

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

Печатница Генекс, Кочани

Тираж: 700

CIP - Каталогизација во публикација

Национална и универзитетска библиотека "Св. Климент Охридски", Скопје

368.01/.02(497.7)(035)

ПРИРАЧНИК за подготвување стручен испит за вршење осигурително брокерски работи / [уредник Дарко Блажевски]. - [2. изд.]. - Скопје: Агенција за супервизија на осигурување, 2014. - 348 стр. : илустр. ; 22 см

ISBN 978-608-65192-4-7

а) Осигурување - Македонија - Прирачници

COBISS.MK-ID 95695370

РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
АГЕНЦИЈА ЗА СУПЕРВИЗИЈА НА ОСИГУРУВАЊЕ

ПРИРАЧНИК
ЗА ПОДГОТВУВАЊЕ СТРУЧЕН ИСПИТ ЗА ВРШЕЊЕ
ОСИГУРИТЕЛНО БРОКЕРСКИ РАБОТИ

Намерно оставена празна страница

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	13
3. Природата и функционирањето на осигурувањето	15
3.1. Осигурување дефинирано од гледна точка на поединецот	16
3.2. Намалување на ризикот со здружување	17
4. Елементи на осигурлив ризик	23
5. Функции на осигурителите	24
5.1. Пресметување на тарифата	24
5.2. „Производство“	28
5.3. Преземање ризик	29
5.4. Процена на штети	32
5.5. Функцијата инвестирање	35
МОДУЛ 2: ЗАКОНСКА РЕГУЛАТИВА ОД ОБЛАСТА НА ОСИГУРУВАЊЕТО	38
1. Основни законски одредби за осигурувањето	41
1.1. Право на осигурување	41
1.2. Друштва за осигурување	41
1.3. Работи на осигурување и работи на реосигурување	42
1.4. Класи на осигурување	42
1.5. Активности на друштвата за осигурување	45
1.6. Вршење работи на осигурување	45
2. Друштво за осигурување	46
2.1. Акционери на друштво за осигурување	46
2.2. Акционерски капитал	47
2.3. Учество и квалификувано учество	47
3. Орган на управување и надзорен орган на друштвото за осигурување	47
3.1. Услови за вршење на функција член на органот на управување во друштвото за осигурување	48
3.2. Согласност за вршење на функција член на орган на управување	48
3.3. Одговорности на членовите на органот на управување на друштвото за осигурување	49
3.4. Известување до надзорниот орган	50
3.5. Повлекување на согласност за вршење на функција член на орган на управување	50
3.6. Надлежности на надзорниот орган во друштвото за осигурување	51
4. Услови на полиси и известувања на осигурениците	51
4.1. Договори за осигурување и општи услови на полиси	51
4.2. Известување на осигурениците при склучување на договори за осигурување	52
4.3. Известување на осигурениците во текот на периодот на важење на договорот за осигурување	54
5. Општи одредби за управување со ризик	54
6. Агенција за супервизија на осигурувањето	54
6.1. Статус на Агенцијата за супервизија на осигурувањето	54
6.2. Надлежности на Агенцијата за супервизија на осигурување	55
6.3. Статут на Агенцијата	56
6.4. Орган на Агенцијата за супервизија на осигурување	56
6.5. Надлежности на Советот на експерти	56
7. Мерки на супервизија	57
7.1. Отстранување на незаконитостите и наредба за отстранување на незаконитостите	57
7.2. Супервизија на други субјекти	58
7.3. Постапка за донесување решенија од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување	59
8. Казнени одредби	62

МОДУЛ 3: ТРГОВСКО И ОБЛИГАЦИОНО ПРАВО	66
ЗАКОН ЗА ТРГОВСКИТЕ ДРУШТВА - ЗТД	68
1. Трговец според дејноста	68
1.1. Трговец-поединец	69
2. Заеднички одредби за трговските друштва	69
2.1. Основна главнина, удели и акции, содружници и акционери	69
2.2. Договор за друштвото, односно статут на друштвото	69
2.3. Друштвото како правно лице	70
2.4. Подружница	70
3. Форми на трговски друштва	71
3.1. Јавно трговско друштво - ЈТД	71
3.2. Командитно друштво	71
3.3. Друштво со ограничена одговорност - ДОО	72
3.4. Акционерско друштво – АД	73
3.5. Командитно друштво со акции	77
4. Водење на сметководството во трговските друштва	78
5. Годишна сметка и финансиски извештаи	78
6. ЗАКОН ЗА ОБЛИГАЦИОНИ ОДНОСИ - Склучување на договорот за осигурување	79
6.1. Правна природа на договорот за осигурување	79
7. Предмет на договорот за осигурување	81
8. Склучување на договорот за осигурување	82
8.1. Понуда за склучување на договор за осигурување	82
8.2. Време на склучување на договорот за осигурување	85
8.3. Место на склучување на договорот за осигурување	85
9. Полиса на осигурувањето	86
10. Листа на покритието	87
11. Што треба да содржи договорот за осигурување	87
12. Права и обврски на договорните страни кај договорот за осигурување	88
12.1. Обврски на осигурувачот	89
13. Обврски на осигуреникот, односно на договарачот на осигурувањето	101
13.1. Обврски на осигуреникот во моментот на склучувањето на договорот	101
14. Застареност кај договорите за осигурување	111
15. Осигурителни измами	112
15.1. Осигурителни деликти	112
15.2. Општо за измамите во осигурувањето	113
15.3. Видови измами во осигурувањето	114
15.4. Индикатори на сомнителни трансакции во друштвата за осигурување	119
15.5. Осигурителни кривични дела	120
16. Некои видови осигурителни измами	122
16.1. Поморски измами	122
16.2. Измами со надосигурување	124
16.3. Измами кај сообраќајните незгоди	124
16.4. Измами во осигурувањето имот	125
16.5. Измами кај животното осигурување	126
16.6. Измами во осигурувањето на моторни возила	128
16.7. Измами со „кражби“ на автомобили	128
МОДУЛ 4: ПОСРЕДУВАЊЕ И ЕТИЧКИ КОДЕКС	131
Застапување во осигурувањето	133
Осигурително брокерски работи	134
1. Организација на дистрибуцијата во осигурувањето	135

2. Традиционални канали на дистрибуција	137
2.1. Директен канал на дистрибуција	138
2.2. Дистрибутивен канал преку застапници во осигурувањето - агенти	139
2.3. Дистрибутивен канал преку осигурителни брокери	140
3. Појава на нови дистрибутивни канали	141
3.1. Банкоосигурување	142
3.2. Интернет-дистрибуција	145
4. Управување и односи во каналите на дистрибуција	147
5. Законски определби кои го регулираат брокерското работење	150
6. Етика и кодекси на однесување во осигурувањето	156
_Тoc381102898МОДУЛ 5: ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ	161
1. Суштина и видови на осигурувањето на живот	163
1.1. Осигурување на живот - поим и улога	163
1.2. Основни карактеристики на осигурување на живот	165
1.3. Техничка основа на осигурување на живот	166
1.4. Премија - ризико и штедна премија	167
2. Детерминанти на осигурување на живот	169
2.1. Висината на националниот доход	170
2.2. Развиеност на социјалното осигурување	171
2.3. Монетарна стабилност	172
2.4. Други детерминанти	173
2.5. Склучување договор за осигурување	175
2.6. Начин на договарање на осигурувањето	176
2.7. Способност за осигурување	177
2.8. Траење на осигурувањето	178
3. Видови на осигурување на живот	179
3.1. Доживотно осигурување во случај на смрт	180
3.2. Осигурување во случај на смрт – ризико осигурување	180
3.3. Осигурување на капитал во случај на доживување	181
3.4. Мешовито осигурување (во случај на смрт и доживување)	181
3.5. Осигурување на живот на одреден рок (terme fixe)	181
3.6. Осигурување на лична рента	182
3.7. Кредитно осигурување на живот	183
3.8. Пресметка на премија	183
4. Параметри кои влијаат на производите на осигурувањето на живот	186
4.1. Притисок на нов производ	186
4.2. Смртност	187
4.3. Откажувања	188
4.4. Откупни вредности	189
4.5. Капитализација и промена на договорот	190
4.6. Опции и гаранции	191
5. Математички резерви	192
5.1. Дефиниција	192
МОДУЛ 6: НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ	194
1. Осигурување од последици од несреќен случај-незгода	197
2. Здравствено осигурување	198
2.1. Осигурување на критични болести	199
3. Осигурување на моторни возила, шински возила, воздухоплови и пловни објекти (каска)	200
4. Осигурување на стока во транспорт (карго)	201
4.1. Пријава за осигурување	201
4.2. Полиса за осигурување	201

4.3. Осигурен предмет	203
4.4. Транспортни ризици	204
4.5. Осигурено патување	205
4.6. Осигурено време	206
4.7. Штети	207
4.8. Ограничување на одговорноста на осигурителот во однос на штети	207
5. Осигурување на имот од пожар и некои други опасности	211
6. Други осигурувања на имот	212
6.1. Осигурување од земјотрес	212
6.2. Осигурување на домаќинства	213
6.3. Осигурување на градби и монтажа	214
7. Осигурување на сопствениците на моторни возила од одговорност за штети предизвикани на трети лица	216
7.1. Комисија за осигурување од автомобилска одговорност	216
7.2. Договор за осигурување од автомобилска одговорност	216
7.3. Незгоди надвор од територијата на Република Македонија	219
7.4. Незгоди на територија на Република Македонија	220
8. Осигурување на сопствениците на воздухоплови од одговорност за штети предизвикани на трети лица	224
8.1. Договор за осигурување на сопствениците на воздухоплови од одговорност за штети предизвикани на трети лица	224
9. Осигурување на сопствениците на бродови, односно чамци на моторен погон од одговорност за штети предизвикани на трети лица	226
9.1. Договор за осигурување на сопственик на брод, односно чамец на моторен погон од одговорност за штети причинети на трети лица	226
9.2. Странски бродови, односно чамци на моторен погон	227
10. Осигурување од одговорност	227
10.1. Одговорноста како поим во составот на осигурувањето	227
10.2. Предмет на осигурување	227
10.3. Осигурени опасности	228
10.4. Сума на осигурување	230
11. Кредитно осигурување	231
11.1. Поделба на кредитното осигурување	231
11.2. Видови кредитни ризици	233
11.3. Штети кај кредитно осигурување	235
11.4. Политика и постапка за осигурување на извоз од комерцијални и некомерцијални ризици	236
11.5. Постапка за исплата на штети	239
12. Осигурување на финансиски загуби (шомажно осигурување)	240
12.1. Информации потребни за договарање на осигурувањето	241
12.2. Бруто-добивка	242
12.3. Пресметување на трошоците за производство	242
12.4. Анализа на трошоците како предмет на осигурување	243
12.5. Залихи од претходниот пресметан период	243
12.6. Осигурување	244
12.7. Трошоци за одржување на објектот и опремата	244
12.8. Амортизација на објектите и опремата	244
12.9. Гориво и енергија	244
12.10. Плати на директорите	244
12.11. Придонеси за пензиско осигурување	244
12.12. Трошоци за транспорт и пакување	245
12.13. Плати, осигурување, издвојувања за пензиско осигурување	245
12.14. Телефон, поштенски трошоци, наем на канцелариска опрема	245
12.15. Трошоци за возила и патни трошоци	245
13. Осигурување на правна заштита	247
14. Осигурување на туристичка помош	248
15. Осигурување од последици на несреќен случај-незгода	248

МОДУЛ 7: ФИНАНСИСКИ АСПЕКТИ НА РАБОТЕЊЕТО	250
1. Финансиски пазари	252
1.1. Функции на финансиските пазари	252
1.2. Видови финансиски пазари	254
1.3. Инструменти на пазарот на пари	260
1.4. Пазар на обврзници	263
1.5. Пазар на акции	266
2. Управување со ризик	269
2.1. Капитал на друштвото за осигурување	269
2.2. Технички резерви и вложување на средствата од техничките резерви	271
2.3. Управување со ликвидност	278
МОДУЛ 8: СНИМАЊЕ НА РИЗИК И ПОСРЕДУВАЊЕ ПРИ РЕАЛИЗИРАЊЕ НА ШТЕТИ	281
1. Осигурување на имот	282
1.1. Класа на заштитни мерки	283
1.2. Градежна категорија	285
1.3. Предмет на осигурување	285
1.4. Премија за осигурување	286
2. Некои дефиниции за ризик	286
2.1. Научна дефиниција (концепт) на ризик	287
2.2. Оценка на ризик	288
2.3. Методи на процена на ризик	290
2.4. Единствен ризик кај осигурување од пожар	292
2.5. Одвоен ризик кај осигурување пожар	304
2.6. Последици од неточно утврдување на околностите на ризикот	305
3. Улогата на посредниците во осигурувањето и реосигурувањето – осигурителни брокери	305
3.1. Елементи за одредување на тотални и делумни штети	306
МОДУЛ 9: РЕОСИГУРУВАЊЕ	320
1. Поим за реосигурување	322
2. Карактерот на реосигурителните договори	322
3. Регулација на правата и обврските во договорот за реосигурување	323
4. Постигнување на просторна дисперзија на ризикот	323
5. Поделба на реосигурувањето	324
а. Активно реосигурување	324
б. Пасивно реосигурување	324
6. Организација на реосигурувањето	325
6.1. Механизми на реосигурувањето	325
6.2. Основна документација во реосигурувањето	329
6.3. Примена на клаузули во договорите за реосигурување	331
7. Договори за реосигурување	333
7.1. Типови договори за реосигурување	334
7.2. Квотно реосигурување	334
7.3. Начин на пресметка на премија за реосигурување	335
7.4. Екседентно реосигурување	335
7.5. Лимит на екседентниот договор за реосигурување	336
7.6. Недостатоци на екседентниот договор за реосигурување	337
7.7. Поединечни (факултативни) договори	337
7.8. Рамковни (генерални) договори за реосигурување	337
7.9. Опциони договори за реосигурување	338
8. Непропорционални договори за реосигурување	338
8.1. Договор за реосигурување на вишок на штети	338
8.2. Договор за реосигурување врз основа на вишок на загуби („stop loss“)	339

9. Премија за реосигурување	344
9.1. Минимална и депозитна премија за реосигурување	345
9.2. Депозитна премија (ДП) за реосигурување	345
9.3. Фиксна премија	345
9.4. Табели за максимално покритие	346

Намерно оставена празна страница

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 осигурителни брокери во 2010 година за којашто беше изработено првото издание на Прирачникот за подготвување стручен испит за вршење осигурително брокерски работи. 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 осигурително брокерски работи на Агенцијата за супервизија на осигурување е составен од 9 модули и е наменет за сите заинтересирани кандидати кои сакаат да стекнат базични познавања од основните поими од управувањето со ризик и осигурување, законската регулатива од областа на осигурувањето, трговското и облигационото право, посредување и етички кодекс, осигурувањето на живот и неживотното осигурување, финансиски аспекти на работењето, снимање на ризик и посредување при релизирање на штети, како и со реосигурување.

Се надеваме 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

Намерно оставена празна страница

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

Намерно оставена празна страница

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

¹ Ние 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 $0,5$.

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.

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 (moral hazard)* 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 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.

² На 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.

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 nelaгодност 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 оценка. 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 оценка 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 оценка на веројатноста е точна. Средната големина на нашиот примерок (нашата оценка 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 оценка 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 квадратираниите 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 брuto-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 вида тарифи: 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 агенти* за 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 непущачи 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 услужување на ценет клиент или застапник.

Истражувања. Во некои случаи преземачот на ризик бара извештај од друштвото што се специјализирало во истражување на 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 го 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.

³ МИБ, 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 живот се 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.

Намерно оставена празна страница

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

Намерно оставена празна страница

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
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

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

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 повреди, нарушување на здравјето или смрт на патници.
- 2) Здравственото осигурување покрива услуги кои не се покриени со задолжителното 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-сигурувањето 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 и

- 3) да не работи спротивно на одредбите од Законот за спречување на перење пари 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.

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.

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

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 за спречување на перење пари и финансирање на тероризам, односно да формираат оддел за спречување 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 загрозена 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 за повлекување 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 загрозена 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 и за поведување постапка за одземање на дозволата за вршење работи на 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 законито 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 на перење 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 за реизбор.

По исклучок може во првиот мандат на конституирање 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 дозволата;
- 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 дозволата 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 за супервизија 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 напменатите 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 на друштво 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 извести 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.

Намерно оставена празна страница

МОДУЛ 3: ТРГОВСКО И ОБЛИГАЦИОНО ПРАВО

Намерно оставена празна страница

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. 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. Трговец-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 договорат 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 сиот 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 € во денарска 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 којашто 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 ликвидациона, 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 на директорите назначува еден или повеќе извршни членови на одборот на директори - 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 свикува 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 одредбите на ЗТД што се однесуваат за друштва со два или повеќе акционери, со тоа што правата и обврските на собранието на акционерско друштво ги врши органот определен од основачот, односно единствениот акционер на начин 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 на друштвото, 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 чијашто 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 отсекот 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 сè

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. Осигурениот 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 договарачот на осигурувањето, корисникот на осигурувањето, предметот на осигурувањето, ризикот на осигурувањето и висината на осигурената сума (односно вредноста на осигурената ствар). Сите други клаузули договарачот 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 договарачот 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 obligatorно 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 покритието.

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 облигацините 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 задожителен 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) облигаторно 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 начи 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 договаработ 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 договарачот 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 облигаторна 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 ad solemnitatem).

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 и 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 хаварији 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.).⁶

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.

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).

⁶ За превентивата во осигурувањето види повеќе во делот на осигурителни деликти.

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 извести 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.⁷

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 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

⁷ 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.

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 оценка 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 извести 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 намерно 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 договарачот 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 договарачот на осигурувањето не ја пријавил таа околност; или приговара дека не бил известен дека куќата се затоплува 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, договарачот 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 договарачот на осигурувањето му ја соопштил својата изјава за раскинување на договорот. Ако, пак, договарачот 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 договарачот 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 договарачот 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 договарачот 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 договарачот 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 договарачот 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 секое 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*, на пример: 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 материји; 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 извести осигурувачот, а ако зголемувањето на ризикот се случило без негово учество, тој е должен да го извести 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).

ѓ) 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. ⁸

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 супевизија во осигурување и со Законот за задолжително осигурување во сообраќајот.

Со Кривичниот законик како „типично“ кривично дело од областа на осигурувањето е предвидено кривичното дело „осигурителна измама“ (Член 250), а со Законот за супервизија

⁸ Стојалиштата се користени по К. Чавдар, Закон за облигациони односи, со коментар, Скопје 2001, стр.541.

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).

Со Законот за супервизија на осигурување и со Законот за задолжително осигурување во сообраќајот се предвидени поголем број прекршоци за физички, правни и одговорни лица за постапување спротивно на одредбите од тие закони.

Ние сметаме дека и покрај вака нормираниот криминалитет во осигурувањето како „типичен осигурителен криминалитет“ постојат и други поведенија кои прават казнено-правни повреди во и во врска со дејноста осигурување и во таа смисла натаму ќе ги елаборираме осигурителните деликти.

15.2. Општо за измамите во осигурувањето

Правниот поредок на Република Македонија правно ја нормира дејноста на осигурувањето, дефинирајќи ја како - облигационо-правна работа помеѓу друштвото за осигурување и договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот, во која врз принципите на солидарност и заемност се здружуваат средства, при што ако дојде до настан кој претставува осигурен случај, на осигуреникот кој претрпел штета, ќе му се исплати штетата, односно договорената сума или некоја друга компензација.

Но, како и во другите сфери и општествени односи, кои се правно нормирани и уредени во функција на човековото постоење и организирано живеење, со најдобра желба за нивно социјално и општествено правнонормативно функционирање, и во сферата на осигурувањето се јавуваат девијантни односи со криминогена содржина.

Иако осигурувањето на имоти и лица треба да се третира како општествен однос на заемност и солидарност со цел за превенција од ненастанување на штети и надомест ако истите настанат, поединци и правни субјекти не ретко чинат противправни поведенија, и со измами преку осигурувањето сакаат да се стекнат со противправна имотна корист. Таквите дејства го чинат и се содржина на криминалитетот во осигурувањето.

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).

Токму поради тие причини нашата натамошна елаборација на криминалитетот во осигурувањето ќе ја насочиме кон измамите во осигурувањето воопшто, а во тој контекст и осигурителната измама, при тоа измамата анализирајќи ја од облигационоправен и од кривичноправен аспект.

Од облигационоправен аспект сите современи закони за облигации со кои е регулиран договорот за осигурување, со соодветни одредби предвидуваат заштита од измама на договорните страни.

Според француското право (Code Civil), измама постои доколку потекнува од спротивната страна. Според швајцарскиот закон за облигации, договорната страна која со измама од другата страна биде наведена да склучи договор, договорот не ја обврзува и во случај кога не се работи за битна заблуда.

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 договарачот 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. 3. Видови измами во осигурувањето

Измамите во осигурувањето можат да се јават како:

- измами при склучување договорот за осигурување; - измами во текот на траењето на осигурувањето;
- измами за настапувањето на осигурениот случај и
- измами при барање надомест на штета по основ на договорот за осигурување (ликвидирањето на штетата).

15. 3.1. Измами при склучување на договорот за осигурување

Измамите при склучувањето на договорот за осигурување можат да се јават како: а) измами за осигурениот случај и б) измами за околностите значајни за оцена на ризикот.

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 граѓанскоправна 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.⁹ За ваквите измами осигурувачот може да бара поништување на договорот во рок од три месеци од дознавањето на измамата.

За да постојат измами во облигационоправна смисла треба да постои заблуда кај осигурувачот како основен облигационоправен основ. Од облигационоправен аспект (Член 57 од ЗОО), заблуда постои кога едната договорна страна или некое трето лице кај другата договорна страна предизвика заблуда или ја одржува во заблуда - со намера со тоа да ја наведе на склучување определен договор, со чија содржина другата договорна страна не би се согласила до колку тоа го знаела во моментот на склучување на договорот кога се наоѓала во заблуда.

За да дојде до измама во облигационоправна 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 (*dolus directus* или *dolus eventualis*);
- да постои причинска врска (каузалитет) меѓу измамата и конкретниот склучен договор, односно договорот да е склучен под околностите на измамата (ако договорот би бил склучен и без постоењето на измамата, не се работи за измама во облигационоправна смисла).

Измамената страна може да бара поништување на договорот и има право да бара надомест на претрпена штета.¹⁰ 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.

⁹ Судска практика: Ништовен е договорот за осигурување на живот, доколку осигуреникот при склучување на договорот премолчал настан кој придонел за влошување на неговата здравствена состојба, а кој се случил по поднесување на понудата, но пред склучување на договорот за осигурување од живот. - Врховен суд на Македонија, Рев. 148/82 од 23.08.1982 год. Зб. III/62.

¹⁰ Повеќе за тоа види: д-р Кирил Чавдар: Закон за облигационите односи - коментар, објаснувања, практика, Скопје, 2001, стр 139-141.

Должноста на осигуреникот или договарачот на осигурувањето е *да ги пријави релевантните околности за оцена на ризикот*. Тој не ќе ја исполни таа должност доколку:

- намерно не ги пријави релевантните околности или - намерно неточно ги пријави тие околности.

При тоа, тој не е должен да ги пријави околностите кои го намалуваат ризикот, туку само оние околности кои би го предизвикале и кои би го зголемиле ризикот. Исто така, тој не е должен да ги пријави околностите коишто се општо познати (пример: во тоа пристаниште се одвиваат воени дејства; начинот на утовар; деловни обичаи итн.). Под релевантни околности спаѓаат, на пример: вредноста на осигурената стока е 100.000 евра, а стоката се осигурува на 200.000 евра, која околност осигуреникот мора да ја пријави бидејќи во спротивно тој е заинтересиран да настане штета, а не истата да не настане.

Не може никогаш однапред генерално да се дефинираат кои се тие релевантни околности кои осигуреникот треба да му ги каже на осигурувачот бидејќи тоа зависи од секој конкретен случај, видот на стоката, осигурениот случај итн.

15. 3.2. Измами во текот на траењето на осигурувањето

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

- неизвестување за промена на околностите кои се од значење за оцена на ризикот (кај осигурувањето на имот) и

- неизвестување за промена на професијата (кај осигурувањето на лица).

Осигурувачот во овие околности може да бара раскинување на договорот во рок од еден месец од дознавањето, ако зголемувањето на ризикот е толкаво што доколку за тоа знаел осигурувачот не би склучил договор, или може да побара од договарачот на осигурувањето нова стапка на премија, ако со зголемен ризик осигурувачот би склучил договор, но со повисока стапка на премија.

15. 3.3. 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. 3.4. 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. Нивното евентуално групирање би претставувало сизифовска работа од причини што секоја измама

воопшто и секоја измама од ваков вид носи свои специфики, според предметот на измамата и „вештината“ на сторителот.

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

а) 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;

б) да достави и други докази од кои може да се утврди или да се стори веројатно неговото право на надомест на штета;

в) да докаже дали штетата е покриена со осигурувањето и дали има право на надомест на штета.

За да се работи за *измама во барањето за надомест на штета* потребно е:

1. осигуреникот да не претрпел штета, а пријавува штета;
2. да достави барање за надомест на штета врз лажни докази;
3. да ја прикаже лажно фактичката состојба итн.

- *Кога осигуреникот не претрпел штета, а бара надомест* - Оваа измама се состои во тоа што осигуреникот или договарачот на осигурувањето бара надомест на штета без да настане осигурениот случај или без да настане согласно договорот за осигурување.

- *Да достави барање за надомест на штета врз лажни докази* - оваа осигурителна измама се состои во тоа што осигуреникот со фалсификувани докази го „поткрепува“ барањето за надомест на штета (лажни фактури; „ надуени износи“ и сл.).

- *Лажно прикажување на фактичката состојба* - се состои во извртување на фактите за настанување на штетата со цел да се наплати надомест од осигурувањето (сообраќајна незгода меѓу каско-осигурено возило и друго возило при што, и ако не е виновен, возачот на каско-осигурувањето прифаќа вина и сл.).

Измамите во осигурувањето спаѓаат во т.н. „идеални злосторства“, под кои се подразбираат такви дејства кои на сторителите им носат голема добивка со минимален ризик. Дејството на извршување во принцип тешко се открива, а и ако се открие, кривичното дело пред судот тешко се докажува.¹¹

¹¹ Зоран Радовиќ, Живојин Алексиќ, Преваре у осигурању, Београд, 1997, стр.3.

15. 4. Индикатори на 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. Министерството со свој акт (бр.18-4681/1 од 15.02.2002 г.) како Основни индикатори за распознавање на сомнителните трансакции во друштвата за осигурување ги посочи:

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

1. 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.

2. 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“).

3. При реализација на договорот:

- клиентот предлага траење на договорот за животни осигурување, кое е пократко од периодот кој го нуди друштвото за осигурување;

- клиентот бара предвременно исплаќање на парите при зделки со животно осигурување (пред истекот на периодот, за кој е склучен осигурителниот договор).

II. 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.

15.5. Осигурителни кривични дела

15.5.1. Кривично дело „осигурителна измама“

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

(1) Тој што со намера од осигурително друштво да наплати осигурување, ќе уништи или ќе оштети предмет што е осигурен, ќе се казни со парична казна или со затвор до три години.

(2) Со казната од став 1 ќе се казни тој што со намера од осигурителното друштво да наплати осигурување за случај на телесно оштетување, телесна повреда или нарушување на здравјето, ќе си предизвика такво оштетување, повреда или нарушување на здравјето.

(3) Гонењето се презема по предлог.

Осигурителната измама како криминалитет инкриминиран со Кривичниот законик на Република Македонија се состои во: *Со намера од осигурителното друштво да наплати*

осигурување сторителот ќе уништи или ќе оштети предмет што е осигурен, односно ќе си предизвика телесно оштетување, телесна повреда или нарушување на здравјето кога има осигурување за тоа.

Овој криминалитет ќе постои кога кај сторителот постои намера за оштетување на осигурена ствар, односно намера за телесно оштетување, телесна повреда или нарушување на здравјето кое е осигурено со цел од друштвото за осигурување да наплати осигурување. Значи потребно е да постои единство меѓу осигурен предмет односно лице и намера да дојде до нивно уништување и реализација на намерата, со цел за наплата на осигурувањето.

Облигационоправниот и кривичноправниот однос во случајов и во измамите во осигурувањето воопшто прават единство кога е во прашање осигурителната измама, односно измамата во осигурувањето воопшто. Дали дејството ќе добие облигационоправен или кривичноправен третман - тоа е измама. Токму затоа, она што не ќе биде опфатено со кривичното дело осигурителната измама ќе се опфати со „општата“ измама (Член 247 од Кривичниот законик) - и сето тоа претставува криминалитет во осигурувањето.

Осигурителната измама и сите измами во осигурувањето во казненото законодавство имаат своја „привилегирана“ положба. Гонењето на сторителите на овој криминалитет се презема по предлог. Друштвото за осигурување е тоа што на дејството ќе му даде третман на криминалитет и ќе го пријави за гонење до јавниот обвинител или ќе го реши во рамките на граѓанскоправните прописи или обичаите на нејзиното работење во меѓусебен однос со осигуреникот - измамник (ќе го раскине договорот, нема да исплати штета итн.).

Според Здружението против осигурителни измами,¹² измамата во осигурувањето може да биде „полесна“ или „потешка“ и се состои во тоа што осигурениците ќе ги измамат друштвото за осигурување или агентот за осигурување за да се стекнат со имотна корист која не им припаѓа, како и измамата на друштвото за осигурување над осигурениците. При тоа под потешка осигурителна измама се опфаќа свесното лажирање несреќа, повреда, кражба, пожар и сл., за да се изнудат пари на илегален начин, а полесна осигурителна измама е онаа каде од страна на осигурениците не постои лажирање на осигурениот случај, туку со „мали лаги“ се зголемува вредноста на настанатата штета, што е обичај скоро кај сите осигуреници.

Оваа поделба ја прифаќаме само од теоретско-практични причини бидејќи измамата е измама, без разлика дали е полесна или потешка. Од тежината ќе зависи само одговорноста на сторителот за стореното казниво дело „осигурителна измама“ или измама воопшто.

15.5.2. Кривично дело „предизвикување отворање стечајна постапка на друштво за осигурување“

(1) За кривично дело ќе се казни лице во друштвото за осигурување, односно осигурителното брокерско друштво, кои со своето работење ги повредиле одредбите на овој закон што придонело за од отворање стечајна постапка во друштвото, со затвор од три до десет години.

¹² Coalition Against Insurance Fraud – http://www.insurancefraud.org/fraud_back-grounder.htm.

(2) Имотната корист прибавена со извршеното кривично дело од ставот 1 на овој член ќе се одземе (Член 244 од ЗСО).

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 супевизија 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 придонесле за отворање стечајна постапка на друштвото за осигурување.

16. Некои видови осигурителни измами

16.1. Поморски измами

Сите измами во врска со бродскиот транспорт на стока најчесто се нарекуваат „поморски измами“ иако не се секогаш поврзани со превоз. Според меѓународната трговска комора - Париз, под поморска измама се подразбира секоја трансакција во која купувачот, продавачот, сопственикот на бродот, чартерерот, заповедникот на бродот или член на бродската посада, осигурувач, банкар, брокер или агент - успее неоправдано и недозволено да дојде до пари или до стока од другата страна кон која презема определена трговска, превозничка или финансиска обврска.

Најстариот запис за поморска измама е забележана во Римската Империја, во 215 г. од нашата ера, во времето кога државата плаќала надомест на штета поради загубување на стока предизвикана од опасностите на морето. Измамата се вршела на тој начин што на отворено море се упатувале стари бродови кои намерно биле потопувани, а на државата и се поднесувале барања за надомест на штетата за стока која никогаш не била натоварена на тие стари бродови.¹³

Бројот на измамите во надворешнотрговското работење во светот алармантно е зголемен за последните десетина години. Во меѓународниот превоз на стока, особено по морски пат, сè почесто се загубуваат без каква било трага кафе, цемент, нафта, турбогенератори итн. Има оправдани причини да се верува дека во повеќето од тие случаи стоката за која е издадена превозна исправа никогаш и не била натоварена во превозното средство. Според една поранешна процена на Лојд, загубите во осигурувањето во светот кои можат да се подведат под поморски измами изнесуваат приближно 225 милиони американски долари годишно. Измамите не само што се зголемени како светска појава туку се станати составен дел на организираниот криминал.¹⁴

- Една од најголемите поморски осигурителни измами, во врска со превоз на стока (од оние за кои се знае) се случи во САД во 1965 г. кога Антони де Ангелис (Anthony De Angelis)

¹³ Brown, P.H.; *Handbook to Marine Insurance* – овде користено по Radovic Aleksic, *Prevare u osiguranju*, Beograd, 1997, str.66.

¹⁴ Radovic Aleksic, *Prevare u osiguranju*, Beograd, 1997, str.29.

позајми 200 милиони американски долари на име на фалсификувани складишници за стока која според програмата на владата „храна за мир“ требало да биде извезена. (The Great Salao Oil Swidle).

- Друга позната поморска осигурителна измама е измамата во 1980 година со намерното потопување на танкерот „Салем“ кој превезуваше нафта. Од друштвото за осигурување е побарано надомест на штета од 56 милиони американски долари. Друштвото за осигурување се посомнева во вистинитоста на настанот на осигурениот случај и поведе истрага со која утврди дека нафтата од предметниот танкер претходно е истоварена во Јужна Африка, а потоа бродот е намерно потопен. (Anthony Renouf, 1980).

Од осигурителните компании е сигнализирани дека при склучувањето на договорите за превоз на стока со брод, при осигурувањето на стоката да се обрне особено внимание на товарите кои треба да пристигнат во пристаништата во Хонконг, Тајван, Индонезија, Сингапур, Либан итн. Овие пристаништа се познати како места на бродски осигурителни измами со препродажба на стоката, фалсификување на документите за стоката, намерно потопување, наводни „бродски хаварии“ и сл. Сè уште не се разјаснети исчезнувањата на бродовите во 1981 г. кои плувеле под грчко, панамско и либериско знаме.

Поради алармантната состојба со бродските осигурителни измами, Меѓународната унија за поморско осигурување (IUMI) во 1982 година усвојува резолуција во која констатира дека - конференцијата е многу загрижена поради постојаната криминална активност во меѓународната трговија и очигледната неспособност или неспремност на најголемиот број јурисдикции да ги надминат правните и практичните тешкотии во фаќањето и кривичното гонење на криминалците.¹⁵

На меѓународен план, поморските измами се предмет на анализа на Меѓународната трговска комора, Меѓународниот поморски комитет и др.¹⁶ Исто така, UNCTAD 1982 г. формира меѓувладини работни групи со цел проучување на поморските измами во врска со теретница (товарен лист), договорите за превоз, поморското осигурување и заедничките хаварии.

Измамите со брод најчесто се вршат со стоката или со самиот брод. Поранешните крајби и пиратство денес се заменети со „поморски измами“.

Измамите најчесто се прават со товарен лист, поради неговите особини - со можноста за негово пренесување се пренесува и сопственоста на стоката; со неиспорака на стоката; со испорака на помала количина од испратената и сл.

Најчести се измамите со неиспорачување на стоката. Успешната измама на купувачот често истовремено претставува и успешна измама на осигурувачот. Во практиката овој вид измама најчесто се појавува кај продажбата на стока по паритетот на CIF. Купувачот при оваа

¹⁵ Minutes of the Amsterdam Conference 1982 IUMI, page 27-28 Minutes.

¹⁶ Резолуција на IMCO од 1979, *International Chamber of Shipping Guide to Prevention of Maritime Fraud*, London, 5.5.1980.

продажба не се грижи за стоката бидејќи ако таа не стигне штетата ќе му биде надоместена од страна на осигурувачот.

Најчесто за ваквата стока Лојд води истрага преку своите известувачки служби и своите агенти.

Исто така се врши и измама со злоупотреба со контејнерите бидејќи тие се запечатени и не се отвораат за време на превозот, а кога ќе се отворат недостасуваат многу работи.

16.2. Измами со надосигурување

Надосигурувањето во практиката најчесто се случува или по грешка или двојно осигурување или поради измамнички цели. Надосигурувањето обично претставува осигурување на стока изразито повеќе од нејзината вистинска вредност, со цел за стекнување имотна корист од осигурувањето.

- Пример за надосигурување кој го изнесува Меѓународната трговска комора од Париз, а кој е случен во Нигерија: Нигерискиот увозник обично бира мала фирма од Хонг Конг или Тајван од која купува евтина стока. Извозникот му составува два вида документи, документи со вистинска и документи со зголемена цена. Потоа купувачот ја осигурува стоката на повисоката цена во Нигерија. Стоката се превезува, стигнува во нигериското пристаниште, увозникот организира кражба во пристанишниот склад. Увозникот документите со вистинска цена ги приложува за царинење на стоката (украдена целосно или делумно) а документите со повисока цена ги презентира пред осигурувачот за надомест на штета и штетата ја наплатува.

16.3. Измами кај сообраќајните незгоди

Сообраќајните незгоди често се повод за измами во осигурувањето. Особено тоа го овозможува големото учество на сообраќајните средства како предмет на осигурување, штетите што настануваат и често немањето очевидци при случувањето на незгодата.

- На патот Гостивар-Тетово (стариот пат) доаѓа до сообраќајна незгода меѓу две возила. Едното од возилата било каско-осигурено, а другото за штета од автоодговорност. Од увидот на лице место, записникот на сообраќајната полција, увидот на возилата на стручни лица на друштвото за осигурување е утврдено дека првото возило (каска-осигурено) има штета од 8.000,00 денари, а второто штета од 220.000,00 денари, а виновен за причинетата штета е возачот кој го управувал возилото на кое му била причинета помала штета.

Друштвото за осигурување му исплаќа 8.000,00 ден. на оштететениот по основ на каско-осигурување.

Повеќе оштетената страна во договор со другата оштетена страна поведува судски спор во кој помалку оштетената страна признава вина и судот донесува одлука да му се исплатат 220.000,00 денари на другиот оштетен.

Друштвото за осигурување, согласно веќе утврдената состојба од увидот и материјалните докази со кои располага, поведува своја интерна истрага. Истрагата докажува дека помалку оштетениот е поткупен и во судската постапка дал лажна изјава, и дека е сторено кривично дело злоупотреба на службената положба на вработени во судот.

- Во друштвото за осигурување е пријавена штета причинета на територијата на Р. Грција. Кон пријавата за ликвидирање на штетата приложен е и записник од увидот на сообраќајната незгода од страна на грчката полиција. Предметот е ликвидиран, а штетата му е исплатена на оштетениот.

При повторниот увид во предметот, а и од други дополнителни, сопствени оперативни сознанија е утврдено дека од страна на овластениот преведувач, кој го преведувал записникот од сообраќајната незгода од грчки на македонски јазик е направена злоупотреба, со тоа што записникот не е веродостојно преведен, односно е внесена содржина во интерес на оштетениот и е променета утврдената фактичка состојба од страна на полицијата.

- Лицето НН пријавува штета на моторот на моторното возило кое било каско-осигурено. Како причина за штетата - зарибување на моторот, го наведува дождот кој паѓал пред еден месец, на точно утврден ден.

Решавајќи го предметот друштвото за осигурување од метеоролошката станица добило извештај дека навистина посочениот ден имало врнежи. Но стручна екипа на друштвото врши преглед и анализа на оштетениот мотор и наодите ги испраќа на лабораториска анализа.

Од примероците земени на долната мртва точка на клипот на моторот - кој всушност претставува оштетен дел поради навлегување на „дождовна вода“ е утврдено дека анализираните примероци кои се причина за настанување на штетата не се од дожд, туку од вода за домаќинство бидејќи е најдено 5.056 мг хлор и бигор кои се својствени за водата за пиење.

16.4. Измами во осигурувањето имот

Измамите во осигурувањето имот се едни од најчестите измами во осигурувањето со оглед дека имотот е најзастапената категорија на осигурување.

- Осигурителната компанија склучила договор за осигурување уметнички слики со НН според Општите услови за осигурување имот за износ на осигурување од 3.500 евра. Сликите биле осигурени од ризик кражба, разбојништво или уништување.

Осигуреникот пријавил штета од провална кражба и кон пријавата доставил записник од увид на лице место од Министерството за внатрешни работи - Скопје. Во записникот било утврдено дека се работи за тешка кражба.

Пред да ја ликвидира штетата, осигурувачот побарал уште еднаш да се изврши увид во просторијата на осигурените предмети при што е утврдено дека бравата од станот каде што се наоѓале осигурените предмети била провалена од внатрешната страна.

- Лицето НН осигурува пратки - климатизери Самсунг во меѓународен карго за време на превозот при увозот на стоки од Република Бугарија за Република Македонија. Пријавува штета и бара надомест на истата поради кражба која се случила на транспортното возило на паркингот НН во Скопје. Кон пријавата прилага записник од увид на лице место и уредна документација (фактура, царински документи и сл.).

Од извршената проверка кај извозникот во Р.Бугарија е утврдено дека воопшто таква стока не му испорачале на осигуреникот-барателот на штетата, туку сосема друга по многу пониска цена. Документацијата за пријавувањето на штетата била фалсификувана со цел да се стекне противправна имотна корист.

- Судијата НН од Охајо со својот пријател започнал често да се дружи пиејќи во неговата викендичка, но и по разни стриптиз-барови и други места за уживање. Во недостаток на пари се договориле да подметнат пожар во викенд-куќата на судијата која непосредно пред тоа ја осигурале на 200.000 \$. Намерата ја реализирале и судијата побарал наплата на осигурувањето.

Агентите на друштвото за осигурување се посомневале во вистинитоста на пожарот и побарале истрага која утврдила: Склучувањето на договорот за осигурување и настанувањето на осигурениот случај биле со сосема мала временска разлика. Од викенд-куќата биле претходно изнесени сите вредни работи. Натамошните истражни дејства го потврдиле сомнението дека пожарот е подметнат. Судијата бил осуден на временска казна затвор од 20 години за осигурителна измама.

- А.К., Д.Т. и Б.К. се обвинети за осигурителна измама бидејќи. Истите за фирмата „Марлен трејд“ со камиони превезувале стока во С.Р. Југославија. Едниот камион му го продале на Ѓ.Н. во СРЈ за 50.000 ДЕМ, а пријавиле дека истиот им е украден. Врз основа на АДОР Македонија на осигуреникот му исплатила 2.057.000 денари. Со детална истрага на осигурителните агенти е откриена оваа осигурителна измама.

16.5. Измами кај животното осигурување

И кај животното осигурување постојат голем број измами. Некаква класификација не може посебно да се направи од причини што секоја измама е случај за себе и се јавува во најразлични форми и облици.

- Лицето НН со друштвото за осигурување склучува договор за осигурување на живот. Како корисник на осигурувањето ја навел неговата сопруга. После месец дена од склучувањето на договорот за осигурување, договарачот на осигурувањето е најден застрелан, а според увидот и записникот на полицијата е констатирано убиство од непознат сторител. Друштвото за осигурување според свои сознанија се сомнева во убиството, бара повторен увид при што

се констатирало дека се работи за самоубиство, како желба на НН да ја обезбеди материјално неговата сопруга.

- НН во полицијата во Хаити пријавил дека двајца крадци сигурно ја убиле неговата жена сакајќи да ѝ ја одземат изнајмената кола со која ја одвеле и неа.

За полицијата сторијата звучела нелогично поради следното: Кога ја пронашле жртвата, таа сè уште на неа ги имала дијамантскиот прстен и златниот часовник. По пронаоѓањето на колата го пронашле и нејзиниот багаж, кредитните картички, компјутерот, камерата итн.

Зошто крадците сето тоа би го оставиле?

Од истрагата се утврдило дека сопругата на НН имала осигурување на живот од 2,5 милиони долари, а убиството го извршил нејзиниот сопруг во договор со неговата секретарка. Епилогот: 57 месеци затвор за секретарката, а за НН доживовотна казна затвор. (www.insurancefraud.org).

- Четири членови на семејството Кесопулос од северна Грција биле уапсени поради измама со осигурување на живот, добиено врз основа на смртта на една 45-годишна жена по потекло од Македонија. Инцидентот се случил во градот Арниша во областа Пела, во северозападна Грција.

Скандалот бил откриен од полицијата, која ја идентификувала 45-годишната жена, чие тело семејството Кесопулос го донело од Република Македонија во Грција, бидејќи таа личела на еден нивни член од семејството, откако ја отруле нивната роднина која имала осигурување на живот.

Грчката полиција соопшти дека четворицата уапсени се обиделе да ги измамат властите со тоа што би ги натерале да поверуваат дека починатата е Марија Кесопулос, која наводно загинала во експлозија на автомобил, со цел да земат 1,5 милион евра осигурување на живот.

Мајката, таткото и две од петте деца на семејството Кесопулос биле уапсени набрзо откако жената била пронајдена во запаленото возило на семејството, кое било турнато од една карпа.¹⁷

- Во мај 1974 г. во Ботоп (Bottop) е откриено дека корејски рудари, со помош на фалсификувани умреници (умреница - документ кој го издава надлежен орган дека определено лице е починато), наплатиле премии за осигурување за своите наводно умрени жени. Овој добро организиран измамнички потфат е откриен дури кога службеник на друштвото за осигурување забележал дека невообичаено многу расте бројот на смртноста на младите Корејки. Се докажало дека некогашен корејски рудар украде умреници и печат од корејското претставништво во Бон и му ги доставил на својот ортак вработен во Ботоп. Како

¹⁷ Дневник - 21. ноември, 2003 година, под наслов: Тело на Македонка злоупотребено за осигурителна измама

противуслуга тој добивал од секоја премија на осигурувањето по 1000 ДЕМ. (Wolf Middendorff, 1979).

16.6. Измами во осигурувањето на моторни возила

Измамите при осигурувањето на возилото можат да ги направат:

- вработените во друштвото за осигурување и
- осигуреникот.

Измамите на вработените во друштвото за осигурување обично се состојат во: давање бонус при осигурувањето на ново возило или на возило кое не се стекнало со таков бонус; внесување различни податоци во примероците на полисата, при што во примерокот за МВР се внесуваат вистински податоци, а на третиот примерок по кој се плаќа премијата се внесуваат податоци од пониска категорија, при што се плаќа пониска наместо повисока премија (фалсификатот се открива само ако дојде до исплата на штета - со споредба на примероците); фалсификување на меѓународни карти за осигурување; замена на идентитетот на возилото со неутврдување на вистинскиот број на моторот и шасијата на возилото при каско-осигурување; осигурување на веќе оштетено возило; измами при наплата - ликвидација на штетата итн.

Измамите на осигурениците најчесто се состојат во: измама со фотомонтажа на настанот (ретуширање, скенирање и сл.); договори со приватни сервиси и „надувување“ на штетата; пријавување претходни оштетувања; изјави на други учесници во сообраќајот дека наводно му го попречиле патот; фиктивни записници од МВР; промена на фактичката состојба со возило кое е каско-осигурено; осигурување кај повеќе осигурувачи; „надувување“ на висината на штетата со лажни фактури за висината на штетата итн.

16.7. Измами со „кражби“ на автомобили

Во последно време еден од новите изуми при измамите во осигурувањето претставуваат измамите со фингирани кражби на автомобили. Измамата се состои во тоа што возилото се осигурува од ризикот кражба, потоа обично се продава во странство, се пријавува како украдено и се наплатува штетата.

Брзата и голема заработувачка создаде и посебни организирани групи на измамници во оваа сфера, а како сторители се јавуваат физички лица и рентакар организации. Тоа е причина во последно време осигурителните компании сè повеќе да посветуваат внимание на превентивата и откривањето на овој вид измами, а и да избегнуваат осигурување од овој вид за одделни ризични земји.

Испитувањата во Германија покажаа дека процентот на измами при „кражбите“ на автомобили е и до 50%. При испитувањето на околностите дали навистина се работи за кражба или за измама, друштвото за осигурување (преку свои агенти), односно надлежните

во МВР особено треба да ги утврдат следните податоци кои можат да укажат на определени околности:¹⁸

- кој ја пријавил кражбата (сопственикот или друго лице кое управувало со возилото);
- точно време и место на кражбата и
- специфични податоци за возилото (поминати км; други посебни карактеристики).

Најкорисно е сепак да се формираат тимови од стручњаци кои ја познаваат материјата и на кои треба да им се довери истражувањето на сите околности.

Колку е алармантна појавата на кражба на возила и колку истата ги загрозува осигурителните компании зборува фактот што во Западна Европа годишно се крадат околу еден милион возила, а во поголемите градови просечно се краде по еден автомобил во минута. Оваа појава стана алармантна и за светската организација (ООН) која по тој повод во 1996 г. во Варшава организира меѓународна конференција за борба против организираниот криминал на возила. На Конференцијата учесниците се договорија за усогласување на прописите во казнувањето на сторителите, создавање европска база на податоци, унификација на сообраќајните книшки итн.

¹⁸ Spored Zivorad Ristic, *Prevare i kradje u osiguranja motornih vozila*, Beograd, 1997, str.63.

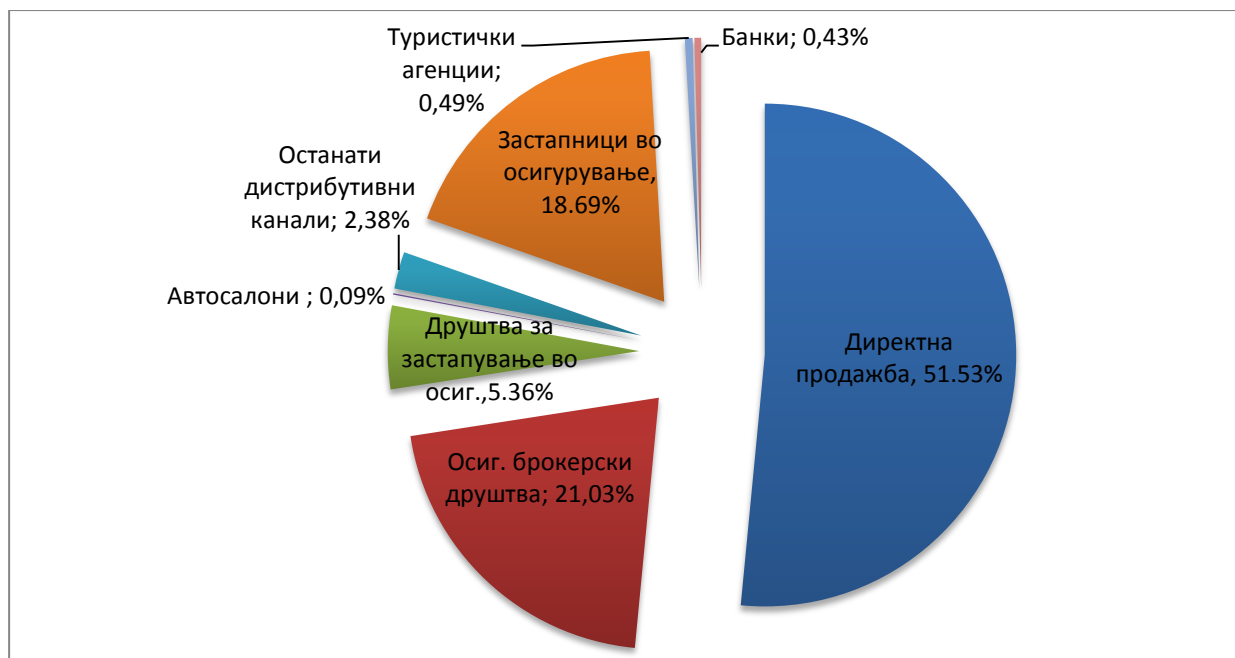
Намерно оставена празна страница

МОДУЛ 4: ПОСРЕДУВАЊЕ И ЕТИЧКИ КОДЕКС

Намерно оставена празна страница

Улогата на посредувањето во продажбата има сè поголемо влијание во осигурителниот сектор. Во текот на 2012 година 48,47% (2011: 54,31%) од остварената БПП е реализирана од страна на различни канали на посредување (Графикон бр. 1).

Графикон бр. 1: Структура на каналите за продажба на полиси во вкупната БПП



Извор: Квартални известувања, АСО

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 АСО¹⁹.

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,

¹⁹ <http://www.aso.mk/dokumenti/regulativa/Registar%20Zastapnici.pdf>

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.

Осигурително брокерски работи

Осигурителните брокерски работи подразбираат посредување во договарање на осигурително и реосигурително покритие, како и при реализирање на отштетни побарувања по остварен осигурен штетен настан кај друштвата за осигурување и реосигурување, во име и за сметка на клиентите. Преку овој канал на дистрибуција, друштвата за осигурително брокерски работи во 2012 година реализирале 21,03% од БПП (2011: 20,71%)

На крајот на 2012 година на пазарот на осигурување дејствуваат 20 осигурително брокерски друштва и во споредба со претходната година бројот на овие субјекти се зголеми со три осигурително брокерски друштва (Осигурително брокерско друштво КОРАБ ИНС АД Скопје, Акционерско осигурително брокерско друштво НОВ ОСИГУРИТЕЛЕН БРОКЕР Скопје, Осигурително брокерско друштво ЦЕРТУС АД Скопје). Со состојба на 31.12.2012 г., осигурително брокерските друштва располагаа со вкупни средства во износ од 475,5 милиони денари, додека капиталот изнесуваше 252 милиони денари. Деловната 2012 година осигурително брокерските друштва ја завршиле со добивка по оданочување во износ од 88 милиони денари

Во овој период осигурително брокерските друштва реализирале продажба на 175.278 полиси, од кои 3.251 од групата на осигурување на живот. Во вкупно остварената БПП на ниво на цел сектор, осигурително брокерските друштва учествувале со 21,03%.

Во текот на 2012 година осигурително брокерските друштва од друштвата за осигурување наплатиле провизија во 297.033 илјади денари, а пресметаните премии изнесуваа 1.529.305 илјади 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 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 извршат²⁰:

- **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.

²⁰Kotler P., „Upravljanje Marketingom“, Zagreb 1999год., стр. 640

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.

Кога се одбираат канали на дистрибуција, мора да се имаат предвид следните фактори²¹:

- карактеристиките на купувачите на целниот 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 да го 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.

²¹ Sharon B.A., Goodwin D. W., Herrod J. W., „Life and Health Insurance Marketing“ 2th edition 1998год, стр. 341

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 задачата²². 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 прашања²³:

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.

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 и претставуваат специјалисти за продажба на одреден вид осигурување

²²Bowersox, D.J., Cooper M.B., „Strategic Marketing channel Management“, New York, 1992год

²³Giloni, Avi, Seshardi, Sridhar; Kamesam, Pasumarti V., „Product and Operation Management“, 2003год

на целниот пазар. Нивната предност е во тоа што добро го познаваат целниот 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 каналите 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 осигурувањето²⁴.

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 однос²⁵. 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 користења²⁶. 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;

²⁴Jeynes J., „Risk Management 10 Principles“, Elsevier Science, 2002 год.

²⁵Kotler P., „Marketing Management“ Zagreb 1999год. стр. 778

²⁶Sharon B.A., Goodwin W.D., Herrod W., „Life and Health Insurance Marketing“ 2th edition 1998год. стр. 446

- Телемаркетинг (продажба преку телефон или факс);
- Интернет и останати online сервиси;
- Интерактивна телевизија.

Како корисници на осигурителните услуги кои најчесто го користат директниот канал на дистрибуција се следните потрошувачи²⁷:

- 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 се²⁸:

- 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,

²⁷ Ибид.

²⁸ Ибид.

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 ризик²⁹. 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 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 третирани 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 посософтицирани и попроникливи купувачи на финансиски производи и така ги фаворизираат независните професионални дистрибутери³⁰.

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:

²⁹Wogan J.E., Wogan T., „Basics of risk and insurance“ 8 edition SAD 1999год. p.118

³⁰Laing 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

- 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 спомнеме³¹:

- Производителите на автомобили кои повеќе не сакаат само продажба на коли туку и услуги;
- Синџирите на големопродажни и малопродажни хипер и супермаркети, кои својата понуда ја прошируваат со осигурителни услуги;
- Интегрираните финансиски компании со голем портфељ 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: силината 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.

³¹Chartier-Kastler C., „The European Experience of New Distribution Channels and Bancassurance, Distribution in Insurance and New Business Models“, ParnerRe, 2001год

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 да го 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 Европа³². 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 профитабилноста³³.

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

³² Hislop A., „Bancassurance-knowing and growing with your customers,“ PricewaterhouseCoopers, Cover Nore July 2002 год, стр. 12-14.

³³ Munchen Ruck, Munchen „Bancassurance in Practice“, 2001 год, стр. 5-8

- 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 место³⁴.

За остварување на банкоосигурувањето постојат повеќе модели, но тоа во суштина се сведува на четири основни модели³⁵:

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

³⁴ Babic-Hodovic V., „Bankoosiguranje-konkurencija ili kooperacija bankarstva i osiguranja“ Svet osiguranja br.3/2003 год, стр. 59-63

³⁵ Ибид

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 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 интеграција³⁶. 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.

³⁶ Egan T., Chong Ng, „Financial Services Convergence: Strategic Perspective for Insurance Companies“, EDS Insurance, 1999 год, стр. 6-9

Неживотните осигурителни услуги, традиционално се помалку значајни за пласман преку банкоосигурување³⁷. 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 вообичаено се придвижуваат спрема потребите (needed-driven organizations)³⁸. 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.³⁹ 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

³⁷ Swiss Re, „Bancassurance developments in Azija“, Sigma No. 7/2002 год, стр. 5

³⁸ Ибид.

³⁹ Ибид.

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 отштета, 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 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 фактори⁴⁰:

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.

4. Карактеристики на друштвото. Многу од карактеристиките на компанијата влијаат при изборот на каналите на дистрибуција. Тие фактори ги вклучуваат:

⁴⁰ Sharon B, A., Goodwin D.W., Herrod J.W., Bickley M.C., Leeuwenburg P., „Life and Health Insurance Marketing” 3th edition 2003год. стр. 381

- 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 осигурување⁴¹. 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;

⁴¹ Sharon B, A., Goodwin D.W., Herrod J.W., Bickley M.C., Leeuwenburg P., „Life and Health Insurance Marketing“ 3th edition 2003год стр. 384

- 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 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 вклучува⁴²:

- 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;

⁴² Kryza M., „Operating in a Multi-Distribution Channel Environment“, presentation, Strategic Research Institute’s Product Development & Multi Channel Distribution Conference, Chicago, July 2000год.

- 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 брокерското работење

Осигурително брокерски работи во смисла на овој закон се: посредување во договарање на осигурително и реосигурително покритие и при реализирање на отштетни побарувања по остварен осигурен штетен настан.

По исклучок на наведениот став на овој закон, за осигурително брокерски работи не се сметаат работите на посредување во договарање на осигурително и реосигурително покритие и реализирање на отштетни побарувања по остварен осигурен штетен настан, 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;
- 4) основната дејност на лицето кое врши работи на посредување во договарање на осигурително и реосигурително покритие и реализирање на отштетни побарувања по остварен осигурен штетен настан не е вршење на осигурително брокерски работи;
- 5) договорот за осигурувањето е директно поврзан со производот или со 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 за осигурување е помало од 5 години.

Одредбите од Законот за облигациони односи кои се однесуваат на договорите за посредување се применуваат и на договорите за вршење осигурително брокерски работи, доколку не е поинаку предвидено со Законот за супрвизија на осигурувањето.

Осигурително брокерски работи може да врши осигурителен брокер кој е во работен однос во осигурително брокерско друштво, а ниту едно лице, освен претходно наведените, не може да ги врши осигурително брокерските работи.

Поимот осигурителен брокер, според цитираниот закон е дефиниран со следните определби:

- (1) Осигурителен брокер е лице кое има добиено лиценца за осигурителен брокер од страна на Агенцијата за супервизија на осигурување .
- (2) Осигурителен 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.
- (3) Лицата кои во контекст на вршење на својата професионална активност даваат информации на клиентите во врска со договори за осигурување, при што не вршат посредување во договарање на осигурително и реосигурително покритие и реализирање на отштетни побарувања по остварен осигурен штетен настан, не се сметаат за осигурителни брокери согласно овој закон.

Агенцијата за супервизија на осигурување ќе издаде лиценца за осигурителен брокер, доколку лицето ги исполнува следните услови:

- 1) да има положено стручен испит за осигурителен брокер;
- 2) да има најмалку една година искуство од областа на осигурувањето или посредување во осигурувањето;
- 3) да го познава македонскиот јазик и неговото кирилско писмо;
- 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 осигурителен брокер, доколку:

- 1) лицето повеќе не ги исполнува условите од ставот (1) точка 6 од членот 138 од ЗСО;
- 2) лиценцата е добиена со наведување невистинити податоци;
- 3) лицето работи спротивно на одредбите од ЗСО;
- 4) лицето ги прекрши добрите деловни обичаи и правила на дејноста.

Барање за добивање лиценца за осигурителен брокер се поднесува до Агенцијата за супервизија на осигурување. Агенцијата за супервизија на осигурување ќе ја пропише потребната документација која мора да биде доставена кон барањето за добивање, а 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.

Како главни законски обврски на осигурителниот брокер се сметаат следните:

1) Осигурителниот брокер е должен да ги штити интересите на осигурениците, што вклучува давање појаснувања и совети на осигурениците за сите околности релевантни за нивното одлучување во однос на склучување договори за осигурување за одделни класи на осигурување или по однос на одделни друштва за осигурување.

2) За исполнување на обврската, осигурителниот брокер е особено 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 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, пред и по настанување на осигурениот настан, а особено да се увери дека осигуреникот ги извршил правните дејства во предвидените рокови, а кои се предуслов за стекнување и уживање на правата кои произлегуваат од договорот за осигурување.

Осигурителниот брокер, доколку посредува во реализација на отштетните побарувања, е должен да соработува со надлежните лица - служби на клиентот за подготовка на доказна документација за основата и висината на отштетното побарување, како и да прибира други потребни докази.

Осигурителниот брокер е должен да му ги презентира на осигуреникот сите правни и економски односи кои ги има со одредено друштво за осигурување, а кои можат да влијаат на објективноста на осигурителниот брокер при извршување на обврските спрема осигуреникот. Правните и економските односи особено се однесуваат на оние одредби од договорите за вршење на брокерски работи склучени со одредено друштво за осигурување, врз основа на кои осигурителниот брокер има право на посебна или повисока провизија за посредување за склучување на договори за осигурување за одделна класа на осигурување, како и за одделно друштво за осигурување.

Осигурителниот брокер нема право да наплаќа провизија или друг вид надомест од осигуреникот, освен доколку не е поинаку предвидено со договорот за вршење

осигурително брокерски работи склучен со осигуреникот. Доколку со договорот за вршење осигурително брокерски работи склучен со осигуреникот е предвидено дека осигурителниот брокер има право на провизија, истиот се стекнува со правото на таа провизија со денот на влегување во сила на договорот за осигурување за кој е извршено посредувањето. Осигурителниот брокер е должен да го извести осигуреникот за износот на провизијата што ја наплаќа од друштвата за осигурување по склучените договори за осигурително брокерски работи.

Осигурителниот брокер посредува при склучување договори за осигурување исклучиво со друштва за осигурување основани согласно ЗСО. По исклучок на одредбите од претходно цитираниот закон, доколку осигурувањето, односно реосигурувањето на односниот ризик не може да се изврши во Република Македонија, осигурителниот брокер може да посредува при склучување на договори за осигурување со странски друштва за осигурување.

Друштвата за осигурување склучуваат договори за вршење осигурително брокерски работи исклучиво со осигурителни брокерски друштва основани согласно овој закон.

Осигурително брокерско друштво е правно лице - акционерско друштво со седиште во Република Македонија, кое има дозвола за вршење осигурително брокерски работи од Агенцијата за супервизија на осигурување.

Барањето за добивање дозвола за вршење осигурително брокерски работи се поднесува до Агенцијата за супервизија на осигурување.

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;
- 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) Предлог-акти на деловната политика;
- 7) Документација врз основа на која може да се констатира дека осигурително брокерското друштво е кадровски, технички и организационо оспособено за вршење на работите предвидени со статутот на друштвото;
- 8) Преддоговор или договор за осигурување од одговорност;

9) Доказ за непостоење на капитална или управувачка поврзаност со друштва за осигурување, друштва за застапување во осигурувањето или други осигурителни брокерски друштва;

10) Програма за имплементација на мерките за спречување перење пари и финансирање тероризам.

Покрај наведената документација, 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.

Осигурително брокерско друштво врши осигурително брокерски работи преку осигурителни брокери и истото врши исклучиво осигурително брокерски работи.

Осигурително брокерско друштво се основа како акционерско друштво со седиште во Република Македонија кое има дозвола од Агенцијата за супервизија на осигурување за вршење осигурително брокерски работи. Осигурително брокерско друштво може да основаат домашни и/или странски, правни и/или физички лица. Акционерскиот капитал за основање на осигурително брокерско друштво изнесува 50.000 евра во денарска противвредност по курсот на Народната банка на Република Македонија на денот на уплатата. Осигурително брокерското друштво во текот на целото работење е должно да ја одржува вредноста на акционерскиот капитал на износ од најмалку 4% од реализираната премија за осигурување по сите договори за осигурување за кои посредувало. За вршење на осигурително брокерски работи осигурителното брокерско друштво е потребно да вработи најмалку двајца осигурителни брокери.

Акти на деловната политика на осигурителното брокерско друштво и друштво за застапување во осигурувањето се:

- основи на деловната политика;
- тарифа за извршени услуги и
- елаборат со проекција на очекувани деловни резултати за најмалку тригодишен период.

Осигурително брокерско друштво е должно да ги осигура своите обврски кон сопствениците на полиси во случај на прекршување на одредбите од договорот за посредување 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.

Осигурителниот брокер 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 спорови меѓу договарачите на осигурувањето.

Осигурителниот брокер е должен анализата на ризикот да ја изготви врз основа на соодветно голем број договори за осигурување достапни на пазарот кои му овозможуваат давање препораки согласно стручни критериуми, со цел договарачот на осигурувањето преку склучување на договорот да ги оствари своите потреби.

Осигурителниот брокер пред склучување на договорот е должен, врз основа на податоци добиени од договарачи на осигурување, односно осигуреници, да ги одреди потребите и желбите, како и причините за давање совет на договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот, а кои се врзани со договорот за осигурување.

Податоците на договарачот на осигурувањето, осигурителниот брокер му ги дава:

- 1) во пишана форма или на друг траен медиум кој му е достапен на договарачот на осигурувањето;
- 2) на начин кој е разбирлив за договарачот на осигурувањето;
- 3) на македонски јазик, освен доколку поинаку не е договорено.

По исклучок, податоците може да се даваат и усмено, на барање на договарачот 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 не можат 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 СРСУ.
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 некого 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.

Намерно оставена празна страница

МОДУЛ 5: ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ

Намерно оставена празна страница

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 на тој 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 случај на 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.⁴³ 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

⁴³ 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.

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 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.

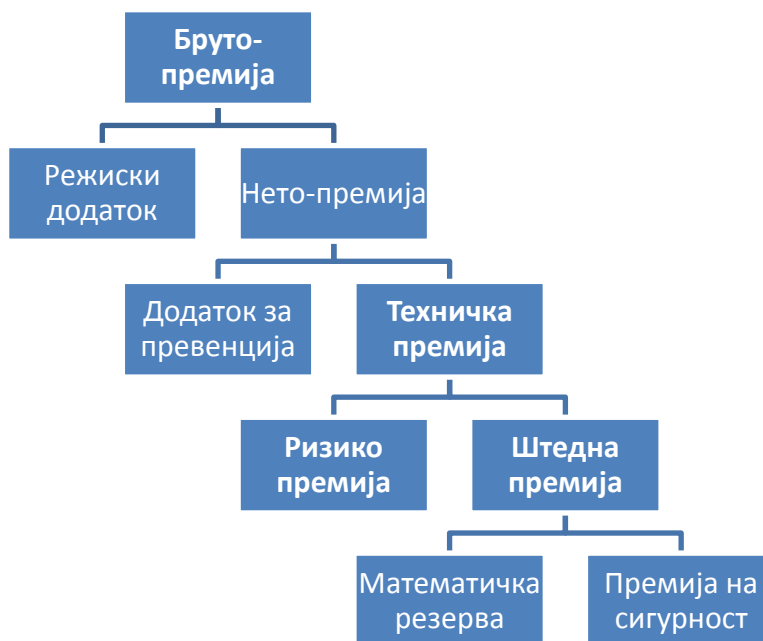
Една од важните задачи во работењето со осигурувањето е добрата процена на ризикот, така што премијата да биде доволна за исплата на сите очекувани обврски според тие осигурувања. Премијата во осигурувањето на живот, како и во другите видови осигурувања,

произлегува од очекуваните вкупни обврски кои можат да настанат за друштвото за осигурување. Од гледиште на осигурителот, премијата се состои од неколку елементи.

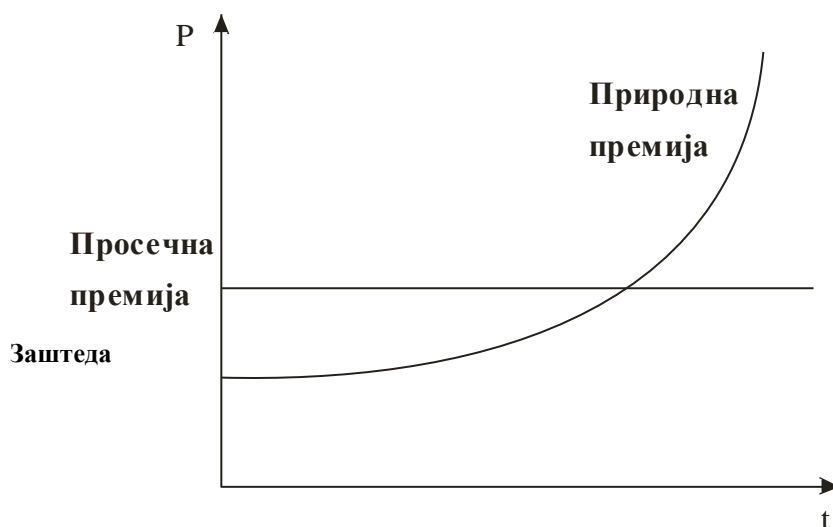
Вкупната (брuto) премија (комерцијална или тарифна) се состои од нето-премија и режиски додаток. Во склад со начелото на еквиваленцијата, за покривање на обврските на осигурителите служи техничката премија, која се пресметува со помош на таблицата за смртност и вкалкуирање на камата. Вкупната премија 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 премија⁴⁴.

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

⁴⁴ 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 надополни недостатокот на нивелираната премија во подоцнежните години од договорот.

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.

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 детерминиращка 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 задоволило 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 оставрува 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 потрошувачката⁴⁵.

На однесувањето на населението не влијае само промптната 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

⁴⁵ 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.

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, навиките, склоности кон штедење, воспитување, образование, културно ниво, видови занимања, старост, брачна состојба, како и демографски фактори од социолошка или друга природа.

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 осигурените, 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 редукција 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 договарамот, односно доколку е договорен сигурен начин на наплата на премијата.

Ако договарамот на осигурувањето на живот не плати некоја премија во рокот на стасаноста, осигурителот нема право нејзината исплата да ја бара по судски пат.

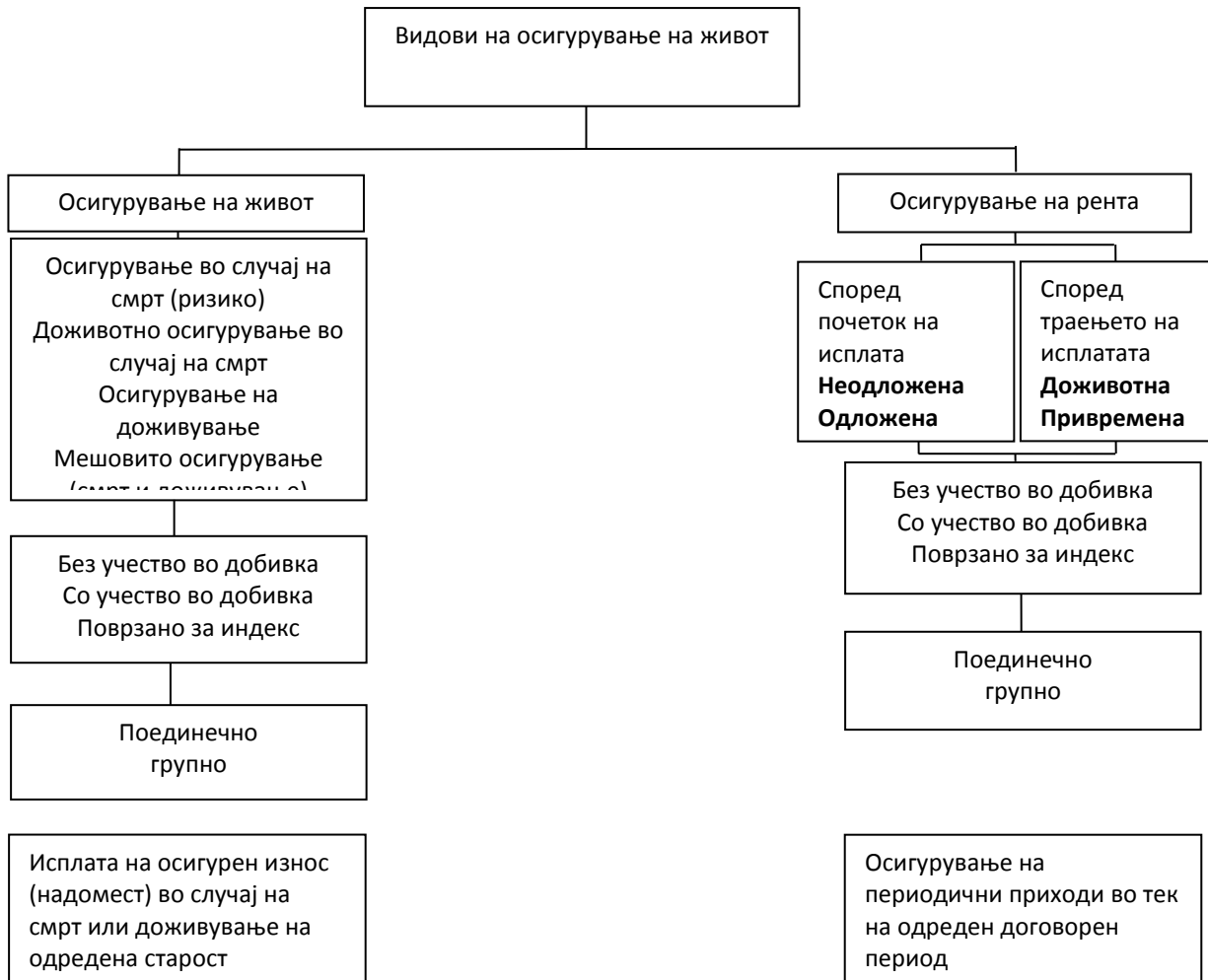
Ако договарамот на осигурувањето, по покана од осигурителот, што мора да му биде доставена со препорачано писмо, не ја исплати стасаната премија во рокот определен во тоа писмо, а кој не може да биде покус од еден месец, сметајќи од денот кога му е врачено писмото, ниту тоа ќе го стори некое друго заинтересирано лице, осигурителот може само, ако дотогаш се платени барем три годишни премии, да му изјави на договарамот 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 еднократна 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 еднократна 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), покрите 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 еднократна 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.

6.1. 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 еднократна 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 еднократно, или во форма на анuitети, 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 еднократна 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 еднократна, 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 на 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 унии, 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 искombинира 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

Години на 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 еднократно.

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:

$$Рента = \frac{Премиија}{\text{коэффициент од табела 2}}$$

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 = new business strain). 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. таблици 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.

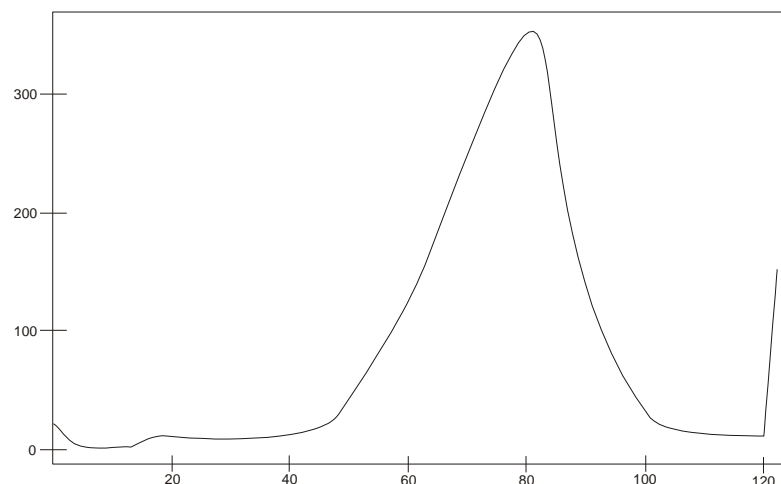
Осигурителните компании кои работат во разни земји во светот изработуваат таблици на смртноста за земјата во која работат или ако една компанија има свои осигурителни филијали во повеќе различни земји, таа мора да користи посебни таблици на смртност за секоја земја поединечно.

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
	Траен 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 поприлично 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
<ul style="list-style-type: none"> Опција за префрлање од еден вид осигурување во друг Се избира бидејќи се очекува повисок приход во иднина 	<ul style="list-style-type: none"> Повторно склучување на осигурување без дополнителни проверки на здравствената состојба Осигурителните компании го нудат за маркетинг 	<ul style="list-style-type: none"> Право на зголемување на осигурената сума Повеќе причини за избор (поголема инфлација, повисок износ за обезбедување на децата итн.)
<ul style="list-style-type: none"> Нема повторен медицински преглед Премиите за опциите се пресметуваат според тековните ценовници Можно е да бидат условени со некои настани (на пример, стапување во брак) за намалување на антиселекција Можно е да има рок во кој треба да се искористат опциите 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.

Намерно оставена празна страница

МОДУЛ 6: НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ

Намерно оставена празна страница

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 прекилот 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 (ABI) 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
Секогаш вклучено: <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 залицоци • 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
Дополнително: <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 животна 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 „copy not negotiable“. 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 полиса⁴⁶ 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

⁴⁶ Се 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.

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 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 **точно определен**, 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 оние 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, абење 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 клаузулата 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 наполно 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 онаа 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 да се 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 од именуваните 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 покрите, пред да се акумулира каква било премија или формирана резерва. Тоа е сериозен недостаток и е јасен аргумент против автоматско покрите 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 покритее 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 живеете, 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 на подизведувачот, 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

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 да ангажира 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 возилото 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 над дозволеното 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 на тој 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 оштетени 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:

Премија за АО во 2013 год = 3.920,00 * 130% * 107% * 75% = 4.090,00 денари

$$= (3.920,00 + 30\% * 1,07 - 25\% = 4.090,00 \text{ денари})$$

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.

ВКУПНАТА премија за АО со вклучено осигурување на патници и стакло од кршење

$$= 5.453,00 - 25\% = 4.090,00 + 200 + 3.900,00 = 8.190,00$$

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 едрилицы и параглајдери	5
2	Едрилицы 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 3,75до 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 производите со недостаток (Product liability), кај кое осигурување во одредени моменти, поради грешки кај производите 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 утврдивме 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 – „Del credere“;
- 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 неоштетен 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 сировини, 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 лизинг работењето**. 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 наплатување 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 стихиијни 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 обрзан 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 прекинет 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 оценка и процена на ризик врз основа на кои осигурителот не би го вклучил ризикот во осигурувањето (non-disclosure situation). 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 прекинет 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: „let the buyer beware“, 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 договарањето 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 суровини 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 сировини 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 сировина 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 препакнување.

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 прекиноот 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 шомаж, 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 напомним 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.

Намерно оставена празна страница

МОДУЛ 7: ФИНАНСИСКИ АСПЕКТИ НА РАБОТЕЊЕТО

Намерно оставена празна страница

1. Финансиски пазари

Финансискиот систем успева да го координира движењето на ресурсите помеѓу големиот број штедачи (луѓе кои трошат помалку отколку што заработуваат) и позајмувачи (луѓе кои трошат повеќе отколку што заработуваат). Секој финансиски систем се состои од два главни дела – *финансиските пазари* и *финансиските институции*. Финансиските пазари (пазари на акции, заеми и обврзници) и финансиските институции (банки, друштва за осигурување, инвестициски фондови) претставуваат механизми со помош на кои се канализираат и координираат штедењето и инвестициите во една економија. Со оглед на тоа дека штедењето и инвестициите се од клучно значење за економскиот растеж, од начинот на кој функционираат финансиските пазари и институции многу зависи економското здравје на една земја.

Финансиските системи ги придвижуваат ретките финансиски ресурси од оние кои сакаат да штедат и даваат заеми (суфицитни економски единици) кон оние кои сакаат да земат заеми и да инвестираат (дефицитни економски единици). Во замена на позајмените средства суфицитните економски единици воспоставуваат финансиски побарувања од дефицитните економски единици, односно добиваат *финансиски инструменти* во сопственост. Системот на финансиски пазари и институции им овозможува на учесниците да ги извршуваат финансиските трансакции на начин на кој најмногу им одговара. Средствата се движат од штедачите кон инвеститорите на два начина: директен (преку финансиските пазари) и индиректен (со помош на финансиските посредници).

Во сите земји, независно од степенот на нивната економска развиеност, главни дефицитни економски единици се производствените компании, на кои вообичаено им се потребни поголеми финансиски средства заради инвестиции во нивните залихи на готови или недовршени производи, како и за капитална опрема. Од друга страна, насекаде во светот, без исклучок, главен извор на штедење е секторот на домаќинствата кои штедат од повеќе причини.

1.1. Функции на финансиските пазари

Во економската теорија и практика често се сретнува мислењето според кое не може да се оствари ефикасен систем на финансирање и кредитирање на репродукцијата (на макро и микро план) ако не е организиран и ако не функционира финансискиот пазар. Таквото мислење, логички, е резултат на тоа што во услови на пазарно стопанство пазарот функционира како специфичен механизам преку кој се одвива прометот на стоки, услуги, труд, технологија, деловни информации, пари и капитал. Поточно, финансискиот пазар како сегмент на вкупниот пазар се јавува во улога на механизам којшто треба да влијае врз оптимална алокација на финансиските средства и на урамнотежување на понудата на пари и акумулација. Според тоа, финансискиот пазар се јавува во улога на механизам којшто ќе обезбеди финансиска (односно монетарна) рамнотежа која позитивно ќе влијае врз обемот, динамиката и структурата на репродукцијата (макро и микро план) и врз степенот на нејзината стабилност.

Познато е дека во современите пазарни економии финансирањето на инвестициите и потрошувачката би можело да се оствари на три можни начини (методи). По пат на самофинансирање или интерно финансирање кога економските субјекти користат свои средства за финансирање на проектите. Покрај самофинансирањето може да се користи и метод на директно финансирање кога меѓу носителите на слободни финансиски средства и субјектите на кои им требаат финансиски средства се воспоставува директен контакт, односно директен трансфер на финансиските средства. Индиректното финансирање е третиот метод на финансирање. Кај овој метод финансиските средства се трансферираат меѓу економските субјекти преку посреднички финансиски институции. Скоро секогаш вториот и третиот метод на финансирање се остварува преку финансискиот пазар.

Се смета дека финансискиот пазар претставува организиран метод на трансфер на акумулацијата и паричните средства меѓу економските субјекти со суфицитни и економските субјекти со дефицитни финансиски фондови. Поточно, финансискиот пазар се дефинира како сретнување на понудата и побарувачката на слободни финансиски средства. Преку финансискиот пазар се поврзуваат субјекти, институции и сектори со асиметрични финансиски позиции со цел оптимално да се премостат и да се усогласат тековите во формирањето на доходот, штедењето, инвестициите и потрошувачката. Ако егзистира развиен финансиски пазар, се подразбира масовност на субјектите и разновидност на инструментите и облиците на прелевање на реалните и финансиските фондови. Постои и мислење според кое финансискиот пазар е организирано место и простор каде што се нудат и се бараат слободни финансиски средства и врз основа на односот на понудата и побарувачката се формира висината на цената на тие средства.

Во остварувањето на функциите, на финансискиот пазар се вршат следниве работи: купување и продавање на слободни краткорочни парични средства, краткорочни хартии од вредност, долгорочни слободни парични средства, долгорочни хартии од вредност, земање и давање краткорочни и долгорочни кредити и купување и продавање на девизи и валути. Сите овие работи се вршат како промптни или готовински (каса) работи, кога секоја парична или капитална трансакција се извршува веднаш или најдоцна во рок од два до пет работни дена. Исто така, работите на финансискиот пазар можат да се вршат и како термински работи кога купопродажбата се реализира во определен рок којшто почнува да тече од рокот утврден за промптни работи.

Финансискиот пазар во секоја национална економија којашто има карактеристики на пазарна економија, во основа, ги остварува следните функции:

- алокативна функција, функција на пазарно алоцирање на слободните финансиски средства;
- функција на одржување на определен степен на ликвидност на економските субјекти и на националната економија, односно одржување на определен степен на ликвидност на репродукцијата од макро и микро аспект;

- функција на обезбедување средства не само за одржување на потребно ниво на ликвидност на репродукцијата од макро и микро аспект, туку и обезбедување финансиски средства за зголемување на обемот и динамиката на репродукцијата (од макро и микро аспект), за подобрување на структурата на репродукцијата;
- функција на одржување на определен степен на стабилност на куповната и интервалутната вредност на домашната валута и на стопанството во целост; и
- функција на обезбедување на економски рачио во користењето на финансиските средства по пат на доследно почитување на пазарните критериуми во нивното алоцирање.

1.2. Видови финансиски пазари

Еден од начините за класификација на финансиските пазари е поделбата според природата на финансиските побарувања. Според тој критериум, финансиските пазари се делат на *пазари на должнички инструменти (debt markets)* и *пазари на сопственички инструменти (equity markets)*.

Кај должничките инструменти, заемопримачот договорно се обврзува да плаќа фиксни парични износи во регуларни временски интервали (месечно, полугодишно, годишно) на име главнина и на камата. Тие плаќања се вршат до точно одреден датум во иднина т.е. до датумот на доспевање на заемот, односно до датумот на истекување на рокот на инструментот во случај кога станува збор за должнички хартии од вредност (обврзници или записи).

Вториот метод за мобилизирање средства е преку емисија на акции. Акциите се сопственички хартии од вредност и претставуваат неделив и идеален дел од основната главнина на акционерското друштво или командитното друштво со акции. Акциите на сопствениците им носат приноси познати како дивиденди и немаат рок на доспевање.

1.2.1. Пазар на пари и пазар на капитал

Една од најважните поделби во финансискиот систем е помеѓу *пазарот на пари* и *пазарот на капитал*.

Пазарот на пари е финансиски пазар на кој се тргува само со краткорочни должнички инструменти, со рок на доспевање од максимум 1 година. Пазарот на капитал е финансиски пазар на кој се тргува само со долгорочни должнички инструменти (со рок на доспевање од една година и повеќе) и со акции. Неговата примарна функција е да ги финансира долгорочните инвестиции на фирмите, државите и домаќинствата.

1.2.2. Примарни и секундарни пазари

Финансиските пазари можат да бидат поделени и на *примарни* и *секундарни*, според тоа дали на нив се тргува со нови или со веќе употребувани финансиски инструменти.

Примарните пазари се оние на кои се спроведува продажба на новоиздадени хартии од вредност. Спротивно на тоа, на секундарниот пазар се тргува со веќе издадени хартии од вредност, кои на тој начин се препродаваат.

1.2.3. Промптни наспроти термински, фјучерс и опциони пазари

Во зависност од времето на испорака на финансиските инструменти и услуги се прави разлика помеѓу *промптни пазари* (spot markets) и *дериватни финансиски пазари* (derivative financial markets).

Промптниот пазар е таков пазар на кој се тргува со финансиски инструменти за испорака веднаш (за еден или два работни дена).

Дериватните пазари се креирани за да се тргува на нив со договори кои предвидуваат испорака на финансиски инструменти во иднина. Постојат два основни вида на дериватни пазари : а) *термински/фјучерс пазари* (forward/futures markets) и б) *опциони пазари* (option markets). На терминските/ фјучерс пазарите може да се купи некој финансиски инструмент по однапред утврдена цена, а за испорака на точно утврден датум во иднина (на пр., шест месеци од денес). Опционите пазари исто така им нудат на финансиските инвеститори можност да го намалат ризикот. Опционите договори му нудат право, но не и обврска на сопственикот на договорот да купи или да продаде некој финансиски инструмент по гарантирана цена, во кое било време додека трае животниот век на договорот.

1.2.4. Берзи и шалтерски пазари

Секундарните пазари понатаму можат да се поделат на *берзи на хартии од вредност* (stock exchange) и на *шалтерски пазари* (over the counter markets).

Берзите се организирани на таков начин што купувачите и продавачите се среќаваат на некоја централна локација каде што трговијата се извршува или, пак, тргуваат преку електронска платформа без физичко присуство. Само членовите на берзата можат да ги користат нејзините услуги и само хартиите од вредност кои котираат на берза можат да бидат предмет на тргување.

Втор начин на организација на секундарните пазари се шалтерските пазари. На нив се тргува преку посетување или телефонирање на некој шалтерски дилер, или со употреба на компјутерски систем кој ги поврзува шалтерските дилери. Шалтерските пазари немаат централна локација. Сепак тие имаат стриктни правила кои треба да бидат следени од дилерите на пазарот.

1.2.4.1. Берзи

Берзата е постојано место на тргување според строго определени правила и узанси и со истовидна (истородна) стока која стварно не е присутна. Честопати берзата ја означува и зградата во која се вршат берзански работи. *Берзата е посебно организиран пазар на кој според посебни узанси и правила редовно се тргува со пари, типизирани стоки и услуги и хартии од вредност.* Берзата претставува организирана установа која претставува постојано место за склучување на договори за продавање и купување на типизирани стоки, услуги, ефекти, пари, валути и девизи и хартии од вредност под режим на посебни правила и узанси и со учество на овластени посредници, како што се агенти, сензори, брокери, маклери и други. Предмет на договорите склучени на берзата можат да бидат само „стоки“ што се предвидени со статутот, односно со правилата на берзата.

Како што напоменавме претходно, берзата претставува организиран простор на кој се одвива купување и продавање на определен вид стоки. Берзата како неразвоен дел од пазарот и пазарното стопанство, воопшто, со оглед на специфичноста на организацијата и начинот на работење, претставува еден исклучително значаен сегмент од чие работење и успешност зависи и успешноста на вкупниот пазар, односно пазарното стопанство.

Понекогаш, во пошироката јавност се смета дека берзите претставуваат места каде што се вршат шпекулации. Суштински гледано, правата вистина е обратна. Берзите имаат задача да делуваат на стабилноста на пазарот, односно колку што е можно повеќе да ги држат цените на стоките во границите не само на понудата и побарувачката, туку и во границите на реалната вредност.

Берзата претставува организирано и постојано место на пазарење и тргување, регулирано од страна на државата, преку институција која најчесто се нарекува Комисија за хартии од вредност. Секоја пазарна економија има потреба од своја национална берза, а може да има и цел систем на берзи. Меѓутоа, берзите на високо развиените пазарни економии не само што имаат национален, туку имаат и меѓународен карактер.

Берзите се сметаат за пазари над пазарите и епицентар на стопанскиот живот и стопанските збиднувања во поедините национални економии и на светските економски и финансиски односи и движења. Тоа е резултат на: а) сигурноста во работењето на берзите; б) брзината со која се вршат работите; в) реалноста на цените и курсевите што се формираат на берзите; г) големиот капацитет на пазарот и д) концентрираноста на најголемите купувачи и продавачи на берзите.

Во развиените пазарни економии сега сретнуваме повеќе видови берзи кои имаат национални и меѓународни карактеристики, кои се позначајни или помалку значајни. Сите тие берзи би можеле да ги групираме во неколку групи според определени критериуми: а) според начинот на организирање; б) според предметот на работењето; в) според временската специјализација во вршењето на работите; г) според технологијата и начинот на работење; д) според начинот на остварување на контрола над државата врз работењето на берзите и е) според физичката локација.

Почитувајќи ги овие критериуми ќе се обидеме да упатиме на основните карактеристики на поединечните видови берзи.

Според начинот на организирање можат да се разликуваат три видови берзи: англиски вид, француски и мешан вид на берзи.

Англискиот вид на берза, или како што уште се нарекува англосаксонски вид на берза, е во потполност приватна институција во облик на акционерско друштво. Се потпира врз акционерскиот капитал, на јаки акционери, релативно отворен пазар на капитал и на цела низа институции коишто се активни на тие пазари и на пазарната блискост на односите меѓу банките и индустријата.

Францускиот вид на берза, или како што се нарекува континентален вид на берза, е берза од јавноправен карактер и се основа со посебен закон. Во овој вид берза не можат да бидат членови банките и банкарите. Берзите се карактеризираат со тоа што е значајно учеството на државата и на државните органи во раководењето и управувањето со берзата.

Мешан вид на берзи. Според името, овој вид берзи упатува на тоа дека станува збор за берзи кои во своите карактеристики имаат по нешто од англискиот и од францускиот вид берзи. Берзата кај овој вид берзи ја основа државата која го организира управувањето, раководењето и контролата на работењето на берзата. Членки на берзата се само банките и другите финансиски организации. Бројот на членовите на берзата не е ограничен, а прием на нови членови вршат банките. Членовите на берзата се должни да плаќаат членарина.

Тргувајќи од тоа кој предмет на работа го имаат берзите, односно со што тие се занимаваат, со што се тргува во нив, берзите би можеле да ги групираме во две поголеми групи: нефинансиски и финансиски берзи.

Нефинансиски берзи се оние берзи во кои предмет на тргување не се финансиски средства или хартии од вредност. На тие берзи се тргува со определен вид стока или услуги. Според видот на работа, во оваа група на нефинансиски берзи спаѓаат продуктните берзи и берзите на услуги.

На продуктните или на стоконите берзи се сретнува понуда и побарувачка на типизирани, односно стандардизирани стоки од минерално, земјоделско или индустриско потекло, и тоа само врз основа на примероци или утврдени стандарди, без физичко присуство на стоката.

Кај берзите на услуги предмет на работа може да биде осигурување на стоки во прометот и осигурување на транспортни средства во поморскиот, речниот, копнениот и воздушниот сообраќај, изнајмување на простор во транспортни средства, пред сè во поморскиот сообраќај. Секако, тука треба да се споменат и туристичките берзи.

Финансиските берзи според предметот на нивното работење можат да бидат организирани како парични берзи, девизни берзи, берзи на хартии од вредност и како мешовити финансиски берзи. Паричните берзи, девизните берзи и берзите на хартии од вредност се

еден вид специјализирани берзи, а мешовитите финансиски берзи се берзи од универзален вид.

Кај ефектните берзи, во зависност од тоа кој вид берзански работи преовладува во вкупноста на берзанското работење, можат да се разликуваат: промптни и термински берзи.

Промптни берзи се таков вид ефектни берзи на кои се вршат промптни, каса или спот берзански работи со ефекти. Станува збор за берзански работи кај кои правата и обврските на партнерите од договорот за купопродажба се реализираат веднаш по неговото заклучување, но најдоцна во рок од три, односно пет работни дена од денот на заклучувањето на договорот. На промптните берзи, со оглед на краткиот рок во кој купувачот и продавачот мораат да ги извршат сите овие обврски, се вршат промптни работи со ефекти практично без ризик за продавачот и за купувачот.

Термински или опциони берзи на ефекти се развиле од класичните, односно промптните берзи, и тоа во моментот кога терминските и опционите берзански работи со ефекти сè повеќе добивале во своето значење од квалитативен и од квантитативен аспект. Предмет на тргување на терминските берзи се терминските берзански работи во кои обврската на продавачот и на купувачот не се извршува промптно или непосредно по заклучувањето на договорот (како што се врши на промптните берзи на ефекти) туку во некој однапред утврден рок во иднина, во некој иден временски период кој е фиксиран со крајниот рок на достасување. Развитокот на современите пазари на ефекти и развитокот на нови облици на тргување на пазарот на капитал, како што се: опциите, фјучерсите и другите термински облици на тргување, барале покрај специјализацијата на поедини класични и промптни берзи на ефекти и формирање на нови, за тоа специјализирани берзи на ефекти.

Од аспект на тоа како работат и со каква технологија располагаат, на кој степен на технолошка опременост се наоѓаат, берзите би можеле да ги групираме во две групи: класични и електронски.

Класичните ефектни берзи се базираат на постоење на берзански службен простор којшто се нарекува паркет, пит или ринг, и на тој простор се тргува со ефекти користејќи го методот на аукција или, пак, методот на извikuвање.

Електронските берзи на ефекти се потполно компјутеризирани и тргувањето се врши потполно автоматизирано и во целосна тишина. Поради тоа и се вели дека кај електронскиот вид на берза го нема она чувство на натпревар и надмудрување што го имаат класичните берзи и затоа поголем број експерти сметаат дека електронските берзи немаат пазарна иднина. Други експерти, пак, сметаат дека електронскиот вид на берзи има повисок степен на ефикасност и повисок степен на техничка опременост. Досега најпознати електронски ефективни берзи има во Лондон, во Њујорк, во Токио и во Франкфурт на Мајна.

Берзите од аспект на тоа колкав е степенот и острината на контрола од страна на државата и нејзините органи врз работењето на берзите, можеме да ги групираме во две групи: официјални и неофицијални берзи.

Официјалните берзи, или како што уште се нарекуваат и службени берзи, се берзи признати од државата (од државните органи), се основаат со посебен закон и со одобрение на државата при што мораат да исполнуваат определени услови пропишани со закон. Овој вид берзи најчесто имаат доста строги улоги за работа, посебно во поглед на бонитетот на трговците, односно на стоките, услугите, хартиите од вредност (на берзанските артикли). Официјалните берзи, без оглед на тоа дали се основаат како приватни или како државни институции, имаат статус на јавни институции.

Неофицијални берзи или неслужбени берзи се места најчесто во близина на официјалните берзи каде што се тргува со хартии од вредност, но кои не се под контрола од официјални регулатори за пазарот на хартии од вредност.

Според физичката локација, берзите, односно пазарите на хартии од вредност можат да се организираат како аукциски вид на пазари и како дилерски вид на пазари.

Кај *аукцискиот вид на пазари* трговијата се врши на определено место на берзата кое се нарекува ринг или арена, а се врши преку трето лице кое е агент на берзата. На овој вид пазар, на пример, се котираат хартиите од вредност на најголемите американски корпорации, со најголем број на емитувани акции, со што доларската вредност на трговијата на тој пазар е поголема отколку на другите видови пазари. Пред да почне работењето во берзата сите пристигнати понуди за купување се рангираат од највисоката понудена цена надолу, а кај понудите за продажба се рангираат од најниската понудена цена нагоре. Двете страни (понудата и побарувачката) се сретнуваат и се пронаоѓа оптимална цена по која можат да се задоволат најголемиот број налози. За да може да се реализира поголем број налози, можно е спојување на повеќе помали налози или делење на некој поголем налог.

Кога се зборува, пак, за *дилерскиот вид на пазари* се мисли на една комплексна комуникациона мрежа на брокери и дилери на индивидуалци и членови на брокерски куќи или одделенија во други финансиски институции. Од тие причини овој вид пазари се нарекува телефонски, факс или компјутерски пазар. На овој вид пазари се тргува со далеку поголем број хартии отколку на организираните пазари.

На дилерскиот вид на пазари сретнуваме две групи учесници: а) дилери на големо коишто купуваат и продаваат за своја сметка. Тие дилери се подготвени да купат или да продадат хартии од вредност што се предмет на тргување. Делот на пазарот на којшто купуваат и продаваат дилерите на големо, се нарекува меѓудилерски пазар; б) дилери на мало се дилери преку кои поединци инвеститори ја вршат својата трговија. Ако некој инвеститор, на пример, сака да купи некоја хартија од вредност, тој се обраќа на дилерот на мало кој, пак, стапува во контакт со дилерот на големо и од него ја купува таа хартија од вредност.

Ефектните берзи како сегмент на финансискиот пазар во пазарните економии спаѓаат во групата на финансиските берзи, односно во подгрупата на берзи на хартии од вредност.

Ефектните берзи претставуваат деловни згради во кои е организирано купувањето и продавањето на ефекти, односно во кои на точно определено место (ринг, пит, паркет, пулт, корбеле) се врши продавање и купување на долгорочни хартии од вредност (ефекти).

1.3. Инструменти на пазарот на пари

Инструментите со кои се тргува на пазарот на пари имаат извесен број заеднички карактеристики. Прво, тие сите се должнички обврски. Второ, тие имаат рокови од 1 ден до 1 година, при што повеќето инструменти имаат рочност од 3 месеци и помалку. Трето, овие инструменти вообичаено покажуваат висок степен на сигурност на главнината. Постојат две причини за ова - кусото времетраење на овие инструменти значи дека тие се подложни на незначителен каматен ризик и должничките инструменти се издаваат од заемобаратели генерално со висок кредитен рејтинг. Мнозинството должнички обврски се од државите, државните агенции, централните банки, големи комерцијални банки, дилери со хартии од вредност и реноминирани небанкарски финансиски и нефинансиски фирми. Четврто, инструментите на пазарот на пари имаат висок степен на ликвидност. Поголемиот број од инструментите на пазарот на пари имаат активни секундарни пазари, кои дозволуваат тие да бидат продадени пред доспевање. Петто, овие инструменти вообичаено се издаваат во високи парични износи – во САД во единици од 1 милион долари или повеќе.

Постојат повеќе видови инструменти на пазарите на пари во развиените земји, но тука ќе се анализираат само некои од најважните, и тоа:

- Државни хартии од вредност;
- Хартии од вредност на локалните власти и јавниот сектор;
- Депозитни сертификати;
- Комерцијални хартии од вредност;
- Банкарски акцепти;
- Репо договори; и
- Евродоларски депозити.

Државите често се соочуваат со проблемот дека нивниот доход од даноци не доаѓа до константна стапка, ниту нивните расходи се временски правилно распоредени. Покрај мобилизирањето на средства со среднорочни и долгорочни државни хартии од вредност, пожелно е да се позајмуваат средства на пократки периоди и на тој начин да се урамнотежува паричниот тек на државните буџети. Инструментите со кои тоа се прави се *државните хартии од вредност (државни записи и државни обврзници)*.

Записи на локални власти/јавни компании се хартии од вредност кои можат да бидат нудени од општини, федерални држави или јавни компании, какви што се железниците, компаниите за стопанисување со електрична енергија, гас итн. Постои многу силен пазар на записи на јавниот сектор во Франција и во Германија. Во Велика Британија пазарот за овие хартии од вредност е многу слаб, за разлика од САД каде што тој е многу развиен. Во Македонија пазарот со овие хартии од вредност сè уште не постои.

Депозитни сертификати се преносливи рочни депозити. Тие се издаваат од банките во големи деноминации. Мнозинството депозитни сертификати имаат фиксна каматна стапка до доспевање. Сепак некои од нив имаат варијабилни каматни стапки, каде што периодот на инструментот е поделен во еднакви потпериоди. Каматите се менуваат на почетокот на секој нов потпериод, а каматата се плаќа на крајот од секој потпериод. Постојат 4 класи на

депозитни сертификати, и тоа: домашни депозитни сертификати (се издаваат од домашни банки на домашен пазар), еврадоларски сертификати (се издаваат од странски или филијали на домашни банки во странство), штедни сертификати (се издаваат од големи штедни асоцијации) и јенки сертификати (се хартии од вредност издадени на домашен пазар од филијали на странски банки – изразот *јенки* се однесува на доларските емисии на странските банки во САД). Многу силен пазар на сертификати функционира во САД и во европските економии, со исклучок на Германија. Постои активен и ефикасен секундарен пазар на депозитните сертификати. Предност за кредиторот е дека ако тој ги сака назад своите пари, сертификатот може да биде многу лесно продаден на некој друг. Како резултат на тоа, најчесто, каматните стапки на овие депозити се само нешто повисоки од оние кај депозитите по видување, што претставува цена за големата ликвидност. Во Македонија досега се извршени само две емисии на депозитни сертификати во 1998 г., при што тие емисии повеќе не се повторила заради непостоење на соодветна побарувачка.

Комерцијални хартии од вредност се краткорочни неосигурени хартии од вредност. Растечки број на финансиски компании и нефинансиски фирми го користат овој инструмент како поевтин начин да ги задоволат нивните потреби за пари, отколку преку краткорочните заеми за нефинансиските фирми. Како таков пазарот на овие хартии од вредност порасна нагло за време на последните десетина години. Тој претставува огромен пазар во САД каде што комерцијалните хартии од вредност се втор најголем инструмент на пазарот на пари, зад државните хартии од вредност. Но тој е релативно нов пазар во Европа каде што се јавува во последните 10 години. Вториот по големина светски пазар на комерцијални хартии од вредност е во Јапонија, кој е за околу 6 пати помал од оној во САД. Комерцијалните хартии од вредност вообичаено се издаваат по дисконт од номиналната вредност, доспеваат на конкретен ден и се од договорен карактер. Најчесто, роковите се во зоната од 30 до 60 дена и често се отплатуваат од корпорацијата преку последователна емисија. За да се обезбеди заштита наспроти изненадна промена во пазарните услови што би ја намалила способноста на должникот да издаде нова хартија од вредност, повеќето емисии се поддржани од кредитни линии емитирани од банки. Комерцијалните записи се продаваат директно од институцијата емитент, или преку дилери кои купуваат определен износ на комерцијални хартии и потоа им го продаваат долгот на други инвеститори. Во почетокот доминираа емисиите пласирани од дилери, но сега големите емитенти најчесто сами ги пласираат хартиите од вредност. По голем дел од комерцијалните хартии од вредност се рангираат од страна на кредитните рејтинг агенции. Се смета дека кредитниот ризик е релативно низок, но присутен, а ликвидноста е исто така ниска. Со оглед на тоа, инвеститорите вообичаено ги држат до доспевње. Приносите на комерцијалните хартии се поголеми од приносите на државните хартии од вредност со слична рочност, а и на депозитните сертификати.

Банкарските акцепти се во употреба уште од 12 век. Тие се употребуваат да финансисраат стоки што сè уште не се трансферирани од продавачот до купувачот. Поради тоа што банкарските акцепти му се исплатуваат на доносителот, тие можат да бидат купувани и продавани додека не созреат. Се продаваат со дисконт, слично на државните записи или комерцијалните хартии од вредност. Дилерите на овој пазар ги соединуваат фирмите што

сакаат да ги продадат банкарските акцепти со фирмите што сакаат да инвестираат во нив. Каматните стапки се ниски бидејќи ризикот од неплаќање е многу низок. На пример, ниен инвеститор во банкарски акцепти во САД не доживеал загуба на главнината повеќе од 60 години. Причина за тоа е што само големи банки учествуваат на овој пазар.

Репо договори се состојат од продажба на кусорочна хартија од вредност (коллатерал) под услов дека, по исвесен период, почетниот продавач повторно ќе ја купи по однапред определена цена. Најчесто употребуван коллатерал се државните хартии од вредност, иако е можно да се употреби кој било инструмент на пазарот на пари. Операциите за реоткуп се прават за еден ден или за многу куси рокови.

Евродоларски депозити се создават кога депозитите на сметките во САД се трансферираат во банка надвор од земјата и се држат во долари. Главен центар на евродоларскиот пазар е Лондон. Евродоларите, исто така, се држат надвор од Европа во локации што им обезбедуваат прекуморски статус на овие депозити – Хонг Конг, Сингапур, Карибите и сл. Минимална трансакција на евродоларскиот пазар е типично 1 милион, а приближно 70% од евродоларските депозити се држат од страна на банките. Иако мнозинството прекуморски депозити се деноминирани во долари, некои од нив се исто така деноминирани во други валути. Колективно, овие депозити се познати како евровалути. Депозити деноминирани во фунти, кои се држат во Франкфурт, на пример, се нарекуваат еврофунти, а депозити деноминирани во јапонски јени, што се држат во Лондон, се нарекуваат евројени.

Во продолжение следува табела со основните карактеристики на инструментите на пазарот на пари.

Табела бр. 10 Карактеристики на инструментите на пазарот на пари

Финансиски инструменти	Емитент	Купувач	Вообичаена рочност	Секундарен пазар
<i>Државни записи</i>	Држава	Потрошувачи и компании	1 месец, 3 месеци, 6 месеци, 1 година	Одличен
<i>Меѓубанкарски пазар</i>	Банки	Банки	1 до 7 дена	Лош
<i>Репо договори</i>	Фирми и банки	Фирми и банки	1 до 15 дена	Добар
<i>Депозитни сертификати</i>	Големи банки	Фирми	14 до 120 дена	Добар
<i>Комерцијални хартии од вредност</i>	Финансиски компании и фирми	Фирми	1 до 270 дена	Слаб
<i>Банкарски акцепти</i>	Банки	Фирми	30 до 180 дена	Добар

<i>Евродоларски депозити</i>	Странски банки	Фирми, држава и банки	1 ден до 1 година	Слаб
------------------------------	----------------	-----------------------	-------------------	------

1.4. Пазар на обврзници

Пазарот на обврзници е претежно институционален пазар, релативно малку поединци инвестираат директно во обврзници. Главни инвеститори се: осигурителните компании, пензиските фондови и инвестициските фондови. Овој пазар, поради неговата долга рочност, е различен од пазарот на пари во многу аспекти. Прво, само дел од постоечките обврзници созрева во една година и соодветно на тоа само еден дел претставува нови емисии. Спротивно на тоа, пазарот на пари има по дефиниција барем 100% обрт секоја година. Второ, бидејќи рочноста е толку долга постои голема разлика помеѓу примарниот и секундарниот пазар, механизмите на секој од нив се сосема различни.

1.4.1. Видови обврзници

1.4.1.1. Видови обврзници според рочноста

Обврзниците според преостаната рочност се делат на:

- Кусорочни обврзници (живот до 5 години);
- Среднорочни обврзници (5 до 10 години); и
- Долгорочни обврзници (од 15 или повеќе години).

1.4.1.2. Видови обврзници според издавачот

Според издавачот обврзниците се далат на:

- Државни обврзници (government); и
- Корпоративни обврзници (corporate bonds).

Државните обврзници доминираат на пазарите на обврзници. Мнозинството модерни држави белажат буџетски дефицити што води до големи емисии на обврзници. Зависно од земјата, секундарниот пазар се одвива на берзите (Франција, Германија, Велика Британија, Македонија), а понекогаш надвор од берзите. Што се однесува до видовите обврзници и начинот на нивно издавање, постојат многу варијации:

- Обврзниците можат да бидат пласирани од централната банка или од министерството за финансии;
- Тие можат да се продаваат на точно определено време во месецот или од случај до случај;
- Емисијата може да се изведува од дилери специјалисти или од синдикат на банки во договорени делови;
- Обврзниците можат да гласат на доносителите или да бидат регистрирани;
- Во некои земји каматата се исплатува двапати годишно, а во некои еднаш годишно;
- Државните обврзници во САД и Велика Британија се вреднуваат во дропки, а во други земји се валоризираат во децимали;

- Покрај централната власт обврзници издаваат и пониски степени на власта (регионална, општинска) или јавни претпријатија.

Корпорациите издаваат голем број обврзници. Овие *должнички корпоративни инструменти* се разликуват меѓусебно, помеѓу другото и по една битна карактеристика: дали се осигурени (secured) или неосигурени (unsecured). Ако обврзницата е осигурена, должникот заложува некој вид на имот како колатерал. Во случај на наплаќање, кредиторот може да го земе колатералот во своја сопственост. Обврзниците коишто не се колатерализирани со некој имот се неосигурени. Ако должникот банкротира нема конкретен имот со кој кредиторите би ги задоволиле своите побарувања спрема должникот. Таквите неосигурени обврзници се поддржани од генералниот капацитет на фирмата да го сервисира нејзиниот долг (да плаќа камата и да ја плаќа главнината). Капацитетот на позајмувачот да генерира доход (приходи пред каматата и даноците) е од клучна важност за сигурноста на неосигурените обврзници.

Хипотекарни обврзници се издаваат да се купи некој конкретен недвижен имот, кој потоа се заложува да го обезбеди долгот. Ако фирмата должник не ги исплатува каматата или главнината, кредиторите можат да воспостават сопственост врз заложенитиот имот. Тие потоа можат да решат како ќе управуваат со имотот и заработуваат од него, или ќе го продадат. Овие опции ја отежнуваат позицијата на инвеститорите бидејќи тие можеби нема да бидат способни да раководат со недвижностите, или ќе имаат тешкотии да најдат купувач. Ова ни сугерира дека иако заложенитиот имот може да го намали ризикот на инвеститорот, тој сè уште останува присутен. Ако кредиторот е принуден да го продаде имотот, тој може да најде малку купувачи и може ќе треба да го продаде по депрецирана цена. Ова особено се однесува на големите енергетски објекти, индустриските капацитети и слични видови недвижности.

Обврзници осигурени со опрема (equipment trust certificates). За разлика од хипотекарните обврзници, овие обврзници се обезбедени со имот кој има посигурна продажна вредност. Овие обврзници се издаваат да финансираат специфична опрема, која потоа се заложува како колатерал. Тие претежно се издаваат од страна на авиокомпаниите и компаниите за одржување на патишта, за финансирање на нивната опрема (авиони, автомобили). Бидејќи опремата се користи за генерирање приходи, постојат приходи да се сервисира обврзницата. Колатералот кој ги поддржува овие сертификати се смета за првокласен зашто опремата може, за разлика од недвижностите, лесно да биде продадена на други авио и патни компании, доколку фирмата не е способна да ги отплатува обврските врз основа на обврзницата. Меѓутоа, ниту овие обврзници не се имуни на ризик.

Неосигурени обврзници се обврзници кои се поддржани само од општата кредитоспособност на фирмата. Овие обврзници вклучуваат повеќе ризик отколку обврзниците кои се осигурени со колатерал. Поради тоа имаат повисоки каматни стапки или имаат други поволности, како што се конвертибилност во акции на компанијата, за да се компензираат кредиторите за прифаќањето на поголем ризик. Иако употребата на неосигурениот долг може да не ја намали способноста на фирмата да емитира дополнителен долг, неплаќањето на неосигурените обврзници вообичаено значи дека и другиот долг исто така не се отплатува. Вообичаена клаузула која стои во договорите за

обврзници означува дека ако некој долг на фирмата не се отплатува, сите долгови на фирмата исто така не се отплатуваат, во тој случај кредиторите можат да декларираат дека целиот долг е стасан. Поради овие причини фирмата не треба да се изложува премногу на големи износи на неосигурен долг.

Доходните обврзници (income bonds) спаѓаат меѓу најризичните обврзници издадени од корпорациите, бидејќи каматата се плаќа само доколку фирмата има средства за тоа. Ретко се издаваат овие обврзници од страна на компаниите.

Отповикливи обврзници (callable bonds). Повеќето обврзници имаат клаузула за отповикливост, која нагласува дека емитентот има право да го понуди сопственикот на обврзницата да му ја продаде обврзницата. Клаузурата за отповикливост обично предвидува извесно време за чекање помеѓу времето кога обврзницата за прв пат е издадена и времето кога може да биде отповикана. Цената која е предвидена да им биде исплатена на сопствениците на обврзниците се определува на ниво на номиналната вредност или нешто повисоко. Ако каматните стапки паднат, цената на обврзницата ќе порасне. Ако каматните стапки паднат доволно, цената на обврзницата ќе порасне над цената на отповикувањето и емитентот ќе ја отповика обврзницата. Со оглед на тоа што клаузурата за отповикливост фактички ја ограничува добивката што купувачот на обврзницата може да ја оствари, инвеститорите не ја сакаат оваа клаузула. Втората причина поради која емитентите на обврзниците ја вклучуваат клаузурата за отповикливост е да им овозможи откупување на нивните обврзници со помош на посебен фонд наречен фонд за откуп. Во овој фонд фирмата редовно одделува средства со кои практично го намалува ризикот на сопствениците на обврзницата дека таа нема да биде способна да го изврши плаќањето кога обврзницата ќе стаса. Поради тоа што фондот за откуп ја прави емисијата попривлечна, фирмата може да ја намали каматната стапка на обврзницата. Бидејќи сопствениците на обврзниците не ги сакаат клаузурите за откупување, отповикливите обврзници мораат да имаат повисоки приноси отколку споредливите неотповикливи обврзници.

Конвертибилни обврзници претставуваат хибриден вид на хартии од вредност. Технички, тие претставуваат долг. Тие плаќаат камата која претставува фиксна обврска на фирмата и имаат датум на доспевање. Специфична карактеристика е тоа што инвеститорот има опција да ја конвертира обврзницата во одреден број обични акции. Пазарната вредност на конвертибилната обврзница зависи и од вредноста на акцијата и од каматата која обврзниците ја плаќаат. Ако цената на обичната акција расте тогаш вредноста на обврзницата исто така расте. Инвеститорот има можност за капитална добивка доколку цената на обичната акција доволно порасне. Ако сепак цената на обичната акција не порасне доволно, инвеститорот сè уште поседува должничка обврска на компанијата и ја има сигурноста на инвестицијата во должнички инструмент. Стапката на замена на акции е таква што акцијата треба да порасне значително за да се случи конверзијата. Сопствениците на обврзниците ја сакаат оваа карактеристика.

Обврзници со варијабилна каматна стапка. Сè до средината на 70-тите години, каматните стапки на обврзниците беа фиксирани на денот на издавањето. Со појава на растечката инфлација во 70-тите години, корпорациите започнаа да издаваат обврзници со варијабилна

каматна стапка. Една од предностите е дека вредноста на купонот не е фиксирана. Важна последица на варијабилниот купон е дека пазарната цена на обврзницата флукутира помалку отколку цената на обврзницата со фиксен купон.

Бескупонски обврзници. Овие обврзници не плаќаат камата, но се продаваат со голем дисконт во однос на номиналната вредност. Пионерската емисија била издадена од еден ланец на стоковни куќи во САД. Тогаш е издадена првата бескупонска обврзница со рок на доспевање во 1989 година. Во 1981 година била продадена по пазарна цена од 330 долари, а требало да се исплати 1000 долари при доспевање во 1989 година. Стапката на растеж т.е. приносот на обврзницата изнесувал 14,86%. Бидејќи приносот на инвестицијата кај бескупонската обврзница зависи само од капацитетот на фирмата да го отплати долгот, квалитетот на фирмата е од големо значење. Бескупонските обврзници издадени од првокласни корпорации носат релативно малку ризик, но ако инвеститорот купи нискоквалитетни бескупонски обврзници, тие може никогаш да не бидат отплатени. Ако фирмата банкотира, инвеститорот може да не прими ништо. Така, возможно е поединец кој купил бескупонски обврзници да ја загуби целата инвестиција и никогаш да не добие ниту долар камата.

Високо ризични обврзници (junk bonds) не претставуваат посебен вид обврзница, туку само име за долг со низок квалитет. Овие обврзници вообичаено се неосигурени и можат да бидат субординирани на другите должнички обврски на фирмата. Слабиот квалитет на овој долг бара високоризичните обврзници да понудат повисока камата. Овие обврзници можат да се искористат за финансирање преземања и спојување на пазарите на капитал. Тие, исто така, се купуваат од оние финансиски институции и поединци кои сакаат да прифатат поголем ризик, за да заработат повисоки приноси. Еден финансиски стручњак, Мајкл Милкен направил студија за однесувањето на овие обврзници во раните 70-ти години. Тој настојувал да докаже дека инвестицијата во овие обврзници ќе оствари подобар принос отколку подобро рангираните обврзници, дури ако се одбијат загубите поради поголемите неплаќања. Некои други академски студии дошле до сличен заклучок, но Миклен бил прв кој сторил нешто практично во врска со тоа.

1.5. Пазар на акции

Финансиските ресурси потребни да се води нефинансиска фирма доаѓаат и од должнички и од акционерски извори. Финансиските инструменти, какви што се акциите и обврзниците, се едноставно побарувања спрема текот на приноси генерирани од реалните средства. Купувањето на кој било реален имот често се финансира од капитал, мобилизиран низ некоја комбинација на акции или долг, алтернативно класификувани како акции и обврзници.

Постојат два главни типа на акционерска сопственост доминантни на пазарот: *обични акции* и *приоритетни акции*.

Обичната акција е првата хартија од вредност која една корпорација ја издава и во случајот на банкротство, последната што може да биде наплатена. Таа претставува сопственичка

акција на фирмата; таа претставува побарување со најнизок приоритет спрема приходите и средствата на сите емитирани хартии од вредност. Сопствениците на обичните акции ја имаат моќта да гласаат за главните прашања кои можат да бидат презентирани пред акционерите. Колку повеќе акции има еден инвеститор толку повеќе гласови контролира. Инвеститорот во обични акции добива потврда за сопственост. Потврдата го означува бројот на акциите и номиналната вредност. Номиналната вредност често има малку врска со пазарните цени. Пазарните цени можат, на пример, да бидат многу повисоки од номиналната вредност, поради што нивните поранешни сопственици можат да жалат поради тоа што своевременно ги продале кога тие имале многу помала пазарна вредност. Некои акции плаќаат дивиденди, но не сите. Компаниите во раните фази на развој вообичаено не исплатуваат или исплатуваат многу ниски дивиденди, бидејќи настојуваат да задржат што повеќе приходи за да остварат брз растеж. Како што компаниите стануваат попознати, тие можат да исплатуваат повисок процент на профитите како дивиденди. Износот на исплатените дивиденди е во дискреција на управниот одбор, но може да биде ограничен со извесни клаузули кои се создадени да ги заштитат интересите на другите побарувачи спрема компанијата.

Приоритетните, како и обичните акции, претставуваат форма на акционерска сопственост. Како такви, сопствениците на приоритетните акции добиваат дивиденди, а не камати. Приоритетните акционери не се сметаат за кредитори во случај на банкротство. Приоритетните акции се карактеризираат со фиксна дивиденда или во извесни случаи со флукутиращка дивиденда, за време на неограничен период време. Приоритетните акционери не го делат профитот на фирмата надвор од означената дивидендна стапка. Ако фирмата пропушти да ја исплати програмираната исплата на дивидендите, приоритетните дивиденди вообичаено се заштитени со кумулативна одредба која обезбедува дека кога исплатата на дивидендите не е извршена, тие ќе ги добијат сегашните и испуштените дивиденди пред обичните акционери да добијат каква било дивиденда. Овие акции се супериорни во две области:

- Иако немаат право да добиваат дивиденди, ако корпорацијата сепак ги исплатува дивидендите, преференцијалните акционери мора да ги добијат сегашните и испуштените дивиденди по договорената стапка, пред какви било дивиденди да им бидат исплатени на обичните акционери;
- Во случај на принудна ликвидација, приоритетните акционери имаат побарувања спрема преостанатиот имот, кои имаат приоритет над побарувањата на обичните акционери.

Мнозинството на приоритетни акции носат номинална вредност. Оваа номинална вредност е значајна во три погледи. За разлика од номиналната вредност на обичните акции, која практично претставува сметководствена категорија, номиналната вредност на приоритетната акција е еднаква или блиска на почетната сума добиена од нејзиниот емитент. Второ, дивидендната стапка е поврзана со номиналната вредност. На пример, приоритетна акција со 13% дивиденда и со номинална вредност од 100 долари би исплатувала дивиденда од 3,25 долари на секои 3 месеци. Трето, номиналната вредност го

претставува износот на побарувањата на приоритетните акционери, над сумата потребна да ги задоволи кредиторите.

Приоритетната акција нема рок на доспевање, но често има клаузула за *фонд за откуп*, слична на онаа кај многу неосигурени обврзници, при што акциите се откупуваат по номинална вредност или нешто повисока од номиналната вредност. Други емисии претставуваат *отповикливи приоритетни акции*. Некои се *конвертибилни* за однапред определен број на обични акции. Како и кај конвертибилните обврзници, можноста за конвертибилност станува привлечна кога цената на обичната акција се зголемува. Конвертибилните приоритетни акции вообичаено не носат гласачки права, освен ако корпорацијата пропушти да плати дивиденди.

Табела бр.11. Споредба на приоритетните акции со обичните акции и обврзниците

	Обични акции	Приоритетни акции	Обврзници
Не може да ја присили фирмата да банкротира поради неисплата на дивиденди	X	X	
Обезбедува дивиденди	X	X	
Постојан извор на финансирање, без рок на доспевање	X	X*	
Имаат номинална вредност	X	X	X
Дивидендите се делумно изземени од данок за инвеститорите		X	X
Нема учество во профитот на фирмата надвор од договорената дивиденда или камата		X**	X
Немаат гласачки права		X	X
Можат да бидат конвертибилни		X	X
Можат да имаат фонд за откуп		X	X
Можат да имаат отповикливост при номиналната или нешто поголема вредност од неа		X	X
Клаузула за кумулативна дивиденда		X	
Обезбедуваат камата			X

* Во ретки случаи, приоритетните акции имаат рок на доспевање.

** Некои конвертибилни приоритетни емисии допуштаат право на глас ако дивидендите се прескокнати.

Анализирајќи ја табелата може да се заклучи дека приоритетната акција е во многу погледи хибридна хартија од вредност со карактеристики на обична акција и на обврзница. Би можело да се очекува дека пазарното однесување на цените на приоритетните акции и нивните стапки на принос би биле некаде помагау пазарното однесување на обичните акции и на обврзниците. Тоа е потврдено од емпириските податоци, кои сугерираат дека приносите кај висококвалитетните приоритетни акции се однесуваат слично на државните обврзници, додека приносите на нискоквалитетните приоритетни акции се однесуваат како кај обичните акции.

2. 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 надминуваат ограничувањата предвидени со ЗСО.

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).

2.1. Капитал на друштвото за осигурување

Капиталот на друштво за осигурување се состои од *основен и дополнителен* капитал и се пресметува на начин утврден согласно одредбите од ЗСО.

При пресметка на *основниот капитал* на друштвото за осигурување ќе се земат предвид следните ставки:

- уплатен акционерски капитал со исклучок на уплатениот акционерски капитал од кумулативни приоритетни акции;
- премии на емитирани обични акции;
- резерви на друштвото (законски и статутарни) кои не произлегуваат од договорите за осигурување;
- пренесена нераспределена добивка;
- нераспределена добивка од тековната година (по одбивање на даноците и останати придонеси, како и дивидендата предвидена за исплата), доколку износот на добивка е потврден од овластен ревизор.

При пресметка на основниот капитал на друштвото за осигурување, следните ставки ќе се сметаат за одбивни:

- сопствени акции кои ги поседува друштвото за осигурување;
- долгорочни нематеријални средства;
- пренесена непокриена загуба и загуба од тековната година.

Резерви на сигурност се средства наменети за покривање на обврските од договорите за осигурување во подолг временски период.

Друштвото за осигурување е должно во резервите на сигурност да издвои најмалку 1/3 од остварената добивка искажана по годишната сметка, ако добивката не се користи за покривање на загубите од претходните години.

Друштвото за осигурување што формирало резерви на сигурност најмалку во висина на 50% од остварената просечна премија на осигурување во последните две години, при што премиите од претходните години се зголемуваат за индексот на порастот на цените на мало, сметајќи ја и годината за која се распоредува остварената добивка, не е должно да издвојува од добивката во резервите на сигурност.

При пресметка на *дополнителниот капитал* на друштвото за осигурување, ќе се земат предвид следниве ставки:

- уплатен акционерски капитал од кумулативни приоритетни акции;
- премии на емитирани кумулативни приоритетни акции;
- субординирани должнички инструменти;
- хартии од вредност со неопределен рок на доспевање.

При пресметка на капиталот на друштвото за осигурување, дополнителниот капитал ќе се земе предвид само во износ не повеќе од 50% од основниот капитал. Субординирани должнички инструменти се хартии од вредност и други финансиски инструменти, кои во случај на стечај или ликвидација на издавачот можат да се наплатат само после намирање на останатите долгови на издавачот и кои, според нивното достасување и други карактеристики, се соодветни за покривање на можните загуби кои настанале како резултат на ризиците на кои е изложено друштвото за осигурување.

При пресметка на капиталот на друштвото за осигурување, износот на основниот и дополнителниот капитал ќе се намали за следниве ставки:

- вложувања на друштвото за осигурување во акции или субординирани должнички инструменти издадени од друго друштво за осигурување или друга финансиска институција кај кои друштвото за осигурување има удел од повеќе од 10%, како и

други вложувања во тие субјекти, кои се вклучени во пресметката на капиталот на тие субјекти;

- вложувања на друштво за осигурување во акции или субординирани должнички инструменти, издадени од друштва за осигурување или финансиски институции, кои се во износ поголем од 10% од капиталот на друштвото за осигурување пресметан пред одбивање на ставките наведени во предходната точка.

2.1.1. Вложување на капиталот на друштвото за осигурување

Друштвото за осигурување е должно да ги држи средствата од капиталот на друштвото на сметки и во пласмани во Република Македонија.

Одделните ограничувања за вложувања на капиталот на друштвото за осигурување може да изнесуваат најмногу до:

- 60% од капиталот за вложувања во недвижности, како и капитални вложувања во други друштва за осигурување, финансиски институции и други правни лица, при што одделното вложување на друштвото за осигурување во една недвижност не може да биде поголемо од 10% од капиталот на друштвото;
- 15% од капиталот за вложувања во аконтации и заеми што друштвото според Општите услови на осигурувањето ги одобрува со презентација на сопствените полиси за кои премијата е навремено уплатена, при што одделното вложување на друштвото за осигурување во вакави заеми не може да надмине 1% од капиталот.

Друштвото за осигурување може да ги вложува средствата на капиталот во банки (освен за капитални вложувања) и да одобрува заеми на правни лица со обезбедување банкарска гаранција неограничено, притоа почитувајќи ги принципите на ликвидност, сигурност и рентабилност. Заемите се одобруваат со рок на враќање најмногу до една година.

Вкупните финансиски вложувања на друштвото за осигурување во една банка може да изнесуваат најмногу до 25% од капиталот на друштвото за осигурување. Вкупните финансиски вложувања на друштвото за осигурување кај поединечен субјект кој не е банка, може да изнесуваат најмногу до 10% од капиталот на друштвото за осигурување.

Под *вкупни вложувања* се сметаат вкупни финансиски вложувања и вложувања во недвижности (земјиште и градежни објекти). Под вкупни финансиски вложувања се сметаат капитални вложувања на друштвото за осигурување (вложувања во акции), купени должнички хартии од вредност, дадени заеми, дадени депозити во банки, како и пресметана камата по основ на овие вложувања.

2.2. Технички резерви и вложување на средствата од техничките резерви

Заради трајно обезбедување на извршувањето на обврските по договорите за осигурување, друштвото за осигурување е должно да формира *технички резерви*, кои се состојат од:

- резерви за преносни премии;
- резерви за бонуси и попусти;
- резерви за штети;
- други технички резерви.

Друштвата за осигурување, по претходна согласност од Агенцијата за супервизија на осигурување, можат да издвојуваат и еквализациона резерва во однос на оние класи на осигурување кај кои врз основа на статистички податоци може да се очекува значително отстапување во годишниот износ на настанати штети. Исклучок од претходно наведеното е тоа што друштвата за осигурување се должни да издвојуваат еквализациона резерва во однос на класата на осигурување 14 од ЗСО (осигурување на кредити).

Друштвото за осигурување кое врши осигурување на живот и/или други осигурувања за кои се однесуваат табелите на веројатност и пресметките кои се слични со осигурувањето на живот, е должно да издвои и математичка резерва во утврден процент од уплатените премии по овие осигурувања, согласно со техничките основи.

Друштвото за осигурување кое склучува осигурителни полиси кај кои инвестицискиот ризик е на товар на осигуреникот е должно, во однос на тие осигурителни полиси, да издвои посебни средства кои ги покриваат техничките резерви.

2.2.1. Резерви за преносни премии

Резерви за преносни премии се издвојуваат во висина на оној дел од премијата што се пренесува во идниот пресметковен период во сразмер меѓу истечениот осигурителен период и преостанатиот период до истекот на договорот за осигурување.

2.2.2. Резерви за бонуси и попусти

Резервите за бонуси и попусти се издвојуваат во висина еднаква на сумите кои осигурениците имаат право да ги примат врз основа на:

- право на учество во добивката, како и други права кои произлегуваат од договорите за осигурување (бонуси);
- право на делумно намалување на премиите (попусти);
- право на враќање на еден дел од премијата која се однесува на неискористениот период на осигурување кој се должи на прерано прекинување на осигурувањето (откажување).

2.2.3. Резерви за штети

Резерви за штети се издвојуваат во висина на проценетите обврски кои друштвото за осигурување е должно да ги подмири, врз основа на договорите за осигурување каде што

осигурениот настан се појавил до крајот на пресметковниот период, без оглед дали настанот е пријавен, вклучувајќи ги сите трошоци кои произлегуваат од ненавременото извршување на обврските на друштвата за осигурување по комплетирани отштетни барања.

Резервите за штети, покрај проценетите обврски за *пријавени а сè уште неликвидирани штети*, ги вклучуваат и проценети обврски за *настанати а непријавени штети*.

2.2.4. Математичка резерва

Математичка резерва се издвојува во висина на сегашната вредност на проценетите идни обврски на друштвото за осигурување кои произлегуваат од договорите за осигурување, намалени за сегашната вредност на идните премии кои треба да се платат врз основа на тие договори.

Математичката резерва се пресметува со користење на соодветни актуарски процени, притоа земајќи ги предвид сите идни обврски на друштвото за осигурување кои произлегуваат од поединечните договори за осигурување, вклучувајќи го и следново:

- гарантирани плаќања на кои осигурениците имаат право;
- бонуси на кои осигуреникот има право, поединечно или заедно со други осигуреници, без оглед на видот на тие бонуси;
- сите права кои осигуреникот може да ги избере врз основа на договорите за осигурување и
- трошоци, вклучувајќи провизии.

При одбирање на методите за актуарска процена, треба да се имаат предвид методите за процена на средствата кои ги покриваат техничките резерви што ги применува друштвото за осигурување.

Математичката резерва мора да се пресметува за секој договор за осигурување *поединечно*. Соодветни генерализации можат единствено да се применат кога е очигледно дека резултатот кој произлегува од нив ќе биде приближно ист како и оној од поединечната пресметка.

Кога врз основа на договорот за осигурување, осигуреникот има право на исплата на откупната вредност на полисата, математичката резерва издвоена врз основа на договорот за осигурување не смее да биде под откупната вредност на полисата.

Друштвото за осигурување, во прилог на годишниот извештај, е должно да обезбеди објаснување на основите и методите кои се применуваат за пресметување на математичката резерва.

2.2.5. Еквилизациона резерва

Еквилизациона резерва се издвојува заради израмнување на нерамномерното настанување на штети, односно израмнување на каков било технички дефицит или натпросечен коефициент на штети.

2.2.6. Други технички резерви

Други технички резерви ќе се издвојат за планираните идни обврски и ризици од поголеми штети кои произлегуваат од осигурителното покритие за одговорност на фармацевтски производители, земјотрес, поплава, како и други обврски и ризици од договорите за осигурување.

2.2.7. Средства кои ги покриваат техничките резерви и нивно вложување

Средствата кои ги покриваат техничките резерви се оние средства на друштвото за осигурување кои служат за покривање на идните обврски на друштвото за осигурување кои произлегуваат од договорите за осигурување, како и можните загуби во однос на оние ризици поврзани со вршење работи на осигурување за кои друштвото за осигурување е должно да издвои средства за технички резерви.

Друштвото за осигурување е должно да вложува средства во висина барем еднаква на вредноста на техничките резерви.

При изборот на видот на вложување на средствата кои ги покриваат техничките резерви, друштвото за осигурување е должно да ги земе предвид класите во рамки на кои врши работи на осигурување, на начин кој ќе обезбеди сигурност, профитабилност и ликвидност на вложувањата. Средствата кои ги покриваат техничките резерви мора да бидат диверзифицирани на начин кој ќе обезбеди дека не постои значително потпирање на каква било категорија на средства, пазар или инвестиција.

Друштвото за осигурување е должно да изврши приспособување на вложувањата на средствата кои ги покриваат техничките резерви, а кои се изложени на ризик од потенцијални загуби поради промена на каматните стапки, флукуации на девизниот курс, кредитен ризик и други пазарни ризици, со обврските кои произлегуваат од договорите за осигурување на кои влијаат овие промени.

При вложување на средствата кои ги покриваат техничките резерви, друштвото за осигурување е должно да ја земе предвид пристигнатоста на своите обврски кои произлегуваат од договорите за осигурување.

2.2.7.1. Видови на дозволени вложувања

Средствата кои ги покриваат техничките резерви можат да бидат во форма на следниве вложувања:

- 1) парични средства во благајна и средства на деловните сметки на друштвата за осигурување (банкарски сметки);
- 2) депозити во банки кои имаат дозвола издадена од Народната банка на Република Македонија;
- 3) хартии од вредност што ги издава Република Македонија или Народната банка на Република Македонија;
- 4) обврзници и други должнички хартии од вредност за кои гарантира Република Македонија;
- 5) обврзници и други должнички хартии од вредност што ги издаваат или за кои гарантираат единиците на локалната самоуправа на Република Македонија;
- 6) обврзници и други должнички хартии од вредност со кои се тргува на регулиран пазар на хартии од вредност во Република Македонија;
- 7) обврзници и други должнички хартии од вредност со кои не се тргува на регулиран пазар на хартии од вредност, ако нивен издавач е правно лице со седиште во Република Македонија;
- 8) акции со кои се тргува на регулиран пазар на хартии од вредност во Република Македонија;
- 9) акции со кои не се тргува на регулиран пазар на хартии од вредност, ако нивен издавач е правно лице со седиште во Република Македонија;
- 10) удели во трговски друштва во Република Македонија;
- 11) удели и акции на инвестициски фондови кои се регистрирани во Република Македонија;
- 12) долгорочни обврзници и други долгорочни должнички хартии од вредност чиј издавач е земја членка на Европската Унија или земја членка на ОЕЦД;
- 13) долгорочни обврзници и други долгорочни хартии од вредност чиј издавач е странски правен субјект од земја членка на Европската Унија или земја членка на ОЕЦД;
- 14) акции чиј издавач е странско акционерско друштво, со кои се тргува на регулиран пазар на хартии од вредност во земјите членки на Европската Унија или во земјите членки на ОЕЦД;
- 15) удели на инвестициски фондови со кои се тргува на регулиран пазар на хартии од вредност во земја членка на Европската Унија или земја членка на ОЕЦД и
- 16) друг вид на вложување согласно со правилата на Агенцијата за супервизија на осигурување. Агенцијата за супервизија на осигурување може да пропише и други видови вложувања на средствата кои ги покриваат техничките резерви и ограничувања кај одделни

вложувања, притоа водејќи сметка истите да ги задоволуваат принципите на сигурност, профитабилност и можност за тргување.

Тргувањето со хартиите од вредност на друштвата за осигурување се врши исклучиво на регулирани секундарни пазари на капитал, освен во случај на државни хартии од вредност и банкарски сертификати за депозит кои можат да се стекнат непосредно од издавачот, како и документи за удел и акции на инвестициски фондови кои исто така можат да се стекнат непосредно од отворен или затворен инвестиционен фонд.

Средствата кои ги покриваат техничките резерви *не смеат* да се вложуваат во:

- инструменти со кои не може правно да се располага (кои не може законски да се отуѓуваат);
- материјални добра кои ретко се регистрирани на организирани пазари и чија процена е несигурна, како, на пример, антиквитети, уметнички дела и моторни возила;
- недвижен имот и каков било удел во недвижен имот, освен хартии од вредност издадени врз основа на хипотека и посредно вложување преку инвестициски фондови;
- акции, обврзници и други хартии од вредност издадени од:
 - акционер на друштвото за осигурување;
 - поврзани лица;

2.2.8. Средства кои ја покриваат математичката резерва

Средства кои ја покриваат математичката резерва се оние средства кои ги покриваат техничките резерви планирани за покривање на обврските на друштвото за осигурување кои настануваат од оние класи на осигурување за кои треба да се издвои математичка резерва.

Средствата кои ја покриваат математичката резерва може да се користат исклучиво за исплата на штети кои произлегуваат од оние класи на осигурување за кои била издвоена математичка резерва.

Потребното покритие ја содржи математичката резерва. Во однос на осигурувањето на живот, вклучувајќи осигурување на живот каде инвестицискиот ризик е на товар на осигуреникот, потребното покритие, покрај математичката резерва, содржи и резерви за преносни премии, резерви за штети и резерви за бонуси и попусти. Потребното покритие се пресметува за секоја класа на осигурување посебно.

Друштвото за осигурување кое издава полиси за оние класи на осигурување за кои е должно да издвои математичка резерва, е должно да издвои средства кои ја покриваат математичката резерва и да управува со нив, одвоено од останатите средства на друштвото.

Друштвото за осигурување е должно да издвои посебни средства (фондови на средства) кои ја покриваат математичката резерва за секоја од следниве класи на осигурување:

- осигурување на живот;
- осигурување на живот каде инвестицискиот ризик е на товар на осигуреникот, со исклучок на преносните премии, резервата на штети и дополнителните технички резерви за гарантираното минимално плаќање;
- здравствено осигурување;
- други класи на осигурување за кои се издвојува математичка резерва.

Вредноста на средствата кои ја покриваат математичката резерва треба во секое време да биде барем еднаква на висината на потребното покритие.

На крајот на секој квартал друштвото за осигурување е должно да обезбеди дополнителни средства за покривање на математичката резерва, ако тоа е потребно за изедначување на вредноста на средствата кои ја покриваат математичката резерва со висината на потребното покритие.

Кога правата на осигурениците кои произлегуваат од договорите за осигурување, директно зависат од вредноста на уделот или акцијата на еден инвестиционен фонд, вложувањата на средствата кои ја покриваат математичката резерва, кои се посебно издвоени од страна на друштвото за осигурување во однос на тие договори за осигурување, треба до највисок можен степен да вклучат вложувања во удели или во други хартии од вредност што претставуваат дел од сопственичката структура на тој инвестиционен фонд.

Кога правата кои ги имаат осигурениците врз основа на нивните договори за осигурување, директно зависат од промената на вредноста на хартиите од вредност или други соодветни вредности, вложувањата на средствата на математичката резерва, кои се посебно издвоени од страна на друштвото за осигурување во однос на тие договори за осигурување, треба до најголем можен степен да вклучат вложувања во удели и хартии од вредност кои во согласност со нивните карактеристики и можност за тргување, се еднакви на оние кои служат како основа за одредување на вредноста на хартиите од вредност или другите соодветни вредности.

Друштвото за осигурување е должно да ги одвои средствата кои ја покриваат математичката резерва од своите сопствени средства. Користењето на средствата кои ја покриваат математичката резерва е дозволено исклучиво за исплата на штети кои произлегуваат од оние договори за осигурување за кои биле издвоени средствата кои ја покриваат на математичката резерва.

Кај осигурување на живот и други класи на осигурување на кои се применуваат табелите на веројатност и пресметки слични на осигурување на живот, користењето на средствата кои ја

покриваат математичката резерва е ограничено до оној дел на средства на математичката резерва чија вредност е:

- во ист однос со потребното покритие во однос на договорот за осигурување од кој произлегува побарувањето, како што е односот меѓу вкупните средства кои ја покриваат математичката резерва и потребното покритие за сите договори за осигурување на друштвото за осигурување во рамките на класата на осигурување за која се издвоени средства на математичката резерва;
- не го надминува потребното покритие во однос на осигурувањето од кое произлегува побарувањето.

Друштвото за осигурување е должно да отвори посебна сметка кај Централниот депозитар за хартии од вредност за секое средство кое ја покрива математичката резерва, а е вложено во хартии од вредност.

Централниот депозитар за хартии од вредност е должен, на барање на Агенцијата за супервизија на осигурување, да го информира истото за состојбата на хартиите од вредност во кои се вложени средствата кои ја покриваат математичката резерва, како и да дозволи нивна контрола.

Во однос на вложувањата на средствата кои ја покриваат математичката резерва во банкарски депозити или заеми, друштвото за осигурување е должно да склучи договор со банката, односно должникот, во свое име а за сметка на средствата кои ја покриваат математичката резерва. Ако заемот е обезбеден со хипотека на недвижен имот, друштвото за осигурување е должно да ја внесе хипотеката во катастарот на недвижности, односно Централниот регистар, а во корист на средствата кои ја покриваат математичката резерва како заемодавач. Ако заемот е обезбеден со залог на хартии од вредност, друштвото за осигурување е должно да го внесе залогот во Централниот регистар, а во корист на средствата кои ја покриваат математичката резерва како заемодавач. Кај сите други видови на ломбардни заеми залогот треба да се пренесе во корист на средствата кои ја покриваат математичката резерва како заемодавач, а согласно прописите кои го регулираат заложното право.

Друштвото за осигурување е должно во однос на секој одделен фонд на средства кои ја покриваат математичката резерва, да отвори посебна сметка во банка. Преку овие сметки ќе се извршуваат сите плаќања што се однесуваат на средствата кои ја покриваат математичката резерва, а истовремено на нив истите ќе се чуваат.

2.3. Управување со ликвидност

Друштвото за осигурување е должно да управува со средствата на начин кој ќе овозможи друштвото за осигурување во секое време да одговори на пристигнатите обврски.

Со цел обезбедување од ризикот на ликвидност, друштвото за осигурување е должно да спроведува политика на редовно управување со ликвидноста преку:

- планирање на тековните и можните одливи на парични средства и соодветен прилив на истите;
- редовна контрола на ликвидноста и
- усвојување на соодветни мерки за спречување или отстранување на причините за неликвидност.

Друштвото за осигурување е должно да врши пресметка на коефициентите на ликвидност на дневна основа.

Органот на управување на друштвото за осигурување е должно да ја извести Агенцијата за супервизија на осигурување доколку:

- е загрозна ликвидноста или солвентноста на друштвото за осигурување;
- финансиската состојба на друштвото за осигурување се променила до степен кога друштвото за осигурување повеќе не го обезбедува потребното ниво на маргина на солвентност.

Намерно оставена празна страница

**МОДУЛ 8: СНИМАЊЕ НА РИЗИК И ПОСРЕДУВАЊЕ ПРИ
РЕАЛИЗИРАЊЕ НА ШТЕТИ**

1. Осигурување на имот

Осигурувањето на имот има, пред сè, за цел да ја надомести штетата што би се случила на осигурениот имот. Надомест на штета може да настане само доколку постои важечки договор за осигурување кој може да го склучи секое правно или физичко лице кај кое постои интерес за осигурување, и доколку штетниот настан е опфатен во ризиците наведените во договорот за осигурување. Кога се зборува за осигурување на имот секогаш се подразбира осигурување на определени предмети (подвижни и неподвижни), имотен интерес, кој вклучува осигурување на интерес или имотно право, како што е осигурување од одговорност од дејност, гаранциско осигурување, шомажно осигурување (прекин на работа) и др.

Согласно одредбите на Законот за облигационите односи (член 980 став 1, Службен весник на РМ бр.18/2001 година), за да се склучи осигурување на имот треба да постои интерес за осигурување. Осигурувањето на имот може да го склучи секое лице кое има интерес да не настане осигурениот случај, зашто инаку би претрпело некоја материјална загуба.

Целта на осигурувањето на имот се состои во обезбедување надоместок на штетата која би се случила на имотот на осигуреникот поради реализирање на осигурениот случај. Кога станува збор за надоместување на штетата, треба да се потенцира дека постојат неколку клучни принципи, и тоа:

- износот на надоместокот не може да изнесува повеќе од штетата која осигуреникот би ја претрпел при настанување на осигурениот случај;
- дека се полноважни одредбите од склучениот договор за осигурување со кои износот на надоместокот се ограничува на помал износ од штетата;
- дека при надоместување на штетата се зема предвид изгубена добивка само доколку е договорена со договорот за осигурување;
- дека надоместокот од осигурувањето, доколку во текот на истиот период на осигурување се случат повеќе осигурени случаи еден по друг, се определува и исплатува во целост за секој од нив, имајќи ја предвид вкупната сума на осигурување, без притоа да се врши намалување за порано исплатените надоместоци во тој период;
- дека надоместокот за договорот за осигурување е спогодбено определена вредност на осигурениот предмет, со исклучок ако осигурителот докаже дека договорената вредност е значително поголема од вистинската вредност, а за таа разлика не постои оправдана причина. (член 981 од ЗОО)

Во рамките на осигурување на имот, најзастапено е пожарното осигурување, како кај правните лица така и кај физичките лица. Во тој контекст, во продолжение го разгледуваме осигурувањето од опасностите што ги носи осигурувањето од пожар.

Најпрво ќе го разгледаме осигурувањето пожар-цивил. Овој вид осигурување како основи врз кои се спроведува осигурувањето претпочита три класи на опасност во кои можат да се класифицираат трговските стоки, три класи на заштитни мерки и три категории на градежни објекти кои се предмет на осигурување, односно во кои се сместуваат определени подвижни ствари како предмет на осигурување (залихи или опрема и сл).

1.1. Класа на заштитни мерки

Класата на заштитни мерки претставува значаен параметар во одредувањето на висината на пресметаната премија за осигурување.

Овој параметар е од особена важност кај класата на осигурување од ризикот пожар и некои други опасности (цивил и индустрија).

Кај класата осигурување од пожар-цивил, класите на заштитни мерки се дефинирани со букви, и тоа под а); б) и в), додека кај пожар–индустрија, исто така се дефинирани три класи на заштитни мерки, но нивното именување е определено со бројки, и тоа:

- класа на заштитна мерка 1,
- класа на заштитна мерка 2, и
- класа на заштитна мерка 3.

Класа на заштитни мерки под а) кај пожар-цивил се подразбира според оддалеченоста на местото каде се наоѓа осигурениот предмет од оперативното подрачје на професионални противпожарни единици, со постојано дежурство по јачина најмалку од едно одделение, под услов во секое време од годината пожарникарите да можат да пристигнат најдоцна за 15 минути од моментот на пријавата на штетата.

Во тие места мора да постојат телефонски или други средства за пријавување на пожарот, како и хидранти со доволен притисок и проток на вода за потребите на противпожарната единица со траење од најмалку 1 (еден) час.

Класа на заштитни мерки под б) кај пожар-цивил подразбира места кои се на оперативно подрачје на професионална противпожарна единица достапна најдоцна за 30 минути;

Доброволна противпожарна единица мора да има постојано дежурство, да биде способна за акција за спасување и да има потребна противпожарна опрема. Исто така, услов е во овие места да постојат телефонски или други средства за пријавување на пожари, како и да има во секое време достапна вода за гаснење или индустриска противпожарна единица која е должна да интервенира во случај на пожар надвор од индустриското претпријатие.

Класа на заштитни мерки под в) сите останати места.

Кај пожар–индустрија класите на заштитни мерки се дефинирани според друга логика и овде преовладува пред сè аспектот на видот на градбата како најбитен елемент при дефинирање на 1, 2 и 3 класа на заштитни мерки.

Во **првата класа** на заштитни мерки спаѓаат претпријатија кај кои при изградба на објекти се водело сметка за сите мерки за спречување и локализирање на пожар и експлозија, како во рамките на самата организација така и во однос на соседството: подигнати се, каде што било потребно, огнозаштитни ѕидови, огноотпорни врати и прозорци, огноотпорни кровови и масивно премостување.

Покрај наведеното, кај тие организации мора да бидат:

а) зградите изградени од масивна градба, а особено главните скали од камен или бетон;

б) греењето на погонските простории да биде исклучиво парно, со топла вода или со кој и да е друг современ начин на греење, без присуство на пламен, зависно од опасностите што се присутни во поедини гранки на дејност;

в) прописно да бидат изведени сите видови инсталации кои се составен дел на градежниот објект и приклучните инсталации на машини, апарати и сл., внатре во работните и во помошните простории;

г) одвоена огноопасната обработка (преработка, доработка и сл.) на залихи; леснозапаливите средства за пакување или залихите на леснозапаливите материји мора да бидат сместени во масивно премостени одделни простории кои се разделени од погонските простории со масивни ѕидови, огноотпорни врати или во посебни згради оддалечени од фабриката, во сообразност со Правилникот за складирање на леснозапаливи материјали;

д) Потполна спремност за гасење пожар, и тоа:

- сопствена доволно опремена противпожарна единица со исправни апарати или добро организирани и опремени пожарникари во местото, кои можат брзо да дојдат до местото на пожарот;

- Во секое време доволно количество на залихи на вода, не само во погонските простории и складови (резервоари, водоводи) туку и во непосредна близина на фабриката;

- Обезбедување на погонските простории и складови со доволен број испробани, способни за погон и постојано употребливи апарати за гаснење, и други дополнителни услови пропишани во Тарифата за осигурување од пожар-индустрија.

Во **втора класа** спаѓаат претпријатијата што немаат згради кои не се изградени со масивна подоградба и тврда кровна покривка. Освен тоа, мора да бидат потполно исполнети условите од прва класа под: б), в), г), д), ф) и е).

Во третата класа спаѓаат сите други организации.

1.2 Градежна категорија

Овој параметар е од особена важност при пресметувањето на премијата за осигурување за предметот што се осигурува од пожар. Во зависност од тоа од каков материјал е изграден предметот, односно во каков објект, од аспект на градежната категорија, е сместен некој подвижен предмет на осигурување, се определува соодветно и премиска стапка за пресметка на премија за осигурување.

Според видот градежните објекти се делат на објекти од:

- масивна градба;
- мешовита градба и
- слаба градба.

1.3. Предмет на осигурување

Предметот на осигурување е еден од битните елементи на осигурителниот однос и на договорот за осигурување.

Во литературата постојат разни гледишта околу дефинирање на предметот на осигурување. Во зависност од тоа што се определува како предмет на осигурувањето, класифицирани се неколку гледишта, и тоа:

- Постои таканаречена теорија на интерес според која интересот е основниот предмет на осигурувањето;
- Според едно друго гледиште, предмет на договорот за осигурување е ризикот;
- Според трето гледиште, предмет на осигурувањето претставуваат нивните договорни обврски. Според ова гледиште, предмет на договорот за осигурување претставува, од една страна, плаќањето премија од страна на осигуреникот, а од друга страна, должноста на осигурителот да го плати надоместокот од осигурувањето, како и други обврски на договорните странки, што недвојбено покажува дека не се прави доволна дистинкција меѓу основата и предметот на осигурувањето;
- Конечно, според четврто гледиште, предмет на договорот за осигурување претставуваат предметите и лицата изложени на ризик, кај имотните осигурувања, односно кај лицата.

На овој начин дефиниран предметот на договорот за осигурување е широко прифатен во поголем број национални законодавства.

1.4. Премија за осигурување

Премијата за осигурување е еден од битните елементи на договорот за осигурување. Таа во литературата се означува како **цена на ризикот**, што е и прифатливо зашто постои тесна врска меѓу ризикот и премијата и истата е во правопрпорционална корелација, односно колку е поизразен ризикот толку е повисока премијата за осигурување од таквиот ризик. Но, во литературата се среќава и едно попрецизно дефинирање на премијата за осигурување како **цена на осигурувањето**, затоа што оваа дефиниција вклучува, покрај ризикот при пресметка на премија, и други елементи, како што се општите трошоци поврзани за спроведување на осигурувањето, сумата на осигурување, траењето на осигурувањето и сл.

Премијата за осигурување може да се претстави и со формула, со составните елементи кои ја сочинуваат:

$$Pr = C_{чр} + C_{у} + P;$$

Pr - претставува премија за осигурување,

C_{чр} - претставува цена на чинење за осигурениот ризик,

C_у - претставува цена на услугата, и

P - претставува елементот од премијата кој одговара на резервата на сигурност.

Премијата за осигурување во себе содржи две основни функции: првата е правна а другата е економска.

Правната функција на премијата за осигурување се набљудува во рамките на правата и обврските на странките од договорот за осигурување.

Економската функција се состои во тоа што сите премии за осигурување се слеваат во фондот за осигурување, што претставува придонес на осигуреникот за заштита од ризик.

2. *Некои дефиниции за ризик*

На самиот почеток ќе дадеме дефиниција за тоа што се подразбира под поимот осигурлив ризик во научна и во економска смисла, притоа не впуштајќи се во правна, социолошка, филозофска и популарна смисла.

Според една од бројните дефиниции, ризикот преставува: «Веројатноста или можноста да се случи нешто опасно, да предизвика загуба, повреда или некои други неповолни последици.» (Oxford Dictionary).

Која дефиниција (концепт) на ризик се има предвид кога се опишуваат ризичните странски технологии или еколошки опасности? Двата основни концепта за ризикот (економски и правен) се познати од многу одамна. Дали тие се можни и денес, и како да се

применат за разгледување во контекст на денешните современи ризични технологии и глобални еколошки ризици?

2.1. Научна дефиниција (концепт) на ризик

Научна дефиниција за ризик е: **ризик = веројатност x последици.**

Тоа може да се објасни со пример – сообраќајот и патувањето со разни видови превозни средства – и можност да се случи судир (несреќа) со смртни последици (осигурување – АО, АК, ПЗО, патници, животно осигурување, незгода). Се случуваат многу судири на автомобили секој ден, но само во неколку случаи со смртни последици. Кога ќе се случи судир меѓу два воза, можат да загинат стотина луѓе одеднаш¹¹. Но, наспроти јавното мислење, и со егзактни факти, во практиката објективната (научна) вистина е сосема поинаква: патувањето со воз е со многу помалку ризик од патувањето со автомобил, затоа што веројатноста за судир меѓу два воза (или некоја друга несреќа) е многу помала од веројатноста од судир меѓу два возила. Ако се случи трагичен судир на автомобил, тоа нема да влијае на нас да не седнеме дури истиот ден во сопственото возило. Сигурно дека голем број луѓе и понатаму ќе преферираат да користат воз, иако ден или два дена пред тоа дознале за судир на возови со страшни последици. Или, пак, во случај на авионска несреќа, само неколку луѓе би направиле мала пауза во патувањето со авион после некоја авионска несреќа. Се разбира дека, без оглед на нивото на веројатноста од реализација на ризик во сообраќајот, сите постојано се обидуваат да го смалат ризикот при патувањето – авиокомпаниите, железничките компании, производителите на автомобили, владите. Смалувањето на ризикот може да се направи преку смалување на веројатноста за судир (несреќи) со технички средства: семафори, ограничување на брзина во сообраќајот, автоматски кочници итн., или со смалување на последиците од реализација на ризикот: на пример, со вградување на воздушни перничувања, сигурносни појаси итн.

Под ризик во осигурително-правна смисла се подразбира можност за случување на извесен настан кој може да предизвика штета на имотот или да го повреди телесниот интегритет на човекот или, пак, да му нанесе повреди со смртни последици. Во можноста од случување на ризикот се изразува неговата неизвесност, која е нужна за да може еден ризик да биде осигурен. Тоа значи дека треба да постои можност од случување пожар, поплава, експлозија, кражба и др., за да може да се склучи осигурување од овие ризици.

Оттука, треба појмовно да разликуваме ризик од остварен настан т.е. осигурен случај.

Под ризик се подразбира остварување на еден економски штетен настан. Тоа е во основа и најширока дефиниција за ризикот.

Но, поимот ризик во осигурувањето подразбира негово препознавање по следните елементи:

- ризикот мора да биде **можен**;
- остварувањето на ризикот мора да предизвикува **економска штета**;

- ризикот мора да биде **неизвесен**;
- остварувањето на ризикот мора да биде **случајно**, и значи не се јавува само еднаш; и
- да не постои причинско-последична поврзаност меѓу реализацијата на осигурениот ризик и осигурениот.

2.2. Оцена на ризик

Оцената на ризикот треба да вклучи во себе анализа на околностите од кои зависи големината и интензитетот на ризикот. Тоа подразбира спроведување активности за снимање на ризикот, односно идентификување на околностите кои можат да го потенцираат обемот и интензитетот на ризикот.

Такви околности на ризикот се, на пример:

- кај осигурување лица: старост, занимање, здравје и сл.,
- кај осигурување имот: својството на предметите кои се осигуруваат, положбата, вид на градбата, покрив, вид на преградните зидови, видови производство на стока, превентивни и репресивни мерки итн.

Од ова произлегува дека околностите на ризикот се многубројни и разновидни и дека тие ги опфаќаат сите можности кои, на еден или на друг начин, се во причинска заемна поврзаност, односно се од каузално влијание на осигурениот ризик.

Има повеќе видови околности на ризикот: објективни и субјективни, променливи и непроменливи.

Објективни околности на ризикот се оние кои произлегуваат од својствата на осигурените предмети, а субјективни оние кои произлегуваат од однесувањето, односно држењето на договарачот на осигурувањето и поради тоа зависат од неговото лично влијание. Последната околност представува т.н. субјективен ризик. Објективната и субјективната околност на ризикот има влијание врз конкретната ситуација на ризикот и со тоа на осигурителниот однос.

Променливите околности на ризикот се околности кои можат да се менуваат (уреди за гаснење пожар, видови осигурителни покретија, содржина на складиштата, место на кое се наоѓа осигурениот предмет итн.). Наспроти тоа, непроменливи се оние околности кои се константни, секогаш исти (година на градење на зградата, година на производство на автомобилот и др.).

Должноста за утврдување на околностите од значење за оцена на ризикот е регулирано со член 963 од Законот за облигационите односи и соодветен член од Општите услови за неживотни осигурувања.

Оцена на ризик по правило се врши за неживотно осигурување кај класата на осигурување дефинирана во точка 8 (осигурување на имот од пожар и природни непогоди), од член 5, од Законот за супервизија на осигурувањето - пречистен текст (Службен весник на РМ бр.30/2012). Имено, станува збор за осигурувањето на имот од пожар и природни непогоди, при што се покриваат штетите или загубите на имотот во случаи на: пожар, експлозија, луња, природни непогоди освен луња, земјиште што тоне или се лизга.

Оцената на ризикот се изготвува во писмена форма како извештај за оцената на ризикот на секој осигурен објект кој ги содржи особено рубриците презентирани подолу.

Снимањето и оцената на ризици е во функција на управување со нив. Но, дали управувањето со ризици претставува егзактна наука? Еден од битните проблеми со кој се соочуваме при управување со ризици претставува нивната квантификација што се јавува на две нивоа. Од една страна, треба за одредено претпријатие да се обави процена на т.н. „максимална можна штета“ (PML)¹ притоа имајќи ги предвид сите штети заедно, а, од друга страна, треба да се направи и глобална процена на ризиците кои го загрозуваат имотот на избраното претпријатие. При вршење процена на максимално веројатна штета се утврдува единствен ризик. За определување на единствениот ризик се користи тарифата на премии II и некои дополнителни факти дадени во текстот за утврдување на единствен ризик. Утврдениот единствен ризик, независно дали се работи за цивилен или за индустриски ризик, го нарекуваме пожарен комплекс. Под пожарен комплекс се подразбира површина (во која е објектот што се осигурува или група објекти) одвоена со бариери (растојание или физичка пречка според критериумите за единствен ризик) од другите површини доволна да спречи ширење на пожар со директно горење или конвекција или зрачење. Несомнено дека резултатот од квантификацијата ја одредува потребата од осигурување на претпријатието. Последиците од лошата процена на ризикот може да се манифестираат на разни начини: ако е направена преценета процена, тоа може да предизвика непотребни издатоци за осигурување и обратно, ако сме ја потцениле процената на ризикот, може во случај на штета да се загрози ликвидноста на друштвото за осигурување.

Процената на „максимална можна штета“, посебно онаа што се однесува на директните материјални штети, претставува работа на техниката на осигурувањето што не претставува посебен проблем. Но, наспроти тоа, процената на загуби поради прекин на работа, односно заради индиректни загуби, како што е, на пример, загуба на пазар, претставува помалку јасна загуба и е проблем. Всушност, се работи за процена на цела низа штетни последици, често позначајни од сумата на материјалната штета, што укажува на фактот дека нивниот обем и развој се функција на околностите надвор од претпријатието.

¹ Под ММШ или PML претставува максималната штета која осигурените опасности можат да ја предизвикаат на осигурениот имот.

2.3. Методи на процена на ризик

- **Квантитативен метод** кој се засновува врз податоците од поранешни периоди (статистички податоци за штетни настани на предмети и имот воопшто). За да даде добри резултати овој метод, потребно е да постојат голем број разгледувани случаи кои се последица на иста или слична причина. Од анализата на штетните настани треба да се предвиди потенцијално максималната штета.
- **Квалитативен метод** се применува кога не постојат статистички податоци за штетни настани кои се последица на некој ризик. Дали некој ризик е „голем“ или „умерен“ се утврдува врз основа на сознанието на теориите кои се базирани врз одредени принципи.

Познато е дека големината на ризикот може да зависи од една голема штета (на пример, терористички напад на фабрика; поплава; земјотрес; еколошка катастрофа) или од голем број штети (на пример, сериски штети: од недостаток на лек, голем број лица на разни континенти се разболуваат; извоз на прехранбени производи со недостаток кој предизвикува голема смртност и повреда на здравјето во разни земји во кои производот е извезен).

Штетата или големиот број на штети кои би можеле да настанат со остварување на еден ризик мораат да се согледат во својата вкупност за да се оцени дали се работи за поголем или помал ризик.

Исто така, мораат да се согледат можните штетни последици со оглед на близината на други објекти, како и можното траење на отстранување на штетите и неговото влијание врз продолжување на дејноста. Особено ако се работи, на пример, за загуба на компјутерски податоци, што може да доведе до подолго нарушување во односите со клиентите, наплата на побарувањата и извршување на обврските.

Постапување со ризикот и контрола на ризикот

По идентификацијата, процената и анализата на ризикот, се спроведуваат активности на постапка со ризикот и контрола на ризикот.

Познати се два основни метода на контрола на ризик:

- физичка контрола на ризик;
- финансиска контрола на ризик.

Методот на физичка контрола на ризик подразбира:

- **избегнување на ризикот** (ова подразбира преземање мерки заради смалување на можноста од настанување на ризик),

- **смалување на ризикот** (ако ризикот настане да се настојува да се намалат неговите последици: смалување на фреквенцијата и интензитетот на штетата).

Метод на финансиска контрола (финансирање) подразбира:

- **задржување на ризикот** (обезбедување средства за покривање на ризикот од сопствени средства),

- **пренесување на ризикот** (претставува покривање на последиците од настанување на ризикот со средства на друг субјект:).

Избегнување на ризикот

Ова се користи кога постои сознание за ризикот и неговиот интензитет и процена дека активностите за негово избегнување нема да претставуваат несразмерно голем трошок. Избегнувањето на ризикот подразбира да се отстранат изворите на ризикот или да не се активираат. Предноста на овај метод се состои во веројатноста дека ризикот нема да настане доколку неговиот извор никогаш нема да се активира. Но, овој метод има ограничувања бидејќи сите ризици не можат да се избегнат (на пример, ризикот тероризам, поплава која претставува природен настан, или луњата, како и граѓанската одговорност од употребата на опасни ствари).

Смалување на ризикот

Во основа на овој метод целта е преземање мерки за смалување на ризикот со помош на смалување на веројатноста за негово настанување и смалување на штетните последици (зачестеноста на штетите и нивниот интензитет). Мерките кои можат да влијаат врз смалување на веројатноста за настанување на ризикот се различни, и истите зависат од тоа за какви ризици се работи:

- На спречување на ризик во сообраќајот директно влијае сообраќајната контрола, помала старост на возилата, почитување на сообраќајните прописи, одржување на патиштата, едукација на населението и др.

- На смалување на веројатноста за настанување на ризикот во производство влијае ефикасната контрола на процесот на прозиводството, контрола на квалитетот на производите и соодветни упатства за нивна употреба; одржување на уредите, континуирано усовршување на вработените (посебно тие на посложените задачи), одржување на објектите во кои се одвива дејноста и др.

- На спречување на ризикот поврзан за повреда на физичкиот интегритет и повреда на здравјето влијаат смалувањето на прекумерната тежина, престанок на пушење, подобра исхрана, неконзумирање алкохол, редовна контрола на здравјето и др.

Задржување на ризикот

Во некои случаи ова претставува добар начин на постапување со ризиците, особено ризикот каде загубите се релативно мали. Некои претпријатија можат да задржуваат разни ризици на тој начин што ќе основаат сопствени друштва за осигурување (captive), кои најчесто имаат седиште во земји со мали даноци. Кога се работи за поголеми ризици еден дел може да се пренесе на осигурување, а останатиот дел се остава во самопридржај. Некогаш осигурителите го условуваат прифаќањето на ризикот во осигурување со висок самопридржај на осигурениот (и до 50%) од причини што така можат да обезбедат покритие.

Risk менаџерите имаат одговорна задача да проценат дали ќе го задржат ризикот во целина или во определен обем или, пак, ќе се оди на основање на сопствено друштво за осигурување.

Пренесување на ризик

Пренесувањето на ризикот може да се реализира според следните облици:

- пренос на надзорот над ризикот (на пример, давање на имотот во закуп или пренос на определени работи на друг и др.).
- пренос на финансиската заштита над ризикот на друштвото за осигурување што претставува и најчест облик на пренос на ризикот на друг субјект.

2.4. Единствен ризик кај осигурување од пожар

Единствен ризик претставува соодветно групирање на осигурените објекти на микролокацијата на осигуреникот, така што евентуалното остварување на ризикот пожар ќе се оствари само во неговите рамки и не може да се прошири на другите објекти и ствари кои претставуваат одвоен ризик.

За единствен ризик според тарифа на премии II, се сметаат сите згради и други градежни објекти, залихи и подвижни ствари кои се во непосредна врска со индустриското или со занаетчиското производство, и не се разделени со слободен неизграден и незафатен меѓупростор од најмалку 20 метри или не се разделени со пропишани огнозаштитни сидови. Под огнозаштитни (пожарни) сидови се сметаат оние што се целосно изградени од камен, печена тула или бетон, без никаков отвор, со најмалку 25 см дебелина (армиран бетон 20 см) и се издигаат од темелот до најмалку 30 см над покривот (кај шед покриви, над врвот на шедот).

За одвоен ризик, пак, се сметаат објектите помеѓу кои постои слободен, неизграден и незафатен меѓупростор од најмалку 20 метри или помеѓу кои постои огнозаштитен сид.

Оддалечноста помеѓу зградите се мери од работ на едниот сид до работ на другиот сид, и тоа на местото каде што е најмала оддалеченоста помеѓу зградите.

Ако две згради се одделени со огнозаштитен ѕид и стојат една спрема друга под агол од 120 степени, тогаш е потребно растојанието помеѓу незаштитените отвори од нивните рабови да изнесува најмалку 7 метри. Но, ако два зида прават агол поголем од 120 степени, растојанието помеѓу незаштитените отвори може да биде во пропорционално помал агол. Сидовите на зградите свртени една спрема друга не смеат да имаат запаливи делови што стрчат надвор. На единствениот ризик влијаат следниве објекти:

1. Масивни згради со наполно огноотпорни таваници и наполно огноотпорни покриви во кои не се сместени запаливи ствари;
2. Мостови, сврзани ходници, подвозници и кровни продолжувања, ако се железни или сосидани од масивен материјал, од двете страни снабдени со огноотпорни врати и не се зафатени со стока, полупроизводи или готови производи;
3. Приземни машински згради и котларници со огноотпорна кровна конструкција во кои не се врши ни сушење ни производство, потоа куќичката за вага и сл.;
4. Оџаци од тули, армиран бетон или железо без дрвени обложувања или скеле;
5. Огради, дрвореди и индустриски колосек, ако служи и како манипулативен простор;
6. Трансмисији, цевки за парно греење, водовод или гас;
7. Залихи од запаливи материјали на слободен простор.

Се разбира дека ваквата дефиниција за определување на единствен ризик од аспект на актуелната состојба на терен е многу конзервативна. Ова е од причини што утврдувањето на безбедното растојание предвидено според тарифата за премии II, каде е предвидено од 20 м или од 7 м, не претставува доволен елемент за реалната можност за проширување на пожарот. И покрај фактот што најсигурна противпожарна пречка во ширењето на пожарот на околните објекти е доволно растојание, се чини дека е дискутабилно прашањето за тоа колку навистина треба да изнесува растојанието за безбедна заштита на одделни објекти и нивно определување во единствен или одвоен ризик. Бројни истражувања извршени во врска со пренесување на пожарот од објект на објект, имаат утврдено дека за основни фактори се сметаат следните:

1. Пожарно оптоварување;
2. Огноотпорност на објектите (зградите);
3. Метеоролошките услови со земање предвид на ружата на ветерот;
4. Отворите на фасадата;
5. Висината на објектот;

6. Должина на објектот;
7. Некои други фактори кои произлегуваат од техничките сознанија за пренесување на пожар.

Во врска со ова прашање здружението на британските осигурители смета дека единствениот ризик за пресметување на проценета максимална можна штета треба да биде еден објект или група објекти за кои се проценува дека создаваат најголема финансиска штета. Залихите и другиот осигурен имот на отворен простор и во непосредна близина исто така треба да се земат предвид при пресметување на финансиската штета. Овој објект или група објекти мораат да се одвоени од другите објекти со противпожарни ѕидови без отвори. Овој објект или група на објекти треба да имаат зона од којашто пожарот не може да се проширува на другиот осигурен имот, освен во исклучителни околности.

Британските осигурители сметаат дека при утврдувањето на тоа кои објекти и имот го сочинуваат единствениот ризик, освен основните упатства за раздалеченоста на објектите меѓу себе, треба да се земат предвид и следните критериуми:

- ако соседните згради не се од незапалива конструкција, се препорачува дека раздалеченоста од 20 м не е доволна;

- висината на објектите мора да се земе предвид;

- пожарното оптоварување на објектите да биде поврзано со оддалеченоста на објектите;

- во случај на танкови со нафта на отворен простор, потребно е минимално растојание од 25 м. Танковите мора да бидат изградени со танквани доволни да соберат барем 110% од максималниот капацитет на танкот;

- таму каде што постои специфичен ризик од експлозија, предвидените растојанија од 25 м или 15 м не се сметаат за соодветни, а исто така и не сите противпожарни ѕидови можат да се сметаат како соодветни растојанија;

- во дејностите кај кои е дозволено складиштување на отворен простор и на дрвени палети, треба да се смета на можноста за лесно пренесување на пожарот на околните објекти, а исто така и намерно палење од страна на трети лица.

ИЗВЕШТАЈ ЗА СНИМАЊЕ НА РИЗИК ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ОД ПОЖАР И НЕКОИ ДРУГИ ОПАСНОСТИ

(За осигурување по Тарифа на премии I пожар-цивил)

I. Општи податоци за осигуреникот

1. Назив на осигуреникот
2. Макро и микролокација

Ознака на објектите на скица		1																			
Година на градба																					
Висина на објектот во метри																					
Спратност (број)	над земја																				
	под земја																				
Носечка конструкција	масивна подградба																				
	бетонски скелет																				
	челичен скелет																				
	дрвена конструкција																				
Надворешни сидови	бетон, камен ВО																				
	азбест-цемент плочи																				
	алуминиумска конструкција и стакло																				
	сендвич плочи																				
	армиран бетон																				
	тула																				
	метал																				
	дрво																				
	Кровна конструкција	бетон																			
		челик																			
дрво																					
Кровна покривка	бетон																				
	лим																				
	метал																				

	азбест-цементна плоча																			
	вештачки плочи																			
Плафон и меѓукатна конструкција обложена со:	огноотпорен материјал																			
	малтер																			
	дрво																			
	вештачка плоча																			
Градеж. категор.	според Тарифа I и II																			

(адреса и во кој дел од населеното место се наоѓаат објектите на осигуреникот и со кого се граничат, на кое растојание. Да се претстави на скица.)

3. Кој е сопственик на објектот.

4. Која е основната дејност на осигуреникот (шифрата на дејност, согласно со националната класификација на дејностите).

II. Карактеристики на ризикот од значење за оцена на тежината на пожарните опасности

1. Вид на објектот /објектите:

- Објект за ускладиштување,
- Управно–административен објект,
- Хотел,
- Болница,
- Банка,
- Спортска сала,
- Останати помошни објекти,
- Објекти на земјоделски стопанства,
- Образовна институција,
- Објекти кои не се спомнати претходно.

2. Карактеристики на ризикот од значење за оцена на тежината на пожарните опасности:

2.1. Опис на градежните објекти

Дали на објектот е вршена адаптација, кога и на што?

Тотална површина _____

Површина на секој кат _____

3.1. Преглед на документацијата за одржување на инсталациите и уредите. Потребно е да се направи увид во документацијата (атест, сертификат, решение, белешка и сл.), за извршени прегледи од страна на овластени стручни организации или инспекциски служби на инсталациите, уредите и постројките кои подлежат на законска обврска за исполнување на пропишани стандарди за одржување во исправна и безбедна состојба.)

а. Електрична инсталација, уреди и постројки,

б. Громобранска инсталација;

в. Хидрантска мрежа;

г. Надворешна хидрантска мрежа;

д. Внатрешна хидрантска мрежа;

ѓ. Да се дадат податоци за изворот на снабдување со вода, притисокот во мрежата и опременоста со опрема за хидрант);

е. Инсталација за детекција и јавување на пожар;

ж. Инсталација за гаснење на пожар;

з. Инсталација за рачно јавување на пожар;

с. Парни котли и садови под притисок.

4. Други инсталации (плински инсталации, инсталација за прочистување на воздух, инсталација за отпрашување и други инсталации).

ЗАБЕЛЕШКА: Доколку постои автоматска инсталација за јавување и гаснење на пожар, се пополнува **Записникот за одобрување на попустите.**

III. Класа на заштитни мерки

а. подрачје на ППЕ достапно за 15 минути_____

б. подрачје на ППЕ достапно за 30 минути_____

в. сите останати подрачја_____

IV. Преземени превентивни мерки за заштита на објектот од аспект на:

Градежна ПП превентива

1. Дали во објектот постојат огнозаштитни ѕидови и помеѓу кои простории?

2. Изградени разделни ѕидови во објектот/каде?

3. Главни скали изградени од камен или бетон?

4. Изградени ПП скали во објектот?
5. Вградени огноотпорни врати и прозорци во објектот?

Ризик од пожар

1. Дали во објектот постои внатрешна хидрантска мрежа (колкав е притисокот и кој е изворот на снабдување со вода).
2. Дали околу објектот постои надворешна хидрантска мрежа (колкав е притисокот и кој е изворот на снабдување со вода).
3. Какви ситеми за автоматска дојава на пожар постојат (да се специфицираат).
4. Мобилни средства за заштита од пожар (да се специфицираат по број и вид).

Ризик од поплава

1. Дали објектот е лоциран близу река или друг извор на вода (канални, резервоари и др.).
2. Ако одговорот е да, дали имало поплава во последните 10, 5, 4, 3, 2 години (да се заокружи соодветниот број).
3. Ако објектот има централно греење, дали цевките се во добра состојба и дали редовно се одржуваат?
4. Ве молиме, наведете дали објектот е лоциран на пониско ниво од нивото на земјиштето и дали е подложен на поплави за време на дождови или пречки на насип, или сл.?

Останати опасности – ризици

Дали постои опасност од:

- лизгање на терен и одронување на земјиште,
- слегнување на тло,
- снежна лавина,
- истечување на течности,
- самозапалување,
- удар од непознато моторно возило.

V. Други податоци за објектот

1. Која е основната употреба на објектот (согласно судската регистрација).
2. Второстепена употреба (доколку постои).
3. Дали објектот се користи од повеќе компании.
4. Ако одговорот е да, тогаш да се наведат дејностите на секоја компанија.

5. Дали во објектот се чуваат лесно запаливи или пожарно опасни стоки (хемиски производи, дрво, текстил, хартија и слично).

Кој вид стока се ускладиштува во објектот	
Вид на стока _____	Количина _____
Вредност _____	

Дали наведената стоката е правилно ускладиштена?

Дали стоката е наредена на:

- подот,
 - полици,
 - палети,
 - друго.
6. Дали во објектот се приготвува храна и каде, и какви уреди за готвење се користат (отворен пламен - оган, ел.печка, плинска печка и сл.).
7. Какво е физичкото обезбедување на објектот.

VI. Единствен и одвоен ризик

Врз основа на претходно утврдените податоци, објектите на микролокацијата се поделени на следните пожарни комплекси. Применета метода се одредбите од Тарифите I и II.

Ознака на објектот на скица	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Број на комплекс Цив./Инд.										
Комплекс I										
Комплекс II										
Комплекс III										
Комплекс IV										

Образложение за поделба на објектите на пожарни комплекси:

ОЦЕНА НА ТЕЖИНАТА НА РИЗИКОТ СПОРЕД ОДРЕДБИТЕ НА ТАРИФИТЕ I и II

Ознака на објектите на скица и број на комплексот																				
Класа на опасност по Тарифа II																				
Класа на заштитни мерки по Тар. II																				
Градежна категорија по Тарифа I																				
Класа на заштитни мерки по Тар. I																				
Спратност по Тарифа I																				
Класа на опасност на стоката по Тар. I																				

Попусти по комплекси

Се користи образецот насловен како „Записник за одобрување на попустите“, изготвен од стручната служба врз база на тарифите на премии I и II.

- за преземени мерки за заштита од пожар,
- за траење на осигурувањето,
- за колективно осигурување,
- за други преземени мерки кои произлегуваат од тарифите на премии I и II,
- за учество во штета (франшиза),
- доплатоци по комплекси,
- за откуп на амортизирана вредност кај градежни објекти од масивна градежна категорија.

Дополнителни ризици

Ако посебно се договори, односно плати дополнителна премија, осигурителната заштита се проширува на еден или на повеќе дополнителни опасности:

- а. поплава и порој,
- б. лизгање и одронување на земјиште,
- в. слегнување на тлото,
- г. снежна лавина,

- д. истечување на течности (лекажа),
- ѓ. самозапалување на залихи,
- е. излевање на вжарена течна растопена маса,
- ж. удар на непознато моторното возило во осигурен градежен објект.

Одделни (посебни) договарања за проширување на покритието:

- Цртежи, акти, работни книги, планови, картотека, и сл., како и дупчени картички,
- Магнетни ленти, магнетни плочи и други датотеки,
- Модели, калапи, мостри, шаблони,
- Готови пари, хартии од вредност и друго,
- Фолии од вештачки материјали, освен ПВЦ фолиите,
- Антени за прием на радио и телевизиски програми,
- Масла и останати полнења, како и катализатори,
- Трошоци за расчистување и рушење и трошоци за отстранување и намалување на штетите.

Најголеми штети во рамките на ризикот во последните 5 години (или 10 години, доколку се работи за остварена катастрофална штета).

Реден број	Датум на штета	Причина за штетата	Износ на штетата	Ревалоризиран износ на штетата

VII. ПРОЦЕНА НА ММШ (ПМЛ или ВМШ) ПО ОДДЕЛНИ КОМПЛЕКСИ

Број на комплекс	Вкупна вистинска вредност на имотот во (000) ден.				Стапка на учество во ризикот	Стапка на ММШ			Износ на ММШ	ММШ меродавен за целиот ризик
	Градеж.	Опрема	Залихи	Вкупно		Г	О	З		
I										
II										
III										
IV										

* Користи упатство за утврдување на ММШ, односно ВМШ (ПМЛ).

* Користи упатство за утврдување на единствен ризик.

VIII. Сценарио

(Опис за веројатност на остварување на некоја од доминантните опасности со висина на штетата која е веројатна да се оствари).

IX. Договарање на заштитни мерки

Потребно е да се утврди кои заштитни мерки треба да ги преземе осигуреникот (со цел одделни ризици кои се опфатени со осигурувањето, да бидат неизвесни), и тоа во однос на градежниот објект, во однос на инсталациите, складирањето на залихите, превентивните мерки за заштита од пожар и други ризици кои, до колку не се отстранат, го прават ризикот извесен, односно очекуван).

2.5. Одвоен ризик кај осигурување пожар

Одвоениот ризик подразбира дека растојението меѓу објектите треба да биде слободен, неизграден и незафатен меѓупростор од најмалку 20 метри или помеѓу кои постои огнозаштитен ѕид. Кај одвоениот ризик за секој предмет (објект) на осигурување при пресметка на премијата за осигурување се земаат премиските стапки утврдени според сопствената класа на опасност и класа на заштитни мерки, што не беше случај кај осигурување во рамките на единствениот ризик каде се зема класата на опасност на најопасната дејност и објект на осигурување, независно од тоа што некои (објекти) предмети на осигурување имаат пониска класа на опасност. Тоа значи во рамките на дефинираниот

единствен ризик сите предмети (објекти) на осигурување ја делат судбината на објектот, односно предметот на осигурување со највисоката класа на осигурување.

2.6. Последици од неточно утврдување на околностите на ризикот

Доколку има неточно утврдување на некои од околностите на ризикот значајни за одредување на висината на премијата или за договарање мерки за подобрување на ризикот:

- Последиците ќе се состојат во тоа што, кога е во прашање задолжителното осигурување, дополнително, според точните околности на ризикот, се одредува висината на премијата, со тоа повеќе платената премија да му се врати на договарачот на осигурувањето, односно договарачот на осигурувањето да му ја плати на осигурителот разликата на помалку платената премија.

- Кај доброволните осигурувања, ако премијата треба да се зголеми, осигурителот писмено ќе го извести договарачот дека премијата е поголема по утврдените околности на ризикот и ќе побара негова согласност за модификација на договорот. Ако договарачот на осигурувањето се согласи, се врши модификација на договорот со дејство од денот кога е потпишана согласноста за модификација. Од тој ден договарачот на осигурувањето е должен да му плати разлика во премија на осигурителот. Во спротивно, договорот престанува да важи после 14-от ден од приемот на писмениот предлог за нова стапка од осигурителот, според Законот за облигационите односи. (член 970, став 5).

Договарачот на осигурувањето е должен при склучувањето на договорот за осигурување да му ги пријави на осигурителот сите околности што се од значење за оцена на ризикот, а што му се познати или не можеле да му останат непознати.

Договарачот е должен да даде точна пријава. Во спротивно, доколку даде намерно неточна пријава или премолчи некоја околност од таква природа која би влијаела осигурителот да не го склучи договорот за осигурување, во таков случај осигурителот може да бара поништување на договорот за осигурување.

3. Улогата на посредниците во осигурувањето и реосигурувањето – осигурителни брокери

Според член 135 од актуелниот Закон за супервизија на осигурувањето, став 1, стои: „Осигурително брокерски работи во смисла на овој закон се: посредување во договорање на осигурително и реосигурително покритие и при реализирање на оштетни побарувања по остварен осигурен штетен настан“.

Според член 136, став 1, од наведениот закон, осигурително брокерски работи може да врши осигурителен брокер кој е во работен однос во осигурително брокерско друштво (член 145 од овој закон).

Во член 147, став 2, е дефиниран делокругот на ангажманот на осигурителното брокерско друштво во смисла дека тоа врши исклучиво осигурително брокерски работи. Во истиот член

147, став 3, стои дека брокерското друштво може да ги врши и работите од точка 3 до точка 6, од став 4, од член 4, од Законот за супервизија на осигурувањето. Имено, осигурителното брокерско друштво може да ги врши и следните осигурителни операции:

1. Снимање на ризици;
2. Снимање и процена на штети;
3. Посредување при продажба, и продажба на остатоците од осигурени оштетени предмети;
4. Воведување мерки за спречување, намалување и отстранување на штетите и ризиците кои претставуваат опасност во неживотното осигурување.

Со оглед на фактот што во член 147, став 3, стои дека брокерското друштво може да врши, меѓу другото, и снимање и процена на штети, во продолжение ќе понудиме неколку елементи битни при процена на штети.

3.1. Елементи за одредување на тотални и делумни штети

При процена на штетата, зависно од видот на осигурените ствари, по извршениот увид и утврдената причина, мора да се посвети посебно внимание на обемот и технолошката постапка за отстранување на штетите, а врз основа на добиените информации, одговорниот стручен работник-проценител ќе определи дали е целисходна поправка на оштетените осигурени ствари или е економски неоправдана таа поправка и треба да се оди на тотална штета.

Зависно од оваа констатација, проценителот ќе пристапи кон прибирање на соодветните документи.

Во сложени случаи (кога проценителот е во дилема), потребно е непосредно да ја комплетира документацијата за тотална штета и документацијата за поправка (делумна штета) и врз основа на споредување, во смисла на соодветните услови за осигурување, да донесе одлука, односно да се определи за видот на штета - тотална или делумна. Доколку во определбата за видот на штета се утврди потреба од формирање комисија, тогаш се формира комисија за утврдување на видот на штетата.

3.1.1. Тотална штета

Кај процената на тотални штети потребно е да се посвети внимание на трошоците кои произлегуваат од договорот за осигурување, односно да се има предвид следното:

- висината на надоместокот од осигурување се утврдува според сегашната или утврдената сегашна вредноста на осигурените ствари во времето на настанување на осигурениот случај, намалена за вредноста на остатокот.

За одредување на вредноста на осигурените ствари во моментот на настанување на

штетниот настан - вистинската вредност на осигурените ствари, потребно е да се утврди новонабавената вредност и износот (процент) на проценета амортизација (техничка и економска).

Под набавна вредност на осигурените ствари се подразбираат сите потребни трошоци настанати до моментот на приемот, односно пуштање на стварите во работа, односно до добивање службена дозвола за работа (употреба), а кои главно се состојат од три групи трошоци, и тоа:

- од новонабавената вредност на осигурените ствари - фактурната цена по договорот за купопродажба или изградба, или, ако оштетената ствар е од сопствено производство, тогаш производната цена на чинење;

- фабричка цена - за старите машини кои веќе не се произведуваат, цените се утврдуваат со методата на споредување со цените на нивните следбеници, водејќи сметка за модернизација и подобрување на истите;

- од осигурување и шпедиција за транспортните и другите манипулативни трошоци - целисходно направени (давачки за увоз, царина, данок и др.).

За сите овие трошоци мора да постои соодветна документација, а истите мора да се однесуваат исклучиво за предметот на штетата.

- од трошоците за демонтажа и монтажа на осигурените ствари на местото на експлоатација. Во извесни случаи е тешко однапред да се одредат овие трошоци, бидејќи често нема доволно елементи за утврдување на нивната висина.

Во такви случаи најдобро е да се почека да заврши монтажата и врз основа на примената документација да се одредат стварните трошоци. По исклучок, доколку се сака штетата да се реши во краток временски интервал, дозволено е овие трошоци да се признаат врз основа на понуди, односно профактури кои претходно треба да бидат оценети од страна на соодветниот стручен работник - проценител.

По прибавување на сите потребни документи се пристапува кон процена на вистинската вредност на осигурените ствари, која може да се изведе со формулите:

$C = H - A$, каде е

C - стварна (сегашна) вредност на осигурените ствари;

H - набавна вредност на осигурените ствари во која е содржан збирот на сите зависни трошоци (амбалажа, транспорт, транспортните осигурувања, царина, данок на промет, доопремување, дотур на лице место, монтажа, евентуално прилагодување на подлогата - фундаменти и др.).

A - амортизација (истрошеност, изабеност), не само техничката, настаната при користење на стварите, туку и економската застареност.

Висина на надоместокот при тотална штета:

$TШ = C - BO$, каде е

$TШ$ - тотална штета на осигурените ствари;

C - стварна (сегашна) вредност на осигурените ствари;

BO - вредност на остатокот, односно

$TШ = H - A - BO$

3.1.2. Делумни штети

Кај процената на делумни штети потребно е да се има предвид:

- висината на надоместокот од осигурување кај делумни штети се утврдува согласно со соодветните услови на осигурување, а врз основа на трошоците настанати при извршување на поправката, со одбивање на амортизацијата и на вредноста на остатокот;

- во трошоците за поправка спаѓаат две основни групи трошоци на материјали (основен и помошен), било материјалот да се изработува во сопствена режија или да се набавува од трети лица; и

- трошоци на работење (работна рака).

Во трошоците на работење влегува вредноста на потрошената работна сила потребна за поправка на оштетените осигурени ствари. Ако осигурениот врши поправка во сопствена режија, на име трошоци на работење може да му се признае норма-час без вкalkулирана добивка. Ако овој интерен норма-час изнесува повеќе од норма-часот на другите изведувачи, овластени за изведување на такви видови работа во блиското место, при пресметување се применува норма-часот на ремонтното претпријатие од седиштето на осигурениот. При определувањето кој норма-час да се земе предвид за пресметување на трошоците на работење е потребно во интерниот норма-час да се додадат неопходните трошоци на транспорт, пакување, осигурување и др., до потенцијалниот изведувач на работите и потоа да се оцени кое решение е целисходно, односно кој норма-час е поволен за пресметување на трошоците за работење.

Ова е постапката доколку со одлуката на органите на управување во осигурителното друштво не е одредена висината на норма-часот.

Во трошоците за поправка, покрај трошоците на материјалот и работата, влегуваат и неопходните трошоци за демонтажа, монтажа и трошоците за превоз, целисходно направени за поправка на оштетените ствари, како и трошоците кои се однесуваат на увозните давачки, данок, трошоци за надворешни стручни соработници, трошоци за вештачење во смисла на Општите услови за осигурување, стручни експертизи, трошоци по барањата за регресирање на исплатени штети (материјални трошоци), трошоци за штети по

судски пат (трошоци за спорови, судски такси, надоместоци за вештачење на сведоците, правни застапници и др.). Откако ќе се собере целата документација, се пристапува кон утврдување на делумната штета која може да се искаже вака:

$$\text{ДШ} = \text{Тр} - \text{А} - \text{ВО}, \text{ каде е}$$

ДШ - делумна штета;

Тр - трошоци за поправка на оштетените осигурени ствари;

А - амортизација на трошоците за поправка поради истрошеност на оштетениот дел на осигурените ствари;

ВО - вредноста на остатокот на оштетениот дел на осигурени ствари.

Под трошоци за поправка треба да се подразбираат сите неопходни трошоци настанати во врска со извршената поправка.

Според тоа, трошоците за поправката би ја имале оваа формула:

$$\text{Тр} = \text{д} + \text{м} + \text{ч} + \text{т}$$

д - трошоци за демонтирање и монтажа;

м - трошоци на материјалот, односно цената за набавка или изработка на нови делови и склопови, или поправка на постоечките ствари или делови;

п - трошоци на потребното работење за поправка на оштетените осигурени ствари;

т - останати трошоци кои биле неопходни во врска со поправката, како: транспорт, давачки за увоз, данок и др.

Според тоа, формулата за пресметка на делумни штети би била:

$$\text{ДШ} = (\text{д} + \text{м} + \text{ч} + \text{т}) - \text{А} - \text{ВО}$$

3.2. Начин на утврдување на висината на штетата

Висината на штетата може да се утврди на еден од следните начини:

- договорно (по слободна процена - спогодба);
- по пат на калкулација врз база на предмери и пресметки;
- врз основа на понуди, односно сметки за извршените работи;
- врз основа на снимање и евиденција на потрошената работа и материјал;
- договорно (по спогодба) утврдување на штета може да се врши само кај штетите кај

кои со сигурност може да се утврди цената на работата и на материјалот.

Ваквата процена можат да ја вршат само соодветни стручни лица со долгогодишно искуство во овој вид работење, и тоа при извид на лице место веднаш по настанувањето на осигурениот случај.

Утврдување на штети по пат на изработка на предмер-пресметка се врши во сите случаи кај поголемите делумни и тотални штети, а особено кај штетите на градежни објекти.

Пресметка може да направи само соодветно стручно лице кое треба да ја користи постоечката документација за изградба (доколку со истата располага). Во исклучителни случаи може да се прифати методот на прибирање понуди (најмалку три).

Меѓутоа, овој начин треба да се избегнува кога е можно, поради тоа што со него не се утврдува вистинската и реална штета.

Утврдување на штетите по пат на снимање и евиденција на потрошениот труд и материјал е препорачливо и треба да го прифатиме како метод во сите големи и сложени штети, кај кои технологијата на поправка е таква што со ниеден друг метод однапред не може да се проценат трошоците за поправка, а особено во ситуации кога со штетата истовремено се вршат санации и во такви случаи каде осигуреникот не ја прифаќа процената на штети без голем коефициент на сигурност.

Посебно треба да се контролира работата на ангажираните механички средства, багери, булдожери, дигалки и др., доколку тие средства се ангажирани за отстранување на последици од штетниот настан, и да се настојува овие средства ефикасно да се користат.

Поради тоа е потребно да се извршат сите неопходни подготовки за да бидат овие ангажирани средства употребени без никакво чекање, веднаш по доаѓање на местото на штетата.

Исто така, овие средства треба да го напуштат местото на штетата веднаш по извршената задача, или да се евидентира времето на престанување на работа на овие механички средства.

Покрај тоа, треба да се води сметка овие ангажирани средства да се користат на директно отстранување на штетата, а не и за снимање на теренот и др.

При ангажирање на споменатите механички средства, а поради големите трошоци, потребно е, ако е можно, да се побараат повеќе понуди за услуги од овој вид и да се одбере најповолната.

Да се посвети исклучително внимание во случаите кај кои осигурениците, водејќи сметка за своите интереси, инсистираат на кратки рокови кај изведувачот на работите. Во такви случаи, поради нарушување во технолошка постапка се прават големи трошоци, па трошоците за отстранување на таквите штети во кратки рокови се доста високи, што не би било случај ако тие работи се изведувани во редовна постапка. Осигуреникот треба да се предупреди на

оваа околност - дека ако инсистира на кратки рокови, зголемените трошоци ќе го товарат него. Во вакви ситуации треба да се побара од изведувачот на работите да ги презентира понудите за изведување на работите со нормална динамика и со кратки рокови, и врз основа на така одредените висини на трошоци да ја утврди обврската на осигурителот.

При процена на штетите посебно внимание да се посвети на бројот на часовите потребни за демонтирање на оштетените ствари, како и на цената на норма-часот.

Доколку оштетената ствар треба да се транспортира заради поправка, едновременно во записникот за извид треба да се утврди видот на превозното средство, а по можност и цената по која ќе се изврши превозот.

Кај делумните штети на опрема да се изврши дефектажа и да се утврди обемот и степенот на оштетувањето на секој дел, со објаснување дали постои можност за поправка или е потребна замена за тие делови:

- Ако трошоците за поправка на оштетените ствари од увоз се поголеми од вредноста на иста таква нова опрема која може да се набави во земјата, на име штета ќе се признае вредноста на таквата нова опрема (домашна), со одбивање на соодветна амортизација и на вредноста на остатокот на оштетената опрема. Иста е постапката и кај тоталните штети;

- Увозната опрема, уништена или оштетена при остварениот осигурен случај, може да се поправи или набави во странство само под услов да не може да се поправи или набави во земјата;

- Ако е оштетен некој дел од странската опрема која воопшто не може да се набави или поправи заради тоа што повеќе не се произведува, осигурителот е во обврска да ја исплати само вредноста на оштетениот, односно уништениот дел од опремата, а висината на надоместокот се утврдува пропорционално според неговото функционално учество во целина или според слични или истовидни ствари. Иста е постапката и во случај на домашна опрема.

Кај процена на штети на електроуреди да се утврди дали електроуредот има соодветна заштита, во каква состојба е истата, дали заштитата реагира или не и поради што, како и кои заштитни мерки се потребни.

3.2.1 Амортизација

Амортизација е надомест на потрошената и намалената вредност на предметите и материјалните права што претставуваат основни средства, кои правните и физичките лица се должни да го утврдуваат, односно секоја година да ја намалуваат вредноста на истите.

Амортизацијата на средствата може да биде законска, утврдена со Номенклатурата за средствата за амортизација, каде се пропишани минималните стапки.

Техничката амортизација, која најчесто ја применуваме кога ќе настане осигурен случај, е всушност вистинската истрошеност на основното средство проценето во моментот кога

настанал осигурениот случај.

Техничката амортизација се одредува посебно за секој настанат осигурен случај. При одредување на истата треба да се имаат предвид следните околности:

1. Старост на машината,
2. Општа состојба на машината,
3. Во колку смени работи основното средство,
4. Инвестициски вложувања во основното средство,
5. Организираност на службата за одржување,
6. Услови во кои работи машината.

Староста на машината се утврдува од картичка за основното средство или од фактурата за набавување на истото.

Општата состојба на машината се утврдува врз основа на оцена на стручно лице и зависи од:

- состојбата на бојата,
- кородираност,
- истрошеност на клизни и вртливи елементи,
- видливи поранешни оштетувања.

Еден од најбитните елементи при одредување на техничката амортизација е дали машината работи во смени или не, и во колку смени работи. Ако машината работи во една смена, истата ќе има подолг век на траење, односно ќе биде подобро одржувана отколку машина која работи во две или во три смени.

Условите во кои работи машината се од голема важност при одредување на техничката амортизација, а тие се:

- загаденост на воздухот (прашина и др.);
- влажност на просторијата во која работи машината;
- температура на воздухот во средината во која работи машината;
- и други услови кои директно или индиректно имаат влијание на исправното работење на машината.

Техничката амортизација може да биде помала од утврдената книговодствена амортизација најмногу до 20%.

По правило, техничката амортизација секогаш заеднички се утврдува со осигуреникот. Во исклучителни случаи кога не е можно да се утврди техничка амортизација (на пр., кај тоталното уништување на средства), тогаш се применува законска стапка за амортизација.

Доколку е осигуреното средство книговодствено отпишано, т.е. амортизирано, а во моментот на штетата било во функција, тогаш треба да се постапи на следниот начин:

Книговодствено отпишаната застарена машина која на денот на штетата била во редовно производство и поради тоа со своето производство давала некоја економска корист, ако се водела како средство на класата „О“, без оглед дали на неа се пресметувала амортизација или не, од техничко гледиште таквата машина сè уште ја има својата најмала можна погонска работна вредност.

Најголема можна вредност на секоја застарена веќе амортизирана машина која сè уште редовно работи, не може да биде поголема од 30% од нејзината пресметана нова пазарна вредност. Во случај таквата машина да била добро одржувана и ако постоеле и други поволни услови за сместување и работење во претпријатието (опремена работилница за поправка, стручни работници за работа на машини и одржување на истите), тогаш најголемата можна вредност може да изнесува до 40% од нејзината пресметана нова пазарна вредност.

Вредноста на машината со веќе наведените карактеристики на застареност, која се наоѓала во состојба на мирување и не била приспособена за работа, но со реконструкција можела да се доведе во работна состојба, може на денот на процената да изнесува најмногу до 20% од пресметаната нова пазарна вредност.

Вредноста на машината која била отпишана поради тоа што не била прилагодена за работа ниту на едно работно место, поради дефекти и непотполности, може да изнесува 5-10% од проценетата нова пазарна вредност.

Кај процената на минималната вредност на машината не смееме да ја заборавиме ниту економската застареност на истата. Економската застареност доаѓа предвид кај следните категории машини:

- категорија 3: енергетски машини, уреди и постројки;
- категорија 4: работни машини и постројки за општа намена;
- категорија 5: специјални и специфични машини, уреди и постројки.

Економскиот момент на намалување на вредноста се зема без оглед на техничкиот обем на намалување на вредноста, т.е. без обзир на сè уште можната техничка употребливост на машината. Значи: при пресметување на минималната вредност на машината, треба да се земе новонабавната вредност на машината, вклучувајќи ги трошоците за набавка, превоз, монтажа, и таа вредност се коригира со економската застареност изразена во % (проценти).

Конечно, треба да се има на ум, дека техничката процена на машината треба да ги

опфаќа вистинските техничко-економски вредности на машината на денот на процена, нивната употребна вредност, т.е. треба да се установи онаа вредност која ја има машината за некое трето лице кое би ја купило таа машина, а воопшто да не се обрнува внимание на книговодствената процена.

Исто е и со техничките отписи за амортизација, кои не се по ништо исти со книговодствените отписи.

3.2.2 Вредност на остатокот

Кај пресметката на вредноста на остатокот треба да се обрне внимание при процена на вредноста на остатокот. При ова да се има предвид пазарниот пласман на тие вредности. За да се задоволи тоа барање, препорачлив е систем на понуда. Од понудените треба да се одбере најповолниот понудувач. Доколку се работи за материјал за „отпад“, во тој случај вредноста на остатокот треба да се пресмета по цената по која се врши откуп на соодветниот материјал. Во секој случај, недопустлива е произволна процена на оваа вредност и однос како таа да претставува безначајна ставка во однос на висината на штетата.

3.2.3 Начело на пропорција и случаи кога се применува

Кај осигурувањето на сума на осигурување или на договорена вредност, споредувајќи ја сумата на осигурување со процент на утврдена вистинска пазарна вредност на осигурените оштетени или уништени ствари на денот на штетата, се утврдува дали постои подосигурување или надосигурување на имотот.

- ако се утврди дека сумата на осигурување е рамна или поголема од вистинската вредност во моментот на настанување на штетата, на осигурениот ќе му се исплати полн износ на утврдената штета;

- ако се утврди дека вредноста на осигурените ствари во моментот на осигурениот случај е поголема од сумата на осигурување, на осигурениот ќе му се надомести само оној дел од вистинската штета кој одговара на сразмерот меѓу сумата на осигурување и вистинската вредност на осигурените ствари, со примена на начелото на пропорција;

- начелото на пропорција се применува затоа што осигуреникот осигурал само дел од вредноста на своите ствари и на тој дел ја платил премијата за осигурување, додека останатиот дел од вредноста бил неосигурен и осигуреникот сам го сноси ризикот за тој дел.

Пропорција се пресметува по следниот образец:

$$\text{Отштета} = \frac{\text{Сума на осигурување}}{\text{Стварна (вистинска) вредност}} \times \text{Стварна(вистин.) штета}$$

Во случај на подосигурување, трошоците за потребното расчистување, уривање, како и трошоците за отстранување и смалување на штетите, се надоместуваат во ист сразмер како штетата.

Исклучително од ова начело, делот на трошоците кои се направени по налог на осигурителот се исплатува без применета пропорција.

Кај договорот за осигурување склучен на флотантна основа, начелото на пропорција не се применува.

Начелото на сразмер - пропорција исто така не се применува и кај штетите по кои осигурувањето е заклучено на сума на осигурување на „прв ризик“.

Во такви случаи осигурителот е во обврска да ја надомести штетата до сума на осигурување на „прв ризик“, без примена на начелото пропорција.

Кај договорот за осигурување на нова вредност, начелото на пропорција исто така не се применува.

Со вклучување на осигурителниот брокер во посредување заради договарање на осигурително и реосигурително покритие, тој (брокерот) внесува широка лепеза на осигурителни алтернативи и мноштво осигурителни производи и модалитети на осигурителни покритија. На тој начин на осигурените им се олеснува пристапот до бараните осигурителни потреби со намалени административни трошоци, се разбира, водејќи сметка за избраниот квалитет на осигурителна заштита. Очекувањата на клиентите за стручност и искуство, транспарентност, разбирање на потребите, целосна и квалитетна поддршка, брза размена на информации и проактивен и амбициозен пристап со помош на посредникот, се остваруваат во целост и со потребниот квалитет. Брокерите мора да работат со клиентите, цедентите за да го разберат нивниот ризик и да бидат во можност да дадат најдобро решение, но и со реосигурителите како би го осигурале покритието на тој ризик. Брокерите ги советуваат осигурителите за адекватното покритие на ризикот, преговараат и ги финализираат договорите за реосигурување и обавуваат административни работи поврзани со договорот за реосигурување. Трансферот на ризикот во реосигурување започнува на тој начин што брокерите во соработка со цедентот ги подготвуваат сите детали кои се битни за пласман на ризикот во реосигурување и вршат идентификација на реосигурители кои нудат најдобри услови, како во економски (во поглед на висината на премијата за реосигурување) така и во поглед на солвентноста (квалитетот на реосигурителот).

Потоа брокерите се обраќаат на реосигурителот и преговараат со него за конечните услови обострано усогласени меѓу цедентот и реосигурителот. Откако ќе се усогласат условите, брокерот ја пласира целокупната работа со пристапување спрема други реосигурувачи кои се изјаснуваат за висината на учество во договорот, односно искажуваат согласност за учество со рамковен предлог за делот кој ќе го преземат. Конечно, следува заклучување на договорот за реосигурување, а целокупната кореспонденција меѓу цедентот и реосигурителот, во поглед на пресметка и плаќање на премија и штета, се реализира со посредство на брокерот.

За посредувањето во пласман на ризици во реосигурување, брокерите од реосигурителот добиваат провизија (*брокеража*), која обично се определува во одреден процент од премијата за реосигурување. Брокерската провизија зависи од пазарните услови и во

определена мера е поврзана со цикличните движења во индустријата на осигурување и реосигурување. По правило, брокерските провизии за пропорционалните договори за реосигурување се помали од тие за непропорционални договори за реосигурување.

На пазарот на трансфер на ризици од осигурителите спрема реосигурителите, четири брокери се водечки брокери за реосигурување: AON, Guy Carpenter (член на Marsh & McLennan група), Willis Re и Benfield, кои заедно сочинуваат околу три четвртини од вкупниот брокерски пазар.

Во поново време, заради силно нагласената конкуренција и ограничениот реосигурувачки и ретроцесиски капацитет, од брокерите се бара проширување на основната улога – интермедијација во работите на реосигурување.

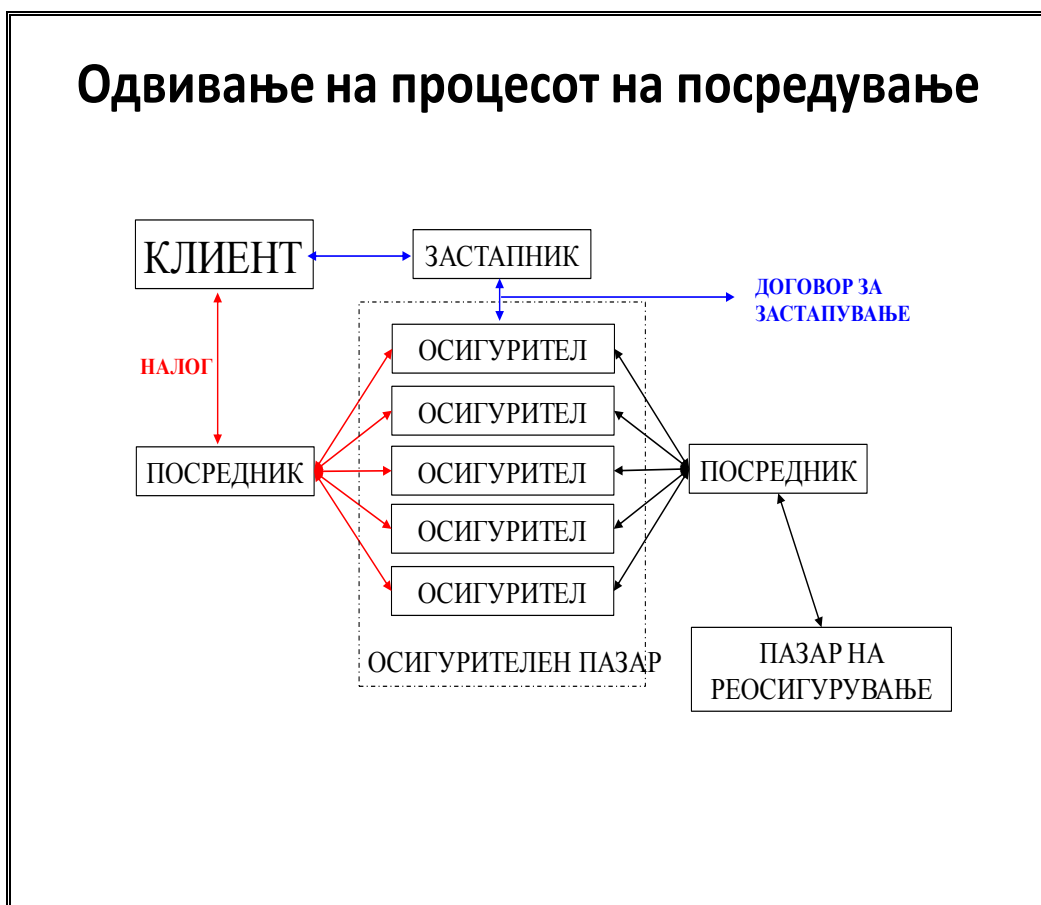
Проширувањето на нивната основна улога е во функција на задоволување на барањата на клиентите, цедентите, во поглед на анализа на нивните ризици, „пакување“ на ризиците на комерцијален најизводлив начин и изнаоѓање на примерен облик за трансфер на тој ризик, било да станува збор за реосигурителите или за алтернативни облици.

На ваквите барања на цедентите брокерите нудат софистицирани производи и воведоа холистички пристап на управување со ризикот. Во таа насока, алтернатива на традиционалното реосигурително покрите е најдено во секјуритизација на ризикот (емисија на ХВ врз основа на ризикот и нивно трансферирање на пазарот на капитал), како и комбинирање на традиционалното и нетрадиционалното осигурување, на пример, реосигурување на ограничен ризик.

Според директивата 2002/92: посредниците и застапниците во осигурување и реосигурување имаат централна улога во дистрибуцијата на производите на осигурување и реосигурување на Европската Унија.

Пласирањето на ризикот во реосигурување со посредство на брокерите претставува предност поради фактот што тие истовремено обезбедуваат реосигурително покритее кај поголем број реосигурители. Нивната улога станува од особена важност во услови на ограничен реосигурителен и ретроцесионен капацитет, кога на цедентите им е тешко да најдат партнер за пренос (трансфер) на ризикот. Улогата на брокерите е посебно потенцирана во сегментот обезбедување реосигурување за катастрофалните ризици.

Слика бр.2. Одредување на процесот на посредување



Предностите на посредниците - брокерите од аспект на клиентот се состојат во:

- Независен советник пред и после договарање на осигурувањето - сè на едно место;
- Услуга во „пакет“ – анализа на потребите (risk survey), дефинирање на условите на осигурување и анализа на пазарот, склучување договор и решавање на штети;
- Брзина на услугите;
- Помала администрација и помали трошоци;
- Одговорност за исправност „пренесена“ на посредникот.

За осигурителот улогата на посредникот се состои во обезбедување на алтернативен извор на знаење и информација за нови производи, пристап на меѓународниот пазар, помали административни трошоци, втемелен добар „underwriting“ извештај на едноставно преземање на ризик и обезбедување на соосигурување за големи ризици.

Со помош на посредниците-брокери се обезбедува смалување на трошоци во процесот на создавање нови вредности.

Слика бр.3. Смалување на трошоци, создавање нови вредности



Посредничката улога на брокерите, покрај во делот на обезбедување осигурително покрите за осигурениците и осигурителите (кога станува збор за обезбедување реосигурител), подразбира и нивна инволвираност во посредување во делот на навремено обештетување на осигуреникот/осигурителот во случај на реализација на осигурен случај, односно обештетување на последиците од претрпена штета.

Намерно оставена празна страница

МОДУЛ 9: РЕОСИГУРУВАЊЕ

Намерно оставена празна страница

1. Поим за реосигурување

Реосигурувањето претставува работа со која еден осигурител самиот го „осигурува“ целиот ризик или дел од него, останувајќи притоа единствен во однос на обврската спрема осигурениот (за разлика од соосигурувањето каде сите осигурители имаат обврска спрема осигурениот). Реосигурувањето, практично, претставува пренесување на вишок од ризикот над самопридржајот на друштвото за осигурување на друштво кое обавува работи од реосигурување. Или реосигурувањето може да се каже дека е осигурување на самиот осигурител за делот од обврските кои не може да ги покрие со расположливите средства. Тоа му овозможува на осигурителот да го зголеми капацитетот на преземање ризик. Реосигурувањето на едноставен начин ја овозможува атомизацијата (делење) на ризикот. Кога зборуваме за капацитет на поднесување ризик, може да се каже дека и реосигурителот го утврдува сопствениот капацитет на носење ризик. Тоа значи дека кога ќе се соочи со ситуација да прими ризици над својот капацитет или, пак, сака да не ги искористи во потполност своите вкупни капацитети, во тој случај реосигурителот ги ретроцедира вишоците на ризиците на други реосигурители. Овие работи на пласирање на вишоците на ризиците на осигурителите може да се вршат директно на реосигурителот или по пат на користење на услуги на брокери.

Овде треба да се нагласи дека помеѓу осигурениот и реосигурувачот не постои никаков правен однос. Осигурителот („цедент“) отстапува дел од својот долг спрема осигурениот на друг субјект, реосигурител (цесионер). Реосигурителот и самиот може да пренесе дел од ризикот кој го има преземено со договорот за реосигурување (тогаш станува збор на ретроцедент) на друг реосигурител (кој во таквата работа е ретроцесионер). Ретроцесијата е честа кај осигурување на големи ризици и во работи кои се обавуваат од помали реосигурители.

Реосигурувањето има за цел осигурителите да им ги пренесат на реосигурителите ризиците (износите) кои ги примиле во осигурување а кои самите не можат да ги сервисираат. Секој осигурител има свој капацитет кој зависи од финансиските средства т.е. резерви на сигурност, техничка премија и сл., од кои зависи одредувањето на своите самопридржаи. Самопридржај претставува дел од ризикот кој осигурителот го задржува за своја сметка.

Осигурителот е должен да го реосигурува износот на ризикот кој го надминува сопствениот самопридржај.

2. Карактерот на реосигурителните договори

Реосигурувањето се спроведува било според поединечен било според општ договор.

Кај поединечните (факултативни) договори осигурителот пренесува одреден предмет во покритие на реосигурителот (стока, градежен објект, брод, авион и сл.) по оригинални или по посебни услови на осигурување. Во практиката се случува осигурителот да задржи дел од ризикот во износ што е во рамките на својот самопридржај, додека остатокот го предава,

односно пренесува на реосигурителот. Недостатокот на ваквите договори е во тоа што за да се добие факултативно покритие е потребно време таквото реосигурително покритие да се добие на реосигурителниот пазар, што во ситуации на итност може да му оневозможи на осигурителот да прифати одреден ризик, односно да прими во осигурување одреден предмет чија вредност го надминува капацитетот на осигурителот. Многу поповолен е општиот договор за реосигурување од причини што го надминува претходниот недостаток и затоа обично се склучува на една година, при што се прецизираат сите елементи во поглед на предавање на одредени предмети и ризици во реосигурување, со услови на покритие, лимити на одговорност на реосигурителот, самопридржајот на осигурителот, провизија и сл. На тој начин осигурителот има автоматско покритие за своите ризици кои се предвидени со општиот договор. Реосигурителот му одобрува на осигурителот провизија од примените премии која служи за покривање на неговите трошоци. Може да се договори и профитна провизија што значи дека реосигурителот му дава дел од остварениот профит и на осигурителот. Со тоа го стимулира да води грижа за ризиците, односно за резултатите. Уште едно битно прашање се регулира со договорот, а тоа е прашањето на ликвидирање на штетите.

Имено, или осигурителот има право на самостојно ликвидирање на штети или тоа го прави реосигурителот. Тоа е случај кога реосигурителот носи преку 50% од ризикот, што е разбирливо.

3. Регулирање на правата и обврските во договорот за реосигурување

Меѓусебните односи меѓу осигурителот и реосигурителот се регулираат со договор според кој, едната страна, реосигурителот, презема обврска дека на другата страна, осигурителот, ќе му плати дел од износот или дури и целиот износ кој го платил или треба да го плати на осигурениот или на осигурениците, а осигурителот зема обврска на реосигурителот да му плати одредена премија.

Спрема тоа, основен предуслов за постоење на функцијата на реосигурувањето е заклучен договор за осигурување. Осигурителот презема ризик и во оној момент кога ќе оцени дека евентуално голема, делумна или тотална штета би ја загрозила неговата солвентност, задржува за себе толкав дел од тој ризик кој во случај на штета/и може да го исплати, а притоа да не ги доведе во опасност сопствените фондови. Тој дел кој осигурителот го задржува кај себе, се нарекува самопридржај. Самопридржајот може да се искаже во апсолутни или во релативни износи. Преостанатиот дел од ризикот осигурителот го предава на реосигурителот во реосигурување.

4. Постигнување на просторна дисперзија на ризикот

Преку реосигурувањето се обезбедува просторна дисперзија на ризикот на тој начин што реосигурителот преземениот дел од ризикот од осигурителот понатаму го дистрибуира и пренесува на други реосигурители.

Карактеристично за работите на реосигурувањето е тоа што меѓу реосигурителите и осигурениците не постои никаков правен, а во извесна смисла ни економски однос. Сите свои побарувања, при настанување на осигурен случај, осигурениот ги реализира врз база на договорот за осигурување склучен меѓу него и осигурителот.

5. Поделба на реосигурувањето

Со оглед дека можностите за заштита од ризикот преку реосигурување се многу големи и речиси перманентно се јавуваат нови форми и облици на реосигурително покрите, палетата на видовите реосигурување станува широка. Поделбата најчесто е од аспект на содржината, начинот на покрите, обврската за пласирање на ризиците во реосигурување, начинот на настанување на обврските од реосигурувањето и сл.

Од аспект на просторната дистрибуција, реосигурувањето може да се подели на домашно и странско.

а. Активно реосигурување

Активно реосигурување подразбира преземање на ризикот од цедентот, во реосигурување од страна на реосигурителот.

Основната логика и интерес на секој реосигурител е да обезбеди што е можно поширок обем на работи од активното реосигурување, затоа што на тој начин е во можност да изврши поголемо селектирање на ризици, во рамките на сопствениот самопридржај, формирајќи на таа основа сопствени фондови кои ќе послужат како за покривање на трошоците на работење така и за создавање и јакнење на резервите на сигурност.

б. Пасивно реосигурување

За разлика од активното реосигурување, пасивното се состои во тоа што надминатот дефинираниот износ на сопствен самопридржај го пласира во реосигурување, односно го цедира, го пренесува на реосигурителот. Осигурителот е Цедент, а реосигурителот што го прифаќа делот од ризикот во реосигурителна заштита се нарекува Цесионер.

Реосигурителот презема дел од обврските во определен ризик, во зависност од сопствениот економски потенцијал, сознанијата за портфељот на определен осигурител, и одлучува дали и со колкав дел ќе учествува во покривањето на еден портфељ. Треба да се потенцира дека од особено значење во фазата на одлучување е фактот кој е лидерот во таа работа.

Реосигурителот го презема целиот портфељ и потоа одделни делови ги пренесува на други реосигурители. Таквото пренесување на ризици се нарекува ретроцесија, а реосигурителите кои ги преземаат деловите од портфељот ретроцесионери.

Брокер претставува посредник во реосигурителните работи. Во практиката, позната во светот, брокерите се бават или само со осигурување или само со реосигурување. Брокерите што се бават со реосигурување наоѓаат за цедентите или за ретроцедентите реосигурители

или ретроцеденти и посредуваат во договарањето на работата. За извршената работа добиваат определен процент од провизија која се нарекува брокеража. Предноста на работењето преку брокер, особено во изнаоѓањето на реосигурител, е во фактот што брокерот солидно го познава пазарот на реосигурувањето и може да обезбеди реосигурител, што инаку цедентот не би можел.

6. Организација на реосигурувањето

Друштвата кои се бават со реосигурување се специфични по тоа што бараат добро оспособен и образован, но и обемен кадар.

Искусствата зборуваат дека големите светски реосигурители, од типот на Munich Re, располагаат со обемна организациона поставеност и раширеност со филијали во земјата и во странство, како и со голем број стручни и високо специјализирани кадри. Наспроти нив, друштвата кои се бават со реосигурителни работи а потекнуваат од неразвиените земји и кои претежно се бават со пасивно реосигурување вон својата земја, по бројот на вработени се мали организации.

Организациски, независно дали станува збор за мали или за големи реосигурителни компании, во основа содржат основна и пратечки дејности организирани во посебни целини.

6.1. Механизми на реосигурувањето

6.1.1 Самопридржај

Самопридржјот претставува еден од основните фактори кој е одлучувачки при определувањето кој ризик ќе се пласира во реосигурување. Станува збор за оној дел од ризикот што го задржува цедентот и за кој смета дека во случај на голема делумна или тотална штета, може да го покрие од сопствени средства а притоа исплатата на штетите да не влијае да стане несолвентен. Определувањето на висината на самопридржајот зависи од бројни фактори и неговото пресметување е, пред сè, резултат на работа на актуарската служба која ги зема предвид факторите, како што се: капиталот на друштвото, техничката премија, резервите на сигурност, сумата на осигурување, максималната можна штета, урамнотеженоста на портфолиото и др. Од исклучително значење е правилното определување на износот на самопридржајот, затоа што премногу нискиот самопридржај за осигурителната компанија би значел премногу одлив на премија во реосигурување, додека превисокиот самопридржај крие опасност преку исплата на големи штети осигурителот да западне во финансиски тешкотии и да стане несолвентен. Самопридржајот претставува дел од ризикот кој го носи осигурителот (цедентот) кај пропорционалните договори за реосигурување (екцедент). Кај непропорционалните реосигурителни договори делот што го носи цедентот се нарекува приоритет.

6.1.2. ММШ (ПМЛ)

ММШ (или ПМЛ) претставува вториот многу значаен фактор во определувањето на делот од

ризикот што се дава во реосигурување.

Суштината на овој термин е да се сфати дека при штетен настан не секогаш се случува целосно уништување на едно материјално добро. ММШ всушност е максималниот износ на тоталната штета која може да се случи на еден осигурен ризик. Како економска категорија ММШ се јавува кај определен осигурен објект или група објекти кои го сочинуваат ризикот, и претставува најголемата можна очекувана штета, која се определува согласно искуството, стручна оцена и познавање на техничките и технолошките специфичности на одделни ризици. Од особено значење е правилно да се определи ММШ затоа што во спротивно може да има последици како и кај грешките во процената на самопридржајот. ММШ најчесто се искажува во апсолутен износ, но може да се искаже и во релативен показател (во проценти). Вообичаена пракса е во договорите за реосигурување реосигурителот да внесе клаузула за погрешна процена на ММШ. Ваквата клаузула е заради заштита на осигурителот, во случај ненамерно да направи несоодветна процена на ММШ и при настанување на штета со износ поголем од проценетата ММШ да го сноси целиот ризик од погрешно проценета ММШ. Од друга страна, се поставуваат граници во кои се признава грешката, со цел да се заштити реосигурителот од случаи кога осигурителот намерно погрешно ја проценува ММШ со цел да треба да му исплати на реосигурителот помала провизија.

За осигурителот е поповолно, во сите случаи каде тоа е возможно, распределбата на ризикот кој ќе го трансферира во реосигурување да биде врз основа на ММШ, при што се утврдува износ на својот самопридржај, на таа основа. Кај распределбата на ризикот врз основа на ММШ, осигурителот, под претпоставка иста висина на самопридржајот врз основа на сума на осигурување и врз основа на ММШ, поголем износ на ризикот задржува во сопствениот самопридржај а помал износ на ризикот го пренесува на реосигурителот. За правилна распределба на ризикот е потребно реално да се определат две големини кои ја сочинуваат основата за распределба.

Тоа се следните големини:

- самопридржај на осигурителот;
- реална висина на ММШ.

Постапката за пресметка на самопридржајот е многу сложена и е базирана на актуарски методи.

Максималниот самопридржај M во определен портфел претставува мерило, односно служи како критериум за избор на осигурувањата кои ќе се пласираат во реосигурување. Кога осигурениот ризик има сума на осигурување, односно ММШ (таму каде што не постои можност од реализирање на тотална штета) која ја обележуваме со Z , и не го надминува износот на самопридржај M , целиот ризик, во 100% износ останува кај осигурителот без да се пласира во реосигурување. Од друга страна, пак, оние осигурувања чии суми на осигурување или ММШ го надминуваат износот на определениот самопридржај M , се пласираат во реосигурување, при што реосигурителот учествува во секоја настаната штета од соодветно осигурување пропорционално во вишокот на сумата на осигурување над M

(самопридржајот).

Максималниот самопридржај M во определен портфел претставува мерило, односно служи како критериум за избор на осигурувањата кои ќе се пласираат во реосигурување. Кога осигурениот ризик има сума на осигурување, односно ММШ (таму каде не постои можност од реализирање на тотална штета) која ја обележуваме со Z , и не го надминува износот на самопридржај M , целиот ризик, во 100% износ останува кај осигурителот без да се пласира во реосигурување. Од друга страна, пак, оние осигурувања чии суми на осигурување или ММШ го надминуваат износот на определениот самопридржај M , се пласираат во реосигурување, при што реосигурителот учествува во секоја настаната штета од соодветно осигурување пропорционално во вишокот на сумата на осигурување над M (самопридржајот), и тоа во % кој е еднаков,

$$u = Z/M * 100$$

односно кај настанатата штета осигурителот учествува во штетата со

$$z * M/Z$$

а реосигурителот учествува во штетата со

$$z * Z - M/Z.$$

Од ова произлегува дека осигурителот и реосигурителот ја надоместуваат штетата во целост, и тоа како што се гледа од следните формули:

$$z * M/Z + z * Z - M/Z = z$$

6.1.3. Лимит

Секој договор за реосигурување е дефиниран со лимит, односно вкупен или краен капацитет на реосигурителниот договор. Тоа е максималниот износ што го презема реосигурителот како обврска да го исплати во случај на штета. Доколку станува збор за пропорционален договор, лимитот се однесува на секој ризик опфатен со тој договор, додека кај непропорционалните договори, лимитот на договорот се однесува на еден или на група ризици опфатени било со еден или со повеќе штетни настани.

Определувањето и пресметувањето на лимитот кај пропорционалните (ексцедентни) договори се прави на тој начин што како основа се зема самопридржајот на цедентот, при што ако самопридржајот на цедентот изнесува 200 денари, реосигурителот го определува својот лимит на 2000 денари, или определил лимит од 10 самопридржаи на цедентот. Во овој случај велиме дека договорот има вкупно 11 линии.

Лимитот на договорот за реосигурување на непропорционална основа се одредува врз основа на самопридржајот на цедентот (приоритети). Овој лимит, во зависност од видот на непропорционалниот реосигурителен договор, може да се определи како приоритет изразен во паричен облик или технички резултат. Овие договори содржат повеќе нивоа т.н. лејери (layers), кои може да се реактивираат без доплата, со делумна доплата или со

целосна доплата на премија, во случај да се исцрпи покрититето определено со некој од лејерите.

Доколку лимитот (на договорот) врз основа на облигационен договор не обезбедува доволен капацитет за преземање на некои ризици, во таков случај проблемот се решава со склучување договор за реосигурување со примена на втор ексцедент или се преминува на реосигурување на вишокот на ризикот врз факултативна основа. Но, се разбира, поповолно е проблемот да се реши со склучување договор за реосигурување со примена на втор ексцедент. Во договорот за реосигурување на вториот ексцедент се вклучуваат само ризиците чија сума на осигурување или ММШ го надминуваат лимитот на договорот за реосигурување од првиот ексцедент, и тоа само во висина која го надминува лимитот на тој договор. Треба да се нагласи дека портфолиото од осигурени ризици кои се реосигурени со договорот за реосигурување врз основа на вториот ексцедент е многу помалку избалансиран во однос на портфолиото кое е реосигурено со договорот за реосигурување врз основа на првиот ексцедент и, се разбира, условите кои произлегуваат од овој договор се понеповолни за осигурителот. Под реосигурителна заштита по овој договор се наоѓаат само т.н. шпицеви на големите ризици и неминовно ќе се јави несразмерност меѓу премијата по вториот ексцедент и, евентуално, можните штети. Во продолжение презентираме пример во кој лимитот на договорот од првиот ексцедент (облигационен договор) изнесува 400.000.000 денари и нека овој договор содржи вкупно 10 линии (следствено максималниот самопридржај на осигурителот е $400.000.000/10=40.000.000$ денари). Ако вака дефинираниот вкупен капацитет не му е доволен на осигурителот за да прифати во осигурување определен број ризици, пристапува кон склучување договор за реосигурување, втор ексцедент. За потребите на овој пример да земеме дека вкупно се земаат три ризици во осигурување, и тоа секој од нив со определен износ на ММШ, како што следува: ризикот А со ММШ од 40.000.000 денари, ризикот Б со ММШ од 400.000.000 денари и ризикот В со ММШ од 800.000.000 денари, а премијата за осигурување на овие три ризици изнесува 800.000 денари. Во тој случај распределбата на премијата помеѓу осигурителот (цедентот) и реосигурителот ќе се одвива на следниот начин:

Ризик	Опис	Самопридржај	1. ексцедент	2.ексцедент
А	гаранција	40.000.000	-	-
	премија	800	-	-
Б	гаранција	40.000.000	360.000.000	-
	премија	80	720	-
В	гаранција	40.000.000	360.000.000	400.000.000
	премија	40	360	400

Во случај да се реализира тотална штета кај ризикот А, осигурителот ќе ја исплати во целост

без учество на реосигурителот во неа, кај ризикот Б осигурителот ќе плати износ во висина до 40.000.000 денари или 10% а реосигурителот 360.000.000 денари или 90%, а кај ризикот В осигурителот ќе плати 40.000.000 денари или 5%, а реосигурителот по првиот ексцедентен договор за реосигурување ќе плати 360.000.000 денари или 45%, и по вториот ексцедентен договор ќе плати 400.000.000 денари или 50%.

6.1.4. Провизија

Во овој контекст провизијата претставува износ изразен во релативен показател кој служи за покривање на административните трошоци кои цедентот ги има при изготвување и предавање на ризикот во реосигурување, трошоците за комуникација за време на траењето на реосигурителното покритие и сл. Во случај кога реосигурителот преземената работа ја дистрибуира во ретроцесија, провизијата му се одобрува нему, а тој истата ја дели со цедентот. Провизијата, покрај функцијата да ги покрива направените трошоци од страна на цедентот, има и стимулирачка улога во мотивирање на цедентот за квалитетно работење, односно санкционирање на лошото работење (покажани негативни резултати). Тоа особено се постигнува со спроведување на т.н. скаларна провизија. Се одредува највисоката и најниската провизија, а помеѓу е дијапазонот на техничките резултати во кои се движи.

6.1.5. Профитна провизија

Профитната провизија претставува дополнителна стимулативна мерка за остварени позитивни технички резултати од страна на цедентот. Реосигурителите практикуваат да издвојат или да се откажат од својата добивка во случај на остварено квалитетно работење и им одобруваат на цедентите провизија во форма на профитна провизија во определена пропорција. При нејзино пресметување се земаат предвид и преносните премии и резервираните штети, како и загубите ако се регистрирани негативни технички резултати во претходните години. Профитната провизија вообичаено се применува кај пропорционалните договори, за разлика од непропорционалните каде се користи т.н. бонус за немање штети („no clame bonus“).

Профитната провизија се внесува и во самиот договор за реосигурување со наведување на висината, во случај цедентот да немал наплатено штети од реосигурителот по склучениот договор за реосигурување. Висината на профитната провизија вообичаено се движи до 25%, во зависност дали договорот за реосигурување е квотен или ексцедентен. Кај квотниот договор за реосигурување профитната провизија се движи до 25 %, додека кај ексцедентниот таа се движи до 20%.

6.2. Основна документација во реосигурувањето

Основен и најбитен документ во реосигурувањето претставува договорот за реосигурување. Тој се склучува помеѓу цедентот и реосигурителот и според него цедентот се обврзува да предаде, а реосигурителот да ги прифати во покритие сите понудени ризици кои се предмет на договорот. Рокот на кој се склучува договорот за реосигурување е вообичаено на една година, со прецизиран отказан рок. Тој може да биде склучен и на повеќегодишен период, како и на неопределено време.

Составни делови на договорот за реосигурување во практиката се вообичаено два документа, и тоа т.н. slip и cover note.

Слип претставува писмена понуда за реосигурување на определен портфељ. Во него се дефинираат детали кои се битни при склучување на договорот за реосигурување меѓу цедентот и реосигурителот, односно ретроцесионерот и ретроцедентот. Вообичаени детали кои се содржани во слипот се: видот на договорот за реосигурување, видот на работата што се реосигурува, ризиците кои се покриваат со реосигурувањето, територија на која се покриваат тие ризици, самопридржајот на цедентот или цесионерот, договорен лимит на реосигурителот или ретроцедентот, висината на провизијата, профитната провизија, датумот на почеток и на отказ на договорот, податоци за висината на премијата, клаузули со кои се воведуваат определени ограничувања, односно исклучувања на определени опасности (ризичи), учеството на реосигурителот, односно ретроцедентот во договорот и сл. Слипот претставува составен дел на основниот договор и при обновата на годишниот договор, измените се вршат во слипот а текстот на договорот останува непроменет

Cover note. Овој документ е сличен на слипот и со истиот се потврдува дека ретроцедентот ги прифатил условите од слипот и дека е согласен со покривањето на определениот ризик.

Привремено бордеро или список на ризици претставува документ кој се применува кај пропорционалниот договор за реосигурување и основната намена е во тоа да се евидентира (направи попис) на реосигурените ризици со релевантни податоци, како што се: вид на осигурување (класа на осигурување), име на осигуреникот, предмет на осигурување, скаденца, сума на осигурување, премија, ПМЛ (ММШ) и дистрибуција на ризикот со точно утврдено учеството на цедентот и на реосигурителот, понатаму, според големината на ризикот, можно е висината на ризикот да го надминува лимитот на пропорционалниот договор за реосигурување, за што треба да се изврши процена евентуално колкав процент од определениот ризик ќе се пласира со примена на дополнителен договор за факултативно реосигурување.

Бордеро на премија претставува пресметка која ја пополнува цедентот и истата му ја доставува на реосигурителот во рокови прецизирани според договорот или слипот. Покрај податоците од привременото бордеро, бордерото на премија содржи уште и податоци за: број на полиса, износ на премија за соодветниот ризик и негова дистрибуција меѓу цедентот и реосигурителот, со тоа што за секој од нив премијата се искажува посебно во апсолутен и во релативен износ.

Бордеро на штети претставува преглед (список) на штети кои настанале во определен период (квартал) и истите се ликвидирани и исплатени од цедентот. Во бордерото на штети се содржани следните податоци: име на осигурениот, број на штетата, место и датум на нејзиното настанување, предмет на оштетување, како и висината на надоместокот и др. Овој документ го составува цедентот.

Извештај за книжење претставува документ што го составува реосигурителот врз основа на пристигнатите бордероа на премија и штети. Во него се прикажуваат збирни податоци за

сите класи на осигурување кои се во реосигурување, и тоа во една колона се впишува премијата а во другата штетите. Откако ќе се изготви овој извештај, реосигурителот му го доставува на цедентот.

Пријава во ексцедентно реосигурување претставува документ кој се користи во практиката во случаи кога цедентот ќе склучи нов договор за осигурување во текот на годината за која е склучен договорот за реосигурување.

Пријава на штети овој документ се поднесува кога настанува штета на реосигурениот ризик. Цедентот го известува реосигурителот, наведувајќи го името на осигурениот, местото на штетата, датумот на штетата, бројот на полисата со која е осигурен оштетениот предмет, скаденца, тарифата на осигурување, причина на штетата, оштетениот предмет и процена за висината на штетата.

6.3. Примена на клаузули во договорите за реосигурување

Во текстот на договорите за реосигурување на самиот крај се внесуваат определени клаузули со кои поблиску се дефинираат определени ограничувања и исклучувања на некои ризици.

Во овој дел ќе претставиме некои од клаузулите кои вообичаено се практикуваат во договорите за реосигурување.

- Клаузула со која се ограничува одговорноста по договорот за реосигурување во случај кога ММШ е погрешно проценета.

Ако договорот за реосигурување во делот на регулирањето на висината на реосигурителното покритие е врз основа на ММШ, како мерило за дефинирање на обврската на реосигурителот, во тој случај цедентот му доставува на реосигурителот табела на самопридржај. Доколку се реализира штетен настан и притоа се утврди дека ММШ, која претставува основа за реосигурување за определен ризик, е пониско проценета во однос на настанатата штета, во таков случај дополнителната обврска на реосигурителот се ограничува на дополнителен процент од износот на ММШ.

Во случај примената на оваа клаузула да предизвика нова поделба на штетата помеѓу цедентот и реосигурителот, во таков случај и изворната премија, исто така, ќе се дели во таква пропорција, а така настанатата разлика помеѓу новата и старата премија реосигурителите ќе ја надоместат на цедентот.

Треба да се нагласи дека примената на оваа клаузула се одлага:

- во случај на истовремен пожар во повеќе просторно издвоени подрачја, во рамките на ист ризик. Во таков случај ваквите штети се сметаат како издвоени штетни настани, а во смисла на оваа клаузула;

- во случај кога до пречекорување на ММШ е настанато поради тоа што при процена на ММШ не се земени предвид „катастрофални настани кои не се ни посредно ни непосредно во врска со осигурениот ризик“;

- во случај на пад на воздухоплов.

- Клаузула за исклучување на ризикот нуклеарна енергија (1984)

Самиот наслов на клаузулата упатува на исклучување на ризиците од нуклеарна енергија, и тоа без разлика дали станува збор за осигурувања кои директно се осигурени и/или опфатени преку реосигурување, и/или по пат на посредство на пулови и/или асоцијации.

- Клаузула за соработка кај оштетните барања

Според оваа клаузула цедентот прифаќа обврска за итно известување на реосигурителот за кој било штетен настан кој може да предизвика зголемување на отштетното барање, дека во таков случај ќе соработува со реосигурителот во одбрана или ликвидација на таквото барање и дека во никој случај цедентот, односно реосигурениот нема да признае каква било одговорност по изворната полиса без претходно добиена писмена согласност од реосигурителот.

- Клаузула за придржај на штета

Оваа клаузула претпоставува следење на техничките резултати и доколку тие го надминуваат нивото над 100% од реализираниот премиски приход, цедентот се вклучува со преземање на 10% учество во штетите кои ја преминуваат границата 97,5%, меѓутоа лимитиран на 4% по прв ексцедент, односно 8% по втор ексцедент од остварената премија. Вкупни штети претставува износот кој се добива како збир меѓу наплатените штети во тековната година и резервите за штети на крајот на тековната година, намален таквиот збир за резервите за штети од претходните години. Остварена премија во контекст на оваа клаузула претставува збир меѓу премискиот приход во тековната година зголемена за резервата за преносна премија од претходната година и намалена за резервата за преносна премија од тековната година.

- Клаузула за извештај за штети

Цедентот според оваа клаузула ја прифаќа обврската веднаш да го извести реосигурителот за секоја штета, со потребните податоци и детали во случаи кога бараниот оштетен износ по потенцијалната штета преминува преку 75% од износот наведен во додатокот кон договорот.

- Клаузула за стабилност

Суштината на оваа клаузула се состои во фактот што во поглед на штетите што настанале на денот или непосредно пред 1 јануари треба да се постигне согласност дека придржајот на реосигурениот и одговорноста на реосигурителот, а на начин изнесен во додатокот на договорот, ќе останат во рамките на релативните односи кои се на 1 јануари.

Непосредно по исплата на некоја штета, придржајот на реосигурениот и одговорноста ќе се зголемат или намалат со зголемување или намалување на споменатиот индекс од 1 јануари до датумот на исплатата на штетата.

- Клаузула за нето задржани линии

Оваа клаузула се применува во случаи кога реосигурувањето се однесува само на оној дел од изворната полиса што цедентот го задржал нето за своја сметка и при пресметување на конечната нето-штета, само тој дел на некоја штета, или штети кои се однесуваат на нето задржаниот дел од изворната полиса, ќе биде вклучен во пресметка.

- Клаузула конечна нето-штета

Под поимот „конечна нето-штета“ се подразбира вкупниот износ што цедентот, односно реосигурениот го има исплатено при исплата на сите штети или серија на штети настанати од еден осигурен случај, или кои можат да настанат во текот на одреден временски период, притоа вклучувајќи ги сите законски одбитоци и професионални надоместоци и трошоци (освен платите на вработените и трошоците на работењето на цедентот), а кои се причински настанати и врзани за тие штети.

7. Договори за реосигурување

Во функција на реализација на реосигурувањето на осигурениот имот и штета, постојат два основни начина на кои се врши делење на ризикот. Имено, од договорот за реосигурување може да произлезе обврска според која реосигурувачот треба да ја подели секоја настаната штета од реосигурениот ризик, или, пак, може реосигурителот да плати доколку штетата надмине некој однапред определен ниво. Оттука произлегува дека според начинот на регулирање на меѓусебните права и обврски меѓу осигурителот и реосигурителот, станува збор за еден или друг вид договор. Со други зборови, во случајот кога се дефинирани права и обврски во рамките на договорот за реосигурување каде се врши поделба на секоја настаната штета, во таков случај договорот е од пропорционален вид на реосигурителни договори (квотни и ексцедентни договори за реосигурување). Во другиот случај на реосигурителни договори, кај кои се бара од реосигурителот да се вклучи во плаќање на штета дури откако таа ќе достигне некое ниво, во тој случај станува збор за реосигурителни договори за вишок на штети.

Договорот за реосигурување по својата природа е работа во која реосигурителот со договорените услови презема во свое покритие дел од обврските на осигурителот (цедентот) од договорот за осигурување. Имено, не постои можност да произлезе обврска за реосигурителот доколку нема основ за склучен договор за осигурување. Од ова произлегува дека обврската на реосигурителот се базира на обврската која прво осигурителот ја презел при склучувањето на договорот за осигурување, што упатува на логичниот заклучок дека каде нема осигурување нема ниту реосигурување. Функционирањето на односите на осигурителот и реосигурителот се засноваат на принципот „uberrima fides“, односно на неограничена доверба.

Ваквата доверба се простира како во делот на преземање на ризик, процена на штетите, така и во одредувањето на самопридржаите и цесијата.

Во врска со договорите за реосигурување треба да се истакне дека тие се од доверлив карактер - не ѝ се познати на јавноста. И особено карактеристично за овие договори е тоа што споровите кои по овие договори понекогаш се јавуваат меѓу осигурителите и реосигурителите, многу ретко се решаваат пред суд со пресуди туку се решаваат со арбитража без публицитет.

Реализацијата на овие договори се врши на тој начин што со склучениот договор помеѓу осигурителот и реосигурителот, цедентот (осигурителот) се обврзува да ги предаде, а реосигурителот да ги прими во покрите сите понудени ризици кои се предмет на склучениот договор. Притоа се определуваат критериумите според кои некој ризик ќе влезе во договорот за реосигурување. Тие критериуми најчесто можат да бидат определени по повеќе основи: гранка на осигурување, вид на осигурување, географски и сл.

7.1. Типови договори за реосигурување

Во поглед на типовите договори за реосигурување, постојат пропорционални и непропорционални договори. Во пропорционални договори се вбројуваат договорите за: квотно реосигурување и реосигурување на вишокот на ризик (ексцедентен договор).

7.2. Квотно реосигурување

Кај квотниот договор за реосигурување се утврдува процентот на одреден вид ризик, да речеме 25%, и во тој процент се предава премија на реосигурителот кој учествува во штетите во ист процент, без оглед на големината на штетата/ите. Значи, основен критериум во распределбата на ризикот меѓу осигурителот и реосигурителот е сумата на осигурување (или ПМЛ), реосигурителот презема сразмерен дел од ризикот и соодветна премија која одговара на преземениот ризик, а во ист сразмер ги плаќа и настанатите идни штети од реосигурениот портфељ.

Договорите за осигурување на квота точно го одредуваат видот на ризикот опфатен со реосигурување и на кое подрачје (територијален лимит), односно кои ризици се исклучени. По правило, условите за реосигурување ги следат оригиналните услови за осигурување по кои цедентот ги презема ризиците во осигурување и според оригиналните тарифи на цедентот за класите на осигурување кои се предмет на склучениот договор за реосигурување и кои цедентот е должен да ги достави на реосигурителот. Практичната вредност на квотниот договор за реосигурување е што цедентот се заштитува од мали и средни штети во осигурениот портфељ.

За реосигурителот овој договор има предност поради фактот што учествува во целиот портфељ, а не само во врвовите на ризиците, односно не се врши селекција на ризиците на штета на реосигурителот.

Реализацијата на квотниот договор за реосигурување е едноставна и покрај фактот што поради бројноста на ризиците на цедентот има и значителни трошоци.

Недостатокот што може да му се припише на овој договор е во тоа што цедентот во

реосигурување ги пренесува и ризиците кои имаат мали суми на осигурување и кои би можел самиот цедент да ги задржи во својот дефиниран самопридржај. Од тие причини се оценува дека овие договори за реосигурување не доведуваат до хомогенизација (изедначување) на портфељот.

Овој договор не го заштитува цедентот од непредвидливото натрупување на големи штети и акумулација на штети.

7.3. Начин на пресметка на премија за реосигурување

Основа за пресметка на премија за реосигурување претставува изворната (оригинална) премија за осигурување наплатена од осигурениците, намалена за одбитоци доколку се пропишани со закон.

Пресметките на премии се вршат по правило квартално и нив ги изготвува цедентот. Овде треба да се нагласи дека при пресметката треба да се води сметка за тоа да се пресмета премија за договорената година, т.е. во премијата да се вклучи и преносната премија која произлегува од издадените полиси во претходната година а чија скаденца е во договорената година, а да се исклучи преносната премија по издадените полиси во оној дел кој се однесува на идната година. Во пресметката на штети (бордеро на штети) влегуваат сите штети што настанале во реосигурениот портфељ во договорната година. Во реализирањето на квотниот договор за реосигурување цедентот, поради бројноста на ризиците што ги пренесува со ваквиот договор на реосигурителот, како и поради администрирањето, има прилично трошоци поради што реосигурителот му одобрува провизија која во практиката е нешто повисока од онаа што вообичено се одобрува кај факултативните договори за реосигурување.

7.4. Ексцедентно реосигурување

Овој вид пропорционален договор за реосигурување е најчест, а особено се користи кај реосигурување на имотните ризици. Практичната реализација на овој договор се спроведува на тој начин што цедентот го одредува износот на својот придржај, а ризикот што го надминува утврдениот придржај го реосигурува - со тоа што процентот на учество на цедентот и реосигурувачот во поединечните ризици варира во зависност од сумата на осигурување или ПМЛ. Тоа практично значи дека колку осигурената вредност е поголема, процентот, односно учеството на цедентот во ризикот е помал и обратно. Или, во случај осигурените вредности да се помали, можно е целиот ризик да остане внатре во рамките на придржајот на цедентот, со што се избегнува неселективност при пласман во реосигурување.

Кај реосигурување на вишокот на ризик (ексцедент) се утврдува самопридржајот на осигурителот за одреден ризик а износите преку самопридржајот се пренесуваат на реосигурителот. На пример, самопридржајот на осигурителот е 1.000.000 денари, а ризикот кој го примил изнесува 4.000.000 денари. Значи, 1.000.000 денари од ризикот носи осигурителот, а 3.000.000 денари, т.е. 75%, реосигурителот.

Во истиот процент реосигурителот добива нето-премија и учествува во штетите на

осигурителот.

7.5. Лимит на ексцедентниот договор за реосигурување

Договорот за ексцедентно реосигурување има своја горна граница, т.е. лимит, често дефинирана како повеќе придржаи (квотни линии) на цедентот, на пр., 10 или 15 придржајни линии. Со бројот на линиите се одредува вкупниот капацитет на договорот за ексцедентно реосигурување. За толку се зголемува и капацитетот на цедентот.

Доколку постојат ризици чија вредност го преминува лимитот дефиниран со договорот за ексцедентно реосигурување, можно е да се склучи дополнителен договор, т.е. втор ексцедент (*second surplus*). Алтернатива на ова е вишокот на ризикот да се пласира според факултативен договор за реосигурување, или целиот ризик да се издвои од ексцедентниот договор за реосигурување и да се пласира под услови што важат според факултативниот договор за реосигурување.

Тоа што треба да се нагласи во врска со ексцедентниот договор за реосигурување е што цедентот постигнува потполна хомогенизација на ризикот, затоа што се заштитил од можните големи штети, а во исто време помалите ризици ги задржува во рамките на придржајот, со што се избегнува преголемото одлевање на премија на име премија за реосигурување.

Со оглед на фактот што придржајот на цедентот е фиксиран износ, очигледно пропорцијата на распределба на ризикот меѓу цедентот и реосигурителот повеќе не претставува константа како што е случај кај квотниот договор, туку таа се пресметува за секој ризик посебно, како однос меѓу придржајот на цедентот и вкупната големина на ризикот, со што учеството на цедентот во ризикот се смалува со зголемувањето на осигурената вредност на предметот на осигурување, односно на ризикот.

Оттука, произлегува дека судбината на цедентот и на реосигурителот не е еднаква затоа што резултатот од договорот не е ист за секој од нив.

Или, со други зборови, тоа зависи од тоа дали во реосигурениот портфељ има настанато штети на ризици со пониски вредности, кај кои учеството на цедентот е повисоко, или на ризиците со повисоки вредности, кај кои поголемо е учеството на реосигурителот.

Но, треба да се има предвид дека ни ексцедентниот договор за реосигурување не обезбедува заштита од акумулирани штети кои можат да бидат предизвикани од некој штетен настан што ќе погоди многу од реосигурените ризици.

И неизбежно е прашањето како да се заштити цедентот од вакви настани кои се можни?

Заштита од такви катастрофални штети цедентот може да обезбеди преку реосигурително покрите на непропорционална основа.

И кај договорите за ексцедентно реосигурување, како и кај квотните договори, по правило се прифаќаат условите за осигурување на цедентот по кои ги прима ризиците во осигурување,

како и оригиналните цедентови тарифи за соодветната класа на осигурување кои се предмет на договорот за реосигурување.

7.6. Недостатоци на ексцедентниот договор за реосигурување

Недостаток кој му се припишува на овој вид реосигурителни договори е сложеноста на постапката на обработка, а со тоа и трошоците кои се поврзани со таквата постапка. Имено, за секој ризик пласиран во реосигурување според овој вид реосигурителен договор, потребно е посебно да се пресметува процентот на распределба на премијата и штетите меѓу цедентот и реосигурителот.

Од аспект на реосигурителот овој вид договор е неповолен затоа што на овој начин во реосигурување ги добива само врвовите (шпицевите) на ризикот, што доведува до неизбалансираност на реосигурителниот портфељ. Тоа е особено нагласено во случај кога над лимитот на првиот склучен ексцедентен договор за реосигурување се склучува и втор ексцедент, па тогаш односот на премијата и штетите е уште понеповолен за реосигурителот. Конечно, кај пропорционалните договори за реосигурување реосигурителот премијата за реосигурување ја добива по истекот на пресметковниот период, вообичаено квартал и дополнителен рок по истекот на кварталот до рокот на плаќање од страна на цедентот, а и тогаш вообичаено добива салдо меѓу премија и штети.

Од тие причини реосигурителите преферираат склучување на непропорционални договори за реосигурување кај кои плаќањето на премијата за реосигурување од страна на цедентот се врши однапред, а и трошоците за нивно спроведување се пониски.

7.7. Поединечни (факултативни) договори

Овој вид договор за реосигурување претставува најстар вид. На склучувањето на овој вид договор му претходи постапка во која реосигурителот се запознава со сите елементи на ризикот и врз основа на сознанието донесува одлука дали ќе го прифати или не ризикот во покритие. Ако овој вид договор се гледа од аспект на реосигурителот, можноста претходно да се запознае со елементите на ризикот и на таа основа да ја базира својата одлука, претставува предност, но, од друга страна, овој вид договор крие и недостаток за реосигурителот поради фактот што преку овој вид договори за реосигурување во реосигурување се даваат само големите ризици, односно т.н. врвови, кај кои извесноста за реализирање на големи штети е реалност.

7.8. Рамковни (генерални) договори за реосигурување

Овој вид договор за реосигурување ги опфаќа сите договори од определен вид осигурување кои осигурителот ги има заклучено во определен период. Практичната примена на овој вид договори е во фактот што тие нудат поголема деловна сигурност за двете договорни страни, а во исто време се избегнува и опасноста од избор на најопасните ризици.

7.9. Опциони договори за реосигурување

Овој вид договор за реосигурување претставува преоден облик меѓу поединечните и рамковните договори. Се смета дека со нив се придонесува за избегнување на недоволната флексибилност што ја имаат рамковните договори. Овој вид договор ретко се применува во практиката.

8. *Непропорционални договори за реосигурување*

Непропорционалните типови договори се договори за реосигурување на вишокот штети (excess of loss или скратено „XL“ договори) и вишокот загуба, односно договори за реосигурување на техничките резултати (stop loss).

8.1. Договор за реосигурување на вишок на штети

Без разлика дали се работи за договор за реосигурување на вишок на штети, на ризик основа или, пак, на основа штетен настан, концептот на овој вид договор за реосигурување е ист.

Кај овој вид договори се утврдува максимален износ на штети што ќе го носи осигурителот, на пример 1.000.000 денари. Тоа значи дека во секоја штета од одреден ризик осигурителот ќе учествува со 1.000.000 денари. Износот над 1.000.000 денари ќе го носи реосигурителот, кој во договорот утврдува максимален износ до кој ќе учествува во штетите, за да има контрола над своите евентуални обврски.

Својот максимален самопридржај M осигурителот го определува според свои согледувања и оцени за тоа над кој износ од потенцијалните настанувања на штети сака да биде заштитен од реосигурителот. Кај овој вид реосигурување се подразбира дека секоја штета чиј износ е во рамките на $z < M$, во целост ја надоместува осигурителот, а настанатите штети чиј износ се наоѓа во рамките на $z > M$ се дели меѓу осигурителот и реосигурителот, и тоа на тој начин што осигурителот го исплаќа износот на настанатата штета кој се наоѓа во сопствениот дефиниран самопридржај, а реосигурителот износот кој се дефинира со $z - M$.

Кај овој вид реосигурителен договор сумата на осигурување наведена во полисата за осигурување е без никакво влијание.

Според тоа дали станува збор за договор за реосигурување вишок на штети на ризико основа или на основа на настан, се разликуваат два вида договори за реосигурување вишок на штети.

Првиот се нарекува договор за реосигурување вишок на штети со ризик основа, што значи дека реосигурителот е обврзан да ги надомести сите штети по полисите издадени и обновени од страна на цедентот, во определен временски период. Со тоа реосигурителот е во континуирана обврска за штетите кои можат да се случат и во наредната година, ако времето на траењето на полисата (скаденцата) се пренесува и во следната година.

Вториот систем или вид на договор за реосигурување вишок на штети е дефиниран според

настан, што претпоставува обврска за реосигурителот да ги надоместува сите штети кои се случиле, односно настанале во текот на една година, по полиси за осигурување кои се на сила, без оглед на тоа со кој датум започнало осигурувањето. Според овој вид договор обврската на реосигурителот за исплата на штети престанува со истекот на договорениот период на реосигурување (на пример, една година). По однос на заштитата на интересот на цедентот, според овој вид реосигурителен договор можно е да му се создаде проблем на цедентот, особено ако реосигурителот го раскине договорот или во случај ако цедентот, од некои причини, одлучи да го прекине ваквиот договор. Во такви ситуации обврската на реосигурителот престанува, но тоа, пак, значи дека цедентот останува без заштита за делот на обврските кои му преостанале по полисите на кои сè уште не им е истечен рокот на траењето.

Кои се придобивките за цедентот од овој вид договори за реосигурување?

Несомнено, цедентот со ваквиот вид договор за реосигурување обезбедува заштита за штети кои можат да ја нарушат неговата финансиска сигурност. Таа заштита ја добива на износи над утврдениот придржај на цедентот, и тоа вообичаено во 100% износ, за однапред утврдена премија. Посебно треба да се нагласи дека кај овој вид договори премијата се плаќа однапред како минимална и депозитна премија (МДП). Висината на оваа премија е директно зависна од висината на придржајот на цедентот. Тоа значи дека колку придржајот на цедентот кај овој вид договор за реосигурување е понизок, а тоа подразбира поголема обврска на реосигурителот за надоместување на штети („working cover“), толку премијата што треба да ја добие реосигурителот е повисока.

Овие договори за реосигурување на вишок на штети се структурирани во вид на повеќе слоеви или во реосигурителната практика и терминологија се нарекуваат „layer“, и со таквите договори цедентот може да се заштити од повремени поединечни поголеми штети. За вакви ситуации, кога постои процена дека се можни опасности кои би предизвикале многу големи штети што би го погодиле и нарушиле осигурителниот портфељ на цедентот, можно е дефинирање на покрите со изразено високи лимити кои се нарекуваат „catastrophic cover“, односно заштита од катастрофални ризици.

8.2. Договор за реосигурување врз основа на вишок на загуби („stop loss“)

Овој вид договор е втор тип на непропорционален договор за реосигурување и се карактеризира со тоа што претставува договор за реосигурување на техничкиот резултат. Обврската на реосигурителот по овој договор настанува во случај кога вкупните исплатени штети од страна на цедентот во текот на годината, го надминат однапред договорениот лимит или пропорција од премискиот приход.

Износот на штети се одредува, по правило, во процент од премија како долна граница, со тоа што реосигурителното покрите се ограничува и одозгора.

Кај договорот за реосигурување кој се базира на вишокот на загуби (stop loss) реосигурителот учествува во загубата на осигурителот во договорен процент кај

договорените видови, односно класи на осигурување (брод, стока, имот, авион и сл.). На пример, по билансот, за одредена година, осигурителот искажал загуба од 100.000 денари. Таа загуба ја носи реосигурителот, но не во целост туку во утврден процент, на пример, 75%. Обично остатокот од загубата го носи осигурителот како би бил заинтересиран за техничките резултати на таа класа на осигурување, односно вид на осигурување. И овде реосигурителот утврдува своја максимална обврска.

ЕЛЕМЕНТИ НА XL ДОГОВОРОТ ЗА РЕОСИГУРУВАЊЕ

1. САМОПРИДРЖАЈ (ПРИОРИТЕТ);
2. ЛИМИТ;
3. ПРЕМИЈА;
4. ОБНОВА (РЕАКТИВИРАЊЕ) НА ПОКРИТИЕ;
5. УСЛОВИ НА ПОКРИТИЕ, КЛАУЗУЛИ, ИСКЛУЧУВАЊА.

1. Самопридржај (приоритет)

Поимот приоритет значи дека осигурителот прв настапува во обврска која ја задржал во свое покритие. Висината на самопридржајот зависи од видот (класата) на осигурување, карактеристиките на портфељот, премискиот приход во таа класа на осигурување, искуството со штети, финансиската сила на осигурителот и сл.

2. Лимит на покритие (Layer)

Претставува **распон на покритие**. Може да се договорот повеќе нивоа–лејери. Бројот и распонот на лејерите зависат од видот на осигурување, структурата на портфељот, максималните суми за кои се бара покритие и сл., се разбира дека и од расположливата премија.

3. Премија

Поделба на премијата помеѓу осигурителот и реосигурителот не е експлицитно определена. Реосигурителот мора на самиот почеток да проценува каков товар на идни штети може да го очекува по договорот за реосигурување од овој вид (XL). Најчесто на почетокот се определува минимална и депозитна премија (МДП).

Во основа, се користат два метода за определување на премијата:

- а) Определување на премија според искуство. Овој метод се базира на штетни настани кои се случиле во минатото. Статистиката на штети може да даде добра слика за товарот кој може да се очекува во иднина. „Burning Cost“ метод на премија $Re = \text{Збир на штети во реосигурување} / \text{Премиски приход}$;
- б) Определување на премија според изложеностите на ризик. Ако соодветна

статистика на штети не е на располагање, реосигурувачот ќе се обиде да најде сличен портфељ, со доволно податоци за штети кои се случиле во минатото. Така, за процена не користат вистински штетни настани, туку очекувани штети врз основа на податоци за ризици содржани во портфељот.

4. Обнова (рекативирање) на покривие (Reinstatement)

Бесплатна обнова (Free Reinstatement). Платени обнови. Дополнителна премија може да се пресмета на 2 начина:

а) Pro rata Capita (Прората потрошен износ);

б) Pro rata Capita & Pro rata Temporis (Про рата потрошен износ и период). Овој пристап не се користи повеќе во практиката. Кога покривие е неограничено - обновите се автоматски неограничени. Обновата на покривие се активира веднаш по настанување на штети без оглед дали се работи за бесплатна обнова или за платена обнова.

Бесплатните обнови се активираат автоматски:

Пример: XL покривие: 400 XS 100 со 2 бесплатни обнови.

Вкупен капацитет: $400 + 400 + 400 = 1.200$.

Платени обнови

Пример за пресметка на дополнителна премија како про рата потрошен износ:

XL покривие: 400 XS 100

Премија: 150

Обнова: 1 обнова со 100% дополнителна премија про рата потрошен износ;

Штета: 300

Дополнителна премија за обнова = $150 \times 200/400 = 75$;

По конечната пресметка може да се опфати и разликата спрема премиската стапка.

Пример за пресметка на дополнителна премија како про рата потрошен износ и време:

XL покривие: 400 XS 100

Период: 01.01.2010 – 31.12.2010

Премија: 150

Обнова: 1 обнова со 100% доплнителна премија про рата потрошен износ и време;

Штета: 300; дата на штетата 01.04.2010 год.

Дополнителна премија за обнова= $150 \times (200/400) \times (9/12) = 56,25$

По конечната пресметка може да се опфати и разлика спрема премиската стапка.

5.Услови на покритие, клаузули, исклучувања

Оригинални услови на осигурителот во согласност со класата на осигурување и согласност на реосигурителот. Важни клаузули – стандардни клаузули и посебно договорени (Клаузула за усогласување на премијата, Клаузула за обнова на покритие, Клаузула за исклучување на тероризам, Клаузула за исклучување на нуклеарна енергија, Клаузула за пропусти и грешки, Индексна клаузула итн). Исклучувања – зависно од класата на осигурување која е реосигурена.

Индексна клаузула (Index Clause)

Причина за воведување на клаузула – Решавањето и плаќањето штети по протек на повеќе години. Целта е да се задржи исто економско ниво на договорот за наредните години. Приоритетот (самопридржајот) и распонот на покритие се врзани за економскиот индекс. Индексот мора да ја рефлектира еволуцијата на трошоците по штети.

Пример:

Пожар XL Договор: 150 XS 100 во 2009 година;

Индекс : 100 во 2009; 110 во 2010;

Како ќе изгледа овој договор во 2010 год.?

Самопридржај: $100 * 110 / 100 = 110$

Распон на покритие: $150 * 110/100 = 165$

Во 2010 година: 165 XS 110.

Индексна клаузула (зелена карта)

Зелена карта претставува вид работа со долгорочни обврски. Индексната клаузула настојува да го одржи нивото на приоритетот во време на исплата на штети како што е договорено првобитно. Тоа се постигнува со индексирање на приоритетот или лимитот со помош на индекс договорен однапред (обично со индекс на плати или алтернативно со индекс на трошоци на живот или со индекс на цени на мало). Индексот кој треба да се користи претставува индекс за земјата во која штетата се случила. Извор на податоци, во такви случаи, за применетите индекси е статистиката на Меѓународниот монетарен фонд (IFS) или алтернативни извори по договор, доколку IFS не располага со такви податоци.

Индексација на штети од зелена карта:

9. Премија за реосигурување

Премијата за реосигурување претставува цена за реосигурителното покритие кое го обезбедува реосигурителот. Определувањето на премијата за реосигурување, особено кај договорите од групата на непропорционални договори, претставува многу по сложена операција отколку што е тоа случај кај пропорционалните договори за реосигурување, а особено ако станува збор за горните слоеви („layer-i“), за покритија на катастрофални штети за кои реосигурителот нема доволно искусвени но и егзактни податоци.

Поради тоа во практиката пресметувањето, односно одредувањето на премијата за реосигурување, по правило се врши врз основа на движењето на штетите во подолг период.

Во основа, за што подобро утврдување на правата премија за реосигурителното покритие кое го дава реосигурителот, потребни се повеќе информации, а особено:

- износот на премиски приход за најмалку 5 години и процена на премискиот приход за следната година;
- определување на придржајот на цедентот;
- износот на исплатени и резервирани штети за последните 5 години;
- структура на портфељот за кој се дава реосигурителна заштита.

Секако дека во определувањето на премијата за реосигурување, покрај податоците и информациите од минатото, потребно е да се предвидат и многу фактори кои би имале влијание во иднина. Учеството на штетите и висината на просечните штети, просечната заработка, цените на услугите, големината на ризикот, сумата на осигурување, економската политика, висината на даноците, промената во условите за осигурување и тарифите, судската пракса и други фактори - сите овие фактори, како и административните трошоци на реосигурителот и, се разбира, очекуваниот профит, имаат влијание на договарање на примена на т.н. „burning cost“ пресметка.

Оваа пресметка се става во однос со износите на исплатени и резервирани штети и износот на вкупниот бруто премискиот приход за определен лимит („layer“) на покритие.

Усогласувањето на оваа пресметка („burning cost“) се врши по истекот на реосигурителното покритие, со проследување на определена постапка која подразбира изнаоѓање на збир на исплатени и резервирани штети кои особено ги погодуваат поединечни линии на покритие, и тој збир се става во однос со вкупниот остварен бруто премиски приход за определена договорна година. Добиениот резултат се множи со 100 за да се добие т.н. чист „burning cost“ („pure burning cost“). По оваа операција добиениот резултат се множи со однапред договорениот процент, на пример, 100/80 или 100/70, и на тој начин се доаѓа до премиската стапка чија висина треба да се спореди со вредноста на договорените минимални и максимални премиски стапки.

Од споредувањето на добиената премиска стапка со минималната и максималната премиска

стапка, можни се три ситуации. Првата, кога пресметаната премиска стапка е пониска од договорената минимална премиска стапка, во таков случај пресметката за усогласување се спроведува со примена на минималната премиска стапка. Во другиот случај, доколку процентот е помеѓу минималната и максималната договорена премиска стапка, се применува пресметаната премиска стапка. Во третиот случај, ако пресметаната премиска стапка е повисока од максималната договорена премиска стапка, тогаш се применува максималната договорена премиска стапка.

Премијата за реосигурување може да се определува како фиксна премија (флат) за портфељ и лимит на покритие, а може да се дефинира и во релативен износ.

9.1. Минимална и депозитна премија за реосигурување

Минималната и депозитна премија (МДП) претставува определен паричен износ кој се плаќа однапред, на почетокот на реосигурителниот период.

На крајот од реосигурителниот период, кога на цедентот му се познати вистинските податоци за вкупниот премиски приход за договорениот период, се пристапува кон усогласување на премијата за изминатиот период и на тој начин на износот на вкупната бруто-премија (прочистена за делот кој се однесува на преносните премии) се пресметува премиска стапка за секоја линија на покритие посебно. Ако притоа пресметаниот износ на премија е повисок од платениот износ на име минимална и депозитна премија, во таков случај цедентот е должен да му ја плати на реосигурителот разликата меѓу тие износи.

9.2. Депозитна премија (ДП) за реосигурување

Оваа премија е посебен вид премија за реосигурување. Истата се плаќа однапред и претставува определен процент од проценетиот премиски приход. За разлика од минималната и депозитната премија, при пресметувањето на усогласувањето на премијата на крајот од договорениот период, ако така усогласениот износ на премија биде помал од износот на депозитната премија, реосигурителот е должен на цедентот да му ја врати разликата на претплатена депозитна премија, додека во случајот на договарање на минимална и депозитна премија, таква обврска не постои.

9.3. Фиксна премија

Фиксна премија за реосигурување е премија која се плаќа однапред и на крајот од договорниот период нема никакви корекции.

Оваа премија е секогаш повисока во номинален износ од минималната и депозитната премија (МДП) и од самата депозитна премија (ДП). При договарање на фиксната премија за реосигурување може да се договори уште еден регулатор на контрола меѓу договорената премија и потенцијалните штети кои би се наплатиле од реосигурувањето. Станува збор за договарањето на вкупниот годишен лимит со кој се определува вкупната обврска на реосигурителот спрема цедентот во исплатите по секоја линија на покритие („layer“).

9.4. Табели за максимално покритие

Табелата за максимално покритие претставува инструмент на програмата за спроведување на планирано реосигурување што секоја осигурителна компанија треба да ја донесе за секоја деловна година, во функција на потребите за реосигурување. Нејзиното дефинирање и дизајнирање е директно зависно од структурата на осигурителното портфолио на секоја осигурителна компанија. Табелата за максимално покритие, како составен дел на програмата за потребите од реосигурување, се изготвува врз основа на акционерскиот капитал, резервите на сигурност, статутарните резерви и очекуваната премија. Износите од табелата за максимално покритие се пресметуваат од страна на овластени актуари.

Додаток: Образец договор за реосигурување

1. РЕОСИГУРИТЕЛ: X

2. РЕОСИГУРЕН: Y

3. ПЕРИОД НА ПОКРИТИЕ:

Континуиран договор од 01.01.2013 година.

Клаузула за отказ на договорот: 3 месеци пред 31.12. секоја година.

Основ на Договорот е договорена година, односно сите цесии кои Реосигурениот ги прифатил во осигурување во периодот од 01.01.2013 година до 31.12.2013 година, двата дена вклучени, до истек.

Максимално траење на полисата е 12 месеци, освен за осигурување објекти во монтажа и изградба, кај кои најдолг период на осигурување може да биде три години.

4. ВИД НА ДОГОВОР:

Квотно-ексцедентен договор за реосигурување.

5. ВИДОВИ ОСИГУРУВАЊЕ ПОКРИЕНИ СО ОВОЈ ДОГОВОР: Овој договор ја покрива целокупната работа на Реосигурениот во следните видови осигурувања:

- Пожар, кршење машини, осигурување објекти во градба и осигурување објекти во монтажа.
- Лимит за одговорност на изведувачот на градежни и монтажни работи:
 - 2.500.000 евра за меѓународни проекти под FIDIC или слични услови.
 - 1.000 евра за домашни проекти.

Во рамките на реосигурувањето на ризиците наведени во точка 5, Реосигурителот ќе ги следи сите оригинални услови на Реосигурениот, како и сите негови измени и дополненија кои ќе се случуваат во текот на траењето на Договорот за реосигурување, а кои се донесени на начин предвиден со актите на Реосигурениот.

Доколку некои од одредбите на оригиналните услови на Реосигурениот се во спротивност со листата на исклучувања, кои се составен дел на овој договор, ќе се применуваат одредбите наведени во листата на исклучувања.

6. ПОДРАЧЈЕ НА ПОКРИТИЕ:

Македонија и македонски интереси во странство.

7. КВОТНО ПОКРИТИЕ:

Реосигурителот прифаќа 40% квотно, од секој ризик кај кој ПМЛ е максимално 1.875.000 евра (за 100%) по ризик. Реосигурениот задржува 60% по секој ризик.

Максималниот лимит е определен спрема табелата за Максимален самопридржај по вид на осигурување (табела во прилог).

8. ЕКСЦЕДЕНТНО ПОКРИТИЕ:

Максимално 3.750.000 евра по ризик на основа на ПМЛ.

Максималните лимити се определени спрема табелата за максимален самопридржај по вид на осигурување (табела во прилог).

Напомена за точка 7 и 8: Лимитот на квотното покритие и лимитот на ексцедентното покритие се определени со табелата за максимален самопридржај.

Покритието е квотно-ексцедентно, каде квотното покритие се применува на сите ризици во портфељот кои спаѓаат во видовите (класи) осигурување покриени со овој договор, а ексцедентното покритие над квотното покритие на оние ризици по тие видови (класи) осигурување чии ПМЛ го надминуваат лимитот на квотното покритие, максимално до лимитот на ексцедентното покритие.

9. ПРЕМИЈА ЗА РЕОСИГУРУВАЊЕ:

Оригиналната (изворна) премија за осигурување.

10. ПРОВИЗИЈА:

Реосигурителот ќе му ги признава на Реосигурениот следните провизии:

- 10.1. 20% на премијата за реосигурување со квотно покритие,
- 10.2. 20% на премијата од ексцедентното реосигурување.

11. ПРОФИТНА ПРОВИЗИЈА:

25% на остварена добивка од договорот.

Во поглед на кршење машини, осигурувањето на објекти во градба и осигурување на објекти во монтажа, профитната провизија ќе биде 15% доколку квотата на штети ја преминува границата од 43%. (Трошоците на реосигурителот при пресметување на профитната провизија се вкalkулираат во висина од 8%, од вкупно наплатената премија за реосигурување).

Негативниот резултат се пренесува во наредната година, до истекот.

Профитна провизија се пресметува спрема следната шема:

- А) Приходи на Реосигурителот
 - наплатена премија за реосигурување.
- Б) Расходи на Реосигурителот
 - платени штети по основ на реосигурување,
 - резервирани штети по основ на реосигурување,
 - платена провизија,
 - трошоци за реосигурување,
 - негативно салдо од претходниот период.

На разликата А-Б се применува договорена стапка на профитна провизија.

Профитната провизија се пресметува по истекот на 8-иот квартал од денот на почетокот на траењето на договорот.

12. CASH LOSS:

За покритие на имотните класи на осигурување: 310.000 евра за 100% од Договорот.

Задолжително известување за штета и помош, ако барањето е за надоместок поголем од 255.000 евра за 100% од Договорот.

13. ПРЕСМЕТКА:

Квартално, најдоцна во рок од 6 недели по истекот на кварталот, и тоа во евра.

Потврда по пресметката во рок од 1 недела од денот на примената пресметка.

Бордероа: Бордеро за премија и штети задолжителни се за сите видови (класи) осигурување покриени со овој договор.

14. ПЛАЌАЊЕ:

Во исто време кога ќе се потврдат и како точни, а најдоцна во рок од 2 недели од денот на приемот.

15. ОПШТИ УСЛОВИ:

- Листата на исклучувања, како во прилог.
- Какви било прифаќања мора да бидат најавени и одобрени од страна на лидерот.
- Реосигурителот или неговиот лидер на странски договор за ретроцесија ќе има право да ги прегледа ризиците, а трошоците за преглед ќе паднат на товар на реосигурителот.
- Клаузула 464 за исклучување на војна и граѓанска војна.
- Клаузула за исклучување на загадување и контаминација.
- Клаузула за исклучување на кибернетски ризици.
- Клаузула за исклучување на тероризам NMA 2919.
- Дефиниција на настаните наведени во прилогот.
- Лимит за настан поплава 3.750.000 евра
- Минимална PML изнесува 30% од сумата на осигурување. За осигурување на машини од кршење со соодветна презентација на ризикот може да се направи исклучок.
- Клаузула за грешка на PML, 100%
- - Реосигурениот е должен да го известува Реосигурителот за состојбата на резервирани штети, како и за состојбата на настанати а сè уште нерешени штети (IBNR).
- Реосигурениот ќе го известува Реосигурителот и за состојбата на преносната премија.
- Реосигурениот е должен да го пријавува секој ризик кој е покриен со овој Договор и тоа најдоцна за месец дена од неговото прифаќање.
- Клаузула за грешка на PML.

Клаузула врзана за ограничена одговорност по договорите за реосигурување каде процената

на PML е пречекорена

1. Реосигурувањето се базира на веројатна максимална штета (PML) спрема табелата на лимити приклучена кон овој договор. Кај определувањето на PML за кој било ризик, компанијата цедент ќе постапува внимателно колку е тоа можно.

2. Доколку во случај на штетен настан се покаже дека PML, која е основа за реосигурување за определен ризик, е премногу ниска, дополнителна одговорност на реосигурителот ќе биде ограничена за натамошни 100% од износот на PML.

Клаузулата нема да се применува во случај на истовремено палење на неколку просторно одвоени подрачја во рамките на еден ризик, поради тоа што тие се третираат како одвоени штетни настани по клаузулата.

Кога самопридржаите за пожар и пожарен шомаж се определуваат заедно, PML може да биде пречекорен по клаузулата само доколку вкупната штета за пожар и шомаж по пожар ја преминува PML во основа договорот за реосигурување станува за повеќе од 100%.

3. Доколку примената на оваа клаузула резултира во нова поделба на штета помеѓу компанијата цедент и реосигурителот, оригиналната премија ќе се подели исто така во таа пропорција, а разликата помеѓу новата и старата премија ќе биде надоместена од компанијата цедент од страна на реосигурителот.

4. Оваа одредба ќе ја зајакне секоја друга клаузула или услов од договорот, а особено клаузулата за грешки и пропусти.

РЕОСИГУРИТЕЛ

РЕОСИГУРЕН
