

# ОСИГУРУВАЊЕ

СПИСАНИЕ ЗА ТЕОРИЈА И ПРАКСА ВО ОСИГУРУВАЊЕТО

## ТЕМА НА БРОЈОТ



## ИЗМАМИ ВО СООБРАЌАЈНИ НЕСРЕЌИ



Успешна 2015  
година во сферата  
на осигурувањето



6

ВЛОЖУВАЊЕ • СИГУРНОСТ • СТАБИЛНОСТ • ЗАШТИТА • ДОВЕРБА



*Осигурување на Ваша страна*

ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје, е основано во 2007. година како едно од првите осигурителни друштва со странски капитал во Македонија. ГРАВЕ ОСИГУРУВАЊЕ АД Скопје денес се наоѓа меѓу лидерите на пазарот во Македонија во областа на осигурување на живот. Како дел од големото семејство на Grazer Wechselseitige Versicherung AG од Грац и историја долга повеќе од 180 години, ГРАВЕ во Македонија својата успешна работа ја гради на темелите на традиција, стабилност и доверба.

ГРАВЕ во Македонија своето работење го започна како гринфилд инвестиција, со намера истото да го проширува. ГРАВЕ продолжува со стратегијата на долгорочно работење на пазарот, ја шири понудата на производи и вработува нови кадри, свесно за одговорноста кон заедницата и поединецот. Добро поставената организација, квалитетните планови за развој, добрата деловна стратегија и континуираното вложување во стручен кадар се гаранција за идниот успех! Довербата којашто на ГРАВЕ осигурување му ја укажуваат се поголем број на клиенти недвосмислено зборува за квалитетот на она што ГРАВЕ го нуди на пазарот, а како најголема предност се истакнува меѓународниот квалитет на производите и сигурните политики на вложувања.

Во таа насока во 2016 година, ГРАВЕ на пазарот во Македонија понуди нови осигурителни производи ГРАВЕ Елит со осигурително покритие за живот и плус 20 тешки болести, ГРАВЕ СМАРТ – осигурување на живот со доживување и ГРАВЕ КИДС – осигурување на деца.

ГРАВЕ осигурување АД Скопје ќе го продолжи континуираното работење, не само на професионализирање на своите застапници и негување на довербата кај клиентите, туку и на подобрување на квалитетот на услугите и постојаниот раст и развој на Друштвото. Сите факти говорат во прилог на тоа дека ГРАВЕ во Македонија е осигурителна куќа која е стабилна потпора за иднината на своите клиенти, а работењето е засновано на најголемите вредности на Друштвото: довербата и стабилноста. Грижата за клиентите е основна задача на ГРАВЕ осигурување АД Скопје.

Од уредничкиот



## Усиеси и измами

*„Минашната, 2015 година беше исклучително успешна за осигурувателната индустрија во Р. Македонија, како во однос на пораст на бруто полисираната премија (БПП) и бројот на продадени договори за осигурување, така и во однос на зголемено профитабилно работење на друштва за осигурување, пораст на капиталот, пораст на активата, на финансиските вложувања како дел од активата, како и зголемен број на вработени“ - (март 2016)*

*„Минашната, 2014 година беше исклучително успешна за осигурувателната индустрија во Р. Македонија“ - (март 2015)*

Двата извештаи на АСО за состојбите во осигурителната индустрија во 2015 г. и 2016 г., започнуваат со иста констатација. Има и зошто!

Анализата покажува дека бруто полисираната премија од 7,19 милијарди денари во 2013 г. имала пораст во 2014 г. од 6,6% и изнесувала 7,63 милијарди. Во 2015 г. во однос на 2014 г. порастот е 8,51% односно 8,28 милијарди денари.

Во ситуација кога сме свесни за нискиот животен стандард на македонските граѓани, а секојдневно добиваме информации дека тој има и надолна линија, еден ваков податок е навистина фасцинантен.

Но, фасцинантни се и едни други податоци. Општа констатација на европско ниво, е дека од 3-10% од премијата се „троши“ на лажни, фингирани штети! Оставам на вас да пресметате колкав е тој износ! За тој износ мора да се зголемат премиите и секој осигуреник да плати за „успешните“ измамници.

Необитен факт е дека измамите во осигурувањето се стари колку и осигурувањето. Но, денес во ерата на дадени можности за ефективен и брз пренос на податоци, детектирањето на обидите за измами е со огромни можности.

Неопходни фактори за успешно детектирање на обидите за измами се - соработка помеѓу осигурувачите на глобално и локално ниво, соработка со судските и органите на прогон, соработка со медиумите, специјализирани обучени лица и секако софтверска поврзаност во самата компанија за осигурување и поврзаност на ниво на компании и Бироа за осигурување. Во земјите од блиската околина, преку Националните бироа се користи софтверот на IBM кој е ист со Интерпол, а го користат и македонски институции како УЈП, финасовата полиција, светска банка и други.

Значи, и успехите и измамите се евидентни. Може да се влијае и на едните и на другите.

Мирјана Поп Талеска

### Издавач

Национално биро  
за осигурување -  
Македонија

### За издавачот

м-р Трајче Латиновски

### Адреса

ул. „Митрополит  
Теодосиј Гологанов“,  
бр. 28/3, Скопје  
тел: 02 / 3136-172  
е-пошта: nibm@nibm.  
com.mk  
www.nibm.com.mk

### Издавачки совет

м-р Трајче Латиновски  
(претседател)  
д-р Климе Попоски  
м-р Марија Томеска  
Сања Танчевска  
Бошко Андов  
Русе Дракуловски

### Уредувачки одбор

Лепосава Гелевска  
Мирјана Поп Талеска

### Главен и одговорен уредник

Мирјана Поп Талеска

### Ликовно-графички уредник

Миле Раденковиќ

### Компјутерска обработка

Петар Петренко

### Печатница

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

### Тираж

2000 примероци

### Датум

6.4.2016 г.

# Национално биро за осигурување

## СОДРЖИНА

### ОД УРЕДНИКОТ

УСПЕСИ И ИЗМАМИ ..... 1

### СОГЛЕДУВАЊА

ПАЗАРОТ НА ОСИГУРУВАЊЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ВО  
2015 ГОДИНА ..... 3

### ИНТЕРВЈУ

ЛОШОТО РАБОТЕЊЕ МОЖЕ ДА БИДЕ „ЗАРАЗНО“ ..... 7  
КЛИЕНТИТЕ ВО ПРВ ПЛАН..... 10

### ТЕМА НА БРОЈОТ

ФИНГИРАЊЕ СООБРАЌАЈНИ НЕСРЕЌИ..... 12  
ИЗМАМИТЕ - КОМПОНЕНТА ВО ОСИГУРУВАЊЕТО ..... 16  
ВОЗИ ЛАМБЕ, ВОЗИ... ..... 21  
АНКЕТА ..... 22

### ПРЕТСТАВУВАЊЕ

ЕВРОИНС ..... 25

### САНКЦИИ

ДОМАШНА СУДСКА ПРАКСА ..... 29

### МЕНАЏМЕНТ

ВОЈНОВИЌ, ГЛАВЕН ИЗВРШЕН ДИРЕКТОР ВО ТРИГЛАВ  
ОСИГУРУВАЊЕ, АД СКОПЈЕ ..... 30  
ГУБЕРОВА - ИЗВРШЕН ДИРЕКТОР НА ЕВРОИНС  
ОСИГУРУВАЊЕ ..... 31  
НОВ ПРЕТСЕДАТЕЛ НА УПРАВНИОТ  
ОДБОР НА НАЦИОНАЛНОТО БИРО..... 31

## ПАЗАРОТ НА ОСИГУРУВАЊЕ ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА ВО 2015 ГОДИНА



**Зоран Стојановски**  
член на Советот на експерти  
во АСО

*Податоциите покажуваат дека во 2015 година е остварена бруто полисирана премија (во онајта-мошниот текст БПП) во вкупен износ од 8,28 милијарди денари, што претставува пораст на приходите од 8,51% во однос на остварените во минатата година (2014: 7,63 милијарди денари)*

Минатата 2015 година беше исклучително успешна за осигурителната индустрија во Р. Македонија, како во однос на пораст на бруто полисираната премија (БПП) и бројот на продадени договори за осигурување, така и во однос на зголемено

пораст од 6,47% во споредба со 2014 година. Во делот за осигурување на живот е остварена БПП во износ од 1,10 милијарди денари (2014: 888,32 милиони денари), што претставува пораст од 23,94%. (Табела бр.1 и Графикон бр.1)

Табела бр.1: Бруто полисирана премија (во 000 ден.)

	Вкупно	Неживот	Живот
2015	8.279.764	7.178.773	1.100.991
2014	7.630.733	6.742.404	888.329
2013	7.193.501	6.464.042	729.459

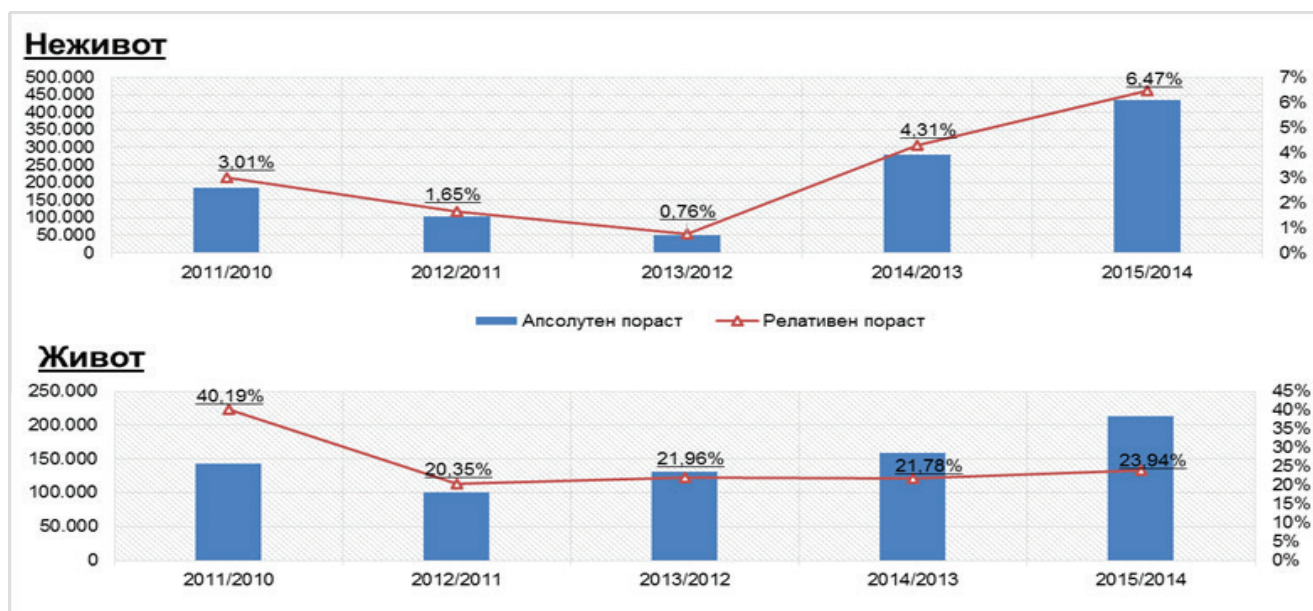
профитабилно работење на друштвата за осигурување, пораст на капиталот, пораст на активата, на финансиските вложувања како дел од активата, како и зголемен број на вработени.

Податоците покажуваат дека во 2015 година е остварена бруто полисирана премија (во понатамошниот текст БПП) во вкупен износ од 8,28 милијарди денари, што претставува пораст на приходите од 8,51% во однос на остварените во минатата година (2014: 7,63 милијарди денари). Позитивниот тренд е присутен во двата сегменти на осигурувањето, со тоа што во делот за неживотно осигурување е остварена БПП во износ од 7,18 милијарди денари (2014: 6,74 милијарди денари) што претставува

Во структурата на БПП, најзначајна категорија е задолжителното осигурување од автоодговорност (АО) со 44,59%, потоа следува осигурување на имот со 19,82%, доброволното осигурувањето на патнички возила (каска) со 8,37% и осигурувањето од незгода со 7,23%. (Графикон бр.2)

Во рамки на одделните класи на осигурување, продолжува трендот на пораст на премијата за автоодговорност од 4,20% со БПП 3,69 милијарди денари, осигурувањето од незгода од 3,09% со БПП 598,84 милиони денари, осигурувањето на имот од 19,01% со БПП 1,64 милијарди денари како и осигурувањето од туристичка помош од 8,54% со БПП 180,65 милиони денари. Понатака, вредно е да се истакне дека во

Графикон бр.1: Релативен и апсолутен пораст на БПП

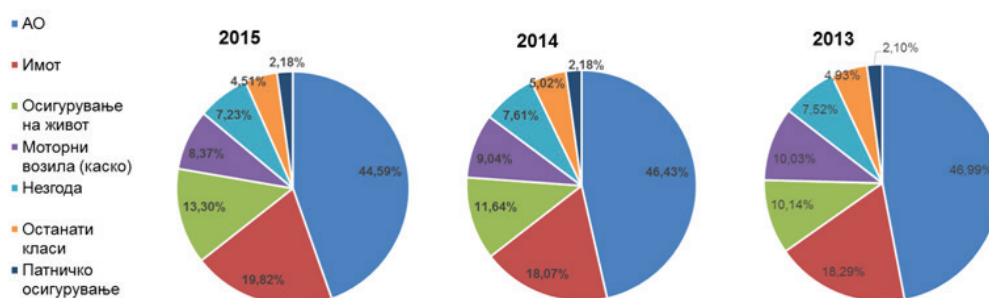


делот на осигурувањето на сопствени моторни возила (т.н. каско осигурување) прв пат после 5 години опаѓање се забележува мал пораст од 0,41% со БПП 692,93 милиони денари. Исто така, во 2015 година во рамки на осигурувањето на имотот е забележан позитивен тренд кај земјоделското осигурување со склучени 5.021 договори со вкупна премија од 181,83 милиони денари, што претставува пораст од 35% на бројот на склучените договори и 59% на полиси-

учество имаат 2 друштва за осигурување на живот. Пазарната концентрација на друштвата за осигурување, поделена по групи на осигурување, е прикажана на Графикон бр.3 и 4.

Во 2015 година осигурителниот сектор оствари добивка пред оданочување во износ од 584,33 милиони денари. Кај друштвата за неживотно осигурување, 9 друштва остварија добивка во износ од 584,06 милиони денари, а додека пак 2

Графикон бр.2: Структура на БПП по класи на осигурување



раната премија во однос на 2014 година (2014: 3.704 склучени договори со вкупна премија од 114,52 милиони денари). (Табела бр.2)

Една од главните карактеристики на осигурителниот сектор во делот на неживотното осигурување претставува умерена пазарната концентрација, така што бројот на друштвата за неживотно осигурување кои го поминуваат прагот на учество над 10% во вкупната БПП е 3. Во делот на осигурување на живот, доминантно пазарно

друштва остварија загуба во износ од 48,74 милиони денари. Кај друштвата за осигурување на живот, друштвата остварија добивка во износ од 49,01 милиони денари, и тоа 2 друштва остварија добивка од 71,69 милиони денари, а 2 друштва прикажа загуба во износ од 22,68 милиони денари.

Според доставените податоци до АСО, на крајот 2014 година вкупниот капитал на друштвата за осигурување изнесува 5,23 милијарди денари. Маргината на солвентност како главен индикатор за проценка

Табела бр.2: БПП по класи на осигурување (во 000 ден.)

	2015	2014	2013
АО (вкупно)	3.691.735	3.542.769	3.380.016
Имот вкупно	1.641.334	1.379.199	1.315.627
Живот	1.100.991	888.329	729.459
Каско моторни возила	692.927	690.130	721.808
Незгода	598.847	580.880	540.877
Останати класи	373.282	382.986	354.878
Туристичка помош	180.648	166.440	150.836
Вкупно	8.279.764	7.630.733	7.193.501

на стабилноста на осигурителниот сектор изнесува 1,24 милијарди денари (кај неживотното осигурување 1,06 милијарди денари, а кај осигурувањето на живот 183 милиони денари), со што капиталот на осигурителниот сектор е 4,2 пати над потребното ниво на маргината на солвентност.

Вкупните вложувања на друштвата за осигурување, кои произлегуваат од вложувања што ги покриваат техничките резерви, математичката резерва и капиталот, во 2015 година изнесуваат 13,04 милијарди денари односно бележат пораст од 10,41% во споредба со 2014 година (2014: 11,81 милијарди денари).

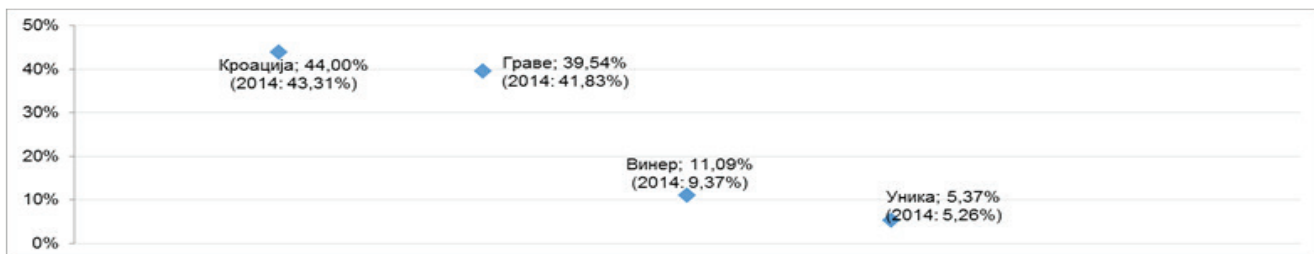
зерви кај овие друштва. Во структурата на вложувањата на овие средства најголемо учество имаат хартиите од вредност издадени од Република Македонија (49,45%), па потоа депозитите во банки (42,67%), уделите во инвестициски фондови (4,59%), акцији (0,96%) и во други финансиски инструменти (2,32%).

Кај друштвата коишто работат осигурување на живот, вкупните вложувања на средствата кои ги покриваат техничките резерви и математичката резерва на 31.12.2015 година изнесуваат 2,81 милијарди денари, што претставува покриеност од 102,00%. Најголем дел од овие средства се пласирани во хартии од вредност издаде-

Графикон бр.3: Пазарна концентрација според БПП во групата на неживотно осигурување



Графикон бр.4: Пазарна концентрација според БПП во групата на осигурување на живот



На 31.12.2015 година, друштвата за неживотно осигурување го исполнија законски предвиденото минимално потребно ниво на средства коишто ги покриваат техничките резерви. Вложувањата на овие средствата изнесуваа 6,22 милијарди денари и покриваа 107,16% од техничките ре-

ни од Република Македонија (75,64%), банки (21,95%), инвестициски фондови (1,79%) и во други финансиски инструменти (0,62%).

Во 15-те друштва за осигурување вработени се 1.841 лица и се бележи пораст од 5,56% во однос на вработените лица во 2014 година. На пазарот на осигурување

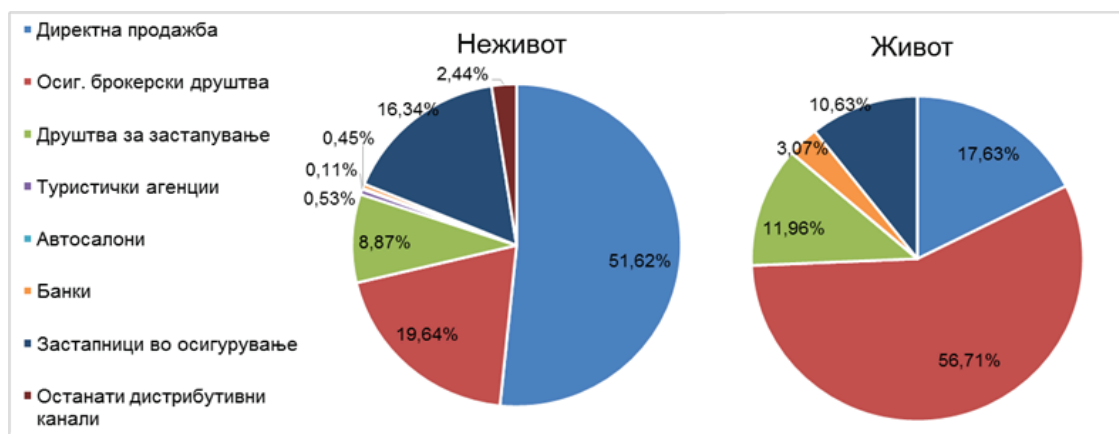
делуваат и 31 осигурително брокерско друштво, 13 друштвата за застапување, 3 деловни банки кои делуваат како застапници во осигурување, 436 лиценцирани брокери и 995 лиценцирани застапници во осигурување.

Друштвата за осигурување, продажбата на полиси ја вршат преку канали на продажба со чија помош ја унапредуваат продажбата. Во текот на 2015 година имавме зголемување на осигурителните субјекти преку кои се врши продажбата на полиси, така што бројот на друштва за застапување во осигурување во однос на 2014 се зголеми за 3 нови друштва, а додека пак бројот на осигурително брокерските друштва се зголеми за 1 ново друштво. Од дозволените дистрибутивни канали, во текот на 2014 година, најголемо учество во вкупната БПП заема директната продажба со 47,10%, потоа следи продажбата пре-

од 3,18 милијарди денари. Во споредба со 2014 година бруто исплатените штети beleжат пораст од 4,27% (2014: 3,05 милиони денари). (Табела бр.3)

Основната цел и главен приоритет во делувањето на АСО е постигнување на високо ниво на заштита на интересите на потрошувачите. Во оваа насока, АСО делува на полето на едукација на населението за значењето и улогата на осигурувањето и информирање за правата и обврските на осигурениците кои произлегуваат од различни продукти на осигурување, како и на постапување по претставки и предлози доставени од страна на осигурениците. Во 2015 година, до АСО се поднесени 110 претставки и се забележува пад од 26,17% во споредба со минатата година. Со оглед на тоа дека оваа можност е воведена во 2011 година и е популаризирана на пазарот на осигурување, намалувањето на под-

Графикон бр.5: Структура на канали на продажба



ку осигурително брокерски друштва со 24,57%, продажбата преку агенти- физички лица со 15,58%, продажба преку друштва за застапување во осигурување со 9,28% и 3,47% преку останати дистрибутивни канали. (Графикон бр.5)

Друштвата за осигурување во 2015 година исплатиле бруто - износ на штети

несоците го сметаме како сигнал за подобрување во работењето на друштвата за осигурување во однос на навремена и фер исплата на штети.

Табела бр.3: Бруто исплатени штети по класи на осигурување (во 000 ден.)

	2015	2014	2013
АО (вкупно)	1.543.360	1.438.603	1.550.495
Имот вкупно	636.481	715.860	439.745
Каско моторни возила	374.055	385.016	434.905
Незгода	361.333	342.357	357.631
Живот	127.665	102.862	114.339
Останати класи	96.601	29.829	29.616
Туристичка помош	44.905	39.427	32.463
Вкупно	3.184.400	3.053.954	2.959.194



**проф. д-р. В. ЖАН КВОН**

Факултет за управување со ризик, осигурување и актуарство  
Универзитет Сент Џон, Њујорк, САД

## ЛОШОТО РАБОТЕЊЕ МОЖЕ ДА БИДЕ „ЗРАЗНО“

*Традиционалните осигуришени активности не тежат кон тоа да создадат или да го зголемят интересот, пазарот, кредитот, ликвидноста и другите ризици, својствени за пазарот на капиталот. Тие ги прилагодуваат стапките за премија и инвестициските гаранции, ги ревидираат резервите за загуба или идните добивки, ги прилагодуваат другите стандарти во согласност, на пример, со краткорочните и долгорочните каматни стапки*



**МК Осигурување:** *Кои видови на алтернативи за донесување решенија се препорачуваат за успешно функционирање на осигуришениот пазар?*

- Не верувам дека постои универзален сет алатки за решенија кои можеме глобално да ги применуваме. Наместо тоа, сетот од алатки треба да има висок стандард, како во однос на планирањето, така и во спроведувањето, да биде секогаш на располагање на регулаторното тело за заштита на осигурениците кои имаат забелешки на пазарот. Всушност, постојат варијации во законите и регулативата која се применува во случај на ликвидација на осигурувач. Меѓународната Асоцијација на супервизори на осигурување (IAIS) за-

бележува дека плановите за заштита на осигуреникот можат да им пружат на клиентите дополнителна или алтернативна заштита во одбрани јурисдикции.

Регулаторните постапки, од една страна, нагло преземени, може непотребно да им наштетат на осигурувачите, предизвикувајќи нивно уништување поради штетниот публицитет. Од друга страна, одолжената регулаторна постапка – поради отстаство на надлежен орган или употреба на несоодветни алатки за решенија – може да доведе до поголеми штети за клиентот.

IAIS предлага регулаторната постапка да опфаќа реструктурирање на дејноста, пренос на портфелот, преземање од или спојување со поздрава институција, или пак затворање или помош во затворање

на дејноста на осигурувачот. На осигурениците им е дадена предност во однос на другите заинтересирани страни, но не во сите јурисдикции, врднаш штом ликвидаторот се погрижил за сите одданочувања, плати и други загарантирани придонеси на вработените, како и трошокот за ликвидација.

Така, потребно е да направиме разлика помеѓу следните две категории на одлука:

- Одлука поврзана со потенцијален проблем кој ја загрозува одржливоста на осигурувач, но може да се отстрани со мерки за опоравување; и
- Одлука во однос на несолвентност (односно ликвидација).

На пример, еден орган може да преземе неформални постапки без формални судски постапки – така наречени „неформални“ – кога делувањето на еден осигурувач претставува ризик за неговите осигуреници, кредитори или за јавноста. На пример, органот може да го постави осигурувачот под засилен надзор и да работи заедно со неговиот менаџмент за да ги реши изворите на проблемот. Органот може да пружи краткорочно олеснување додека истовремено наметнува еден или повеќе од следните услови: налог за докапитализација ограничување на осигурителни операции (ослободување на дејноста од ризик, на пример, со ограничување или укинување на издавањето на нови полиси); и/ или ограничување на други операции (со барање на претходно одобрение од органот за преземање на одредени инвестициони трансакции).

**МК Осигурување :** *Кои се начините за справување со несолвентните осигурителни компании ?*

Регулаторот може да ја преземе оваа постапка кога осигурувачот кој подлежи на неформален акционен процес не успеал да ги исполни препораките, и не постои веројатност дека неговата финансиска состојба ќе се подобри со понатамошна интервенција. Факторите кои можат да предизвикаат несолвентност, како и обемот на регулаторната постапка, варираат од земја до земја. Всушност, несолвентноста е првата од двете основни формални постапки – другата е ликвидација.

Последниот предлог во типичен процес на решавање е принудна ликвидација:

односно, укинување на лиценцата на осигурувачо, престанок на неговата дејност и ликвидација на неговиот имот за распределба на сите заинтересирани страни во согласност со приоритет на дистрибутивната мрежа, според наведеното во владините закони и регулативи. Како и во случаите кои вклучуваат неликвидност, од регулаторните тела се бара да побараат одобрение од повиокс владина агенција или одобрение од судот (на пр. судија за прекршоци или повисок суд) пред да се иницира процес а ликвидација.

Во типичен процес за ликвидација, органот или од него именуван орган ја презема улогата на ликвидатор според закон или, почесто, според судска одлука. Ликвидаторот ги разгледува средствата на осигурувачот и подготвува распределба на осигурениците и другите заинтересирани страни.

При разгледување на формална постапка, органот мора темелно да ја испита сериозноста на проблемот со кој ќе се соочи секој осигурувач кој е воневолја и очекуван резултат од неговата постапка. Одлука за „рехабилитација“ подразбира дека постои можност, иако не и гаранција, дека осигурувачот повторно финансиски ќе заздраве. И обратно, одлука за „ликвидација“ - вклучувајќи итна ликвидација без да помине преку стечај – сигнализира дека не постојат повеќе на располагање никакви други решенија за реструктурирање на осигурувачот како компанија која целосно функционира и дека тоа е најдобро за сите акционери – посебно за осигуреници – да се прекине целокупниот бизнис на компанијата.

**МК Осигурување:** *Дали постојат итековни иницијативи за унапредување на алатките за донесување решенија?*

- Голем број на иницијативи постојат во светот. Еден од трендовите е поврзан со воведување на нов, или подобрување на постоечкиот комплет алатки за решенија во секој домашен пазар. Меѓувладините агенции – посебно Бордот за финансиска стабилност и Меѓународната асоцијација на супервизори за осигурување – ја испитуваат стандардизацијата и координацијата на процедурите за преку-гранични решенија кои се применуваат на преку-граничните операции на осигурувачот. Друг

тесно поврзан тренд е околу одлуката на компании и групи кои делуваат преку индустрии за финансиски услуги во рамките на домашниот пазар или преку-гранично. Третиот тренд се занимава со, најверојатно, најкомплицираните случаи каде што компаниите или групите, кои не се само вклучени во финансиски услуги, туку исто така во други, нефинансиски услуги. И, на крај, осигурителни компании или групи кои, исто така, се занимаваат со Не-традиционални и Не - осигурителни (NTNI) активности.

**МК Осигурување:** *Дали верувате дека има потреба за засилување на надзорот и регулацијата за Не-традиционални, Не-осигурителни активности (NTNI)?*

- Секако дека постои потреба за зајакнување на регулаторниот надзор за NTNI активностите. Меѓутоа, во оваа фаза, неколку прашања остануваат нецелосно одговорени. Исто така, постои несогласување во врска со системскиот ризик од операциите на осигурувачот и осигурителната индустрија. На пример, Бордот за финансиска стабилност (FSB) истакнува дека неисполнувањето на обврските на осигурително друштво може систематски да влијае на осигурителниот пазар. Лошото работење може да биде „заразно“, бидејќи осигурениците и другите учесници на пазарот може да веруваат дека слични проблеми можат да постојат и кај слични производи од другите осигурувачи.

IAIS применува неколку основни принципи за осигурување за воспоставување на надзор и донесување на одлука на осигурителните групации, посебно меѓународно активни осигурителни групации (IAIGs) и глобално системски важни осигурувачи (G-SIIs). IAIS наведува дека супервизорот на поширока група, со директно овластување за надзор на здружените холдинг компании, иако тој е примарно задолжен да врши мониторинг врз NTNI активностите на групно ниво. Супервизорот го надгледува системскиот план за менаџирање на ризик (SRMP) на секој системски важен осигурувач. Онаму каде што е предвидено раздвојување на NTNI активностите, супервизорот мора да осигура само-доволност на одделените правни лица во поглед на структурата и финансиската состојба. Во процесот на ефикасно одвојување на NTNI

активностите, супервизорот, исто така, треба да има за цел да спречи создавање на нерегулирани правни лица. Понатаму, IAIS планира да го примени Стандардот за осигурителниот капитал (ICS) кај глобално системски важни осигурувачи (G-SIIs), посебно капиталот за основно покритие на загубата (кој се применува на сите групни активности) и за повисоко покритие на загуба (кој се применува кај NT и NI активностите).

Осигурителните компании, со ризикот кој го носат како основна функција на нивниот „традиционален“ бизнис, се соочуваат најпрво со ризикот за преземање ризик, ценовниот ризик, кредитниот ризик (воглавно кој произлегува од реосигурителни трансакции) и оперативни (не-технички) ризици. Меѓутоа, остануваат прашања во врска со тоа дали регулаторните режими за осигурување се така подготвени да се занимаваат со проблематичните осигурувачи или осигурителните групации кои исто така вршат NTNI активности, и, доколку е така, се поставува прашањето кој надзорен орган би станал ефикасно тело за поширока група, кое е одговорно за решение за групацијата.

Традиционалните осигурителни активности не тежат кон тоа да создадат или да го зголемат интересот, пазарот, кредитот, ликвидноста и другите ризици, својствени за пазарот на капиталот. Тие ги прилагодуваат стапките за премија и инвестициските гаранции, ги ревидираат резервите за загуба или идните добивки, ги прилагодуваат другите стратегии во согласност, на пример, со краткорочните и долгорочните каматни стапки. Секако, и двата осигурувачи, на живот и неживот, можат „активно“ да се ангажираат во компаративни високо ризични области, како инвестиции во обврзници за катастрофа и експанзија на бизнисот во области за не-финансиски услуги.

Пред да изведеме заклучок, потребно е да се погледне во уделот на активности кои ги преземаат одделни компании или групации. Постои веројатност за управувачка „зараза“ и поврзан ризик во рамките на групацијата, но тешко е да се расправа дека тие ризици се преносливи на целата осигурителна индустрија, или и пошироко на општеството и стопанството.

**Андре Ван Варенберг**, VIPAR - Европска федерација на посредници во осигурувањето

## КЛИЕНТИТЕ ВО ПРВ ПЛАН



Европска Федерација на посредници во осигурувањето се состои од 52 национални асоцијации во 30 земји и ги претставува агенциите за осигурување и брокериите од повеќе од 100 национални асоцијации од преку 80 земји во светот

Агенцијата за супервизија на осигурување на 11 септември 2015 г., организираше конференција на тема „Предизвици и трендови на глобалната осигурителна индустрија и нивното влијание на осигурителната индустрија во Македонија“. На конференцијата беа присутни истакнати гости предавачи, претставници од регулаторни тела, локалната осигурителна индустрија, академската заедница и претставници од јавни институции од земјата. Посебно внимание предизвика излагање-

то на г. Андре ван Варенберг, претставник на Европската федерација на посредници во осигурувањето, кој беше љубезен да ни достави одговори на поставените прашања

**МК осигурување:** *Дали можете накратко да ни го опишате влијанието на новата легислатива на ЕУ врз посредувањето во осигурувањето?*

Една од главните цели на ревидирањето на Директивата за осигурување на моторни возила беше да се засили заштитата на клиентот во случај на распределба на осигурувањето. Другата цел беше понатамошен развој на целиот европски пазар на осигурување.

Примарната причина зошто Директивата за распределба на осигурувањето, која е впрочем резултат на ревидирање на Директивата за осигурување на моторни возила, ќе има важно влијание врз секторот за осигурување, е нејзиниот широк опфат: Директивата за распределба на осигурувањето и најголем дел од нејзините барања се однесуваат скоро на секој осигурителен производ и услуга која постои на пазарот. Државите членки можат да го прошират опфатот.

Второ, сите дистрибутори на осигурување треба да ги менаџираат конфликтите на интерес, известувајќи ги клиентите за нивната поврзаност со осигурувачите, но исто така, водејќи сметка за политиката на надомест на нивните вработени, така што ќе се спречи конфликт со интересите на нивните клиенти.

Директивата за распределба на осигурувањето, покрај другото, вклучува и поглавје за транспарентност (види одговор на прашање 3).

Другите одредби опфаќаат анализа на побарувања и потребите, барања за постојан професионален развој (15 часа годишно), нови правила за вкрстена продажба.

Исто така, нов и преземен од другите Директиви, е членот за контрола и владение на производот. Накратко кажано, тој треба да обезбеди производителот на осигурителниот производ уште рано, при самиот развој на производот, да ги согледа потребите и интересите на целниот пазар за производот. Со наведениот член, исто така, се бара дистрибуционата стратегија да биде конзистентна со целниот пазар.

Преку-граничните активности се регулирани со нови правила за овластувањата на домашните и странските држави-членки.

На крај, постојат посебни заштитни мерки за инвестициските производи врз база на осигурување. Потребно е посредниците и осигурувачите да ги преземат сите разумни чекори за да се спречи конфликт на интереси кој негативно ќе влијае врз интересите на клиентите. За инвестициските производи врз база на осигурување, потребно е да се направат тестови за соодветност и приспособеност, а KID се воведува преку важен информациона документ, регулативата PRIIP.

**МК Осигурување:** *Која е улогата на швейцарската федерација на посредници во осигурувањето (VIPAR)?*

VIPAR е Европска Федерација на посредници во осигурувањето. Се состои од 52 национални асоцијации во 30 земји. Преку своите национални асоцијации, VIPAR ги претставува интересите на агентите и брокерите за осигурување и финансиските посредници во Европа.

Светската федерација на посредници во осигурувањето (WFII) ги претставува агентите за осигурување и брокерите од повеќе од 100 национални асоцијации (од преку 80 земји) низ целиот свет.

VIPAR и WFII ги претставуваат интересите на посредниците кај европските и меѓународни институции и работат на тоа да го продлабочат разбирањето за улогата која ја играат осигурителните брокери и агенти во европскиот и глобален пазар. VIPAR е главен учесник вклучен во разговорите со институциите на Европската



Унија и Европскиот надзорен одбор за прашања кои се однесуваат на нашиот сектор. WFII е признаена од водечки и влијателни тела ширум светот како што се OECD, FATF, IAIS, WTO и UN како експерт по прашања за посредници во осигурувањето во меѓународните јавни дејности.

**МК осигурување:** *Дали смејат дека посредниците се во моментов доволно транспарентни и му пружаат соодветни информации на осигуреникот?*

Апсолутно. Ова следи после утврдените одредби од Директивата за медијација во осигурувањето, но преку IDD пазарната практика на многу пазари сега ќе стане закон и ќе се применува не само на посредниците, туку и на сите форми на дистрибуција.

Со новите одредби од IDD, и со широкиот опфат на Директивата, заштитата на клиентите ќе биде засилена. Еве, неколку примери:

Клиентот, исто така, мора да биде информиран за природата на надоместокот. Покрај тоа, секој производ за осигурување неживот ќе мора да има документ за информација во врска со дадениот производ, така наречен PID, со кој се отсликува видот на осигурување, краток преглед на покретието, главни исклучоци, обврски, итн. Содржината на овој PID ќе биде детално разработена од страна на EIOPA. Регулативата за клучните документи за пружање информации за осигурување на пакет малопродажни и инвестициски производи врз основа на осигурување (PRIIPs), усвоени во декември 2014, го дополнува овој збир од правила за транспарентност.

# ИЗМАМИ ВО СООБРАЌАЈНИ НЕСРЕЌИ



М-р Давор Петровски, вештак од областа на машинство и сообраќај

*Во лейезајта на свейскијте измами со месјени сообраќајни несреќи, ќе го сјоменеме и случајот „Бришач“ од 14.12.2011 година, во кој се ирејисјавуваше дека се извлечени 2 милиона денари и.е. 32.600 евра од Осигуришелнијте комјани во земјава, од сјрана на шогаи осомниченијте 57 лица, од кои 13 активни и 4 пензионирани иолицајци, адвокати, лекари, агенши од осигуришелни куќи...*

Поради обемниот материјал за анализа на фингирање на сообраќајните несреќи и стеснетата рамка за нејзино опишување, ценам дека за почеток, треба да започнеме со веќе познатите новини и сознанија од оваа сфера, најпрво од светот, потоа од регионот и кај нас, и се надевам дека во некој иден број, ќе имаме можност да претставиме и класични обиди за вршење на измами во сферата на сообраќајните несреќи, кои се дел и од мојата професија.

Со појавување на првите осигурителни друштва, некаде во 17. век, започнува и идејата како и од оваа дејност да се извлече екстра профит за поединци, или пак организирани криминални групи. Но, во почетоците на оваа појава, не се посветувало посебно внимание, затоа што истата била новина која била достапна за помал круг на луѓе во некои од ретките трговски земји. Органите на прогонот немале на располагање средства и искуство за откривање на тие измами, а со тоа, и некој посебен интерес за воведување на ред во таа сфера.

Посериозно внимание на оваа проблематика започнува да се посветува дури во доцните 80те и 90те години од минатиот век, кога овој феномен зема голем замав, особено во САД, и најчесто се однесува на осигурувањето од авто одговорност и здравственото осигурување.

Наоѓаме податоци кои говорат дека во САД, во 2002 година, бројот на лажирани отштетни барања изнесувал помеѓу 11-15%, за разлика од 1992 година, кога тој процент изнесувал помеѓу 17-20%, а во Европа се проценува дека откриените, но и неоткриените измами, со осигурителните

компаниј, однесуваат околу 10% од сите отштетни побарувања<sup>1)</sup>.

Заради криминалните активности врзани со измамите во осигурувањето, се претпоставува дека осигурителните друштва во Германија, годишно губат 4 милијарди евра, во САД околу 30 милијарди, во В. Британија 1,9 милијарди, а во Шведска во 2011 година се откриени измами вредни „само“ 40 милиони. Според податоците од регионот-Хрватска, за која има достапен податок, се смета дека тамошните осигурителни друштва на годишно ниво губат околу 200-350 милиони куни, односно од 26 до 39 милиони евра.

Самиот факт дека кај овие проценти постои од до - релација, говори дека оваа проблематика не е лесно и секогаш доказлива, па затоа одреден број на случаи се оставаат да бидат „осомничени“, но не и дефинитивно утврдени и решени.

Поради зголемената инвентивност на криминалните групи (кои си ги разменуваат искуствата лесно и достапно во цел свет, благодарение на интернетот и достапните податоци, како и комуникацијата помеѓу нив самите), главен приоритет во борбата на Европското здружение на осигурители „Insurance Europe“, во последните децении, се става токму на овој проблем, а тоа може да се забележи и според симпозиумите на вештаците од Европа и регионот, на кои секогаш една од главните теми се однесува на измамите во осигурувањето од сообраќајни несреќи, а се со цел да се зголеми свеста, новините и сознанијата кај вештаците во врска со „иновациите“ на криминалците од оваа сфера.

Од причина што осигурувањето се засновува на принципот на меѓусебна корист, и е креирано да ги штити интересите на своите клиенти од неочекувани поголеми губитоци, криминалните дела од оваа област ги исцрпуваат фондовите на осигурувачите, со што друштвата се приморани да ги покачуваат цените на премиите, на товар на чесните клиенти, кои со право реагираат. Истовремено, поради тоа, јавното мислење се менува и се смета дека ваквите криминални дела и не се големо зло. Во врска со незадоволството на клиентите се наоѓаат статистики од анкети, дека дури 20% од Германците мислат дека измамите не се голема штета за Осигурителните компании. Во Холандија се проценува

дека дури 44% од жителите учествувале во некој вид на измама со тамошните осигурителните друштва, од кои само 12% го признале истото. Понатаму, имаме податоци дека 40% од Данците познаваат лица кои учествувале во осигурителни измами. Согласно претходно наведеното, се проценува дека поради злоупотреба на осигурителните фондови во САД, секое семејство плаќа 1000 долари повисока премија, во Велика Британија 44 фунти, и во Холандија 150 евра.

### Искуства од регионот

Во оваа криминогена дејност, која што влече големи средства, се инволвираат луѓе од сите сфери на општеството, почнувајќи од нарко зависници, преку обични луѓе, полицајци, вештаци, доктори... па се до судии. Истите, не бират средства како да ги изиграат законите, па се оди дури дотаму „инволвираните учесници“ и намерно да се самоповредуваат.

Во регионот, во последните години, се направија повеќе акции на полицијата за откривање на криминални групи поврзани со измамите, а на кои мораме да посветиме внимание, бидејќи од овие случаи може да видиме примери како се одвивала организацијата и начинот на остварувањето на плановите на криминалците.

Интересен пример е случајот во Нови Сад (јуни-2013 год.) каде што е откриен криминал од „помал обем“, каде се осомничени вработени во ГСП „Нови Сад“ и одредени доктори, кои во реално случени сообраќајни несреќи, со навистина инволвирани автобуси на именуваното сообраќајно-транспортно претпријатие, се појавувале фиктивни патници во автобусите кои барале високи нематеријални отштети, а вкупната штета на осигурителните друштва се проценува на неколку десетици илјади евра.

„Уиграната“ екипа работела на начин, така што човек од ГСП, по добиена информација за несреќа на одредено возило, ги известувал организаторите, кои веднаш испраќале човек да исчуча карти во истото возило-учесник во несреќа, уште пред да дојде увидната екипа (која, како и кај нас, така и таму пристигнува со одредено задоцнување), а потоа се пријавува малку поместено време на несреќата. Картите, организаторите ги делеле по „свои“ луѓе

со повреди, кои, потоа, барале нематеријална отштета за повредите „дотерани“ и потврдени од страна на докторите на Клиничкиот центар - Војводина.

Во Зрењанин и Нови Сад, Република Србија, откриен е случај во кој организатори на група на фалсификатори плаќале по 1000 евра на четворица сообраќајни полицајци, по изготвен записник за фингирана несреќа. Имено, организаторите купувале стари возила и навистина предизвикувале судири помеѓу своите „стари“ и многу евтени возила. Нивен главен соработник во целата организација била медицинска сестра, која понатаму, со злоупотреба на печатите на докторите, им издавала лажни потврди за повреди од несреќите, по што се наплатувале високи суми на име нематеријална штета. Сестрата, по фалсификуван документ добивала сума од 200 евра. Групата е откриена кога осигурителните друштва увиделе дека во несреќите, често, се појавуваат едни иста лица кои се пријавуваат за отштета.

Најнов пример од регионот доаѓа (февруари, 2016 год.) од Р. Хрватска, каде што во акцијата „Ускок“, спроведена на територијата на Славонија, каде под истрага за организиран криминал поради незаконита наплата, од осигурителните друштва се осомничени 58 луѓе. И во овој случај, имаме приведено организатори: полицајци, адвокати и медицински персонал. Главниот организатор - Адвокатската канцеларија, работела така што добивала дојава од полициски службеник за реално случена несреќа. Полицискиот службеник давал податоци на адвокатската канцеларија за случените сообраќајни несреќи преку влегување во дневниот билтен на информативниот систем на МУП-Хрватска за случени сообраќајни несреќи и информација за мислењето од увидните екипи, за тоа кој е крив, а кој оштетен во истите.

Истиот, тоа го работел за месечен надомест од 3000 куни, т.е. 390 евра месечно. Потоа, адвокатската канцеларија, преку нивен посредник (награда 500 куни, т.е. 65 евра по оштетен), кој се претставувал дека е вработен во некоја фиктивна адвокатска канцеларија, стапувала во контакт со учесниците-оштетени, и им нуделе поведување на парници за наплата на штета, најмногу по основ на повреди. Доколку немале, или пак, имале мали повреди, ис-

тите им сугерирале и „средувале“ како да симулираат болки и страв од несреќата, а и покрај се, тука била „доверлива“ докторка која ги „дотерувала“ наодите со измислување, или пак зголемување на тежината на повредите, лечењето и понатамошните третмани на пациентите. Со тоа, тие многукратно ги зголемувале отштетните побарувања од осигурителните друштва.

Според медиумите во Хрватска, најмалку 48 учесници минале низ „непотребното лечење“ од страна на докторката, а досега само 23 лица поднеле барања за добивање на отштета. Продолжението на овој процес ќе следи, бидејќи се уште е во судска процедура.

Од Хрватска се наоѓаат податоци дека и во 2011 година е откриена и ставена под истрага десет члена дружина, за измами со осигурителните друштва во периодот од 2009-2011 година. Имено, групата преку вработен во осигурително друштво, овозможила на одредни лица наплата на штета од лажно пријавени несреќи преку кршење на правилниците за процена на штети.

Во Црна Гора, според Игор Радојевиќ, експерт за измами од „Ловќен осигурување“, осигурителните друштва, од околу 10% од вкупниот износ на годишните исплатени премии (овој процент ги опфаќа откриените случаи), отпаѓа на измамите со несреќите. Најчест тип на измамите со несреќите. Најчест тип на измамите и таму се, преку зголемување на штетата од несреќите, мesteње на несреќи и како најлесни повреди од типот на „трзајни“ повреди на вратот и потреси на мозок, како најтешко доказливи од снимките, а на кои докторите лесно припишуваат минимум 5-10% намалена општа животна активност, за што во Црна Гора лесно се досудуваат износи од 5000 евра-минимум. Постојат и измамите со палење и пријава на кражба на каско осигурените возила, која, исто така, е тешко доказлива, а потоа, кај лажираните кражби, возилата завршуваат на делови на авто пазарите и продавниците за половни делови, а сопствениците си ги наплатуваат, како вишок, сумите од каско осигурувањето.

### **Состојбата кај нас**

Во врска со ваквите појави, мора да се спомне случајот „Бришач“ од 14.12.2011 година, во кој се претпоставуваше дека се



извлечени 2 милиони денари т.е. 32.600 евра од осигурителните компании во земјава од страна на тогаш осомничените 57 лица, од кои 13 активни и 4 пензионирани полицајци, адвокати, лекари, агенти од осигурителни куќи.... Се претпоставуваше дека осомничените фингирале несреќи во период, не помал од 4 години, колку што траело и следењето на осомничените.

Фингирањето, според обвинението, го вршеле раководители на увидна екипа од Одделението за вршење на увид на сообраќајните несреќи, како и виши крим-техничари по сообраќај, од истото одделение. Истите, изготвувале лажни записници и скици, кои, понатаму, биле потврдени од осомничено лице-вештак од едно од „реномираните“ Бироа за вештачења, а вршени по барање од судија од еден од Основните судови во Скопје.

Се спомнуваат несреќи во кои веќе повредено лице е носено во Клиниките, каде што му се констатираат ТТП, а се заведувало името на еден од фингираните учесници, по што се наплаќала не само материјална, туку и висока нематеријална отштета. Вакви примери имало повеќе, а најекстремните одат до намерно кршење на екстремитети на нарко зависници за мали пари, со цел истите да се пријават на клиниките за добивање на медицинска документација и по неколку пати (повеќекратно вадење и повторна мобилизација со гипсена облога), под различни имиња од фингираните учесници.

Во несреќите, по правило, се користеле веќе оштетени возила на кои се монтираат и дополнително оштетени делови, потоа оштетените возила се поставувале во „позиција на судар“ и се повикувале на увид договорените службени лица, кои тоа го констатирале на местото на настанот. Со одредени корекции, се изготвувал Записникот и веќе криминалното дело станувало легално и потврдено од службените лица, на кои, скоро секогаш, им се дава довербата како „очевидци од теренот“ на вештите лица и судиите.

### **Заклучок**

Според сите овие потврдени и обелоденети случаи на криминал, може слободно да се заклучи, дека во несреќите, најголем дел на криминалните активности паѓа на нематеријалните отштетни барања. Тоа е

така, поради високите суми кои се побаруваат и исплаќаат кај сообраќајните несреќи со телесни повреди.

Најлесен и најчест начин за измама, според достапните извори, се тешко докажливите повреди од типот на трзајни повреди на вратот и потреси на мозок, кои не секогаш, дури и кај полесните повреди не се јасно видливи на рентген/магнетните снимки, а со што јасно би се констатирало дали се работи за вистински повреди од несреќа или не, по што на пациентите им се фиксира вратот со „Шанцова-кравата“ и со добиената документација се започнува правната битка со осигурителните друштва.

После првичниот, и најчест начин за измами, се субјективните чувства на учесникот/ците (болка, страв, ОЖА...) кои лесно се утврдуваат и припишуваат како последица на несреќите.

Европскиот записник за незгода, како средство за вон институционално решавање на спорови со материјална отштета, е погодно средство за реализирање на криминалните замисли, а кој пак поради злоупотребите создава голем револт кај вистинските учесници, кои многу пати се вовлекувани во, за нив, непотребни судски спорови со осигурителните друштва.

Во борбата, секако, од голема помош се базите со податоци на осигурителните компании, кои можат навремено да сигнализираат, при појава на индиции, дека постои сомнителност во некои предмети, како и инспекторите/ истражителите кои се вработени во истите, и кои треба блиску да соработуваат со Вештите лица од областите кои ги покриваат сомнителните предмети.

Покрај потребата од создавање на квалитетни бази на податоци од страна на националните Бироа за осигурување, во борбата за сузбивање на ваквите криминални активности, ценам дека битно е и воспоставување на отворени и анонимни телефонски линии за пријава на злоупотреби и криминални активности, награди, давање на поголеми овластувања на истражителите од оваа област, едукација, блиска и експедитивна соработка со органите на прогонот и судските органи...

## ИЗМАМИТЕ - КОМПОНЕНТА ВО ОСИГУРУВАЊЕТО



**Владимир Николов**, Триглав Осигурување АД, Скопје

*Раководител на Служба за сиречување, откривање и истрага на измами*

*Статистиките од развиените земји укажуваат дека обемот на осигурителните измами вообичаено гравитира околу 10% од вкупно исплатените штети на годишно ниво*

Според некои историски извори<sup>1)</sup>, појавата на осигурувањето датира од времето на античка Грција. Како што една поговорка вели, инвентивните Грци ги откриле осигурителните измами приближно десетина секунди по пронаоѓање на осигурувањето. Еден од првите документиран случаи на измама во осигурувањето од 300 година п.н.е. е поврзан со двајца угледни грчки бродосопственици - Хегестрат и Ксенотем<sup>2)</sup>, кои смислиле сценарио за брза заработка и склучиле договор за осигурување на сопствениот брод од потонување при пловидба, што во тоа време бил ризик кој често се остварувал. Двајцата пријатели го сокриле товарот од пченка и жито кој требало да го превезат до атинското пристаниште и отпловиле со празен брод, со намера да го потонат, да наплатат обесштетување од осигурувањето, а товарот да го задржат за себе. На половина пат до Атина, со веќе подготвен чамец

- 1) Други постари историски извори опишуваат одредени почетни форми на осигурување и појава на договори за трансфер на ризици кај трговците од античка Кина и Вавилон уште во вториот и третиот милениум пред нашата ера.
- 2) Hegestratos & Xenothemis

за спасување, според однапред смислено сценарио, Хегестрат се обидел да го оштеди трупот на бродот во товарниот простор, но бил откриен од членовите на посадата на бродот, кои набргу сфатиле дека бродосопственикот бил спремен да ги жртвува сите нив со цел да заработи од осигурувањето. Во неможност да се спротивстави на збеснатата толпа, Хегестрат се фрлил во морето и се удавил, а Ксенотем останен сам со патниците, бил приморан да го доведе бродот до атинското пристаниште и да се соочи со непријатни правни процеси, кои потоа следувале.

Ниту денес, повеќе од 2300 години по овој настан, основните белези на измамите во осигурување не се многу изменети. И тогаш и денес, во сите случаи присутни се елементите на намера за стекнување на противправна имотна корист во врска со права кои потекнуваат од договорот за осигурување. Од правен аспект, кај нас делата поврзани со измами во осигурувањето, најчесто, се подведуваат под кривичните дела "Измама" од член 247 од КЗ или „Осигурителна измама“ од член 250 од КЗ.

Иако, во пракса познати се и случаи на измами реализирани од осигурувачите, односно од нивните претставници или посредници, во овој текст се концентрираме на измамите преземани од договорувачите на осигурување, осигурениците или корисниците на осигурувањето, кои се почести, па затоа и финансиските последици и другите импликации од нив, се поголеми и поштетни за пошироката општествена заедница.

### Статистика за измами во осигурување

Статистиките од развиените земји укажуваат дека обемот на осигурителните измами, вообичаено, гравитира околу 10% од вкупно исплатените штети на годишно ниво. Во Европа, прифатена е процена дека вкупниот износ на откриените и не-

откриените измами годишно достигнува околу 10% од исплатените штети на ниво на континентот. На пример, се проценува дека во Британија измамите на годишно ниво, достигнуваат околу 3.3 милијарди Евра, додека во Германија вкупниот годишен финансиски импакт на измамите е проценет на околу 4 милијарди Евра. Германските осигурувачи оцениле и дека неверојатни 50% од пријавените штети поради ризици - губење или оштетување, кај паметните телефони и таблетите не може да настанат, односно на некаков начин биле поврзани со некој вид на измама<sup>3)</sup>. Овде, треба да се има во предвид дека овие статистички податоци доаѓаат од земји со стабилни и функционални правни системи (полиција, обвинителства, судови) во кои овој облик на криминалитет се третира како сериозен криминал, кој повлекува строги санкции, вообичаено повеќегодишни затворски казни. За домашниот осигурителен пазар, на ниво на индустрија, не постојат релевантни статистички показатели за бројот на детектирани измами или за висината на финансиските последици од нив. Моја субјективна оценка е дека бројот на измами, или обиди за измами во земјите од Балканот, е поголем од оној во развиените земји, но од друга страна, просечната висина на исплатените штети кај нас е неспоредливо помала во однос на развиените пазари, како резултат на понискиот стандард, пониските цени на услугите и трошоците (авто-сервиси, медицински услуги, градежни материјали, судски такси и др.), пониската пазарна вредност на недвижниот имот, застарените возни паркови и слично. Личното искуство од континуираната повеќегодишна соработка со стручни лица од осигурителните друштва, како и податоците и сознанијата добиени од повеќе други извори (судски процесуирани предмети, податоци од јавни обвинителства, како и од статистиките од друштвото во кое работам) ми даваат доволен основ за формирање оценка дека просечниот годишен обем на измами во осигурување во Р. Македонија е во рангот од повеќе милиони Евра. Ако ги примениме европските просеци од 10%, на осигурителен пазар од 124 милиони Евра и вкупно исплатени штети од приближно 49,6 милиони Евра (официјални податоци

3) Податоци од "Insurance Europe", 2013

од Агенцијата за супервизија на осигурување, за 2014 год.), вредноста на измамите во осигурување би се движела во ранг околу 4,9 милиони Евра годишно.

### **Измами во осигурителниот пазар во Македонија**

Во Македонија, задолжителното осигурување на моторни возила доминира во осигурителното портфолио со речиси 50%. Логично на таквата структура на пазарот, најмногу измами се детектираат во класите на задолжително осигурување на моторни возила. Значаен број измами има и во класата на доброволно осигурување на возила (каска), но исклучок од измамите не се ниту другите класи - како кршење машини, имотните осигурувања, ЦМР осигурувањето, осигурувањето од незгода, па дури и поедноставното здравствено-патничко осигурување. Кај каска осигурувањето, на пример, покрај измамите кај моторните возила, осигурителната пракса во Македонија веќе има регистрирано и неколку случаи на измами со пловни објекти (глисери, јахти, бродови), а во поблискиот регион, неодамна во Хрватска беше судски процесуирана и измама кај авио-осигурување. Во врска со фингираните сообраќајни незгоди, би можело да се каже дека последниве десетина години, судскиот систем во Македонија успеа да изгради судска пракса којашто не е за занемарување, иако во повеќето случаи изречените санкции гравитираат кон поблагите законски пропишани рамки. Судската и осигурителната пракса покажаа дека кај овој тип на криминалитет понекогаш одредена улога имаат и вмешани поединци од структурите на МВР, вработени во медицински установи, адвокати, авто-сервиси, па и вработени во самите осигурителни друштва.

Како и да е, стручните лица во осигурителните компании веќе имаат солидни познавања на најчестите шеми на измами и внимаваат на повеќе индикатори за измами (познати како "red flags"), врз основ на кои ги издвојуваат сомнителните случаи за подетални анализи и обработки. Би набројал неколку примери на често употребувани шеми на измами: сообраќајни незгоди причинети од особено стари возила со мала вредност, во кои има голем број сопатници кои побаруваат надомест на нематеријални штети<sup>4)</sup>; судир на поно-

во и поскапо возило со постаро возило со мала вредност; судир на две домашни возила во странство; судир на возила од еден ист град во оддалечено рурално место; барање надомест за оштетувања кои настанале на друго место и време и лажно прикажување дека настанале во одредена сообраќајна незгода; зголемување на износите на фактурите за поправка на возила или фактурирање делови коишто не се заменети; доставување на фалсификувани фактури за набавка на делови од странски авто-сервиси; барање надомест на штета за претходни здравствени состојби или хронични заболувања; вадење полиса за патничко осигурување или полиса за осигурување од незгода, со цел да се покрие веќе настанат случај/штета итн.

Ова се само најчесто практикуваните шеми на измами, но модалитетите на измамите се бескрајни, а креативноста на измамниците е далеку пред имагинациите на правниците, проценителите и стручните лица од осигурителните друштва - кои соочени со значаен обем на предмети за работа, со притисок за што побрзо решавање на штетите или под закана од приговори, тужби и претставки до супервизорот, честопати немаат објективни можности сеопфатно да ги анализираат и докажуваат сомнителните случаи, или пак воопшто не можат да ги откријат посоефицицираните измами.

### Примери на откриени измами во осигурување

Во досегашното работење во оваа област, имаме детектирано низа интересни случаи на измами, кои понекогаш се доста комплексни, вешто направени и тешки за докажување. Така на пример, во одредени штети беше откриена соработка помеѓу вработени во осигурителното друштво со несовесни осигуреници, во случаи со таканаречени “возила близнаци”. Кај овие случаи, вообичаено се пронаоѓа веќе оштетено возило кое е каросериски слично со исто такво неоштетено возило (ист тип и модел, иста боја) при што се менуваат ре-

- 4) Доста често кај измамите на коишто имаме работено се повторуваат неколку специфични типови на телесни повреди (т.п.): контузии од полесен облик како “contusio capitis” или “contusio thoracis”; т.п. од посериозен облик “commotio cerebri”; “distorsio colli/distorsio columnae vertebralis cervicalis” (со носење шанцови кравати); па и потешки т.п. како “fractura ossis metacarpalis или “f-ra ossis metatarsalis”; “fractura vertebrae thoracis”.

гистарските таблички на возилата. Потоа, при пријава на штетата со помош на вработени во осигурителните друштва се фотографира оштетеното возило, но се вметнува и фотографија од бројот на шасија од неоштетеното возило, а во документацијата се подметнува и сообраќајната дозвола од неоштетеното возило. На таков начин се наплаќа штета за возило коешто воопшто не е оштетено. Честопати, штета се наплаќа и за двете возила, кај различни осигурувачи, а понекогаш и во исто осигурително друштво. Имавме случаи во кои дури ниту увидната екипа од МВР при вршење на увидот не приметила дека се работи за друго возило, бидејќи идентификација на возилото била направена само врз основ на истакнатите регистарски броеви. Во штетата прикажана подолу, иако возилата каросериски се идентични, клиентите не можеа да најдат логично објаснување како возилото Mercedes C200 се “трансформирало” во Mercedes C220.

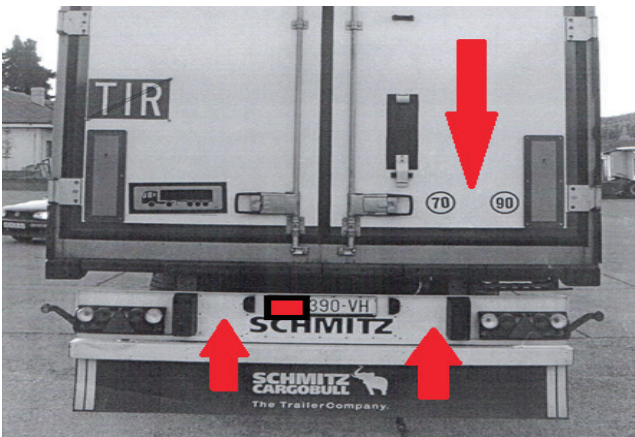
Сличен случај беше откриен и кај две товарни возила, со помош на едноставна



анализа на различната локација на налепниците - поставени на задните врати од товарниот простор.

Во друг предмет, пред неполни 4 месеци, во соработка со повеќе осигурителни друштва, со заеднички истраги беа детектирани десетина различни штети, за различни патнички возила, при што кај сите беа монтирани истите оштетени делови. Овде, сопствениците на возилата меѓусебно си ги “позајмувале” оштетените делови, со цел да фингираат осигурени случаи. Организираната група измамници заработи кривична пријава, поднесена заеднички од повеќе осигурителни друштва.

Во друга истрага, со помош на електронска опрема и бази на податоци од овластените сервиси за моторни возила, беше детектиран случај во кој на луксузно



возило “BMW“ беа монтирани претходно оштетени волан и воздушно перниче од друго возило. Се утврди дека овие делови припаѓаат на постаро возило “BMW“, кое сеуште се возеше активно низ градот. Во судска постапка измамниците беа соочени со потешкотија да објаснат на кој начин волан и воздушно перниче од друго возило се нашле монтирани во нивното возило и како од наводниот удар се активирало воздушното перниче, без притоа истото да биде поврзано со контактите во електронскиот модул на “airbag”.

Друг интересен случај беше откриен во класата на осигурување на животни, во којшто една македонска фарма имаше невообичаено голема смртност на домашни животни - овци и кози. Во пријавите на штетите, вината за смртноста на животните клиентот, вообичаено, ја препишувал на напад од волци. Анализата покажа дека наводните волци, со совршена математичка прецизност напаѓале исклучиво точно 5 или 10 овци секој месец, без разлика на годишното време. И во овој случај, беше

докажано дека се работи за фиктивни, измислени случаи и штети.

### Пријавување, спречување, откривање и истрага на измами

Во Групацијата Триглав борбата против измамите е издигната на високо организационо ниво, преку функционирање на самостојни, независни служби, хиерархиски поставени веднаш под Управата на компаниите. Борбата против измами се потпира на три основни столба – превенција или спречување, откривање и истрага на измамите. Во интерните акти, во принципите и процесите на работа во службата за борба против измами, ги практикуваме највисоките стандарди од оваа област и целосно ги имаме имплементирани основните начела, постулати и препораки на меѓународните асоцијации како “ACFE-Association of Certified Fraud Examiners” и “IAIS-International Association of Insurance Supervisors”. Покрај индикатори за откривање на измами, во пракса применуваме и аналитички софтверски алатки, креираме листи на клиенти со зголемен ризик од измами, внимаваме при прием и селекција на ризици, во соработка со службата за внатрешна ревизија спроведуваме насочени прегледи, превентивни ревизии и длабински проверки во одредени области на работење на друштвото, постојано ги надоградуваме интерните контролни системи и водиме сметка за континуирани обуки и едукација на вработените за опасностите и последиците од измамите. Секој вработен во Триглав е должен да пријави случај на интерна или екстерна измама за која дознал, за што имаме воспоставено и посебни линии за пријавување на измами (е-маил, интерни обрасци, апликација на web страната на компанијата), а истите линии може да се користат и од клиентите на компанијата за лично или анонимно пријавување на случај. Во самите истраги, од незаменливо значење се знаењата и искуството на стручните лица од секторот за штети и на вработените во службата за борба против измами. Клучна улога, секако, има и соработката со искусни судски вештачи кои преку своето долгогодишно работење стекнале специјализирани знаења за реконструкција на настани, за анализа на фингирани незгоди, или за утврдување на причината или висината на штетите. Од

значајна помош е и соработката со етаблирани, лиценцирани детективски агенции, специјализирани во областа на измами во осигурување.

Тоа што ми причинува особено задоволство е континуираното следење на иновациите и нашата посветеност на воведување нови технологии, кои ни помагаат во справувањето со ризиците од измами. На пример, во класата осигурување на земјоделие, со цел намалување на ризиците од измами, воведовме употреба на фото-апарати со “GPS” сензори и “Geo-tagging” функционалност, кои ги користиме при изработка на елаборати при прием во осигурување, како и при вршење увид и процена на штети, што ни овозможува прецизно разграничување на земјишните парцели на различни сопственици. Кај осигурувањата на моторни возила, со соодветни обуки во странство, се стекнавме со првите 4 лиценци во Македонија за користење на посебни уреди за автомобилска форензика CDR/EDR (Crash Data Retrieval / Event Data Recorder) од Германскиот производител BOSCH, со кои се отчитуваат податоци од електронските уреди вградени во поновите возила. На овој начин, добиваме точни податоци, како брзина на движење на возилата пред незгодата, точно време на случување на сообраќајна незгода, податоци дали возилото забрзувало или забавувало, податоци за евентуално активирање на модулите за воздушни перничкиа, податоци за активирање на сигурносните ремени итн. - коишто податоци, покрај за откривање на измами, се користат и за правилно утврдување на одговорноста и евентуалниот придонес на учесниците во незгодите кај покомплексните случаи.

### **Понатамошен развој на борбата против измамите**

Во борбата против измамите, на ниво на осигурителната индустрија, Македонија заостанува во однос на земјите од регионот. Дел од земјите од поранешна Југославија, преку националните здруженија на осигурувачите, изминативе 2-3 години ги направија првите исчекори кон заедничка борба против измамите. Во дел од земјите, во националните бироа за осигурување веќе се применуваат најсовремени

аналитички софтверски алатки<sup>5)</sup>, до кои имаат пристап вработени од поединечните осигурителни друштва, при што постои автоматизирана обработка на податоци, пребарување на индикатори за измами и вкрстување на податоци од интерни дата-бази, но и од надворешни јавно-достапни бази на податоци, од интернет портали и медиуми, па и од социјалните мрежи, а специјализиран стручен кадар од бирото и од друштвата врши истраги на сомнителните случаи. Кај нас постојат воспоставени предуслови за соработка и размена на податоци помеѓу друштвата за осигурување, постои и апликација за пребарување на штети во НБО, меѓутоа размената на податоци се врши спорадично, по потреба, а проверката на податоци претежно е мануелна. Очекувам, во штотуку отпочнатата година, работите да се придвижат напред со една забрзана динамика, во насока на формирање на посебни служби специјализирани за борба против измами, како во националното биро за осигурување, така и во останатите осигурителни друштва. Имено, осигурителните компании имаат законска, деловна и поширока општествена должност, одговорно да управуваат со капиталот и со премијата наплатена од клиентите, со цел обезбедување услови за сигурно, стабилно и долгорочно функционирање и исполнување на своите обврски кон осигурениците. Финансиските одливи на средства поради измами, генерираат штетни последици, коишто негативно влијаат на деловниот резултат на друштвата за осигурување, на финансиската способност за навремена и ефикасна исплата на регуларните штети, а во крајна линија, во одредени ситуации можат индиректно да влијаат и за поголема цена на осигурителните продукти. На тој начин, чесните и совесни клиенти понекогаш добиваат полоша и побавна услуга, а преку цената на премијата всушност го носат товарот и ги трпат последиците од осигурителните измами.

5) Се работи за најсовремени аналитички софтвери кои се користат во организации како ИНТЕРПОЛ, ЕУРОПОЛ, меѓународни телекомуникациски корпорации, управи за јавни приходи, финансиска полиција, интернационални етаблирани банкарски и осигурителни групации и сл.

## ВОЗИ ЛАМБЕ, ВОЗИ...



Јован Велески  
спец. психолог и  
судски вештак

*Приказој на настаној е висиниј, само иденијтејој, имињата и локацијте се изменети од објективни причини*

Во својата младост Ламбе беше палаво момче со немирн дух. Во неговата Струга важеше за ситен деликвент, без поголеми кривично-правни испади. Меѓу другото, во својот немир, Ламбе направи сообраќајна несреќа, кога на мотор со голема брзина се удри во друго возило, и притоа, се здоби со потрес на мозокот и потешки повреди на главата. Четири дена Ламбе беше во кома, хоспитализиран на Универзитетска клиника за неврохирургија во Скопје, од каде што беше испишан со дијагноза која преведена на обичен јазик значи потрес на мозокот, скршеници на черепот, повреди на лицето, губиток на свест до коматозна состојба, амнестички синдром и епилепсија. Испишан е во подобрена свесна состојба, но со последици од кои, клучни за овој текст, се нарушување на меморијата и концентрацијата. Се препорачуваат редовни повеќегодишни лекарски контроли.

Нормално, Ламбе се здоби со трајни последици и ја изгуби работоспособноста, која и онака беше слаба страна на неговиот карактер, а за тоа поседуваше обилна медицинска документација. Но, поминаа десетина години, и здравствената ситуација се подобри, симптомите станаа понеупадливи, а некои симптоми компензираа. Но, неговиот карактер, лесно да го живее животот и односот кон материјалните добра не се променија.

Еден ден, Ламбе без некој особен повод, одлучил да се повози со убав нов автомобил, па за таа цел од Агенција за изнајмување на возила, која се наоѓа кај аеродро-

мот во Охрид, изнајмил луксузен модел на Алфа Ромео 159 ЈТД, стар две години, наменет за ВИП употреба и, при тоа, депонираше 900 евра за двенеделно користење. Но, Ламбе во својата неодговорност не го вратил возилото во предвидениот рок и по една недела се јавил во агенцијата и рече дека ќе го задржи возилото уште два три дена. Возилото, и по една недела, не е вратено на сопственикот, па агенцијата го бара корисникот, т.е. Ламбе, да го врати возилото зошто депонираните средства не го покриваат трошокот. По десетина дена безуспешна потрага, Агенцијата се обраќа до полиција, со барање Ламбе да го врати возилото, но од таму добиваат информација дека Ламбе одамна го пријавил дека возилото му го украде. Нормално, агенцијата преку својот правен застапник поднесува пријава против корисникот во судска постапка за утврдување на кривичната одговорност на Ламбе и отпочнува судски процес.

Судскиот процес отпочнува со сиромашен полициски извештај и со недостаток на материјални факти од службеното иследување. Крим-техничката процедура е, исто така, оскудна, зошто освен траги од гуми на возилото и отисоците од чевли нема други елементи. Извештаите од казнената евиденција укажуваат дека Ламбе бил осудуван за поситни кражби и измами. Следуваат вештите мислења. Првото, на експерт од областа на сообраќајните науки, кој потврди дека возилото, и покрај амортизацијата, има вредност од 18.450 евра. Второто, од економско-правен аспект, потврди дека нема ништо спорно во процедурата за изнајмување, затоа што возилото е пријавено за украдено истиот ден кога истекувал договорот. Третото, медицинско вешто мислење, ја потврди дијагнозата и состојбата на периодична деконцентрација и заборавање, со што битно се намалува способноста за вина на Ламбе. Судскиот совет нема кого да го суди, зошто секоја акција си има свое формално-правно покритие. Нормално, пресудата е ослободителна и делото се наоѓа сеуште во истражна постапка.

А, што се случи со убавиот луксузен автомобил, чија цена во новопродажба из-

несува 24.000 евра, никој не може да одговори. Му се губи трагот, на сите нивоа, во периодот од месец дена. И, ќе немаше ништо спорно ако возилото не беше каско осигурено и цела штета треба да ја исплати осигурителната компанија, која дури и да го тужи Ламбе ж за причинување на материјална штета, тој си има валидна документација дека не е способен за вина.

Анализата на случајот, покажува дека се работи за лажирана измама, суптилна и дискретна, со колективна инволвираност и одговорност, со оглед дека индивидуалноста на Ламбе е кривично невалидна. Следствено, редоследот на нештата укажува дека Ламбе има алиби дијагноза со обилна медицинска документација. Полициското иследување е површно, затоа што постои голема веројатност дека е манипулирано со несоодветна криминогена ситуација. Агенцијата за изнајмување на возила си има каско осигурување, што значи не е финансиски губитник. Судието, формално-правно, е процесуирано во сите

негови фази. Никој не е виновен, а штетата ја сноси агенцијата за осигурување во целост, наспроти евентуалната нелегална продажба на престижната Алфа. Ако се земе во предвид дека Агенцијата која го изнајмила возилото има свои претставништва во Албанија и Косово, лесно може да се отворат некои претпоставки кои, секако бараат дополнителни докази. Се поставува прашање дали возилото навистина е украдено? Или можеби некој го ангажирал Ламбета? Зошто така лежерно е одобрено возило од ВИП класа на несоодветна личност? Кој има увид во целата ситуација и оригиналните документи, или како би можело, без проблем, да се оттуѓи или изнесе возило надвор од границите и слично. Значи, имаме очигледни последователни операции со своја намера и цел, а кои се надвор од хоризонтот на разбирање и капацитетот на планирање на нашиот Ламбе. Заклучокот упатува дека агенцијата за осигурување е измамената страна.

## АНКЕТА

*Поради актуелноста на темата и сондирање на мислењата, кои го одразуваат нивниот став во однос на осигурителните измами, од сите друштва за осигурување во Р.Македонија побаравме одговор на следниве прашања:*

1. Дали сметате дека обидите за измами во осигурување се во пораст?
2. Дали имате констатирано конкретна измама за која барате судска разврска?
3. Дали имате одговорно лице за откривање на измами?
4. Дали сметате дека следењето и откривањето на измамите треба да биде координирано помеѓу сите друштва за осигурување (преку посебен софтвер, служба...)

*Од одговорите може генерално да се заклучи дека друштвата за осигурување во Македонија, сметаат дека обидите за измама се намалени, но, без исклучок, сите друштва за осигурување водат судски постапки против сторителите, но сите се скептични за исходот на истите.*

### САВА ОСИГУРУВАЊЕ

(Директор за штети Мелита Гугуловска)

1. Во Сава осигурување нема пораст на обидите за измами. Најповеќе обиди има со повторно пријавување на штетата со Европски извештај, но со базата на НБО веднаш се проверува дали има

пријавено штета во друго друштво за осигурување.

2. Според нас, најголем проблем кај материјалните штети е исплата по пат на спогодба, бидејќи никогаш не се знае дали ќе биде или нема да биде поправено возилото.
3. Имаме процедура како и софтвер кој укажува на тоа дека штетата е во рамките на критериумите за обид за измама. Автоматски, со тоа се вршат проверки во други компании, се гледа подетално обемот и начинот на оштетување.
4. Координирање има помеѓу друштвата за осигурување. Софтверот, сметаме дека е прескапо решение.

### УНИКА АД Скопје

(раководител на Правен сектор, Билјана Стојанов)

1. Во последно време сметам дека не се во пораст обидите за измами, барем во делот на нематеријалните штети, споредено со минатото. Во делот на материјалните штети, со воведувањето на Европскиот извештај бев скептик и сметав дека се постави некаков основ за измами, но времето покажа дека ако во однос на почетокот на 2010г. секој се осмелуваше да дојде со пријател или сосед да пријави штета, веќе сега тие моменти се реткост. И системот на



НБО дозволува проверки, не дозволува пријава на дупли штети и сл. Имаме развиено доста корисни алатки. Процесителите веќе имаат доволно искуство да препознаат.

2. УНИКА АД има, тековно, неколку судски предмети за осигурителна измама. Конкретно, кривичните дела се фалсификување на документација во врска со осигурителна измама. ОЈО не соработува со осигурителните друштва, барем моето искуство е такво...
3. Во однос на соработката со другите осигурителни друштва, сметам дека истата е зајакната, сега. Од страна на НБО, ќе се воведат и апликација за проверка на штетите, така што субјективниот момент на проверка ќе изостане (односно, кога се испраќаат циркуларни дописи до сите друштва може да се случи некој колега да не одговори.) Софтвер, секако е потребен, но првенствено треба сите осигурителни компании да направиме анализа на успех во тие постапки. Обидот, најчесто, завршува со ослободителна пресуда од аспект нема штета или дело, бидејќи се користи можноста и се докажува дека неколку лица имале допир со медицинската документација и дека истата во повеќе наврати била давана по луѓе болничари, посредници и сл., и така се утврдува дека не може да се докаже кој го сторил делото- парадоксална ситуација.
4. УНИКА АД има договор со детективска агенција, која ги следи измамите и ги процесуира.

### **ТРИГЛАВ ОСИГУРУВАЊЕ**

(Служба за маркетинг и односи со јавност -Адела Силјановска)

1. Искуствата на Триглав Осигурување АД, Скопје, укажуваат на тоа дека медиумската експонираност на постапките за измами во осигурувањето, кои беа водени пред Основниот Суд Скопје 1 – Скопје (постапките именувани како “Бришач-1” и “Бришач-2”) во некоја мера влијаеше на одредена воздржаност на организираниите групи инволвирани во вршење на осигурителни измами, особено на подрачјето на главниот град. Во последно време, лицата инволвирани во причинување на осигурителни измами, наоѓаат нови модалитети за наплата на обесштетување од осигурителните друштва, па и детектираните измами се пософистицирани и во одредени ситуации и потешки за докажување, во однос на измамите од пред 4-5 години наназад.
2. Триглав Осигурување има поднесено повеќе кривични пријави за осигурителни измами, за кои во моментот во тек се неколку кривични постапки за кривични дела. Во изминативе 4 години, имаме и повеќе примери за кривич-

ни постапки завршени со правосилни судски пресуди.

3. Од 2012 година, во рамките на Триглав Осигурување, функционира посебна, самостојна организациона единица за превенција и борба против измами, како надворешни - осигурителни измами, така и евентуални внатрешни - корпоративни измами.
4. Ставот на Друштвото во поглед на соработка помеѓу осигурителните друштва не е - дали е потребно координирано и организирано следење на измамите меѓу друштвата за осигурување, туку зошто се уште не е спроведено на едно поорганизирано ниво?

### **ЕВРОИНС**

(Директор за специјална ликвидација, Зоран Спасовски)

1. Измамите во осигурувањето никогаш нема да престанат, било да се тоа однапред смислени од страна на организирани групи или поединци - со инсценирање на штетен настан, или пак користење на можноста во дадениот момент да се искористи штетниот настан за да се зголеми настанатата штета. Од нашето искуство во изминатите неколку години, забележливи се периоди кога поинтензивно се „форсираат“ одреден тип на измами, по што, потоа, се појавуваат друг вид на измами. Сето тоа е во зависност каков модус во дадениот момент смислиле измамниците и колку од измамите успешно ќе поминат во осигурителните компании додека не бидат откриени. Како постојана појава која не запира, се штетите кои се пријавуваат со Европски извештај во обид да се инсценира штетен настан или пак да се обесштетат и оштетувања на возилото настанати во друг, претходен настан. Според наше мислење, обидите за измами се во постојан пораст и тоа како тренд ќе продолжи.
2. Имаме констатирано конкретни измами. Во моментот имаме 18 активни постапки за детектирани измами, кои се иницирани до надлежните органи (дел од нив се во фаза на истрага –ОЈО и МВР, а еден дел се во фаза на судење). Последните неколку години, имаме иницирано 40 постапки/поднесени кривични пријави пред надлежните органи за измама, при што се добиени 10 осудителни пресуди со утврдена вина на сторителите.
3. Во Евроинс осигурување постои одговорно лице за обработка на сомнителни и спорни оштетни побарувања по основ на грабеж, кражба и разбојништво.
4. Поединечното откривање на измамите по компании не може да постигне поголем ефект, без да постои размена на информациите за детектираните измами и измамниците. Очигледен е

ефектот кој се постигнува со базата на НБО, во кој се евидентираат сообраќајните незгоди со Европски извештај (во поново време и со полициски записник), при детектирање на возилата кои претходно имале штета.

### **КРОАЦИЈА ОСИГУРУВАЊЕ**

(Директор на сектор за обработка на штети  
Злата Најдовска)

1. Не сметаме дека обидите за измама во последните 3 години се во пораст, за разлика од претходните (барем во нашето Друштво).
2. Имаме неколку, за кои бараме судски разврски и тоа заеднички со повеќе осигурителни компании. Се уште немаме одговорно лице за откривање на измами, но спроведуваме постапки уште од пријава на штета до ликвидација за проверка по повеќе индиции, а за одредени случаи имаме можност да ангажираме и детектив.
3. Во последните години имаме голема соработка помеѓу Секторите за штети во сите осигурителни друштва (освен со мали исклучоци), при што имаме разработен систем на комуникации и размена на докази, а доста се користат и базата на НБО за пријавени штети по Европски Извештаи. На мислење сме дека со доставување на штетите на дневна основа до НБО, и овозможување на овластени лица од компаниите или од лице од НБО, но по барање од друштво за осигурување, да се вршат проверки на штети во другите друштва, уште повеќе ќе се олесни работата во откривање на измами.
4. Секако дека софтверите се најдобро решение, но знаеме дека ова решение чини скапо, и за да се имплементира софтвер сметаме дека мора да постои и подготвителен период од аспект на унифицирано внесување на податоци од сите компании, заради вкрстена проверка. Лично, сметам дека, во моментов, користењето на базата на штети ќе биде сосема доволно. Самиот факт што има таква база ќе влијае и превентивно на сторителите да избегнуваат измами.

### **ЕУРОЛИНК ОСИГУРУВАЊЕ**

(Ирена Велкоска Спировска –Директор на сектор штети )

1. Анализите направени за период од претходните 5 години, покажуваат дека обидите за измами во осигурувањето се во благ пораст, со тенденција да останат во истиот тренд како претходните две години. Соработката помеѓу компаниите за осигурување, современите софтверски системи во компаниите и стручноста на вработените, превенираат обидите за измама и успешноста во

противправно стекнување на корист, да останат без конечна реализација.

2. Еуролинк осигурување располага со повеќе позитивни правосилни пресуди, како резултат на максималната ангажираност во докажување на измамата. Судската разврска е крајна инстанца и не е пожелна од многу аспекти, а пред се од неизвесноста на спорот и вложните трошоци.
3. Вработените во Еуролинк се стручни, искусни и мотивирани за навремено откривање на измами, така што засега имаме одлични резултати во навремено откривање на измамите. По потреба, за одредени области, ангажираме стручни лица или вештаци, со што се врши евалуација на евентуалните сомневања.
4. Соработката помеѓу друштвата за осигурување е на високо ниво. Заедничката цел е произлезена од ист интерес и таа допринесува во успешната координација помеѓу сите компании и е круцијална за краен позитивен резултат. Имплементацијата на LOT1 во интегрираниот систем на апликацијата на а/о полиси, штети и зелени карти очекуваме да допринесе уште повеќе во навременото спречување на обиди за измама во осигурувањето.

На 13 април 2011 г., Македонија, БиХ, Словенија, Србија, Црна Гора и Унгарија потпишаа Протокол за спречување на измами во осигурување.

На 49. Генерално собрание на Советот на бироата, одржано во мај 2015год., прифатена е иницијативата да се создаде мрежа на лица специјализирани за борба против осигурителни измами, именувани од страна на бироата, кои ќе имаат меѓусебни контакти заради размена на информации.

### **Осигурителна измама**

#### **Член 250**

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

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

(3) Гонењето се презема по предлог.

(4) Ако делото од овој член го стори правно лице, ќе се казни со парична казна

Кривичен Закон на Р. Македонија



**ЕУРОЛИНК ОСИГУРУВАЊЕ А.Д.**  
 Скопје е осигуриителна компанија формирана во 2002 г., како директна странска инвестиција на друштва од Италија и Швајцарија, со висок основачки капитал од 3,2 милиони ЕУР, втор по висина на македонскиот осигуриителен пазар. Од 2009 г., со преземање на акциите од останатите основачи, GOFI – Group of Finance & Investment SA, станува единствен акционер на Друштво



м-р Марија Томеска  
 претседател на Управен одбор

**Од основањето до денес, компанијата бележи исклучителни деловни резултати: континуиран раст на полисиранија премиија и учество на пазарот на осигурување во земјата, со што Еуролинк за неполни 9 години во 2011 г. се позиционираше на второ место на домашниот пазар на осигурување.**



Од основањето до денес, компанијата бележи исклучителни деловни резултати: континуиран раст на полисираната премија и учеството на пазарот на осигурување во земјата, со што Еуролинк за неполни 9 години во 2011 г. се позиционираше на второ место на домашниот пазар на осигурување. Водена од амбицијата да стане водечка компанија по иновативност, во 2009 г. го лансира “Еуролинк 24” – услужен центар со кој се овозможува континуирана 24 – часовна поддршка на клиентите, за продажба на полиси и пријава на настанати штети за да во 2012 г.

Следејќи ги европските трендови и слушајќи ги потребите на своите клиенти, овозможи Интернет продажба на полиси и пријава на штети преку веб страната на Друштвото. Со тоа се овозможува 24/7 достапност до полиса, во време и место кое најмногу им одговара на клиентите.

Најчесто барани се полисите за патничко осигурување кои доминираат во онлајн продажбата, но се овозможува продажба на полиси за станбено осигурување како и можност за онлајн пријава на оштетно побарување.

Во 2015 година Друштвото оствари бруто полисирана премија од 881.744 илјади денари што е за 184.499 илјади

денари повисок обем од остварениот во 2014 година, со што реализираше пораст од 26% и притоа, согласно првично консолидираните податоци за 2015 година од НБО, се позиционираше на третото место на пазарот на неживотно осигурување, со учество од цца 12,28%, што воедно претставува зголемување на пазарното учество за 1,96 процентни поени во однос на минатата година што претставува најголемо поместување односно зголемување на пазарното учество на ниво на цел пазар кога учеството беше 10,32%, а со тоа и поместување за едно место (од четврта на трета пазарна позиција).

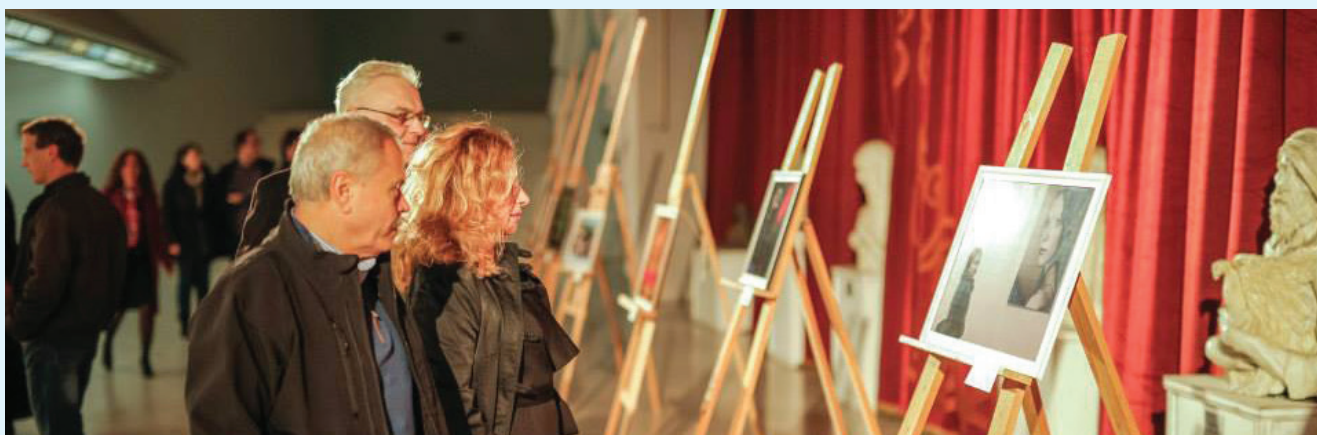


На ниво на вкупен осигурителен пазар (согласно првично консолидирани податоци за 2015 година од НБО), Друштвото го одржува приматот по обем на полисирана премија по основ на општо осигурување од одговорност (26% учество во полисираната премија на ниво на вкупен пазар) и здравствено осигурување (46% од полисираната премија на ниво на вкупен пазар), а ведно ја зазема втората позиција кај класата осигурување од незгода (17%), осигурување од одговорност – воздухоплови (30%), како и осигурување на туристичка помош (со 15% учество).

Компанијата се стекна со доверба кај преку 400.000 клиенти и овозможи лесна достапност до полиса преку 30 филијали

низ земјата. Како резултат на се поголемата препознатливост на Друштвото, македонската јавност го избра Еуролинк Осигурување за супербренд за 2013/2014 година и повторно за 2015/2016 година.

Компаративните предности на компанијата се: високостручниот човечки потенцијал од над 200 вработени, повеќе од 300 алтернативни дистрибутивни канали (туристички агенции, банки, автодилери и др.), стручното управување со осигурителните ризици, високо квалитетниот и ефикасен клиентски сервис и најсофистицираната хардвер и софтвер технологија инсталирана во процесите на работење, се фундамент на вербата и посветеноста кон натамошен успешен развој.



Стратегијата на Еуролинк е уникатна и се темели на креирање на долгорочен и здрав раст кој се базира на внимателно селектирани ризици. Тука се мисли на индивидуалните имотни осигурувања, осигурувањето на одговорност и здравственото осигурување. Компанијата засилена во последните неколку години работи на едукација за осигурителни продукти и будење на свеста кај јавноста за бенефитите од осигурувањето.

Тука се осигурувањата на станбени-те објекти, имотните осигурувања за бизнисите, како и нетипичните имотни покритија како што се прекин на работа и осигурување од природни непогоди.

Значаен простор за развој имаат и производите за осигурување на професионална одговорност за сите професии на деловните корисници. Со промените на законската регулатива, усогласена со онаа на Европската Унија, се повеќе професии задолжително треба да поседуваат професионална одговорност.

Со промените на Законот за здравствено осигурување и создадениот потенцијал за развој на приватно здравствено осигурување беше креиран едноставен продукт со кој се гарантира професионална и стручна грижа во најпрестижни приватни здравствени установи во земјата.

Водена од амбицијата да стане водечка компанија по иновативност, во 2009г. го лансира “Еуролинк 24” – услужен центар со кој се овозможува континуирана 24 – часовна поддршка на клиентите, за продажба на полиси и пријава на настанати штети за да во 2012 година, следејќи ги европските трендови и слушајќи ги потребите на своите клиенти, овозможи Интернет продажба на полиси и пријава на штети преку веб страната на Друштвото. Со тоа се овозможува 24/7 достапност до полиса, во време и место кое најмногу им одговара на клиентите.

Компанијата, во 2013 година ја претстави својата Програма за лојалност кон клиентите воедно демонстрирајќи благодарност кон постојните клиенти и отвореност кон новите клиенти и преку ценовна достапност на своите продукти.

Осигурениците се поинформирани, ги следат европските и светските трендови а промотивните активностите од страна на компанијата само придонесуваат да расте довербата во осигурителната индустрија.

Сите продукти и услуги се во насока на подобрување на животот на луѓето во Република Македонија. Обезбедувајќи квалитетни услуги, одговараме на потребите на пазарот за осигурување, со што им помагаме на граѓаните и компаниите да ја зголемат сигурноста.

Се стремиме во нас да гледаат лидер во индустријата во поглед на задовол-

ството на клиентите, раст на продажбата, квалитет на продуктите, финансиска моќ и профитабилност.

Еуролинк, веќе подолго време напорно работи на програмата за општествената одговорност „Еуролинк вашата врска со вистинските вредности“ која е интересен колаж од разновидни активности во сегментите на образованието, уметноста и културата во РМ. Целта е подобро општество, среќни луѓе, развивање на креативност, ангажираност во вистинска смисла на зборот, наш активен пристап кон креирање на подобра иднина. Се стремиме со овие активности долгорочно да влијаеме во зачувување токму на овие вредности без кои едно цивилизирано општество не може да постои – љубовта и почитта кон своето минато, грижата за сегашност и градењето на сигурна иднина.



# ДОМАШНА СУДСКА ПРАКСА



**Лепосава Гелевска**  
помошник директор на НБО

Различна примена на материјално право при водење на судски постапки за наплата на регреси за штети исплатени од неосигурените возила од Гарантниот фонд, член 64. од Законот за задолжително осигурување во сообраќајот (Службен весник на Р.М. бр. 88/2005).

*“Бирото има право на регрес во висина на исплатената штета заедно со камата и трошоци од соиственикот на неосигуреното моторно возило, воздухлово, иловен објект и соиственик на превозно средство во јавен сообраќај, односно од лицето кое ја предизвикало штетата. Соиственикот, односно лицето кое ја предизвикало штетата се поеднакво одговорни кон Бирото.“*

## 1. Пресуда број ГЖ-609/15 од 04.05.2015 г. од Апелационен суд - Битола

Со Пресуда број ГЖ-609/15 од 04.05.2015 г., Апелациониот суд во Битола, завел став дека во однос на сопственоста на моторните возила треба да се применуваат одредбите од Законот за безбедност на сообраќајот на патиштата, член 348, став 1, 2 и 3 односно дека сопственоста на моторните возила не се смета дека поминала на друго лице иако возилото преминало во негово владение. Значи, треба да постои писмен договор за купопродажба (заверен на нотар) со кој измената на сопственоста на моторното возило завела во евиденцијата на МВР. Тоа фактички значи дека формално правен сопственик на денот на незгодата е лицето кое е евидентирано како сопственик од страна на МВР.

## 2. ГЖ-1616/15 од 01.10.2015 г. од Апелационен суд - Битола. Се однесува на иста правна ситуација

Апелациониот суд во Битола со второстепено Решение, ГЖ-1616/15 од 01.10.2015 се однесува на истата правна ситуација (и во овој случај тужените не поседуваат писмен договор за купопродажба на возилото заверен на нотар) со упатства дека сега треба да се применуваат одредбите од Законот за сопственост и други стварни права (член 145) возилата да се сметаат за подвижни ствари и со самото предавање во владение на друго лице сопственоста се променила?

Член 145 од Законот за сопственост и други стварни права “правото на сопственост на подвижна ствар преоѓа на стекнувачот со предавање на стварта во негово владение.“

## 3. Пресуда број ГЖ-609/15

Во Пресудата број ГЖ-609/15 од 4.5.2015 на Апелациониот суд во Битола, заземен е став дека возачот и сопственикот се должни подеднакво да го платат регресниот долг, а не солидарно, како што тоа до сега беше пракса бидејќи тоа произлегува од член 64 од Законот за задолжително осигурување во сообраќајот каде е предвидено дека возачот и сопственикот на моторното возило се подеднакво одговорни кон Бирото.

## 4. Пресуда мал. вред. П.бр 288/14 од 26.02.2015 г. Основен суд - Куманово

Со оваа пресуда регресните должници се задолжуваат солидарно да му платат на тужителот износ од \_\_\_\_ со законска затезна камата на име регресен долг но и солидарно да ги платат сторените трошоци во парична постапка. Во оваа пресуда не се прифаќаат одредбите од Законот за облигациони односи (член 18) и Законот за сопственост и други стварни права (член 145) бидејќи во конкретниот случај се при-

менува (член 33 став 10.) Законот за возила како „специјален закон“ каде е кажано на кој начин се врши пренос на возила, што во конкретниот случај не било сторено.“

Оваа Пресуда е потврдена од Апелациониот суд - Скопје ГЖ-2542/15 од 11.11.2015 г.

#### **5. Пресуда ГЖ -1959/15 од 18.11.2015 г. на Апелационен суд во Скопје**

Според оваа пресуда сопственик во моментот на склучувањето на сообраќајната незгода е тужената која како сопственик е нотирана и во Записникот за увид на лице место. Според судот, приложениот рачно напишан договор за купопродажба на моторното возило од 2011 г. не произведува правно дејство бидејќи цената не била исплатена, ниту приближно до половината, поради што произлегува дека истиот и не бил реализиран поради неисплатена купопродажна цена. Според судот, сопственоста на возилото односно податоците за сопственикот се запишани во сообраќајната дозвола и затоа сопственикот има статус на регресен должник согласно член 64 од Законот за задолжително осигурување во сообраќајот.

#### **6. Пресуда ГЖ-4832/15 од 27. 01.2016 г. Апелационен суд во Скопје**

И според оваа Пресуда сопственик во моментот на склучувањето на сообраќајната незгода е лицето кое е наведено како сопственик во сообраќајната дозвола, бидејќи, согласно член 33 став 10 од Законот за возила, е предвидено дека за секоја измена која влијае на промена на податоците во сообраќајната дозвола (меѓу другите и промени на сопственоста), сопственикот е должен во рок од 15 ден од денот на настанувањето на промената да пријави во МВР или кај правното лице за регистрација на возила, според местото на регистрација на возилото или според живеалиштето, односно седиштето на сопственикот, како и дека кон пријавата за промена, сопственикот на регистрираното возило е должен да приложи и докази со кои се докажува настаната промена.

Лепосава Гелевска

## **Кадровски новини во сферата на осигурителните компании во Македонија**

### **ВОЈНОВИЌ, ГЛАВЕН ИЗВРШЕН ДИРЕКТОР ВО ТРИГЛАВ ОСИГУРУВАЊЕ, АД СКОПЈЕ**



Ѓорѓе Војновиќ својата професионалната кариера ја започнува на свои 15 години, и тоа, играјќи во голем број кошаркарски клубови како професионален кошаркар, за во 1991 г. да се приклучи на Националниот тим. Паралелно со ангажманот во кошарка, дипломира на Факултетот за физичка култура при Универзитет Св. Кирил и Методиј во Скопје, и завршува Masters MBA при Sheffield's University City College во Солун, со дисертација во маркетинг.

Во текот на кариерата, се стекнува со широки познавања во доменот на менаџментот, оценка и анализа на деловни ризици, маркетинг, продажба и односи со јавноста. Во периодот од 1999. г. до сега, превзема исклучително одговорни позиции, како извршен директор на КФМ, генерален директор на МИ-ДА Моторс Скопје во 2006. г., како и член на Управниот одбор на Хипо Алпе-Адриа-Лизинг Скопје од 2007. г.. Во декември 2012 г., е назначен за Главен извршен директор на Триглав Осигурување АД Скопје, а во јули 2014 преоѓа во Друштвото за животно осигурување Винер Лајф ВИГ Скопје, како претседател на Управен одбор.

Во септември 2015 г., Војновиќ се враќа на позицијата Главен извршен директор во Триглав Осигурување, АД Скопје. Со вклучувањето на Војновиќ во сопствените редови, Триглав се стекнува со искусен менаџер, кој придонесува кон зацврстување на лидерската позиција на компанијата на пазарот на осигурителни услуги во Македонија.

Со своето инволвирање, како професионалец и како личност, Војновиќ ја поддржува компанијата во своите стремежи за корпоративна општествена одговорност. Исто така, членува во повеќе организации и институти и многу често е дел од добротворни и хуманитарни акции.



## ГУБЕРОВА - ИЗВРШЕН ДИРЕКТОР НА ЕВРОИНС ОСИГУРУВАЊЕ



**Ралица Губерова** во Евроинс Осигурување доаѓа во 2011 г., најпрво на позицијата финансиски директор, а функцијата извршен директор на компанијата ја извршува од месец јуни 2015 г. По професија е економист, со огромно искуство во финансиите, даноците и инвестициското советување. Госпоѓа Губерова поседува Е-МВА (бизнис мастер) диплома од универзитетот Котругли во Загреб, Хрватска. Претходно, се има стекнато и со лиценца за брокер на хартии од вредност од Комисијата за финансиски надзор во Бугарија.

Во периодот од 2002-06 г. студира Бизнис Администрација на Универзитетот за национално и светско стопанство во Софија, Бугарија. Интересен чекор, на стра-

на, е магистерскиот труд и степенот по новинарство од Софискиот Универзитет „Св. Климент Охридски“, Бугарија. Паралелно со стекнувањето на горенаведените квалификации, Ралица добива работно искуство, давајќи финансиски и даночни услуги за локалните претставништва на реномирани светски компании присутни на пазарот во Бугарија. Пред да се приклучи на тимот на Евроинс Осигурување, таа е дел од светската ревизорска куќа Pricewaterhouse Coopers каде што работното искуство го збогатува и со меѓународен поглед во бизнисот.

Иако е на позицијата извршен директор не цела година, а имајќи го предвид тоа што веќе шеста година е дел од Евроинс Осигурување АД Скопје, г-ѓа Губерова има целосна слика за начинот на кој функционира Компанијата и целосно е запознаена со насоките за развој на истата. Смета дека како дел од една поголема структура (дел од Евроинс Иншуранс Груп - единствената групација со бугарски капитал која оперира во регионот со приход од премија за 2015 г. од над 230 милиона евра, што е пораст од 45% споредено со 2014 г.) друштвото го има потребното „know-how“ и доволно голем капитал за да може да се позиционира на македонскиот пазар како стабилен партнер за своите осигуреници.

Губерова сака да внесе ново значење и смисла на продуктите и услугите што ги нуди нашата Компанија.

## НОВ ПРЕТСЕДАТЕЛ НА УПРАВНИОТ ОДБОР НА НАЦИОНАЛНОТО БИРО



**Гоце Вангеловски**, генерален директор на Кроација осигурување АД Друштво за неживотно осигурување, е избран за претседател на Управниот одбор на Националното биро за осигурување, на седницата од февруари 2016 г. Член на Управниот одбор на НБО е од декември 2013 г. Работниот век го започнал на 25 години, по завршување на студиите на Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“, Економски факултет, насока Финансиски и сметководствен менаџмент. Од 2003-2013 г., работел во Стопанска банка, каде завршил на позиција Underwriting Division Manager. Во август 2013 г., се вработил како советник на Генералниот директор во Кроација осигурување АД Друштво за неживотно осигурување, а во декември, истата година, е назначен за генерален директор.



# ЦЕЛОСНА ПОСВЕТЕНОСТ НА КЛИЕНТИТЕ

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

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

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

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

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



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

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



земја



вода



ВОЗДУХ



оган

# Здравјето пред сè



**АЛКАЛОИД**  
**СКОПЈЕ**

[www.alkaloid.com.mk](http://www.alkaloid.com.mk)

# ЧЛЕНКИ НА НАЦИОНАЛНОТО БИРО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

