани (на пример, стапување во брак) за намалување на антиселекција <input type="checkbox"/> Можно е да има рок во кој треба да се искористат опциите <input type="checkbox"/> Можно е да има ограничување на максималната осигурена сума		

Гаранциите се финансиски. Најчесто се однесуваат на:

- гарантирани откупни вредности,
- флексибилни датуми на истек на осигурувањето (друг вид на гарантиран откуп),
- гарантирани услови при промена (гарантирана премија за промена).

Кај гарантираниот откуп и флексибилните датуми на истекување на осигурувањето, може да се случи заработениот дел во имотот да биде помал отколку износот на откупот, што оди на штета на осигурителот.

Кај гарантираните услови за промена, ризиците за осигурителите се помали. Не постои знаење кај осигурениците за исплатливост на користење на овие гаранции, што придонесува за помал интерес за нивно користење.

5. Математички резерви

5.1. Дефиниција

Друштвата за осигурување со осигурување на живот прибираат средства на почетокот на осигурувањето, со склучување на договорот за осигурување, или во следните неколку години, а исплатата на штетата може да се случи и после 20 или 30 години од склучување на осигурувањето, што овозможува инвестирање на собраните средства и нивно оплодување. Собраните средства треба да се инвестираат онаму каде што може да се добие поголема заработка со ограничен ризик.

Со одминувањето на годините од осигурувањето, обврските на осигуреникот се намалуваат (остануваат помалку средства за уплата), а обврските на друштвото за осигурување се зголемуваат, односно се зголемува веројатноста за настанување на штетен настан кој е осигурен. Ако се направи анализа на ризикот за смрт од вредностите на табелата за смртност, може да се забележи дека веројатноста за смртност q_x се зголемува во текот на целиот живот на осигурениците. Според тоа, друштвото за осигурување треба да знае, односно да направи пресметки колкави обврски има кон осигурениците за текот на секоја наредна година, односно колкав износ на средства треба да планира за наредната година.

Математичката резерва е разликата помеѓу обврските на друштвото за осигурување и обврските на осигуреникот во одредена година од времетраењето на осигурувањето. Со текот на времето обврската на осигурениците се намалува, а се зголемува обврската на друштвото за осигурување. Кога друштвото за осигурување ќе почне со исплата на осигурувањето, неговите обврски или престануваат, ако исплатата е еднократна, или се намалуваат, ако исплатата е рента која се исплатува повеќекратно.

Иако ризикот за појава на штетен настан се зголемува, друштвото за осигурување треба да бара уплата на еднакви рати од осигурениците. На почеток од осигурувањето осигуреникот уплатува поголем износ на премија отколку што е реалниот ризик за настанување на штетен настан, но со текот на времето, како што расте веројатноста за смртност, уплатата на премијата е помала во однос на ризикот од кој се осигурува лицето.

Кај математичката резерва не станува збор за добивка на друштвото за осигурување, туку за средства кои треба да се планираат за исплата при настанување на штетен настан од кој се осигурени одреден број осигуреници. Вкупната математичка резерва за сите осигуреници се нарекува тотална резерва, додека резервата пресметана за едно лице се нарекува поединечна математичка резерва.

МОДУЛ 6: НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ

Неживотното осигурување во себе ги вклучува следните класи на осигурување:

1. Осигурување од последици на несреќен случај-незгода,
2. Здравствено осигурување,
3. Осигурување на моторни возила (каска),
4. Осигурување на шински возила (каска),
5. Осигурување на воздухоплови (каска),
6. Осигурување на пловни објекти (каска),
7. Осигурување на стока во превоз (карга),
8. Осигурување на имот од пожар и природни непогоди,
9. Други осигурувања на имот,
10. Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила,
11. Осигурување од одговорност од употреба на воздухоплови,
12. Осигурување од одговорност од употреба на пловни објекти,
13. Општо осигурување од одговорност,
14. Осигурување на кредити,
15. Осигурување на гаранции,
16. Осигурување од финансиски загуби,
17. Осигурување на правна заштита,
18. Осигурување на туристичка помош.

Согласно годишниот извештај на Агенцијата за супервизија во осигурувањето за 2012 година, во табелата подолу е дадено учеството на одделните класи во вкупниот портфолио на Друштвата за неживотно осигурување во Република Македонија. Согласно приложеното може да се констатира дека класа со најголемо учество во вкупното портфолио на друштвата за осигурување е Осигурувањето од автоодговорност. Ова произлегува од фактот што овој вид осигурување има задолжителен карактер во нашата земја. Понатаму следуваат останатите класи на осигурување.

Табела бр.6 Пазарна структура според бруто полисирана премија по одделни класи на осигурување (000 МКД)

	БПП	Учество во БПП во %
01. Осиг. од незгода	519,418	8,2
02. Здравствено осиг.	2,403	0,04
03. Осиг. на патнички возила (каска)	761,712	11,8
05. Осиг. на воздухоплови (каска)	73,678	1,1
06. Осиг. на пловни објекти (каска)	672	0,01
07. Осиг. на стока во превоз	79,833	1,2
08. Осиг. на имот од пожар и др. оп.	611,921	9,5
09. Останати осиг. на имоти	781,166	12,3
10. Осиг. од автомобилска одговорност	3,276,874	51,0
11. Осиг. од одговорност од употреба на воздухоплови	10,762	0,2
12. Осиг. од одговорност од употреба на пловни објекти	1,676	0,03
13. Останати осигурувања од одговорност	140,316	2,2
15. Осиг. на гаранции	908	0,01
16. Осиг. на финансиски загуби	11,909	0,2
18. Осиг. на туристички услуги	142,237	2,2
Вкупно	6,415,488	100

1. Осигурување од последици од несреќен случај-незгода

Осигурувањата од последици на несреќен случај се однесуваат на осигурување на лица, се склучуваат на доброволна база, односно не се задолжителни со закон, освен осигурување на патници во јавен превоз.

Под несреќен случај, односно незгода се подразбира надворешно влијание кое се појавува неочекувано, надвор од контрола на осигуреникот, како резултат на кој осигуреникот умира, стекнува траен целосен инвалидитет или траен делумен инвалидитет. Нарушувањето на здравјето како последица на изгореници предизвикани од сончеви зраци, терапија со кварцни ламби, солариум, сончаница, како и истегнување при лифтинг, кила, измрзнатини, самоубиство или обид за самоубиство и изведување официјална физичка работа, не се квалификува како незгода.

Под поимот целосен траен инвалидитет се подразбира загуба на следните делови на телото: екстремитети и загуба на видот, слухот и говорот. Под поимот делумен траен инвалидитет се подразбира намалување на функцијата на следните делови на телото и сетила: екстремитети, вид, слух и говор, како последица на повредите здобиени во незгодата.

Меѓутоа, осигурителот нема никаква обврска да изврши надомест на штета по основ на осигурување од незгода, доколку осигурениот случај настанал кога осигуреникот го загубил животот како последица на намерно дејствување на корисникот на осигурувањето, и кога е докажано дека осигуреникот ја предизвикал незгодата спротивно на законот, намерно или поради крајна небрежност и невнимание.

2. Здравствено осигурување

Осигурениот случај кај овој вид осигурување е болеста на осигуреникот. Овој вид осигурување трае долго години (најмалку една година) и нема можност за откажување на осигурувањето пред неговиот истек.

Надоместокот за овој вид осигурување е месечен приход (константен или зголемување по одредена стапка), но може да биде и еднократна исплата на средства при појава на одредена болест и покривање на трошоци за неа. Премиите што ги уплатуваат осигурениците се гарантирани за определен период (на пример, за следните 10 години). Во продолжение се дадени разликите помеѓу животното и долгорочното здравствено осигурување.

Осигурувањето на живот е прецизно дефинирано. Точно се знае ризикот кој е осигурен (доживување на одредена старост или смрт). Кај долгорочното животно осигурување неспособноста за работа е субјективна состојба за која е потребна јасна дефиниција за тоа кој надомест следува за определена состојба на осигуреникот. Потребно е да се дефинира дали осигуреникот не може да го обавува своето занимање или не може да обавува ниту едно занимање.

При појава на одреден вид болест, настапува период на одложување. Во тој период осигурителот не е должен да исплатува надомест за болест на осигуреникот и тој период може да трае од две недели до 1 година. Ако болеста трае подолго од тој период, осигурителот е должен да исплати надомест според извештаите за болеста од стручно медицинско лице или комисија.

За болести за кои не е потребно болничко лекување или специјалистичка интервенција, не следува надомест (се избегнуваат ситните штети кои најчесто се случуваат).

Кај овој вид осигурување потребно е да се спречи прием на двоен приход на осигуреникот за време на болеста (и од работодавателот и од осигурувањето).

Каренцата е периодот пред почетокот на осигурувањето. После склучување на договорот за осигурување, потребно е да помине овој период за да може да се исплатува надомест за болест. На тој начин се исклучува антиселекција за осигурување на осигуреници кои се веќе болни.

После прекинот на болеста, односно откако осигуреникот се врати на работа после болест, почнува т.н. *период на престанок на болеста*. Ако болеста се повтори во релативно краток период, осигурителот продолжува со исплата на надоместокот.

Односот на замена на надоместокот за осигурување и износот на плата на осигуреникот може да биде 60-70%.

За да не се случи осигуреникот да добие поголем износ на средства од осигурувањето отколку што е износот на неговата плата, постои ограничување на бројот на договори за долгорочно здравствено осигурување, односно еден осигуреник може да има само едно трајно здравствено осигурување.

Договорот за долгорочно здравствено осигурување содржи и *клаузула за рехабилитација*. Во периодот на рехабилитација осигуреникот може да работи половина од работното време и ќе добива намален надомест од осигурувањето и половина плата од работодавецот.

Клаузулата за исклучоци вклучува одредени настани или болести кои не се покриени со договорот за осигурување. Тука спаѓаат учество во воени дејства, самоповредување, користење на големи количини алкохол и дрога, бременост, сида и други.

При промена на занимање или работно место, потребна е и промена на условите за осигурување.

Старосната граница кога завршува долгорочното здравствено осигурување најчесто е староста за одење во пензија.

Здравственото осигурување е дополнително регулирано со Закон за доброволно здравствено осигурување, со кој се уредуваат видот и условите на организирање и спроведување на доброволното здравствено осигурување. Доброволното здравствено осигурување може да се договори како дополнително или приватно здравствено осигурување.

Дополнителното здравствено осигурување ги покрива трошоците на име учество со лини сретства (партиципација) при користење здравствени услуги од задолжително здравствено осигурување.

Приватното здравствено осигурување ги покрива трошоците за здравствени услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување, повисок стандард на услуга, трошоци за здравствени услуги користени во дополнителната дејност, како и користење на услуги од здравствени установи кои се надвор од мрежата на јавни здравствени установи.

2.1. Осигурување на критични болести

Кај овој вид осигурување надомест се исплатува само ако осигуреникот заболи од некоја од претходно дефинираните болести кои се предмет на овој вид осигурување. Во литературата овој вид осигурување има различни називи, како: (Critical Illness – Осигурување на критични болести, Dread Diseases – Осигурување на болести со висока смртност и високи трошоци за лекување, Living Benefit – Надомест за издржување).

Здружението на британските осигурители (АВI) во 1999 г. има издадено листа на критични болести кои се предмет на осигурување. Дел од нив се дадени во следната табела бр.7.

Табела бр.7. Листа на критични болести издадена од Здружението на британските осигурители кои се предмет на осигурување

Основни состојби	Дополнителни состојби	Вообичаени исклучувања
<p>Секогаш вклучено:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Срцев удар • Рак • Мозочен удар 	<ul style="list-style-type: none"> • Реконструкција на аорта • Бениген тумор на мозок • Слепило • Кома • Глувост • Замена или реконструкција на залистоци • Загуба на екстремитети • Загуба на способност на говор • Парализа/параплегија • Паркинсонова болест пред старост x • Терминална болест • Изгореници од трет степен 	<ul style="list-style-type: none"> • Авијација • Криминални активности • Злоупотреба на лекаства и дрога • Непочитување на медицински препораки • Ризични спортови и рекреација • ХИВ/Сида • Живот во странство • Самоповредување • Војна и граѓански немири
<p>Дополнително:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Бајпас • Откажување на работата на бубрезите • Трансплантација на важни органи • Мултиплекс склероза... 		

Овој вид осигурување може да се договори како посебен вид осигурување или во рамките на одреден вид на животно осигурување.

Различни стапки на премија за осигурување постојат за разни категории на лица (на пример, пушачи и непушачи). Дел од пушачите се пријавуваат како непушачи за да влезат во категорија на осигуреници кои плаќаат помал износ на премија за осигурување.

3. Осигурување на моторни возила, шински возила, воздухоплови и пловни објекти (каска)

Кај осигурувањето на моторни и шински возила, предмет на осигурување можат да бидат сите видови моторни, приклучни, работни и шински возила, заедно со радиоапарат, алат и прибор стандардно испорачани од производителот. Со потполно каска кај овој вид осигурување се надоместуваат штетите што се предизвикани од следните ризици: сообраќајна незгода, паѓање или удар од предмет, пожар, хемиско или термичко дејство, удар од гром, експлозија, луња, град, лавина, манифестации и демонстрации, кражба, злонамерни штети, поплава и порој. Додека, пак, ако станува збор за делумно каско-осигурување тогаш ваквото осигурување се договара по групи на ризици.

Кај осигурувањето на воздухоплови, осигурителот е должен да му ја надомести на осигуреникот секоја загуба или штета која ќе настане на осигурениот воздухоплов поради вонреден настан за време на летање, рулање, стоење на земја или усидрување.

Кај осигурувањето на пловни објекти осигурителот се обврзува да му ја надомести на осигуреникот штетата која ќе настане додека пловниот објект се наоѓа на вода поради потполна загуба или конструктивна потполна загуба на пловниот објект до која ќе дојде поради судир, удар во крајбрежје, мост или друг предмет, насукување, пожар, виша сила или исчезнување на пловниот објект.

4. Осигурување на стока во транспорт (карго)

4.1. Пријава за осигурување

На склучувањето на договорот за осигурување задолжително му претходи понудата или пријавата, односно налог за осигурување. Ваквата пријава или налог мора да биде направена во писмена форма и со сите потребни податоци кои му овозможуваат на осигурителот да ја процени големината на ризикот на кој тој се излага.

Кај пријавата за осигурување, според основните податоци за осигуреникот на кого треба да гласи полисата, прво треба да се води сметка за видот на стоките, начинот на пакувањето, вредноста на која се сака да се осигури стоката, и во која валута, како и превозниот пат по кој стоката се отпремува, па според тоа и соодветно покривање на осигурувањето.

Кога се знае кои ризици се покриени со основното осигурување можеме, водејќи сметка за горенаведеното, веднаш да заклучиме кои дополнителни ризици се потребни за целосно покривање на евентуалните штети. Така, на пример, како дополнителен ризик за течните горива ќе се бара покривање за ризикот од пожар итн.

Покрај тоа, при поднесување на пријавата за осигурување мора да се води сметка по кој превозен пат се отпрема стоката, бидејќи е логично дека кога стоката се отпремува по море или по река ќе биде повеќе изложена на влага одошто кај железницата, патниот или авионскиот транспорт. Исто така, мора да се води сметка и за тоа дали транспортот се извршува низ подрачје во кое може да се очекуваат немири, воени дејства и сл., па според тоа ќе се бара и покривање против воени и политички ризици.

Исто така, при пријавувањето на осигурување на стоките мора да се води сметка и за тоа на која релација ќе мора да се покрие осигурувањето. При определување на овој услов, во практиката најчесто доаѓа до грешка, од причина што одговорноста на испраќачот или примачот се израмнува со паритетот на продажбата, односно купувањето.

4.2. Полиса за осигурување

Договорот за транспортно осигурување нема пропишан облик. Тој може да се склучи писмено или усно. Договорот за осигурување е склучен во усна форма доколку странките во деловниот разговор постигнале согласност околу битните елементи на договорот за осигурување. Писменото склучување на договорот се однесува на прифаќањето на понудата на осигурителот од страна на осигуреникот. Врз основа на прифатениот налог или пријава за осигурување, осигурителната компанија ја издава полисата. Полисата обично се издава во еден оригинален примерок. Но, доколку осигуреникот има интерес полисата да му се издаде во два примерока, т.е. во оригинал и дупликат, тогаш во самиот текст на полисата се наведува дали се работи за оригиналот или дупликатот. На оригиналот стои ознака „оригинал“ додека, пак, на останатите примероци стои ознаката „*corunotnegotiable*“. На двата примерока се става забелешка дека се издадени два рамноправни примерока, за да по откупот што произлегува од одделниот договор за осигурување или полисата, секој од тие примероци му дава право на примачот да бара од осигурителот надомест на штетата. Осигурителот ќе го задоволи барањето на оној што прв ќе ја посочи полисата и со тоа вториот примерок ќе остане неважечки.

Покрај оригиналот и дупликатот, може да се издадат и обични копии на полисата, кои на имателот на таквата копија не му даваат никакво право. Тие служат само за информативни и евидентни цели, па затоа и ја носат ознаката „непренослива“.

Но, бидејќи во меѓународната стокова размена транспортното осигурување е еден од вообичаените услови на купопродажба, затоа полисата за осигурување мора да дојде во

рацете на оној кој има интерес пратката да стигне среќно во упатното место. Од овие причини, полисата мора да го има и својството на преносливост. Таа нејзина карактеристика се изразува со наведување на името на осигуреникот (доколку гласи на име) или според наредбата.

Во транспортното осигурување се појавуваат поголем број видови на полиси (на пример, полиса за секој одделен превоз, на определено време, комбинирана полиса, полиса за одредена и неодредена вредност, генерална полиса, отворена полиса³⁶ итн.), но главно сите се сведуваат на следниве два вида полиси:

- поединечна полиса; и
- генерална полиса.

Поединечната полиса е онаа што се издава за осигурување на секоја одделна пратка, и од случај до случај. Овој вид полиса најмногу се употребува во меѓународниот транспорт на стоки.

Генералната полиса е полиса што се издава на определен временски рок, кој обично изнесува дванаесет месеци. Но, иако се издава на определен временски рок, таа вообичаено се разликува од временската полиса за поединечно патување. Генералната полиса опфаќа цела редица патувања и го покрива осигурувањето на разновидни стоки што се отпремуваат во различни насоки и со различни комбинирани транспортни средства. Таа може спогодбено да се дополнува и продолжува.

Основна карактеристика на генералната полиса е што во неа се утврдуваат општите услови за осигурување без детали, кои во моментот на осигурувањето не се познати. Со неа се определува некој износ, во чии рамки се осигурува секоја пратка на носителот на правото, што се појавува заради осигурување. Ако се исцрпи износот што бил првобитно предвиден, тој спогодбено може да се зголеми или да се издаде нова полиса.

Овде треба да се истакне дека и покрај постоењето на генералната полиса, осигурителот е должен за секоја одделна пратка да поднесе пријава за осигурување, со сите потребни податоци за осигурување на одделната пратка. Под *пратка* и овде се подразбира сета онаа стока што е наведена во еден транспортен документ (товарница или товарен лист). Според тоа, ако еден осигуреник има повеќе пратки во еден брод, тогаш осигурувањето мора да се изврши за секоја пратка одделно. Ова е потребно за утврдување и ликвидирање на штетите за секоја пратка одделно, а потоа заради регресот на штетите од вистинскиот извршител и причинител.

Според генералната полиса, осигурени се сите пратки на осигуреникот, без оглед на тоа кога се тие пријавени, па и во случај пријавата за осигурување да е направена по настапување на штетата или загубата.

Но за да се спречат евентуалните злоупотреби на осигуреникот и тој да не би шпекулирал и пријавувал осигурување само на стоката оштетена или исчезната во транспортот, во генералната полиса има обврска осигуреникот да мора да ги осигури сите свои пратки, па и тогаш кога една пратка пристигнала ненајавено на упатното место на осигуреникот, без

³⁶Се користи во случаи кога осигурителот и осигуреното лице имаат постојана деловна корист, односно зачестени истородни работи. Особено се користи кај осигурувањето на транспортот на стоки и кај осигурувањето залихи. Кај осигурувањето на транспортот на стоки осигурителот со отворената полиса му овозможува заштита на осигуреникот од сите ризици, најчесто во рок од една година, за неодреден број пратки и превози без збирна граница на покритие, но секако во рамките на одредени ограничувања (видот на стоката, патните правци, транспортните средства, стапката на премија и др.). Обврска на осигуреното лице е пратките, заедно со потребните податоци, да ги пријавува кај осигурителот во определени временски интервали кога се пресметува и наплатува премијата за осигурување. Ваквиот облик на работа подразбира висок степен на меѓусебна доверба помеѓу двете страни.

какво било оштетување. Осигуреникот е должен и оваа пратка да ја пријави на осигурување и да го плати договорениот надомест.

Според генералната полиса, осигуреникот го плаќа надоместот периодично (тримесечно, шестмесечно итн.).

4.3. Осигурен предмет

Осигурен предмет всушност претставува стоката која е предмет на договорот за осигурување, односно стоката која е изложена на ризици во текот на транспортот.

Од ова произлегува дека предмет на осигурување обично претставува стоката во текот на нејзиниот транспорт, но, исто така, предмет на осигурување може да биде и секоја друга стока што може да биде предмет на осигурувањето воопшто.

Во зависност од предметот на осигурување кој треба да биде **точноопределен**, зависи и самото осигурување. Тоа значи дека доколку предметот на осигурување не е прецизно определен, и самиот договор за осигурување нема да биде полноважен.

При определувањето на предметот на транспортното осигурување треба да се имаат предвид:

- индивидуализацијата на стоката;
- количеството на стоката; и
- вредноста на стоката.

Меѓутоа, предмет на транспортното осигурување може да бидат и имотните права во поглед на транспортните средства, односно сите права кои може да се изразат во пари, како што се: провизијата, трошоците за опрема, превознината, трошоците за осигурување, очекуваната добивка и сл.

Како предмет на транспортното осигурување, исто така може да се јават и **одговорностите на сопствениците** на стоката и транспортните средства.

4.4. Транспортни ризици

Транспортните ризици претставуваат настани кои може да влијаат на оштетување на стоката во текот на транспортот.

Ризиците кои може да влијаат на оштетување на стоката во текот на транспортот може да се поделат на:

- основни транспортни ризици;
- дополнителни транспортни ризици;
- штети поради недостатоци и природни својства на стоката;
- воени и политички ризици.

Во групата на **основни транспортни ризици** спаѓаат:

- виша сила;
- елементарни непогоди;
- пожари;
- самозапалување и експлозии;
- сообраќајни несреќи;
- разбојништво.

Во групата на дополнителни ризици спаѓаат:

- кражба и неиспорака;
- манипулативни ризици;
- други дополнителни ризици.

Манипулативните ризици се однесуваат на ризиците од кршење, пропаѓање или растурање на содржината на пратката при утовар, истовар и претовар на стоката.

Овие ризици може да настанат поради невнимание или недоволно внимание при утоварот, истоварот или претоварот на стоката. Исто така, како причина за настанувањето на овие ризици може да бидат самите природни својства, односно карактеристики на стоката, како што се: кршливост, расипливост и сл. Токму поради тоа, начинот и видот на амбалажата во која се пакуваат, како и контејнерите во кои се превезуваат, може да придонесат за намалување на овие ризици.

Покрај овие ризици, постојат и **други** кои се специфични по својот карактер, бидејќи се однесуваат посебно на секој одделен вид стока. Така, на пример, металите може да ’рѓосуваат. Ако таквото ’рѓосување е последица на влага во транспортното средство поради надворешни влијанија, евентуалното оштетување на стоката е покриено со овој вид осигурување. Меѓутоа, доколку ’рѓосувањето настанало како последица на влагата од воздухот, односно влага која не била последица на надворешни вонредни влијанија, тогаш штетата на металите нема да биде покриена со осигурувањето од дополнителните ризици.

Во групата на други дополнителни ризици спаѓаат сите овие ризици кои може да настанат во текот на превозот на стоката, а кои не се опфатени во претходните групи ризици. Кај дополнителните ризици е битно да се напомене дека за нивно осигурување е потребно изрично означување во договорот за осигурување, затоа што во спротивно ќе се смета дека стоката е осигурена само од основни ризици.

Кај транспортот на стока може да дојде до оштетување на стоката без влијание на вонредни надворешни фактори. Во овој случај, таквите штети се последица на самите природни **својства, односно карактеристики на стоката**. Во оваа група ризици спаѓаат: расипување, нормално кршење на лесно кршливи предмети, дејство на инсекти и микроорганизми, нормално растурање, оксидација на стоката, абеење на превозното средство и сл. Штетите кои настануваат во овие случаи ги покриваат самите сопственици. Меѓутоа, и овој вид ризици може да ги покријат друштвата за осигурување, со тоа што премијата за осигурување од вакви ризици е мошне голема.

Следна група ризици претставуваат **воените и политичките ризици**. Овие ризици се последица на војна, воени дејства, револуции, немири, побуни, како и политички одлуки кои ги носи власта, а со кои се предизвикува губење или оштетување на стоката во текот на превозот.

4.5. Осигурено патување

Под поимот **патување** се подразбира превозниот пат по кој стоката ќе биде превезена од отпремното до упатното, односно одредишното место. Тоа значи дека во зависност од превозниот пат по кој ќе се врши транспортот, во голема мера ќе зависи и видот на ризици на кои стоката ќе биде изложена во текот на транспортот.

Кај осигуреното патување се важни следните три аспекти:

- почетната и крајната точка на патувањето;
- релацијата на патувањето;
- време на патувањето.

Утврдувањето на почетната и крајната точка на патувањето може да се изврши на повеќе начини:

- утврдување на почетната и крајната точка на патувањето преку нивно точно определување;
- утврдување на почетната и крајната точка на патувањето преку нивно алтернативно или кумулативно определување;
- утврдување на почетната и крајната точка на патувањето преку определување на географското подрачје и сл.

Кој од наведените начини ќе се примени е определено од клаузурата содржана во договорот за превоз.

Кај релацијата на патување е мошне важно дали таа била определена во самиот договор за осигурување или не. Доколку била определена, осигуреникот е должен да се придржува кон договорената релација. Ако релацијата не била определена, тогаш е потребно превозот да се изврши по вообичаениот пат.

4.6. Осигурено време

Осигуреното време се однесува на времето за кое се покриени ризиците при транспортот на стоката.

Времетраењето на осигурувањето при превозот на стоката вообичаено се определува на три начини, и тоа:

- од моментот на утовар на стоката во превозното средство до моментот на нејзиниот истовар;
- од моментот на предавање на стоката на превозникот заради превоз, па до моментот на нејзината испорака;
- од моментот на напуштање на складот на испраќачот до моментот на пристигнување на стоката во складот на примачот.

4.7. Штети

Како последица на реализацијата на осигурените ризици, може да настанат следните видови штети:

- вистинска целосна загуба (actual total loss);
- изведена целосна загуба (constructive total loss);
- заедничка или генерална хаварија (general average);
- поединечна или партикуларна хаварија (particular average);
- награда за спасување (salvage charges);
- поединечни или партикуларни трошоци (particular charges);
- задолжителен надомест за трети лица.

4.8. Ограничување на одговорноста на осигурителот во однос на штети

Во практиката, одговорноста на осигурителот за штети кои настануваат поради осигурени ризици што биле покриени со осигурување, многу често се ограничува и смалува, било по пат на употреба на **франшиза** или со **самопридржување**.

Франшизата може да биде квалитативна и квантитативна. Под **квалитативна франшиза** се подразбира исклучување од одговорност на осигурителот за определени категории штети, а под **квантитативна франшиза** се подразбира исклучување на одговорноста за штети до определен износ, кој може да биде изразен во апсолутен износ или во проценти.

Квалитативната франшиза често се договара кога имаме осигурување на бродови. Така, на пример, бродовите може да се осигураат со исклучување на посебни хаварии или сите категории штети, освен целосна загуба, во кој случај обично се осигуруваат и наградите за спасување, како и трошоците што биле потребни за спасување на бродот од целосна загуба. За такви исклучувања постојат и посебни услови за осигурување. Меѓутоа, денес според новите англиски услови за осигурување на стока, повеќе не се предвидува исклучување од осигурување на одделни категории штети.

Франшизата скоро редовно се договара во транспортното осигурување, бидејќи кај овој вид осигурување предметот на осигурувањето е изложен на поголеми ризици, но исто така, и кај другите видови осигурување има примена на франшиза.

Под франшиза се подразбира процентот на оштетување на целата пратка, за кој не се плаќа надомест на штета. Тој процент, за различна стока е различен и е наведен во условите во полисата.

Целта на користењето на франшизата е во тоа што таа е корисна и за осигурителот и за осигуреникот. За осигурителот, овој правен институт е корисен бидејќи тој не мора да води грижа при незначително мали штети кои би можеле да предизвикаат поголеми трошоци и губење на време во постапката за докажување и ликвидирање на штетата, отколку што изнесува самата штета. Ова особено се однесува при осигурувањето предмети од помала вредност. Што се однесува до осигуреникот, нему овој правен институт му овозможува да плати помала премија и да посвети поголемо внимание да не дојде до штета, бидејќи тој ќе биде во обврска да поднесе еден дел од штетата.

Исто така, осигурувањето на стока со франшиза е поевтино, па овој момент е од големо значење при калкулацијата.

Меѓутоа, треба да се напомене дека франшизата, гледано од ова стојалиште, има и негативна страна. Така, на пример, во практиката не се исклучени случаите осигуреникот, по настанување на осигурениот случај, чија штета не ги поминала границите на франшизата, да настојува штетата да биде што поголема за да ги пречекори границите преку кои осигурителот е обврзан да ја плати штетата.

Примената на институтот франшиза, денес е оставена на полно слободна (за разлика од порано кога за одредени видови осигурување, во законите беше предвидена задолжителна примена на институтот франшиза), т.е. целиот институт франшиза странките слободно го регулираат со договорни одредби.

Постојат неколку вида франшиза, но денес најчесто се користат два вида, и тоа:

- безусловна франшиза; и
 - условна франшиза.
- **Безусловната франшиза** е онаа која во секој случај се одбива од целото оштетување. Тоа значи, ако штетата не ја надминала франшизата, осигурителот ја надоместува само онаа штета што ја преминува франшизата (на пример, ако оштетувањето е утврдено на само 10%, додека франшизата изнесува 2%, осигурителот ќе ја надомести штетата од 8%). Штом пратката претставува поголемо количество, тогаш ќе биде и количеството опфатено со франшизата повеќе и може да се случи определената голема штета да остане ненамирена, бидејќи се движи во рамките на франшизата. Поради тоа, скапоцените стоки, дури и да се од ист вид, се осигуруваат по серии (на пример, десет бали или десет сандаци од некоја стока). Така, во случај на оштетување, односот меѓу целото количество

и франшизата се намалува. Многу скапата стока се осигурува парче по парче од истите причини. Инаку, оваа франшиза уште се нарекува одбитна-апсолутна.

- **Условна франшиза** е она која го определува процентот на оштетувањето до кој штетата не се надоместува. Меѓутоа, ако штетата ја преоѓа франшизата, тогаш се плаќа на целата настаната штета без одбивање. На пример, ако условната франшиза изнесува 4%, а оштетувањето се движи во обемот од 4%, тогаш нема да се наплати никаков надомест на штетата. Меѓутоа, ако оштетувањето изнесува 5% или повеќе, ќе се надомести целата штета од 5% или повеќе, според тоа колку изнесува штетата.

Франшизата може да се договори во еден апсолутен износ или постапно од вредноста на предметот, на пример, 1.000 денари или 10% од вредноста на осигурениот предмет. Под вредност на предмети, кај подосигурувањето се подразбира сумата на осигурувањето. На пример, кај франшиза од 10% за предмет кој вреди 2.000 денари, а осигурувањето е на 1.000 денари, франшизата изнесува 100 денари, а не 200 денари. Но кај надосигурувањето, процентот на франшизата се пресметува од вредноста на предметите, а не од сумата на осигурувањето, бидејќи осигурената сума која е над вредноста на осигурената стока, за осигурувањето е ирелевантна. И за пресметување на франшизата во апсолутен износ вреди начелото таа да се утврди во границите на обврската на осигурителот. Тоа е важно и кај подосигурувањето.

Во франшизата се пресметува секоја штета која е опфатена со осигурувањето. Меѓутоа, странките може за истата осигурена стока да договорат франшиза според поединечни ризици.

Посебен проблем при договарање франшиза претставува начинот на кој франшизата се пресметува. Во рамките на овој проблем се поставуваат две прашања:

- За кое време франшизата се пресметува?
- За кое количество франшизата се пресметува?

Во теоријата, во врска со прашањето за кое време франшизата се пресметува, постојат два начина за решавање, и тоа:

- франшизата се пресметува посебно за секој осигурен случај што ќе настане. На пример, ако франшизата изнесува 1.000 денари, а осигурениот предмет за време на траење на осигурувањето, односно за време додека осигурителот го поднесува ризикот, претрпи штета три пати, од кои секоја изнесува 1.000 денари, осигурителот не мора да ја надомести оваа штета, иако сите три штети заедно изнесуваат 3.000 денари, што значи го преминуваат износот на франшизата од 1.000 денари, бидејќи франшизата се пресметува одделно за секој настанат случај;
- франшизата се пресметува кумулативно за сите штети предизвикани поради осигурениот случај што ќе настанат за време на траењето на осигурувањето, односно за сето време за кое осигурителот го поднесува ризикот. На пример, франшизата е договорена во износ од 1.000 денари и за време на траење на осигурувањето три пати настане осигурениот случај, и секој пат предизвика штета од 1.000 денари. Според овој начин на пресметување, осигурителот е должен да ја надомести штетата во износ од 2.000 денари.

Кој од овие два начина на пресметување франшиза ќе се примени, зависи од договорот меѓу странките. Меѓутоа, кога се работи за осигурување стока во транспортот, општо е усвоено франшизите дасе пресметуваат според висината на штетата во моментот на престанок на поднесувањето на ризикот од страна на осигурителот.

По прашањето за кое количество се пресметува франшизата, во теоријата и практиката се смета дека странките тоа го решаваат со договорните одредби, но ако такви нема, франшизата се пресметува врз основа на целокупното количество стока, односно според вредноста на сета стока што е опфатена со осигурувањето.

Вакво парцијално пресметување на франшизата му оди во корист на осигуреникот. На пример, осигурителот осигурува пченица во вредност од 1.000.000 денари со франшиза од 5%, што изнесува 50.000 денари. Товарот е натоварен на брод кој располага со три складишта. Во едно од складиштата навлегува вода, а штетата којашто е предизвикана изнесува 40.000 денари. Бидејќи франшизата изнесува 50.000 денари, осигурителот не е должен (обврзан) да ја надомести штетата, па за да се избегне ваквата положба, странките може да се договорат франшизата од 5% да се пресметува за секое складиште одвоено. Под претпоставка во наведениот пример вредноста на стоката во складиштето каде навлегла вода да изнесува 250.000 денари, франшизата изнесува 12 500 денари. Осигуреникот, според ова, ќе прими надомест на штета според осигурувањето 237 500 денари.

Примери:

1. Пресметување на премија за комбинирано осигурување на моторни возила – каско

За пресметување на премијата за каско-осигурување потребни се следните податоци:

- Вредност на возилото (фактурна)
- Стапка на премија според тарифа (за нашиот пример 1,21%)

Пресметување на каско-осигурување со франшиза од 500 евра на возило марка ФОРД ФОКУС со фактурна вредност од 870.460 ден.

$$\text{Премија} = \frac{\text{Сума на осигурување} \times \text{стапка}}{100} = \frac{870.460 \times 1,21}{100} = 10.532 \text{ ден}$$

Доколку клиентот сака возилото да се осигура и од кражба, тогаш на пресметаната премија се пресметува доплаток од 50%:

$$10.532 \times 150\% = 15.798$$

Доколку клиентот исполнува некои услови, тогаш на премијата се пресметуваат и попусти, на пример, попуст за плаќање во готово 10%, попуст за АО 10% за немање штети од претходни години и сл.

2. Пресметување на премија за осигурување на пратки во транспорт – карго

За пресметување на премијата за пратки во транспорт, потребно е да се знае видот на стоката што се испраќа и начинот на превоз на истата и според тоа се избира соодветната стапка од тарифата.

Пример: доколку со копнен превоз се испраќаат готови производи – камини со вредност од 1.000.000 денари, премијата се пресметува на следниот начин:

$$\text{Премија} = \frac{\text{Сума на осигурување} \times \text{стапка}}{1.000} = \frac{1.000.000 \times 3}{1.000} = 3.000 \text{ ден}$$

5. Осигурување на имот од пожар и некои други опасности

Ризик од пожар е основно осигурување на имот кое не ги опфаќа само ризиците пожар и експлозија, туку и останатите како ризици од елементарни непогоди (ветер, удар од гром, невреме и сл.), како и ризиците демонстрација, пад на авион, удар на сопствено или туѓо моторно возило во осигурен објект итн., според тоа ризикот пожар во себе опфаќа пакет одименуваните ризици или опасности. Терминолошки, според дефиницијата за ризик, опасност од настанување на штетен настан, опасностите содржани во ризикот пожар би требало да се класифицираат како останати ризици. Покрај тие ризици, со плаќање дополнителна премија на осигурување, може да се осигураат и ризиците:

- Излевање на вода од водоводни и канализациски цевки;
- Поплави и високи води;
- Снежни лавини;
- Лизгање на земјиште;
- Одрон на земјиште; и
- Истекување на течност од резервоари и цевководи.

Дополнителните ризици се договараат на полна вредност или на првиот ризик т.е. проценетата вредност на можните или очекуваните штети на осигурените предмети. Повеќе од 50% од сите штети кај осигурувањето од ризик од пожар се случуваат заради дополнителните ризици, меѓу кои како најчести се вбројуваат излевањето на вода од водоводните и канализационите цевки, невреме и ризикот од поплава. Ризикот од пожар е присутен кај сите субјекти со поголем или помал интензитет. Причините за настанување на пожар може да бидат најразновидни, а околностите кои на одреден начин го зголемуваат или намалуваат ризикот за настанување пожар, поврзани се со начинот на градење на објектот, намената на објектот, чување на залиха на неадекватен начин, ризични активности, употреба на лесно запаливи материјали, елементарни непогоди, зли намери итн.

Во комерцијална употреба се наоѓаат и таканаречените flexa (Fire, lightning, explosion, aircraft), услови за осигурување од ризик од пожар, удар од гром, експлозија, пад и удар на летала. Нивната специфичност се состои во тоа што даваат можност за договарање на ризик од невреме, физичка пресметка, демонстрација, штрајк, поплави, излив на вода од водоводни и канализациски цевки, лизгање на земјиште, снежни лавини, самозапалување на залиха, истекување на течности, како дополнително осигурување со кое се смалува основната премија од ризикот пожар т.е. се дава можност за оформување на покритието. Значи, под поимот flexa во полисите за осигурување имаме само основно осигурување од ризикот пожар, удар на гром, експлозија, освен експлозија од нуклеарна енергија, и пад и удар на летало. Сите останати ризици, содржани во стандардната пожарна полиса, посебно се договараат и се плаќа дополнителна премија на осигурување.

6. Други осигурувања на имот

6.1. Осигурување од земјотрес

Осигурувањето од земјотрес е релативно нов вид на имотно осигурување. Земјотресот изворно се сметал за една од опасностите што не може да се осигури. Ова не било без причина, затоа што важните критериуми за осигурливост од ризикот од земјотрес, како баланс меѓу премијата и штетата, не можеле да се најдат. Но, осигурувањето од ризик од земјотрес постапно е воведено во многу земји кои биле изложени на овој ризик во текот на 19 век. Покритието обично се давало како дополнително осигурување со пожарната полиса и со плаќање на дополнителна премија. Воведувањето на осигурувањето од земјотрес во сеизмички помалку изложените подрачја е веќе реалност. Земјотресите навистина се

случуваат многу поретко во земји во кои има слаба сеизмичка активност, но секогаш постои можност за настанување на штетен настан (потрес) со одредена магнитуда. Несразмерноста меѓу премијата и штетниот настан се стреми да биде поголема од онаа во земјите кои се повеќе изложени на ризик од земјотрес, а условите за осигурување помалку потполни. Ситуацијата се влошува со фактот да ризикот од земјотрес не се разгледува како опасност во земјите со помала сеизмичка активност, па на тој начин и прашањата кои би се однесувале на неговото осигурување не се разгледуваат со потребната сериозност. Се сметало дека осигурувањето од земјотрес треба да е задолжително или автоматски вклучено во осигурувањето од пожар во некои земји. Ова произлегувало оттаму што тоа има одредена предност во намалувањето на трошоците за договарање на осигурување и тарифирање, а вкупниот волумен на премијата требало да биде пропорционален со големината на ризикот. На прв поглед, премискиот приход за осигурување би можел да се смета за значаен ако се покриени сите предмети на осигурување кои се изложени на ризик. Сепак, треба секогаш да се има предвид тоа дека на тој начин се креира енормна, потенцијална, кумулативна загуба или штета. Потенцијално голема загуба егзистира од првиот ден на обврзаното покритие, пред да се акумулира каква било премија или формирана резерва. Тоа е сериозен недостаток и е јасен аргумент против автоматско покритие за осигурување од земјотрес.

Земјотресот во основа мора да биде покриен:

- Како додаток на пожарната полиса: условите за осигурување од пожар на тој начин се применуваат и за осигурување од земјотрес, толку долго додека не се договорот други услови во додатокот за осигурување од земјотрес. Сумата на осигурување кај осигурувањето од земјотрес би требало да биде иста како и за осигурување од пожар, но ова не мора да биде правило. Поголема сума за осигурување од ризикот од земјотрес може да постои ако одредени структурни елементи (на пр., темели) не се покриени со осигурувањето од пожар, но би можеле да бидат оштетени од земјотресот;
- Како опција не би смеело да биде покриен автоматски или на обврзна основа со пожарната полиса. Корисникот на полисата би требало да има можност за избор во договарањето покритие за осигурување од земјотрес. Автоматското вклучување на ризикот од земјотрес би довело до акумулирање на потенцијално големи загуби за осигурителите; и
- Со доплата на премија за осигурување само по себе се подразбира дека покритието од осигурувањето од земјотрес би требало да има одредена цена или премија, дури и во т.н. несеизмички зони (можноста да се случи катастрофален земјотрес не смее да биде отфрлена со апсолутна сигурност). За да се избегне антиселекција, премијата мора да биде пропорционална на ризикот, т.е. мора адекватно да ги одразува факторите на ризикот, како сеизмичката активност на зоната и карактеристиките на објектот (типот на структурата).

6.2. Осигурување на домаќинства

Осигурувањето на домаќинства покрај основното осигурување од пожар вклучува и други ризици, како, на пример: провална кражба и разбојништво, предмети во домаќинството, надомест за нужно сместување при штетен настан и надомест на штети причинети на трети лица.

Предметите од домаќинството кај сите осигурители се осигурени на минимална вредност, во зависност од големината на станот и бројот на соби, но таа вредност може договорно да се зголеми во зависност од стандардот на опремата. Во поглед на тоа дека е креирано за голем број на корисници, рационална е одлуката на осигурителот во утврдување на минималната вредност на предметите во становите, што претставува и максимална обврска на осигурителот во случај на настанување на осигурениот случај. Минималните вредности кај некои осигурители се движат најмногу до 12.000 евра. Во тоа осигурување не се применува

пропорција, т.е. намалена вредност на надомест од осигурувањето, ако во моментот на надомест се утврди дека тоа е осигурување на прв ризик. За осигурителните куќи, тоа претставува пакет осигурување или опфаќа неколку видови осигурување во една премиска стапка со која се добива заштита од:

- Ризик од пожар, удар на гром, експлозија, бура и некои други опасности својствени за пожарната полиса;
- Излив на вода од водоводни и канализациски цевки врз предметите во домаќинството;
- Ризик од провални кражби и обични кражби за одредени предмети на домаќинството и лимитиран надомест својствен за секој осигурител посебно;
- Ризик од кршење на стакло; и
- Одговорност кон трети лица со лимит на надомест од 25% од осигурената вредност на предметите во домаќинствата (постои можност за договарање и на поголемо покритие).

Со одговорноста кон трети лица се одговара кон трети лица за штети настанати поради чување на домашни миленичиња (каснување од куче), штети кои ги направиле останатите членови на домаќинството, чување на велосипеди и штети од велосипеди спрема трети лица, занимавање со спорт или некоја друга непрофитна дејност итн.

Дополнително, во осигурувањето на домаќинствата може да се осигураат различни апарати (телевизор, радио, клима уред, фрижидер, електричен шпорет) од дефект поврзан со електричната енергија (прегревање и кратки споеви). И на нив се применуваат одредби со минимални вредности на апаратите на кои се осигуруваат. Иако самото домаќинство е пакет ризици за себе и како такво може да се продава во некој друг пакет на осигурување на градежен објект или некои други осигурувања. Со претпоставка обично се осигурува објект во кој живееме, затоа е неопходна поголема вредност, не е логично да не се осигуруваат на вредност која ја имаме во становите, поради тоа што во штетниот настан најпрви се оштетуваат и уништуваат, а нивната вредност не е безначајна. Со релативно ниска премија на осигурување се постигнува заштита на опрема со висока вредност и предмети во домаќинствата.

6.3. Осигурување на градби и монтажа

Ова е едно од најсложените осигурувања со оглед на големиот број ризици на едно место и на долг период на осигурување, но не само за време на траењето на изградбата или монтажата, туку и подоцна по завршувањето и предавањето на објектот во експлоатација. Значи, станува збор за специфичен пакет на именувани ризици во една осигурителна полиса.

Така што со осигурувањето на градежни објекти во изградба може да се осигури:

- Материјална штета на извршени работи на изградба или монтажа;
- Материјална штета на веќе постоечки објект кој се реконструира, адаптира, санира;
- Опрема за изградба/монтажа при изведување на работи;
- Одговорност на изведувачот на градежните работи кон трети лица или кон сопствените вработени;
- Работна и специјална опрема, ангажирани на поединечни инвестиции; и
- Договорна одговорност на изведувачот на работата во гаранцискиот период.

Поради големиот број на инволвирани страни во поединечниот проект, треба точно да се знае што вклучува однапред пресметната вредност од договорот за градење. Поради тоа ова осигурување се спроведува преку исполнување на понуди за осигурување, договор за

градење и трошоци. Многу е ризично впуштањето во осигурување на градежен објект без издадена правосилна градежна дозвола или да се осигуруваат објекти без надзор на квалификувани лица. Голема количина од сопствената опрема и материјал, пред сè наподизведувачот, најчесто не се содржи во таа вредност на инвестицијата. Доколку во рамките на градежните проекти се предвидени и монтажи, но во помал обем од градежните, и тие се покриени со осигурувањето. Не се ретки случаите кога скоро занемарлива адаптација или реконструкција може да направи повеќекратно голема штета на објектот на кој се изведуваат работи од самата вредност на работата која се осигурува. Според тоа, треба точно да се знае што се осигурува и кој се осигурува. Осигурителната премија не би требало да биде исклучителен критериум за склучување на осигурителен договор. При такви случаи не помага осигурителната полиса од одговорност на изведувачот на работите. Осигурувањето од одговорност на изведувачот на градежните работи или монтажа не смее да се разгледува во контекст на можни штети на објекти кои се градат или монтираат, туку во контекст на можни штети на соседните објекти и повреда на трети лица, вклучувајќи и сопствени вработени (рушење, последици, минирање). Со дополнителното осигурување од одговорност не се покриени штети на објектот на кој се изведуваат работите. Поради големиот број на изведувачи и подизведувачи на работите на поединечни проекти, се комплицира и прашањето за меѓусебната одговорност на изведувачите на работите и потенцијалните можности дека некој од производителите нема никакво осигурување, на што треба да се обрати посебно внимание. Главниот изведувач на работите би требало да ги осигури сите работи, и своите и на подизведувачот. Таа клаузула е воведена со цел исклучување на можните побарувања меѓу главниот изведувач на работите и подизведувачот или меѓу подизведувачите. Со договарањето на оваа клаузула на изведувачот на работата не се применува начелото на суброгација бидејќи сите се сметаат за осигуреник во осигурителната полиса.

Пример:

Пресметување на премија за осигурување на имот

За пресметување на премијата за осигурување на имот потребни се следните податоци:

- Вредност на објектот кој се осигурува, која се добива со множење на квадратурата на објектот и градежната вредност на 1m^2 (најчесто се зема 500 евра за 1m^2)
- Стапка на премија според Тарифа (за нашиот пример: 0,5%)

Пресметување на премија за градежен објект – стан со површина од 67m^2

$$\text{Сума на осигурување} = 67\text{m}^2 \times 500 \text{ евра} = 33.500 \text{ евра} = 2.100.000 \text{ ден.}$$

$$\text{Премија} = \frac{\text{Сума на осигурување} \times \text{стапка}}{1.000} = \frac{2.100.000 \times 0,5}{1.000} = 1.050 \text{ ден}$$

7. Осигурување на сопствениците на моторни возила од одговорност за штети предизвикани на трети лица

7.1. Комисија за осигурување од автомобилска одговорност

Комисијата за осигурување од автомобилска одговорност ја формира Владата на Република Македонија. Истата е задолжена да изработи тарифа на премија за осигурување од автомобилска одговорност и на тој начин е задолжена да ѝ предложи на Владата минимална и максимална стапка на техничка премија за осигурување од автомобилска одговорност. Исто така, оваа комисија утврдува и критериуми за надомест на штета поради смрт, телесна повреда и нарушување на здравјето. Комисијата при составувањето на ваквите тарифи се

води од статистичките извештаи на Друштвата за осигурување и Националното биро за осигурување, а по потреба може даангажира и актуари, правници и други експерти.

7.2. Договор за осигурување од автомобилска одговорност

Сопственикот, односно корисникот на моторно и приклучно возило е должен да склучи договор за осигурување од одговорност за штети што со употреба на моторното возило ќе им ги причини на трети лица поради смрт, телесна повреда, нарушување на здравјето, уништување или оштетување на предмети (во натамошниот текст: осигурување од автомобилска одговорност), освен од одговорност за штети за предметите што ги примил на превоз.

Право на надомест на штета по основ на осигурување од автомобилска одговорност има секое лице, освен:

- 1) лицето кое управувало со моторното возило со чија употреба е предизвикана незгодата;
- 2) сопственикот, сосопственикот, договаработот на осигурувањето и секој друг корисник на возилото кој во моментот на настанување на незгодата не управувал со моторното возило со чија употреба е предизвикана незгодата, но само за износот на штета поради уништување или оштетување на предмети;
- 3) лицето кое на нелегален начин присвоило моторно возило, како и соучесникот во нелегално присвојување на моторно возило, со чија употреба е предизвикана незгодата, без разлика дали истото управувало со моторното возило во моментот на настанување на незгодата и
- 4) лицата кои штетата ја претрпеле како резултат на:
 - употреба на моторно возило во спортски приредби за кои е добиена официјална согласност и на кои е потребно да се постигне максимална брзина и
 - употреба на моторното возило во терористички акт или воени операции дефинирани согласно со Кривичниот закон.

Со осигурувањето од автомобилска одговорност се опфатени и штетите предизвикани со употреба на моторно возило од неовластено лице.

За неовластено лице се смета лице кое:

- а) управувало со моторно возило без соодветна возачка исправа (вклучувајќи лице кое е на обука за добивање возачка исправа без присуство на овластено лице) или
- б) на нелегален начин управувало со моторно возило, или лице кое е соучесник во таквиот чин или
- в) управувало со моторното возило под дејство на алкохол наддозволеното ниво согласно со закон, наркотички дроги или психотропни супстанции.

Друштвото за осигурување што ќе ја надомести штетата предизвикана со употреба на моторно возило од страна на неовластено лице има право на регрес за исплатениот износ на надомест на штета заедно со камата и трошоци создадени натој начин од неовластеното лице.

7.2.1. Обврски спрема правни лица кои вршат работи на здравствено, инвалидско или пензиско осигурување

Кога правното лице кое врши работи на здравствено, инвалидско или пензиско осигурување, ќе истакне барање за надомест на средства потрошени за лекување и други трошоци за згрижување направени согласно со прописите за здравствено осигурување спрема одговорното друштво за осигурување, одговорното друштво за осигурување е должно во рамките на одговорноста на својот осигуреник да плати надоместок во висината на овие

трошоци, односно е должно да плати сразмерен износ на придонесот за инвалидско или пензиско осигурување, освен во случај на штета предизвикана со употреба на неосигурено или непознато моторно возило.

Сразмерниот износ на придонесот за пензиско и инвалидско осигурување се определува во капитализиран износ спрема преостанатото време на работниот стаж и според годината на возраст на физичкото лице потребни за стекнување право на старосна пензија.

7.2.2. Промена на сопственоста на моторно возило

Ако во текот на траењето на осигурувањето се промени сопственикот на моторното возило, правата и обврските од договорот за осигурување преминуваат врз новиот сопственик до истекот на тековниот период на осигурување.

7.2.3. Промена на регистарските податоци на моторно возило

Сопственикот на моторното возило е должен писмено да го извести друштвото за осигурување со кое склучил договор за осигурување од автомобилска одговорност за промена на регистарските податоци кои се однесуваат на тоа моторно возило во рок од 15 дена од денот на настанатата промена.

7.2.4. Минимални суми на осигурување

Минималните суми на осигурување на кои може да биде договорено осигурување од автомобилска одговорност, пресметани во денарска противвредност по курсот на Народната банка на Република Македонија на денот на уплатата, изнесуваат:

- 1) за штети поради смрт, телесна повреда и нарушување на здравјето, по штетен настан без оглед на бројот на оштетени лица:
 - 675.000 евра за автобуси и товарни возила,
 - 337.500 евра за други моторни возила и
 - 1.012.500 евра за моторни возила кои пренесуваат опасни материји.
- 2) за штети поради уништување или оштетување на предмети, по штетен настан без оглед на бројот на оштетени лица:
 - 337.500 евра за автобуси и товарни возила,
 - 168.750 евра за други моторни возила и
 - 506.250 евра за моторни возила кои пренесуваат опасни материји.

Минималните суми на осигурување со овој износ се од 1 јануари 2012 година како резултат на интервенцијата во Законот за задолжително осигурување во сообраќајот, со кој беше предвидено три години кумулативно зголемување на минималните суми на осигурување од по 50%.

Ако има повеќе оштетени лица, а вкупниот надоместок го надминува износот на кој е договорено осигурувањето од автомобилска одговорност, правата на оштетените лица спрема друштвото за осигурување сразмерно се намалуваат.

Друштвото за осигурување што исплатило поголем надомест на штета на едно оштетено лице од оној што му припаѓа, со оглед на сразмерното намалување на надоместокот, поради тоа што не знаело ниту можело да знае дека постојат и други оштетени лица, има обврска

спрема другите оштетни лица само до висината на износот на кој е договорено осигурувањето од автомобилска одговорност.

7.3. Незгоди надвор од територијата на Република Македонија

7.3.1. Надомест на штети во странство

Друштвото за осигурување од Република Македонија кое издало меѓународно осигурување од автомобилска одговорност (зелена карта) е должно да ја надомести штетата причинета со употреба на моторно возило кое ја поседува зелената карта, а која се случила на територијата на земјите членки на Советот на Бироа за зелена карта, во висина определена со прописите на земјата членка во која настанала штетата, односно согласно прописите на земјата членка во која вообичаено престојува возилото, доколку тоа покритие е повисоко.

Ако минималните суми на осигурување во земјата во кој се случила несреќата се пониски од минималните суми на осигурување утврдени во Република Македонија, одговорното друштво за осигурување е должно да ја надомести штетата на оштетениот до висината на сумите на осигурување кои се на сила во Република Македонија.

7.3.2. Овластен претставник за штети

Друштвата за осигурување кои вршат работи на осигурување од автомобилска одговорност се должни да назначат овластен претставник за штети во земјите членки на Европската Унија (во натамошниот текст: овластен претставник за штети).

Овластен претставник за штети е лице кое во име и за сметка на друштво за осигурување регистрирано за вршење на работите на осигурување од автомобилска одговорност согласно со овој закон, собира информации, презема потребни мерки за решавање на барањата за надомест на штети и извршува соодветни исплати на барањата за надомест на штети во државата во која се наоѓа постојаното место на живеење на оштетеното лице, по основ на:

- штети настанати на територија на земја членка на Европската Унија која не е земја на постојаното место на живеење на оштетеното лице, односно на трети земји чиешто национално биро за осигурување е член на системот на зелена карта, без влијание на законодавството што ја регулира граѓанската одговорност и меѓународното приватно право на трети земји и
-
- штети предизвикани со употреба на моторни возила осигурени во земјите членки на Европската Унија и кои потекнуваат од нејзината територија.

Овластениот претставник за штети мора да ги има сите потребни овластувања за да го застапува друштвото за осигурување во однос на оштетените лица и државните органи.

Овластениот претставник за штети мора да биде способен да ги обработува барањата за надомест на штета на официјалниот јазик на земјата во која е назначен.

Овластениот претставник за штети може да биде назначен од едно или повеќе друштва за осигурување.

Оштетеното лице, односно неговото друштво за осигурување има право барањето за надомест на штета да го достави и директно до лицето кое ја предизвикало незгодата или до одговорното друштво за осигурување.

Правните лица на коишто по основ на закон се пренеле правата на оштетеното лице против лицето кое ја предизвикало незгодата или одговорното друштво за осигурување и правните лица, немаат право да бараат поврат на надоместот на штета од овластениот претставник за штети.

Друштвото за осигурување е должно преку Информацискиот центар во рамки на Националното биро за осигурување да ги извести информациските центри на другите земји членки на Европската Унија во кои има назначено овластен претставник за штети, за името и адресата на овластените претставници кои ги назначиле.

7.3.3. Време за кое овластениот претставник ја прифаќа или одбива одговорноста

Одговорното друштво за осигурување, односно неговиот овластен претставник за штети е должен во рок од три месеци од денот на поднесувањето на барањето за надомест на штета од лицето кое претрпело штета:

- да даде понуда за надомест на штета, во случај ако одговорноста не е спорна и штетата била во целост обработена и
- да даде одговор на барањето за надомест на штета во случај одговорноста да е спорна или да не биде точно утврдена, односно доколку штетата не била во целост обработена.

7.4. Незгоди на територија на Република Македонија

7.4.1. Меѓународна исправа за осигурување од автомобилска одговорност

Лице кое со странско моторно возило влегува на територијата на Република Македонија задолжително мора да поседува важечка меѓународна исправа за осигурување од автомобилска одговорност која важи за територијата на Република Македонија или некој друг доказ за постоењето на такво осигурување што ги покрива штетите најмалку до износот определен погоре.

На граничниот премин при влегување во Република Македонија, надлежниот орган за внатрешни работи контролира дали се исполнети овие услови.

7.4.2. Доказ за склучен договор за осигурување

Како меѓународни исправи и докази се сметаат оние документи чија важност ја признава Националното биро за осигурување.

Националното биро за осигурување е должно писмено да го извести органот надлежен за внатрешни работи за признавањето на важноста на меѓународните исправи и докази.

7.4.3. Презентирање на доказ за склучен договор за осигурување

Возачот на странско моторно возило кое има важечка меѓународна исправа за осигурување од автомобилска одговорност - договор за осигурување од автомобилска одговорност, е должен да презентира доказ за тој договор на барање на овластено лице.

7.4.4. Задолжително гранично осигурување

Лицата кои немаат важечка меѓународна исправа или доказ се должни на граничниот премин на Република Македонија да склучат договор за осигурување од автомобилска одговорност со друштво за осигурување кое е член на Националното биро за осигурување. Договорот мора да биде склучен за периодот на престој на возилото на територијата на Република Македонија, но не помалку од 15 дена.

Доколку возачот не ја исполни обврската, органот за внатрешни работи нема да му дозволи влез во земјата.

7.4.5. Надомест на штети предизвикани од странски моторни возила

Оштетено лице на кое му е нанесена штета со употреба на странско моторно возило, ако за возилото постои важечка меѓународна исправа или доказ за постоење на осигурување од автомобилска одговорност, може да поднесе барање за надомест на штета до Националното биро за осигурување или директно до друштвата за осигурување - членки на Националното биро.

Обработката и исплатата на барањата за надомест на штета, Националното биро за осигурување може да ги отстапи на друштвата за осигурување - членки на Бирото кои вршат осигурување од автомобилска одговорност.

Друштвото за осигурување на кое му е отстапено барањето за надомест на штета е должно истото да го обработи и исплати во согласност со меѓународните договори за осигурување на моторните возила, во рок од три месеци од денот на поднесувањето на барањето заедно со потребната документација.

Доколку друштвото за осигурување - членка на Националното биро за осигурување, кое извршило обработка и исплата на барањето за надомест на штета за странско друштво за осигурување врз основа на склучените меѓународни договори, не добие поврат на средствата за кои според меѓународните договори има право, на членката на Бирото ѝ се враќаат средствата од гарантниот фонд согласно со начинот утврден од страна на Националното биро.

Ако за возило со странска регистрација со договорот за осигурување е договорен повисок износ, Националното биро за осигурување гарантира до висината на осигурителното покритие на странското возило.

7.4.6. Должност на Националното биро за осигурување за известување

Во случај кога Националното биро за осигурување или негова членка добие барање за надомест на штета, Бирото или членката се должни да го известат надлежното биро или членката од земјата во која е регистрирано странското моторно возило и, доколку е познато, да го известат одговорното друштво за осигурување.

7.4.7. Служба за надомест на штети

Националното биро за осигурување е должно да формира Служба за надомест на штети за исплата на барањата за надомест на штети од страна на оштетени лица со постојано место на живеење во Република Македонија, во случај кога:

- незгодата настанала во друга земја членка на Европската Унија, односно во земја чиешто национално биро за осигурување е член на системот на зелена карта,
- незгодата била предизвикана од моторно возило осигурено во земја членка на Европската Унија и кое потекнува од нејзината територија и
- само во исклучителни случаи кога одговорното друштво за осигурување, односно неговиот овластен претставник не ги исполнил своите обврски согласно со овој закон.

Оштетените лица можат да поднесат барање за надомест на штета до Службата за надомест на штети доколку:

- 1) во рок од три месеци од денот на поднесувањето на барањето за надомест на штета до одговорното друштво за осигурување или до неговиот овластен претставник, одговорното

друштво за осигурување или негов овластен претставник не го решиле барањето за надомест на штета на оштетеното лице и

- 2) одговорното друштво за осигурување не назначило овластен претставник во Република Македонија. Во тој случај оштетеното лице нема право да поднесе барање за надомест на штета до Службата за надомест на штети, доколку барањето за надомест на штета го поднел директно до одговорното друштво за осигурување и доколку во рок од три месеци од денот на поднесувањето на барањето бил даден одговор со образложение од страна на одговорното друштво за осигурување.

7.4.8. Решавање на барањата за надомест на штета

Службата за надомест на штети е должна да постапи по барањето за надомест на штета во рок од два месеца од денот на приемот на барањето.

Службата за надомест на штети ќе ја прекине постапката доколку друштвото за осигурување, или негов овластен претставник даде разумен одговор во однос на барањето за надомест на штета.

За приемот на барањето за надомест на штета, како и за тоа дека ќе преземе соодветни мерки, Службата за надомест на штети е должна во рок не подолг од три дена да ги извести:

- друштвото за осигурување или неговиот овластен претставник,
- службата за надомест на штети во земјата членка на Европската Унија каде што е седиштето на друштвото за осигурување и каде што е склучен договорот за осигурување од автомобилска одговорност и
- лицето кое ја предизвикало незгодата, доколку истото е познато.

7.4.9. Исплата на средства по основ на неидентификувани и неосигурени моторни возила

Доколку не е можно да се идентификува возилото кое ја предизвикало штетата, односно доколку во рок од два месеца од денот на настанувањето на незгодата не може да се утврди одговорното друштво за осигурување, оштетеното лице може да го поднесе барањето за надомест на штета до Службата за надомест на штети. Службата за надомест на штети што ја надоместила штетата има право на барање за надомест на исплатените износи и трошоци, согласно со склучените меѓународни договори:

- 1) во случај кога не е можно да се утврди одговорното друштво за осигурување, од гарантниот фонд во земјата членка на Европската Унија од каде што потекнува моторното возило;
- 2) во случај кога не е можно да се идентификува возилото, од гарантниот фонд во земјата членка на Европската Унија на чија територија се случила незгодата и
- 3) во случај на возила кои потекнуваат од трети земји, од гарантниот фонд во земјата членка на Европската Унија каде што се случила незгодата.

Пример:

Пресметување на премија за осигурување од автомобилска одговорност спрема трети лица (A/O)

Премијата за осигурување од АО зависи од видот на возилото и јачината на моторот во KW.

Доколку клиентот не пријавил штета во претходната година и редовно го регистрира возилото, основната премија секоја година се намалува (бонус) за 5%, односно 10%

(согласно скала на премиски степени од Тарифата за АО). Ако, пак, за возилото што се осигурува е пријавена штета во претходната година, тогаш за основната премија се пресметува малус доплаток од 5%, односно 10%.

Пример за пресметка на премија за АО за возило марка Volkswagen Polo, со јачина на мотор од 55 KW, произведено и за прв пат регистрирано во 2010 год., со 5 регистрирани места, за кое не е пријавена штета во претходните година.

По тарифата за возила со јачина на мотор од 44-55KW, основната премија за осигурување од АО со користење на техничка премија од 3.920,00 денари и режиски трошок (доплаток за вршење дејност) од 30%, а факторот за возила од 44-55KW е 107% од стапката на техничка премија. Оттука, пресметката би изгледала:

$$\begin{aligned} \text{Премија за АО во 2013 год} &= 3.920,00 * 130\% * 107\% * 75\% = 4.090,00 \text{ денари} \\ &= (3.920,00 + 30\% * 1,07 - 25\% = 4.090,00 \text{ денари}) \end{aligned}$$

Каде:

3.920,00 – техничка премија
130% - 30% режиски трошок
107% - стапка на премија
75% - попуст за немање штети

При осигурувањето на возилата од АО, постои можност клиентот со доплаток на премијата да ги осигура од незгода патниците во возилото и стаклото од кршење. Податоците исто така се земаат од тарифа, за патниците потребно е да се знае за колку патници е регистрирано возилото 4+1, 3+1 и сл., а доплатокот за стакло зависи од јачината на моторот на возилото.

Така, за нашиот пример, возилото е регистрирано за 4+1 патници за што доплатокот на основната премија е ≈ 200 ден., а за стаклото според KW-55, доплатокот е ≈ 3.900 ден.

$$\begin{aligned} \text{ВКУПНАТА премија за АО со вклучено осигурување на патници и стакло од кршење} \\ = 5.453,00 - 25\% = 4.090,00 + 200 + 3.900,00 = 8.190,00 \end{aligned}$$

8. Осигурување на сопствениците на воздухоплови од одговорност за штети предизвикани на трети лица

8.1. Договор за осигурување на сопствениците на воздухоплови од одговорност за штети предизвикани на трети лица

Сопственикот, односно корисникот на воздухоплов запишан во регистарот на воздухоплови на Република Македонија е должен да склучи договор за осигурување од одговорност за штета што воздухопловот може да ја предизвика на трети лица поради смрт, телесна повреда, нарушување на здравјето, уништување или оштетување на предмети, освен од одговорност за штети на предмети што ги примил на транспорт, како во текот на летот така и додека воздухопловот се наоѓа на земја.

Како штета што е предизвикана со употреба на воздухоплов се смета и штетата што на трето лице му е предизвикана со паѓање или исфрлање на предмети од воздухопловот.

Осигурувањето од одговорност од штети не се однесува на патниците кои се превезуваат со воздухопловот, како и лицата кои по налог на сопственикот, односно корисникот на воздухопловот или за негова сметка, работат на извршување на транспортот.

Минималните суми на осигурување на кои може да биде договорено осигурување од одговорност за штета што воздухопловот може да ја предизвика на трети лица, во денарска

противвредност по курсот на Народната банка на Република Македонија на денот на уплатата, изнесуваат:

Табела бр.8. Минимални суми на осигурување

Ред. број	Вид на воздухоплов	Суми на осигурување (СПВ)
1	Змејови, ултралесни едрилици и параглајдери	5
2	Едрилици со мотор, балони, змејови со мотор и ултралесни воздухоплови со мотор со максимална маса при полетување до 20 кг	8
3	Воздухоплови со максимална маса при полетување од 20 кг до 500 кг	500
3	Воздухоплови со максимална маса при полетување од 500 кг до 1.000 кг	1.000.000
4	Воздухоплови со максимална маса при полетување од 1.000 кг до 2.700 кг	1.500.000
5	Воздухоплови со максимална маса при полетување од 2.700 кг до 6.000 кг	4.500.000
6	Воздухоплови со максимална маса при полетување од 6.000 до 25.000 кг	12.000.000
7	Воздухоплови со максимална маса при полетување од 25.000 до 100.000 кг	50.500.000
8	Воздухоплови со максимална маса при полетување над 100.000 кг	90.000.000
9	Воздухоплови со масимална маса при полетување до 6.000 кг кои не се користат за комерцијален превоз на патници	50

Обврската на друштвото за осигурување за надомест на штета по основ на осигурување од одговорност за штета што воздухопловот може да ја предизвика на трети лица не може да биде повисока од минималните осигурени суми, освен ако со договорот за осигурување не е предвиден повисок износ.

Ако износот на кој е договорено осигурувањето не е доволен за надоместување на сите штети предизвикани со ист штетен настан, првенствено се надоместуваат штети на лица. Ако има повеќе оштетени лица, а вкупниот надоместок го надминува износот на кој е договорено осигурување од авиоодговорност, правата на оштетените лица спрема друштвото за осигурување сразмерно се намалуваат.

Друштвото за осигурување кое на оштетеното лице му исплатило штета во износ повисок од оној на кој лицето има право според пропорционалното намалување на компензацијата, бидејќи друштвото не знаело дека постојат и други лица кои претрпеле штета, има обврска кон другите лица само до износот договорен во договорот за задолжително осигурување од одговорност.

9. Осигурување на сопствениците на бродови, односно чамци на моторен погон од одговорност за штети предизвикани на трети лица

9.1. Договор за осигурување на сопственик на брод, односно чамец на моторен погон од одговорност за штети причинети на трети лица

Сопственикот, односно корисникот на брод, односно чамец на моторен погон со сила на моторот над 1,125 KW(киловати) регистриран за деловни цели, спорт и разонода, впишан во

регистарот на бродови и/или регистарот на чамци (во натамошниот текст: бродови и чамци на моторен погон) е должен да склучи договор за осигурување од одговорност за штетите што бродот, односно чамецот на моторен погон може да ги предизвика на трети лица поради смрт, телесна повреда, нарушување на здравјето, уништување или оштетување на предмети, освен од одговорност за штети на предмети примени за транспорт.

Осигурувањето не се однесува на патниците кои се превезуваат со бродот, односно чамецот на моторен погон, како и на лицата кои по налог на сопственикот, односно корисникот на бродот, односно чамецот на моторен погон или за негова сметка, работат на извршување на транспортот.

Минималните суми на осигурување на кои може да биде договорено осигурување од одговорност за штета што бродот, односно чамецот на моторен погон може да ја предизвика на трети лица, во денарска противвредност по курсот на Народната банка на Република Македонија на денот на уплатата, изнесуваат:

Табела бр.9. Минимални суми на осигурување за штета што бродот, односно чамецот на моторен погон може да ја предизвика на трети лица

Вр.	Вид на пловен објект	Суми на осигурување во евра
1)	чамци, скутери и глисери со сила до 3,75KW	7.500
2)	чамци со сила од 3,75 до 11,25 KW	15.000
3)	чамци, јахти и бродови и други бродови и чамци на моторен погон со сила од 11,2 до 37,50 KW	40.000
4)	бродови со над 37,50 KW	100.000

Обврската на друштвото за осигурување за надомест на штета по основ на осигурување од одговорност за штета што бродот, односно чамецот на моторен погон може да ја предизвика на трети лица не може да биде повисока од минималните осигурени суми, освен ако со договорот за осигурување не е предвиден повисок износ.

Ако износот на кој е договорено осигурувањето не е доволен за надоместување на сите штети предизвикани со ист штетен настан, првенствено се надоместуваат штети на лица. Ако има повеќе оштетени лица, а вкупниот надоместок го надминува износот на кој е договорено ова осигурување, правата на оштетените лица спрема друштвото за осигурување сразмерно се намалуваат.

9.2. Странски бродови, односно чамци на моторен погон

Странските сопственици на брод, односно чамец на моторен погон се должни да презентираат доказ дека имаат валидна странска полиса за одговорност или да склучат такво осигурување во Република Македонија додека го користат бродот, односно чамецот на моторен погон во водите на Република Македонија.

10. Осигурување од одговорност

10.1. Одговорноста како поим во составот на осигурувањето

Одговорноста како ризик е правен поим, не е пожар, не е кражба, не е кршење, не е незгода. Ризикот од одговорност се остварува, на пример, кога би настанала повреда на телото или нарушување на здравјето на некоја трета личност. На осигурениците треба да им се објасни дека сè што прават или што би требало да направат, а што е поврзано со извршувањето на

нивната дејност, има своја причинско-последична врска која многу често за последица има настанување на нечија материјална или нематеријална штета која треба да ја надоместат од тековните средства. Штетите можат да бидат предизвикани од различни извори на опасности, вина или невнимание на вработените, поседување на опасни средства и објекти, поради различни законски одредби итн. Со други зборови, со овој вид осигурување се осигурува законската одговорност на осигуреникот, а во стварност се заштитува имотниот интерес на осигуреникот. Остварувањето на ризикот од одговорност не мора секогаш да биде поврзано со вина (кривица), затоа што сè почести се случаите кога ризикот од одговорност се остварува без оглед на вината на принципот на објективна одговорност. Одговорноста не е еден од класичните ризици или опасности на кои е изложен нечиј имот, но нејзиното остварување има за последица намалување на вредноста на нечиј имот, преку надоместување на штетата на трети лица.

10.2. Предмет на осигурување

Уште една специфичност на осигурувањето од одговорност, во однос на останатите имотни осигурувања, е тоа што предметот на осигурување не може да се материјализира. Не можеме да го именуваме предметот на осигурување, како што е тоа случај во осигурувањето од ризикот од пожар и некои други опасности, каде, на пример, можеме да кажеме дека осигурена е зграда и нејзината опрема, и при тоа можеме да ја именуваме целокупната опрема која е осигурена. Предмет на осигурување во осигурувањето од одговорност е одговорноста која не може да биде изразена во материјален облик, како што е случајот во останатите имотни осигурувања, но последиците од остварување на ризикот од одговорност се материјални (финансиски) во моментот кога на оштетениот (третата личност) ќе му се надомести материјалната или нематеријалната штета.

Може да се извлече заклучок дека предметите на осигурување во останатите имотни осигурувања се од материјална природа, можеме да ги опишеме, да ги перципираме и, што е најважно, да ги квантифицираме. На пример, куќата има вредност од 100.000 евра, масата има вредност од 200 евра, стаклото вреди 100 евра, додека кај осигурувањата од одговорност под поимот предмет на осигурување се подразбира „граѓанскоправна недоговорна одговорност на осигуреникот за штети кои предизвикуваат смрт, телесна повреда или нарушено здравје, како и оштететување или уништување на предметите на трети лица“. Може да се каже дека имотот на осигуреникот во целост е осигурен од оштетните барања на трети лица. Имотот не е осигурен физички, но е осигурен од намалување, затоа што третата особа ќе биде обештетена на товар на активата на осигурителот. Поради полесно разбирање на осигурителното покритие, добро би било поимот предмет на осигурување да се замени со „обем на покритие“ кој ова осигурување го нуди, како што тоа е назначено во условите за осигурување од автомобилска одговорност.

Големината на осигурениот ризик, односно предметот на осигурување или она што со овој вид осигурување е заштитено, најдобро може да се согледа преку судската пракса и кога ќе согледаме дека поради остварувањето на ризикот од одговорност, поедначните компании можат да банкротираат, затоа што не можат да ја надоместат настанатата штета, тогаш би било многу појасно зошто овој вид осигурување има првокласно значење. Тоа е особено интересно кај осигурувањето од одговорност за производитите со недостаток (Productliability), кај кое осигурување во одредени моменти, поради грешки кај производитите кои ги користат голем број потрошувачи, може да настанат штети со огромни последици (автомобилската индустрија, производството на храна, фармацевтската индустрија). Ова може да биде предмет на расправа во делот на посебните услови за осигурување од одговорност, кои ја регулираат оваа проблематика.

Она што е основно во делот на специфичностите кај осигурувањето од одговорност е тоа што предмет на осигурување е одредена граѓанскоправна недоговорна одговорност на

осигуреникот (што е истакнато во општите услови за осигурување од одговорност), а во одредени екстремни случаи предмет на осигурување може да биде и договорната одговорност. Со овој вид осигурување, се обезбедува осигурително покритие само за наведените видови одговорност, односно одговорноста од оние извори на опасности наведени во полисата на осигурување и условите за осигурување. Тоа во исто време претставува проблем за брза афирмација на осигурувањето од одговорност.

10.3. Осигурени опасности

Откако утврдиме дека со општите услови за осигурување од одговорност е покриена само граѓанскоправната недоговорна одговорност на осигуреникот, потребно е да согледаме од кои извори на опасности произлегува таа одговорност и како се манифестира. Тоа се:

1. одговорност на осигуреникот за штета која настанала како резултат на извршување на дејноста на осигуреникот, но не и договорна одговорност;
2. одговорност за штета која настанала како резултат на поседувањето на некои предмети;
3. одговорност која произлегува од одредени правни односи, како извор на опасности кои се означени во полисата за осигурување;
4. одговорност поради зголемување на интензитетот на опасностите или проширување на осигурениот извор на опасности;
5. одговорност поради нов извор на опасности, кој се појавува во текот на траењето на договорот за осигурување;
6. одговорности поради кражба или исчезнување на некои предмети, под услов да се сместени во заклучени простории;
7. одговорност поради штети кои не настанале со повреда или оштетување, односно уништување на предмети, т.н. чисто имотна штета; и
8. одговорности поради загадување на земјата и водата (еколошки штети).

Исто така, според општите услови за осигурување, може да се изврши и проширување на одговорноста на осигуреникот, која произлегува од:

1. користење, односно поседување или закуп на земијишта, згради или простории, кои исклучиво се користат за извршување на осигурените дејности;
2. користење на објекти кои исклучиво ги користат работниците на осигуреникот (на пр., ресторани, бањи, одморалишта, спортски игралишта и сл.);
3. користење на кранови наменети за превоз на лица и товар;
4. користење на велосипеди без мотор за потребите на дејноста што ја извршува осигуреникот;
5. складирани материјали кои исклучиво се користат за извршување на осигурената дејност;
6. активностите на осигуреникот како инвеститор или изведувач на градежни и монтажни работи;
7. поседување гаражи, кои се наоѓаат во, покрај, над осигурениот недвижен имот; и
8. поседување јавни гаражи.

Со оглед на тоа што поимот „активности“ на осигуреникот е многу широк поим и во себе вклучува разни видови активности, производство, продажба, услуги, превоз и др., логично е тоа што осигурениците мислат дека овој вид осигурување ги покрива сите пропусти поврзани со нивната дејност или со нивното работење. Тоа не е точно, затоа што осигурувањето се однесува само на граѓанскоправните недоговорни одговорности на осигуреникот, а во одредени екстремни случаи се однесува и на договорната одговорност, што најчесто посебно се договара доколку е предвидено со условите за осигурување. Поради огромната сложеност на одговорноста како предмет на осигурување, односно

осигурителното покритие за различните извори на опасности, општите услови за осигурување предвидуваат исклучувања за цел спектар на одговорности кои можат да бидат покриени според други услови за осигурување од одговорност, при што е потребно да се посвети големо внимание. Исклучувањата предвидени во условите за осигурување, главно се однесуваат на професионалните пропусти на осигуреникот, намерно предизвикана штета, штета која може да биде предмет на осигурување според други услови за осигурување од одговорност итн.

Штети кои најчесто се случуваат и кои овој вид осигурување ги покрива се штетите на предметите на трети лица кои се појавуваат како последица на недоговорна одговорност. Она за што осигуреникот има најголем интерес се штетите кои се последица на договорна одговорност, кои општите услови за осигурување ги исклучуваат. На пр., штети врз основа на договорна одговорност постојат во делот на склученото осигурување за чисто имотни штети, и тоа е единствено покритие на договорната одговорност, предвидено за осигурување според овие услови. Според тоа, може слободно да заклучиме дека со ова осигурување е покриена граѓанскоправната недоговорна одговорност од наведените извори на опасности.

10.4. Сума на осигурување

За разлика од останатите имотни осигурувања, кај осигурувањето од одговорност не може да се зборува за подосигурување и надосигурување, но може да се зборува за доволност (достаточност) на сумата за осигурување за да ја надомести настанатата штета во полниот износ. Сумата на осигурување е горна граница на обврските на осигурителот за одреден осигурен случај, и тогаш кога за штетата одговараат повеќе лица чија одговорност е покриена со осигурување. Може да се каже дека станува збор за **своевидно** осигурување на „прв ризик“ кое ја претставува процената на осигуреникот или на осигурителот (или на двајцата) на висината на можниот штетен настан, а може да се однесува и на предмети и на личности. Токму утврдувањето и процената на нематеријалните штети или штетите кои ги претрпуваат лицата, даваат посебно значење на договорањето и утврдувањето на сумата на осигурување. Во останатите имотни осигурувања вредноста на предметот на осигурување може да биде сметководствено утврдена, со процена, со договор, и уништениот осигурен предмет предизвикува исплата на штета и автоматско прекинување на осигурувањето, затоа што осигурениот предмет повеќе не постои. Во осигурувањето од одговорност, пак, за разлика од останатите имотни осигурувања, не се осигуруваат сопствените предмети, туку се исплаќаат штети на предметите и интересот на трети лица, како последица на одговорноста на осигуреникот.

Тоа значи дека не се знае во чија сопственост се наоѓаат предметите кои се оштетени или уништени како резултат на настанатиот штетен случај (за вредноста на предметите, интересот и вредноста на животот, не постои простор за дискусија). Штетниот настан кој го претставува осигурениот случај и со кој треба да се одреди сумата, е неизвесен, тешко мерлив, а може да се појави неколку пати во еден осигурен временски период.

Штетите може да бидат многу високи и се разликуваат од случај до случај, од дејност до дејност, па затоа идните осигуреници е потребно да посветат внимание при изборот на осигурително покритие.

11. Кредитно осигурување

11.1. Поделба на кредитното осигурување

Кредитното осигурување може да се подели според неколку критериуми.

Од аспект на подрачјето, кредитното осигурување може да биде домашно и меѓународно.

Кај **домашното осигурување на кредити** доверителот, должникот и осигурителот припаѓаат на една иста земја, односно станува збор за осигурување кое нема странски елемент. Кај овој вид осигурување се применуваат домашните прописи.

Кај **осигурувањето на странски кредити**, за разлика од домашното осигурување на кредит, се применуваат прописите на повеќе земји бидејќи доверителот, должникот и осигурителот припаѓаат на различни земји. Во овој случај се работи за осигурување со странски елемент.

Според предметот на осигурувањето разликуваме:

- извоз на стока на кредит;
- изведување на инвестициски работи во странство на кредит;
- продажба на стока со странско потекло;
- исполнување на договори за извозни работи;
- вложувања во исражувања на странски пазари;
- аванси дадени заради учество на лицитации во странство;
- доставување на стока во консигнациони складишта и продажба на таа стока од консигнационото складиште на кредит во странство.

Од аспект на тоа кој го склучува договорот за осигурување на извозните кредити, разликуваме:

- осигурување на извозни кредити во потесна смисла на зборот – „Delcredere“;
- кауциско или гаранциско кредитно осигурување;
- осигурување на доверба или осигурување од измама.

Осигурувањето на извозни кредити во потесна смисла на зборот е таков вид осигурување кај кое договорот за осигурување го склучува доверителот, додека осигурителот врз основа на договорот за осигурување се обврзува на доверителот да му ја надомести штетата која би настанала доколку навреме и во целост должникот не го исплати долгот кон него. Со овој вид осигурување се осигуруваат најчесто побарувањата на осигуреникот (доверителот) кои произлегуваат од испорака на стоката на кредит или побарување кое произлегува од извршени работи на кредит.

Кауциско или гаранциско кредитно осигурување претставува таков вид осигурување кај кое самиот договор за осигурување го склучува должникот. Кај овој вид осигурување, осигурителот врз основа на договорот за осигурување му издава гаранции на доверителот дека ќе ја изврши обврската според договорот за кредитирање.

Кај овој вид осигурување настануваат два вида на правни односи, и тоа помеѓу должникот и осигурителот како договорни странки на договорот за осигурување, и помеѓу осигурителот и доверителот. Иако овој вид на кредитно осигурување се склучува според прописите со кои се регулира осигурувањето на извозните кредити, сепак по својот карактер тоа претставува гаранција.

Гаранциското осигурување најчесто се применува при склучување на договори за изведување инвестициски работи во странство, односно изведување на тие работи и испорака на стока врз основа на конкурс. При тоа вообичаено се бара од учесниците доставување соодветна полиса за кауциско осигурување односно т.н. „**бондови**“.

Осигурувањето на доверба односно **осигурувањето од измама** претставува специфичен вид на кредитно осигурување. Станува збор за осигурување кога едно лице му доверува имот или пари на друго лице, при што лицето на кое му бил доверен имотот е потребно истиот да го чува и нештетен да му го врати.

Договорот за овој вид осигурување не го ослободува лицето на коешто му е доверено управување со туѓ имот од одговорноста за штетата, иако штетата е покриена со надомест од осигурувањето. Осигурителот има право на регрес од осигуреното лице, ако тоа лице е одговорно за штетата што се јавила. Тоа важи и тогаш кога тоа лице склучило договор за осигурување.

Кредитното осигурување се дели и според видот на полисите за осигурување:

- осигурување на извозни кредити со општа полиса, кај која осигуреникот склучува договор за осигурување за неодреден број на идни извозни кредити. Со овој вид полиса се осигурува извозот на суровини, репроматеријали и потрошни добра;
- осигурување на извозни кредити со специјална полиса, кај која се склучуваат посебни договори за секој извозен кредит одобрени поединечно за секој странски купувач.
- Од аспект на осигурителот, кредитното осигурување може да биде државно и приватно; од аспект на траењето на кредитниот однос, кредитното осигурување може да биде краткорочно, среднорочно и долгорочно и др.

Покрај овие видови на кредитно осигурување, денес исто така се применува и **кредитно осигурување во лизингработењето**. Кај лизингот во основа постојат два вида на договори. Едниот договор се однесува на индиректниот лизинг кај кој сретнуваме три субјекти и два договорни односи. Како субјекти кај овој договор се јавуваат производителот на доброто (најчесто се работи за инвестициски добра), лизинг претпријатието кое врши изнајмување на купените предмети/добра и корисникот на предметот/доброто. Вториот договор се однесува на директниот лизинг, односно на директниот однос меѓу производителот и корисникот на предметот.

Инвестиционата опрема, недвижни предмети, потрошни добра кои се предмет на договорот за лизинг можат да бидат и предмет на осигурување. Претпријатијата кои вршат увоз на опрема под закуп, се должни да ја осигураат истата. Исто така, субјектот којшто ја дава опремата под закуп во странска земја е потребно да обезбеди гаранции на странскиот корисник во врска со уредното извршување на исплатата на надоместот за користењето на предметот. Гаранцијата којашто давачот на опремата ја обезбедува на странскиот корисник може да биде во вид на банкарска гаранција или во вид на кауциско осигурување. Кауциското осигурување го склучуваат корисникот на лизингот и осигурителната компанија.

11.2. Видови кредитни ризици

Во досегашната практика на осигурувањето, ризиците кои се јавуваат кај кредитното осигурување би можеле да ги поделиме во три групи:

- комерцијални ризици;
- политички ризици;
- катастрофални ризици.

Комерцијалните ризици претставуваат ризици кои се поврзани со целосната или делумната неможност или одбивање на извршувањето на обврските кои произлегуваат од извозниот договор од страна на должникот. Од ова произлегува дека остварувањето на комерцијалните ризици е резултат на субјективни причини. Во оваа група на причини спаѓаат:

- моралноста на должникот, односно карактеристиките на неговата личност во поглед на почитувањето на моралните принципи, трговски обичаи, дали располага со доволен деловен углед и репутација;
- капиталот на должникот;

- деловната способност изразена преку моралната, интелектуалната и физичката способност за активностите што ги извршува.
- во практиката многу често, покрај овие карактеристики, се зема предвид и влијанието на следните две детерминанти врз тежината на ризикот:
- општите економски услови и тенденции во светската економија и нивното влијание врз земјата на должникот во поглед на периодот во кој било потребно да се изврши кредитната работа;
- правниот систем и условите за наплатавање на побарувањата во земјата на должникот;
- Поради ови причини може да дојде до:
- неплаќање на долгот во определениот рок;
- ненаплаќање на долгот и во продолжениот рок;
- инсолвентност на должникот, односно губење на неговата платежна способност;
- стечај на должникот и учество во неговиот останат имот.

Политичките ризици, пак, претставуваат таков вид ризици поради кои извозникот може да претпри определена загуба како последица на мерки кои ги донеле властите во земјата на должникот или поради политички немири, нестабилност и други причини од политичка природа. Во оваа група ризици спаѓаат следните:

- директни политички мерки;
- индиректни политички мерки; и
- неможност на присилна наплата од должникот-јавно правно лице.

Директните политички ризици се однесуваат на мерките кои ги носат властите во земјата на должникот, а со кои се оневозможува извршувањето на плаќањето. Во ова група на мерки спаѓаат конфискација, национализација и други мерки.

Кај **индиректните политички ризици**, мерките што ги носат властите во земјата на должникот не се однесуваат директно на неговиот имот и деловни активности. Во овој случај неможноста за извршување на наплатата на долгот кон доверителот е резултат на мораториум во плаќањата кон одредена земја, напуштање на меѓудржавните трговски договори, укинувањето на увозните дозволи, трансферни рестрикции и сл.

Кај **катастрофалните ризици** се работи за штети од многу големи размери и разурнувања предизвикани од елементарни непогоди и други стихийни дејства, при што доаѓа до финансиско уништување на должникот, а со тоа негово спречување во извршувањето на обврските кои произлегуваат од извозниот договор. Во оваа група спаѓаат следните ризици:

- земјотреси;
- вулкански ерупции;
- пожари од пошироки размери;
- поплави од пошироки размери;
- излевање на морето;
- циклони;
- урагани и сл.

Меѓутоа, кај осигурувањето на извозните кредити, од комерцијални и некомерцијални ризици, во сите системи на осигурување се исклучени одредени ризици со чие настанување осигуреникот не може да го наплати своето осигурување од должникот.

11.3. Штети кај кредитно осигурување

Едно од најсложените прашања кај кредитното осигурување е: Дали сите штети кои настанале како последица на осигурениот ризик се покриени со договорот за осигурување?

Одговорот на ова прашање го дава теоријата на непосредна кауза, теорија која е најшироко прифатена. Според оваа теорија, осигурителот ја покрива само онаа штета која била директна последица на осигурениот ризик. Тоа значи дека штетите кои биле посредна последица на осигурениот ризик не се покриени од страна на осигурителот.

Обично ваквата непосредност лесно се утврдува ако се работи за трансферни рестрикции, мораториум во плаќањето и сл. Меѓутоа, доколку се работи за штета која настанала како резултат на политички или катастрофални причини, осигурителот не треба да бара цврст доказ за каузалната поврзаност на осигурениот ризик и штетата.

Во осигурувањето постојат и посебни видови на штети кои се исклучени од осигурувањето. Притоа, битно е да се прави дистинкција меѓу штети кои не се опфатени со осигурувањето и штети кои се исклучени од осигурување. Штетите кои се исклучени од осигурувањето всушност претставуваат штети кои се покриени со самото осигурување, меѓутоа се исклучени од истото врз основа на закон или договор. Овој вид на штети не се надоместуваат иако можат да бидат непосредна последица на осигурениот ризик.

Штетите можат да се јават во вид на:

- дефинитивна загуба на финансиски средства; и
- привремена загуба на финансиски средства.

11.4. Политика и постапка за осигурување на извоз од комерцијални и некомерцијални ризици

Политиката за осигурување од комерцијални и некомерцијални ризици на Македонската банка за поддршка на развојот е базирана на:

- основниот концепт на макроекономската политика и интересите на македонските извозници за присуство на постојните пазари и освојување на нови пазари;
- осигурување на долгорочните вложувања и инвестициските активности на македонските стопанственици;
- осигурување на инвестициите и директните странски вложувања во Република Македонија во соработка со Светската банка и МИГА;
- соработка со ресорни министерства, дипломатски претставништва на Република Македонија во други земји, соработка со Народна банка на Република Македонија и Стопанската комора на Република Македонија, пред сè за осознавање и мониторинг на постојните пазари и постепено воведување на нови пазари што се од интерес на македонските извозници;
- МБПР при донесувањето одлука за издавање полиса нема да ја има предвид само финансиската состојба на должникот, туку и степенот на ризичност на странските пазари и земји.
- Постапката за осигурување на извоз од комерцијални и некомерцијални ризици се одвива на следниот начин:
 - Извозникот и странскиот купувач имаат склучено комерцијален договор според кој македонскиот извозник е обврзан да испорача определено количество на стоки или услуги, со определен квалитет по определена цена. Додека, пак, странскиот купувач е обврзан да го плати доставеното количество на стоки или услуги со определен квалитет по определена цена на определен датум - датум на достасување на обврската.

- Потенцијалниот осигуреник го доставува образецот Прашалник-понуда за осигурување до одделението за осигурување во Македонската банка за поддршка на развојот.
- Процедурата за осигурување на извозот од комерцијални и некомерцијални ризици започнува со доставување на образецот Прашалник-понуда за осигурување на извозот од страна на потенцијалниот осигуреник до МБПР.

Аналогно на податоците во овој образец, одделението за осигурување изготвува необврзувачка нацрт-понуда со која го информира потенцијалниот осигуреник за земјите за извоз - расположени за осигурување, прелиминарната премиска стапка и трошоците за утврдување на бонитетот на странските купувачи.

Прелиминарната премиска стапка се пресметува врз основа на однапред дефинирана методологија, при што како фактори што ја детерминираат се:

- планираниот износ на извоз-расположив за осигурување;
- пондерираниот рок на плаќање за сите трансакции што ги исполнуваат условите за осигурување и
- показателот за загуби утврден врз основа на искуството со одделни купувачи.

Доколку потенцијалниот осигуреник се согласи со условите и цената на осигурувањето, пополнува образец „Понуда за одобрување/зголемување на лимит на осигурување“ за секој одделен странски купувач и го доставува до Банката.

По доставување на образецот „Понуда за одобрување/зголемување на лимит на осигурување“ од страна на потенцијалниот осигуреник, МБПР ја започнува фазата на прибирање и обработка на неопходните податоци, согласно со политиката за осигурување на извозот од комерцијални и некомерцијални ризици.

Потребните информации за странските купувачи ги обезбедува реосигурителот од договорените агенции за оцена на бонитетот или од сопствени извори. Во согласност со договорите за реосигурување, покрај наведените агенции за добивање бонитет за странски купувачи: Dun&Bradstreet, Intercredit и Creditreform, може да се вклучат и други агенции по претходна обострана согласност. Обезбедените информации понатаму се доставуваат до МБПР. Анализа врз основа на добиените информации од соодветните агенции се изготвува и кај реосигурителот и кај реосигуреникот.

Во новите договори за факултативно осигурување и реосигурување, ќе се предвиди кој извор на информација за бонитетот на странските купувачи ќе се прифати.

Предмет на анализа се и одредени надворешни информации, како што се:

- карактеристики на земјата на извоз (економско-политички настани, позиција на владата, зависност од увоз итн.);
- карактеристики на индустрискиот сектор на кој припаѓа странскиот купувач (тренд на опаѓање, раст, перспективи за пораст, профитабилност на секторот, тренд на стечај, циклус во кој се наоѓа секторот, промени во финансискиот систем, пазарна конкуренција итн.).

Со анализа на прибраните информации за странскиот купувач, се формира досие во кое се дефинирани следните елементи:

- дејност на странскиот купувач;
- законски статус на компанијата;

- големина на компанијата;
- години на постоење на компанијата;
- односи помеѓу сопствениците и менаџерскиот кадар;
- начин на финансирање на редовното работење;
- етика на плаќање;
- финансиска анализа;
- начин на плаќање; и
- позиција на пазарот.

Влијание врз одлуката за висината на лимитот за осигурување има и соработката меѓу потенцијалниот осигуреник и купувачот (должникот).

Лимит за осигурување е сумата до која е осигурен извозот без да биде обврзан извозникот да доставува до банката Понуда за одобрување/зголемување на лимит на осигурување и податоци за должникот. Станува збор за револвинг систем поради што се нарекува автоматски (дискреционен) лимит за осигурување.

Одлуката за износот на лимитот за осигурување може да биде еднаква или помала од износот на лимитот за осигурување што ќе се одобри за купувачот. Имено, постојат три вида лимити за осигурување:

- поединечен лимит за осигурување-износот на лимит што ќе го одобри МБПР;
- кредитен лимит за осигурување-максималниот лимит што може да биде одобрен за странскиот купувач доколку е повисок од одобриениот. Се применува во случај кога анализите изготвени од одделението за осигурување покажуваат дека одреден странски купувач има „добар ризик“ кој дозволува одобрување на повисок лимит побаран од извозникот;
- агрегатен лимит на осигурување-пресметан лимит за еден странски купувач, што претставува вкупен износ на лимит за еден купувач, распределен на повеќе извозници.
- имајќи ги предвид горенаведените видови лимити за осигурување, согласно со политиката за осигурување на извозот од комерцијални ризици, Одборот за осигурување изготвува предлог на лимити за осигурување по поединечни странски купувачи на осигуреникот и го доставува до реосигурителот. Конечната листа на одобриени лимити за осигурување се доставува до потенцијалниот осигуреник само по претходно потврдување од страна на реосигурителот.

Веќе одобрените лимити за осигурување се предмет на проверка еднаш на две години или еднаш годишно, во зависност од висината на лимитот. Во оваа насока, одделението за осигурување континуирано го следи бонитетот на странскиот купувач. Аналогно на настаните се донесуваат и измени во однос на првата одлука за висината на лимитот за осигурување за одреден купувач.

Периодот на осигурување е од 180 до 360 дена, согласно потпишаните договори за реосигурување.

Македонската банка за поддршка на развојот, при извршување на активности во областа на осигурувањето од краткорочни комерцијални и некомерцијални ризици, ќе ги применува и следи Општите услови за осигурување во согласност со договорите за реосигурување.

Условите кореспондираат и се усогласени со основните меѓународни стандарди во оваа област и со општите услови што ги применуваат агенциите за извозно осигурување членки на Бернската унија.

Премиите се дефинирани според тарифата што се применува за осигурување од комерцијални и некомерцијални ризици, утврдена и прифатена од реосигурителите.

Ако обработката на индивидуалните барања бара дополнителни активности, како, на пример, оценка на експерт, анализи и податоци од посебни финансиски институции, провизијата ќе се зголеми пропорционално со зголемување на трошоците за обработка.

Методологијата за утврдување на премиските стапки е соодветна со методологиите што ги утврдуваат агенциите за извозно осигурување на Бернската унија.

11.5. Постапка за исплата на штети

Во случаи кога доцни плаќањето, осигуреникот е должен да пријави штета во МБПР, во рок од 20 дена. По пријавата на штета, МБПР презема активности за наплата и одреден период (од 6 месеци) чека да види дали ќе се наплати побарувањето за случај на продолжено неплаќање. Во случај на стечај, нема период на чекање од 6 месеци.

Доколку во овој период нема наплата, МБПР му дава инструкција на осигуреникот да поднесе барање за отштета, и во рок од еден месец, доколку сè е во ред, ја исплаќа штетата.

За да се оствари правото на обештетување, потребно е осигуреникот да даде точни податоци и да се однесува како добар стопанственик.

Во случај на исплата на штета, МБПР исплатува 90% од настаната штета на жиро-сметка на осигуреникот и заедно со осигуреникот ги презема сите законски активности за наплата на штетата.

Трошоците и приходите при наплатата на штетата се делат во сооднос 90:10 меѓу МБПР и осигуреникот.

12. Осигурување на финансиски загуби (шомажно осигурување)

Осигурувањето на прекин на работата како резултат на настанат пожар или некои други ризици е опфатено со основното осигурување од пожар. Тоа може да биде договорено и како последица на дефект на машини, потреси, а може да има и потреба за осигурување на трошоците поради прекинувањето на работа на информатичкиот систем.

Познато е дека сите осигурувања се договараат врз основа на извештај за договарање на осигурувањето (underwriting report). Во овој тип осигурување сите фактори кои биле истакнати во преземањето од останатите осигурувања мора да бидат соединети во еден извештај. Во осигурувањето на материјални имоти од големи комерцијални ризици преземателите на ризикот или брокерите припремаат план и извештај во врска со материјалниот имот, како што се згради, постројки, погони, залихи. Станува збор за преиспитување на вредноста на тие имоти и пренесување податоци на осигурителите, кои мораат да го знаат начинот со кој може да се намали ризикот од прекин на производството и на кој начин се поврзани деловните процеси. Во извештајот за прекинон на работата прашањата и одговорите се прошируваат на извештај за чиста финансиска штета, па се добива комплетна слика во остварувањето на секоја поединечна работа. Таму каде имотните презематели на ризик своите извештаи ги темелат на материјалните факти, преземателите на ризик кај осигурувањето од финансиски загуби своите оценки за ризик ги темелат на мислење. Од тие гледни точки може да има неколку различни оценки за еден ризик.

Зошто се прават тие извештаи? Денес е нормална процедура договарачите на осигурување да примаат извештаи за настанатата штета од проценителите, со што би можеле да потврдат

дека ризикот во моментот на настанување на штета е ист како оној кој го презеле со осигурувањето. Факт е дека резултатите од испитувањето во времето на преземање на ризик со осигурувањето можат да бидат различни со материјалните факти во моментот на настанување на штетата, т.е. осигуреникот на осигурителот не му ги прикажал сите околности важни за оцена и процена на ризик врз основа на кои осигурителот не би го вклучил ризикот во осигурувањето (non-disclosuresituation). Во таква ситуација се користи законската основа за општи услови за осигурување со која договорот за осигурување се смета за ништовен, па не произлегува обврска за осигурителот за надомест на штета. Во праксата е можно осигурителите да ги препознаат пропустите во искажувањето на сите факти за преземање на ризикот во осигурување, но побрзо би ја потврдиле полисата, отколку да ја прогласат за ништовна. Ако им се чини дека полисата е ништовна врз основа на наведените околности, а е можно да се потврди и на суд, ќе се прогласи за неважечка за цело траење на осигурувањето. Еден од најтешките одговори во извештајот за договарање на прекилот на работа е процената за најголема штета која може да го погоди едно претпријатие. Во секој случај, факт е дека максималната штета која може да погоди одредено трговско друштво е тоталната штета или целосен престанок на работењето во текот на траењето на осигурувањето, што со други зборови значи искористување на полна сума на осигурување.

Она што е посебно важно за осигурувањето на прекин на работата се плановите на поединечното трговско друштво за вонредни околности, т.е. планови за ревитализација на работата или производството по катастрофата која е причина за тој прекин. Цел на покритието кое се овозможува со ова осигурување е како сопствениците, акционерите би можеле да остварат каков-таков приход иако производството или трговијата се видно намалени, со оглед на тоа дека постои правило во составувањето на полиса за осигурување, од витална важност е компонентите на тоа правило да бидат точно сфатени и правилно истакнати во полисата за осигурување и нејзиното креирање би резултирало со адекватно плаќање на обесштетувањето во склад со очекувањата на осигуреникот. Прашања на кои мора да се одговори се:

- Кои информации мора да бидат вклучени во договарањето на осигурувањето?
- Како се преговара во договарањето на осигурувањето?
- Како се пресметува надоместокот на штета?

12.1. Информации потребни за договарање на осигурувањето

За договорот да биде во согласност со законот:

- Мора да постои квалификувано прифаќање на понудата;
- Понудата мора да се разгледа; и
- За време на договарањето не смее да има измами.

Договорот за осигурување се прави како и секој друг и страните не се разликуваат од останатите договори. Меѓутоа, постои начин на кој се преговара кога се договара овај тип на осигурување што подлежи на следното правило. Вообичаено и основно правило во процесот на преговарање на осигурувањето е: „letthebuyerbeware“, што значи дека сите страни во преговарањето во врска со идниот договор за осигурување мораат да бараат одговори на прашања со што би можеле да утврдат информации кои се битни за составувањето на договорот. Одговорите на поставените прашања мора да бидат вистинити, инаку би дошло до измама и оштетената страна би можела договорот да го квалификува како неважечки т.е. тоа би значело дека договорот никогаш не постоел. Вкупните информации кои осигуреникот и договарамот мораат да ги разменат при склучувањето на договорот се нарекуваат материјални факти.

Во пракса осигуреникот е странка која е запознаена со сите факти кои потенцијалниот осигурител би сакал да ги знае. Сите кои се занимаваат со осигурување на прекин на работата, вклучувајќи и осигуреници кои најчесто се финансиски директори или референти за осигурување, заедно со брокерите, при пријави и процени на штета би требало да се свесни за законските импликации за договарањето на осигурувањето во крајно добра верба. Тоа правило се применува за двете страни во договорот за осигурување. Во денешно време, кога размената на информации е брза и достапна на сите, осигурителите имаат пошироки знаења во врска со трговијата и производството, географските локации и политички ризици за разлика од минатото. Затоа постои константна опасност да преземат ризик во осигурувањето кој не го разгледале доволно и не ги расветлиле околностите кои требало да ги знаат во врска со општо достапните информации како комплетни професионалци.

Со цел дефинирање на сумата на осигурување, треба да се утврди дефиницијата за бруто-добивката која би требало да е осигурена во полисата за осигурување на шомажот. Како предмет на осигурувањето се појавуваат и определени трошоци за работењето (фиксни трошоци за работење).

Бруто-добивката се наведува во полисата за осигурување, но нејзината дефиниција е потребна пред сè поради осигуреникот и неговите одлуки за трошоците кои ќе ги осигури. Самата дефиниција за бруто-добивката во полисата за осигурување затоа не се смета за премногу крута. Категоријата на трошоци кои се осигуруваат и придружните податоци кои се користат при утврдувањето на бруто-добивката едноставно се земени од сметководствените податоци на осигуреникот, но многу е важно дека од тоа може да се согледа колку тие може да варираат за време на траење на осигурувањето.

12.2. Бруто-добивка

Цел на осигурувањето од прекин на работата е, доколку дојде до загуба во вкупниот приход на осигуреникот поради физичко оштетување на материјални добра, да осигури доволно средства кои ќе ги покријат фиксните трошоци и паричните разлики кои се еднакви на нето-добивката која би се очекувала доколку немало прекин на работата, т.е. материјалната штета. При нормално работење, според сметководствените термини, бруто-добивката за одреден период е износ за кој вкупниот приход од работата во одреден период ги надминува вкупните трошоци за производство на продадените производи. Со бруто-добивката осигурениците мораат да ги платат и различните трошоци кои ги имаат за време на работата. Во контекст на оваа дефиниција произлегува и прашањето: како да се дефинираат или утврдат вкупните трошоци за производство? Тоа се прави со преглед на трошоците од работата кои директно и аргументирано може да се лоцираат. Во склад со многу сметководствени стандарди, тие трошоци може точно да се лоцираат и така да се дефинира бруто-добивката.

12.3. Пресметување на трошоците за производство

Залихи од претходниот пресметан период	1.000
Продажба	500.000
Залихи	150.000
Плати	120.000
Енергија	10.000
Трошок на фабриката	30.000
Бруто-добивка	190.000
Преостанати залихи	1.000
Вкупно	501.000

Наведениот пример покажува пресметување на годишната добивка во компанија за производство, но бруто-добивката во полисата за осигурување е различна и е дефинирана само за потребите на осигурителната полиса и за ниту една друга причина. Понатаму ќе утврдиме и зошто.

Бруто-добивката може да се дефинира и како парични средства доволни при работење да се платат фиксните трошоци и да се исплати добивка на сопствениците по плаќањето на варијабилните трошоци. Во оваа дефиниција треба да се разгледа што спаѓа под варијабилни трошоци. Тоа се трошоци кои варираат во директна врска со нивото на растење или опаѓање на вкупниот приход (продажба). Во трговијата е јасно дека постои моментален трошок за купување и препродавање на стоката, без трошок за работа. Така имаме ситуација, ако стоката не е продадена (во случај на штета т.е. застој), да не треба да се направи трошок за купување на нова стока за продажба. Обратно, што повеќе стока е продадена, повеќе треба да се набави, и ако постои општа тенденција на пораст на продажбата, многу повеќе стока треба да се набави. Затоа купувањето на стока се смета за варијабилен трошок при трговија, а на ист начин се разгледуваат трошоците за набавка на сировини за производство.

12.4. Анализа на трошоците како предмет на осигурување

За да се одреди кои трошоци да се осигураат, а кои не, потребно е многу внимателно да се разгледа ревизијата на работните книги. Ако постои каков било сомнеж во варијабилноста на одреден трошок, тој мора да се означи како неосигурлив.

Бруто-добивката не е износ кој е извлечен од вкупниот износ на продажба, односно вкупниот приход и претставува приход на компанијата од билансот на приходот и расходот. Начинот на кој одредени трошоци се разгледуваат во пресметките е тема за дискусија на ревизорот и директорот на компанијата. Факт е дека варијабилните трошоци, односно оние кои ги сметаме за неосигурливи, ќе ги пронајдеме во трговските и производните биланси и потребно е посебно да се разгледаат, секој поединечно. Некои автори сметаат дека неосигурливите трошоци на работата би требало исто така посебно да се изразат во осигурителната полиса, поради тоа што сочинуваат дел од дефиницијата за поимот бруто-добивка која е предмет на осигурување. Горенаведените трошоци од билансот на добивка и загуба ќе бидат анализирани во контекст на осигурувањето на прекин на работата.

Да нема забуни, нашата осигурителна пракса покажува дека како предмет на осигурување секогаш се искажува добивката пред оданочувањето, т.е. горе искажаната нето-добивка и фиксните трошоци на работа.

12.5. Залихи од претходниот пресметан период

Тие се едноставно дел од пресметката на бруто-добивката, и тоа е податок кој во пресметката за претходниот пресметан период се покажува врз база на вообичаените методи за пресметка на осигуреникот.

12.6. Осигурување

Се осигурува како дел од фиксните трошоци и најчесто се разгледува во контекст на личните примања на осигуреникот.

12.7. Трошоци за одржување на објектот и опремата

Основно прашање кога се работи за овај трошок е дали треба да се осигури (или дали ќе се намали во однос на промената во вкупниот приход). Трошокот за одржувањето е потребен во секоја трговска и производна компанија и, со оглед на непредвидливоста на штетните

настани, трошоците можат да бидат и поголеми без оглед на тоа што компанијата не работи. Во секој случај, наведениот трошок при преземање на ризикот треба да се разгледа при разговор со потенцијалниот осигуреник.

12.8. Амортизација на објектите и опремата

Амортизацијата нема врска со остварувањето на вкупниот приход (пад или раст), туку останува како трошок без оглед на тоа дали компанијата работи или не. Овај трошок е одреден со Законот за трговски друштва. Јасно е дека амортизацијата е фиксен трошок и никогаш не смее да биде означена како неосигурлив трошок при работење.

12.9. Гориво и енергија

Многу е веројатно дека постои врска меѓу употребата на горива, енергијата и производството, т.е. вкупниот приход. Во некои компании, водата, на пример, може да биде многу важен трошок како дел од процесот на работа. При такви услови може да се аргументира дека тие трошоци не се осигуруваат поради тоа што се намалуваат со намалување на производството, но факт е дека таквите трошоци не се директно варијабилни. Горивото и струјата општо се специјален случај кој дефинитивно се вбројува меѓу поимите за неосигурливи трошоци на работата и фиксни трошоци. Се смета дека тие се полуваријабилни трошоци, а се осигуруваат во делот на износот кој е фиксен.

12.10. Плати на директорите

Директорските плати може но и не мора да варираат зависно од висината на остварување на вкупен приход, но може да имаа додатни плаќања или бонуси, зависно од резултатите од работата и висината на продажбата. Наспроти тоа, платите на директорите немаат никаква врска со остварениот вкупен приход и тој дел од трошоци мора да се разгледува како осигурливи трошоци при прекин со работа.

12.11. Придонеси за пензиско осигурување

Секогаш се осигуруваат како фиксни трошоци поради тоа што се издвојуваат средства независно од тоа дали компанијата работи или не.

12.12. Трошоци за транспорт и пакување

При пресметувањето на добивките и загубите не се гледа што точно е вклучено во тие трошоци. Тоа може да се трошоци за сопствени камиони, амбалажи и трошоци на осигуреникот за купени материјали за пакување и припреми на производите за продажба. Тоа може да бидат и трошоци за купување надворешни транспортни помагала. Се повторува истото основно прашање - дали тие трошоци би се промениле при промена на вкупниот приход? Се смета дека транспортните трошоци поврзани со набавката на суровини се намалуваат при намалување на вкупниот приход, односно кога ќе дојде до прекин на производството, бидејќи помалку парични средства ќе се издвојуваат за набавка на залихи. Едноставно речено, но тоа не мора секогаш да е така. Имаме ситуација кога поради штета на објектот и опремата, компанијата на осигуреникот единствено може да набави заменска суровина во многу мали количини, што ќе доведе до зачестена набавка на мали количини, а не една голема набавка. Од таа страна исправно е и внатрешните и надворешните транспортни трошоци да се третираат како трошоци кои би требало да се осигураат. Слични аргументи може да се изведат и кај транспортните трошоци за испорака на стока. Во случај на ограничени можности, по настанување на штета која е покриена со осигурување од прекин на работа, осигуреникот може да заклучи дека е подобро, со цел обнова на приливот на приход на старата големина во што пократок период, испорака на помал број клиенти

отколку потполно прекинување на врските. Тоа може да доведе до ситуација транспортните трошоци воопшто да не се намалат. Затоа транспортните трошоци треба многу внимателно да се разгледаат за тоа дали можат да бидат предмет на осигурување. Посебен проблем се дополнителните транспортни трошоци, кои може да настанат во периодот на прекин на работењето, што се регулира со посебни клаузули во осигурителната полиса, а слични ставови постојат и за трошоците за пакување и препакување.

12.13. Плати, осигурување, издвојувања за пензиско осигурување

За овие трошоци не треба посебно да се разговара затоа што за нив и за време на прекилот со работа треба да се одвојуваат средства.

12.14. Телефон, поштенски трошоци, наем на канцелариска опрема

Многу е тешко да се предвиди во кои околности трошоците за телефон, пошта или наем на опрема може да се поврзани со остварувањето на вкупниот приход. Од осигурителен аспект, тие секогаш се фиксни трошоци.

12.15. Трошоци за возила и патни трошоци

Тоа може да се трошоци за личните возила на директорот и останатиот персонал за продажба и трошоци за останати превозни средства (авион и железница) или може да бидат само трошоци за превоз на персоналот за продажба. Постои објаснување дека, ако нема производи за продажба поради прекин на работењето, персоналот за продажба не би требало да има такви трошоци. Во реалноста персоналот за продажба ќе го искористи времето на прекин со работа за да одржува добри односи со клиентите и со тоа да ја осигури идната продажба. Затоа се смета дека, ако дојде до прекин на работењето, тие трошоци не се намалуваат. Сепак, сè зависи од структурата на трошоците и приходите од работата на осигуреникот.

Трошоците за маркетинг и провизијата може да ги вклучуваат и трошоците за анимирање на клиентите или набавувачите. Во секој случај, тоа не е трошок поврзан со вкупниот приход, па како таков е осигурлив. Исто е и со провизијата, која се поврзува со наградување на работникот и треба да е осигурлива.

Разгледаните трошоци се однесуваат на пресметката на добивка и загуба од нашиот пример на почетокот. Принципите кои преку нив се разгледани се применуваат за секоја компанија или бизнис, без оглед на тоа дали се работи за продавница или водечки мултинационални компании, и очигледно постојат само неколку трошоци кои се во директна врска со вкупниот приход, т.е. се вбројуваат во категоријата на неосигурливи трошоци. Постојат и други аспекти за трошоците и доходот кои мора да се разгледаат во контекст на утврдување на информации од кои ќе може да се утврди износот на бруто-добивката која се осигурува. Финансиските пресметки (периодични или завршни пресметки) се само финансиски показатели на изминатиот период на работење во одредени компании и едноставно даваат податоци и категории кои мора да се разгледаат при утврдувањето на идните позиции за осигурување. Во секој случај, треба да се разгледаат уште многу информации за да се утврдат износите за сумите на осигурувањето во осигурителната полиса за шوماж, која мора да се зголеми или намали врз основа на движењето од претходниот период. Грешките во овој дел често го доведуваат осигуреникот во позиција на подосигурување. Затоа е многу мудро да се ограничат трошоците кои се сметаат за неосигурливи, т.е. добро да се разгледаат полуваријабилните трошоци, како што се струја, вода, гас и сл., кои секогаш во одреден процент се фиксни. Иако тоа може да доведе до постепено надосигурување во однос на некои трошоци, факт е дека што помалку неосигурени трошоци толку повеќе ќе се сложува надоместокот од осигурувањето при вистинско претрпување на загуба.

Пример: Да разгледаме случај со продавница која само купува и продава чевли. Кога чевлите се набавуваат, треба да се донесе одлука за тоа по која цена ќе се продаваат, а трговецот донесува одлука дека стапката на бруто-добивката на набавната цена е 100%, што е цена која одговара во тој момент и локација на продажбата. Така, чевлите набавени за 30\$ ќе се продаваат за 60\$. Во текот на финансиски период на пресметка веројатно е дека ќе дојде до промена на цената на чевлите што ќе доведе до промена на продажната цена. Многу фактори може да влијаат на продажната цена, на пример, до кога купувачите може да ја прифатат искажаната цена на чевлите, бидејќи исти или слични може да купат кај конкуренцијата. Конкуренцијата врши притисок на можната продажна цена. Можна е и таква ситуација кога набавната цена би се покачила на 35\$, а трговецот да не може да ја покачи продажната цена. Наспроти тоа, голема е веројатноста дека трговецот оригиналната цена ќе мора да ја намали на 55\$, што ќе резултира со драматично намалување на стапката на бруто-добивка.

За жал, ние имаме ситуација каде при обновата на шомаж постојната сума на осигурување едноставно се зголемува за одреден процент со растот на добивката, без разгледување на начинот или ситуацијата во кои постојните трошоци ќе се променат или можно е да се променат во периодот кој следува.

Добро е да се напомене дека при разговор за обнова на осигурувањето треба, без исклучок, да се разгледаат сите неосигурени трошоци (варијабилни трошоци). Доколку постои сметка означена како неосигурлив трошок и само нејзиното име се промени, тоа може да доведе до големи проблеми во смисла на двоумењето дали сите трошоци се осигурени.

13. Осигурување на правна заштита

Кај овој вид осигурување, осигурителот е должен да надомести определени трошоци на судска постапка во странство, поведена против осигуреникот за прекршок или кривично дело сторено од небрежност, согласно законските прописи на таа држава, што осигуреникот ги сторил за време на патувањето и престојот во странство. Осигурителот ќе ги надомести трошоците за поведување на судска или друга соодветна постапка во странство, поведена за остварување на правото на осигуреникот за надомест на лична нематеријална штета за телесна повреда што ја претрпел во сообраќајна незгода за време на патувањето и престојот во странство.

Меѓутоа, кај овој вид осигурување, осигурителот нема да изврши надомест на штета и надомест на трошоци на осигуреникот по основ на правна помош и заштита, доколку:

- осигуреникот причинил штета управувајќи возило без овластување од сопственикот, без сообраќајна или возачка дозвола,
- кога на осигуреникот веќе му е изречена казна за стореното дело,
- доколку во текот на постапката делото се преквалификува во кривично дело сторено со умисла,
- за барања за надомест на штета на осигуреникот кои од адвокатот се оценети како неосновани или невозможни да се остварат, или висината на трошоците на постапката во однос на можниот исход на постапката ја прават постапката економски неоправдана,
- постапка за надомест на штета што осигуреникот може да ја покрене против физичко или правно лице од Р.Македонија настаната во територијата на Р.Македонија, како и
- кога осигуреникот го сторил делото во состојба на ментална растроеност, под дејство на алкохол или наркотици или од причини поврзани со нив, или како соучесник во кривично дело.

14. Осигурување на туристичка помош

Со склучување договор за патничко осигурување, договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот се заштитува од ризик кој може да настане на патување надвор од постојаното место на живеење на договарачот/ осигуреникот:

- туристичко осигурување,
- патничко здравствено осигурување,
- осигурување на помош за време на патувањето надвор од постојаното место на живеење или престојување, и
- останати видови осигурувања од ризици поврзани со користење туристички услуги.

15. Осигурување од последици на несреќен случај-незгода

Ова осигурување покрива трошоци кои би настанале доколку лицето се здобие со телесни повреди предизвикани од настанување на несреќен осигурен случај. Осигурувањето ги покрива и сите трошоци предизвикани од лекување на нарушено здравје предизвикано од несреќен осигурен случај, делумен или траен инвалидитет предизвикан од несреќен осигурен случај, како и трошоци поврзани со загуба поради смрт на осигуреното лице, за кои правото на надомест му припаѓа на корисникот на полисата.

