

Неофицијален пречистен текст¹

Врз основа на член 158-а став (2) и член 158-с став (1), а во врска со член 106-а став (5) од Законот за супервизија на осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр.27/02, 84/02, 98/02, 33/04, 88/05, 79/07, 08/08, 88/08, 56/09, 67/10, 44/11, 88/13, 43/14, 12/14, 153/15, 192/15, 23/16, 83/2018 198/18 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр.101/19 и 31/20), Советот на експерти на Агенцијата за супервизија на осигурување донесе

ПРАВИЛНИК

за минимални барања за прием, обработка, резервација и исплата на барање за надомест на штета и/или осигурен износ во функција на подобра заштита на правата на осигурениците

I. ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

Со овој Правилник се пропишуваат минимални барања за прием, обработка, резервација и исплата на барање за надомест на штета и/или осигурен износ (во понатамошниот текст: барање за надомест) од страна на друштвата за осигурување односно реосигурување (во понатамошниот текст: друштва за осигурување) во функција на подобра заштита на правата на осигурениците.

II. ЗАЕДНИЧКИ ОДРЕДБИ КОИ СЕ ОДНЕСУВААТ НА ДРУШТВАТА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ КОИ ВРШАТ РАБОТИ НА ОСИГУРУВАЊЕ ВО ГРУПАТА НА НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ И ГРУПАТА НА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ

Систем на внатрешни контроли во процесот на обработка на штети

Член 2

(1) Друштвата за осигурување се должни при обработка на штетите да постапуваат навремено, фер и транспарентно.

(2) Друштвата за осигурување се должни да донесат интерни процедури и правилници и да воспостават систем на внатрешни контроли во делот на следење на усогласеноста на работењето

¹ Пречистениот текст на Правилникот е изготвен врз основа на текстот на Правилникот за за минимални барања за прием, обработка, резервација и исплата на барање за надомест на штета и/или осигурен износ во функција на подобра заштита на правата на осигурениците („Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 220/2020), Правилникот за изменување и дополнување на Правилникот за за минимални барања за прием, обработка, резервација и исплата на барање за надомест на штета и/или осигурен износ во функција на подобра заштита на правата на осигурениците („Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 174/2023) и Правилникот за изменување и дополнување на Правилникот за за минимални барања за прием, обработка, резервација и исплата на барање за надомест на штета и/или осигурен износ во функција на подобра заштита на правата на осигурениците („Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 223/2023. Пречистениот текст нема правна сила. За правни цели, во постапка на издавање дозволи единствено валидни се текстовите кои што се објавени во претходно наведените Службени весници.

на друштвото за осигурување со одредбите од овој правилник и законската регулатива која се однесува на обработка на барањата за надомест.

(3) Органот на управување на друштвото за осигурување е должен да воспостави инструменти за мерење на ефикасноста и ефективното на функционирањето на системот на внатрешни контроли во друштвото за осигурување во функција на подобрена заштита на правата на осигурениците, оштетените лица и останатите корисници на осигурување кои произлегуваат од договорите на осигурување. Друштвото треба најмалку еднаш годишно да изврши документирани интерни оценувања на функционирањето на системот на внатрешни контроли.

(4) Органот на управување на друштвото за осигурување е должен најмалку еднаш годишно да разгледува извештај за штети кои се во судска постапка, во контекст на мерење на ефикасноста на системот на внатрешни контроли.

(5) Отсуството, односно сериозните недостатоци во функционирањето на системот на внатрешни контроли во смисла на одредбите од овој правилник ќе се смета за влошување во процесот на управувањето со ризици во друштвото за осигурување во смисла на почитување на одредбите од Законот за супервизија на осигурување кои се однесуваат на управување со ризици.

(6) Друштвото за осигурување е должно во интерен акт да пропише детална Листа на потребна документација за барањето за надомест на штетата да биде обработено и исплатено, по класи на осигурување и рокови за постапување на друштвото во процесот на обработка на штетата, како и обрасци/формулари за поднесување на барање за надомест на штети. Друштвото за осигурување е должно да ги објави на својата веб страница листата на потребна документација и обрасците/формуларите за поднесување на барање за надомест на штета по класи на осигурување.

(7) Друштвото за осигурување е должно да воспостави систем на интерни и/или екстерни обуки на вработените лица кои работат во делот на евиденција, обработка и исплата на штети, врз основа на годишен план, по што изготвува и извештај за годишна реализација на планот.

(8) Друштвото за осигурување е должно да воспостави интегриран систем за пријава, евиденција и обработка на барањата за надомест, кој ќе обезбеди целосно дигитализирано извршување на процесот на пријава, евиденција и обработка на барањата за надомест како и навремени, точни и потполни информации за предметите на штети, со имплементирани соодветни контроли при внес и обработка на податоците.

Начин на одлучување и комуникација со осигуреникот за примено

барање за надомест на штета

Член 3

(1) Друштвото за осигурување е должно да одлучува за основот и износот за надомест на штета, врз основа на документација и во рокови утврдени со законската регулатива и одредбите од овој Правилник.

(2) Друштвото за осигурување е должно комуникацијата со подносителот на барањето за надомест (во натамошниот текст: оштетен) да ја води на јасен и разбирлив начин.

(3) Друштвото за осигурување е должно најдоцна во рок од 14 дена од денот на поднесување на барањето за надомест да провери дали кон барањето за надомест е доставена потребната документација пропишана од друштвото за осигурување согласно член 2 став (6) од овој Правилник, односно дали барањето за надомест е комплетно од аспект на документација која ја доставува оштетениот и да изврши извид (увид) и проценка на оштетувањата односно повредите.

(4) Доколку барањето за надомест не е комплетно, друштвото за осигурување е должно во рокот од став (3) од овој член по писмен или електронски пат да побара од оштетениот да го комплетира барањето, односно до друштвото за осигурување да ја достави потребната документација.

(5) Извидот (увидот) на оштетувањата се врши во присуство на оштетениот, односно негов полномошник, освен во случај на проценка на повреди (нематеријални штети), кои може да се утврдат врз основа на документација и без присуство на оштетениот.

(6) По извршениот извид (увид), проценителот е должен да состави записник на пропишан и испечатен образец, односно наод/мислење кој ги содржи сите податоци кои се утврдени во текот на проценката. Записникот за проценка на материјалните штети задолжително го потпишува оштетениот или негов полномошник и проценителот.

(7) Доколку оштетениот не сака или не може да присуствува на извидот (увидот) од став (5) од овој член, односно не сака да го потпише записникот од став (6) од овој член, проценителот е должен тоа да го констатира во записникот од став (6) од овој член.

(8) Утврдувањето на осигурителното покритие се врши со увид во полисата за осигурување и соодветните Услови за осигурување кои се однесуваат на конкретната штета. Утврдувањето на правниот основ на штетата се врши врз база на приложената документација и документацијата која друштвото ќе ја прибави по службена должност.

(9) По извршената обработка на барањето за надомест, друштвото за осигурување е должно најдоцна во рок од 60 дена од приемот на барањето за надомест, до оштетениот да достави:

- образложена понуда за надомест на штета доколку обврската на друштвото за осигурување и висината на штетата не се спорни;
- образложен одговор по однос на сите точки на барањето за надомест, доколку обврската на друштвото за осигурување е спорна; или
- образложен одговор по однос на сите точки на барањето за надомест, доколку висината на штетата е спорна.

(10) Образложената понуда за надомест на штета од став (9) алинеја 1 од овој член мора да содржи:

- ден на прием на барањето за надомест и содржина на добиената документација;
- број и вид на штетата;
- број на полисата за осигурување;
- податоци за оштетениот;
- назнака дали барањето е основано во целост или делумно и на основа на што е утврден правниот основ;

- образложение врз основа на која документација е утврден основот и висината на надомест на штетата;
- износ на утврдениот надомест на штета;
- упатство за правно средство.

(11) Образложениот одговор за надомест на штета од став (9) алинеја 2 од овој член мора да содржи:

- ден на прием на барањето за надомест и содржина на добиената документација;
- број и вид на штетата;
- број на полисата;
- податоци за оштетениот;
- причините за одбивање на барањето за надомест;
- назив на правниот акт врз основа на кој е донесена одлука за одбивање на Барањето за надомест;
- упатство за правно средство.

(12) Образложениот одговор за надомест на штета од став (9) алинеја 3 од овој член мора да содржи:

- ден на прием на барањето за надомест и содржина на добиената документација;
- број и вид на штетата;
- број на полисата;
- податоци за оштетениот;
- изјава на друштвото за осигурување дека е спорна висината на штетата;
- образложение со наведување на факти врз основа на кои друштвото за осигурување смета дека износот на штета е спорен, односно дека истата е признаена само во одреден износ;
- упатство за правно средство.

(13) Доколку при обработка на штетата, друштвото користело услуги од надворешно лице, како прилог на известувањето од став (10), (11) и (12) од овој член, друштвото за осигурување е должно до оштетениот да го достави и Извештајот од надворешното лице, без да ги обелоденува личните податоци на истото.

(14) Незадоволниот оштетен има право на приговор до друштвото за осигурување во рок од 30 дена од прием на образложените понуда/одговор од став (9) од овој член, а друштвото за осигурување е должно во рок од 30 дена од поднесување на приговорот да одлучи и одговори по истиот. Друштвото за осигурување со одговорот по доставен приговор е должно да го извести оштетениот за правото на поднесување на приговор (претставка) до Агенцијата за супервизија на осигурување или отпочнување на друга постапка.

(15) Доколку оштетениот побара информација од друштвото за осигурување во врска со своето барање за надомест кое е во процес на решавање или з а претходно доставено барање за надомест, друштвото за осигурување е должно да му ја обезбеди таа информација во рок од 8 работни дена од прием на барањето на информација.

(16) За барањата за надомест со проценет износ до 35.000 денари за кои друштвото за осигурување констатира обврска по барањето за надомест, друштвото за осигурување е должно надоместот на штета да го исплати во рок не подолг од рокот утврден во членот 975 од Законот за

облигационите односи без барање за потпишување на спогодба со оштетениот. Друштвото за осигурување по своја оцена и донесена процедура, може да исплати штети и над 35.000 денари без поднесено барање за надомест на штета за исплата на неспорен дел од штетата.

Судир на интереси

Член 4

(1) Кога во процесот на обработка на барањето за надомест, друштвото за осигурување ангажира надворешни правни или физички лица, друштвото е должно да се осигура дека не постои судир на интереси меѓу друштвото за осигурување и ангажираното лице.

(2) Вработените во друштвото за осигурување кои се вклучени во процесот на обработка на барањата за надомест треба да избегнуваат какви било ситуации за кои е веројатно дека ќе предизвикаат судир на интереси. Во случај на судир на интереси, вработениот треба да го извести органот на управување на друштвото за осигурување и да се из земе од обработката на Барањето за надомест.

(3) Друштвото за осигурување е должно да изработи интерен акт за избегнување на судир на интереси во процесот на обработка на барања за надомест.

Почетна резерва на штети

Член 5

(1) Во моментот на евидентирање на штетата во Книгата на штети, друштвото за осигурување е должно да издвои почетен износ на резерва за штети според првичните информации за износот на штетата, односно просечен износ на резерва за штети доколку во моментот не може да се утврди износот на штетата.

(2) Просечниот износ на резерва за штети друштвото за осигурување го определува најмалку еднаш годишно, по класи и подкласи на осигурување, а врз база на направена анализа на статистичките податоци за штети од најмалку три последни години.

(3) Дополнително, за класите на осигурување кај кои друштвото за осигурување со состојба на 31.12. во последните 5 години бележи најмалку два негативни Run-off резултати на вкупната резерва на штети, износот на почетна резерва треба да биде базиран и на резултати од run-off анализата за издвоена почетна резерва за настанати и пријавени штети, од гледна точка на датумот на пресметка. Run-off анализата треба да биде изготвена по години на пријава на штетите, за штетите кои се пријавени во друштвото во изминатите 10 години. Run-off анализата треба да биде поткрепена со мислење од овластен актуар.

(4) Со секое дополнително обезбедување на доказна документација која укажува на промена на првично резервираниот износ на штетата, друштвото за осигурување е должно да врши промени

во резервите на штети во рок од три работни дена од денот на прием на дополнителната документација.

(5) Друштвото за осигурување има обврска секоја промена во износот на резерва за штета да ја евидентира во Книгата на штети и да го внесе датумот на промена и истото да биде евидентирано во историјата на резервации.

(6) Друштвото за осигурување е должно да издвојува резерва за штети се до денот на исплата на барањето за надомест, односно до денот на донесување на негативна одлука по барањето за надомест.

(7) Во случај на делумна исплата по делумно одлучување по барањето за надомест, друштвото за осигурување е должно во соодветен сооднос за кој барањето не е целосно одлучено да ја издвојува резервата за штета сè до целосна исплата по барањето за надомест, односно до донесување на негативна одлука по барањето за надомест.

(8) Во случај кога осигуреникот ќе достави приговор до друштвото за осигурување, друштвото за осигурување е должно во рок од три работни дена од денот на прием на приговорот повторно да издвои резерва за штета, при што резервата за штета се издвојува до денот на исплата на барањето за надомест односно до денот на негативно одлучување по барањето за надомест.

(9) Друштвото за осигурување може да донесе одлука за решавање на штета и во случај кога оштетениот не постапи по најмалку две последователни барања на друштвото за доставување на дополнителна документација, но ваквата одлука не може да биде донесена во рок пократок од 90 дена од денот на поднесување на барањето за надомест.

Заштита на правата на осигурениците

Член 6

(1) Во смисла на одредбите од овој правилник, правата на осигурениците, се смета дека се загрозуени доколку:

- Агенцијата за супервизија на осигурување констатира сериозни пропусти во системите на внатрешни контроли во друштвото за осигурување кои довеле до непочитувања на одредбите од овој правилник и законите кои го регулираат процесот на заштита на правата на осигурениците/потрошувачите, обработка на штети од осигурување и претставки на осигурениците; или
- Агенцијата за супервизија на осигурување констатира дека поради непочитување на одредбите од овој правилник, друштвото за осигурување во континуитет ги потценува техничките резерви и останатите обврски кои произлегуваат од договорите за осигурување.

(2) Во случаите од став (1) на овој член, Агенцијата може да изрече мерки на супервизија согласно членот 106-а од Законот за супервизија на осигурување.

(3) Доколку друштвото за осигурување не е усогласено со минималните барања кои се однесуваат на прием, обработка, резервација и исплата на штети и осигурени износи утврдени со овој

правилник, друштвото за осигурување не смее слободно да располага со средствата кои ги покриваат техничките резерви, освен за исплата на надомест на штети и други договорени осигурени износи, сè до отстранување на незаконитостите.

III. ОДРЕДБИ КОИ СЕ ОДНЕСУВААТ НА ДРУШТВА КОИ ВРШАТ РАБОТИ НА ОСИГУРУВАЊЕ ВО ГРУПАТА НА НЕЖИВОТНО ОСИГУРУВАЊЕ

Евиденција на штети

Член 7

(1) Друштвото за осигурување е должно, во електронски облик во информатичкиот систем на друштвото, да води главна евиденција на штети во Книга на штети.

(2) Покрај главната евиденција на штети од Книгата на штети, друштвото за осигурување е должно во електронски облик во информатичкиот систем на друштвото да ја води и следната помошна евиденција на штети:

1. Евиденција на штети по основ Зелена карта;
2. Евиденција на услужни штети;
3. Евиденција на штети од гарантен фонд;
4. Евиденција на регресни штети;
5. Евиденција на рентни штети; и,
6. Евиденција на штети во судски спор.

(3) Покрај главната и помошната евиденција, друштвото за осигурување е должно да изготвува и Попис на штети како дел од вкупната евиденција на штети.

(4) Податоците од главната и помошната евиденција треба да бидат поврзани на начин што ќе овозможи консолидација на податоците, односно да постои врска помеѓу базите на податоци од став (1) и (2) од овој член.

Книга на штети

Член 8

(1) Друштвото за осигурување е должно Книгата на штети да ја води централизирано, за една календарска година.

(2) Во Книгата на штети за тековната календарска година се евидентираат сите штети кои се пријавуваат прв пат во друштвото за осигурување, без оглед на датумот на настанување на штетата.

(3) Друштвото за осигурување ја отвара Книгата на штети на 1 јануари во тековната календарска година и ја затвара Книгата на штети со состојба на 31.12. во тековната календарска година, со редниот број на последната пријавена штета од тој ден.

(4) Книгата на штети се отвара на начин што во неа прво се запишуваат пријавените, а нерешени барања за надомест на штети.

(5) Друштвото за осигурување изготвува рекапитулар за штети, за секоја класа на осигурување поединечно, со состојба на 31.12. во тековната година, а веродостојноста на рекапитуларот се потврдува со потпис на одговорното лице во организациона единица за штети и со печат на друштвото.

(6) Книгата на штети во смисла на став (3) од овој член се затвора во однос на евидентирање на новопријавени штети во тековната календарска година, но истата останува активна и отворена сè до решавање на сите штети заведени во неа.

Евиденција на штети по основ на зелена карта

Член 9

Евиденцијата на штети по основ на зелена карта ги содржи штетите кои произлегуваат од сообраќајни незгоди случени на територијата на странска држава и кои се обработени и исплатени од страна на странски друштва за осигурување или асистентски куќи, во име и за сметка на друштвото за осигурување на начин како што е тоа уредено со Внатрешните Одредби на Советот на Бироа.

Евиденција на услужни штети

Член 10

Евиденцијата на услужни штети ги содржи штетите кои произлегуваат од сообраќајни незгоди случени на територијата на Република Северна Македонија кои се обработени и исплатени од друштвото за осигурување во име и за сметка на странско друштво за осигурување.

Евиденција на штети од Гарантен фонд

Член 11

Евиденцијата на штети од гарантен фонд ги содржи штетите кои друштвото ги обработило и исплатило по основ на неосигурани и непознати моторни возила и останати случаи предвидени со закон за кои друштвото има право на поврат на надоместокот за исплатената штета од Гарантниот фонд.

Евиденција на штети во судски спор

Член 12

Евиденцијата на штети во судски спор ги содржи сите покренати судски спорови против друштвото за осигурување со кои барателот по судски пат бара надомест на штета по основ на осигурување.

Евиденција на регресни побарувања

Член 13

Евиденцијата на регресни побарувања ги содржи сите побарувања кои друштвото ги има по основ на право на надомест на износот што му го исплатил на осигуреникот, односно корисникот на осигурување, од регресниот должник, како и евиденција на наплатените износи по регресните побарувања.

Евиденција на рентни штети

Член 14

Евиденцијата на ренти на неживотните осигурувања ги прикажува рентните штети евидентирани во Книгата на штети, по конечно утврдување на рентата во вонсудска или судска постапка.

Попис на штети

Член 15

(1) Пописот на штети се состои од Попис на штети кои се решени во корист на оштетениот а неисплатени и Попис на резервирани штети во друштвото, по класи на осигурување, со состојба на 31.12. во тековната деловна година.

(2) Пописот на штети од претходната деловна година е составен дел на Книгата на штети за тековната деловна година.

(3) Пописот на штети се генерира од информатичкиот систем на друштвото.

(4) Пописот на штети го изготвува, контролира и потврдува пописна комисија формирана од органот на управување во друштвото за осигурување.

(5) Друштвото за осигурување има обврска да усвои деловник за работа на пописната комисија во кој како минимум ќе бидат содржани процедури за начинот на работа на пописната комисија, роковите за известување и проверки на примероци на штети.

Начин на пополнување на евиденцијата

Член 16

Минималната содржина на главната и помошната евиденција на штети и Пописот на штети од член 15 од овој правилник е пропишана во Прилог 1 на овој правилник и е негов составен дел.

Пријавување на штети

Член 17

(1) Штета во друштвото за осигурување се пријавува со поднесување на посебен формулар пропишан од страна на друштвото за осигурување или друго писмено барање за надомест.

(2) Барањето за надомест може да се поднесе писмено, електронски или и на друг начин определен од друштвото.

(3) Задолжителни елементи на барањето за надомест се:

- Име и презиме/Назив на оштетениот;
- ЕМБГ/ЕДБ на оштетениот;
- Адреса на живеење на оштетениот;
- Датум, место и начин на пријава на штета;
- Датум на настанување на штетата;
- Податоци за полисата на осигурување;
- Опис на штетен настан;
- Предмет на оштетување (субјект/објект) и негова идентификација;
- Трансакциска сметка на оштетениот;
- Согласност од барателот за користење на лични податоци.

(4) Друштвото за осигурување е должно пријавената штета да ја евидентира во Книгата на штети најдоцна во рок од 2 (два) работни дена од денот на приемот на барањето за надомест.

(5) Друштвото за осигурување е должно пријавената штета да ја евидентира во Книгата на штети и во случај кога не е доставена трансакциска сметка со барањето за надомест.

(6) Во моментот на евидентирање на барањето за надомест во Книгата на штети, штетата добива единствен број генериран од информатичкиот систем на штети.

(7) Друштвото за осигурување е должно да формира предмет кој ќе се води под бројот на штетата кој е заведен во Книгата на штети.

(8) Секој примен документ кој е составен дел на барањето за надомест, како и секој документ кој е изработен од страна на друштвото, треба да биде архивиран и соодветно да содржи датум на прием, датум на изработување, датум на одлучување, односно датум на испраќање на документот.

(9) Друштвото за осигурување, во согласност со подносителот на Барањето за надомест, целокупната комуникација може да ја води по електронски пат.

Надомест на штета за поправка на возило

Член 18

Кога барањето за надомест се однесува на поправка на возило, со што оштетениот бара друштвото за осигурување да ја надомести штетата само со плаќање на фактурата за поправка на возилото, друштвото за осигурување е должно писмено да го извести оштетениот за последиците од ваквиот начин на обесштетување, како на пр. неисплаќање на неспорниот износ на сметката на оштетениот, можноста фактурата за поправка на возилото да биде на повисок износ од износот определен од страна на друштвото, дека фактурата за поправка на возилото може да не е во согласност со оштетувањата наведени од страна на оштетениот и др.

Надомест на штета со вклученост на повеќе друштва за осигурување

Член 19

(1) Во случај на сообраќајна незгода во која се вклучени две или повеќе моторни возила осигурани во две или повеќе друштва за осигурување, друштвата за осигурување каде се осигурани сопствениците на моторните возила се должни да соработуваат и разменуваат податоци во насока на ефикасно и навремено решавање и исплата на барањето/а за надомест во рокови утврдени со закон и овој правилник.

(2) Во случај на сообраќајна незгода во која се вклучени две или повеќе моторни возила осигурани во две или повеќе друштва за осигурување, во која штета претрпело трето лице кое не е виновно за причинување на незгодата, штетата на третото оштетено лице треба солидарно да се надомести од страна на вклучените друштва за осигурување во рокови утврдени со закон и овој правилник при што евентуалните спорови помеѓу друштвата за осигурување не влијаат на исплатата на штетата спрема третото лице.

Член 20

(1) Во однос на барањата за надомест по основ на зелена карта се применуваат роковите за решавање на штети предвидени со меѓународни договори.

(2) Доколку не е утврден посебен рок согласно меѓународни договори, се применуваат роковите за начинот на евиденција, обработка и исплата на штета предвидени со овој правилник. “

IV. ОДРЕДБИ КОИ СЕ ОДНЕСУВААТ НА ДРУШТВА КОИ ВРШАТ РАБОТИ НА ОСИГУРУВАЊЕ ВО ГРУПАТА НА ОСИГУРУВАЊЕ НА ЖИВОТ

Евиденција на штети и откупи

Член 21

- (1) Друштвото за осигурување е должно, во електронски облик во информатичкиот систем на друштвото, да води главна евиденција на штети и откупи во Книга на штети.
- (2) Покрај главната евиденција на штети и откупи во Книгата на штети, друштвото за осигурување треба да води и помошна евиденција на штети во судски спор.
- (3) Покрај главната и помошната евиденција, друштвото за осигурување е должно да изготвува и Попис на штети и откупи како дел од вкупната евиденција на штети.
- (4) Податоците од главната и помошната евиденција треба да бидат поврзани на начин што ќе овозможи консолидација на податоците, односно да постои врска помеѓу базите на податоци од став (1) и (2) од овој член.

Книга на штети

Член 22

- (1) Друштвото за осигурување е должно Книгата на штети да ја води централизирано, за една календарска година.
- (2) Во книгата на штети за тековната календарска година се евидентираат само оние штети и откупи кои се пријавуваат прв пат во друштвото за осигурување во таа календарска година, без оглед на датумот на настанување на штетата.
- (3) Друштвото ја заклучува Книгата на штети со состојба на 31.12. во тековната календарска година, со редниот број на последната пријавена штета или откуп од тој ден.
- (4) Друштвото изготвува рекапитулар за штети, за секоја класа на осигурување поединечно, со состојба на 31.12. во тековната година, а веродостојноста на рекапитуларот се потврдува со потпис на одговорното лице во организационата единица за штети и со печат на друштвото.
- (5) Книгата на штети во смисла на став (3) од овој член се заклучува во однос на евидентирање на новопријавени штети и откупи во тековната календарска година, но истата останува активна и отворена сè до решавање на сите штети и откупи заведени во неа.

Евиденција на штети во судски спор

Член 23

Евиденцијата на штети во судски спор ги содржи сите покренати судски спорови против друштвото со кои барателот по судски пат бара надомест на штета по основ на осигурување.

Евиденција на капитализации

Член 24

Друштвото е должно во електронски облик во информатичкиот систем на друштвото да води евиденција на капитализации.

Попис на капитализации, штети и откупи

Член 25

(1) Пописот на штети и откупи се состои од Попис на ликвидирани, а неисплатени штети и откупи и Попис на резервирани штети и откупи во друштвото, по класи на осигурување, со состојба на 31.12. во тековната деловна година.

(2) Пописот на штети и откупи од претходната деловна година е составен дел на Книгата на штети за тековната деловна година.

(3) Пописот на штети и откупи се генерира од информатичкиот систем на друштвото.

(4) Пописот на штети, откупи и капитализации, го изготвува, контролира и потврдува пописна комисија формирана од друштвото.

(5) Друштвото за осигурување има обврска да усвои деловник за работа на пописната комисија во кој како минимум ќе бидат содржани процедури за начинот на работа на пописната комисија, роковите за известување и проверки на примероци.

Начин на пополнување на евиденцијата

Член 26

Минималната содржина на главната и поединечната евиденција на штети и откупи, евиденцијата на капитализации, како и Пописот на штети од член 24 од овој Правилник е пропишана во Прилог 2, кој е составен дел на овој Правилник.

Пријавување на штети и откупи

Член 27

- (1) Барање за надомест на штета или откуп се пријавува со поднесување на посебен формулар пропишан од страна на друштвото или друго писмено барање за надомест.
- (2) Барањето за надомест може да се поднесе писмено, електронски или на друг начин определен од друштвото.
- (3) Задолжителни елементи на Барањето за надомест се:
 - Име и презиме на осигуреникот/корисникот;
 - ЕМБГ на осигуреникот/корисникот;
 - Адреса на живеење;
 - Датум, место и начин на пријава на штета или откуп;
 - Датум на настанување на штетата;
 - Податоци за полисата на осигурување/полисата за осигурување;
 - Опис на штетен настан,
 - Трансакциска сметка на оштетениот/корисникот,
 - Согласност од барателот за користење на лични податоци.
- (4) Друштвото за осигурување е должно Барањето за надомест да го евидентира во Книгата на штети најдоцна во рок од два работни дена од денот на прием на Барањето за надомест.
- (5) Друштвото за осигурување е должно пријавената штета да ја евидентира во Книгата на штети и во случај кога не е доставена трансакциска сметка со Барањето за надомест.
- (6) Во моментот на евидентирање на Барањето за надомест во Книгата на штети, штетата или откупот добива единствен број генериран од информатичкиот систем на штети.
- (7) Друштвото за осигурување е должно да формира предмет кој ќе се води под бројот кој е заведен во Книгата на штети.
- (8) Секој примен документ, како и секој документ кој е дел од досието на Барањето за надомест треба да биде архивиран и да содржи датум на прием, датум на одлучување, односно датум на испраќање.
- (9) Друштвото за осигурување, во согласност со оштетениот, целокупната комуникација може да ја води по електронски пат.

V. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 28

- (1) Со денот на влегувањето во сила на овој Правилник, престануваат да важат одредбите од Правилникот за минималната содржина на евиденцијата и начинот на пријава, резервација и

ликвидација на штети од страна на друштвата за осигурување (Службен Весник на Република Македонија бр. 4/2012).

(2) Агенцијата може да донесе Упатство за спроведување на одредбите на овој Правилник.

Член 29

(1) Одредбите од член 2 став (8) од овој Правилник ќе започнат да се применуваат во рок од 2 години од денот на влегување во сила на овој правилник.

(2) Одредбите од член 3 став (13) од овој Правилник ќе започнат да се применуваат со донесување на Правилник за критериуми за утврдување на нематеријална штета.

Завршни одредби

Член 30

Овој правилник влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Северна Македонија“ а ќе се применува од 1 јануари 2021 година.

Член 6

од Правилник за изменување и дополнување на правилникот за минимални барања за прием, обработка, резервација и исплата на барање за надомест на штета и/или осигурен износ во функција на подобра заштита на правата на осигурениците (“Службен весник на Република Северна Македонија” Бр. 174/2023)

Одредбите од член 1 од овој правилник со кои во членот 5 од Правилникот за минимални барања за прием, обработка, резервација и исплата на барање за надомест на штета и/или осигурен износ во функција на подобра заштита на правата на осигурениците се додава нов став (8), ќе започнат да се применуваат од 1.1.2024 година.

Член 7

од Правилник за изменување и дополнување на правилникот за минимални барања за прием, обработка, резервација и исплата на барање за надомест на штета и/или осигурен износ во функција на подобра заштита на правата на осигурениците (“Службен весник на Република Северна Македонија” Бр. 174/2023)

Овој правилник влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Северна Македонија“.

Член 5

од Правилник за изменување и дополнување на правилникот за минимални барања за прием, обработка, резервација и исплата на барање за надомест на штета и/или осигурен износ во функција на подобра заштита на правата на осигурениците (“Службен весник на Република Северна Македонија” Бр. 223/2023)

Овој правилник влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Северна Македонија“.

**Претседател на Советот на експерти,
Крсте Шајноски**