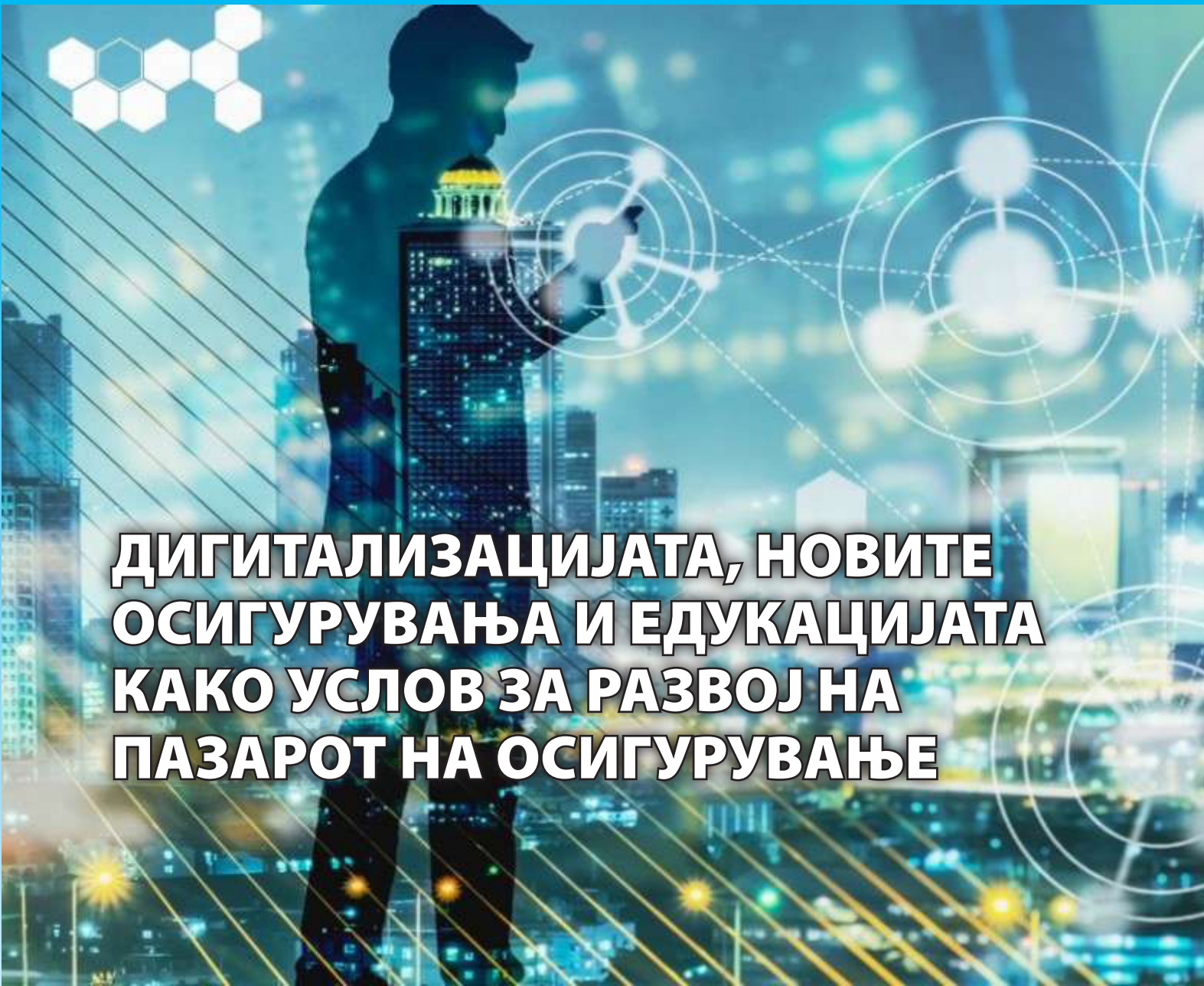
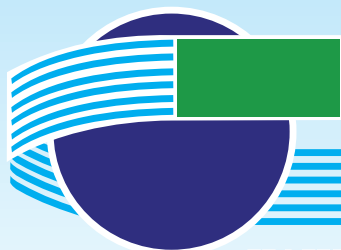


ОСИГУРУВАЊЕ

СПИСАНИЕ ЗА ТЕОРИЈА И ПРАКСА ВО ОСИГУРУВАЊЕТО



**ДИГИТАЛИЗАЦИЈАТА, НОВИТЕ
ОСИГУРУВАЊА И ЕДУКАЦИЈАТА
КАКО УСЛОВ ЗА РАЗВОЈ НА
ПАЗАРОТ НА ОСИГУРУВАЊЕ**



14/2018

НАЦИОНАЛНО БИРО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ - МАКЕДОНИЈА

ДОМОТ

ми е шаму...

Кај закачам шайка
Кај шито ме чекаат
Каде шито ме знаат
Кај пресијам ноќ...



комерцијална банка
аџ скопје



Искористете ги поволните услови на станбениот кредит на Комерцијална банка АД Скопје. Фиксна каматна стапка од **2,9%** во првите 3 години, променлива каматна стапка од **5,9%** за остатокот од периодот на отплата на кредитот со рок на отплата до 30 години. Промотивно до 31.12.2017 година. **БЕЗ НАДОМЕСТ** за одобрување и администрирање на кредитот и **БЕЗ ТРОШОЦИ** за процена на вредноста на инструментот за обезбедување.

КОРЕЛАЦИЈА Целиште на осигурувателната индустрија и целиште на сигуранието

Насловната тема на овој број „дигитализација, нови осигурувања и едукација како услов за развој на пазарот на осигурување“ ги сублимира и се совпаѓа не само со обработениите теми од овој број туку и со целиште воспоставени од самиот почеток на излегување на сигуранието.

Авториите на текстовите, во најолем дел вработени во осигурување како експерти во своите области од дејноста на осигурување, пренесуваат искуства и практични знаења но и иновативни предлози за нови видови на осигурувања и нови начини на работа. Дигиталните технологии брзо и незапирливо ги променуваат функционалните обрасци на современите бизниси, во кои несомнено спаѓа и осигурувателниот бизнис, и го физиомираат деловниот амбиент на иднината. Многу од новите технологии промовираат коефикасни и побавни решенија за компаниите и ги суспендираат традиционалните деловни методи и практики. Вакви методи час поскоро треба да се инкорпорираат и во бизнисот на осигурување во Македонија кој го прима карактеристики на пазарите за осигурување на земјите членки на Европската Унија. Но останува и побавно потребата од усогласување на нашето законодавство за осигурување и институциите, со европското законодавство и пракса, со активно вклучување на стир членките за правото на осигурување од вкупната осигурувателна индустрија во Македонија.

Резултатите од претходна година ги бележиме веќе во четвртиот пати. Она што радува е дека секоја година првичната реченица во текстот од Агенцијата за супервизија е „минавата година беше исклучително успешна за осигурувателната индустрија во Р. Македонија“. Овој пати порастот на БПП е 3,4% во однос на минатата година што во дадените услови не е малку иако е помалку од ланскиот пораст од 5,34%.

Меѓутоа некои покажале во айсолути броежи може да не доведат во заблуда дека успехот е айсолутино постигнат. Со анализа на учеството на одделни класи на осигурување во вкупното осигурување, евидентно е дека постои пад во офертите на битни класи на осигурување па неопходно е фокусирање за дејектирање на причините за такаов пад но и фокус на одредени класи на осигурување каде има олем потенцијал за пораст. Со примена на практични податоци и соодветни решенија на ниво на држава во корелација со вкупната индустрија за осигурување, реална е можноста за поолем оферти на осигурување и поолема премоја што во краен случај води кон подобрување на вкупниот финансиски пазар и намалувањето на социјалната функција на државата во случај на катастрофални штети.

Ниедно сценарио за пораст не е преоптимистично ако се вклучат сите релевантни фактори во индустријата за осигурување и државата, се разгледаат сите алтернативи, предлози и размислувања и се спроведат најпророческите проекции.

Се надеваме дека текстовите ќе предизвикаат интерес и поттик за нови предлози и суесии.



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
Марија Томеска
Сања Танчевска
Бошко Андов

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.ел.“
ул. „АВНОЈ“, бр. 84-1/2
Скопје

Тираж

2000 примероци

Датум

јуни, 2018 г.

Национално биро за осигурување

С О Д Р Ж И Н А

СОГЛЕДУВАЊА

ПАЗАРОТ НА ОСИГУРУВАЊЕ ВО 2017 ГОДИНА	3
---	---

АКТУЕЛНО

ДРЖАВАТА И ОСИГУРИТЕЛНАТА ИНДУСТРИЈА ВО РМ.....	8
---	---

РЕГУЛАТИВА

КАРГО ТРАНСПОРТ И ОДГОВОРНОСТ НА ПРЕВОЗНИКОТ ВО ПАТНИОТ СООБРАЌАЈ	11
--	----

ТРЕНДОВИ

ПРИМЕНА НА БЛОКЧЕИН ТЕХНОЛОГИЈА ВО ОСИГУРИТЕЛНИОТ БИЗНИС.....	18
---	----

ПРОПИСИ

РАЗЛИКИТЕ ПОМЕЃУ ОСИГУРУВАЊЕТО НА СТОКА ВО ПРЕВОЗ (КАРГО) И ОСИГУРУВАЊЕ ОД ОДГОВОРНОСТ НА ПРЕВОЗНИКОТ ВО МЕЃУНАРОДЕН И ДОМАШЕН ПРЕВОЗ СОГЛАСНО ЦМР КОНВЕНЦИЈАТА	21
---	----

УКАЖУВАЊА

СУБРОГАЦИЈА КАЈ ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ	26
--	----

ПОЈАВИ

РЕВИЗИЈАТА И ИЗМАМИТЕ – КОЈ Е ОДГОВОРЕН?.....	32
---	----

ПРЕТСТАВУВАМЕ

ПРИВАТНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ	36
--	----

ПАЗАРОТ НА ОСИГУРУВАЊЕ ВО 2017 ГОДИНА



Пишува:
Дарко Блажевски

На крајот на 2017 година на пазарот на осигурување во Република Македонија активно работат 16 друштва за осигурување, од кои 11 друштва вршат работи на неживотно осигурување, додека 5 осигурување на живот, со тоа што пазарот на осигурување на живот се зголеми за едно ново друштво ТРИГЛАВ Осигурување Живот АД Скопје

Во 2017 година е остварена бруто полисирана премија (во понатамошниот текст: „БПП“) во вкупен износ од 8,99 милијарди денари, што претставува раст од 3,10% во однос на БПП остварена во 2016 година (2016: 8,72 милијарди денари). Во делот за неживотно осигурување е остварена БПП во износ од 7,55 милијарди дена-

ри (2016: 7,43 милијарди денари), односно раст од 1,56% во споредба со 2016 година. Кај осигурувањето на живот е остварена БПП во износ од 1,44 милијарди денари (2016: 1,29 милијарди денари), што претставува раст од 11,95% во однос на 2016 година (Табела бр. 1).

Табела бр. 1: Бруто полисирана премија по класи на осигурување (илјади денари)

Класа на осигурување	Бруто полисирана премија (БПП)		Динамика	Учество во вкупната БПП	
	2017	2016		2017	2016
01. Осигурување од незгода	669.038	665.181	0,58%	7,44%	7,63%
02. Здравствено осигурување	58.099	45.217	28,49%	0,65%	0,52%
03. Осигурување на моторни возила- каско	756.341	758.473	-0,28%	8,41%	8,70%
05. Осигурување на воздухоплови- каско	30.142	43.879	-31,31%	0,34%	0,50%
06. Осигурување на пловни објекти- каско	1.090	881	23,72%	0,01%	0,01%
07. Осигурување на стока во превоз- карго	68.282	74.118	-7,87%	0,76%	0,85%
08. Осигурување на имот од пожар	479.543	486.475	-1,42%	5,33%	5,58%
09. Останати осигурувања на имоти	956.628	1.068.600	-10,48%	10,64%	12,25%
10. Автоодговорност	4.068.054	3.857.004	5,47%	45,24%	44,22%
11. Осигурување од одговорност од употреба на воздухоплови	7.018	6.778	3,54%	0,08%	0,08%
12. Осигурување од одговорност од употреба на пловни објекти	2.481	2.214	12,06%	0,03%	0,03%
13. Останати осигурувања од одговорност	203.375	200.607	1,38%	2,26%	2,30%
14. Кредити	338	0	0,00%	0,00%	0,00%
15. Осигурување на гаранции	4.089	762	436,61%	0,05%	0,01%
16. Осигурување од финансиски загуби	42.771	37.092	15,31%	0,48%	0,43%
17. Правна заштита	13	0	0,00%	0,00%	0,00%
18. Осигурување на туристичка помош	198.922	182.669	8,90%	2,21%	2,09%
19. Осигурување на живот	1.345.494	1.234.211	9,02%	14,96%	14,15%
21. Осигурување на живот кога инвестициониот ризик е на товар на осигуреникот	100.494	57.459	74,90%	1,12%	0,66%
ВКУПНО	8.992.212	8.721.620	3,10%	100,00%	100,00%
ВКУПНО НЕЖИВОТ	7.546.224	7.429.950	1,56%	83,92%	85,19%
ВКУПНО ЖИВОТ	1.445.988	1.291.670	11,95%	16,08%	14,81%

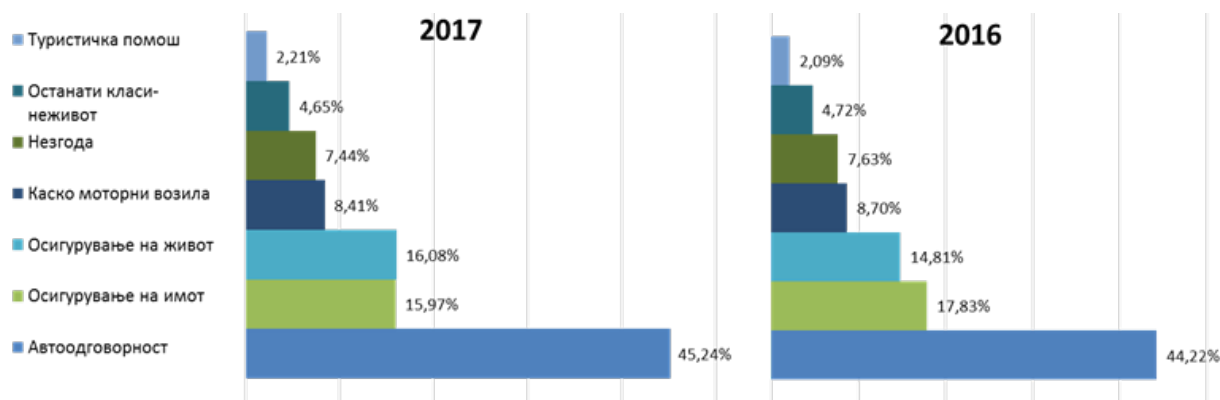
Извор: АСО

Анализа на структурата на учество

Во вкупната БПП најзначајно учество има осигурувањето кај моторните возила со 53,65% (2016: 52,92% %), при што осигурувањето од автомобилска одговорност (АО) учествува со 45,24% (2016: 44,22%), а доброволното осигурување на моторни возила (каска) со 8,41% (2016: 8,70%). Потоа, следува осигурувањето на имот

(од пожар, природни непогоди, кражби и други ризици) со 16,08% (2016: 17,83%), и осигурувањето од последици на несреќен случај (незгода) со учество од 7,44% (2016: 7,63%). Исто така, и осигурувањето на живот зазема значајно место со учество од 16,08% (2016: 14,81%). Структурата по класи, како и споредбата со 2016 година, е претставена на графиконот бр. 1.

Графикон бр. 1: Структура на бруто полисирана премија по класи на осигурување (проценти)



Извор: АСО

Пораст на БПП од 5,47% во однос на 2016 година е забележан во класата за осигурување од одговорност од употреба на моторни возила со вкупна премија во износ од 4,07 милијарди денари (2016: 3,86 милијарди денари), при едновременно зголемување на бројот на склучени договори од 3,66%. Кај каска осигурувањето на моторни возила, се забележува благ пад од 0,28% со БПП 756,34 милиони денари (2016: 758,47 милиони денари), при истовремен пораст на бројот на склучени договори од 3,44%.

Кај осигурувањето на имот продолжува трендот на пад од 7,65 % со БПП 1,44 милијарди денари (2016: 1,55 милијарди денари), при истовремен раст на бројот на склучени договори од 11,33%, што е показател за изразената ценовна конкуренција помеѓу друштвата за осигурување, што доведува зголемениот број на продадени полиси да биде реализиран со пониски цени во однос на претходната година. Анализирајќи по групи, кај физичките лица забележан е раст од 13,72% на склучените договори проследен со намалување од 5,94% на БПП, додека пак кај правните лица порастот од 5,04% на склучените договори, е проследен со пад од 8,08% на БПП. (да се ажурира)

Во рамките на осигурување на имот, кај земјоделското осигурување се забележува намалување од 44,25% на бројот на склучени договори, но и пад од 10,49% на остварената БПП за земјоделско осигурување која изнесува 157,26 милиони денари (2016: БПП од 175,69 милиони денари).

Во 2017 година, се забележува голем подем и во продажбата на здравственото осигурување. Здравственото осигурување е релативно нов осигурителен производ, со скромни почетоци во 2013 година, а со кој друштвата за осигурување се поинтензивно се занимаваат. Во 2017 година беа склучени 1.752 договори за здравствено осигурување со вкупна БПП од 58,10 милиони денари, при што во споредба со 2016 година се забележува зголемување на 39,49% на бројот на склучени договори односно 28,49% на вкупната БПП.

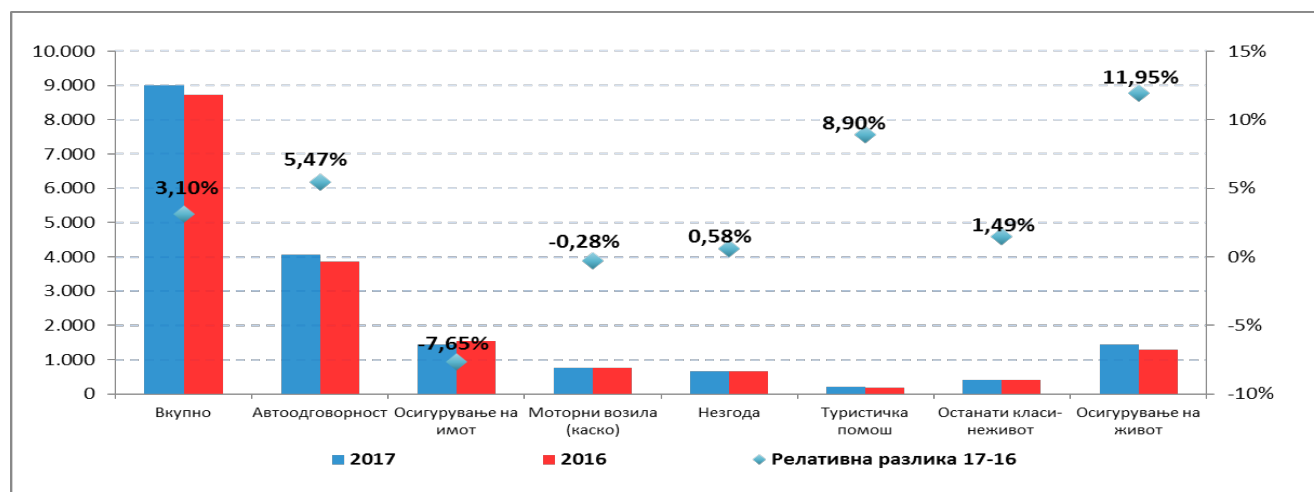
Значителен пораст од 436,61% се бележи кај осигурувањето од гаранции со БПП од 4,09 милиони денари (2016: 762 илјади денари), а кај бројот на склучени договори има зголемување од 88,72%.

Кај осигурувањето на живот е остварена БПП во износ од 1,44 милијарди денари (2016: 1,29 милијарди денари), што претставува пораст од 11,95%. Осигурувањето на живот учествува со 16,08% во вкупната БПП на осигурителниот сектор. Позитивниот тренд е присутен и кај двете класи на осигурување на живот, при што кај традиционалното осигурување на живот продолжува позитивниот тренд на пораст на БПП во износ од 1,35 милијарди денари (2016: 1,23) што претставува пораст од 9,02%, со пораст на бројот на ново- склучени договори за осигурување на живот од 27,04 %, и тоа претежно од типот на термински договори за осигурување на живот (ризик). Кај осигурување на живот кога инвестициониот ризик е на товар на осигуреникот продолжува големиот тренд со пораст од 74,90% со

остварена БПП од 100,9 милиони денари (2016: 57,4), и пораст на склучени договори од 9,07%.

На графиконот бр. 2 е прикажан трендот на БПП по позначајни класи на осигурување.

Графикон бр. 2: Тренд на бруто полисираната премија по класи на осигурување (милиони денари; дес на оска – проценти)



Извор: АСО

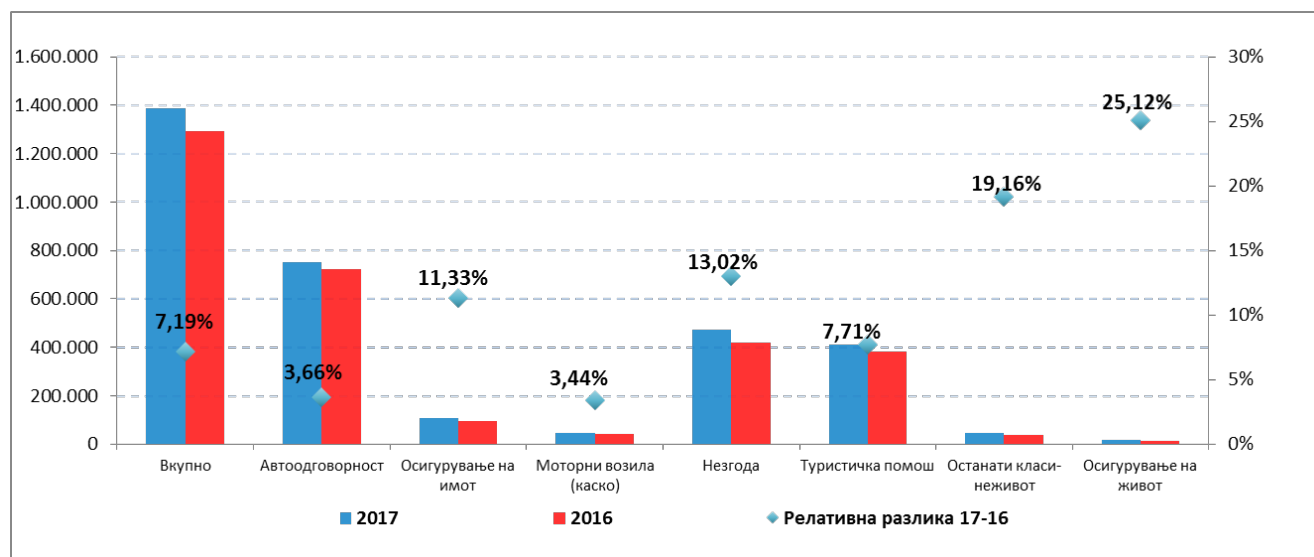
Во текот на 2017 година друштвата за осигурување склучиле 1.385.676 договори, при што се забележува пораст од 7,19% во однос на 2016 кога беа склучени 1.292.749 договори. Од вкупниот број на склучени договори, 1.368.493 полиси се во рамките на неживотно осигурување,

што претставува пораст за 7,00% во однос на бројот на полисите во 2016 година, додека 17.183 се полиси за осигурување на живот, односно зголемување од 25,12% во споредба со 2016 година (2016: 13.733 полиси). Промената на бројот на склучени договори по класи на осигурување е претставена на графиконот бр. 3.

Графикон бр. 3: Склучени договори кај друштвата за осигурување (број; десна оска – проценти)

Извор: АСО

во бруто исплатените штети изнесува 15,64%.



ИСПЛАТЕНИ ОШТЕТНИ ПОБАРУВАЊА

Друштвата за осигурување во 2017 година исплатиле бруто - износ на штети од 3,58 милијарди денари. Учеството на реосигурувањето

Во споредба со 2016 година, бруто исплатените штети бележат намалување од 0,78% (2016: 3,61 милијарди денари). (Табела бр. 2).

Табела бр. 2: Исплатени штети по класи на осигурување (илјади денари)

Класи на осигурување	2017	2016	2015
Авто одговорност	1.739.281	1.625.090	1.542.769
Осигурување на имот	553.124	460.769	636.480
Осигурување на моторни возила (каска)	521.747	409.738	374.066
Осигурување од незгода	365.841	389.498	361.431
Осигурување на живот	252.815	207.465	127.626
Осигурување на туристичка помош	51.577	49.401	44.905
Останати осигурувања - неживот	93.256	463.952	96.601
Вкупно	3.577.641	3.605.913	3.183.878

Извор: АСО

Во структурата на бруто исплатени штети, најголемо учество имаат штетите за автоодговорност со 48,62%, потоа следуваат исплатени штети за имотно осигурување со учество од 15,46%, штетите за каска осигурување на моторните возила со 14,58%, штетите за осигурување од незгода со 10,23% и 11,11% се исплатени штети во останатите класи на осигурување. Зголемување на исплатените штети во однос на 2015 година се забележува кај речиси сите класи на осигурување, со исклучок на осигурувањето на имот и каска осигурување на летала.

Во делот на осигурувањето на имот, значајно место зазема земјоделското осигурување со учество од 18,74% и со вкупно исплатени штети од 103,66 милиони денари.

КАПИТАЛ И СОЛВЕНТНОСТ

Друштвата за осигурување на 31.12.2017 година располагаат со средства во износ од 20,03 милијарди денари, со што остваруваат пораст од 8,39% во однос на минатата година (2016: 18,48 милијарди денари).

Во согласност со членовите 75 и 76 од Законот за супервизија на осигурувањето, друштвата за осигурување треба да ја одржуваат вредноста на капиталот најмалку во висина на потребното ниво на маргината на солвентност. Според доставените податоци до АСО, на крајот на 2017 година, вкупно пресметаниот капитал на друштвата за осигурување¹⁾ изнесува 5,93 милијарди денари, што претставува пораст од 6,84% во однос на 2016 година. Анализирани по групи на осигурување, капиталот на друштвата за неживотно осигурување изнесува 4,66 милијарди денари, а

на друштвата за осигурување на живот 1,27 милијарди денари.

Маргината на солвентност, како главен индикатор за процена на стабилноста на осигурителниот сектор, изнесува 1,39 милијарди денари (кај неживотното осигурување 1,12 милијарди денари, а кај осигурувањето на живот 270 милиони денари), со што капиталот на осигурителниот сектор е 4,3 пати над нивото на маргината на солвентност.

Во текот на 2017 година, осигурителниот сектор оствари добивка по оданочување во износ од 397,34 милиони денари. Кај друштвата за неживотно осигурување, девет друштва остварија добивка во износ од 407,56 милиони денари, додека две друштва остварија загуба во износ од 92,01 милиони денари. Кај друштвата за осигурување на живот, друштвата остварија добивка во износ од 81,78 милиони денари, и тоа четири друштва остварија добивка од 92,07 милиони денари, а само едно друштво прикажа загуба во износ од 10,28 милиони денари.

Вкупниот износ на технички резерви на друштвата за осигурување што вршат работи на неживотно осигурување на крајот на 2017 година изнесува 7,22 милијарди денари, односно 0,99% зголемување во споредба со претходната година, додека пак, вкупниот износ на технички резерви на друштвата за осигурување што вршат работи на осигурување во групата на живот изнесува 4,33 милијарди денари, што претставува пораст од 23,18% во однос на претходната година.

Во структурата на техничките резерви најголемо учество имаат резервите за штети и резервите за преносни премии, а кај друштвата за осигурување што вршат работи на осигурување во групата на живот после овие категории најзначајно место зазема математичката резерва (Табела бр. 3).

1) Правилник за видовите и описот на ставки што ќе се земат предвид при пресметка на капиталот на друштвото за осигурување и/или реосигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 5/2011 и 64/2011“)

Табела бр. 3: Структура и промена на технички резерви (илјади денари)

Структура на технички резерви	Неживот			Живот			Вкупно		
	2017	2016	17/16	2017	2016	17/16	2017	2016	17/16
Резерви за штети	3.774.992	3.788.817	-0,36%	57.781	54.673	5,68%	3.832.773	3.843.490	-0,28%
Резерви за преносни премии	3.324.575	3.259.772	1,99%	34.735	33.661	3,19%	3.359.310	3.293.433	2,00%
Математичка резерва	0	0	0,00%	4.122.496	3.318.363	24,23%	4.122.496	3.318.363	24,23%
Резерви за бонуси и попусти	74.638	71.924	3,77%	113.876	107.691	5,74%	188.514	179.615	4,95%
Други технички резерви	47.807	30.509	56,70%	0	0	0,00%	47.807	30.509	56,70%
Вкупно	7.222.012	7.151.022	0,99%	4.328.888	3.514.388	23,18%	11.550.900	10.665.410	8,30%

Извор: АСО

Вложувањата на средствата кои ги покриваат техничките резерви кај друштвата за неживотно осигурување, на крајот на 2017 година изнесуваа 6,82 милијарди денари и покриваа 108,10% (2016: 108,64%) од вкупните нето технички резерви. Средствата кои ги покриваат техничките резерви кај друштвата за неживотно осигурување се пласирани во хартии од вредност издадени од Република Македонија (49,35%), депозити во банки (42,33%), удели во инвестициски фондови (5,73%), акции (1,49%) и во други финансиски инструменти (1,10%).

Кај друштвата што работат осигурување на живот, вложувањата на средствата од техничките резерви и математичката резерва изнесуваа 4,37 милијарди денари и имаат покриеност на нето

техничките резерви од 101,98% (2016: 101,43%). Друштвата за осигурување на живот најголем дел од средствата што ја покриваат математичката резерва ги пласираат во државни хартии од вредност издадени од Република Македонија (76,67%), депозити во банки (21,09%), инвестициски фондови (1,52%) и во други финансиски инструменти (0,72%).

Во текот на 2017 година немаше примени ниту кај основната, ниту кај пошироката законска регулатива од доменот на осигурувањето. Во доменот на подзаконската регулатива, донесени се три нови подзаконски акти и десет подзаконски акти кои уредуваат измени и дополнувања на претходно донесени подзаконски акти.



ДРЖАВАТА И ОСИГУРИТЕЛНАТА ИНДУСТРИЈА ВО ИНТЕРАКТИВЕН ОДНОС ЗА ПОРАСТ НА БДП ВО РМ



Пишува: м-р Трајче Латиновски
Генерален директор на НБО

Осигурувачите во РМ имаат големо искуство и пренесуваат добри практики и know how, ова особено затоа што 90% доминантни акционери на осигурителните компании во РМ се компании и групации од земји членки на Европската Унија. Оттука, и вклученоста на осигурителната индустрија во донесување на одредени законски решенија може многу да помогне на државата и институциите во промена на законската регулатива која ќе го потпомогне вкупниот економски развој на земјата преку развојот на осигурувањето како дејност.

Ова може да се направи доколку се прекине со праксата да се носат решенија без да се вклучи струката од осигурување и да има интерактивност помеѓу државните институции (Министерство за финансии, АСО, МВР) и осигурителниот сектор. Зависноста на развојот на осигурувањето од развојот на економијата и обратно, може да се види доколку се изанализираат интеракциските врски како едните влијаат на другите во неколку сегменти:

Зависноста на развојот на осигурувањето од порастот на БДП

Колку е развиена економијата, стопанството во една земја и стандардот на населението, толку е развиена и осигурителната индустрија, со мали отстапувања во корист на повеќе развиена економија, а помалку развиен осигурителен пазар. Често пати има и повеќе развиено осигурување

Пазарот на осигурување во Р. Македонија поприма карактеристики на пазарите за осигурување на земјите членки на Европската Унија. Потребно е да се продолжи со усогласување на нашето законодавство за осигурување и на институциите со европското законодавство и пракса

од порастот на БДП, што зборува дека на економскиот развој или развојот на осигурувањето влијаат и одредени специфични фактори кои не се меѓусебно поврзани.

Природно е економскиот пораст, порастот на БДП и порастот на животниот стандард на населението да се од интерес на осигурувачите, бидејќи сите тие елементи влијаат врз порастот на осигурителниот пазар.

Долги години, како во фелата од осигурување, така и надвор од неа во бизнис круговите, сите зборуваме дека во нашата држава има потенцијал за раст и развој на осигурувањето, посебно ако се има предвид дека оваа гранка учествува во БДП со само 1,7%, што е многу низок во однос на развиените земји. Без оглед што номинално има раст на премијата, сепак во апсолутни бројки порастот на пазарот е многу мал. Во вакви услови, кога долги години се зборува дека само што „нема“ експанзија на осигурувањето („натпреварот се игра долго, се повторува, но никако да се постигне гол“). Од констатацијата за развојот на осигурителниот пазар во РМ, неминовно произлегува заклучокот дека треба во еден стручен дијалог помеѓу институциите и осигурителната индустрија да се изгради стратегија и да се поделат правците на делување помеѓу државата и осигурителната индустрија, се со цел да се утврди што треба да преземе осигурителната индустрија за да ја зголеми конкурентноста на производи, а со кои мерки и политики, тоа ќе го подржи држа-

вата. Во продолжение на текстов, без да се има претензија аналитички до крај да се разгледуваат правците на делување на овие два субјекта, ќе истакнам само некои од правците во кои треба да се делува. Осигурителната индустрија може, и треба да изгради стратегија за:

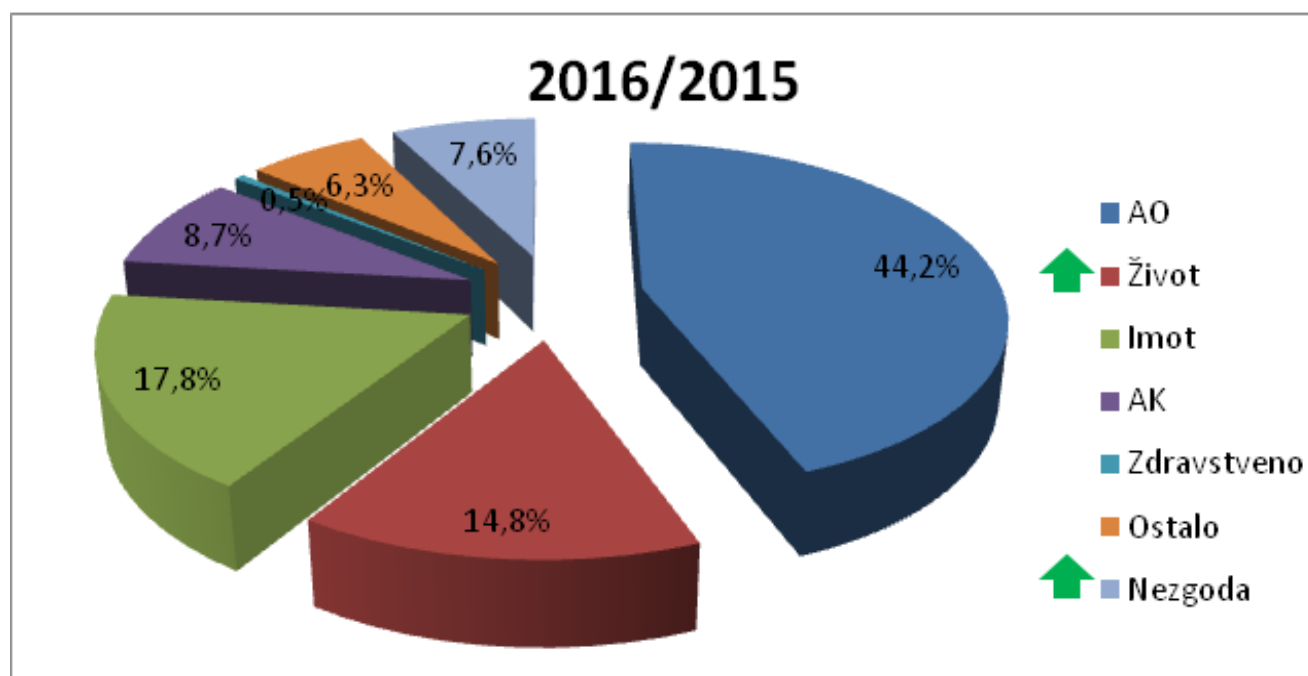
- вложување во развој на едукацијата и подигнување на свеста за потребата од осигурување на граѓаните. Ова, во смисла да се разбере дека на долг рок осигурувањето не е трошок, туку инвестиција.
- зголемување на бројот на нови осигурителни производи и сегментирање на постојните според потребите на потрошувачите (често пати не само побарувачката, туку и понудата влијае на развој на пазарот).

Со разработка на овие два правца и перманентно нивно одржување во јавноста, сигурно резултатот нема да изостане. Така, во делот на едукација и подигнување на свеста за потребата од осигурување во досегашниот период, направени се сепаратни концепти кои немаат континуитет и долгорочност. Спецификата на осигурувањето како услуга, во однос на другите финансиски услуги, во овој сегмент бара континуитет и долгорочност со вклучување на повеќе чинители во процесот (осигурителни компании, институции од финансиска сфера, како и образование).

Со анализа на учеството на одделни класи на осигурување во вкупното осигурување, се доаѓа до одговор на прашањето, во кои класи на осигурување треба да се фокусираат осигурувачите, се со цел да порасне пазарот.

Од прегледот јасно се гледа, во кој сегмент, односно која класа на осигурување колку е развиена и дали учеството во вкупното осигурување е соодветно на нивото на економскиот развој и стандардот на граѓаните. Ваквата анализа ќе ни покаже каде лежи потенцијалот за развој.

Како пример: според статистиката, Македонија има близу 800 000 станбени единици со 31.12.2016 г. , од кои индустријата има склучено 37.052 полиси или 4.63% од вкупниот број на станбени единици. Ова укажува дека треба да се бара решение како да се достигне 40% на издадени полиси, како што е во регионот. Ако се земе предвид дека просечната годишна премија за просечна големина на стан од 75 м2, осигурителните компании ја нудат од 2000 до 3000 денари во зависност од обемот на покривање, за траење на осигурување од една година, секако ќе се постави прашањето колкав процент од населението може да го поднесе овој трошок за сигурност, одговорот е „сигурно многу повеќе“. Се со цел да се развие овој вид на осигурување, а сите граѓани да бидат заштитени, се разбира за многу ниска премија (актуарска пресметка), во однос на горе искажаната, доколку процентот на опфатност во осигурување биде многу повисок. Со ваквиот пристап, во голема мера би се намалила социјалната функција на државата во случај на штети и катастрофални природни непогоди. Некои држави пронашле начин ова осигурување на имателите на станбени објекти да го пропишат со закон како дополнителна задолжителна давачка која граѓаните ја плаќаат месечно. Вак-



вото размислување не сакам да има призвук дека државата треба со закон да интервенира во секој сегмент, но праксата од регионот покажува дека ваквите мерки се многу позитивни за граѓаните. Државата треба да создава амбиент со кој ќе се создадат услови за развој на дејноста осигурување, при тоа имајќи предвид каков импакт ќе има зголемениот развој на осигурувањето и нивото на премијата на развојот на севкупниот финансиски пазар, како импакт на зголемување на дел од буџетските позиции и на намалувањето на социјалната функција на државата во случај на катастрофални штети од поплави, пожари, кога се во прашање објекти, опрема, земјоделие и човечки животи. Од анализата се гледа дека голем простор за пораст на осигурувањето има во делот на земјоделието, мали и средни претпријатија, осигурувањето на живот и дополнително здравствено осигурување. Со комбинирани мерки преземени и поддржани од страна на државата, како и од самата осигурителна индустрија (субвенции, даночно ослободување и силна промоција и маркетинг) може во наредните пет години да се постигне силен раст на вкупната премија коешто ќе има соодветен импакт на порастот на бруто домашниот производ.

Како прва фаза би требало да се посвети системско и аналитичко влијание од страна на институциите на законската регулатива од областа на осигурувањето, и од други сфери на живеење, поврзани со него, со чие усогласување и дополнување би се создал амбиент за развој на осигурувањето. При ова, не треба да се подразбира измената и дополнувањето на законите и подзаконските акти, не би требало да значат само намалување на цената на осигурувањето и создавање на административно осигурување, туку создавање на амбиент и рамноправни услови на работење. Треба да се продолжи со донесување на:

- Нов закон за осигурување;
- измена и дополнување на Законот за задолжително осигурување (усогласување со повеќе нови закони од областа на сообраќајот и возилата);
- измена на законската регулатива во делот на даночната сфера, со што ќе се создадат услови за побрз развој на осигурување на живот и доброволно здравствено осигурување;
- друга законска и подзаконска регулатива во делот на просторот за вложување и управување со прибраните средства за поголема понуда на средства на финансискиот пазар во Македонија;
- измена и дополна на Законот за домување, со што би се предвидела можност да се осигури

одговорноста на имателите на станбени единици за штети причинети на трети лица, со што преку модификација на ова осигурување за одредени ризици да биде осигуран и имотот на имателот на станбената единица.

Каде сме, каде сакаме да стигнеме?

Во ваков досегашен амбиент на развој и раст на осигурителната индустрија, постигнато е ниво со состојба 31.12.2017 г. од:

- годишна бруто премија 146.214.991 Еур.
- осигурување неживот (имоти) 122.702.992 Еур.
- осигурување живот 23.511.999 Еур.
- учество во БДП 1.4%.
- вложувања и учество на финансискиот пазар 3, 7%
- број на компании: 15
- вработени во осигурителната индустрија: 2500 вработени

На почетокот на текстот, спомнавме дека развојот на економијата има влијание на развојот на осигурителниот пазар, но и обратно. Ова значи дека доколку се создаде поголем законски амбиент, може многу повеќе да има влијание развојот на осигурителната дејност врз развојот на економијата и порастот на стандардот на граѓаните.

Доколку на краток рок се создаде законски амбиент и целосно се вложат не само институциите, туку и осигурителната индустрија, може на долг рок, со позабрзан раст на осигурување во одредени класи на осигурување и голем скок на таргетираните класи на осигурување, осигурителната индустрија да достигне ниво на одредени елементи споредени со претходниот приказ како следи (проекција).

- годишна премија од: 250 милиони Еур.
- неживотно осигурување: 180 милиони Еур.
- осигурување живот: 70 милиони Еур.
- учество во БДП: 2,8%
- вложување и учество во финансискиот пазар: 5%
- број на компании: 13
- број на вработени во осигурителната дејност: 4000

Статијата има за цел да предизвика понатамошни размислувања како ова оптимистичко сценарио за достигнување на одредени индикатори, да се достигне во рок којшто би требало заеднички да го постават структурата од осигурувањето во интеракција со соодветните институции од страна на државата.

КАРГО ТРАНСПОРТ И ОДГОВОРНОСТ НА ПРЕВОЗНИКОТ ВО ПАТНИОТ СООБРАЌАЈ



Пишува:
М-р Наташа Крстевска
менаџер за приговори во
Осигурување МАКЕДОНИЈА АД Скопје - VIG

Транспортното осигурување е првиот и најстар вид на осигурување за кој има докази дека постоел и пред нашата ера. Неговиот развој несомнено е поврзан со развојот на трговијата на копно и море, но историски, најголемиот процут ова осигурување го постигнува во почетокот на 19 век кога всушност започнува и забрзаниот развој на индустријата и трговијата, особено во Англија која забрзано се развивала во голема индустриска и трговска сила

Денес транспортното осигурување е едно од најважните осигурувања иако претставува едно од можеби најсложените осигурувања. За време на извршување на транспорт, имотот (и превозното средство-моторно возило, брод, авион, воз и сл. и стоката која е предмет на транспорт) е во постојана опасност од различни видови ризици. Тука се пред се ризикот од природни сили - елементарни непогоди, технички недостатоци или мани (како на превозното средство, така и на стоката), па се до човечки грешки до кои може да дојде заради незнаење, немарност, невнимание и сл.

Под транспортно осигурување се подразбира област на осигурување која ја сочинуваат повеќе други видови на осигурување:

- осигурување на превозното средство (каска)
- осигурување на стоката за време на превозот / транспортот (карго)

- осигурување од одговорност на превозникот и
- осигурување на други интереси кои се појавуваат во превозот / транспортот.

Секако постојат и други поделби на транспортното осигурување и тоа според предметот (каска, карго и одговорност на превозникот), според видот на транспортот (поморски, копнен, воздушен, комбиниран), според траењето на осигурувањето (поединечно и генерално), според пазарот (домашно и меѓународно осигурување) и др.

Сепак имајќи го предвид насловот, како и целта на овој текст - да се направи - потенцира разликата помеѓу карго осигурувањето и одговорноста на превозникот во патниот сообраќај, а респектирајќи го просторот на оваа списание, ќе се задржиме само на основните карактеристики на овие два вида на транспортно осигурување-карго и одговорност на превозникот - кои во својата суштина ја имаат т.е. се однесуваат на осигурување на стоката во транспорт.

Осигурување на пратки од транспортни ризици (карго осигурување)

Кога се зборува за транспортно осигурување на стоката, најчесто т.е. вообичаено се мисли на карго осигурување на стоката кое најчесто го прави сопственикот на стоката.¹⁾

Под карго осигурување на стоката се подразбира осигурување на стоката од ризици на кои е таа изложена за време на транспортот.

Имајќи ги предвид многубројните и разновидни ризици на кои е изложена стоката за време на транспорт, тие се делат на:

- основни транспортни ризици,
- дополнителни транспортни ризици,
- специјални транспортни ризици (штети заради маани и природни својства на стоката),
- воени и политички ризици.

1) Најчесто тоа е продавачот, но може да биде и купувачот. Тоа се решава со договорот за купопродажба, а во пропратната документација која ја следи стоката за време на транспортот се внесува само паритетот согласно ИНКОТЕРМС правилата врз основа на кои во секое време може да се утврди сопственикот.



1. Со поимот **основни транспортни ризици** се опфатени оние ризици што се типични и врзани за транспортот. Иако постојат разлики меѓу основните ризици кои зависат од видот на превозното средство, сепак тие можат да се групираат во неколку групи:

- сообраќајни незгоди (судир на превозни средства, удар, превртување, паѓање на летала и сл.)
- елементарни непогоди (луѓа, снежни лавини, поплави, земјотрес и сл.)
- пожар (оган кој настанува заради невнимание, несрекен случај, удар на гром и сл.)
- експлозии (експлозија на осигурениот предмет на пр. на некој опасен товар и сл.)
- разбојништва (одземање на туѓ имот со употреба на сила против некое лице или закана дека ќе се посегне по животот или здравјето на некое лице со намера да се одземе туѓ имот)

2. **Дополнителните ризици** пак се тесно поврзани со својствата на стоката која е предмет на превоз / транспорт. Овие ризици се многу чести, но за разлика од основните ризици, штетите кои настануваат од дополнителните ризици вообичаено се многу мали. Дополнителните ризици во транспортот на стоки се разновидни но може да се групираат како:

- кражба и не испорака,
- манипулативни ризици-ризиви на кои е стоката изложена за време на ракување со неа товарење, истовар или претовар од едно во друго транспортно средство, оштетување на амбалажата како и истекување и растурање на содржината заради оштетување на

амбалажата, кршење на стоката, гребнатини и вдлабнувања заради удар во друга стока или пак во возило и сл., и

- останати или други дополнителни ризици - кои се состојат од оние дополнителни транспортни ризици за кои заедничка карактеристика е дека настанувањето на штетата е врзан за особините на самата стока, но причината потекнува од опкружувањето.

3. **Специјални ризици или т.н. штети поради маани и природни својства на стоките** се оние ризици кои редовно настануваат без влијание на вонредни надворешни настани, односно кај кои причина за настанување на штета не се вонредни надворешни настани туку причината за настанување на штета (и покрај тоа што транспортот се одвива во нормални услови) потекнува од самите стоки што се предмет на транспорт заради нивните внатрешни мани или природни својства, а тоа се пред се:

- промена на природните својства на стоката,
- расипливост на стоката
- самозапалување на стоката и сл.

Бидејќи тие редовно настануваат се смета дека тие штети треба да ги поднесат самите сопственици (најчесто тоа се решава помеѓу купувачот и продавачот при склучување на купопродажниот договор), но бидејќи тоа е загуба сепак кај транспортното осигурување може да се осигуруваат и овие ризици, се разбира за соодветна цена - премија.

Под штети поради специјални ризици или поради маани и природни својства на стоките

се подразбираат: надувување - набабрување конзерви, оштетување на етикети, загревање и/или потење од кои било причини, стврднување од кои било причини, расипување, течење и кусок од кои било причини, самозапалување од која било причина, рѓа, оксидација и корозија од кои било причини во услови на нормална влага во атмосферата, нормално растурање, расипување поради дејство на микроорганизми, на инсекти од кои стоката е загадена, нормално кршење на лесно кршливи предмети, нормално трошење и абење, пцовисување на жива стока.

4. Под **воени и политички ризици** се подразбираат:

- воени дејствија
- политичка нестабилност и
- штрајкови и граѓански немири

Под **воен ризик** се подразбира ризик предизвикан од воен настан кој има за последица загуба или оштетување на осигурен предмет.

Во воени ризици спаѓаат:

- војна, граѓанска војна, револуција, побуна, востание,
- заробување, заплена, ограничување или задржување (освен пиратство и залог) и
- заостанати мини, торпеда, бомби или друго воено оружје.

Под **политички ризик** се подразбира настан предизвикан поради акти на државни органи во мирно време, а кои имаат за последица загуба или оштетување на осигурен предмет.

5. Под ризикот **штрајк и граѓански немири** се подразбираат ризици за штети кои се предизвикани од штрајкувачи, работници отпуштени од работа или лица кои учествуваат во работнички немири, насилства или граѓански немири.

Институтски карго клаузули - (Institute Cargo Clauses)

Во техниката пак на спроведување на осигурувањето, кога се работи за осигурување на стока во меѓународен транспорт, се користат стандардизирани договорни клаузули (најчесто користени се клаузулите на Институтот на лондонските осигурувачи - Institute Cargo Clauses), а кога се работи за домашен транспорт се користат услови кои осигурителните компании сами ги донеле, се разбира врз основа на домашни важечки прописи.

За осигурување на стока од транспортни поморски ризици постојат три збирки на институтски клаузули и тоа:

- Institute Cargo Clauses (A)
- Institute Cargo Clauses (B)

- Institute Cargo Clauses (C)

Согласно институтските клаузули А (Institute Cargo Clauses (A)) со осигурувањето се опфатени сите ризици или оштетувања на стоката која е предмет на осигурување, освен оние што целосно се исклучени од осигурување (а наведени во клаузулите број 4, 5, 6 и 7).

Овој комплет на клаузули „А“ дава најшироко покритие со примена на методот на осигурување „против сите ризици“ (Against All Risks). Со овој комплет на клаузули покриени се како основните така и дополнителните ризици на кои е изложена стоката за време на транспортот.

Клаузулата 2 од овој комплет на клаузули го регулира прашањето на генерална хаварија и наградата за спасување, а клаузулата 3 го регулира покритието во случај на судир на бродови.

Клаузулата 4 е општа клаузула за исклучување на штети со која се опфатени оние видови на штети за кои редовно, во сите видови на транспорт, е исклучена и одговорноста на превозникот. Тоа се:

- намерна или злонамерна постапка на осигуреникот,
- нормално истекување, губење на тежина или зафатнина (волумен) или нормално абење,
- недоволно или несоодветно пакување,
- скриени маани или природни својства на стоката,
- штети заради задоцнување,
- штети заради инсолвентност или неизвршување на финансиски обврски,
- штети заради воени и нуклеарни ризици.

Клаузулата 5 пак ги дефинира исклучувањата на штетите кои се последица од неспособност и/или несоодветност на бродот.

Исклучувањето на воените ризици и ризикот штрајк се наведени во клаузулите 6 и 7. Овие ризици секогаш се исклучени од осигурување и ако осигурениците сакаат да ги осигурат тоа секогаш мора да се направи со посебен договор за осигурување на воени ризици и ризик штрајк (со додавање на посебните клаузули за војна и штрајк кон полисата за осигурување).

Со институтските клаузули Б (Institute Cargo Clauses (B)) се дава потесно покритие од претходниот комплет на клаузули. Истиот ги набројува ризиците од кои се осигурени стоките за време на транспортот. Притоа, според овој комплет на клаузули, ризиците се поделени во 3 групи и тоа:

1. Првата група ја сочинуваат ризици / штети кои можат разумно да се припишат на:

- пожар или експлозија



- бродолом, насукување, потонување или превртување на брод или друго пловило
- превртување или исклизнување на копнено возило,
- судар или допир на бродови, други пловила или превозни средства со кој било надворешен предмет со исклучок на вода,
- истовар на стоката во крајното пристаниште,
- земјотрес, вулканска ерупција и удар на гром.

2. Во втората група на осигурени ризици спаѓаат претрпените загуби и штетите кои се непосредна последица од заедничка хаварија, исфрлање на товарот во море или отпловување; навлегување на морска, езерска или речна вода во брод, друго пловило, возило, контејнер или место на складирање на стоката.

3. Третата група ја сочинува целосно губење на секоја колета до кој дошло заради паѓање од бродот или за време на товарење или растовар од бродот или друго пловило.

Разликата помеѓу првите две групи е во изразот „штети кои можат разумно да се припишат“ што се толкува на начин дека покрај непосредното делување на осигурените ризици осигурувачот ќе ги признае и штетите кои се последица на посредно делување на тие ризици што значи

дека помеѓу ризиците кои и претходеа на штетата, треба да се пронајде оној на кој може истата „разумно да му се припише“. Во втората група се штети кои настануваат како „непосредна последица“ од наброените ризици.

Институтските клаузули Ц (Institute Cargo Clauses (C)) даваат најтесно покритие, а ризиците се набројани.

Споредени со комплетот Институтски клаузули Б (Institute Cargo Clauses (B)) може да се констатира дека разликата е во тоа што од првата група на опфатени ризици во Институтските клаузули Б (Institute Cargo Clauses (B)), во клаузула Ц (C) нема покритие на ризикот земјотрес, вулканска ерупција и удар на гром, а во втората група не се опфатени отпловување на стока од палуба и продор на морска, езерска или речна вода во брод, друго пловило, возило, контејнер или во место на складирање на стоката.

Третата група од Б (B) комплетот воопшто ја нема во Ц (C) комплетот.

Дополнителни клаузули

Со договарање на осигурувањето според кој било од наведените стандардни комплет клаузули не се покриени сите можни штети од кои осигуреникот можеби сака да се заштити. За тоа секако постојат и дополнителни клаузули од кои најважни се:

Институтска клаузула за злонамерни штети, која се користи кон комплетот на Институтските клаузули Б (Institute Cargo Clauses (B)) и Институтските клаузули Ц (Institute Cargo Clauses (C)) за да може да бидат покриени штети на осигурената стока предизвикани од противправна постапка на кое било лице (на. пр. саботажа и сл.).

Институтска клаузула за осигурување на кражба, делумна кражба и неиспорака, која исто така се користи кон комплетот на Институтските клаузули Б (Institute Cargo Clauses (B)) и Институтските клаузули Ц (Institute Cargo Clauses (C)), но може да се вклучи и кон комплетот на Институтските клаузули А (Institute Cargo Clauses (A)) доколку осигуреникот сака да има покритие и од делумна кражба.

Институтска клаузула за замена на оштетени делови, која се користи кај осигурувањето на машини во транспорт. Со оваа клаузула се надминуваат проблемите при процена на штетите кога осигуреникот смета дека со настанување на штетата настанува потполн губиток на машината, а осигурувачот не се сложува. Со оваа клаузула надоместот е ограничен на трошоците за замена или поправка на оштетениот дел со тоа што се надоместуваат и трошоците за превоз врзани

за поправката како и сите други останати трошоци во врска со поправката.

Осигурување од одговорност на превозникот во патниот сообраќај

Осигурувањето на одговорноста на превозникот во патниот сообраќај е посебен вид на транспортно осигурување. Тоа е осигурување кое ја покрива законската и конвенциската (не и договорната) одговорност на превозникот, односно осигурување со кое се дава осигурителна заштита на превозникот за докажана целосна или делумна физичка загуба или оштетување на стоката која е предмет на транспорт или задоцнување на истата.

Таа може да биде домашна и меѓународна во зависност од подрачјето на кое се изведува транспортот, а респектирајќи ја ограниченоста на просторот, во овој текст акцентот ќе биде ставен на меѓународната одговорност.

Ако се работи за домашна одговорност на превозникот во патниот сообраќај, покрај Условите на осигурувачот, извор на правото се и

Законот за облигационите односи²⁾ и Законот за договорите за превоз во патниот сообраќај³⁾, а ако се работи за меѓународен превоз тогаш се применува Конвенцијата за договорите за меѓународен патен превоз на стоки (ЦМР) од 1956 год. како и Протоколот кон Конвенцијата за договорите за меѓународен патен превоз на стоки (ЦМР) од 1978 год. прифатени со Одлука на Владата на РМ⁴⁾.

Кога се работи за меѓународен транспорт, превозникот е одговорен за целосно или делумно губење на стоката и за оштетување на истата кое ќе настапи од времето на преземање на стоката до времето на нејзината испорака, како и за било какво задоцнување при испораката⁵⁾.

2) Службен весник на РМ бр. 18/2001; 4/2002; 5/2003; 84/2008; 81/2009; 161/2009 и 123/2013

3) Службен весник на РМ бр. 23/2013

4) Службен весник на РМ бр. 8/1994 и нотификација кај депозитарот на Конвенцијата од 12.06.1997 г од. и 20.06.1997 год.

5) Конвенција за договорите за меѓународен патен превоз на стоки, член 17, став 1.



Согласно наведената дефиниција може да се заклучи дека превозникот е одговорен според принципот на објективна одговорност (односно врз основа на одговорност без постоење на вина) т.н. каузална одговорност (бидејќи се одговара само по основ на докажана причинска врска помеѓу дејството со кое е причинета штета и настанатата штета) односно врз основа на одговорност што во принцип е построгиот основ за одговорност, за разлика од принципот на одговорност според претпоставена вина.

Но, секако тука треба да се имаат предвид и причините т.е. условите заради кои превозникот може да биде ослободен од одговорност. Неколките, доста ефикасни причини заради кои превозникот може да биде ослободен од одговорност се доколку тој докаже дека губењето, оштетувањето или задоцнувањето на стоката преземана на превоз е предизвикано од:

- погрешна постапка или од немарност на барателот,
- со инструкции на барателот кои не се дадени како последица на грешка или немарност од превозникот,
- со природна грешка на стоката или
- околности кои превозникот не можел да ги избегне или последици кои не можел да ги спречи.⁶⁾

6) Конвенција за договорите за меѓународен патен превоз на стоки, член 17, став 2.

Кај овој вид на осигурување, надомест од осигурувањето, независно од бројот на оштетени лица, како кај делумна, така и кај тотална штета, е ограничен и по еден штетен настан изнесува:

- 8,33 СПВ - Специјални права на влечење - (SDR - Special Drawing Rights) по килограм бруто тежина на изгубената или оштетената стока ако се превезува со примена на ЦМР Конвенцијата (ако се работи за меѓународен транспорт)⁷⁾ или
- 20,00 денари по килограм нето тежина на изгубената или оштетената стока ако се превезува со примена на Законот за договорите за превоз во патниот сообраќај (ако се работи за домашен транспорт)⁸⁾.

Евидентно од сето погоре изложено јасно е дека се работи за два типа на транспортно осигурување кои, иако спаѓаат во групата на транспортни осигурувања, се разликуваат меѓу себе.

Во праксата често наидуваме на констатации и прашања од осигурениците зошто е потребно да се врши осигурување на одговорноста на превозникот за штети на пратките кои ги превезува кога сопственикот веќе има осигурување на пратката од транспортни ризици (карго осигурување).

7) Конвенција за договорите за меѓународен патен превоз на стоки, член 23, став 3, изменет со член 2 од Протоколот кон Конвенцијата за договорот за меѓународен патен превоз на стока (ЦМР).

8) Закон за договорите за превоз во патниот сообраќај, член 98, став 1



гурување) и обратно зошто е потребно пратката да биде осигурена од транспортни ризици (карго осигурена) ако превозникот има осигурување од одговорност.

За да може да се согледа потребата од овие два типа на осигурување, неопходно е да се согледа разликата помеѓу нив.

Основната и една од најзначајните разлики е секако целта и техниката на осигурувањето на пратките од транспортни ризици (карго осигурување) и целта и техниката на осигурувањето на одговорноста на превозникот за штети на пратките кои ги превезува.

Кај осигурувањето на пратките од транспортни ризици (карго осигурување) целта е да се даде што е можно по потполно покритие на сопственикот на пратката т.е. се штити сопственикот на пратката, додека кај осигурувањето од одговорност на превозникот се обезбедува превозникот во случаи кога тој е одговорен.

Во случаи кога штетата е покриена со карго осигурување, сопственикот на пратката побрзо и полесно се обештетува по основ на осигурувањето на пратката од транспортни ризици - по основ на карго осигурување, а ако постои одговорност на превозникот осигурувачот го задржува регресното право спрема превозникот од кого ќе ја регресира исплатената штета. Доколку тој нема осигурување од одговорност ќе треба да ја надомести штетата од сопствени средства, но доколку поседува осигурување од одговорност на превозникот, надоместот ќе се реализира по основ на тоа осигурување - осигурувањето на превозникот од одговорност.

Се разбира обезбедувањето на ова право (регресното право) должен е да го направи сопственикот на осигурувањето на пратката од транспортни ризици со забелешка на товарниот лист при преземање на пратката од превозникот.

Во пракса се покажува дека многу ризици на кои се изложени пратките во транспорт не се покриени со осигурувањето од одговорност на превозникот, но се плативи по основ на осигурувањето против сите ризици.

Така:

- Превозникот не одговара за штети кои ќе настанат како последица на виша сила или пак ако се докаже дека превозникот не можел да предвиди, избегне или отстрани некои надворешни причини (земјотрес, поплава, насилно грабнување на возилото и товарот, одлуки на органи на власта и сл.), а во карго осигурувањето овие штетни настани се во групата на основни ризици или пак по избор на осигуреникот (во зависност од Институтската карго клаузула според која се врши конкретното осигурување)

- За штети кои ќе настанат при утовар, претовар или растовар, а ќе ги направат трети лица кои не се на превозникот, не одговара превозникот, но истите се плативи во карго осигурувањето.
- Одговорноста на превозникот е ограничена по цена и вредност на пратката во време и место на праќање, но најмногу до 8,33 SDR (Специјални права на влечење) по килограм бруто тежина, а кај карго осигурувањето покрај набавната вредност може да се осигура и добивката, царината, превозот, работот, маржата, курсна разлика и сл. т.е. има можност осигурената вредност да се договара (вообичаено 10% повисоко од набавната вредност)
- Штетите поради недостаток во пакувањето т.е. амбалажата се плативи во карго осигурувањето, но одговорноста на превозникот за штети по овој основ е исклучена
- За целосни или делумни загуби на стоката поради нејзини природни својства и маани, како што се: расипување на целата пратка ако превозот се врши во несоодветни возила, смрзнување, стврднување, расипување, внатрешни невидливи оштетувања на пратките, кало, нормален растур, лом - кршење и слично, превозникот не одговара, а истите претставуваат вообичаен транспортен ризик и во карго осигурувањето можат да се договорат со осигурувањето под специјални услови со посебна доплата на премијата.
- Ризикот војна и штрајк има третман на виша сила и превозникот не одговара за штетни последици од такви настани, но во карго осигурувањето овие ризици можат да се осигураат со соодветен доплата на премијата.
- Сигурноста на наплатата како и брзината на наплатата на настаната штета од осигурителна компанија која издала карго полиса за осигурување на пратки од транспортни ризици е многу поголема имајќи предвид дека осигурителните компании се финансиски институции кои располагаат со значајни финансиски средства отколку од превозникот, особено од превозник кој нема осигурување од одговорност

Ова се само некои од позначајните разлики помеѓу осигурувањето на пратките од транспортни ризици (карго осигурување) и осигурувањето на превозникот од одговорност. Секако дека постојат и други разлики, но сметам дека од наведените факти јасно се гледа дека заради целосно обештетување на сопствениците на пратките неопходно е, и кога се јавуваат како корисници на превоз од превозници кои имаат осигурување на одговорноста на превозникот, да ги осигураат своите пратки од транспортни ризици со вклучување на специјалните ризици, бидејќи евидентни се предностите за нив од истото.

ПРИМЕНА НА БЛОКЧЕИН ТЕХНОЛОГИЈА ВО ОСИГУРИТЕЛНИОТ БИЗНИС



Блокчеин технологијата опфаќа криптографски синџир на децентрализирани дигитални записи наречени блокови кои се поврзани во хронолошки редослед, идентификувани со математички алгоритми и верификувани врз консензуален принцип од страна на учесниците на мрежата

Михаил Рочески
Референт за преземање на ризици
Евроинс осигурување А.Д. Скопје

Дигиталните технологии брзо и незапирливо ги променуваат функционалните обрасци на современите бизниси и го физиомираат деловниот амбиент на иднината. Многу од новите технологии промовираат поефикасни и понапредни решенија за компаниите и ги супституираат традиционалните деловни методи и пристапи. Во широката и диверзифицирана структура на дигитални технолошки опции се јавуваат технологии што инкорпорираат можности за радикална трансформација на деловите процеси. Блокчеинот претставува една од таквите иновативни технологии којашто забележува силен продор во деловниот свет отворајќи широко поле за научни и стручни опсервации во однос на можните импликации од неговата примена.

Блокчеин технологијата опфаќа криптографски синџир на децентрализирани дигитални записи наречени блокови кои се поврзани во хронолошки редослед, идентификувани со математички алгоритми и верификувани врз консензуален принцип од страна на учесниците на мрежата.

Постојат два типа на блокчеин мрежи – јавни и приватни мрежи. Јавната блокчеин мрежа е целосно отворена и секој може да се придружи и да учествува во мрежата. Приватната блокчеин

мрежа е иницирана од определен ентитет којшто дефинира правила за влез на нови учесници. Механизмот за контрола на пристапот може да варира: постоечките учесници можат да одлучуваат за влез на идни учесници или тоа може да го направи регулаторно тело или конзорциум. Откако нов учесник ќе се приклучи на мрежата, тој активно партиципира во одржувањето на децентрализираниот блокчеин систем. Приватните блокчеин мрежи вообичаено се користат во бизнис секторот и се компатибилни со потребите и барањата за негово безбедно и ефикасно функционирање.

Во современата литература се повеќе внимание се посветува на идентификација и анализа на потенцијалите, придобивките и ризиците од имплементацијата на блокчеин технологијата во бизнисите. Проектиите на Harvard Business Review укажуваат на можните насоки за трансформативните влијанија на блокчеинот наведувајќи дека „со блокчеин, можеме да замислиме свет во кој договорите се вградени во дигитален код и се чуваат во транспарентни, споделени бази на податоци, коишто се заштитени од бришење, упад и промена. Во овој свет секој договор, секој процес, секоја задача и секоја исплата имаат дигитален запис и потпис преку коишто можат



да бидат идентификувани, потврдени, зачувани и споделени. Посредниците како што се адвокати, брокерите и банкарите повеќе не би биле потребни. Поединците, организациите, машините и алгоритмите слободно ќе соработуваат и меѓусебно ќе комуницираат без несогласувања и спротивставености. Ова е огромниот потенцијал на блокчеинот“ (Iansiti, & Lakhani, 2017).

Оттука, примената на блокчеин-базирани апликации станува се поатрактивна опција за компаниите бидејќи придонесува за значајно зголемување на безбедноста и сигурноста на трансакциите, намалување на трошоците и креирање на поголема додадена вредност. Во овој контекст веќе се појавуваат бројни иницијативи и опсервации за неговата имплементација во осигурителниот бизнис. Осигурителните компании брзо ги перципираат можностите што блокчеинот ги нуди за промена на деловните модели и начини на работа, развој на нови производи и освојување на нови пазари.

Иако блокчеин технологијата се појавува во последнава деценија веќе се евидентирани првите иницијативи и искуства од нејзината примена во осигурителниот сектор. Компанијата Lloyd ја вклучува технологијата на блокчеин дистрибуирани записи како дел од иницијативата за таргетиран оперативен модел (TOM). Во октомври 2016 година, Aegon, Allianz, Munich Re, Swiss Re и Zurich започнаа со B3i иницијативата за имплементација на блокчеинот во осигурителниот сектор, насочена кон истражување на неговиот потенцијалот за подобро опслужување на клиентите преку понуда на побрзи, попогодни и посигурни услуги. Allianz Risk Transfer AG (ART) во соработка со Nephila Capital Limited (Nephila) (инвестициски фонд специјализиран за климатски ризик) успешно пилотираа блокчеин технологија којашто овозможи побрза и поедноставна

реализација на трансакциите вклучувајќи процесирање на побарувањата и плаќање на штетите, а истовремено укажаа на пошироките можности за примена на оваа технологија во други видови на осигурување.

Ваквите иницијативи секако дека претставуваат значаен импулс и охрабрување за натамошно искористување на можностите за унапредување на осигурителниот бизнис со примена на новата блокчеин технолошка инфраструктура. Во оваа насока во стручната јавност веќе се идентификуваат повеќе потенцијални домени и придобивки за осигурителните компании од блокчеинот, и тоа:

- Блокчејн апликациите често вклучуваат користење на т.н. „паметни договори“ во коишто договорните клаузули и функционалните исходи се мапирани како код во блокчеинот. Паметните договори овозможуваат автоматско спроведување на договорите без потреба од ангажирање на посредници, со пониски трансакциски трошоци и помал ризик од измама. Паметните договори имаат потенцијал да отворат нови пазари и да го променат начинот на кој осигурителната индустрија го спроведува бизнисот. Генерално, тие нудат неколку предности: а) овозможуваат автоматско процесирање на побарувањата; б) овозможуваат проверка на правилното извршување на договорот од страна на сите учесници, в) претставуваат сигурен и транспарентен механизам за исплата на надомест на штети на клиентите.
- Намалување на измамите во осигурувањето. Една од најзначајните карактеристики на блокчејн технологијата е зајакнувањето на нивото на доверба и елиминирање на можностите за измама, поради способноста да се провери автентичноста, сопственоста и веродостојноста на документите. Блокчеинот може независно да ја потврди веродостојноста на клиентите, побарувањата и полисите и да

обезбеди целосна историја на трансакциите. Исто така, тој овозможува во паметните договори да бидат вградени определени услови што ќе превенираат можни злоупотреби и измами. На пример, во секторот за осигурување на моторни возила, условите би можеле да предвидуваат исплатата за настанатата штета да се реализира автоматски само доколку осигуреникот за извршување на работата користи трети лица назначени од страна на осигурителната компанија.

- Олеснување на процесот на преземање на ризик. Обезбедувањето на потребните информации во врска со ризиците за осигурителните компании традиционално вклучува многу документи, трошоци, временска неефикасност и ризик од пропусти. Блокчеинот овозможува преземањето ризик да биде поедноставно, побрзо и со значајно помали трошоци бидејќи користи процеси за автоматско собирање и обработка на потребните информации.
- Нови методи на дистрибуција, како што се осигурувања од тип „peer-to-peer“ (P2P). Додека осигурувањето P2P како бизнис модел веќе се нуди со користење на стандардната технологија, блокчеинот го прави уште потранспарентно и попогодно за клиентите. На пример, блокчејнот овозможува група учесници коишто од финансиски аспект не се индивидуално подобни за определено осигурување да ја користат децентрализираната доверба, автоматската обработка и паметните договори за да направат осигурување на групата преку споделување на ризикот помеѓу учесниците со пониски трошоци.
- Иновативни производи. Блокчеинот ќе го поттикне развојот на нови услуги, како на пример, автоматизирани параметриски осигурителни производи. Кај овој вид осигурување полисата би била во форма паметен договор со клаузули што предвидуваат наместо надоместок на реалната штета, осигурителните компании да платат одредена сума по појавата на причината за настанување на штетата. За разлика од традиционалните осигурителни производи, параметарско осигурување обично не врши надомест на побарувањата врз основа на реално настаната штета на осигуреникот туку се плаќа однапред утврден, актуарски одреден износ по појава на активирачкиот настан. Во вака дефинираната рамка, реалната штета за некои осигуреници може да биде поголема од наведениот износ на исплата, додека штетата што ја претрпеле другите може да биде помала од добиениот износ, што неминовно бара запознавање и целосна согласност на осигурениците за прифаќање на ваквите услови.

Освен тоа, блокчеинот овозможува развој на осигурителни услуги „on-demand“ што значи дека осигурувањето автоматски може да се активира и деактивира на барање на купувачот во секое време.

- Зголемена безбедност, контрола и следење на трансакциите. За разлика од традиционалните бази за централно складирање на податоци новиот дигитален систем на дистрибуирани записи овозможува податоците да бидат регистрирани на повеќе различни места. Притоа, основниот принцип на негово функционирање е непроменливоста на податоците, односно кога еднаш податоците се валидирани тие не можат да се променат и остануваат како дигитален запис сè додека постои системот.

Евидентно е дека постојат бројни потенцијалните придобивки од имплементацијата на блокчеинот во осигурувањето, но сепак треба да се потенцираат и можните ризици, слабости и недостатоци на овој систем. Овде првенствено треба да се потенцираат аспектите во однос регулирањето на односите, определување на одговорноста и правната надлежност. Бидејќи споделените дистрибуирани записи немаат специфична локација се јавува проблем во смисла на определување надлежно и применливо право, бидејќи секој сегмент од мрежата може да биде предмет на различни правни барања и не постои определена надлежност на некој централен административен орган.

Исто така, имајќи го предвид недостатокот на емпириски искуства не можат во целост да се детектираат недостатоците и ризиците од примената на оваа технологија.

Независно од ваквите забелешки блокчејнот е технолошки концепт кој перспективно ќе се усовршува и надоградува и ќе има значајно влијание врз бизнисите. Со појавата на блокчеинот се отвори еден нов дигитален простор во рамките на којшто во иднина ќе треба да се катализираат домените на негова примена и да се идентификуваат функционалните и технолошките претпоставки за негово усовршување. Притоа, мора да се потенцира дека креирањето на развиен блокчеин екосистем е комплексен процес кој бара инволвирање на голем број стејхолдери и релативно подолг временски период за негово целосно концептиско, функционално и регулациско оформување. Во овој контекст, сигурно дека блокчеинот како нов револуционерен технолошки продор ќе има значајни импликации во редицајнирање и реконфигурација на деловните пристапи и модели во осигурителниот бизнис.

Референци

Ianisiti Marco, Lakhani R. Karim, (2017), The truth about Блокчеин, Harvard Business Review, January–February 2017 Issue, pp. 118–127,

РАЗЛИКИТЕ ПОМЕЃУ ОСИГУРУВАЊЕТО НА СТОКА ВО ПРЕВОЗ (КАРГО) И ОСИГУРУВАЊЕ ОД ОДГОВОРНОСТ НА ПРЕВОЗНИКОТ ВО МЕЃУНАРОДЕН И ДОМАШЕН ПРЕВОЗ СОГЛАСНО ЦМР КОНВЕНЦИЈАТА



Пишува
Антонио Георгиевски
ЕВРОИНС ОСИГУРУВАЊЕ А.Д. СКОПЈЕ

Во многу случаи осигурувањето од одговорност на превозниците согласно ЦМР - Конвенцијата го поистоветуваат со осигурувањето на стока во превоз (карго), но се работи за две различни класи на осигурување класа 07 и класа 13 со значајни разлики

Почетоците на осигурувањето на стока во превоз се забележани уште во XIV век поточно на 23.10.1347 година во Џенова - Италија со првиот познат пишан документ за поморско осигурување. Веќе во 1384 година во Писа - Италија е издадена првата поморска полиса. Поморското осигурување е всушност првиот продукт во осигурувањето, со што започнува развојот на осигурителниот бизнис.



Во денешно време во Р. Македонија и во светски размери карго осигурувањето бележи пад во својот развој. Според податоците од Агенцијата за супервизија на осигурувањето (АСО) во 2008

година бруто полисираната премија во класата 07 осигурување на стока во превоз изнесувала 76,045 милиони денари, додека во 2016 година 74,118 милиони денари што значи намалување за 2,59 проценти. Намалувањето на премијата се должи на неинформираноста на клиентите за продуктот и неговите бенефити како и од погрешните тврдења на превозниците и нивните посредници во организацијата на транспортот дека превозникот има осигурување од одговорност согласно ЦМР Конвенцијата и поради тоа сопствениците на стоката немаат потреба да прават карго осигурување. Овие информации се сосема погрешни и ги доведуваат во заблуда сопствениците на стоката да не прават карго осигурување со што се изложуваат на ризик да претрпат загуба. За време на превозот стоките се изложени на голем број на ризици и на кратки релации може да дојде до делумно или целосно оштетување или недостаток на стоките.

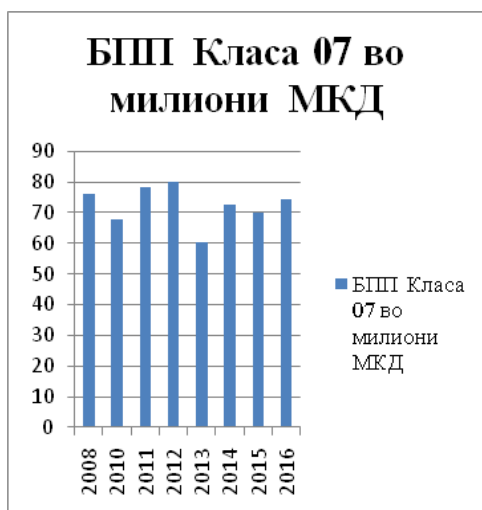
Сопствениците на стоките можат најдобро да ги заштитат своите интереси во превозот со карго осигурувањето. Превозниците кои вршат услужна дејност (превоз) ја осигуруваат само својата одговорност кон сопствениците на сто-



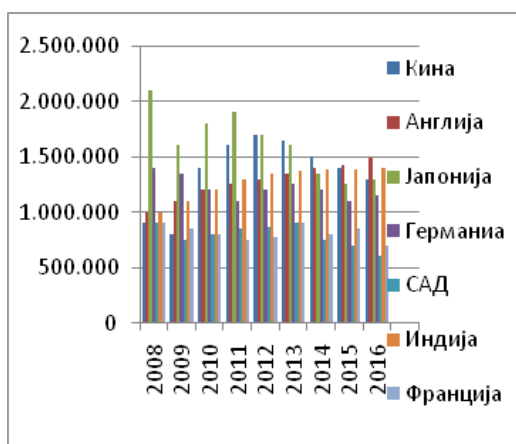
ките ако по нивна докажана вина дојде до оштетување и недостаток на товарот.

Во долу наведените графикони е прикажано движењето на бруто полисираната премија по години во класата 07 во Р, Македонија во милиони денари и во неколку развиени земји во светот во милиони долари за периодот од 2008 до 2016 година:

Во Р. Македонија во милиони денари:



Во неколку развиени земји во светот во милиони долари:

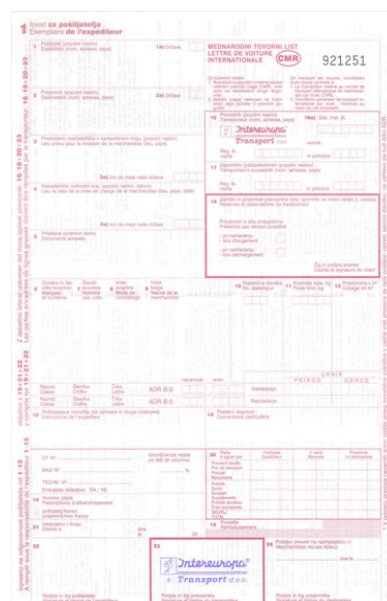


Од графиконите може да се забележи дека премијата варира по години со тенденција на

нејзино намалување, како во Р. Македонија така и во светот.

Сопствениците на стоките директно со превозниците или индиректно преку посредници, логистички компании, шпедитери и организатори на превоз склучуваат договори за транспорт. Во меѓународниот транспорт се користат следните документи што на некој начин претставуваат договори за превоз и тоа:

- Во патниот транспорт
CMR меѓународен товарен лист



- Во авионскиот транспорт
авионски товарен лист AWB.
- Во поморскиот транспорт B/L
Bill of Lading - коносман.
- Во железничкиот транспорт CIM
железнички товарен лист

Во карго осигурувањето осигуреници можат да бидат сопствениците на стоките или по нивна наредба да го пренесат правото на други субјекти. Најчесто поморските полиси се издаваат по наредба на примачот. Како договорувачи во карго полисата можат да бидат самите осигуреници или логистички компании, шпедитери, организатори на превоз и превозниците во име и за сметка на сопствениците на стоката, а во осигурувањето од одговорност осигуреници се самите превозници или во нивно име организаторите на превозот.

Со карго осигурувањето на стоката може да се изберат клаузулите за осигурително покритие, дополнителните ризици во зависност од специфичноста на стоката, видот на транспортот, релацијата по која ќе се одвива транспортот и да се осигурат поплатните претовари и вскладиштувања.

Последен пат во 2009 година се ревидирани долу наведените институтски карго клаузули:

- **Клаузула А** - Против сите ризици
Cl. 382 / 01/01/2009
- **Клаузула Б** - Основни ризици со вклучени ризици земјотрес, вулканска ерупција, молња, загуба или оштетување на товарот предизвикано од влегување на морска, езерска или речна вода во пловниот објект како и во контејнерскиот транспорт или во местото каде што се складирали и целосно губење на кој било пакет паднат во море или додека се товарел или истоварал од бродот или пловниот објект Cl. 383 / 01/01/2009
- **Клаузула Ц** - Основни ризици
Cl. 384 / 01/01/2009

Освен горе наведените има и дополнителни клаузули за војна, штрајк и голем број специјални ризици кои овозможуваат голема заштита на стоката во превоз. Во карго осигурувањето клиентите можат да ја зголемат фактурната вредност на стоката до 30% на име на транспортни трошоци, загубена добивка и други давачки со што добива целосен надомест во случај на штета.

Постојат разлики помеѓу осигурувањето на стоката во превоз (карго) класа 07 и осигурување од одговорност на превозникот согласно ЦМР - Конвенцијата од 1958 година и протоколот од 1978 класа 13. Една од најважните разлики е предметот на осигурување во карго осигурувањето е стоката, додека во осигурувањето од одговорноста се осигурува превозникот односно неговата одговорност кон сопствениците на стоката. Карго осигурувањето овозможува осигурениците да го изберат покритието кое ќе им обезбеди најголема заштита за конкретниот превоз и да ја осигурат стоката на полна вредност со можност да ја зголемат сумата на осигурување на име на други трошоци. Додека во осигурувањето од одговорност согласно член 23 став 3 од ЦМР Конвенцијата одговорноста на превозникот е ограничена на 8,33 СДР по килограм бруто тежина на оштетената, загубената или уништената стока а не на вистинската вредност. СДР- специјално право на влечење на англиски Special drawing right е вредносна единица определена од Меѓународниот Монетарен Фонд која се формира со комбинација на пет валути и тоа: јапонски јен, американски долар, англиска фунта, кинески јуан и евро, и во моментот 8,33 СДР изнесуваат околу 10,30 евра. Што значи во случај на штета максимална одговорност на превозникот кон сопственикот на стоката е 10,30 евра по килограм бруто тежина од оштетената или изгубената стока. Согласно член. 24 од ЦМР Конвенцијата постои можност испраќачот да ја декларира вредноста на стоката во товарниот лист и со тоа да го избегне

ограничувањето по член 23. Тогаш декларираната вредност претставува максимална обврска на превозникот за изгубената и оштетената стока, но не и за доцнење на стоката. За преземениот зголемен ризик сопственикот на стоката е во обврска на превозникот да му плати поголема превознина согласно член 26 од ЦМР Конвенцијата. Превозниците треба да го избегнуваат споменатиот ризик без консултација со осигурителната компанија каде што имаат осигурување од одговорност или со зголемената превознина да направат карго осигурување по клаузула А на стоката што ја превезуваат. Во многу случаи загубата на стоката не е по вина на превозникот и тоа:

- Сообраќајна незгода која не е предизвикана по вина на превозникот не е покриена со ЦМР осигурувањето,
- Утоварот и истоварот кој е извршен од овластени лица на испраќачот и примачот не е одговорност на превозникот кој има право да присуствува на истите и ако има некои забелешки треба да ги наведе во рубрика 13 од товарниот лист – ЦМР,
- Стоката која се превезува во отворени камиони и е јасно наведено и договорено во товарниот лист без церада не е одговорност на превозникот
- Транспортот на живи животни, лошото и несоодветно пакување на стоката, внатрешното кршење и оштетување на стоката, оштетување на стоката од инсекти и глодари. Поради природни својства на стоката може да дојде до губење односно калирање, истекување на стоката, но превозникот не одговара за споменатите ризици
- Разбојничка кражба и др.

За споредба на разликите во прилог е долу наведената табела:

Опис	Карго осигурување	ЦМР Осигурување
Предмет на осигурување	Стоката во превоз	Одговорност на превозникот
Сообраќајна незгода	Да	Само по вина на превозникот
Утовар - истовар	Да	Не
Вредноста на стоката	На вистинска вредност	Ограничена на 8,33 СДР по килограм бруто.
Зголемување на вредноста на стоката.	Да	Не
Избор на покритие и дополнителни ризици	Да	Не
Настанати трошоци за доцнење на стоката и други трошоци.	Да	Да Ограничени до износот на возарината и други ограничувања
Разбојничка кражба	Да	Не

Можност за осигурување на претовари и складиштување	Да	Не
Исплата на штета без виновник	Да	Не

Од табелата може да се заклучи дека постојат значајни разлики во двете класи на осигурување и за да имаме сигурен транспорт на стоката треба да се склучат двата вида на осигурување.

Во случај на штета потребно е да се прикаже поврзаноста на субјектите и редоследот на барањата. Кога имаме карго осигурување сопственикот на стоката побарува надомест на штета од осигурителната компанија која издала карго полиса. Компанијата ја исплаќа штетата на вистинската вредност на сопственикот, но правото за регрес (суброгација) по штетата се префрла на осигурителната компанија. Доколку штетата е настаната по вина на превозникот тогаш осигурителната компанија побарува регрес од превозникот или од осигурителната компанија кај која превозникот има осигурување од одговорност. Во случај превозникот да нема склучено осигурување од одговорност тогаш регресот го исплаќа сам, но до ограничениот износ 8,33 СДР по килограм бруто тежина на оштетена или изгубена стока. Кога немаме карго полиса и за настанатата штета е виновен превозникот тогаш сопственикот на стоката побарува надомест од превозникот, а превозникот ако има полиса од одговорност побарува од осигурителната компанија кај која е осигуран.

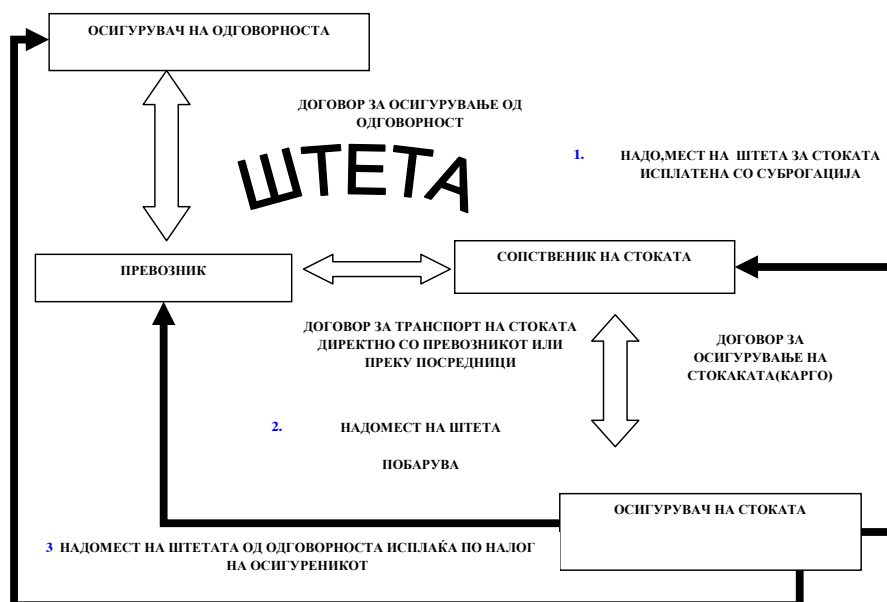
Согласно горе наведеното релациите помеѓу субјектите во транспортот се објаснети во шема бр. 1.

Од шемата може да се види дека поврзаноста се однесува на штета која е покриена со карго по-

лиса, а по докажана вина на превозникот доколку нема карго полиса сопственикот на стоката побарува оштета директно од превозникот. Во случај на спор надлежниот суд одлучува за вина на превозникот. Особено треба да се напоми судската пракса во Француските, германските и италијанските судови за многубројните штетите настанати од провални кражби во Италија која е крајно неповолна за превозниците. Судиите се повикуваат на член 29 од ЦМР Конвенцијата каде што грубите грешки, злонамерноста и крајна небрежност на превозниците не ја ограничуваат одговорноста на превозникот при настанатата штета. Поради честите кражби во Италија кои се лесно предвидливи превозниците задолжително треба да преземат дополнителни мерки како што се ангажирање на двајца возачи за да се избегнат попатните застанувања, а паузите да се прават на овластени и обезбедени паркинзи.

Во денешни услови кога цените на транспортот поради конкуренцијата се драстично намалени двајца возачи се преголем трошок за превозниците, размислувањата на судиите одат дотаму дека е помала грешката превозникот да го пречекори дозволеното време на возење, а со тоа да ја загрози својата и безбедноста на останатите учесници во сообраќајот, отколку да направат пауза на необезбеден паркинг што е несфатливо од безбедносен аспект неангажирањето на двајца возачи од страна на превозниците се оценува како груба грешка на превозникот секако со вакви пресуди се повеќе се придонесува сопствениците на стоките да не прават карго осигурување.

Во иднина да се надеваме дека ќе се промени свеста на сите учесници во транспортот и ќе се зголеми бројот на полиси по двете класи на осигурувања.



Шема бр.1



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 работењето 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.



СУБРОГАЦИЈА КАЈ ДОГОВОРОТ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

Пишува: М-р Татјана Димов
Менаџер за спорови по штети и регреси
Осигурување МАКЕДОНИЈА-Скопје
Виена Иншуренс Груп

Суброгацијата е правен институт карактеристичен за имотните осигурувања, а во определени случаи и кај осигурувањата од одговорност. Со суброгацијата се штитат одредени специфични начела кои важат во имотното осигурување, како на пр. начелото на обесштетување, според кое износот на надоместот од договорот за осигурување не може да биде поголем од штетата која осигуреникот ја претрпел со настанување на осигурениот случај, потоа начелото за забрана на кумулација на барањата за надомест од договорот за осигурување и барањето за надомест на штета од лицето кое е одговорно за штетата, од причина што во спротивно договорот за осигурување би претставувал извор за неосновано збогатување на осигуреникот кој два пати би се намирил за иста штета. Институтот суброгација оневозможува и самиот штетник т.е.лицето одговорно за штетата да се ослободи од последиците на граѓанско-правната одговорност.

Воедно суброгацијата им овозможува на осигурителните друштва приход, со кој дополнително им се подобруваат фондовите за исплата на надомест од осигурување или сума на осигурување, и затоа овој правен институт е особено значаен за нив.

Институтот „суброгација во осигурувањето“ Законот за облигациски односи¹⁾ го регулира со посебен член (чл. 995) насловен како „Преминување на правата на осигуреникот спрема одговорното лице врз осигурувачот (суброгација)“.

Во законската норма е наведено дека со исплата на надомест по основ на договор за осигурување сите права на осигуреникот спрема лицето кое е по која и да е основа одговорно за штетата преминуваат врз осигурувачот, според самиот закон и тоа до висина на исплатениот надомест. Во законот јасно е наведено дека се работи за премин на правата на осигуреникот врз осигурувачот, значи осигурувачот стапува во

Суброгацијата во осигурувањето, овозможува осигурувачот да стапи во правната положба на осигуреникот, со што се менува доверителот во овој облигационен однос (настанат со причинување на штета од страна на третото одговорно лице), но правната положба на третото одговорно лице не се менува

правната положба на осигуреникот во врска со штетата за која тој исплатил надомест по основ на договор за осигурување. Со стапувањето на осигурувачот во правната положба на осигуреникот, осигурувачот се стекнува со право да бара надомест на штета од трето лице кое е одговорно за настанување на штетата за која тој исплатил надомест (по основ на договор за осигурување). Под трето лице се подразбира кое било физичко или правно лице кое е причинител на штетата, а не е странка во договорот за осигурување.

Суброгацијата на осигурувачот во правата на осигуреникот настанува со исплата на надоместот по основ на договорот за осигурување, според самиот закон – *ipso jure*. Во Законот за облигациски односи е наведено:

„Со исплата на надоместот од осигурувањето преминуваат врз осигурувачот, според самиот закон, до висина на исплатениот надомест, сите права на осигуреникот спрема лицето кое по која и да е основа одговорно за штетата.“⁽²⁾

Правото на суброгација на осигурувачот во правата на осигуреникот е општо прифатен институт во споредбеното право.⁽³⁾

²⁾ Член 995 *ст.1* од Законот за облигациски односи

³⁾ *Ugovor o osiguranju prema novom ZOO, Zbornik, Inzenjerski biro Zagreb 2005, Во Хрватска Закон o obaveznim odnosima 2005 чл. 963, Pomorski zakon 2004 чл. 723; во Србија Закон o облигационим односима чл. 939; во Франција Cod des assurances, 1976 чл.121-12; во Германија Versicherungs-vertragsgesetz, 1908,2007 параграф 86; во Италија Codice civile, 1942 член 1916; во Англија Marine insurance act 1909,2015 чл. 79; во Австрија Versicherungsvertragsgesetz, 1958 параграф 67; во Русија Граѓански законик на Руската федерација чл. 965; во Австралија Insurance Contract Act чл. 65;*

¹⁾ Закон за облигацискиот однос *Сл. весник на РМ* бр. 18/2001, 4/2002, 5/2003 и 84/2008.



Причини за постоење на суброгацијата се:

- начелото на обесштетување во имотното осигурување според кое износот на надомест остварен по основ на договорот за осигурување не може да биде поголем од штетата која осигуреникот ја претрпел со настанувањето на осигурениот случај.⁴⁾

Имено, ако осигурениот предмет е уништен или оштетен, а за штетата е одговорно некое трето лице (а не осигуреникот) постојат два правни основа по кои може да се надомести штетата, првиот, според договорот за осигурување како правен основ за барање на надомест од осигурувачот и вториот според правните правила за одговорност за штета како правен основ за барање на надомест спрема причинителот на штетата кој е одговорен за штетата. Оштетеното лице кое воедно е и осигуреник (поради постоење на договор за осигурување) може да бира по кој од овие два основа ќе побара обесштетување. Осигуреникот не е должен да побара надомест по основ на склучениот договор за осигурување. Но доколку тој се определи за тој пат и ако прими надомест по основ на договорот за осигурување, осигуреникот не може за истата штета да побарува надомест и од штетникот - лицето одговорно за штетата. Тоа би претставувало неосновано збогатување поради двапати наплатена штета. Ова општо правно начело дека оштетениот (осигуреникот) не може да оствари поголем надомест од вредноста на претрпената штета значи забрана на кумулација на надомест од договор за осигурување и надомест од одговорното лице за штетата.

- Лицето одговорно за штетата не може да има корист од тоа што постои договор за

осигурување во кој договор ова лице не е странка.

Фактот што оштетеното лице, како осигуреник, врз основ на својот договор за осигурување примил надомест, не го ослободува штетникот од одговорност. Правната положба на третото лице одговорно за штетата не смее да зависи од тоа дали оштетеното лице било осигурано или не. Третото лице одговорно за штетата, има обврска за надомест на причинетата штета независно од фактот што оштетеното лице (осигуреникот) остварило надомест по основ на договор за осигурување. Со склучување на договор за осигурување не престанува облигациско-правниот однос за одговорност на третото лице. Во овој облигационен однос едната страна е должна да ја надомести-поправи штетата, а другата страна е овластена да побарува надомест, поправка на штетата. Третото лице кое е одговорно за настанување на штетата има обврска за надомест на штетата, независно од фактот што оштетеното лице остварило надомест по основ на договор за осигурување. Во спротивно третото лице, како одговорно лице за настаната штета неоправдано би имало корист од склучениот договор за осигурување.

Суброгацијата во осигурувањето, овозможува осигурувачот да стапи во правната положба на осигуреникот, со што се менува доверителот во овој облигационен однос (настанат со причинување на штета од страна на третото одговорно лице), но правната положба на третото одговорно лице не се менува.

Оттука настана потребата да се задоволат две барања: зачувување на начелото на обесштетување, т.е. оневозможување на осигуреникот да се збогати на сметка на осигурувачот, од една страна и оневозможување на штетникот да ги избегне последиците од својата одговорност од друга страна.⁵⁾ Така настана суброгацијата како општо-прифатен институтот во имотното осигурување според кој врз осигурувачот, по исплата на надомест од договор за осигурување, преминуваат сите права на осигуреникот спрема третото лице одговорно за штетата, во висина на исплатениот надомест.

УСЛОВИ ЗА СУБРОГАЦИЈА

Во правната наука доста се расправа за правната природа на преминувањето на сите права на осигуреникот врз осигурувачот, односно за стапување на осигурувачот во правната положба на осигуреникот, кое настанува со исплатата на

⁴⁾ Член 981 ств. 2 од Законот за облигационите односи

⁵⁾ проф. д-р Предраг Ж. Шулејкиќ, *Право осигурувања*, Мисао Нови Сад-1992, Суброгација ствр. 318

надомест од договорот за осигурување. Законодавството и праксата, од своја страна пак, поставуваат посебни услови кои треба да се исполнат за да дојде до ова пренесување на сите права на осигуреникот врз осигурувачот.

Согласно законската норма во Законот за облигациските односи⁶⁾ за суброгација на осигурувачот, треба да се исполнети следните правни претпоставки:

- Осигурувачот да извршил исплата на надомест врз основ на договор за осигурување,
- Осигуреникот да има право на отштетно барање спрема трето лице одговорно за штетата, и
- Да постои одговорност на третото лице за штетата за која е исплатен надомест по основ на договорот за осигурување.

Првата претпоставка значи, дека не е доволно да постои само обврска на осигурувачот кон осигуреникот за исплата на надомест по основ на договорот за осигурување, туку е потребно оваа обврска осигурувачот да ја исполнил.

Втората претпоставка значи, дека врз осигурувачот можат да преминат само оние права кои осигуреникот ги има спрема одговорното лице и кои настанале од причинета штета на осигуреникот предмет.

Третата претпоставка значи дека само доколку постои одговорно лице, и во зависност од околноста дали тоа е потполно или делумно одговорно за настанување на штетата за која е исплатен надоместок од осигурување, во тој обем се пренесуваат правата врз осигурувачот. На пр. кога постои поделена одговорност односно делумна одговорност, врз осигурувачот преминуваат правата само во висина на одговорноста на штетникот (третото одговорно лице). При тоа не е од значење каков е основот за одговорност на третото лице: вина или без вина, деликтна или врз основ на договор, и затоа законската норма вели „лицето кое по која и да е основа е одговорно за штетата“⁷⁾. Се мисли на осигурената штета т.е. штетата за која е исплатен надомест од осигурување.

Со примањето на надомест по основ на договорот за осигурување, осигуреникот го губи, а осигурувачот се стекнува со активна облигациско-правна легитимација спрема третото одговорно лице. Со исплатата на надомест по основ на договорот за осигурување, осигурувачот според самиот Закон за облигациски односи станува активно легитимиран спрема третото одговорно лице, значи не е потребна согласност на

осигуреникот за овој премин на правата, по што се разликува суброгацијата од цесијата. Осигурувачот е должен на третото отштетно лице само да му докаже дека исплатил надомест за одредена штета и дека таа исплата ја извршил врз основ на договор за осигурување.

Ако осигурувачот му исплатил на осигуреникот надоместок на штета не по основ на договор за осигурување, туку од некој друга причина на пример доброволна исплата *ex gratia*, ваквата исплата која не претставува „надомест од осигурување“ не доведува до суброгација врз осигурувачот. Ова од причина што во таков случај се работи за извршување на нешто што не е обврска од договорот за осигурување, па не може да настане суброгација на осигурувачот која како правен институт има основ во договорот за осигурување.

ДЕЈСТВО НА СУБРОГАЦИЈАТА

Дејството на суброгацијата, односно преминувањето на правата на осигуреникот врз осигурувачот, настанува според законот, во моментот на исплата на надомест од договорот за осигурување, без некоја посебна форма. Осигурувачот не е должен за тоа да го извести третото одговорно лице. Со исплата на надомест од договорот за осигурување суброгацијата е полноважна и побарувањето на осигуреникот за надомест на штета преминува на осигурувачот. Врз основа на тоа со самата исплата на надомест од осигурување на осигуреникот од страна на осигурувачот, осигуреникот/оштетениот ја губи активната легитимација за истакнување на отштетно побарување спрема штетникот (третото одговорно лице), од причина што сега легитимација за тоа побарување припаѓа само на осигурувачот.⁸⁾

Врз осигурувачот преминуваат сите права кои осигуреникот ги имал спрема одговорното лице до висина на исплатениот надомест. Ставот дека штетникот одговара на осигурувачот по други принципи различни од оние според кои одговара на оштетениот, би бил нелогичен, неправилен и штетен за јавниот поредок. Доколку на осигурувачот не му се признае право на суброгација во сите права на осигуреникот а со тоа и на регрес спрема штетникот, договорот за осигурување помеѓу оштетениот и осигурувачот би претставувал договор во корист на трето лице т.е. во корист на штетникот, од причина што од него причинетата штета мора да ја надомести осигурувачот кон оштетениот осигуреник,

⁶⁾ Чл. 995 ств.1 од Законот за облигациските односи

⁷⁾ Чл. 995 ств.1 од Законот за облигациските односи

⁸⁾ Berislav Matijevic „Osiguranje sudska praksa“ Rijeka 2014, Врховен судски суд Ст. 773/63 од 15.06.1963 година

а штетникот би бил ослободен од надоместување на штета за која тој одговара по основ на вина, договор или закон. Тоа би можело во пракса да предизвика за последица – несовесно постапување или небрежност на штетникот во сите случаи кога се работи за осигурано оштетено лице.⁹⁾

ОБЕМ НА СУБРОГАЦИЈАТА

Правото на осигурувачот спрема третото одговорно лице двојно е ограничено:

- Со износот кој осигурувачот го платил на осигуреникот и
- Со износот кој третото одговорно лице го должи на осигуреникот- оштетеното лице.

Суброгацијата на осигурувачот во правата на осигуреникот е само до висина на надомест кој осигурувачот го исплатил на осигуреникот. Осигурувачот не може од одговорното лице, освен исплатениот надомест, да му побарува и трошоци за утврдување и исплата на штета, трошоци на спор и др. Исто така, ако осигурувачот му исплатил на осигуреникот по основ на договор за осигурување целосен надомест (целокупната претрпена штета), а доколку постои делумна одговорност на третото лице (штетникот), осигурувачот може од третото одговорно лице да побарува надомест на штета во обем во кој тој има одговорност (делумна одговорност).

Третото одговорно лице од кого осигурувачот побарува надомест на штета по основ на суброгација, може да му приговара на осигурувачот на висината на исплатениот надомест од осигурување, ако осигурувачот склучил порамнување со осигурувачот (оштетеното лице) без негово учество.¹⁰⁾

ОНЕВОЗМОЖУВАЊЕ НА ПРАВОТО НА СУБРОГАЦИЈА

На осигурувачот можат да преминат сите права кои ги имал осигуреникот спрема лицето одговорно за штетата. Но постои можност осигуреникот со свои постапки да оневозможи осигурувачот да се стекне со право на надомест на штета спрема третото одговорно лице (на пр. да склучи спогодба без одобрение од осигурувачот, се откаже од правото на надомест на штета, да го опрости долгот на штетникот и сл.). или осигуреникот може да пропушти да преземе определени потребни дејствија со кои се обезбедува тоа право (на пр. не преземе потребни дејствија за

да обезбеди некој доказ). Осигурувачот може да биде оневозможен во остварувањето на своето право за надомест на штета од третото одговорно лице, во целост или делумно. Во Законот за облигациски односи се пропишани правните последици, кога поради вина на осигуреникот, осигурувачот е оневозможен да го оствари своето право за надомест на штета од третото одговорно лице.¹¹⁾ Согласно одредбата од законот, ако по вина на осигуреникот е оневозможено остварувањето на правото на суброгација на осигурувачот, осигурувачот се ослободува во соодветна мера од својата обврска од договорот за осигурување спрема осигуреникот. Тоа значи дека осигурувачот има право поради ваквото однесување на осигуреникот, од надомест од осигурување да намали - одбие износ во висина на штетата која тој би ја претрпел поради тоа однесување на осигуреникот. Треба да се напоми дека во овој случај, осигуреникот не го губи правото на надомест од договорот за осигурување, туку му се намалува висината надомест за онолку колку што на осигурувачот му е оневозможено да оствари надомест од третото одговорно лице.

Согласно ова правило, доколку осигурувачот по исплатата на надомест од договорот за осигурување, се обрати до третото одговорно лице по основ на неговата суброгација во правата на осигуреникот и при тоа се утврди дека осигуреникот веќе наплатил надомест на штета и од третото одговорно лице, во тој случај осигурувачот има право на поврат на исплатениот надомест, од причина што осигуреникот му нанел штета со тоа што му го оневозможил вршењето на правото на суброгација.

Овие постапки на осигуреникот со кои се нанесува штета на осигурувачот, многу законодавства во споредбеното право, го санкционираат ваквото однесување и го ослободуваат осигурувачот од обврската на исплата на надомест од договорот за осигурување,¹²⁾ односно пропишуваат одговорност на осигуреникот спрема осигурувачот за нанесената штета на неговото право на суброгација.¹³⁾

⁹⁾ Berislav Matijevic „Osiganje sudska praksa“ Rijeka 2014, Виши стојански суд у Загреб пресуда Сл. 1182/62

¹⁰⁾ Виши привредни суд на Хрватска, пресуда Гж. 1178/74 од 25.12.1976, Информатор бр. 2415/2416/77

¹¹⁾ Чл. 995 ст. 2 од ЗОО „Ако по вина на осигуреникот е оневозможено ова преминување на правата врз осигурувачот, во целост или делумно, осигурувачот се ослободува во соодветна мера од својата обврска спрема осигуреникот.“

¹²⁾ Хрватскиот Закон за облигациски односи чл. 963 ст. 2; Српскиот Закон за облигациски односи чл. 939;

¹³⁾ Италијанскиот граѓански закон чл. 1916 ст. 6; Швајцарскиот закон за осигурување чл. 72 ст. 2.

ЗАШТИТА НА ПРАВАТА НА ОСИГУРЕНИКОТ

Суброгацијата на осигурувачот не може да биде на штета на осигуреникот – *nemo contra se subrogasse censetur*. Ова начело е содржано во чл. 995 ст. 3 Законот за облигациски односи. Имено доколку исплатениот надомест по основ на договорот за осигурување, од која било причина е понизок од штетата која ја претрпел, осигуреникот има право на надомест на разликата од исплатениот до полниот износ на штетата од третото оштетено лице. Ова право на осигуреникот има предност пред правото на осигурувачот кон третото оштетено лице по основ на суброгација, во смисла што во случаите кога средствата на третото одговорно лице не се доволни за надоместување на целокупната претрпена штета, прво ќе му се надомести на осигуреникот оној дел на штетата кој не е покриен со договорот за осигурување, а дури потоа од остатокот ќе се намири осигурувачот онолку колку е можно.

Причините поради кои исплатениот надомест од договорот за осигурување е помал од износот на штетата која ја претрпел осигуреникот со настанување на осигурениот случај можат да бидат:

Поради под осигурување осигуреникот примил само дел од надомест¹⁴⁾

Кога со договорот за осигурување било договорено осигуреникот да учествува делумно во штетата- франшиза¹⁵⁾

Кога штетата која ја претрпел осигуреникот се состои од обична штета и испуштена корист, а со осигурувањето е покриена само обичната штета.¹⁶⁾

Оправдувањето на начелото *nemo contra se subrogasse censetur* кај имотното осигурување е поради функцијата која ја има осигурувањето - да се заштити осигуреникот од ризиците кои се покриени со осигурувањето. Основна цел на осигурувањето е да се обесштети осигуреникот; правото на суброгацијата на осигурувачот има за цел да ја спречи кумулацијата на правата на осигуреникот, а не да ги обезбеди интересите на осигурувачот.



гурувачот. Затоа суброгацијата не треба му штети на осигуреникот, туку напротив таа има за цел тој да си ја надомести целокупната штета било од осигурувачот, било од третото одговорно лице (ако не може во целост од осигурувачот), а дури потоа доаѓаат интересите на осигуреникот.

ОТСТАПУВАЊЕ ОД СУБРОГАЦИЈАТА

Од правилото на суброгација постојат отстапувања, предвидени речиси во сите споредбени права,¹⁷⁾ во случај кога штетата е причинета од определен круг лица кои однапред се исклучени од суброгацијата на осигурувачот. Се работи за лица кои се блиски на осигуреникот, односно лица кои се во блиски сроднички или економски односи со него и сосема е сигурно дека осигуреникот не би поднел отштетно побарување спрема нив. Законодавецот при определувањето на кругот на лицата спрема кој осигурувачот не може да ги користи правилата на суброгација, поаѓа од претпоставката дека за постапките на тие исклучени лица одговара самиот осигуреник, така да доколку осигуреникот поднесе отштетното барање спрема овие лица фактички товарот од ова обесштетување на крај би го носел самиот осигуреник.

¹⁴⁾ Чл. 992 ств. 1 од ЗОО „Кога ќе се утврди дека во почетниот период на осигурувањето вредноста на осигурениот предмет била поголема од сумата на осигурување, износот на надоместот што го должи осигурувачот се намалува сразмерно освен ако инаку не е договорено.“

¹⁵⁾ Чл. 981 ств. 4 од ЗОО „Полноважни се одредбите на договорот со кои износот на надомест се ограничува на помал износ од износот на штетата.“

¹⁶⁾ Чл. 981 ств. 5 од ЗОО „При утврдување на износот на штетата се зема предвид пропусната добивка само ако е иако договорено.“

¹⁷⁾ Француското право *Code des assurances* Чл.121-1; италијанско право *Code civile* чл. 1916; Австриското право *Versicherungsvertragsgesetz* параграф 67 ств. 2; германско право *Versicherungs-vertragsgesetz* параграф 67. ств.2.

Нашиот закон¹⁸⁾ како исклучок ги навел следните категории на лица кои како причинители на штета, не одговараат на осигурувачот:

- Лице во сродство во права линија со осигуреникот,
- Лице за чиешто постапки осигуреникот одговара,
- Лице кое живее со осигуреникот во исто домаќинство и
- Лице кое е работник на осигуреникот.

Од правилото дека во однос на горенаведените четири категории на лица не се применува правилото на суброгацијата постојат два исклучоци.

Едниот исклучок е предвиден во истиот став 4 од чл. 995 од ЗОО каде се определени категориите на лица спрема кои осигурувачот нема право на суброгација. На крајот на ставот е наведено дека горенаведените четири категории на лица се ослободени од суброгација „освен ако тие лица штетата ја причиниле намерно“. За намерно причинета штета, нема отстапување од правото на суброгација, т.е. осигурувачот тогаш има по основ на суброгација право на отштетно побарување од тие лица. Ова од причина што ниту со осигурувањето можат да се покријат намерно причинетите штети.¹⁹⁾

Другиот исклучок од правилото за отстапување од суброгацијата е предвиден во посебен став од чл. 995 од Законот за облигациските односи, во ставот 5. Четирите категории на лица (наброени во чл. 995 ст. 4 од ЗОО) во однос на кои важи отстапувањето од суброгација, можат да имаат склучено договор за осигурување од одговорност, со кој договор е опфатена и штетата за која осигурувачот исплатил надомест. Осигурувачот во тој случај нема право да поднесе отштетно побарување спрема штетникот (кој е од гореспоменатите четири категории на лица определени во ст. 4 од чл. 995 од ЗОО), но осигурувачот согласно чл. 995 ст. 5 од ЗОО има право на отштетно побарување за исплатениот надомест спрема осигурувачот кој го осигурил штетникот од одговорност. Ова од причина што при постоење на осигурување од одговорност на лицата наброени во чл. 995 ст. 4 од ЗОО, не постои веќе причината за отстапување од суброгација- дека осигуреникот во крајна линија сам би си ја носел штетата нанесена од лицата наброени во ставот 4. Овие лица поседуваат договор за осигурување од одговорност и осигурувачот кој ја осигурил одговорноста на овие лица е должен да ја надомести причинетата штета.

ЗАКЛУЧОК

Суброгацијата се применува кај имотните осигурувања и кај оние осигурувања кои имаат обесштетувачки карактер. (на пр. осигурување од последици на несреќен случај со кое се покриени и трошоците за осигурување). Кај останатите осигурувања на лица суброгација е исклучена и во Законот за облигациски односи стриктно е наведено дека осигурувачот кај ја исплатил осигурената сума не може да има по никоја основа право на надомест од трето лице одговорно за настанување на осигурен случај.²⁰⁾ Кај осигурувањето од одговорност каде осигуреникот се јавува во улога како штетник исто така суброгацијата е исклучена или е многу ограничена.

Суброгацијата му дава отштетна функција за договорот за осигурување и од тоа правилото произлегува дека договорот за осигурување не смее да биде извор на неосновано збогатување на осигуреникот. До тоа сигурно би дошло доколку кај договорот за осигурување се дозволи кумулација на барањето на осигуреникот за надомест од договор за осигурување и неговото барање за надомест на штета од штетникот- третото одговорно лице. Поради забраната на кумулацијата и поради преминувањето на сите права на осигуреникот врз осигурувачот по исплатата на надомест од договорот за осигурување, правото на суброгација е изведено право, а не изворно, но тоа не ја намалува неговата важност. Може да се каже дека овој институт воспоставува еден вид на рамнотежа во подрачјето на надомест на штета и исплата на надомест по основ на договор за осигурување, со тоа што со овој институт се штитат интересите на осигурувачот.



¹⁸⁾ Чл. 995 ст. 4 од Законот за облигациските односи.

¹⁹⁾ Чл. 985 ст. 2 од Законот за облигациските односи

²⁰⁾ Чл. 1004 ст. 1. од Законот за облигациските односи

РЕВИЗИЈАТА И ИЗМАМИТЕ – КОЈ Е ОДГОВОРЕН?

Сите деловни и неделовни субјекти, без исклучок на нивниот предмет на работа се подложни на различни форми на измами



м-р sci. Тања Тасевска – CSA, IDITSCD, CFE, CPA

Измамите кај субјектите можат да бидат предизвикани од поединци, вработени кај субјектот, надворешни соработници како добавувачи, купувачи, клиенти, служби за одржување, транспортери, шпедитери, инвеститори, градежници, складиштари и ред други, а кои имаат некаква деловна соработка со субјектите кои се предмет на измама.

Но, во практиката на измамите чести се и појавите на измами предизвикани и од самиот менаџмент на субјектот.

Во светот на измамите овие форми се препознаваат како:

- Злоупотреба на средства и
- Измамничко финансиско известување

Првата форма на измама најчесто се поврзува со измамничките дејствија на поединците

(како внатрешно така и надворешно од субјектот предмет на измама) и се однесува на „кражба“ на средства и опрема, или „незаконско“ или „неовластено“ користење и присвојување на ресурси кои се туѓи (понекогаш измамата се однесува и на нематеријална корист, односно стекнување на предности, различни бенефити како прескокнување на редовни унапредувања во службата и слично, но овие карактеристики делумно ја разграничуваат измамата од корупцијата).

За разлика од првата форма, втората форма е посоефицицирана форма на измама и се врши од страна на високиот менаџмент кој има пристап и мотив за „подобрување“ на финансиските извештаи на субјектот. Мотивот кај оваа форма на измама најчесто е финансиски, по природа претставува „времена“ измама, а нејзината цел е прикажување на привремено подобри финансиски резултати, од причини за добивање или продолжување на поволни кредитни услови, поволни инвестиции или заради берзански повожности. Најчестото оправдување за ваквиот вид на измама сторена од менаџментот е „да се прикажат финансиските извештаи подобри, додека не поминат овие лоши времиња“!

Секако дека секој субјект во своето работење, а имајќи ги како императив остварувањето на заработувачка и зачувување на своето деловно реноме, треба да се организира и деловно да се постави на начин на кој ќе треба да се заштити од дејствијата и штетите предизвикани од измамите, без оглед на формата во која измамата ќе настане. Накратко, да споменеме дека најчесто субјектот како заштита од првата форма на измама - злоупотреба на средства, може да воспостави оперативни ефикасни системи на контроли, поделба на должности и проверка на одобру-



вања, ефикасна внатрешна ревизија и ред други мерки, а кои се одговорност на менаџментот. Со овие мерки секако дека измамата нема да може во целост да биде спречена (тоа не е возможно во ниту еден случај на воспоставени високо безбедносни и контролни алатки), но може да биде сведена на нејзин што помал ефект, односно предизвикување на помала штета. За разлика од мерките дизајнирани и применети за откривање и превенција од измами – злоупотреба на средства, кај втората форма на измами – измамничко финансиско известување, дизајнирањето и примената на мерки за детекција и превенција од овој вид на измами се мошне тешки и компликувани. Зошто? Од едноставна причина што оние кои се задолжени за дизајнирање и воспоставување на мерки за детекција и превенција од измами, високиот менаџмент, истите тие во одредени случаи и одредено опкружување, се јавуваат во улога на директни чинители и сторители на измамата во финансиското известување.

Тогаш се наметнува прашањето како субјектот ќе го осуети или ќе го спречи ваквото измамничко дејствување сторено од страна на оние кои се одговорни за законито и правилно работење на субјектот? или поинаку кажано **како менаџментот ги злоупотребува финансиските извештаи за да скрие измама?**

Најголемиот број на случаи на измамничко финансиско известување вклучуваат различни начини со кои финансиската состојба и успешност на субјектот изгледаат многу подобри от-

колку што во реалноста навистина се. Познати се бројни методи со кои менаџментот кој има ниско етичко ниво, може да влијае врз финансиските извештаи во измамничка насока:

- **Преценување на приходи** (евидентирање на фиктивен приход, предвременно признавање на приходи, потценување на поврати од продажба);
- **Потценување на трошоци** (одложување на признавањето на трошоците, капитализирање на трошоците или евидентирање на трошокот како средство);
- **Потценување на обврски** (целосно испуштање на некои од нив од финансиските извештаи или нивно евидентирање на износи кои се помали од вистинските);
- **Преценување на средства** (резерви, основни средства, побарувања);
- **Неправилно обелоденување;**

Најчесто, во практиката се применуваат различни комбинации од овие методи. На пример, познато е дека еден субјект може својата евиденција да ја „држи отворена“ и да го евидентира приходот како приход од оваа година, иако приходот припаѓа и треба да биде евидентиран во наредната година (препознатливо како преценување на приходи). Истовремено, истиот субјект може да го одложи признавањето на некои трошоци и истите да ги евидентира во наредната година, иако правилното признавање на трошоците настанало во тековната година (препознатливо како потценување на трошоците). Стандардите за финансиско изве-

стување, бараат приклучување на детални и опширни објаснувања кон финансиските извештаи. Така, веројатно постојат неограничени начини со кои менаџментот може да ги заведе корисниците на финансиски извештаи и тоа преку овие објаснувања. Оние информации кои се штетни и кои му се добро познати на менаџментот, може воопшто да не се споменати или пак фактите да бидат испуштени во обелоденувањата. Секако дека ваквите дејствија не соодветствуваат со принципот на целосно обелоденување, но секоја метода на измамничко финансиско известување, секако дека не соодветствува со ниту еден концепт на финансиско известување. Од аспект на ревизијата и ревизорската работа, објаснувањата кон финансиските извештаи или обелоденувањата, претставуваат исклучива обврска на менаџментот на субјектот во кој ревизијата се врши (напомена – без оглед на фактот дали се врши внатрешна или надворешна ревизија).

Која е улогата на ревизијата во случаите на измама?

Секако дека веднаш треба да се нагласи дека откривањето на измамите не претставува носечка функција и основна цел и предмет на работа на ревизијата. Но, тенка е линијата помеѓу носечката функција на ревизорот во однос на известување по ФИ и неговата одговорност по откриени и сомневања за ризици од измами. Незрело и непрофесионално би било да се смета спротивното, а тоа е дека ревизорот нема или од него не се очекуваат и одредени професионални обврски, дека не поседува специфична методологија или нема знаења и вештини во однос на постапување и справување со измамите при внатрешна ревизија, ревизија на финансиски извештаи или ревизија на 3 – те Е!

Имено, професионалните стандарди како за внатрешната така и за надворешната ревизија (без оглед дали се работи за комерцијалната или државната ревизија) го уредуваат прашањето на одговорноста - постапките и одговорите на ревизорот во случаи на сомневање или откривање на измами (заб. на авторот – International Standards for Professional Practice of Internal Auditing, 2017, International Standard on Auditing 240 и The International Standards of Supreme Audit Institutions 1240). Треба веднаш да нагласиме дека ревизорот не е истражител против измами (иако во практиката овие две функции се очекуваат од ревизорот, често пати се паралелни, како во случајот на авторот на овој текст), но тој мора да поседува знаења и вештини со кои ќе биде во можност да даде одговори или преземе мерки

во однос на сомневањата или откриените измами при вршење на ревизијата, нивно влијание и ефекти врз ФИ, како и соодветно да постапи во однос на правилно и целосно исполнување на својот ангажман, цели и предмет на работа.

Оттука, функцијата на ревизорот не е врзана со негова одговорност за откривање или превенирање од измамите, но секако е поврзана со неговата одговорност по сомневањето и сознанието за настанување на истите, соодветно да постапи и соодветно да извести. Во своето непрекинато професионално учење и надградување, ревизорот се стекнува со специфични знаења и вештини за препознавање, откривање и обелоденување на специфичните карактеристики на измамнички дејствија, проценка и анализа на нивните ефекти и влијанија врз работењето на субјектот, неговата успешност, проценка на измамнички елементи во опкружувањето во кое субјектот работи, а соодветно на тоа и елементите и начинот на известување по откриените измами или сомневањето за нивно настанување.

Оттука од ревизорот не се очекуваат, а уште помалку се бараат следните аспекти:

- Ревизорот не е истражител на измами (иако идеално е да поседува вештини во двете насоки – како ревизор и како истражител);
- Од ревизорот не се бара кон ревизијата да пристапи со сомневања за потенцијални измами (предметот и фокусот на ревизорската работа се определени со професионалните стандарди за секое различно ниво на ревизија, но секако дека измамата не е појдовна и основна цел на ревизијата во каков било облик. Во практиката познати се случаи на ангажмани на ревизори, заради откривање и известување по извршена ревизија врз измамнички финансиски извештаи);
- Ревизорот треба да знае да ги препознае укажувањата или знаците за потенцијална или настаната измама;
- Ревизорот не е форензичар, не е графолог, не поседува алатки во функција на откривање и споредување на фалсификати од оригинали (иако во својот професионален развој и надградба ги учи овие техники и треба да знае да ги употреби);
- Ревизорот не ја спречува и не ја докажува измамата (спречувањето и докажувањето на измамата се функции на други професии, органи и тела со специфични мандати и предмет на работа);
- Ревизорот мора да располага со знаења и вештини и да ја впрегне и користи ревизорската методологија и професионалните стандарди со кои се уредуваат техниките, алатките, мерките и постапките на ревизорот, како одговор на неговите откривања или сомневања за сторени измами при вршење

на својот мандат за внатрешна ревизија или ревизија на финансиски извештаи.

Доколку читателот сè уште е во дилема по однос на прашањето за улогата и одговорноста на ревизорот при сомневања или откриени измами кај субјектот во кој се врши ревизијата, наместо заклучок ќе споменеме дека како резултат на мислењето и прифаќањето дека ревизијата и ревизорите не се истражители против измами, дека тие не се одговорни за спречување, настанување или докажување на измама, дека не поседуваат вештини, знаења или техники за откривање на измами, во изминатата деценија во светот, на глобално ниво, се случија огромен број на измами на финансиски извештаи, а кои како ефект ги имаа како огромните финансиски штети така и штети предизвикани по реномето на субјектите кои беа жртви на измамите (заб. на авторот – да се потсетиме на Enron, Volkswagen и ред други компании чие реноме ќе биде долги години нарушено или изгубено), а кои субјекти во голема мера имаа инволвирано надворешни ревизорски ангажмани за финансиските извештаи. Меѓу

другото, аналитичарите на овие настани, во годините подоцна ќе го анализираат и моментот на отсуство на примена на професионалните стандарди од страна на ангажираните ревизори во овие компании, во однос на известување по откриени или сомневања за потенцијални ризици од измами (заб. на авторот – „name the blame“ или во превод „именувајте го виновникот“).

Токму затоа, улогата на ревизорот во однос на измамите е еден вид на симбиоза помеѓу знаењата, вештините, методологиите и професионалните стандарди за ревизија и измама. До одреден момент во својот професионален ангажман, ревизорот ја врши својата функција во однос на откривање и сомневање за ризиците од измами, или потенцијални измами и известување и понатамошни постапки во такви случаи, но последователно, истражителите против измами ја преземаат улогата на професионалци кои ја докажуваат измамата и го вперуваат прстот во вршителот на измамата, заедно со органите и телата на прогон и санкционирање на овој вид на кривично дело.





ПРИВАТНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

ПАТОТ ДО УСПЕХОТ

Одржувањето на добро здравје е една од најважните работи во животот на секој човек. Низ целиот свет постојат најразлични модели и системи на здравствена заштита, но скоро во сите земји е присутно приватното здравствено осигурување.

Се до Декември 2012 година, во Македонија не постоеја законски можности за продажба на приватно здравствено осигурување. Со донесувањето на Законот за доброволно здравствено осигурување им се отворија вратите на локалните компании да започнат со продажба на производи и од оваа класа на осигурување.

Иако Законот предвидува дополнително и приватно здравствено осигурување, приватното здравствено осигурување стана главен предизвик за сите осигурителни компании во Македонија.

Еуролинк осигурување, како и секогаш, се потруди навремено да започне со воведувањето на оваа класа на осигурување преземајќи ги сите неопходни чекори за тоа.

Како прво се обезбеди лиценца од страна на регулаторот а веднаш потоа се започна со подготовка на сите услови и тарифи кои претставуваат неопходни орудија за продажба на нови видови на осигурување.

На самиот почеток се соочивме со проблемот на недостаток на претходно искуство, бидејќи

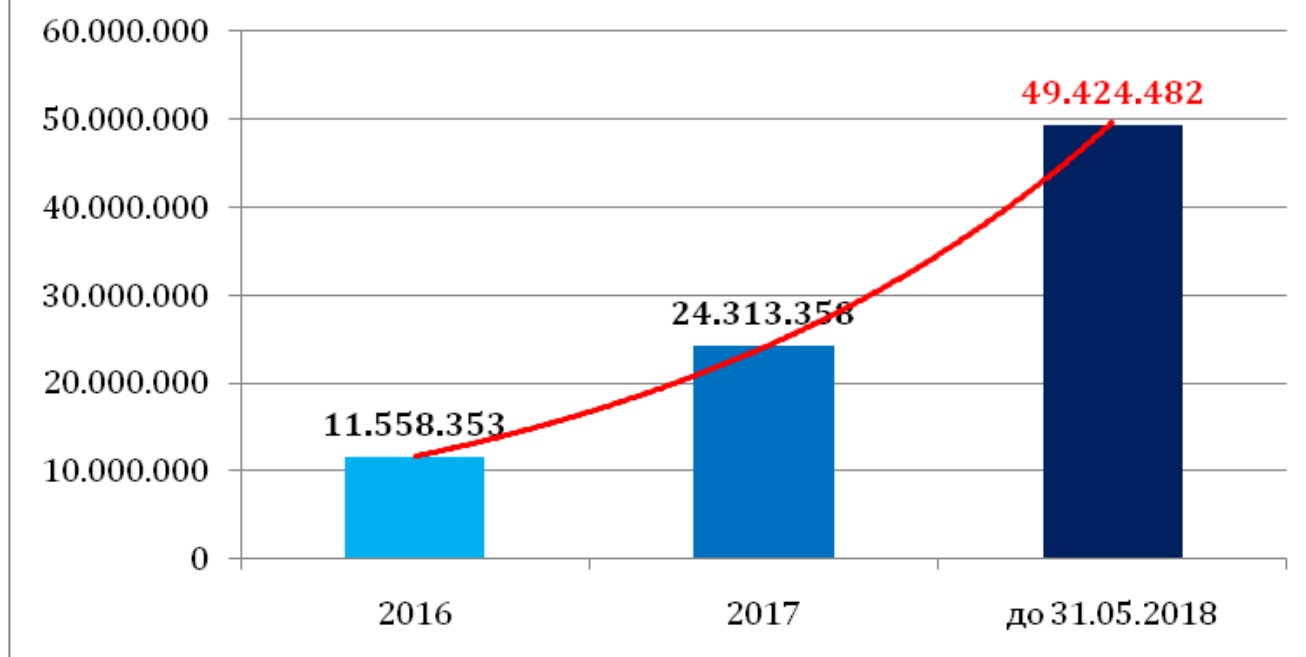
приватното здравствено осигурување претставуваше сосема нов вид на осигурување во Македонија. Вработените се впуштија во истражување на дотогашните искуства на компании соработници на Еуролинк кои веќе имаа богато искуство во оваа класа на осигурување.

Покрај недостатокот на искуство за ризиците кои се составен дел на оваа класа на осигурување, не постоеше ниту некакво искуство за цените по кои ова осигурување може и би требало да се продава на македонските клиенти за постигнување на максимално задоволување на потребите на потенцијалните клиенти а воедно одржување на позитивен резултат од работењето.

Затоа покрај сите прогнози и пресметки од страна на менаџментот, преземачите на ризик и актуарот, менаџментот на Еуролинк излезе со одлука за партнерски настап со реномирана



Полисирана премија за приватно здравствено осигурување 2015 - 2018



светска компанија која е лидер во оваа класа на осигурување веќе подолг временски период.

На овој начин се успеа да бидеме меѓу привите кои започнаа со продажба на приватно здравствено осигурување и тоа на ексклузивни пакети и со ист квалитет како што се продаваат низ целиот свет. Првите полиси беа издадени во 2014 година.

Вработените во Еуролинк постепено се здобиваа со познавања на спецификите на овој производ и веќе можеа најпрофесионално да настапуваат пред клиентите во нудење на ова покритие.

Истовремено во Македонија, веќе повеќе години успешно работеа приватни здравствени установи кои немаа никакви допирни точки со мрежата на државниот фонд за здравствено осигурување, а за нивните пациенти не постоеше друг начин на плаќање на тие здравствени услуги, освен директно плаќање кон установите.

Како и што беше очекувано, на почетокот интересот за приватно здравствено осигурување не беше на завидно ниво. За најголемиот дел од клиентите каде се вршеше презентација на производот, ова беше нешто сосем ново и се примаше со одредена доза на сомнеж во тоа што им беше нудено.

Но со текот на времето а воедно и со максимален ангажман на продажните капацитети на Еуролинк осигурување, постепено започна да се топи мразот на сомнеж и започна да се засилува

интересот кај клиентите. Од ден на ден, се продаваа се повеќе полиси.

Како што беше кажано погоре, на самиот почеток Еуролинк настапи со ексклузивни пакети на осигурување кои од друга страна може да се сметаат како скапи имајќи ја предвид куповната моќ на потенцијалните клиенти. Поради ова, охрабрани од веќе постигнатиот резултат, се започна со подготовка на сопствени локални производи кои би биле многу поприфатливи за клиентите од аспект на нивната цена, а кои сепак би биле со висок квалитет како од аспект на опфат на ризици така и од аспект на лимити на покритие. Во прв момент продажбата беше насочена кон колективно осигурување на вработени. Иако во прв момент не беше постигнат очекуваниот резултат, од денешна перспектива, производот постигна максимален успех кој му овозможува на Еуролинк да се одржи на позицијата лидер на македонскиот пазар за осигурување.

Но не се застапа тука. Со огромен ентузијазам поради остварените резултати, се продолжи во ширење на ова осигурување и кон индивидуални клиенти со воведувањето на семејното здравствено осигурување. Ова е сосема нов производ во палетата на здравствено осигурување во Македонија а и пошироко. Се овозможи поширок пристап на македонската популација кон стекнување со квалитетно осигурително покритие со кое покрај договарачот би биле опфатени и членовите на неговото најблиско семејство.



ПРОДУКТИ И РЕЗУЛТАТИ

Еуролинк Осигурување, денеска со гордост може да се пофали со палета на продукти достапни за македонските граѓани и компании како и со остварените резултати од импресивни над 4.000 осигурени лица и повеќе од 1 милион евра полисирана премија во последните 365 дена.

Но уште позначајно е што Еуролинк Осигурување може да се пофали со широк спектар на продукти за приватно здравствено осигурување, наменето за различни категории почнувајќи од индивидуално осигурување, семеен пакет, продукти специјално дизајнирани за мали и средни компании, како и Tailor made продукти за компании кои сакаат поширок обем на здравствена заштита за своите вработени, продукти кои може да важат на територија на Република Македонија, како и во цел свет. Продукти кои може да имаат лимит на осигурување од неколку илјади евра до 3 милиони евра.

Денеска, преземачите на ризик на Еуролинк Осигурување се во можност да одговорат и на најспецифичните барања на македонските компании кои се подготвени за своите вработени да обезбедат квалитетна и современа здравствена заштита во приватните здравствени установи, како во Македонија така и во странство. Во изминатиот период многу компании покажуваат значаен интерес и вложуваат огромен труд за обезбедување на што подобра здравствена заштита за своите вработени, а еден од најсофистицираните и наједноставни начини да го постигнат истото е токму со склучување на полиса за приватно здравствено осигурување. Приватното здравствено осигурување за вработените значи дополнителен бенефит, односно брзо и лесно достапни и најсовремени здравствени услуги во приватните болници во Македонија и странство.

Колективното приватно здравствено осигурување е достапно за мали и средни компании преку продуктот Бизнис здравствено, продукт со кои на вработените има се обезбедува наје-

сенцијалниот дел од приватното здравствено осигурување, а тоа е болничкото лекување без разлика дали истото е проследено со хируршки зафати, како и превентивни систематски прегледи кои претставуваат законска обврска за секој работодавец. Со тоа овој продукт покрај тоа што ја обезбедува сигурност во случај на потреба на операција – хируршка интервенција на вработените, обезбедува и финансиски бенефит за самите компании кои склучиле договор за приватно здравствено осигурување токму со покривање на трошоците за систематски прегледи.

Другиот сегмент на колективно приватно осигурување се однесува на компании, кои за своите вработени сакаат да обезбедат поширок спектар на здравствени услуги, при што покрај болничко лекување, предмет на осигурување се и трошоци за специјалистички и дијагностички постапки, покривање на трошоците за лекови препишани од доктор, посебен лимит за стоматологија, како и можност да бидат опфатени и трошоци за породување. Овој тип на осигурување е особено атрактивен за ИТ секторот, како и компании кои се брзо растечки и имплементираат нови технологии. Во овие дејности, самиот пазар на труд е многу пофлексибилен, со што приватното здравствено осигурување покрај тоа што обезбедува бенефит плус за вработените, што значи и поголема мотивација и сигурност на вработените, но исто така значи и поголема лојалност на вработените кон своите вработени.

Покрај за вработените, Еуролинк Осигурување во соработка со реномиран глобален ре-осигурителен партнер, овозможи приватното здравствено осигурување да биде достапно за менаџерските тимови на компаниите, како и за сите граѓаните на индивидуално ниво, кои сакаат поширок територијален лимит односно можност осигурувањето да важи во цел свет како и да биде со повисок лимит и до 3 милиони евра.

Следејќи ја определбата за продуктот за приватното здравствено осигурување да е со врвен квалитет, а воедно и да е парично достапен на до секој граѓанин, Еуролинк Осигурување го креираше и семејното приватно здравствено осигурување. Семејниот пакет за приватно здравствено осигурување обезбедува сигурност и едноставно користење на здравствени услуги за сите членови на едно семејство, односно претставува една полиса со која покрај договарањето на осигурувањето, опфатени се и членовите на неговото семејство. Семејното здравствено осигурување, значи користење на услуги во која било ПЗУ од најмала специјалистичка ординација до најголемите ПЗУ, односно приватни болници, слободен

избор на доктор и термин по исклучива волја на осигуреникот, брзо и едноставно, без чекање и упат од матичен доктор. Покривање на трошоци за препишани лекови, како и единствен продукт кои на семејствата им обезбедува засебен лимит за превентивни прегледи, како мошне важен елемент во заштита на здравјето на осигурениците. Семејното приватно здравствено осигурување овозможува покривање на трошоци за лекување во Македонија, но нуди и дополнителен бенефит, односно ексклузивна можност за слободно користење на здравствените услуги во Европа, без оглед дали здравствената услугата е достапна или не во Македонија. Пакет кој за секое осигурено семејство обезбедува и засебен лимит за малигни заболувања од 20.000 евра, износ неограничен од типот на здравствена услуга.

Соработката на Еуролинк Осигурување со глобални провајдери за услуги за приватно здравствено осигурување, значеше и стекнување на драгоцено искуство во делот на know how. Определбата на Еуролинк Осигурување да обезбеди врвен квалитет на услуга, воедно следејќи ги најдобрите пазарни искуства значеше и склучување на договори за соработка со сите приватни болници во Македонија како што се: клиника Жан Митрев, Систина – Ацибадем Болница, Болница Ре-Медика, Болница Плодност, Санте Плус Болница, Болница Неуромедика, Болница за очни болести Деница и Болница за очни болести Систина. Склучените договори овозможуваат на осигурениците на Еуролинк Осигурување едно-

ставно и брзо користење на здравствени услуги при болничко лекување во Македонија, особено при потреба од хируршка интервенција. На овој начин на работа, целата комуникација за одобрување на трошоци за хируршки интервенции се одвива помеѓу болниците и стручните служби на Еуролинк Осигурување. Единствена обврска на осигуреникот е да се појави на закажаниот термин, а покривањето на трошоците за операцијата е обврска на Еуролинк Осигурување.

Покрај погоре наведените бенефити, со семејниот пакет за приватно здравствено осигурување, на семејствата им се овозможува дополнителен лимит за покривање на трошоци за породување, трошоци за стоматолошки и офталмолошки услуги.

Врвен квалитет и задоволни осигуреници

Почитувајќи ја традицијата на нашата компанија се трудиме да бидеме секогаш иновативни и блиски до потребите на клиентите. Со нашиот пост продажен сервис сакаме да ги увериме клиентите дека приватното здравствено осигурување е навистина голема вредност за нив и им го подобрува квалитетот на живеење,

Резултатите го покажуваат начинот на кој пристапуваме кон сервисирањето на здравственото осигурување, кој е во духот на нашите основни постулати -ефикасно, брзо и навремено сервисирање на штетите.



Можностите за пријава на штети по основ приватно здравствено осигурување се насочени кон најсовремени начини и постапки на пријава.

Воведени се повеќе канали на пријава- Мобилната апликација, мобилниот веб мејл, но секако остануваме и на најтрадиционалниот начин на пријава.

Клиентите особено ја ценат флексибилноста во процесот на пријава на штети.

Конкретни постапки на пријава

Барањето за надомест на штета се поднесува на формулар за осигурување (Образец за пријава на штета), веднаш по завршеното лекување. Осигуреникот, односно договарачот на осигурување, има обврска на барање на осигурувачот, да му ги достави сите потребни документи.

Во случај на амбулантско лекување каде клиентот ги платил трошоците за медицинскиот третман, до осигурувачот ја поднесува следната потребна документација:

- Образец за пријава на штета
- Трошоци за лекување (фискални сметки),
- Копија од медицинска документација (со назначена дијагноза)
- Копија од трансакциска сметка од осигуреникот,
- Извод од матична книга на родени (за малолетно лице)

Доколку осигуреникот има потреба од болничко лекување (со ноќевање во болница), должен е да побара одобрение за користење на здравствени услуги во случај на:

- Малигно заболување
- Болничко лекување

Согласно посебните услови за семејно приватно здравствено осигурување, барањето за одобрение на здравствени услуги се доставува во форма на пополнет формулар за авторизација најмалку 10 дена пред закажаната дата на медицинската процедура или третман, освен во итен случај.

По одобрение на бараната здравствена услуга, осигурувачот директно ги исплаќа трошоците кон болницата која ја одбрал пациентот. Осигуреникот нема никакви обврски спрема болницата и негова единствена задача е да закрепи.

Имајќи го предвид горенаведениот развој на пазарот за приватно здравствено осигурување, постоечката палета на производи како и флексибилниот начин на сервисирање на штетите, уверени сме дека овој тип на осигурување ќе забележи значителен развој во наредните пет години. Со тоа осигурителната индустрија во целост може да покаже дека навистина нуди вредни продукти кои го подобруваат квалитетот на живот на секој граѓанин во нашата држава.



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

ЧЛЕНКИ НА НАЦИОНАЛНОТО БИРО ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

