

## Неофицијален пречистен текст

Врз основа на член 158-с точка 1), член 102 став (2), член 74 точка 9) и член 104 став (1) точка 8) од Законот за супервизија на осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 27/2002, 79/2007, 88/2008, 67/2010, 44/2011, 188/2013, 112/2014, 153/2015 и 192/2015), Советот на експерти на Агенцијата за супервизија на осигурување донесе:

### ПРАВИЛНИК за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување

#### Општи одредби Член 1

(1) Со овој правилник се пропишува деталната содржина на статистичките осигурителни податоци кои во форма на извештај, составен од статистички осигурителни обрасци, друштвата за осигурување и/или реосигурување (во натамошниот текст: Друштвата) ги доставуваат до Агенцијата за супервизија на осигурување (во натамошниот текст: Агенцијата).

#### Член 2

(1) Друштвата имаат обврска да ги пополнуваат статистичките осигурителни обрасци од извештајот кои се содржани во Прилогот кон овој правилник и се негов составен дел, и да ги доставуваат до Агенцијата во електронска форма на начин утврден од АСО, и тоа:

1) Друштвата за осигурување кои вршат работи на неживотно осигурување ги пополнуваат и доставуваат до Агенцијата обрасците: СП-1 (н.о.), СП-2 (н.о.), СП-3 (н.о.), СП-4 (н.о.), СП-5 (н.о.), СП-6 (н.о.), СП-6-АО (н.о.), СП-7 (н.о.), СП-8 (н.о.), СП-9 (н.о.), СП-10 (н.о.), СП-99 и СП-100.

2) Друштвата за реосигурување кои вршат работи на неживотно осигурување ги пополнуваат и доставуваат до Агенцијата обрасците: СП-4 (н.р.), СП-5 (н.р.), СП-6 (н.р.), СП-6-АО (н.р.), СП-8 (н.р.), СП-99 и СП-100.

3) Друштвата за осигурување и реосигурување кои вршат работи на неживотно осигурување ги пополнуваат и доставуваат до Агенцијата обрасците од став (1), точки 1) и 2) од овој член.

4) Друштвата за осигурување кои вршат работи на осигурување на живот ги пополнуваат и доставуваат до Агенцијата обрасците: СП-1 (ж.о.), СП-2 (ж.о.), СП-2-РС (ж.о.), СП-3 (ж.о.), СП-4 (ж.о.), СП-4-РС (ж.о.), СП-5 (ж.о.), СП-6 (ж.о.), СП-7(ж.о.), СП-8(ж.о.), СП-99, СП-100 и СП-4-ВУ\_МР (ж.о.).

5) Друштвата за реосигурување кои вршат работи на осигурување на живот ги пополнуваат и доставуваат до Агенцијата обрасците: СП-1 (ж.р.), СП-4 (ж.р.), СП-4-РС (ж.р.) и СП-99.

6) Друштвата за осигурување и реосигурување кои вршат работи на осигурување на живот ги пополнуваат и доставуваат до Агенцијата обрасците од став (1), точки 4) и 5) од овој член.

#### Член 3

(1) Поимите коишто се користат во статистичките осигурителни обрасци се дефинирани во Упатството за пополнување на статистичките осигурителни обрасци кое е содржано во Прилогот кон овој правилник и е негов составен дел.

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

### Член 4

(1) Агенцијата го задржува правото да пропише електронски формат на извештајот за статистичките осигурителни податоци кој Друштвата ќе го пополнуваат и доставуваат до Агенцијата.

### Член 5

(1) Секој статистички осигурителен образец од извештајот што Друштвата го доставуваат до Агенцијата, задолжително треба да биде потпишан од лицето што го пополнува, контролира (овластен актуар) и одобрува (органот на управување на Друштвото). Извештајот треба да содржи целосни податоци за лицата што ги потпишуваат.

(2) По исклучок од став (1) од овој член, обрасците СП-1 (н.о.), СП-2 (н.о.), СП-3 (н.о.), СП-7 (н.о.), СП-8(н.о.), СП-9 (н.о.), СП-10 (н.о.), СП-6 (ж.о.), СП-7 (ж.о.), СП-8 (ж.о.), СП-99 и СП 100 како и соодветните обрасци кои се однесуваат за друштвата кои вршат работи на реосигурување; не мора да бидат потпишани од овластениот актуар.

### Начин и рокови за доставување на извештајот (статистичките осигурителни обрасци)

### Член 6

(1) Друштвата го пополнуваат извештајот за следните периоди:

од 1 јануари до 31 март од тековната година (прв квартал);

од 1 јануари до 30 јуни од тековната година (втор квартал);

од 1 јануари до 30 септември од тековната година (трет квартал);

од 1 јануари до 31 декември од тековната година (четврт квартал),

(во натамошниот текст: Период), и го доставуваат до Агенцијата, во рок од 30 дена од завршетокот на кварталот за кој се доставува извештајот.

(2) По исклучок на претходниот став, статистичките осигурителни обрасци за четвртиот квартал Друштвата ги доставуваат и дополнително со годишните финансиски извештаи.

(3) По исклучок на ставот (1) од овој член, статистичките осигурителни обрасци СП-6 (н.о.), СП-6-АО (н.о.), СП-6 (н.р.), СП-6-АО (н.р.), СП-5 (ж.о.) и СП-100 се пополнуваат за периодот од 1 јануари до 31 декември од тековната година (четврт квартал) и се доставуваат на начин како што се доставуваат и останатите статистички осигурителни обрасци за овој период.

### Член 7

(1) Износите внесени во статистичките осигурителни обрасци треба да бидат усогласени со износите од соодветните позиции во Билансот на состојба и Билансот на успех.

(2) Статистичките осигурителни обрасци треба да бидат пополнети врз основа на вистинити податоци, во спротивно Агенцијата ќе постапи согласно Законот за супервизија на осигурување.

### Преодни и завршни одредби

### Член 8

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

**(Член 8 од Правилникот за статистичките стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување објавен во „Службен весник на РМ“ бр. 5/2011)**

- (1) Друштвата за осигурување кои вршат работи на неживотно осигурување се должни да ги усогласат износите за параметрите „Агрегирани суми на осигурување“ и „Максимална сума на осигурување“ од образецот СП-4 (н.о.) со одредбите од овој правилник почнувајќи од кварталниот извештај за периодот од 1 јануари до 31 март 2012 година.
- (2) Коефициентот за техничка премија задолжително мора да биде одобрен од Органот на управување од 1.01.2012.

### Член 9

**(Член 9 од Правилникот за статистичките стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување објавен во „Службен весник на РМ“ бр. 5/2011)**

- (1) Овој правилник влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.
- (2) Друштвата се должни овој правилник да го применуваат со изготвувањето на кварталните извештаи за првиот квартал за 2011 година.

### Член 10

**(Член 8 од Правилникот за изменување и дополнување на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на Друштвата за осигурување и/или реосигурување објавен во „Службен весник на РМ“ бр. 167/2011)**

- (1) Овој правилник влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, а ќе се применува од 1 јануари 2012 година.
- (2) Друштвата се должни овој правилник да го применуваат со изготвувањето на извештајот за статистичките осигурителни податоци за четвртиот квартал за 2011 година.

### Член 11

**(Член 6 од Правилникот за изменување и дополнување на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на Друштвата за осигурување и/или реосигурување објавен во „Службен весник на РМ“ бр.189/2013)**

- (1) Овој правилник влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, а ќе се применува од 1 јануари 2014 година.
- (2) Друштвата се долони овој правилник да го применуваат со изготвувањето на статистичките осигурителни извештаи за првиот квартал за 2014 година.

### Член 12

**(Член 4 од Правилникот за изменување и дополнување на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на Друштвата за осигурување и/или реосигурување објавен во „Службен весник на РМ“ бр.22/2016)**

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

Друштвата се должни овој правилник да го применуваат со изготвувањето на статистичките осигурителни извештаи за првиот квартал за 2016 година.

### Член 13

**(Член 5 од Правилникот за изменување и дополнување на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на Друштвата за осигурување и/или реосигурување објавен во „Службен весник на РМ“ бр.22/2016)**

Овој правилник влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, а ќе се применува од 1 март 2016 година.

### Член 14

**(Член 6 од Правилникот за изменување и дополнување на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на Друштвата за осигурување и/или реосигурување објавен во „Службен весник на РМ“ бр.118/2022)**

Овој правилник влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Северна Македонија“, а ќе започне да се применува од изготвување на Извештајот за статистичките осигурителни обрасци за периодот од 1 јануари до 30 јуни од тековната година (втор квартал).

### Член 15

**(Член 6 од Правилникот за изменување и дополнување на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на Друштвата за осигурување и/или реосигурување објавен во „Службен весник на РМ“ бр.118/2022)**

Овој правилник влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Северна Македонија“, а ќе започне да се применува од изготвување на Извештајот за статистичките осигурителни обрасци за периодот од 1 јануари до 30 јуни од тековната година (втор квартал).

**Претседател на Советот на експерти  
Крсте Шајноски**

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

# Упатство

---

за пополнување на статистичките осигурителни обрасци

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

### Содржина:

1.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-1 (н.о.): Статистички податоци НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ</a>	7
2.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-2 (н.о.): Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ</a>	9
3.	<a href="#">СП-3 (н.о.): Неосигурени возила, непознати возила и услужни штети НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ</a>	12
4.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-4 (н.о.): Премии, штети и трошоци НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ</a>	14
5.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-5 (н.о.): Технички резерви НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ</a>	21
6.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-6 (н.о.): Развој на штети НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ</a>	23
7.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-6-АО (н.о.): Развој на штети (АО) НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ</a>	25
8.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-7 (н.о.): Продажба по канали НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ</a>	28
8а.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-8 (н.о.): Пожар и катастрофални ризици НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ</a>	30
8б.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-9 (н.о.): Број и исход на доставени и решени претставки НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ</a>	30
8ц.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-10 (н.о.): Наплатена премија НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ</a>	31
9.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-4 (н.р.): Премија, штети и трошоци НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ АКТИВНО РЕОСИГУРУВАЊЕ</a>	32
10.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-5 (н.р.): Технички резерви НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ АКТИВНО РЕОСИГУРУВАЊЕ</a>	32
11.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-6 (н.р.): Развој на штети НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ АКТИВНО РЕОСИГУРУВАЊЕ</a>	32
12.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-6-АО (н.р.): Развој на штети(АО) НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ АКТИВНО РЕОСИГУРУВАЊЕ</a>	33
12а.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-8 (н.р.): Пожар и катастрофални ризици НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ АКТИВНО РЕОСИГУРУВАЊЕ</a>	33
13.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-1 (ж.о.): Премија ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ</a>	33
14.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-2 (ж.о.): Осигурени суми и штети ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ</a>	37
14а.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-2-РС (ж.о.): Штети од реосигурување и соосигурување ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ</a>	40
15.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-3 (ж.о.): Трошоци и приходи ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ</a>	40
16.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-4 (ж.о.): Технички резерви ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ</a>	41
17.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-4-РС (ж.о.): Технички резерви во реосигурување и соосигурување ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ</a>	43
18.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-5 (ж.о.): Развој на штети ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ</a>	43
19.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-6 (ж.о.): Продажба по канали ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ</a>	45
19а.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-7 (ж.о.): Број и исход на доставени и решени претставки ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ</a>	47
20.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-1(ж.р.): Премија, осигурени суми, штети ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ АКТИВНО РЕОСИГУРУВАЊЕ</a>	48
21.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-4 (ж.р.): Трошоци и технички резерви ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ АКТИВНО РЕОСИГУРУВАЊЕ</a>	49
22.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-4-РС (ж.р.): Технички резерви во ретроцесија и сореосигурување ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ АКТИВНО РЕОСИГУРУВАЊЕ</a>	49
23.	<a href="#">ОБРАЗЕЦ СП-4-ВУ (ж.о.): Валутна структура на математичката резерва</a>	XX

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

24. ОБРАЗЕЦ СП-100 : Податоци за склучени договори за осигурување чие право на користење е пренесено .....XX

Со ова Упатство се пропишува терминологијата на поимите коишто се користат во Статистичките осигурителни обрасци на друштвата за осигурување и/или реосигурување.

Секоја секција од ова Упатство претставува еден образец и содржи насоки за пополнување на образецот и дефиниции за параметрите што се пополнуваат.

Во одредени случаи, каде што е релевантно, параметрите се поистоветени со одредени позиции од Билансот на состојба, Билансот на успех, односно Контниот план. Притоа, ваквото поврзување е направено само во делот за *друштвата коишто вршат работи на основно осигурување*. Иако аналогно поистоветување, не е експлицитно направено за *друштвата коишто вршат само работи на активно реосигурување*, односно *друштвата коишто вршат и работи на основно осигурување и работи на активно реосигурување*, истото се подразбира дека треба да биде земено предвид.

### **1. ОБРАЗЕЦ СП-1 (н.о.): Статистички податоци\_НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ**

*Образецот СП-1 (н.о.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за неживотно осигурување и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од основно осигурување. Овој образец е наменет за внесување на основни податоци, како што се: Број на склучени договори, Бруто полисирана премија, Резерви за преносни премии, Број на ликвидирани штети, Бруто исплатени (ликвидирани) штети, Број на резервирани штети и Резерви за настанати и пријавени штети. Секој параметар се пополнува согласно поделбата на редиците, односно класите на осигурување од овој образец. Притоа, покрај класите на осигурување од член 5, став 1) -18) од Законот, дополнително треба да се прикаже агрегиран износ за класите од член 5, став 8) и 9) од Законот, како што е дефинирано подолу.*

**1.1. Број на склучени договори** – се внесува бројот на договори што се склучени во Периодот (по однос на нови клиенти или обновени договори). Во овој параметар не влегуваат склучените договори во Периодот коишто биле сторнирани во истиот Период.

Ако се склучува колективно осигурување и се издава само една полиса, тогаш се брои само еднаш.

Доколку договорот покрива осигурени настани по однос на различни класи на осигурување, тогаш договорот се внесува во секоја класа на осигурување, согласно поделбата на класите на осигурување од овој образец.

Агрегираниот износ на овој параметар за имотните осигурувања претставува број на склучени договори за имотно осигурување, без разлика дали полисата покрива ризици од класа 08, класа 09 или комбинација од претходните две.

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

Агрегираниот износ на овој параметар збирно за сите класи на осигурување претставува број на склучени договори, без разлика дали полисата покрива ризици од една или повеќе класи на осигурување.

**1.2. Бруто полисирана премија** – се внесува износот на бруто полисирана премија (во илјади денари), по однос на договорите од сопственото портфолио и применото соосигурување пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

Збирот од овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков со збирот на позициите 202 и 203 од Билансот на успех.

**1.3. Бруто резерви за преносни премии** – се внесува износот на бруто резервите за преносни премии (во илјади денари) со состојба на последниот ден од Периодот, пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви. Овој параметар не ја вклучува дополнителната резерва за неистечени ризици.

**1.4. Број на ликвидирани штети** – се внесува бројот на штети коишто се ликвидирани во Периодот (без разлика дали Друштвото го исплатило ликвидираниот износ). Штетата се брои како ликвидирана само доколку е целосно ликвидирана, т.е. износот на резервите за настанати и пријавени штети (вклучувајќи го и износот на резервите за директни трошоци за обработка на штети), по однос на истата штета, изнесува нула.

Доколку во истиот Период една ликвидирана штета е повторно отворена (еднаш или повеќе пати) и истата соодветно е повторно ликвидирана во истиот Период, тогаш оваа штета како ликвидирана, се брои само еднаш.

Доколку во истиот Период една ликвидирана штета е повторно отворена (еднаш или повеќе пати) и истата е нерешена на последниот ден од Периодот, тогаш оваа штета не се брои како ликвидирана штета.

**1.5. Бруто исплатени (ликвидирани) штети** – се внесува износот на бруто исплатените штети во Периодот (во илјади денари) пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

**Напомена:** Параметарот **Бруто исплатени (ликвидирани) штети од овој правилник** соодветствува со параметарот **Бруто исплатени штети од Правилникот за контен план на друштвата за осигурување и реосигурување**. Следствено во овој параметар, покрај бруто исплатените штети кон осигуреници, влегуваат и директните трошоци за обработка на штети (конто 400). Оваа напомена се однесува на параметарот **Бруто исплатени (ликвидирани) штети од сите обрасци**.

Износот на овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков со износот на позицијата 228 од Билансот на успех.

**1.6. Број на резервирани штети** – се внесува делот од вкупниот број на пријавени и повторно отворени штети (во било кој период), во однос на коишто се издвоени позитивни резерви за

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.



## Неофицијален пречистен текст

настанати и пријавени штети, односно резерви за директни трошоци за обработка на штети, на последниот ден од Периодот.

**1.7. Бруто резерви за настанати и пријавени штети** – се внесува збир од резервите за настанати и пријавени штети и резервите за директни трошоци за обработка на штети (во илјади денари, за штетни настани од сопственото портфолио и применото соосигурување) со состојба на последниот ден од Периодот, пресметани согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви. ♦

## **2. ОБРАЗЕЦ СП-2 (н.о.): Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила\_НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ**

*Образецот СП-2 (н.о.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за неживотно осигурување и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од основно осигурување.*

*Поделбата на класата Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила е согласно Тарифата на премии за осигурување на сопствениците на моторни возила од одговорност за штети предизвикани на трети лица. Притоа треба да се впишат износи, согласно поделбата на оваа табела, за следните параметри:*

**2.1. Број на склучени договори** – се внесува бројот на договори што се склучени во Периодот, за класата Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила (по однос на нови клиенти или обновени договори). Во овој параметар не влегуваат склучените договори во Периодот коишто биле сторнирани во истиот Период.

**2.2. Бруто полисирана премија** – се внесува износот на бруто полисирана премија за класата Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила (во илјади денари, по однос на договорите од сопственото портфолио и применото соосигурување) пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

**2.3. Премија предадена во реосигурување и/или соосигурување** – се внесува износот на пресметана премија предадена во реосигурување и/или соосигурување за класата Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила (во илјади денари), согласно принципите во Билансот на успех.

**2.4. Техничка премија** – се внесува износот на техничката премија (во илјади денари) пресметан согласно коефициентите на техничка премија. Коефициентите на техничка премија се определени согласно Тарифата на премии за осигурување на сопствениците на моторни возила од одговорност за штети предизвикани на трети лица.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Бруто полисирана премија** од овој образец.

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

**2.5. Бруто резерви за преносни премии** – се внесува износот на резервите за преносни премии за класата Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила (во илјади денари), пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви, со состојба на последниот ден од Периодот. Овој параметар не ја вклучува дополнителната резерва за неистечени ризици.

**2.6. Бруто резерви за неистечени ризици** – се внесува износот на дополнителната резерва за неистечени ризици за класата Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила (во илјади денари), пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви, со состојба на последниот ден од Периодот.

**2.7. Резерви за преносни премии - дел од реосигурување и/или соосигурување** – се внесува износот на резерви за преносни премии за класата Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила, којшто ги издвојува реосигурителот и/или соосигурителот (во илјади денари), со состојба на последниот ден од Периодот. Овој параметар не ја вклучува дополнителната резерва за неистечени ризици – дел во реосигурување и/или соосигурување.

**2.8. Број на ликвидирани штети** – се внесува бројот на штети коишто се ликвидирани во Периодот, за класата Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила (без разлика дали Друштвото го исплатило ликвидираниот износ). Штетата се брои како ликвидирана само доколку е целосно ликвидирана, т.е. износот на резервите за настанати и пријавени штети (вклучувајќи го и износот на резервите за директни трошоци за обработка на штети), по однос на истата штета, изнесува нула.

Доколку во истиот Период една ликвидирана штета е повторно отворена (еднаш или повеќе пати) и истата соодветно е повторно ликвидирана во истиот Период, тогаш оваа штета како ликвидирана, се брои само еднаш.

Доколку во истиот Период една ликвидирана штета е повторно отворена (еднаш или повеќе пати) и истата е нерешена на последниот ден од Периодот, тогаш оваа штета не се брои како ликвидирана штета.

**2.9. Бруто исплатени (ликвидирани) штети** – се внесува износот на бруто исплатените штети во Периодот, за класата Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила (во илјади денари), пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

**2.10. Бруто исплатени (ликвидирани) штети - дел од реосигурување и/или соосигурување** – се внесува пресметаниот износ којшто реосигурителот и/или соосигурителот го исплатил или има обврска да го исплати во Периодот (по однос на исплатените (ликвидирани) износи од страна на Друштвото во Периодот, во илјади денари), за класата Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила, согласно принципите во Билансот на успех.

**2.11. Број на резервирани штети** - се внесува делот од вкупниот број на пријавени и повторно отворени штети (во било кој период), за класата Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила, во однос на коишто се издвоени позитивни резерви за настанати и пријавени

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

штети, односно резерви за директни трошоци за обработка на штети, на последниот ден од Периодот.

**2.12. Бруто резерви за настанати и пријавени штети** – се внесува збир од резервите за настанати и пријавени штети и резервите за директни трошоци за обработка на штети, за класата Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила (во илјади денари, за штетни настани од сопственото портфолио и применото соосигурување), со состојба на последниот ден од Периодот, пресметани согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

**2.13. Бруто резерви за настанати но непријавени штети** – се внесува износот на резервите за настанати но непријавени штети, за класата Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила (во илјади денари, за штетни настани од сопственото портфолио и применото соосигурување), со состојба на последниот ден од Периодот, пресметани согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

**2.14. Резерви за штети - дел од реосигурување и/или соосигурување** - се внесува збир од износите на: резервите за настанати и пријавени штети, резервите за настанати но непријавени штети и резерви за директни трошоци за обработка на штети коишто ги издвојува реосигурителот и/или соосигурителот (во илјади денари), за класата Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила, со состојба на последниот ден од Периодот.

**2.15. Резерви за неистечени ризици - дел од реосигурување и/или соосигурување** – се внесува износот на резерви за неистечени ризици за класата Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила, којшто ги издвојува реосигурителот и/или соосигурителот (во илјади денари), со состојба на последниот ден од Периодот.

**2.16. Резерви за индиректни трошоци за обработка на штети** - се внесува износот на резервите за индиректни трошоци за обработка на штети (во илјади денари), со состојба на последниот ден од Периодот, пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

**2.17. Еквилизациска резерва** – се внесува износот на еквилизациската резерва (во илјади денари), со состојба на последниот ден од Периодот, пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

**2.18. Трошоци за провизија** – се внесува износ на надоместоци во Периодот (во илјади денари) коишто Друштвото ги исплатило или има обврска да ги исплати на посредниците во осигурувањето, согласно договорот за посредување.

**2.19. Останати осигурително технички трошоци** – се внесува износот на сите останати осигурително технички трошоци во Периодот (во илјади денари), освен трошоците од точките 2.18.

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

**2.20. Останати трошоци** – се внесува износот на дел од трошоците во Периодот кои Друштвото ги прикажува на позицијата 275 од Билансот на успех, а кои се однесуваат на техничкото работење на Друштвото, во илјади денари.

**2.21. Вредносно усогласување на побарувањата по основ на премија** – се внесува износот на вредносно усогласување на побарувањата по основ на премија (во илјади денари).

**2.22. Провизија примена од реосигурителот** – се внесува пресметаниот износ на провизија (во илјади денари) што Друштвото треба да го добие од реосигурителот согласно договорот за реосигурување за Периодот.

**2.23. Наплатени регресни побарувања и спасени остатоци** – се внесува износот на наплатени регресни побарувања и износот на продадени спасени остатоци во Периодот (во илјади денари).

**2.24. Останати осигурително технички приходи** – се внесува износот на останатите осигурително технички приходи (во илјади денари).

**2.25. Останати приходи** – се внесува износот на дел од приходите во Периодот кои друштвото ги прикажува на позицијата 225 од Билансот на успех, а кои се однесуваат на техничкото работење на Друштвото, во илјади денари. ♦

### **3. СП-3 (н.о.): Неосигурени возила, непознати возила и услужни штети\_НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ**

*Образецот СП-3 (н.о.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за неживотно осигурување и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од основно осигурување.*

*Во овој образец се пополнуваат податоци коишто се однесуваат на: неосигурените и непознатите возила, како и на услужните штети. Притоа треба да се впишат износи, согласно поделбата на оваа табела, за следните параметри:*

**3.1. Број на штети** – се внесува бројот на штети по основ на неосигурени возила, непознати возила, односно услужни штети, за коишто Друштвото исплатило или има обврска да исплати во Периодот надомест за штетата.

Доколку во истиот Период една ликвидирана штета (од оваа точка) е повторно отворена (еднаш или повеќе пати) и истата соодветно е повторно исплатена, односно Друштвото има обврска да ја исплати во истиот Период, тогаш оваа штета се брои само еднаш.

Доколку во истиот Период една ликвидирана штета (од оваа точка) е повторно отворена (еднаш или повеќе пати) и истата е нерешена на последниот ден од Периодот, тогаш оваа штета не се брои во овој параметар.

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

**3.2. Исплатени износи** – се внесува износот на надоместоци коишто Друштвото ги исплатило или има обврска да ги исплати во Периодот (во илјади денари, вклучувајќи ги и директните трошоци за обработка на штетите), по основ на неосигурени возила, непознати возила, односно услужни штети; без разлика дали Друштвото очекува рефундација по однос на истите.

**3.3. Рефундирани износи** – се внесува износот на надоместоци (во илјади денари) коишто Друштвото ги добило како рефундиран износ во Периодот, од страна на Националното биро, односно други друштва за осигурување, по основ на исплатени штети, во било кој период, за неосигурени и непознати возила, односно други услужни штети. *Покрај рефундираните износи за исплата на штетите, тука влегуваат и сите останати надоместоци во врска со сервисирањето на штетите кои ги добива Друштвото.*

**3.4. Број на резервирани штети** - се внесува делот од вкупниот број на пријавени или повторно отворени штети, по основ на неосигурени и непознати возила, односно услужните штети, за коишто е издвоена позитивна резерва за решавање на штетата (којашто не е вклучена во техничките резерви), со состојба на последниот ден од Периодот.

Износот на овој параметар не е вклучен во износот на параметарот Број на резервирани штети од образецот СП-2(н.о.); односно издвоените резерви по однос на штетите прикажани во овој образец не се составен дел од техничките резерви.

**3.5. Резерви за настанати и пријавени штети** – се внесува збир од резервите за настанати и пријавени штети и резервите за директни трошоци за обработка на штети (во илјади денари), коишто Друштвото ги издвоило за штетни настани по основ на неосигурени и непознати возила, односно услужните штети, со состојба на последниот ден од Периодот. Овие резерви не се составен дел од техничките резерви на Друштвото.

*Податоците за овие параметри се прикажуваат кумулативно за Периодот.*

*По исклучок од претходното, податоците за параметарот од точка 3.3. кои се однесуваат на неосигурени и непознати возила, се прикажуваат на следниот начин:*

- *Известување со рок 30.4. од тековната година: - оваа колона не се пополнува;*
- *Известување со рок 30.7. од тековната година - се прикажуваат рефундираните износи кои Друштвото ги добило за периодот 1.1. - 31.3. од тековната година;*
- *Известување со рок 30.10. од тековната година - се прикажуваат рефундираните износи кои Друштвото ги добило за периодот 1.1. - 30.6. од тековната година;*
- *Известување со рок 30.1. од наредната година - се прикажуваат рефундираните износи кои Друштвото ги добило за периодот 1.1. - 30.9 од тековната година;*
- *Известување со рок 31.3. од наредната година - се прикажуваат рефундираните износи кои Друштвото ги добило за периодот 1.1. - 31.12 од тековната година. ♦*

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

#### **4. ОБРАЗЕЦ СП-4 (н.о.): Премии, штети и трошоци\_НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ**

Образецот СП-4 (н.о.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за неживотно осигурување и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од основно осигурување. Овој образец е наменет за внесување на податоци за договори, премии, штети и трошоци, по класи на осигурување. По исклучок од претходното, за класите на осигурување од член 5 точка 8), 9) и 10) од Законот, се пополнуваат податоци и за поделбата на овие класи согласно овој образец. Аналогно како и во образецот СП-1 (н.о.) се внесуваат и агрегирани податоци за класите од член 5 точка 8) и 9) од Законот, согласно дадената поделба. Притоа треба да се впишат износи, согласно поделбата на оваа табела, за следните параметри:

**4.1. Број на активни договори** – се внесува бројот на активни договори на последниот ден од Периодот.

Ако е издадена една полиса за колективно осигурување, тогаш се брои само еднаш.

Доколку договорот покрива осигурени настани по однос на различни класи на осигурување, тогаш договорот се внесува во секоја класа на осигурување, согласно поделбата на класите на осигурување од овој образец.

Агрегираниот износ на овој параметар за имотните осигурувања претставува број на активни договори за имотно осигурување, без разлика дали полисата покрива ризици од класа 08, класа 09 или комбинација од претходните две.

Агрегираниот износ на овој параметар збирно за сите класи на осигурување претставува број на активни договори, без разлика дали полисата покрива ризици од една или повеќе класи на осигурување.

**4.2. Индивидуални ризици** – се внесува број на осигурени:

- физички или правни лица (за класите 1, 2, 13, 14, 15, 16, 17, 18),
- возила (за класите 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12),
- тури-испораки (за класата 7);

по однос на активните договори.

**4.3. Времетраење на покритието на индивидуалните ризици** – се внесува број на денови (од Периодот) во коишто индивидуалните ризици имале осигурително покритие (по однос на договорите коишто се активни делумно, или за време на целиот Период).

Доколку за индивидуалниот ризик осигурувањето е склучено за определен период на покритие кое е пократко од времето на почеток и истек на осигурувањето означено во полисата (пример: карго, патничко...), тогаш се внесува пропорционален број на денови за коишто важи осигурителното покритие, т.е., ако:

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

*x- бројот на денови за коишто може да се искористи осигурителното покритие*

*y - бројот на денови од Периодот во кој може да се искористи осигурителното покритие*

*z- вкупниот број на денови од осигурителното покритие,*

тогаш Времетраењето на покритието на индивидуалните ризици ќе изнесува  $x*y/z$ .

За имотните осигурувања се внесува бројот на денови од Периодот во коишто полисата била активна.

**4.4. Агрегирани суми на осигурување** – се внесува агрегирана сума на осигурување (во илјади денари), за дадена класа на осигурување којашто има ограничено осигурително покритие, по сите активни договори за осигурување, со состојба на последниот ден од Периодот. Доколку во договорот се вклучени повеќе ризици (од една или повеќе класи на осигурување) и:

**4.4.a)** во случај на целосна штета по однос на сите ризици покриени со договорот, осигурените суми се собираат (т.е. не се содржани една во друга), тогаш, доколку ризиците припаѓаат на една класа на осигурување, агрегираната сума на осигурување претставува збир на осигурените суми за сите ризици. Доколку ризиците припаѓаат на повеќе класи на осигурување, тогаш збирот од осигурени суми на соодветните ризици се прикажува одделно во секоја класа на осигурување. Во овој случај осигурената сума за сите класи на осигурување ќе биде збир од поединечните класи на осигурување.

**4.4.б)** ако во максималната осигурена сума се содржани осигурените суми на одделните ризици, тогаш, доколку ризиците припаѓаат на една класа на осигурување, агрегираната сума на осигурување претставува максималната осигурена сума на сите ризици. Доколку ризиците припаѓаат на повеќе класи на осигурување, тогаш максималната осигурена сума на соодветните ризици се прикажува одделно во секоја класа на осигурување. Во овој случај осигурената сума за сите класи на осигурување ќе биде максималниот износ од поединечните класи на осигурување.

Вкупниот износ на Агрегирани суми на осигурување се однесува само за класите на осигурување коишто имаат ограничено осигурително покритие.

**4.5. Максимална осигурена сума** – се внесува износот на најголемата осигурена сума (во илјади денари) по однос на сите активни договори на последниот ден од Периодот, за класите на осигурување коишто имаат ограничено осигурително покритие.

**4.6. Број на склучени договори** – се внесува бројот на договори што се склучени во Периодот (по однос на нови клиенти или обновени договори). Во овој параметар не влегуваат склучените договори во Периодот коишто биле сторнирани во истиот Период.

Ако се склучува колективно осигурување и се издава само една полиса, тогаш се брои само еднаш.

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

Доколку договорот покрива осигурени настани по однос на различни класи на осигурување, тогаш договорот се внесува во секоја класа на осигурување, согласно поделбата на класите на осигурување од овој образец.

Агрегираниот износ на овој параметар за имотните осигурувања претставува број на склучени договори за имотно осигурување, без разлика дали полисата покрива ризици од класа 08, класа 09 или комбинација од претходните две.

Агрегираниот износ на овој параметар збирно за сите класи на осигурување претставува број на склучени договори, без разлика дали полисата покрива ризици од една или повеќе класи на осигурување.

**4.7. Број на обновени договори** – се внесува бројот на договори коишто Друштвото ги склучило за време на Периодот со клиенти коишто имаат континуирано осигурително покритие со претходниот период (после склучувањето на полисата), по однос на ризици вклучени во новиот договор.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Број на склучени договори**.

**4.8. Број на прекинати договори што биле склучени во Периодот** – се внесува бројот на склучени договори во Периодот коишто биле активни за време на Периодот, но исто така биле прекинати во истиот Период. Овој параметар треба да ги прикажува само оние прекинати договори за коишто, доколку на клиентот повторно му е потребно осигурително покритие, треба да склучи нова полиса.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Број на склучени договори**. Исто така, износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **број на прекинати договори**.

**4.9. Вкупен број на прекинати договори** – се внесува бројот на сите договори коишто биле активни за време на Периодот, но коишто биле прекинати во истиот Период. Овој параметар треба да ги прикажува само оние прекинати договори за коишто, доколку на клиентот повторно му е потребно осигурително покритие, треба да склучи нова полиса.

Ако е прекинат договор за колективно осигурување за којшто е издадена само една полиса, тогаш се брои само еднаш.

Доколку прекинатиот договор покривал осигурени настани по однос на различни класи на осигурување, тогаш истиот се внесува во секоја класа на осигурување, согласно поделбата на класите на осигурување од овој образец.

Агрегираниот износ на овој параметар за имотните осигурувања претставува број на прекинати договори за имотно осигурување, без разлика дали полисата покривала ризици од класа 08, класа 09 или комбинација од претходните две.

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.



## Неофицијален пречистен текст

Агрегираниот износ на овој параметар збирно за сите класи на осигурување претставува број на прекинати договори, без разлика дали полисата покривала ризици од една или повеќе класи на осигурување.

**4.10. Бруто полисирана премија** – се внесува износот на бруто полисирана премија (во илјади денари, по однос на договорите од сопственото портфолио и применото соосигурување), пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

Износот на овој параметар, треба да биде еднаков со збирот на износот на параметарот **Бруто полисирана премија** од образецот СП-1 (н.о.) по класи на осигурување.

**4.11. Премија примена од соосигурување** – се внесува износ на пресметаната премија примена од соосигурување (во илјади денари) пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Бруто полисирана премија**.

Износот на овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков со износот на позицијата 203 од Билансот на успех.

**4.12. Премија предадена во реосигурување** - се внесува износот на пресметаната премија предадена во реосигурување (во илјади денари), согласно принципите во Билансот на успех.

Износот на овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков со износот на позицијата 206 од Билансот на успех.

**4.13. Премија предадена во соосигурување** - се внесува износот на пресметана премија предадена во соосигурување (во илјади денари), согласно принципите во Билансот на успех.

Износот на овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков со износот на позицијата 205 од Билансот на успех.

**4.14. Техничка премија** – се внесува износот на техничката премија (во илјади денари) пресметан согласно коефициентите на техничка премија. Коефициентите на техничка премија се определени согласно Тарифата на премии за осигурување на сопствениците на моторни возила од одговорност за штети предизвикани на трети лица, за класата Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила, и согласно пресметките на актуарот за сите останати класи на осигурување. Овие коефициенти задолжително треба да бидат одобрени од Органот на управување на Друштвото.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Бруто полисирана премија** од овој образец.

**4.15. Број на пријавени и повторно отворени штети** – се внесува бројот на штети пријавени во Периодот, без разлика дали штетата се пријавува по прв пат или е повторно отворена штета.

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

Доколку една штета е пријавена и потоа повторно отворена во Периодот, тогаш оваа штета се брои само еднаш.

**4.16. Број на ликвидирани штети** – се внесува бројот на штети коишто се ликвидирани во Периодот (без разлика дали Друштвото го исплатило ликвидираниот износ). Штетата се брои како ликвидирана само доколку е целосно ликвидирана, т.е. износот на резервите за настанати и пријавени штети (вклучувајќи го и износот на резервите за директни трошоци за обработка на штети), по однос на истата штета, изнесува нула.

Доколку во истиот Период една ликвидирана штета е повторно отворена (еднаш или повеќе пати) и истата соодветно е повторно ликвидирана во истиот Период, тогаш оваа штета како ликвидирана, се брои само еднаш.

Доколку во истиот Период една ликвидирана штета е повторно отворена (еднаш или повеќе пати) и истата е нерешена на последниот ден од Периодот, тогаш оваа штета не се брои како ликвидирана штета.

**4.17. Број на одбиени штети** – се внесува бројот на пријавени и повторно отворени штети коишто биле одбиени од страна на Друштвото во Периодот. Во овој износ влегуваат само оние штети за коишто Друштвото одлучило да не исплаќа надомест.

Доколку во истиот Период една одбиена штета е повторно отворена и притоа истата е повторно одбиена, тогаш штетата се брои како одбиена само еднаш.

Доколку во истиот Период една одбиена штета е повторно отворена и притоа истата е ликвидирана во Периодот или нерешена на последниот ден од Периодот, тогаш таа штета не се брои како одбиена штета.

**4.18. Број на нерешени штети** – се внесува вкупниот број на пријавени и повторно отворени штети во било кој период, за коишто сè уште не е завршена постапката за решавање на штетите, без разлика дали се издвоени резерви за настанати и пријавени штети, односно резерви за директни трошоци за обработка на штети, со состојба на последниот ден од Периодот.

**4.19. Број на резервирани штети** – се внесува делот од вкупниот број на нерешени штети за коишто е издвоена позитивна резерва за настанати и пријавени штети, односно резерви за директни трошоци за обработка на штети, на последниот ден од Периодот.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Број на нерешени штети**.

**4.20. Број на штети во судски спор** – се внесува делот од вкупниот број на нерешени штети коишто се во судска постапка, со состојба на последниот ден од Периодот.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Број на нерешени штети**.

**4.21. Бруто исплатени (ликвидирани) штети** – се внесува износот на бруто исплатените штети во Периодот (во илјади денари) пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

Износот на овој параметар, треба да биде еднаков со збирот на износот на параметарот **Бруто исплатени (ликвидирани) штети** од образецот СП-1 (н.о.) по класи на осигурување.

**4.22. Бруто исплатени (ликвидирани) штети примени од соосигурување** – се внесува пресметаниот износ на бруто исплатените штети во Периодот (во илјади денари) за штетни настани коишто настанале по однос на полисите од применото соосигурување.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Бруто исплатени (ликвидирани) штети**.

**4.23. Бруто исплатени (ликвидирани) штети – дел од реосигурување** – се внесува пресметаниот износ на штети којшто реосигурителот го исплатил или има обврска да го исплати во Периодот (по однос на исплатените (ликвидирани) износи од страна на Друштвото во Периодот, во илјади денари), пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

Износот на овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков со износот на позицијата 231 од Билансот на успех.

**4.24. Бруто исплатени (ликвидирани) штети – дел од соосигурување** - се внесува пресметаниот износ на штети којшто соосигурителот го исплатил или има обврска да го исплати во Периодот (по однос на исплатените (ликвидирани) износи од страна на Друштвото во Периодот, во илјади денари), пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

Износот на овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков со износот на позицијата 230 од Билансот на успех.

**4.25. Бруто максимална исплатена (ликвидирана) штета** – се внесува најголемиот исплатен (ликвидиран) износ за штета, во однос на сите исплатени (ликвидирани) штети во Периодот.

**4.26. Директни трошоци за обработка на штети** – се внесува износ на надоместоци во Периодот за решавање на штети (во илјади денари) коишто се директно поврзани со штетите.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Бруто исплатени (ликвидирани) штети**.

Износот на овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков со износот на контото 4001 од Контниот план.

**4.27. Трошоци за провизија** – се внесува износ на надоместоци во Периодот (во илјади денари) коишто Друштвото ги исплатило или има обврска да ги исплати на посредниците во осигурувањето, согласно договорот за посредување.

Износот на овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков со износот на позицијата 253 од Билансот на успех.

**4.27а. Трошоци за извесни бонуси и попусти** – се внесува износот на трошоците за бонуси и/или попусти (кои не се вклучени во тарифите на премии) во Периодот (во илјади денари), кои

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

договарачот на осигурувањето/ осигуреникот ги добива при склучување на договорот за осигурување (во парична или друга материјална форма) и не се однесуваат на бонуси или попусти кои договарачот на осигурувањето/осигуреникот ги заработил од осигурително покрите во претходни години.“

**4.27б. Трошоци за неизвесни бонуси и попусти** – се внесува износот на трошоците за бонуси и/или попусти во Периодот (во илјади денари), кои Друштвото ги гарантирало на договарачот на осигурувањето/ осигуреникот при склучување на договорот за осигурување, дека ќе ги добие во некој иден момент во Периодот во однос на моментот на склучување на договорот за осигурување, и чијашто исплата зависела од исполнувањето или неисполнувањето на некој претходно дефиниран настан.

**4.28. Останати осигурително технички трошоци** – се внесува износот на сите останати осигурително технички трошоци во Периодот (во илјади денари), освен трошоците од точките 4.27, 4.27а и 4.27б.

Збирот на параметрите од точка 4.27а, 4.27б и 4.28 за сите класи на осигурување треба да биде еднаков со збирот на износите од позициите 253а, 254, 255, 256 и 271 од Билансот на успех.

**4.28а. Вредносно усогласување на побарувањата по основ на премија** – се внесува износот на вредносно усогласување на побарувањата по основ на премија (во илјади денари).

Збирот на овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков на износот од позицијата 274 од Билансот на успех.

**4.28б. Останати трошоци** – се внесува износот на дел од трошоците во Периодот кои Друштвото ги прикажува на позицијата 275 од Билансот на успех, а кои се однесуваат на техничкото работење на Друштвото, во илјади денари.

**4.29. Провизија примена од реосигурителот** – се внесува пресметаниот износ на провизија (во илјади денари) што Друштвото треба да го добие од реосигурителот согласно договорот за реосигурување за Периодот.

Збирот на овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков со износот од позицијата 223а од Билансот на успех.

**4.30. Наплатени регресни побарувања и спасени остатоци** – се внесува износот на наплатени регресни побарувања и износот на продадени спасени остатоци во Периодот (во илјади денари).

Збирот на овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков со износот од позицијата 229 од Билансот на успех.

**4.31. Останати осигурително технички приходи** – се внесува износот на останатите осигурително технички приходи (во илјади денари).

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

Збирот на овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков на износот од позицијата 224 од Билансот на успех.

**4.316. Останати приходи** – се внесува износот на дел од приходите во Периодот кои Друштвото ги прикажува на позицијата 225 од Билансот на успех, а кои се однесуваат на техничкото работење на Друштвото, во илјади денари. ♦

### **5. ОБРАЗЕЦ СП-5 (н.о.): Технички резерви\_НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ**

*Образецот СП-5 (н.о.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за неживотно осигурување и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од основно осигурување. Овој образец е наменет за внесување на податоци за техничките резерви, согласно поделбата на редиците од овој образец и за којашто важат истите правила како и за поделбата на редиците од образецот СП-4 (н.о.).*

*Притоа се пополнуваат податоци за бруто износите на техничките резерви, делот од реосигурување и делот од соосигурување, и тоа за следните видови технички резерви:*

#### **5.1. Бруто технички резерви (за штетни настани од сопственото портфолио и применото соосигурување)**

**5.1.1. Резерви за преносни премии** – се внесува износот на бруто резервите за преносни премии (во илјади денари) со состојба на последниот ден од Периодот, пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви. Овој параметар не ја вклучува дополнителната резерва за неистечени ризици.

**5.1.2. Резерви за бонуси** – се внесува износот на резервите за бонуси којшто го издвојува друштвото за неживотно осигурување (во илјади денари), со состојба на последниот ден од Периодот, согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

**5.1.3. Резерви за настанати и пријавени штети** – се внесува збир од резервите за настанати и пријавени штети и резервите за директни трошоци за обработка на штети (во илјади денари, за штетни настани од сопственото портфолио и применото соосигурување) со состојба на последниот ден од Периодот, пресметани согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

**5.1.4. Резерви за рентни штети** – се внесува дел од резервите за настанати и пријавени штети (во илјади денари, за штетни настани од сопственото портфолио и применото соосигурување) со состојба на последниот ден од Периодот, кој се однесува на исплата на штети во повеќе рати, а е пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Резерви за настанати и пријавени штети**.

**5.1.5. Резерви за настанати но непријавени штети** – се внесува износот на резервите за настанати но непријавени штети (во илјади денари, за штетни настани од сопственото портфолио и применото соосигурување) со состојба на последниот ден од Периодот, пресметани согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

**5.1.6. Резерви за директни трошоци за обработка на штети** – се внесува износот на резервите за директни трошоци за обработка на штети (во илјади денари, за штетни настани од сопственото портфолио и применото соосигурување) со состојба на последниот ден од Периодот, пресметани согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

Износот на овај параметар претставува дел од износот на параметарот **Резерви за настанати и пријавени штети** од овој образец.

**5.1.7. Резерви за индиректни трошоци за обработка на штети** – се внесува износот на резервите за индиректни трошоци за обработка на штети (во илјади денари), со состојба на последниот ден од Периодот, пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

**5.1.8. Еквализациона резерва** – се внесува износот на еквализационата резерва (во илјади денари), со состојба на последниот ден од Периодот, пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

**5.1.9. Резерви за неистечени ризици** - се внесува износот на дополнителната резерва за неистечени ризици (во илјади денари), со состојба на последниот ден од Периодот, пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

**5.1.10. Математичка резерва** – се внесува износот на математичката резерва (во илјади денари) со состојба на последниот ден од Периодот, пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

**5.1.11. Останати технички резерви** – се внесува износот на останатите технички резерви (во илјади денари) со состојба на последниот ден од Периодот.

Збирот на износите на параметрите Резерви за преносни премии, Резерви за бонуси, Резерви за настанати и пријавени штети, Резерви за настанати но непријавени штети, Резерви за индиректни трошоци за обработка на штети, Еквализациона резерва, Резерви за неистечени ризици, Математичка резерва и Останати технички резерви, по сите класи на осигурување, треба да се совпаѓа со износот на позицијата 106 од Билансот на состојба.

## 5.2. Бруто технички резерви – дел од реосигурување

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

Секоја резерва претставува дел од соодветната резерва од точка 5.1. којашто ја издвојува реосигурителот.

### 5.3. Бруто технички резерви – дел од соосигурување

Секоја резерва претставува дел од соодветната резерва од точка 5.1. којашто ја издвојува соосигурителот. ♦

*Обрасците СП-6 (н.о.) и СП-6-АО (н.о.) ги пополнува само Друштвото коешто врши работи за неживотно осигурување и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од основно осигурување. Овие обрасци се наменети за внесување на податоци коишто овозможуваат следење на развојот на штети и во нив се опфатени повеќе табели. Секоја табела претставува класа на осигурување или дел од една класа на осигурување, како што е назначено на самата табела. Секој параметар во дадената табела треба да го прикаже износот на тој параметар (во Периодот или со состојба на последниот ден од Периодот соодветно), за штети коишто настанале во  $i$ -тата година пред Периодот ( $i=0,-1,-2,\dots,-11$ ). Последната редица од секоја табела вклучува износ на параметарот за Периодот, односно со состојба на последниот ден од Периодот соодветно, во однос на штети коишто настанале пред повеќе од единаесет години пред Периодот.*

### 6. ОБРАЗЕЦ СП-6 (н.о.): Развој на штети\_НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ

*Во овој образец се пополнуваат табели за осигурувањето од: незгода, каско, карго, имот на физички лица (агрегирани за класите на осигурување од член 5, став 8) и 9) од Законот), имот на правни лица (агрегирани за класите на осигурување од член 5, став 8) и 9) од Законот), општа одговорност и туристичка помош. Притоа, за целите на овој образец, во рамките на класата од член 5), став 1) од Законот, не се земаат предвид податоците во врска со штетите по однос на договорите за осигурување на раководители (менаџери) од последици на незгода. Притоа треба да се впишат износи, согласно поделбата на оваа табела, за следните параметри:*

**6.1. Број на пријавени и повторно отворени штети** – се внесува бројот на штети пријавени во Периодот (со исклучок на рентните штети), без разлика дали штетата се пријавува по прв пат или е повторно отворена штета.

Доколку една штета е пријавена и потоа повторно отворена во Периодот, тогаш оваа штета се брои само еднаш.

**6.1а. Број на нерешени штети** - се внесува вкупниот број на пријавени и повторно отворени штети во било кој период, за коишто сè уште не е завршена постапката за решавање на штетите (со исклучок на рентните штети), без разлика дали се издвоени резерви за настанати и пријавени штети, односно резерви за директни трошоци за обработка на штети, со состојба на последниот ден од Периодот.

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

**6.2. Број на решени штети** - се внесува збирот од бројот на ликвидирани и одбиени штети во Периодот (со исклучок на рентните штети). За бројот на ликвидирани, односно одбиени штети важат дефинициите од точка 4.16, односно 4.17.

**6.3. Број на исплатени штети** - се внесува бројот на ликвидирани штети од било кој период (со исклучок на рентните штети) за коишто е завршена постапката за исплата на штетите во Периодот. Штетата се регистрира како исплатена доколку покрај износот за надомест на штетата се исплатени и останатите директни трошоци за обработка на штетата.

Доколку во истиот Период една исплатена штета е повторно отворена (еднаш или повеќе пати) и истата соодветно е повторно исплатена во истиот Период, тогаш оваа штета како исплатена, се брои само еднаш.

Доколку во истиот Период една исплатена штета е повторно отворена (еднаш или повеќе пати) и истата е ликвидирана но не е исплатена, или нерешена на последниот ден од Периодот, тогаш оваа штета не се брои како исплатена штета.

Во случај кога штетата се исплаќа во повеќе рати, тогаш таа се регистрира како исплатена доколку е исплатена последната рата (т.е. не се регистрираат делумно исплатените штети).

### **6.4. Исплатени (ликвидирани) штети**

**6.4.1. бруто** – се внесува износот на бруто исплатените штети (во илјади денари), во Периодот (со исклучок на рентните штети), пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

**6.4.2. реосигурување и/или соосигурување** – се внесува пресметаниот износ на штети којшто реосигурителот и/или соосигурителот го исплатил или има обврска да го исплати во Периодот (по однос на исплатените (ликвидирани) износи од страна на Друштвото во Периодот, во илјади денари, со исклучок на рентните штети), пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

### **6.5. Износ на исплати**

**6.5.1. бруто** – се внесува износот на исплатени надоместоци за штети (со исклучок на рентните штети) во Периодот (во илјади денари, без разлика во кој период е ликвидирана штетата), вклучувајќи ги и директните трошоци за обработка на штети.

**6.5.2. реосигурување и/или соосигурување** – се внесува пресметаниот износ на надоместоци којшто го исплатил или има обврска да го исплати реосигурителот и/или соосигурителот (со исклучок на рентните штети) по однос на исплатените штети од страна на Друштвото (во илјади денари), во Периодот.

### **6.6. Резерви за настанати и пријавени штети**

**6.6.1. бруто** – се внесува износот на бруто резервите за настанати и пријавени штети (вклучувајќи ги и резервите за директни трошоци за обработка на штети) со состојба на

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.



## Неофицијален пречистен текст

последниот ден од Периодот (со исклучок на резервите за рентни штети), пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви (во илјади денари).

**6.6.2. реосигурување и/или соосигурување** – се внесува износот на пресметаните резерви за настанати и пријавени штети (вклучувајќи ги и резервите за директни трошоци за обработка на штети) којшто го izdelува реосигурителот и/или соосигурителот (во илјади денари), со состојба на последниот ден од Периодот (со исклучок на резервата за рентните штети). ♦

### **7. ОБРАЗЕЦ СП-6-АО (н.о.): Развој на штети (АО)\_НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ**

*Во овој образец се пополнуваат табели коишто се однесуваат на Задолжително осигурување од одговорност од употреба на моторни возила (ЗАО), Зелена карта (ЗК), Гранично осигурување (ГР) и збирно за класата од член 5 став 10) од Законот, Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила (АО вкупно). Притоа треба да се впишат износи, согласно поделбата на оваа табела, за следните параметри:*

**7.1. Број на пријавени и повторно отворени штети** – се внесува бројот на штети пријавени во Периодот (со исклучок на рентните штети), без разлика дали штетата се пријавува по прв пат или е повторно отворена штета.

Доколку една штета е пријавена и потоа повторно отворена во Периодот, тогаш оваа штета се брои само еднаш.

**7.1а. Број на нерешени штети** - се внесува вкупниот број на пријавени и повторно отворени штети во било кој период, за коишто сè уште не е завршена постапката за решавање на штетите (со исклучок на рентните штети), без разлика дали се издвоени резерви за настанати и пријавени штети, односно резерви за директни трошоци за обработка на штети, со состојба на последниот ден од Периодот.

**7.2. Број на решени штети** - се внесува збирот од бројот на ликвидирани и одбиени штети во Периодот (со исклучок на рентните штети). За бројот на ликвидирани, односно одбиени штети важат дефинициите од точка 4.16, односно 4.17.

**7.3. Број на решени материјални штети** – се внесува бројот на решени штети во Периодот, по однос на коишто Друштвото исплатило или има обврска да исплати надомест на осигурениците за материјални штети.

**7.4. Број на решени нематеријални штети** – се внесува бројот на решени штети во Периодот, по однос на коишто Друштвото исплатило или има обврска да исплати надомест на осигурениците за нематеријални штети (со исклучок на рентните штети).

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

*Напомена:* Доколку Друштвото исплатило или има обврска да исплати надомест за комбинирана штета, т.е. и за материјална и за нематеријална штета, тогаш во однос на таа штета, за **Бројот на решени штети**, **Бројот на решени материјални штети** и **Бројот на решени нематеријални штети** се внесува, 1.

**7.5. Број на исплатени штети** - се внесува бројот на ликвидирани штети од било кој период (со исклучок на рентните штети) за коишто е завршена постапката за исплата на штетите во Периодот. Штетата се регистрира како исплатена доколку покрај износот за надомест на штетата се исплатени и останатите директни трошоци за обработка на штетата.

Доколку во истиот Период една исплатена штета е повторно отворена (еднаш или повеќе пати) и истата соодветно е повторно исплатена во истиот Период, тогаш оваа штета како исплатена, се брои само еднаш.

Доколку во истиот Период една исплатена штета е повторно отворена (еднаш или повеќе пати) и истата е ликвидирана но не е исплатена, или нерешена на последниот ден од Периодот, тогаш оваа штета не се брои како исплатена штета.

Во случај кога штетата се исплаќа во повеќе рати, тогаш таа се регистрира како исплатена доколку е исплатена последната рата (т.е. не се регистрираат делумно исплатените штети).

### **7.6. Исплатени (ликвидирани) материјални штети**

**7.6.1. бруто** – се внесува износот на бруто исплатените материјални штети (во илјади денари) во Периодот (со исклучок на рентните штети), пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

**7.6.2. реосигурување и/или соосигурување** – се внесува пресметаниот износ на материјални штети којшто реосигурителот и/или соосигурителот го исплатил или има обврска да го исплати во Периодот (по однос на исплатените (ликвидирани) материјални износи од страна на Друштвото во Периодот, во илјади денари, со исклучок на рентните штети), пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

### **7.7. Исплатени (ликвидирани) нематеријални штети**

**7.7.1. бруто** – се внесува износот на бруто исплатените нематеријални штети (во илјади денари) во Периодот (со исклучок на рентните штети), пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

**7.7.2. реосигурување и/или соосигурување** – се внесува пресметаниот износ на нематеријални штети којшто реосигурителот и/или соосигурителот го исплатил или има обврска да го исплати во Периодот (по однос на исплатените (ликвидирани) нематеријални износи од страна на Друштвото во Периодот, во илјади денари, со исклучок на рентните штети), пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

### **7.8. Износ на исплати за материјални штети**

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

**7.8.1. бруто** – се внесува износот на исплатени надоместоци за материјални штети (со исклучок на рентните штети) во Периодот (во илјади денари, без разлика во кој период е ликвидирана штетата), вклучувајќи ги и директните трошоци за обработка на штети.

**7.8.2. реосигурување и/или соосигурување** – се внесува пресметаниот износ на надоместоци којшто го исплатил или има обврска да го исплати реосигурителот и/или соосигурителот (со исклучок на рентните штети) по однос на исплатените материјални штети од страна на Друштвото (во илјади денари), во последното тримесечје од Периодот.

### 7.9. Износ на исплати за нематеријални штети

**7.9.1. бруто** – се внесува износот на исплатени надоместоци за нематеријални штети (со исклучок на рентните штети) во Периодот (во илјади денари, без разлика во кој период е ликвидирана штетата), вклучувајќи ги и директните трошоци за обработка на штети.

**7.9.2. реосигурување и/или соосигурување** – се внесува пресметаниот износ на надоместоци којшто го исплатил или има обврска да го исплати реосигурителот и/или соосигурителот (со исклучок на рентните штети) по однос на исплатените нематеријални штети од страна на Друштвото (во илјади денари), во Периодот.

### 7.10. Резерва за настанати и пријавени материјални штети

**7.10.1. бруто** – се внесува износот на бруто резервата за настанати и пријавени материјални штети (вклучувајќи ги и резервите за директни трошоци за обработка на штети) со состојба на последниот ден од Периодот (со исклучок на резервите за рентни штети), пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви (во илјади денари).

**7.10.2. реосигурување и/или соосигурување** – се внесува износот на пресметаните резерви за настанати и пријавени материјални штети (вклучувајќи ги и резервите за директни трошоци за обработка на штети) којшто го издвојува реосигурителот и/или соосигурителот (во илјади денари), со состојба на последниот ден од Периодот (со исклучок на резервите за рентни штети).

### 7.11. Резерви за настанати и пријавени нематеријални штети

**7.11.1. бруто** – се внесува износот на бруто резервите за настанати и пријавени нематеријални штети (вклучувајќи ги и резервите за директни трошоци за обработка на штети) со состојба на последниот ден од Периодот (со исклучок на резервите за рентни штети), пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви (во илјади денари).

**7.11.2. реосигурување и/или соосигурување** – се внесува износот на пресметаните резерви за настанати и пријавени нематеријални штети (вклучувајќи ги и резервите за

## Неофицијален пречистен текст

директни трошоци за обработка на штети) којшто го издвојува реосигурителот и/или соосигурителот (во илјади денари), со состојба на последниот ден од Периодот (со исклучок на резервите за рентни штети). ♦

### **8. ОБРАЗЕЦ СП-7 (н.о.): Продажба по канали НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ**

Образецот СП-7 (н.о.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за неживотно осигурување и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од основно осигурување. Овој образец е наменет за внесување на податоци коишто овозможуваат следење на продажната мрежа на Друштвото. Притоа поделбата на редиците на овој образец обелоденува податоци за:

- **Директна продажба** - за некои класи на осигурување одделно, како што е наведено и збирно за сите останати класи,
- **Осигурително брокерски друштва** - збирно за сите класи на осигурување и задолжително се наведува називот (името) на брокерското друштво,
- **Друштва за застапување во осигурување** - аналогно како и за брокерските друштва,
- **Туристички агенции** - само за продажба на полиси за класата на осигурување од член 5 точка 18) од Законот и притоа задолжително се наведува називот (името) на туристичката агенција,
- **Автосалони** - само за продажба на полиси за класата на осигурување од член 5 точка 3) од Законот и притоа задолжително се наведува називот (името) на автосалонот,
- **Банки** - за секоја класа на осигурување, како што е наведено во образецот, задолжително се внесува називот (името) на банката преку којашто Друштвото продало полиси за соодветната класа,
- **Застапници во осигурување** - збирно за сите застапници во осигурување се внесуваат параметрите по класи на осигурување согласно дадената поделба, и
- **Останати дистрибутивни канали** – збирно за сите останати посредници, по класи на осигурување согласно дадената поделба.

Напомена: Во „останати дистрибутивни канали“ се внесуваат само оние класи на осигурување коишто се во согласност со член 133 и член 135 од Законот.

Доколку Друштвото продава полиси преку повеќе од три различни осигурително брокерски друштва, односно три различни друштва за застапување во осигурување, односно три различни туристички агенции, односно три различни автосалони, односно три различни

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

*банки, тогаш треба да се додадат доволен број на редици под соодветните поделби како би се навеле називите на сите субјекти.*

**8.1. Име на посредникот** – се внесува името (називот) на посредникот којшто посредува за Друштвото (осигурително брокерско друштво, друштво за застапување, туристичка агенција, банка, автосалон).

**8.2. Број на склучени договори** – се внесува бројот на договори што се склучени во Периодот (по однос на нови клиенти или обновени договори). Во овој параметар не влегуваат склучените договори во Периодот коишто биле сторнирани во истиот Период.

Ако се склучува колективно осигурување и се издава само една полиса, тогаш се брои само еднаш.

Доколку договорот покрива осигурени настани по однос на различни класи на осигурување, тогаш договорот се внесува во секоја класа на осигурување (во делот на: директна продажба, застапници во осигурување, односно останати дистрибутивни канали), согласно поделбата на класите на осигурување од овој образец.

Агрегираниот износ на овој параметар збирно за сите класи на осигурување (во делот на: директна продажба, застапници во осигурување, односно останати дистрибутивни канали), претставува број на склучени договори преку соодветниот канал на продажба, без разлика дали полисата покрива ризици од една или повеќе класи на осигурување.

Збирот од износите на овој параметар треба да се совпадне со збирот на износите на параметарот **Број на склучени договори** од образецот СП-4 (н.о.).

**8.3. Бруто полисирана премија** – се внесува износот на бруто полисирана премија (во илјади денари, по однос на договорите од сопственото портфолио и применото соосигурување) пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

Збирот од износите на овој параметар треба да се совпадне со збирот на износите на параметарот **Бруто полисирана премија** од образецот СП-4 (н.о.).

**8.4. Трошоци за провизија** – се внесува износ на надоместоци во Периодот (во илјади денари) коишто Друштвото ги исплатило или има обврска да ги исплати на посредниците во осигурувањето, согласно договорот за посредување.

Збирот од износите на овој параметар треба да се совпадне со збирот на износите на параметарот **Трошоци за провизија** од образецот СП-4 (н.о.). ♦

## Неофицијален пречистен текст

### **8а. ОБРАЗЕЦ СП-8 (н.о.): Пожар и катастрофални ризици\_НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ**

Образецот СП-8(н.о.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за неживотно осигурување и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од основно осигурување. Овој образец е наменет за внесување на податоци во врска со осигурувањето на ризик од пожар и катастрофалните ризици за коишто Друштвото нуди осигурително покритие, согласно поделбата на редиците од овој образец.

Притоа покрај пожарот, податоци се пополнуваат за следните катастрофални ризици: земјотрес; поплава, порој и високи води; град и мраз.

**8а.1. Број на склучени договори** - се внесува бројот на договори што се склучени во Периодот (по однос на нови клиенти или обновени договори); коишто покрај другото вклучуваат некој од ризиците: *пожар; земјотрес; поплава, порој и високи води; односно, град и мраз* соодветно. Во овој параметар не влегуваат склучените договори во Периодот коишто биле сторнирани во истиот Период.

Ако се склучува колективно осигурување и се издава само една полиса, тогаш се брои само еднаш.

Дефиницијата за останатите параметри може да се најде во дефинициите за соодветните параметри од обрасците СП-1(н.о.), СП-4(н.о.) и СП-5(н.о.) и притоа се однесуваат само на договорите за осигурување, односно штетите настанати по нив, кои се во врска со горенаведените ризици. ♦

### **8б. ОБРАЗЕЦ СП-9 (н.о.): Број и исход на доставени и решени претставки\_НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ**

Образецот СП-9(н.о.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за неживотно осигурување.

Во овој образец се евидентираат податоци за бројот и исходот на претставки поднесени до Друштвото од страна на осигуреници, корисници на осигурување и трети лица. Податоците за овие параметри се прикажуваат кумулативно за Периодот.

**Податоците за поднесени претставки се внесуваат по класи на осигурување, односно се внесуваат во полето означено „по друг основ“ за претставки кои не се однесуваат на конкретна класа на осигурување.**

**8б.1. Број на претставки** - се внесува вкупниот број на претставки за Периодот, распоредени по класа на осигурување, односно по друг основ.

**8б.2. Број на позитивно решени претставки** – се внесува вкупниот број на претставки кои се решени во корист на подносителот на претставката, во периодот за кој се известува. Истите се распоредуваат во класата на осигурување за која се однесуваат.

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

**86.3. Број на негативно решени претставки** – се внесува вкупниот број на претставки кои се одбиени во периодот за кој се известува, односно кои не се решени во корист на подносителот на претставката. Истите се распоредуваат во класата на осигурување за која се однесуваат.

\* За решени претставки, во смисла на колона 101 и 102, се сметаат оние претставки за кои, од страна на друштвото, е донесена конечна одлука за прифаќање или одбивање на претставката. Претставката ќе се смета за решена доколку, покрај донесената одлука, до подносителот на претставката е доставено и писмено известување за исходот од решавање на претставката. За писмено известување ќе се смета и известување доставено до подносителот на претставката по електронски пат.

**86.4. Број на делумно решени претставки** - се внесува вкупниот број на претставки кои делумно се решени во корист на подносителот. Истите се распоредуваат во класата на осигурување за која се однесуваат.

**86.5. Број на претставки кои се во процес на одлучување** – се внесува вкупниот број на претставки за кои, заклучно со последниот ден од периодот на известување, сè уште не е донесена одлука за крајниот исход од поднесената претставка.

**86.6. Број на претставки за кои е постапено во рокот** – се внесува вкупниот број на претставки за периодот на известување, распоредени по соодветната класа, за кои друштвото се произнело во законски предвидениот рок.

**86.7. Број на претставки за кои не е постапено во рокот** - се внесува вкупниот број на претставки за периодот на известување, распоредени по соодветната класа, за кои друштвото не се произнело во законски предвидениот рок.

**86.8. Забелешка** – се внесуваат причини за надминување на рокот за постапување по претставки и други информации кои друштвото смета дека се значајни за одредена претставка. Доколку нема забелешки, ова поле не се пополнува.

### **8ц. ОБРАЗЕЦ СП-10 (н.о.): Наплатена премија\_НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ**

*Образецот СП-10 (н.о.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за неживотно осигурување и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од основно осигурување. Овој образец е наменет за внесување на податоци за наплатена премија (во денари), на месечно ниво, и тоа за последните три месеци од Периодот. Податоците треба да се однесуваат на наплатената премија за:*

- 1) Дел од класата 08 - Осигурување на имот од пожар и други опасности кои се однесуваат на осигурувањето од ризикот пожар.*
- 2) Класата 03 - Осигурување на моторни возила - каско.*

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

- 3) *Дел од класата 10 - Осигурување од одговорност од употреба на моторни возила, кој ги опфаќа редиците 1001 и 1003 од образецот СП-4 (н.о.).* ♦

### **9. ОБРАЗЕЦ СП-4 (н.р.): Премија, штети и трошоци\_НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ\_АКТИВНО РЕОСИГУРУВАЊЕ**

*Образецот СП-4 (н.р.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за неживотно осигурување и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од активно реосигурување.*

*За пополнување на овој образец важат истите упатства како и за образецот СП-4 (н.о.).*

*Дополнително се внесуваат податоци за наведените параметри за типот на договори на реосигурување, т.е. треба да се направи поделба на: трити и факултативни договори, како и на пропорционални и непропорционални договори.*

*Забелешка: Дефиниција за параметрите од овој образец може да се најде во дефинициите за параметрите од образецот СП-4 (н.о.).* ♦

### **10. ОБРАЗЕЦ СП-5 (н.р.): Технички резерви\_НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ\_АКТИВНО РЕОСИГУРУВАЊЕ**

*Образецот СП-5 (н.р.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за неживотно осигурување и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од активно реосигурување.*

*За пополнување на овој образец важат истите упатства како и за образецот СП-5 (н.о.).*

*Забелешка: Дефиниција за параметрите од овој образец може да се најде во дефинициите за параметрите од образецот СП-5 (н.о.).* ♦

### **11. ОБРАЗЕЦ СП-6 (н.р.): Развој на штети\_НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ\_АКТИВНО РЕОСИГУРУВАЊЕ**

*Образецот СП-6 (н.р.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за неживотно осигурување и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од активно реосигурување.*

*За пополнување на овој образец важат истите упатства како и за образецот СП-6 (н.о.).*

*Дефиниција за параметрите од овој образец може да се најде во дефинициите за параметрите од образецот СП-6 (н.о.).* ♦

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.



**12. ОБРАЗЕЦ СП-6-АО (н.р.): Развој на штети(АО)\_НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ\_АКТИВНО РЕОСИГУРУВАЊЕ**

Образецот СП-6-АО (н.р.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за неживотно осигурување и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од активно реосигурување.

За пополнување на овој образец важат истите упатства како и за образецот СП-6-АО (н.о.).

Дефиниција за параметрите од овој образец може да се најде во дефинициите за параметрите од образецот СП-6-АО (н.о.). ♦

**12а. ОБРАЗЕЦ СП-8 (н.р.): Пожар и катастрофални ризици\_НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ\_АКТИВНО РЕОСИГУРУВАЊЕ**

Образецот СП-8 (н.р.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за неживотно осигурување и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од активно реосигурување.

За пополнување на овој образец важат истите упатства како и за образецот СП-8 (н.о.).

Дефиниција за параметрите од овој образец може да се најде во дефинициите за параметрите од образецот СП-8 (н.о.). ♦

**13. ОБРАЗЕЦ СП-1 (ж.о.): Премија\_ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ**

Образецот СП-1 (ж.о.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за осигурување на живот и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од основно осигурување. Овој образец е наменет за внесување на податоци за договори и премии: збирно, по класи на осигурување и поделбата на класите согласно овој образец.

**13.1. Број на активни договори** – се внесува бројот на активни договори на последниот ден од Периодот.

Ако е издадена една полиса за колективно осигурување, тогаш се брои само еднаш.

Доколку во рамките на дополнителното осигурување кон осигурувањето на живот, договорот покрива осигурени настани по однос на различни класи на осигурување (осигурување од последици на несреќен случај и/или здравствено осигурување), тогаш истиот се внесува за секоја класа на осигурување, согласно поделбата од овој образец.

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

Агрегираниот износ на овој параметар за дополнителното осигурување претставува број на активни договори за основно осигурување на живот кои дополнително покриваат ризици од некоја класа на дополнително осигурување. Следствено за целите на статистиката во агрегираниот износ на овој параметар за дополнителното осигурување, по однос на една полиса за осигурување на живот, може да се прикаже најмногу една полиса за дополнително осигурување (без разлика дали полисата вклучува: само осигурување од незгода, само здравствено осигурување, или комбинација од претходните две).

**13.2. Број на осигуреници** – се внесува бројот на осигурени лица по однос на сите активни договори со состојба на последниот ден од Периодот.

Доколку станува збор за број на осигуреници по однос на договори за дополнително осигурување кон осигурувањето на живот, каде што договорот покрива осигурени настани по однос на различни класи на осигурување (осигурување од последици на несреќен случај и/или здравствено осигурување), тогаш осигуреното лице се прикажува во секоја класа на осигурување, согласно поделбата од овој образец.

Агрегираниот износ на овој параметар за дополнителното осигурување претставува број на осигуреници по однос на договорите за основно осигурување на живот кои дополнително имаат покритие за ризици од некоја класа на дополнително осигурување. Следствено за целите на статистиката агрегираниот износ на овој параметар за дополнителното осигурување, не смее да биде поголем од износот на истиот параметар во однос на основното осигурување на живот (без разлика дали осигуреникот има покритие: само за осигурување од незгода, само за здравствено осигурување, или комбинација од претходните две).

Доколку е склучен договор за осигурување на два живота, во којшто осигурениот случај зависи само од животот на едниот осигуреник, тогаш бројот на осигуреници по однос на овој договор изнесува 1 (еден).

**13.3. Број на осигуреници по однос на колективни договори** - се внесува бројот на осигурени лица по однос на колективните договори.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Број на осигуреници**.

**13.4. Број на активни договори за коишто започнала исплатата** – се внесува бројот на активни договори на последниот ден од Периодот по однос на коишто започнала исплатата.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Број на активни договори**.

**13.5. Број на капитализирани договори** – се внесува бројот на капитализирани договори со состојба на последниот ден од Периодот.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Број на активни договори**.

**13.6. Број на прекинати и откупени договори**

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

**13.6.a.** За основните и рентните осигурувања на живот се внесува збирот од бројот на договори коишто се откупени и бројот на договори коишто се прекинати од страна на договарачот на осигурувањето во Периодот.

**13.6.b.** За останатите осигурувања на живот, вклучувајќи ги и дополнителните осигурувања на живот, се прикажуваат прекинатите договори за коишто, доколку на клиентот повторно му е потребно осигурително покритеие, треба да склучи нова полиса.

Доколку е прекинат договор за дополнително осигурување кон осигурувањето на живот, којшто покрива осигурени настани по однос на различни класи на осигурување (осигурување од последици на несреќен случај и/или здравствено осигурување), тогаш истиот се внесува за секоја класа на осигурување, согласно поделбата од овој образец.

Доколку станува збор за дополнително осигурување кон еден договор за основно осигурување на живот, агрегираниот износ на овој параметар за дополнителното осигурување, може да изнесува најмногу 1 (еден) (без разлика дали е прекинато покритеието: само за осигурување од незгода, само за здравствено осигурување, или комбинација од претходните две).

Доколку е откупен или прекинат договор за основно осигурување на живот, кој што вклучува и дополнително осигурување кон осигурувањето на живот, прекинатите договори за дополнителното осигурување се прикажуваат на горенаведениот начин.

**13.7. Број на склучени договори** – се внесува бројот на договори што се склучени во Периодот (по однос на нови клиенти или обновени договори). Во овој параметар не влегуваат склучените договори во Периодот коишто биле сторнирани во истиот Период.

Ако е склучена една полиса за колективно осигурување, тогаш се брои само еднаш.

Доколку во рамките на дополнителното осигурување кон осигурувањето на живот, склучениот договор покрива осигурени настани по однос на различни класи на осигурување (осигурување од последици на несреќен случај и/или здравствено осигурување), тогаш истиот се внесува за секоја класа на осигурување, согласно поделбата од овој образец.

Агрегираниот износ на овој параметар за дополнителното осигурување претставува број на склучени договори за основно осигурување на живот кои дополнително покриваат ризици од некоја класа на дополнително осигурување. Следствено за целите на статистиката, во агрегираниот износ на овој параметар за дополнителното осигурување, по однос на една склучена полиса за осигурување на живот, може да се прикаже најмногу една склучена полиса за дополнително осигурување (без разлика дали склучената полиса вклучува: само осигурување од незгода, само здравствено осигурување, или комбинација од претходните две).

**13.8. Бруто полисирана премија** – се внесува износот на бруто полисирана премија (во илјади денари, по однос на договорите од сопственото портфолио и применото соосигурување) пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

Збирот од овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков со збирот на позициите 202 и 203 од Билансот на успех.

**13.9. Бруто полисирана премија со еднократно плаќање** – се внесува износот на бруто полисираната премија (во илјади денари), во Периодот по однос на договорите за коишто премијата се плаќа еднократно.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Бруто полисирана премија**.

**13.10. Бруто полисирана премија по единечни договори** – се внесува износот на бруто полисираната премија (во илјади денари), во Периодот по однос на договорите во коишто осигуреник е едно лице (вклучувајќи ја и премијата од договорите за осигурување на два живота, во коишто осигурениот случај зависи само од животот на едниот осигуреник).

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Бруто полисирана премија**.

**13.11. Бруто полисирана премија по договори склучени во последните 12 месеци** – се внесува износот на бруто полисирана премија (во илјади денари), по однос на договори кои се склучени во период од 12 месеци пред последниот ден од Периодот.

**13.12. Премија примена од соосигурување** – се внесува износот на премија примена од соосигурување во Периодот (во илјади денари), пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Бруто полисирана премија**.

Износот на овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков со износот на позицијата 203 од Билансот на успех.

**13.13. Премија предадена во реосигурување** – се внесува износот на премијата предадена во реосигурување во Периодот (во илјади денари), пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Бруто полисирана премија**.

Износот на овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков со износот на позицијата 206 од Билансот на успех.

**13.14. Премија предадена во соосигурување** – се внесува износот на премијата предадена во соосигурување во Периодот (во илјади денари), пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Бруто полисирана премија**.

Износот на овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков со износот на позицијата 205 од Билансот на успех .

**13.15. Техничка премија** – се внесува износот на техничката премија (во илјади денари) пресметан согласно коефициентите на техничка премија. Овие коефициенти задолжително треба да бидат одобрени од Органот на управување на Друштвото.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Бруто полисирана премија**. ♦

### **14. ОБРАЗЕЦ СП-2 (ж.о.): Осигурени суми и штети\_ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ**

*Образецот СП-2 (ж.о.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за осигурување на живот и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од основно осигурување. Овој образец е наменет за внесување на податоци за осигурени суми и штети: збирно, по класи на осигурување и поделбата на класите согласно овој образец.*

**14.1. Износ на договорени суми или годишни анuitети (вклучувајќи ја и добивката)** – се внесува износот на вкупните обврски на Друштвото кон осигурениците и/или корисниците на осигурување, по однос на сите договори за осигурување (во илјади денари), без разлика дали надоместот се исплаќа како договорена сума или годишен анuitет, вклучувајќи ја и добивката, со состојба на последниот ден од Периодот.

Овој износ се внесува за сите типови на осигурување на живот (вклучувајќи ги и дополнителните осигурувања) и ги прикажува обврските што би ги имало Друштвото доколку би се случиле осигурените настани по однос на сите договори на осигурување.

**14.2. Број на пријавени и повторно отворени штети (неизвесни)** – се внесува бројот на штети пријавени во Периодот, без разлика дали штетата се пријавува по прв пат или е повторно отворена штета.

Доколку една штета е пријавена и потоа повторно отворена во Периодот, тогаш оваа штета се брои само еднаш.

Износот на овој параметар не ги вклучува штетите по однос на договорите за коишто Друштвото однапред знае кога ќе започне исплатата на штетата. (Пример: кај мешаното осигурување, доколку осигуреникот почине во договорениот период, тогаш штетата се брои како пријавена штета (неизвесна), во спротивно, доколку осигуреникот го преживее договорениот период, штетата не влегува во износот на овој параметар).

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

**14.2а. Број на пријавени штети (извесни)** – се внесува бројот на полиси со крај на скаденцата во Периодот, а за коишто Друштвото однапред знае дека со завршувањето на договорот за осигурување треба да започне исплатата на штетата; без разлика дали осигуреникот поднел пријава за штетата.

**14.3. Број на одбиени штети (неизвесни)** – се внесува бројот на пријавени и повторно отворени штети - неизвесни (во било кој период), коишто биле одбиени од страна на Друштвото во Периодот.

Доколку во истиот Период една одбиена штета е повторно отворена и притоа истата е повторно одбиена, тогаш штетата се брои како одбиена само еднаш.

Доколку во истиот Период една одбиена штета е повторно отворена и притоа истата е ликвидирана во Периодот или нерешена на последниот ден од Периодот, тогаш таа штета не се брои како одбиена штета.

**14.4. Број на резервирани штети (неизвесни)** – се внесува вкупниот број на пријавени и повторно отворени штети - неизвесни (во било кој период), за коишто сè уште не е завршена постапката за решавање на штетите, и за коишто се издвоени позитивни резерви за настанати и пријавени штети (вклучувајќи ги и резервите за директни трошоци за обработка на штети), со состојба на последниот ден од Периодот.

**14.5. Број на резервирани штети (извесни)** – се внесува вкупниот број на пријавени штети - извесни (во било кој период) за коишто се издвоени позитивни резерви за настанати и пријавени штети (вклучувајќи ги и резервите за директни трошоци за обработка на штети), со состојба на последниот ден од Периодот.

**14.6. Број на штети во судски спор (неизвесни)** – се внесува вкупниот број на штети, коишто се во судска постапка, со состојба на последниот ден од Периодот.

**14.7. Број на штети кои се исплаќаат како анuitети (вкупно)** – се внесува вкупниот број на штети за коишто Друштвото исплаќало анuitети во Периодот. Притоа износот на овој параметар по однос на една штета може да изнесува најмногу еден и се внесува доколку е исплатена, односно доспеана за исплата, барем една рата во Периодот.

**14.7а. Број на штети за коишто последната рата е исплатена во Периодот** – се внесува дел од Бројот на штети кои се исплаќаат како анuitети, за коишто последната исплата од анuitетот се случила во Периодот. Штетата се регистрира како исплатена, доколку покрај износот за надомест на штетата се исплатени или постои обврска за исплаќање и на останатите директни трошоци за обработка на штетата.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Број на штети кои се исплаќаат како анuitети (вкупно)**.

**14.8. Број на исплатени штети како единечна сума (вкупно)** - се внесува вкупниот број на штети коишто Друштвото ги исплатило, или има обврска да ги исплати еднократно во Периодот.

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

Штетата се регистрира како исплатена, доколку покрај износот за надомест на штетата се исплатени или постои обврска за исплаќање и на останатите директни трошоци за обработка на штетата.

Доколку во истиот Период една исплатена штета (согласно оваа точка) е повторно отворена (еднаш или повеќе пати) и истата соодветно е повторно исплатена во истиот Период, тогаш оваа штета како исплатена, се брои само еднаш.

Доколку во истиот Период една исплатена штета (согласно оваа точка) е повторно отворена (еднаш или повеќе пати) и истата е нерешена на последниот ден од Периодот, тогаш оваа штета не се брои како исплатена штета.

**14.9. Број на откупи** – се внесува вкупниот број на штети коишто Друштвото ги исплатило, или има обврска да ги исплати, поради откуп на договорот за осигурување.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Број на исплатени штети како единечна сума (вкупно)**.

**14.10. Бруто исплатени (ликвидирани) штети што се исплаќаат како ануитет** - се внесува износот на бруто исплатените (ликвидирани) штети во Периодот (во илјади денари) по однос на штетите коишто Друштвото ги исплаќа во форма на ануитет, пресметани согласно принципите во Билансот на успех.

**Напомена:** Параметарот **Бруто исплатени (ликвидирани) штети од овој правилник** соодветствува со параметарот **Бруто исплатени штети од Правилникот за контен план на друштвата за осигурување и реосигурување**. Следствено во овој параметар, покрај бруто исплатените штети кон осигуреници, влегуваат и директните трошоци за обработка на штети (конто 400). Оваа напомена се однесува на параметарот **Бруто исплатени (ликвидирани) штети од сите обрасци**.

**14.11. Бруто исплатени (ликвидирани) штети како единечна сума** - се внесува износот на бруто исплатените (ликвидирани) штети во Периодот (во илјади денари), по однос на штетите коишто Друштвото ги исплатило или има обврска да ги исплати еднократно во Периодот, пресметани согласно принципите во Билансот на успех.

Збирот на параметрите **Бруто исплатени (ликвидирани) штети што се исплаќаат како ануитет и Бруто исплатени (ликвидирани) штети како единечна сума** за сите класи на осигурување треба да биде еднаков на износот од позицијата 228 од Билансот на успех.

**14.12. Бруто исплатени (ликвидирани) штети како резултат на откуп** - се внесува износот на бруто исплатените (ликвидирани) штети во Периодот (во илјади денари) коишто Друштвото ги исплатило или има обврска да ги исплати, поради откуп на договорот за осигурување.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот **Бруто исплатени (ликвидирани) штети како единечна сума**. ♦

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

### **14а. ОБРАЗЕЦ СП-2-РС (ж.о.): Штети од реосигурување и соосигурување\_ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ**

*Образецот СП-2-РС (ж.о.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за осигурување на живот и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од основно осигурување. Овој образец е наменет за внесување на податоци за штети – дел од реосигурување и дел од соосигурување: збирно, по класи на осигурување и поделбата на класите согласно овој образец*

#### **Штети – дел од реосигурување**

Дадените параметри по однос на штетите се дефинирани во точките 14.10, 14.11, односно 14.12 соодветно, а се однесуваат на делот од штетите којшто го исплаќа реосигурителот, пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

Збирот на параметрите Исплатени (ликвидирани) штети што се исплаќаат како ануитет и Исплатени (ликвидирани) штети како единечна сума, треба да биде еднаков со износот на позицијата 231 од Билансот на успех.

#### **Штети – дел од соосигурување**

Дадените параметри по однос на штетите се дефинирани во точките 14.10, 14.11, односно 14.12 соодветно, а се однесуваат на делот од штетите којшто го исплаќа соосигурителот, пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

Збирот на параметрите Исплатени (ликвидирани) штети што се исплаќаат како ануитет и Исплатени (ликвидирани) штети како единечна сума, треба да биде еднаков со износот на позицијата 230 од Билансот на успех. ♦

### **15. ОБРАЗЕЦ СП-3 (ж.о.): Трошоци и приходи\_ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ**

*Образецот СП-3 (ж.о.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за осигурување на живот и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од основно осигурување. Овој образец е наменет за внесување на податоци за трошоци и приходи: збирно, по класи на осигурување и поделбата на класите согласно овој образец.*

**15.1. Директни трошоци за обработка на штети** – се внесува износ на надоместоци во Периодот за решавање на штети (во илјади денари) коишто се директно поврзани со штетите.

Износот на овој параметар претставува дел од збирот на параметрите **Бруто исплатени (ликвидирани) штети што се исплаќаат како ануитет и Бруто исплатени (ликвидирани) штети како единечна сума.**

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.



## Неофицијален пречистен текст

Износот на овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков со износот на контото 4001 од Контниот план.

**15.2. Трошоци за провизија** – се внесува износ на надоместоци во Периодот (во илјади денари) коишто Друштвото ги исплатило или има обврска да ги исплати на посредниците во осигурувањето, согласно договорот за посредување.

Износот на овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков со износот на позицијата 253 од Билансот на успех.

**15.3. Останати осигурително технички трошоци** – се внесува износот на осигурително техничките трошоци во Периодот (во илјади денари), освен директните трошоци за обработка на штети и трошоците за провизија, пресметани согласно принципите во Билансот за успех.

Збирот на овој параметар по класи на осигурување треба да биде еднаков со збирот на износите од позициите 248, 253а, 254, 255, 256 и 271 од Билансот на успех, и дел од износот на позицијата 275 од Билансот на успех која се однесува на техничкото работење на Друштвото.

**15.4. Износ на признаен неамортизиран трошок (Цилмер)** – се внесува износот на признаен неамортизиран трошок за провизија (во илјади денари) за склучените осигурувања, со состојба на последниот ден од Периодот.

**15.5. Провизија примена од реосигурителот** – се внесува пресметаниот износ на провизија (во илјади денари) што Друштвото треба да го добие од реосигурителот согласно договорот за реосигурување за Периодот.

Збирот на овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков со износот од позицијата 223а од Билансот на успех.

**15.6 Останати осигурително технички приходи** – се внесува износот на останатите осигурително технички приходи (во илјади денари).

Збирот на овој параметар за сите класи на осигурување треба да биде еднаков на збирот на износот од позицијата 224 од Билансот на успех и дел од износот на позицијата 225 која се однесува на техничкото работење на Друштвото. ♦

## **16. ОБРАЗЕЦ СП-4 (ж.о.): Технички резерви\_ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ**

*Образецот СП-4 (ж.о.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за осигурување на живот и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од основно осигурување. Овој образец е наменет за внесување на податоци за бруто техничките резерви: збирно, по класи на осигурување и поделбата на класите согласно овој образец.*

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

### 16.1. Бруто технички резерви

**16.1.1. Резерви за преносни премии** – се внесува износот на бруто резервите за преносни премии (во илјади денари) со состојба на последниот ден од Периодот, пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

**16.1.2. Математичка резерва** – се внесува износот на математичката резерва (во илјади денари) со состојба на последниот ден од Периодот, пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

**16.1.3. Посебна резерва** – се внесува износот на посебната резерва (во илјади денари) со состојба на последниот ден од Периодот (доколку не е прикажан како дел од математичката резерва), пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

**16.1.4. Резерви за бонуси и попусти** – се внесува износот на резервите за бонуси и попусти (во илјади денари) со состојба на последниот ден од Периодот (доколку не е прикажан како дел од математичката резерва), којашто ја издвојува Друштвото за осигурување на живот согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

**16.1.5. Резерви за настанати и пријавени штети** – се внесува износот на резервите за настанати и пријавени штети, вклучително и резервите за директни трошоци за обработка на штети (во илјади денари), со состојба на последниот ден од Периодот, пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

**16.1.6. Резерви за настанати но непријавени штети** – се внесува износот на резервите за настанати но непријавени штети (во илјади денари) со состојба на последниот ден од Периодот, пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

**16.1.7. Резерви за директни трошоци за обработка на штети** – се внесува износот на резервите за директни трошоци за обработка на штети (во илјади денари), со состојба на последниот ден од Периодот, пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот Резерви за настанати и пријавени штети од овој образец.

**16.1.8. Резерви за индиректни трошоци за обработка на штети** – се внесува износот на резервите за индиректни трошоци за обработка на штети (во илјади денари), со состојба на последниот ден од Периодот, пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви.

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

Збирот на износите на параметрите Резерви за преносни премии, Математичка резерва, Посебна резерва, Резерви за бонуси и попусти, Резерви за настанати и пријавени штети, Резерви за настанати но непријавени штети и Резерви за индиректни трошоци за обработка на штети, по сите класи на осигурување, треба да се совпаѓа со износот на позицијата 106 од Билансот на состојба. ♦

### **17. ОБРАЗЕЦ СП-4-РС (ж.о.): Технички резерви во реосигурување и соосигурување\_ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ**

Образецот СП-4-РС (ж.о.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за осигурување на живот и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од основно осигурување. Овој образец е наменет за внесување на податоци за техничките резерви: збирно, по класи на осигурување и поделбата на класите согласно овој образец.

#### **17.1. Бруто технички резерви – дел во реосигурување**

Секоја резерва претставува дел од соодветната резерва од точка 16.1. којашто ја издвојува реосигурителот.

#### **17.2. Бруто технички резерви – дел во соосигурување**

Секоја резерва претставува дел од соодветната резерва од точка 16.1. којашто ја издвојува соосигурителот.

Збирот на износите на сите параметри од овој образец, по сите класи на осигурување, треба да се совпаѓа со износот на позицијата 042 од Билансот на состојба. ♦

### **18. ОБРАЗЕЦ СП-5 (ж.о.): Развој на штети\_ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ**

Образецот СП-5 (ж.о.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за осигурување на живот и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од основно осигурување. Овој образец е наменет за внесување на податоци коишто овозможуваат следење на развојот на штети, и во него се опфатени две табели: за дополнителното осигурување од незгода и дополнителното здравствено осигурување. Секој параметар во дадената табела треба да го прикаже износот на тој параметар (во Периодот или со состојба на последниот ден од Периодот соодветно), за штети коишто настанале во  $i$ -тата година пред Периодот ( $i=0,-1,-2,\dots,-11$ ). Последната редица од секоја табела вклучува износ на параметарот за Периодот, односно со состојба на последниот ден од Периодот соодветно, во однос на штети коишто настанале пред повеќе од единаесет

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

години пред Периодот. Притоа треба да се впишат износи, согласно поделбата на оваа табела, за следните параметри:

**18.1. Број на пријавени и повторно отворени штети** – се внесува бројот на штети пријавени во Периодот (со исклучок на рентните штети), без разлика дали штетата се пријавува по прв пат или е повторно отворена штета.

Доколку една штета е пријавена и потоа повторно отворена во Периодот, тогаш оваа штета се брои само еднаш.

**18.2. Број на резервирани штети** - се внесува бројот на пријавени и повторно отворени штети за коишто не е завршена постапката за решавање на штетата, односно е издвоена позитивна резерва за настанати и пријавени штети, вклучувајќи ја и резервата за директни трошоци за обработка на штети, со состојба на последниот ден од Периодот (со исклучок на рентните штети).

**18.2а. Број на решени штети** - се внесува збирот од бројот на исплатени штети како единечна сума (вкупно) и бројот на одбиени штети (со исклучок на рентните штети), во Периодот. За бројот на исплатени штети како единечна сума (вкупно), односно бројот на одбиени штети важат дефинициите од точка 14.8, односно 14.3.

**18.3. Број на исплатени штети како единечна сума** - се внесува вкупниот број на штети коишто Друштвото ги исплатило, или има обврска да ги исплати еднократно во Периодот (со исклучок на рентните штети). Штетата се регистрира како исплатена, доколку покрај износот за надомест на штетата се исплатени или постои обврска за исплаќање и на останатите директни трошоци за обработка на штетата.

Доколку во истиот Период една исплатена штета (согласно оваа точка) е повторно отворена (еднаш или повеќе пати) и истата соодветно е повторно исплатена во истиот Период, тогаш оваа штета како исплатена, се брои само еднаш.

Доколку во истиот Период една исплатена штета (согласно оваа точка) е повторно отворена (еднаш или повеќе пати) и истата е нерешена на последниот ден од Периодот, тогаш оваа штета не се брои како исплатена штета.

### **18.4. Исплатени (ликвидирани) штети како единечна сума**

**18.4.1. бруто** – се внесува износот на бруто исплатените (ликвидирани) штети (во илјади денари), во Периодот, по однос на штетите коишто Друштвото ги исплатило или има обврска да ги исплати еднократно во Периодот, пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

**18.4.2. реосигурување и/или соосигурување** – се внесува пресметаниот износ на штети којшто реосигурителот и/или соосигурителот го исплатил или има обврска да ги исплати (во илјади денари) во Периодот, по однос на штетите коишто Друштвото ги исплатило

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

или има обврска да ги исплати еднократно во Периодот, пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот од точка **18.4.1.**

### 18.5. Износ на исплати

**18.5.1. бруто** – се внесува износот на исплатени надоместоци по однос на штетите коишто Друштвото ги исплатило еднократно во Периодот (во илјади денари, без разлика во кој период е ликвидирана штетата), вклучувајќи ги и директните трошоци за обработка на штети.

**18.5.2. реосигурување и/или соосигурување** – се внесува пресметаниот износ на надоместоци којшто реосигурителот и/или соосигурителот го исплатил или има обврска да го исплати по однос на штетите коишто Друштвото ги исплатило еднократно (во илјади денари) во Периодот.

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот од точка **18.5.1.**

### 18.6. Резерви за настанати и пријавени штети

**18.6.1. бруто** – се внесува износот на бруто резервите за настанати и пријавени штети (вклучувајќи ја и резервата за директни трошоци за обработка на штети), со состојба на последниот ден од Периодот (со исклучок на рентните штети) пресметан согласно правилата од Правилникот за минималните стандарди за пресметка на техничките резерви (во илјади денари).

**18.6.2. реосигурување и/или соосигурување** – се внесува износот на пресметаните резерви за настанати и пријавени штети којшто го изделува реосигурителот и/или соосигурителот (во илјади денари), со состојба на последниот ден од Периодот (со исклучок на рентните штети).

Износот на овој параметар претставува дел од износот на параметарот од точка **18.6.1.**



## 19. ОБРАЗЕЦ СП-6 (ж.о.): Продажба по канали\_ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ

*Образецот СП-6 (ж.о.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за осигурување на живот и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од основно осигурување. Овој образец е наменет за внесување на податоци коишто овозможуваат следење на продажната мрежа на Друштвото. Притоа поделбата на редиците на овој образец обелоденува податоци за:*

- **Директна продажба** - за класите на осигурување согласно дадената поделба,

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

- **Осигурително брокерски друштва** - збирно за сите класи на осигурување и задолжително се наведува називот (името) на брокерското друштво,
- **Друштва за застапување во осигурување** - аналогно како и за брокерските друштва,
- **Банки** - за секоја класа на осигурување, како што е наведено во образецот, задолжително се внесува називот (името) на банката преку којашто Друштвото продало полиси за соодветната класа,
- **Застапници во осигурување** - збирно за сите застапници во осигурување се внесуваат параметрите по класи на осигурување согласно дадената поделба.

**19.1. Име на посредникот** – се внесува името (називот) на посредникот којшто посредува за Друштвото (осигурително брокерско друштво, друштво за застапување или банка).

**19.2. Број на склучени договори** – се внесува бројот на договори што се склучени во Периодот (по однос на нови клиенти или обновени договори). Во овој параметар не влегуваат склучените договори во Периодот коишто биле сторнирани во истиот Период.

Ако е склучена една полиса за колективно осигурување, тогаш се брои само еднаш.

Во редиците означени за дополнително осигурување кон осигурувањето на живот (во делот на: директна продажба, банки и застапници во осигурување), се впишува број на склучени договори за основно осигурување на живот кои дополнително покриваат ризици од некоја класа на дополнително осигурување. Следствено за целите на статистиката, во овие редици, по однос на една склучена полиса за осигурување на живот, може да се прикаже најмногу една склучена полиса за дополнително осигурување (без разлика дали склучената полиса вклучува: само осигурување од незгода, само здравствено осигурување, или комбинација од претходните две).

Збирот од износите на овој параметар треба да се совпаѓа со збирот од износите на параметарот **Број на склучени договори** од образецот СП-1 (ж.о.).

**19.3. Бруто полисирана премија** – се внесува износот на бруто полисирана премија (во илјади денари, по однос на договорите од сопственото портфолио и применото соосигурување) пресметан согласно принципите во Билансот на успех.

Збирот од износите на овој параметар треба да се совпадне со збирот на износите на параметарот **Бруто полисирана премија** од образецот СП-1 (ж.о.).

**19.4. Трошоци за провизија** – се внесува износ на надоместоци во Периодот (во илјади денари) коишто Друштвото ги исплатило или има обврска да ги исплати на посредниците во осигурувањето, согласно договорот за посредување.

Збирот на износите на овој параметар треба да се совпадне со збирот на износите на параметарот **Трошоци за провизија** од образецот СП-3(ж.о.). ♦

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

### **19а. ОБРАЗЕЦ СП-7 (ж.о.): Број и исход на доставени и решени претставки\_ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ**

Образецот СП-7(ж.о.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за осигурување на живот.

За овој образец важи истото упатство како за образецот СП-9 (н.о.): Број и исход на доставени и решени претставки\_НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ.

### **19б. ОБРАЗЕЦ СП-8 (ж.о.): Дисконтинуирани полиси по канали на продажба\_ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ\_ОСНОВНО ОСИГУРУВАЊЕ**

Образецот СП-8(ж.о.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за осигурување на живот и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од основно осигурување. Овој образец е наменет за внесување на податоци за: бројот на прекинати, откупени и капитализирани договори за осигурување, како и износот на сторнирана бруто полисирана премија и износот на бруто исплатени (ликвидирани) штети како резултат на откуп, по канали на продажба.

Поделбата на редиците на овој образец обелоденува податоци поединечно за секој субјект со кој друштвото за осигурување има склучено договор за соработка, по следните канали на продажба:

- Директна продажба,
- Осигурително брокерски друштва - задолжително се наведува називот (името) на брокерското друштво,
- Друштва за застапување во осигурување - аналогно како и за брокерските друштва,
- Банки - задолжително се внесува називот (името) на банката преку којашто Друштвото продало полиси,
- Застапници во осигурување - збирно за сите застапници во осигурување се внесуваат бараните параметри.

Притоа треба да се впишат износи, согласно поделбата на оваа табела, за следните параметри:

**19б.1. Име на посредникот** – се внесува името (називот) на посредникот којшто посредува за Друштвото (осигурително брокерско, друштво за застапување или банка).

**19б.2. Број на прекинати договори** – се внесува бројот на договори коишто се прекинати од страна на договорувачот на осигурувањето во Периодот.

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

**196.3. Број на откупени договори** - се внесува бројот на штети коишто друштвото ги исплатило или има обврска да ги исплати поради откуп на договорот за осигурување од страна на договорувачот на осигурувањето во Периодот.

Збирот на износите од позициите 196.2 и 196.3, на кои е прикажан бројот на прекинати и откупени договори треба да биде еднаков со износот на позицијата Број на прекинати и откупени договори од Образец СП-1(ж.о.) Премија\_Осигурување на живот\_Основно осигурување

**196.4. Број на капитализирани договори** - се внесува бројот на капитализирани договори со состојба на последниот ден од Периодот.

Износот на позицијата 196.4 на која е прикажан бројот на капитализирани договори треба да биде еднаква со износот на позицијата Број на капитализирани договори од Образец СП-1 (ж.о.) Премија\_Осигурување на живот\_Основно осигурување

**196.5. Сторнирана бруто полисирана премија** – се внесува износот на сторнираната премија за Периодот (во илјади денари).

**196.6. Бруто исплатени (ликвидирани) штети како резултат на откуп** – се внесува износот на бруто исплатените (ликвидирани) штети во Периодот (во илјади денари) коишто друштвото ги исплатило или има обврска да ги исплати, поради откуп на договорот за осигурување.

Износот на позицијата 196.6 на која е прикажан износот на бруто исплатени (ликвидирани) штети како резултат на откуп треба да биде еднаков со износот на позицијата Бруто исплатени (ликвидирани) штети како резултат на откуп од Образец СП-2 (ж.о.) Осигурени суми и штети\_Осигурување на живот\_Основно осигурување. ♦

## **20. ОБРАЗЕЦ СП-1(ж.р.): Премија, осигурени суми, штети\_ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ\_АКТИВНО РЕОСИГУРУВАЊЕ**

*Образецот СП-1 (ж.р.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за осигурување на живот и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од активно реосигурување.*

*За пополнување на овој образец важат истите насоки како и за образецот СП-1 (ж.о.) и СП-2(ж.о.).*

*Забелешка: Дефиниција за параметрите од овој образец може да се најде во дефинициите за параметрите од обрасците СП-1 (ж.о.) и СП-2(ж.о.). ♦*

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.



## Неофицијален пречистен текст

### **21. ОБРАЗЕЦ СП-4 (ж.р.): Трошоци и технички резерви\_ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ\_АКТИВНО РЕОСИГУРУВАЊЕ**

Образецот СП-4 (ж.р.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за осигурување на живот и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од активно реосигурување.

За пополнување на овој образец важат истите насоки како и за обрасците СП-3 (ж.о.) и СП-4 (ж.о.).

Забелешка: Дефиниција за параметрите од овој образец може да се најде во дефинициите за параметрите од обрасците СП-3 (ж.о.) и СП-4 (ж.о.). ♦

### **22. ОБРАЗЕЦ СП-4-РС (ж.р.): Технички резерви во ретроцесија и сореосигурување\_ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ\_АКТИВНО РЕОСИГУРУВАЊЕ**

Образецот СП-4-РС (ж.р.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за осигурување на живот и притоа се внесуваат само податоците коишто се однесуваат на работи од активно реосигурување.

За пополнување на овој образец важат истите насоки како и за образецот СП-4 -РС(ж.о.).

Забелешка: Дефиниција за параметрите од овој образец може да се најде во дефинициите за параметрите од образецот СП-4-РС (ж.о.). ♦

### **23. ОБРАЗЕЦ СП-4-ВУ\_МР (Ж.О.): Валутна структура на нето математичката резерва**

Образецот СП-4-ВУ\_МР (ж.о.) го пополнува само Друштвото коешто врши работи за осигурување на живот и е наменет за прикажување на податоци за валутната структура на математичката резерва.

Друштвото за осигурување на живот треба да ги прилагоди своите вложувања на средствата кои ја покриваат математичката резерва со своите обврски кои произлегуваат од договорите за осигурување, чии износи зависат од промените на девизниот курс на странските валути најмалку до 80%.

Овој образец е наменет за внесување на податоци за нето математичката резерва, по валути по соодветни класи на осигурување и поделбата на класите согласно овој образец.

Износите кои се прикажуваат во колоните за Математичка резерва (странска валута) треба да бидат прикажани во илјади денари (денарска противвредност пресметана според средниот курс на Народна банка на Република Северна Македонија на последниот ден од пресметковниот периодот). Бројот на колони зависи од бројот на различни валути во валутната Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

структура на математичката резерва и може да се додадат дополнителни колони во образецот и за други валути доколку е потребно.

Збирот на прикажаните износи за сите валути на математичката резерва треба да се совпаѓа со износот на нето математичката резерва прикажан во образецот ВМР: Вложувања на средствата кои ја покриваат математичката резерва, ќелија [IV-4].

### **24. Образец СП-100: Податоци за склучени договори за осигурување чие право на користење е пренесено (винкулирано)**

Образецот СП-100 го пополнуваат сите друштва за осигурување. Овој образец е наменет за прикажување на податоци за договори за осигурување чие право на користење е пренесено (винкулирано) на трето лице (правно или физичко), при што посебно се прикажуваат податоци за договори за осигурување кои се винкулирани во корист на банките заради обезбедување на кредити, или на други субјекти за останати цели.

Во овој извештај се внесуваат основни податоци за договорите кои се винкулирани, како што се: Број на склучени договори, Број на активни договори, Индивидуални ризици, Агрегирани суми на осигурување и Бруто полисирана премија. Секој параметар се пополнува согласно поделбата на редиците, односно класите на осигурување од овој образец. Притоа треба да се впишат износи, согласно поделбата на оваа табела, за следните параметри:

**24.1 Број на склучени договори** - се внесува бројот на договори што се склучени во Периодот (по однос на нови клиенти или обновени договори) и се винкулирани во корист на трето лице. Во овој параметар не влегуваат склучените договори во Периодот коишто биле сторнирани во истиот Период.

Ако е склучена една полиса која покрива ризици од повеќе класи на осигурување, а само одреден ризик е винкулиран во корист на трето лице, тогаш во извештајот се пополнуваат податоци (број на склучени договори, број на активни договори, индивидуални ризици, агрегирани суми на осигурување и бруто полисирана премија) само за ризикот кој е винкулиран.

Ако е склучена една полиса за колективно осигурување, тогаш се брои само еднаш.

Доколку договорот покрива осигурени настани по однос на различни класи на осигурување, тогаш договорот се внесува во секоја класа на осигурување, согласно поделбата на класите на осигурување од овој образец.

Агрегираниот износ на овој параметар збирно за сите класи на осигурување претставува број на склучени договори, без разлика дали полисата покрива ризици кои се винкулирани од една или повеќе класи на осигурување.

**24.2. Број на активни договори**- се внесува бројот на активни договори на последниот ден од Периодот кои се винкулирани во корист на трето лице.

Ако е издадена една полиса за колективно осигурување, тогаш се брои само еднаш.

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

## Неофицијален пречистен текст

Доколку договорот покрива осигурени настани по однос на различни класи на осигурување, тогаш договорот се внесува во секоја класа на осигурување, согласно поделбата на класите на осигурување од овој образец.

Агрегираниот износ на овој параметар збирно за сите класи на осигурување претставува број на активни договори, без разлика дали полисата покрива ризици кои се винкулираат од една или повеќе класи на осигурување.

**24.3. Индивидуални ризици**- се внесува број на осигурени:

- физички или правни лица (за класите 1, 2, 13, 14, 15, 16, 17, 18),
- возила (за класите 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12),
- тури-испораки (за класата 7);

по однос на активните договори кои се винкулирани во однос на трето лице.

**24.4 Агрегирани суми на осигурување**- се внесува агрегирана сума на осигурување (во илјади денари), за дадена класа на осигурување којашто има ограничено осигурително покритие, по сите активни договори за осигурување, со состојба на последниот ден од Периодот, чие право на користење е пренесено (винкулирано).

Доколку во договорот се вклучени повеќе ризици (од една или повеќе класи на осигурување), тогаш:

**24.4. а)** во случај на целосна штета по однос на сите ризици покриени со договорот, осигурените суми се собираат (т.е. не се содржани една во друга), тогаш, доколку ризиците припаѓаат на една класа на осигурување, агрегираната сума на осигурување претставува збир на осигурените суми за сите ризици. Доколку ризиците припаѓаат на повеќе класи на осигурување, тогаш збирот од осигурени суми на соодветните ризици се прикажува одделно во секоја класа на осигурување. Во овој случај осигурената сума за сите класи на осигурување ќе биде збир од поединечните класи на осигурување.

**24.4.б)** ако во максималната осигурена сума се содржани осигурените суми на одделните ризици, тогаш, доколку ризиците припаѓаат на една класа на осигурување, агрегираната сума на осигурување претставува максималната осигурена сума на сите ризици. Доколку ризиците припаѓаат на повеќе класи на осигурување, тогаш максималната осигурена сума на соодветните ризици се прикажува одделно во секоја класа на осигурување. Во овој случај осигурената сума за сите класи на осигурување ќе биде максималниот износ од поединечните класи на осигурување.

Вкупниот износ на Агрегирани суми на осигурување се однесува само за класите на осигурување коишто имаат ограничено осигурително покритие.

**24.5. Бруто полисирана премија** – се внесува износот на бруто полисирана премија (во илјади денари) за договори за осигурување чие право на користење е пренесено (винкулирано).”

Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за статистичките осигурителни стандарди на друштвата за осигурување и/или реосигурување и соодветните измени на правилникот објавени во „Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011, 167/2011, 189/2013, 22/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 118/2022 и 130/2022), Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.