УНИВЕРЗИТЕТ СИНГИДУНУМ
БЕОГРАД

МАСТЕР СТУДИЈЕ
СТУДИЈСКИ ПРОГРАМ: ПОСЛОВНА ЕКОНОМИЈА

МАСТЕР РАД

Тема: Управљање одштетним захтевима у осигурању имовине

Студент :

Илија Смиљанић
Бр.индеха М401653/09

Ментор:

Проф. др. Јасна Пак

Београд, 2010.

Садржај

1. Увод.....1
2. Штета као последица настанка осигураног случаја 3
2.1. Штетни догађај 4
2.2. Штета.....6
2.2.1. Врсте штета 7
2.2.2. Одговорност за проузроковање штете 8
2.2.3. Тотална и делимична штета.....10
2.2.4. Директна и индиректна штета.. 11
2.3. Сума осигурања као горња граница обавезе осигуравача.....11
2.3.1. Осигурање на суму осигурања 12
2.3.2. Осигурање на стварну вредност.....13
2.3.3. Осигурање на уговорену вредност.....14
2.3.4. Осигурање на нову вредност.....14
2.3.5. Осигурање на „први ризик“.....15
2.4. Вредност осигуране ствари 15
2.4.1. Подосигурање.....17
2.4.2. Надосигурање.....17
2.4.3. Вишеструко или двоструко осигурање.....18
2.5. Франшиза 19
2.5.1. Одбитна франшиза.....20
2.5.2. Интегрална франшиза.....22
2.5.3. Агрегатна франшиза 22
2.6. Спречавање последица, спашени делови и вредност остатка.....23
2.7. Пренос права из уговора о осигурању 25
2.7.1. Прелаз уговора о осигурању на прибавиоца.....25
2.7.2. Пренос права власника на корисника.....25
2.7.3. Винкулација полисе.....26
3. Самопридржај и расподела ризика 27
3.1. Самопридржај.....27
3.2. Расподела ризика.....29
3.2.1. Саосигурање.....29
3.2.2. Реосигурање.....30
3.2.3. Фронтинг осигурање.....31
4. Поступци у обради штета имовнских осигурања.....33
4.1. Пријава, евидентирање и формирање предмета штете 33

4.2. Процена штете - утврђивање узрока, обима и висине штете 36
4.3. Обрада и исплата штете 38
5. Технички резултат и рацио 43
6. Пропусти и грешке при утврђивању узрока, обима и висине штете.....45
6.1. Карактеристични пропусти при утврђивању узрока штете.. 45
6.2. Карактеристични пропусти при утврђивању обима оштећења 47
6.3. Карактеристични пропусти при утврђивању висине штете.. 47
6.4. Утицај обраде штете на задовољство клијента 48
6.4.1. Приговор као мерило задовољства клијента и основ за корекцију проузвода 48
6.4.2. Правило "ex gracia" у функцији задовољења клијента 52
7. Централизовани и децентрализовани систем обраде штета 54
8. Преваре у осигурању 57
8.1. Методе откривања преваре у осигурању.....58
8.2. Карактеристични случајеви преваре у осигурању.....59
8.3. Примери преваре у осигурању 59
9. Савремени приступ обради штета, значајан допринос позиционирању на тржишту осигурања.....61
10. Закључак 63
11. Прилози..... 66
11.1. Прилог 1. Записник о процени делимичне и тоталне штете 66
11.2. Прилог 2. Пример уговорене одбитне франшизе у % 68
11.3. Прилог 3. Телефонска пријава штете 69
11.4. Прилог 4. Пријава штете.....70
11.5. Прилог 5. Књига штета.....71
11.6. Прилог 6. Записник о процени штете страна 1.....72
11.7. Прилог 7. Записник о процени штете страна 2 73
11.8. Прилог 8. Записник о процени штете страна 3 74
11.9. Прилог 9. Записник о процени штете страна 4 75
11.10. Прилог 10. Пример допуне записника о процени штете 76
11.11. Прилог 11. Налог за исплату штете 78
11.12. Прилог 12. Фазе процеса обраде штете 79
11.13. Прилог 13. Методологија обрачуна и утврђивања техничког резултата и рациа штета 80
11.14. Прилог 14. Неправилан записник о процени штете 81
12. Литература 82

1. Увод

Основна делатност сваке осигуравајуће компаније је продаја осигурања путем закључивања уговра о осигурању, односно потписивања полисе осигурања. Начини, односно канали продаје осигурања могу бити различити. Они овисе о стручности и креативности менаџмента компаније.

Сваки закључен уговор, односно потписана полиса, обавезује уговорне стране на испуњење прихваћеног уговора. У нашем случају обавеза осигураника је да плати премију осигурања, а обавеза осигуравача је да осигуранику надокнади евентуално насталу штету, ако је она настала као последица остварења осигураног ризика.

Закључење уговора о осигурању и решавање и исплата евентуално насталих штета по закљученим полисама, односно испуњење закљученог уговора су основна делатност сваке осигуравајуће куће. Све остале делатности у осигурању су пратеће и искључиво су у функцији основне делатности.

Овај рад се бави управо једном од основних делатности осигурања; испуњењем уговора о осигурању, односно решавањем евентуално насталих штета за које се може у одређеном смислу, поредећи делатност осигурања са производњом, казати да су заправо производ осигурања.

Ефикасност и стручност у обради штета је најбоље изграђен имиџ сваког осигуравајућег друштва. Задовољство клијента је најјефтинија и најефектнија реклама. Да би се обрада штета спровела што ефикасније и на што квалитетнији начин потребно је да постоје јасно дефинисане процедуре, поступци и упутства за обраду штета. Поступци и процедуре дефинишу технологију обраде штета и они морају бити првенствено у складу са законским нормама и условима осигурања. Објективан приступ решавању штета је предуслов за квалитет, а он почива управо на законским и нормативним актима који дефинишу уговор о осигурању. Без обзира што се полиса осигурања сматра основним уговором о осигурању и што су одредбе у њој дефинисане, основ за сва права и обавезе уговорних страна, уколико су поједине уговорене обавезе у супротности са законским нормама сматрају се ништавним.

Овај рад је подељен у девет целина и бави се поступцима и процедурама у обради штета имовинских осигурања у „ужем смислу“, што значи да нису обухваћена осигурања моторних возила, транспортна осигурања и финансијска осигурања. Поред ових девет целина садржи увод као прву и закључак и литературу као десету, односно једанаесту целину.

У другој целини су са теоретског аспекта обрађени сви појмови, дефиниције и облици у којима се штете могу појавити као и оквири који утичу на начин решавања штете и њену висину.

Трећа целина обрађује самопридржај и расподелу ризика и начин поступања осигуравача у датим ситуацијама.

У четвртој целини су обрађенне процедуре и поступци које се спроводе у свим фазама обраде штете, од саме пријаве до њеног коначног решења и исплате са приказом докумената о пријави штете која користе осигуравајућа друштва.

Након обрађених штета у одређеном временском периоду, потребно се позабавити техничким резултатом Компаније. То је управо тема петог поглавља овог рада.

Шеста целина је посвећена пропустима и грешкама које се јављају у току обраде штете са наведеним примерима из докумената.

У седмом поглављу је дат осврт на економичност функционисања осигравајућег друштва, а самим тим и еконопичност обраде штета кроз приказ децентрализоване и централизоване организације пословања.

Обзиром на све већи значај, преварама у осигурању је посвећена осма целина са посебним освртом на методе њиховог откривања, карактеристичне случајеве и неколико примера из праксе.

У савременом начину функционисања делатности осигурања, девето поглавље је неизбежно, пошто се бави савременим приступом обради штета као значајном доприносу позиционирању компаније на тржишту осигурања. Сагледани су услови који владају на тржишту осигурања у Србији и истакнут је савремен приступ обради штета, чијом ће применом осигуравајуће друштво стећи предност у позиционирању на тржишту осигурања у односу на конкуренцију.

На крају рада су изложена закључна разматрања и наведена коришћена литература.

2. Штета као последица настанка осигураног случаја

Осигурање, у најширем смислу, је солидарно издвајање и удруживање средстава како би се заштитила лица и ствари која, су предмет осигурања, од будућег неизвесног догађаја, односно остварења осигураног ризика. Неизвесност настанка осигураног случаја је створила обострани интерес за закључењем уговора о осигурању. Када осигурани догађај постане известан, престаје обострани интерес за закључењем уговора о осигурању. Уколико је извесно да ће се осигурани случај догодити, он елиминише интерес осигуравача и обрнуто, уколико је извесно да осигурани случај неће наступити, престаје интерес осигураника. Дакле евентуални настанак штетног догађаја је интерес који је пословно повезао осигуравача и уговарача осигурања. Овакав обострани пословни интерес наводи уговарача осигурања и осигуравча да закључе уговор о осигурању, односно потпишу полису осигурања. Испуњење уговора о осигурању од стране уговарача осигурања, подразумева поступање у складу са одредбама уговора, односно прихваћених услова осигурања, а пре свега уредно плаћање премије осигурања. Испуњење уговора о осигурању са становишта осигуравача је измирење евентуално настале штете.

Интерес уговарача осигурања имовине се састоји у потреби обезбеђења економске заштите од одређеног ризика путем накнаде из осигурања, односно потребе да се вредност у имовини путем уговора о осигурању имовине поново успостави[1]. По одредбама члана 924. става 2. Закона о облигационим односима, право из осигурања могу имати само лица која су у часу настанка штете имала материјални интерес да се осигурани случај не догоди[2].

Економски ефекат насталих штета, посебно оних које настају као последица пожара и експлозија, у бруто националном дохотку, по званичним подацима светског центра за статистику се креће између 1% у развијеним земаљама и 2% у неразвијеним земљама. Ова разлика, показује колико је већа брига и улагање средстава у виду превентиве за спречавање потенцијалних акцидената, односно евентуалног настанка штетног догађаја у развијеним земљама у односу на неразвијене.

Учешће премије у бруто домаћем производу у 2007. год. од 1,9% (1.7% неживот и 0.2% живот), Србију сврстава на 66. место на свету, док овај показатељ за 27 земаља чланица Европске уније износи чак 8,76%.

Међутим, у поређењу са групом у коју је сврстана Србија, чији је просек 2,75%, може се закључити да је на задовољавајућој позицији, обзиром да Грчка бележи

[1] Александар К. Флиповић, Право осигурања, Учитељски факултет, Београд, 2003. год. стр. 284.
[2] Члан 924. став 2, Закон о облигационим односима СРЈ, Службени лист 31/1993,. (у даљем тексту ЗОО)

идентичан ниво овог показатеља, док се земље као што су Румунија, Турска и Лихтенштајн налазе иза Србије.

Према премији по становнику у 2007. год. од 113 УСД или 77 евра (у 2004. год. 52 УСД односно 38 евра) Србија заузима тек 64. место у свету, а исти показатељ за 27 земаља чланица Европске уније износи 2.982 УСД. На првом месту је Велика Британија са 7.171 УСД, а следе Ирска и Швајцарска, док Словенија са 1295 УСД и Хрватска са 371 УСД заузимају 28. односно 42. место. Просечна премија по становнику групе којој припада Србија износи 72 УСД[3].

Посматрајући решене штете настале у делу имовинских осигурња која су предмет разматрања у Републици Србији у протеклих пет година, евидентан је њихов видан пад учешћа у укупно решеним штетама делатности осигурања (*Дијаграм 1.)*. Свакако да је ово резултат пада и премије осигурања. Истовремено бележи се раст осигурања моторних возила и животног осигурања. Како укупро тржиште осигурања не бележи раст пропорционалан расту осигурања моторних возила, не може се говорити о повећању поља осигурања, већ о реалном паду осигурања имовине. Овакав пад је последица стагнације привредног развоја земље и престанка рада многих предузећа, у првом реду производних, која нису преживела процес приватизације.

Дијаграм 1. Учешће штета имовине[4] у укупно исплаћеним штетама у Србији

2.1. Штетни догађај

У законодавству се не дефинише штетни догађај, односно осигурани случај. Не може се ни дати јединствен појам осигураног случаја за све врсте осигурања, јер је он у

[3] Извештај за 2008. годину, Народна банка Србије, Сектор осигурања у Србији, сајт, www.nbs.rs (у даљем тексту НБС)

[4] Односи се на осигурања имовине без моторних возила, транспорта и финансијских осигурања

тесној вези са ризиком па је према томе, исто као и ризик, у свакој врсти осигурања различит. Стога се појам осигураног случаја одређује у полиси или у општим условима осигурања[5].

У уговорном односу осигурања под штетним догађајем, подразумева се догађај којим се остварује осигурани ризик. Да би ризик био обухваћен осигурањем, он мора бити будући, неизвестан и независан од искључиве воље уговарача осигурања или осигураника, а његово наступање представља остварење опасности[6] која је обухваћена уговором о осигурању[7].

Могућност настанка штетног догађаја је, начелно, објективна претпоставка за постављање захтева из основа осигурања. При процени могућности настанка штетног догађаја се не полази од тога да ли су осигураник и осигуравач знали да ће одређени догађај наступити или неће наступити. Неизвесност штетног догађаја мора произилазити из објективних чињеница које ничим не указују на његову извесност.

Неизбежни догађаји не могу бити обухваћени осигурањем, јер се сигурно зна да ће тај догађај наступити и да се не може избећи, односно не може се спречити.

Обавеза осигуравача настаје уколико је осигурани случај настао у току трајања уговора о осигурању. Обавеза осигуравача постоји и за посредне штете које наступе у каснијем периоду, а за које се поуздано утврди да су последица штетног догађаја по којем је постојала обавеза осигуравача.

За поједине врсте осигурања је значајно и место у коме је настао штетни догађај, што се прецизира уговором о осигурању. Такође је важно да су узроци штета део ризика који су обухваћени уговором о осигурању. Практично, реализацијом ризика чије је покриће уговорено уговором о осигурању настаје осигурани случај, односно штетни догађај.

Према одредбама члана 919. Закона о облигационим односима, кад се догоди осигурани случај, осигуравач је дужан исплатити накнаду или своту одређену уговором у уговореном року који не може бити дужи од четрнаест дана, рачунајући од када је осигуравач добио обавештење да се осигурани случај догодио. Уколико је за утврђивање постојања обавезе осигуравача потребно извесно време овај рок почиње тећи од дана када је утврђено постојање његове обавезе и њен износ[8]. Изузетак су штете по основу обавезног осигурања од одговорности употребе моторних возила, за које Закон о обавезном осигурању императивно утврђује рокове за исплату штете. По овом закону штете мале вредности (штете до 500€), осигуравач је дужан исплатити у року од 8 дана од дана подношења захтева, а остале материјалне штете у року од 45

[5] Предраг Шулејић, Право осигурања, Универзитет Сингитунум, Београд, 2006. год. стр. 66.

[6] У теорији се користи термин „ризик“ и термин „опасност“.Тако нпр. Р. Вујовић у књизи, Управљање ризицима и осигурање, користи оба термина. „Опасност“ је у ствари други назив за „ризик“.

[7] Вујовић, исто стр. 32.

[8] Члан 919. ЗОО.

дана, односно нематеријалне у року од 90 дана. Уколико не може исплатити цео износ, осигуравач је у овим роковима обавезан исплатити неспоран део штете[9]. Како ова област није предмет овог рада, задржаћемо се само на овим основним прописаним роковима о исплати штете, са намером да укажемо да се у сврху заштите оштећеника, законским актима, у овом случају Законом о обавезном осигурању у саобраћају, могу регулисати рокови исплате штета прецизније него што је то предвиђено Законом о облигационим односима.

Штетни догађаји су случајне појаве као и њихови узроци, али се и једни и други могу дефинисати законима вероватноће. Пошто су случајног карактера они се појављују сходно правилима закона вероватноће.

Случајни чиниоци који утичу на настанак штетног догађаја, могу се анализирати и на основу резултата анализе се може превентивно деловати.

2.2. Штета

Опште прихваћено је да се под штетом подразумева губитак, смањење имовине (тзв. имовинска штета) или повреда личног добра, здравља (тзв. нематеријална штета)[10].

У правној теорији штета се обично дефинише као повреда правно заштићеног интереса проузрокована радњом, или пропуштањем неког лица. До повреде правно признатих интереса може доћи услед оштећења неке ствари, или повреде лица.

Под штетом на ствари подразумевамо уништење, нестанак или оштећење једне ствари, за разлику од штете, која се састоји у губитку суме новца или неоствареном повећању оштећеникове имовине за суму новца[11].

Типична штета која се може осигурати је нежељено, непланирано смањење економске вредности које може да настатане као последица евентуало оствареног штетног догађаја[12].

---

[9] Члан 24, Став 3. Закон о обавезном осигурању у саобраћају, Службени гласник РС 41/09, (у даљњем тексту ЗООС).

[10] Предраг Шулејић, Ратко Вујовић, Драган Мркшић, Небојша Жарковић, Јован Рашета, Јова Милорадић, Основи осигурања, Универзитет Сингитунум, Београд, 2006. год. стр. 35.

[11] Упуство за решевање техничких штета, Компанија Дунав осигурање, Београд 200. год. стр. 7. (у даљем тексту Упуство ТШ)

[12] Mark S. Dorfman, Risk Management and Insurance, Prentice Hall, 1998. god. str. 5.

2.2.1. Врсте штета

Штета може бити обична штета и односи се на умањење нечије имовине или измакле користи која се односи на спречавање повећања имовине, као и неимовинска штета која се односи на наношење другоме физичког или психичког бола или страха[13].

Обична штета је штета на стварима, проистекла због њиховог оштећења или уништења, као и свака друга штета којом се смањује вредност имовине.

Измакла корист (изгубљена добит) је губитак прихода, односно добити на коју оштћени по основу осигурања од одговорности има право, а осигураник само уколико је посебно уговрена[14]. Несумњив је интерес осигураника који тражи заштиту из осигурања да добије накнаду целокупне претрпљене штете, коју он не дели на стварну штету и изгубљену добит, и за коју је спреман да плати одговарајућу премију сразмерно тежини ризика[15]. Код одређених врста осигурања је суштина осигурања управо покривање изгубљене добити (нпр. код осигурања усева и плодова, одржавања приредби и друго) јер се читаво покриће односи на изгубљену добит. Стога је боље осигуранику понудити осигурање целокупне штете, а ако то не жели искључити изгубљену добит, него је нудити као накнадно уговарање, као што је садашња пракса.

Ако осигураник не испуни своју обавезу спречавања осигураног случаја или обавезу спасавања, а за то нема оправдања, обавеза осигуравача смањује се за онолико за колико је настала већа штета због тог неиспуњења[16].

Нематеријална штета подразумева штету нанету лицима, којом је проузрокована физичка бол, душевна бол, умањење животне активности, наруженост, страх, бол услед губитка блиске особе[17]. Штета на лицима може имати облик и материјалне штете. Овакав је случај кад се приликом повреде лица стиче право накнаде на изгубљену зараду због умањења радне способности проузроковане телесном повредом или када оштећени стиче право накнаде за туђу његу и помоћ, као и накнада за трошкове сахране у случају смрти.

У вези поделе штета по врстама, обзиром на порекло настанка штете, интересантно је казати да је Народна банка Србије својим Упуством о вођењу Јединствене Књиге штета[18] извршила поделу штета на стварима и на лицима, где се за лица поред нематеријалне штете веже и део материјалне штете. Оваква подела је

---

[13] Члан 155. ЗОО.

[14] Члан 925. Став 5. ЗОО.

[15] Предраг Шилејић, Осигурање имовине у закону о облигационим односима у светлу доношења грађанског законика Републике Србије, Саветовање Имовинска осигурања, зборник радова, у организацији Привредне Коморе Србије, Златибор, 2009. год. стр. 11.

[16] Члан 926. Став 4. ЗОО.

[17] Сродници са блиском особом који имају право на накнаду штете се сматрају чланови уже породице (супружници, деца, родитељи) као и браћа и сестре уколико је између њих и умрлог постојала трајнија заједница живота.

[18] Надзор у области осигурања, Електронско достављање података, НБС. Београд, 2010. год.

интересантна за ивештавање Народне Банке и праћење обима штета на стварима и на лицима, али није прикладан за праћење обима материјалних и нематеријалних штета.

2.2.2. Одговорност за проузроковање штете

Општа правила о проузроковању штете утврђују обавезу онога ко је другоме проузроковао штету својом кривицом да исту надокнади. За штету од ствари или делатности од којих потиче повећана опасност штете за околину, одговара се без обзира на кривицу[19]. Посебна врста имовинског осигурања је осигурање грађанске одговорности[20]. Извор опасности одговорности могу бити: привредна и занатска делатност, професионална делатност, поседовање или коришћење ствари, као и правни однос.

Штете за које се одговара по закону, могу бити на стварима и на лицима и на имовини као таквој. Основно покриће из осигурања од одговорности обухвата штете услед оштећења или уништења ствари, смрти, повреде тела или здравља неког лица.

Правни однос подразумева постојање одговорности за радње других лица (деце, запослених и других).

Неопходна претпоставка одговорности за проузроковану штету јесте настала штета проузрокована радњом или пропуштањем исте од стране осигураника.

Штете услед смрти, повреде тела или здравља представљају штете на лицима које су обухваћене основним покрићем.

За случај смрти осигуравач је по основу осигурања од одговорности дужан надокнадити: материјалну штету (трошкове сахране, трошкове подизања надгробног споменика, издржавање), као и нематеријалну штету (психичка бол због изгубљеног блиског лица).

Уколико је лице повређено, обавеза осигуравача је да надокнади материјални део штете (трошкове лечења оштећеног, трошкове неге и опоравка, трошкове туђе помоћи, трошкове превоза повређеног као и пратиоца, накнада изгубљене зараде, накнада због умањења радне способности, накнада због изгубљеног школовања и др.), као и део нематеријалне штете (услед претрпљеног бола, страха, наружења и сл.). Она представља материјално задовољење оштећеном, за оно што је претрпио (накнада због умањења животне активности, за претрпљени бол, за претрпљени страх и унакаженост), а за случај смрти његовој породици накнада за претрпљени бол. Осигурање од одговрности се закључује на суму осигурања, која је лимит обавезе

[19] Члан 154, Став 1 и 2. ЗОО.

[20] Члан 3. Услови за осигурање опште одговорности, Компанија Дунав осигурање, Београд 2007. год. (у даљем тексту Услови ОО)

осигуравача по једном штетном догађају без обзира на број насталих штета[21]. Уколико сума осигурања није довољна за измирење свих штета по једном штетном догађају, осигуравач ће пропорционално умањити износ исплате штете свим оштећеним до уговорене обавезе, а оштећене за неизмирени део упутити да накнаду захтевају од осигурника, односно онога ко је одговоран за насталу штету штету[22].

Осигурање од одговорности је у прошлости у Републици Србији као и у Југославији било маргинализовано и није му се придавао нарочит значај. Вероватно је томе допринело друштвено уређење, односно систем који је владао и његов основни карактер друштваног власништва.

Неке државе[23] чланице Европске уније су многа осигурања од одговорности прописале као обавезна осигурања, првенствено ради заштите потрошача. Једино обавезно осигурање прописано европском директивом, на нивоу Европске уније је обавезно осигурање од одговорности због употребе моторних возила. Њега су обавезне примењивати све чланице Европске уније[24].

Према општим правилима о одговорности за проузроковану штету, лица која обављају разне делатности одговарају за штету која настане на основу кривице или без обзира на кривицу, ако се делатност може квалификовати као опасна. Уколико законодавац сматра, да лица која носе терет одговорности за одређену делатност, неће бити способна да испуне своје обавезе, он прописује обавезно осигурање из којег ће оштећеном бити надокнађена штета, коју је претрпео и за коју одговара осигураник[25]. У Републици Србији као обавезна осигурањаод одговорности у саобраћају постоје:

- осигурање путника у јавном саобраћају од последица несрећног случаја
- осигурање власника моторних возила од одговорности за штету причињену трећим лицима
- осигурање власника ваздухоплова од одговорности за штету причињену трећим лицима за штету причињену трећим лицима и путницима
- осигурање власника чамаца од одговорности за штету причињену трећим лицима[26]

[21] Члан 941, ст. 1. ЗОО.

[22] Поглавље 5.3.2.5. Упутство о начину рада на пословима осигурања од одговорности, Компанија Дунав осигурање, Београд, 2008 год. (у даљем тексту Упутство ОО)

[23] Највише врста обавезних осигурања има Француска, мањи број Немачка, док далеко, најмање има Велика Британија

[24] Директива Европског парламента и Савета 2005/14/ЕЦ од 11.05.2005. год. о измени Директива Савета 72/166/ЕГЦ, 88/357/ЕГЦ и 90/232/ЕГЦ о осигурању цивилне одговорности при коришћењу моторних возила.

[25] Сергеј Симонити, Европски пут права осигурања Србије посебо уговора о осигурању, зборник радова, Палић, 2008 год. стр. 70.

[26] Члан 2. ЗООС.

Најчешћа обавезна осигурања професионалне одговорности у неким земљама чланицама европске уније су осигурања: адвоката, нотара (јавних бележника), пројектаната, ревизора, посредника и заступника у осигурању, лекара и судских извршитеља.

У појединим земљама постоји и обавезно осигурање од одговорности: оверивача квалификованих потврда, електронских потписа, планинарских водича, геодетских предузећа, сертификационих органа за потврђивање усклађености грађевинских производа, управитеља стрељана и др.

Један број земаља чланица Европске уније прописао је обавезност наведених осигурања од одговорности, али је начин нихове примене препустио осигуравачима да их дефинишу својим правилима.

Поред обавезних осигурања од одговорности у саобраћају у Републици Србији постоје и обавезна осигурања од одговорности: актуара, рачуновођа, стечајних управника, лекара, туристичких агенција, заступника и посредника у осигурању, предмета лизинга, електронског потписа, лица која учествују у медицинским опитима као и експерименталном коришћењу лекова, од загађења животне средине, од јонизирајућег зрачења, превозника опасних материја[27].

2.2.3. Тотална и делимична штета

У току трајања осигурања могу настати штетне последице различитог обима које проузрокују делимичан или потпун губитак предмета осигурања. Од тога зависи да ли је штета на осигураном предмету потпуна (тотална) или само делимична.

Тотална штета је потпуни губитак, односно уништење предмета осигурања. Осигурани предмет је престао да постоји, на њему не може више бити остварен ризик, према томе не постоји ни предмет даље обавезе осигуравача[28]. Ово је прихваћено и у Општим условима за осигурање имовине: „У случају уништења ствари (тотална штета) или када се ствари по уговору о осигурању сматрају уништеним, за уништену ствар осигурање престаје“[29]. Штета се обрачунава према тржишној[30] вредности осигуране ствари на дан настанка штетног догађаја. Ова вредност се умањује за вредност остатка.

Када су код делимичног оштећења трошкови поправке једнаки или већи од вредности осигураног предмета, делимична штета се обрачунава као тотална штета. У овом случају реч је о економски тоталној штети *(Прилог 1. стр.66.)*.

---

[27] Обавезна осигурања у Србији, Сектор за послове надзора на обављањем делатности осигурања, НБС.
[28] Шулејић, оп.цит. стр. 71.
[29] Општи услови за осигурање имовине, Компанија Дунав осигурање, Београд, 2006. год. Члан 8. Став 2. (у даљем тексту општи услови)
[30] Ако је тржишна цена нижа од набавне, онда се према условима осигурања, она узима у обзир. То такође, важи и у случају када је тржишна цена нижа од производне цене производа код произвођача.

Делимична штета подразумева делимично оштећење предмета осигурања. То значи оштећење или губитак неке од компоненти техничког система, губитак, оштећење или уништење једног или више делова предмета осигурања, као и губитак одређеног дела или количине осигуране ствари. У овом случају штета ће за оштећени део ствари бити надокнађена, а уговор о осигурању остаје и даље на снази.

2.2.4. Директна и индиректна штета

Код имовинских осигурања директна штета је она штета која је настала на самом осигураном предмету. Директном штетом се сматра и уништење или оштећење ствари које су се налазиле у близини осигураног предмета на којем је наступио осигурани случај[31], а према претходној процени ризика нису чиниле јединствен ризик са осигураним предметом.

Индиректна штета подразумева штету која је насупила као последица настанка штете на осигураном предмету. Индиректне штете се манифестују кроз умањење или прекид производње, а самим тим и губитак прихода, зарада и добити, који у најнеповољнијем случају могу довести и до банкротства. Последице индиректне штете се могу надокнадити делом или у целости уколико је осигураник закључио осигурање изгубљених прихода у случају прекида рада (шомаж осигурање). Закључење уговора о осигурању ризика од прекида производње, подразумева претходно закључен уговор о осигурању од ризика пожара и неких других опасности[32]. Право на накнаду штете се стиче само уколико је прекид производње наступио услед остварења штетног догађаја који је последица ризика пожара и неких других опасности[33].

2.3. Сума осигурања као горња граница обавезе осигуравача

Сума осигурања је највећи износ обавезе осигуравача. Она је битан чинилац уговора и наведена је у полиси осигурања. Сума осигурања служи као основица за обрачун премије и као максимална обавеза осигуравача.

Интересантно је дасе у Закону о облигационим односима користи термин „свота осигурања“.

Сума осигурања нема исти значај у свим врстама осигурања. Истичемо да се врло често мешају термини „сума осигурања“ и „осигурана сума“. Стога је потребно

[31] Нпр. уколико је настала штета на једној машини или уређају и том приликом је услед лома дошло до откидања предмета дела машине које је ударом у другу машину која се наклази поред начинио штету.
[32] Услови за осигурање од опасности прекида пословања због пожара и неких других опасности, Компанија Дунав осигурање, Београд, 2006. год. преамбула (у даљем тексту Услови „шомаж“)
[33] Члан 3. Услови „шомаж“.

зарад разумевања казати, да се термин „сума осигурања“ користи у имовинским осигурањима и представља максималну обавезу осигуравача, а термин „осигурана сума“ у осигурању лица и управо је тај износ обавеза осигуравача.

Опште прихваћени став је да се накнада штете у имовинским осигурањима одређује у односу на три основна елемента: суму осигурања, висину претрпљене штете и вредност осигуране ствари. Висина накнаде штете не може прећи износ суме осигурања ни вредност осигуране ствари. У сваком случају висина накнаде штете не може бити већа од стварне настале штете.

У теорији има и схватања да сума осигурања није битан елемент уговора о осигурању, али је неспорно веома важан[34]. Ова поставка би уколико би била прихваћена пореметила читав систем осигурања и довела га у питање. У члану 902. Закона о облигационим односима се каже да у полиси морају бити наведени: уговорне стране, осигурана ствар, односно осигурано лице, ризик обухваћен осигурањем, трајање осигурања и период покрића, свота осигрурања, премија осигурања, датум издавања полисе и потпис уговорених страна[35].

Уговорена вредност је она о којој су постигле сагласност уговорене стране и на коју се врши обрачун премије. Овако утврђеним начином висине суме осигурања и премије дефинише се и принцип једнакости давања и осигуравача и уговарача осигурања. Наиме, што је већа сума осигурања, односно горња граница обавезе осигуравача, већа је и премија коју треба да плати уговарач осигурања и обрнуто. Сума осигурања се уговара и код обавезног осигурања од одговорности, власника моторног возила, ваздухоплова или пловног објекта за штете причињене трећим лицима, а законом је одређена минимална сума која се мора уговорити. Дакле сума осигурања је битан елемент уговора о осигурању, она се уговара и уколико дође до настанка штетног догађаја она представља горњу границу обавезе осигуравача[36].

Обзиром на суму осигурања, осигурања се могу закључити на: суму осигурања, стварну вредност, уговорену вредност, нову вредност и на „први ризик“.

2.3.1. Осигурање на суму осигурања

Када се закључује уговр о осигурању на суму осигурања (фиксну), висину суме одређује сам уговарач осигурања. Како се врло често дешава да се уговорена сума осигурања и стварна вредност осигуране ствари разликују, последице ове разлике сноси сам осигураник. Евентуално нижа сума осиграња од стварне вредности

[34] Шулејић, Вујовић, Мркшић, ... оп. цит. стр. 37.

[35] Члан 902. Став 1. ЗОО.

[36] Уколико постоји обавеза плаћања трошкова спречавања настанка или увећања штете они могу прелазити суму осигурања (Члан 926. Став 2 и 3. ЗОО).

осигуране ствари указује на подосигурање и укључује примену пропорције[37] код израчунавања износа штете који ће осигуранику бити исплаћен.

Овакав начин осигурања осигураник уговара када не жели или због високе премије није у могућности да целокупни ризик пренесе на осигуравача[38]. Осигуравачи радо прихватају овакав начин осигурања јер унапред знају горњу границу своје обавезе.

Међутим овако закључен уговор о осигурању има своје недостатке. За утврђивање накнаде из осигурања неопходно је, поред процене висине штете извршити и процену вредности осигуране ствари, што није ни мало једноставно, поготово када се уговори осигурање групе ствари као један предмет осигурања са једном сумом (опрема у радионици, ствари домаћинства и друго). Следећи недостатак се јавља код утврђивања вредности осигуране ствари на дан штетног догађаја. Овде је осигураник у подређеном положају, пошто је вредност осигуране ствари мања на дан штетног догађаја него што је била на дан закључења уговора о осигурању, те се стога и подосигурање повећава. Корекција овог недостатка се може решити на два начина. Један начин је да се уговори повећање суме осигурања у складу са растом цена на мало и за то плати премијски доплатак или да се проценат подосигурања утврди на дан закључења угововра о осигурању и да се током трајања осигурања не мења.

Таксирана вредност је такође један од облика осигурања на суму осигурања. Она представља субјективну вредност, споразумно утврђену. Уговара се код посебних осигурања, као што су осигурања уметничких дела, сакралних објеката, накита и других вредносних предмета. За утврђивање ове суме најчешће се користе процене експерата, а договорно је утврђују осигуравач и осигураник.[39]

2.3.2. Осигурање на стварну вредност

Осигурањем на стварну вредност се уговара стварна вредност осигуране ствари и подразумева се током трајања осигурања. Ствари су за све време трајања осигурања осигуране на њихову стварну вредност без обзира коју су имале приликом закључења уговора о осигурању. У овом случају осигуравач је увек дужан да исплати целокупну штету. За осигураника се ово осигурање показује као осигурање са најбољом заштитом, али је скупље него осигурање на суму, док је за осигуравача неповољно пошто се у сваком моменту мора надокнадити стварна вредност осигуране ствари.

---

[37] Приликом закључења уговра о осигурању на фиксну вредност мора стајати клаузула о примени начела пропорције у случају подосигурања која ће се применити приликом обрачуна евентуално настале штете.

[38] Љубомир Поповић, Осигурање имовине кроз разне видове накнаде из осигурања, Саветовање Имовинска осигурања, зборник радова, у организацији Привредне Коморе Србије, Златибор, 2009. год. стр. 66.

[39] Шулејић, оп. цит. стр. 219.

У новијој пракси, са почетком процеса транзиције, ова сума осигурања се јавља под жаргонским називом „фер вредност“. Практично је реч о тржној вредности. Код осигурања на ову вредност елиминише се подосигурање и надосигурање.

2.3.3. Осигурање на уговорену вредност

Осигурање на уговорену вредност могу закључити само правна лица која прописно воде књиговодство, односно књиговодствене набавне вредности[40]. Уколико ове суме осигурања не одражавају тржишну вредност осигуране ствари, може се увећати њихова сума уз непропорционало увећање премије. У пракси то значи; уколико је осигураник увећао вредност своје имовине исказане у књиговдству за 100%, сума осигурања, односно горња граница осигуравача је књиговодствена вредност имовине увећана за 100%. При томе се премија увећава за коефицијент корекције 1,25. Код овако закљученог осигурања не примењује се начело пропорције, већ се штета надокнађује у стварној вредности, али највише до суме осигурања. Овакав начин осигурања не прихвата селективан приступ, већ подразумева осигурање свих ствари осигураника обухваћених књиговодственом евиденцијом[41]. Могуће је уговорити откуп амортизације и франшизе и увећање суме осигурања у складу са растом цена на мало, за шта је потребно платити додатну премију.

2.3.4. Осигурање на нову вредност

Код осигурања на нову вредност обавеза осигуравача на накнаду из осигурања утврђује се у висини потребној за обнову осигуране ствари, без одбитка амортизације. Ово осигурање је у Европи почело да се примењује тридесетих година прошлог века, најпре у Немачкој, а затим у Великој Британији и Француској[42]. Осигуравач је дужан надокнадити нову вредност осигуране ствари само уколико је она стварно и замењена за нову, а не и ако је вршена њена поправка. У примени осигурања на нову вредност треба одредити доњу границу амортизације (нпр. 50%) до које ће се примењивати ово осигурање, као и врсте ризика на које ће се примењивати.

---

[40] Све осигуравајуће компаније у Републици Србији када закључују осигурање на уговорену вредност од осигураника траже књиговодствену набавну ревалоризовану вредност предмета осигурања и на ту вредност врше обрачун премије. У случају настанка тоталне штете, обрачун исте се врши на начин да се од стварне вредности одузме проценат рабаћења и вредност остатка. Значи приликом закључења уговора о осигурању је познато да осигураник не може добити изнис накнаде до осигуране суме, без обзира што је платио премију. Овакав однос према осигуранику свакако не спада у добар пословни однос.

[41] Члан 5. Општи Услови.

[42] Поповић, оп. цит. стр. 72.

2.3.5. Осигурање на „први ризик“

Осигурање на „први ризик“ је осигурање одређеног процента (10%) стварне вредности осигуране ствари. Код овог случаја осигурања уговором се унапред искључује примена правила пропорционалности иако је извесно да је осигурана сума нижа од вредности осигуране ствари[43]. Уговорена сума осигурања код осигурања на „први ризк“ је максимална обавеза осигуравача и она је углавном исцрпива[44]. Оваква осигурања се срећу код осигурања стакла од лома, провалне крађе и јеш неких врста осигурања[45].

Код осигурања стакла од лома осигурање на први ризик се може закључити ако укупна површина стакла по врсти прелази 200 м^2 [46]. У том случају се може закључити осигурање на „први ризик“: нпр. уколико укупна површина стакла дебљине 5 мм износи 500 м^2, на „први ризик“ ће се осигурати површина од 50 м^2, с тим да је премијска стопа различита за укупну површину и за осигурање „на први ризик“[47]. Код осигурања од ризика провалне крађе и разбојништва осигураник одређује суму осигурања на „први ризик“[48], а однос премије је утврђен по истој методологији као и за остала осигурања на „први ризик“.

2.4. Вредност осигуране ствари

Вредност осигуране ствари, представља горњу границу обавезе осигуравача при исплати накнаде из осигурања. С друге стране вредност осигуране ствари је значајна код одређивања висине проузроковане штете, с једне стране и суме осигурања с друге стране.

---

[43] Шулејић, оп. цит. стр. 244.

[44] Осигурање на „први ризик“ се закључује на суму осигурања, (поједине осигуравајуће компаније у понуди имају и увећање основне суме осигурања), али је она исцрпива, што значи када се исплати штета или више штета до уговорене суме осигурања, осигурање престаје без обзира што његов временски рок није истекао. Уколико се жели наставак заштите предмета осигурања, потребно је закључити ново осигурање.

[45] Члан 22. Услови за осигурање од пожара и неких других опасности, Компанија Дунав осигурање, Београд, 2008. год. (у даљем тексту услови ПЦ)

[46] Члан 4. Услови за осигурање стакла од лома, Компанија Дунав осигурање, Београд, 2006. год. (у даљем тексту услови ЛС)

[47] Тарифе премије за осигурање стакла од лома, Компаније Дунав осигурање прописују премијску стопу нпр: за стакло дебљине 4мм и више, на суму осигурања 4,00%, на агрегатну суму (троструки износ суме) „првог ризика“ 18,30% и за једноструку суму „првог ризика“ 11,71%.

[48] На “први ризик” закључује се осигурање ствари када осигураник не жели да суму осигурања одреди према укупној вредности свих ствари, већ само према томе, колико се при настајању једног осигураног случаја (крађе или разбојништва) може, с обзиром на природу ствари (подесност за одношење и интерес извршиоца крађе) однети односно оштетити(Тарифе премије за осигурање од опасности провалне крађе и разбојништав, Компанија Дунав осигурање).

Вредност осигуране ствари, за осигурање, означава вредност коју ствар има у моменту закључења уговора о осигурању и представља најпоузданији критеријум. Уколико се ради о стварима које су намењене тржишту, узима се тржишна вредност, а када је реч о предметима који нису намењени тржишту (немају својство робе, већ служе за личну употребу осигураника) узима се употребна вредност. Потребно је правити разлику између непокретности, где се утврђује тзв. вредност за поновну изградњу објекта на место уништеног и покретних ствари, где се утврђује вредност за њихову замену[49].

С друге стране вредност осигуране ствари у току трајања осигурања изложена је променама и она у тренутку остварења ризика има другу, мању, вредност. Стога је интерес оштећеника да му се вредност осигуране ствари рачуна у моменту када се врши обештећење, док је интерес осигуравача да то буде на дан настанка штетног догађаја, што је овај и прописао својим условима осигурања. Уколико се води судски спор, суд ће пресудити да се висина обештећења одреди онако како је то уговорено уговором о осигурању.

Вредност осигуране ствари се у мирном поступку утврђује у моменту настанка штетног догађаја на начин да се утврђује стварна вредност, а њу чини новонабавна вредност умањена за износ амортизације. Код процене вредности осигуране ствари треба разликовати две врсте амортизације.

Амортизација као економска категорија је прописана законом и она се примењује у облику законских стопа и то је економска амортизација. Вредност осигуране ствари коју утврди проценитељ се може разликовати од вредности осигуране ствари утврђене одбитком економске амортизације, пошто се у случају процене примењује техничка амортизација или рабаћење. Рабаћење осигуране ствари може бити веће или мање од амортизационе стопе. Рабаћење је правилнији назив, пошто оно одражава интензитет и услове коришћења осигуране ствари.

У појединим врстама осигурања, условима је предвиђена могућност плаћања одговарајућег доплатка на премију коју може осигураник уговорити како се не би умањивала висина обештећења за износ амортизације. Уговарање овог доплатка се у пракси поједностављено назива „откуп амортизације“. Доплатак премије осигурања на име откупа амортизације није могућ код закључивања уговора о осигурању од пожара и неких других опасности у случају настанка тоталне шете.

Уколико је осигурање уговорено на суму, извршиће се провера надосигурања, односно подосигурања.

[49] Шулејић, оп. цит. стр. 218.

2.4.1. Подосигурање

Подосигурање постоји када је уговорена сума осигурања нижа од стварне вредности предмета осигурања. Висина обавезе осигуравача се утврђује на начин да се на дан настанка штетног догађаја уврди висина штете, вредност осигуране ствари и сума осигурања. Потом се сума осигурања подели са стварном вредношћу осигуране ствари и помножи са процењеном висином штете. На овај начин се добије висина обавезе осигуравача коригована за коефицијент подосигурања.

$$\text{ВИСИНА НАКНАДЕ} = \frac{\text{ОСИГУРАНА ВРЕДНОСТ}}{\text{СТВАРНА ВРЕДНОСТ}} \times \text{ВИСИНА ОБРАЧУНАТЕ ШТЕТЕ}$$

Пример:

Осуграна вредност – уговорена сума осигурања *7.000.000*
Стварна вредност објекта *10.000.000*
Износ штете *4.000.000*

$$\text{ВИСИНА НАКНАДЕ} = \frac{7.000.000}{10.000.000} \times 4.000.000 = 2.800.000$$

2.4.2. Надосигурање

Када осигураник закључи осигурање на суму осигурања већу од стварне вредности осигуране ствари тада је реч о надосигурању. У случају надосигурања, осигураник не може добити више од стварно претрпљене штете, без обзира што је на увећану суму осигурања плаћена и већа премија осигурања. На исти начин као и у случају подосигурања, утврђује се висина обавезе осигуравача када постоји надосигурање, односно када је уговорена сума осигурања већа од стварне вредности осигуране ствари.

Пример:

Уговорена сума осигурања *10.000.000*
Стварна вредност објекта 5*.000.000*
Износ тоталне штете *5.000.000*

$$\text{ВИСИНА НАКНАДЕ} = 5.000.000$$

Из оба наведена примера се види да је осигураник правично обештећен. У случају подосигурања висина штете му је умањена пропорционално мање уговореној суми осигурања у односу на стварну, дочим је код надосигурања надокнађена висина штете до стварне вредности објекта, без обзира што је уговорена сума осигурања већа од стварне вредности.

Без обзира колико је овако надокнађена штета правична, осигураник са њом неће бити задовољан и сматраће се оштећеном страном. Незадовољство ће посебно доћи до изражаја уколико се утврди да је осигураник суму осигурања одредио не знајући за последице, а да притом није од осигуравача, посредника или заступника био упозорен на исте. Упозорење на евентуално подосигурање или надосигурање и последице које оно са собом носи осигуравач или онај ко ради за његов рачун је дужан саопштити осигуранику и то писмено констатовати у уговору о осигурању, у противном ће се сматрати саодговорним, пошто је у већини случајева осигураник неук када је у питању осигурање.

2.4.3. Вишеструко или двоструко осигурање

Поред провере надосигурања и подосигурања, потребно је проверити да ли је осигураник закључио двоструко или вишеструко осигурање.

Вишеструко осигурање постоји када се исти предмет осигура код више осигуравача од истог ризика, за исто време и за исти интерес. Збир сума осигурања не прелази вредност осигуране ствари. У случају настанка штете, сваки осигуравач ће исплатити део штете пропорционалан уделу у висини премије осигурања, односно висини покрића ризика[50].

Уколико збир сума свих закључених осигурања прелази вредност осигуране ствари, накнаду штете осигураник може затражити од свих осигуравача или било којег од њих, али само до вредности оштећене ствари.

Уколико је осигураник овакво осигурање закључио у доброј намери он ће о томе обавестити све осигураваче. У том случају можемо говорити о саосигурању које је закључио сам осигураник.

Међутим уколико је осигураник овакав уговор о осигурању прикрио, па и приликом настанка штете није обавсетио осигураваче, може се довести у сумњу да је покушао исту штету наплатити код више осигуравача, а самим тим и извршити превару.

Постоји двоструко осигурање код којег осигураник приликом закљученог уговра није дужан обавестити осигураваче. Овакав случај срећемо код обавезног осигурања аутомобилиста; ако је осигурање закључио код домаћег осигуравача и приликом изласка из земље закључио гранично осигурање. У овом случају нема ни потребе обавештавања осигуравача, пошто се ради о обавезном осигурању од одговорности.

[50] Члан 934. Став 1. ЗОО.

Пример непрепознавања двоструког осигурања:

Ако власник робе закључи уговор о осигурању робе, а депозитар уговор о осигурању од одговорности које садржи клаузулу да ће осигурање покрити штету на роби и када осигураник није одговоран у случају да је власник није осигурао, интереси осигурања су различити и не ради се о двоструком осигурању.

Предузеће РЦ је ускладиштило рото папир у просторијама продавца на велико ЈП. Пожар у складишту је уништио папир. Осигуравач предузеча РЦ је накнадио штету и поднео регресни захтев осигуравачу депозитара јер се ради о двоструком осигурању.

Одлука суда:

Регресни захтев није основан јер код два осигурања не постоји исти ризик и исти интерес. Власник робе је осигурао робу од ризика пожара, а депозитар ризик своје одговорности за штете на роби. Интереси нису исти, власник има интерес да роба не буде оштећена или уништена, а депозитар да његова имовина не буде умањена због накнаде штете. Суд није уважио приговор да је уговор депозитара у једном делу и уговор за туђ рачун (осигурање робе ако нема његове одговорности, од ризика пожара и других опасности)[51].

Коментар:

Суд је оправдано занемарио клаузулу да осигурање од одговорности депозитара покрива штете на роби ако она није осигурана или сума осигурања није довољна за накнаду штете. Само у случају да роба није била осигурана на износ који покрива целу штету активирала би се полиса депозитара и то као полиса за осигурање ствари. Тада би постојали услови за раздеобу накнаде између осигуравача на основу правила о двоструком осигурању.

2.5. Франшиза

Опште речено франшиза (franc. franchise, nem. Selbstbehalt, engl. deductible) представља део штете који упркос закљученог осигурања остаје на терет осигураника. Иако у начелу сваки осигураник може да закључи осигурање на целокупну вредност своје имовине и тиме покрије сву штету до које може доћи, у пракси се врло често уговарају клаузуле у уговору о осигурању којима се оставља део штете на терет осигураника, иако је он закључио уговор на целокупну вредност своје имовине[52]. Она се дефинише уговором о осигурању као одређени новчани износ или постотак од штете.

[51] Јасна Пак, Судска пракса бр. 5, Видео презентација, Универзитет Сингидунум Београд, преузето 22.10.2010. год.
[52] Шулејић, оп. цит. стр. 232.

Франшиза повећава заинтересованост осигураника да предузима мере превентиве, са једне стране, а исто тако, са друге стране, осигуравач не исцрпљује своје радне капацитете на великом броју штета са малим износом по штети, односно кумулирање малих штета[53]. Уговарање франшизе је и финансијски интерес осигураника који се огледа кроз мању премијску стопу, а самим тим и мању цену коштања уговора о осигурању. Франшиза се може уговорити у процентуалном износу, али и у номиналном.

Једнако као што се може уговорити франшиза тако се може уз одговарајући доплатак на премију извршити и њен откуп („откуп франшизе“)[54] и тиме искључити примену клаузула о одбијању франшизе у случају накнаде штете.

Условима о осигурању, осигуравач је дефинисао категорију минималне франшизе, која се не може откупити, тзв. „обавезна минимална франшиза“, пошто му велики број штета мале вредности, чији су трошкови обраде већи од саме штете, изазива поремећај тарифног система и негативно се одражава на обе уговорене стране[55]. На пример код осигурања опште одговорности обавезна минимална франшиза је 100 € (у динарској протувредности)[56], или код осигурања усева и плодова минимална одбитна фрнашиза је 5% од уговрене суме осигурања, с тим да је уговорена као Интегрална франшиза[57]. На сличан начин је утврђена минимална франшиза и код осталих врста осигурања.

Осигураник, зависно од својих финансијских могућности и интереса може закључити осигурање са већим учешћем у штети. Осигурање се може закључити са: одбитном, интегралном и агрегатном франшизом.

2.5.1. Одбитна франшиза

Одбитна или апсолутна франшиза се може уговорити као релативна – дефинисана у процентима и као франшиза утврђена у апсолутном износу или комбинована, где је горњи износ лимитиран. Уколико је утврђена франшиза са процентуалним учешћем тада се подразумева да осигураник учествује у свакој штети у висини уговореног процента, односно осигуравач умањује своју обавезу за уговорени проценти износ – пропорционална франшиза *(Прилог 2. стр.68.)*. Када се уговори

[53] Јован Рашета, Финансијска и актуарска математика, 2. измењено и допуњено издање, Универзитет Сингитунум, Београд, 2007. год. стр. 317.

[54] Шулејић, Вујовић, Мркшић, ... оп. цит. стр. 32.

[55] Осигуравач би у овом случају имао повећане трошкове обраде штета мале вредности и самим тим би морао повећати премијску стопу и тиме умањити конкурентност на тржишту, а осигураник би морао платити далеко већу премију осигурања.

[56] Члан 5. Став 5. Услови ОО.

[57] Члан 11, Став 5. Општи услови за осигурање усева и плодова, Компанија Дунав осигурање, Београд, 2008. год.

апсолутни износ франшизе за сваку штету тада осигуравач плаћа само оне штете које су изнад доњег уговореног износа, односно одбије уговорени износ од износа који прелази висину уговорене франшизе, одакле је проистекао и назив „одбитна франшиза“.

Пример процентуално уговорене одбитне франшизе:

Висина штете *100.000* динара

Уговорена франшиза 10%

Изнош штете коју ће исплатити осигуравач *90.000* динара

Пример апсолутно уговорене франшизе:

Уговорена одбитна франшиза за сваку штету *10.000* динара

Висина штете *9.000* динара – осигураник сноси цео износ штете

Висина штете *11.000* динара – осигураник сноси део штете у износу *10.000* динара, а осигхуравач износ од *1.000* динара.

Пример неправилне примене процентуално уговорене одбитне франшизе:

М.М:, архитекта, закључио је осигурање од грађанске професионалне одговорности. У уговору о осигурању била је предвиђена клаузула о франшизи у износу од 10% од целокупног износа штете. Уговорена је сума осигурања од 50 000 евра по осигураном случају.

Штета је износила 500 000 евра.

Накнада 500 евра (?).

Због неправилног обрачуна франшизе, предмет је добио судски епилог, а суд је одлучуио:

Није у складу са принципом обештећења клаузула у уговору са ниском сумом осигурања по осигураном случају која предвиђа пропорционалну франшизу у односу на целокупну штету. Таква клаузула има за последицу да је накнада све мања што је штета већа. Осигураник може да остане без накнаде када франшиза досегне или пређе износ суме осигурања[58].

Коментар:

Основно питање које се поставља је да ли суд може да прогласи неважећом клаузулу уговора о којој су уговорне стране постигле сагласност. Одредба о франшизи није против законита, она је формално у складу са законом. Међутим, овде се поставило питање легитимности оваквог уговарања које доводи до обесмишљавања осигурања.

[58] Јасна Пак, Судска пракса бр. 6, Видео презентација, Универзитет Сингидунум Београд, преузето 22.10.2010. год.

Може да се уговори клаузула да осигураник сноси део штете (у том делу је он "сопствени осигуравач") у одређеном проценту од висине штете. Закон, међутим, имплицитно захтева да франшиза буде нижа од лимита покрића иначе нема осигурања.

Да би се избегла таква неприхватљива последица потребно је у уговору предвидети франшизу чији је износ разумно нижи од лимита покрића. У овом случају ако је лимит 50 000 дин. разумна франшиза би могла да буде у износу од 10% од признате накнаде штете. Решење је и да се предвиди горњи лимит франшизе (нпр. 10%, али не више од 5 000 евра).

2.5.2. Интегрална франшиза

Овај облик франшизе се може уговорити у процентуалном и апсолутном износу по свакој штети. Код ове франшизе обавеза учешћа осигураника у штети је у целости уколико је штета нижа од уговореног процента или износа, а обавеза осигуравача и то у целини уколико је виша.

Пример:

Уговорена одбитна франшиза 100.000 динара, а настала штета износи 95.000 динара, штету у целости сноси осигураник. Уколико је износ настале штете 105.000 динара, штету у целости сноси осигуравач. Уколико је уговорена процентна франшиза 5%, а сума осигурања је 100.000 динара, осигуравач ће у целости платити штету већу од 5.000 динара.

Интегрална или условна франшиза се најчешће примењује код осигурања робе у транспорту и код осигурања усева, како би се избегле штете мале вредности, чији трошкови решавања су некада већи и од саме штете. Много штета мале вредности би реметило постојећи тарифни систем, те самим тим овај производ би учинио скупљим, а што није интерес нити осигураника ни осигуравача. Поједине осигуравајуће компаније, приликом закључивања уговора о осигурању усева и плодова уговарају различите процентне износе франшизе за различите пољопривредне културе[59].

2.5.3. Агрегатна франшиза

Агрегатна франшиза је она одбитна франшиза код које се уговара укупни изос или проценат учешћа у штети за одређени период осигурања[60]. Овако уговорена франшиза се примењује све док се не достигне уговорени износ франшизе за тај

[59] Компанија ДДОР Нови Сад уговара различит проценат франшизе за усеве, а различит за воће и поврће (Услови и Тарифе за осигурање усева и плодова ДДОР Нови Сад).
[60] Вујовић, оп. цит. стр. 411.

период. Овај период уговарања најчешће прати уговор о осигурању и временски му је идентичан.

Пример:

Уговорена годишња франшиза износи *200.000,00* динара

Ако у току трајања осигурања наступи:

- 1. штета у износу од *75.000,00* динара. Осигуравач нема обавезу
- 2. штета у износу од *95.000,00* динара. Осигуравач нема обавезу
- 3. штета у износу од *100.000,00* динара. Осигуравач плаћа штету у издосу од *70.000,00* динара, а *30.000,00* динара сноси осигураник

2.6. Спречавање последица, спашени делови и вредност остатка

Осигураник је дужан предузети прописане мере, уговорене и све остале мере потребне да се спречи настајање осигураног случаја, а ако осигурани случај наступи, дужан је предузети све што је у његовој моћи да се ограниче његове штетне последице[61].

Осигуравач је дужан осигуранику или трећем лицу накнадити трошкове губитка, као и друге трошкове начињене разумним покушајем да се отклоне или ограниче последице штетног догађаја[62]. Осигуравач је дужан испалтити ову накнаду, чак и ако она заједно са трошковина настале штете прелази уговорену суму осигурања[63]. Под појмом „разумних“ трошкова, сматрају се трошкови који су мањи од штете за коју се може претпоставити да би наступила, ако ти трошкови не би били учињени.

---

[61] То је општа обавеза предвиђена чланом 926 ЗОО која се односи на спречавање осигураног случаја и спасавање. Иако ова одредба се односи на осигурање ствари, она може да се примени и на осигурање од одговорности јер се ради о правилу које се примењује на сва осигурања имовине, а осигурање од одговорности спада у имовинска осигурања. Осигураник у осигурању од одговорности треба да се понаша тако да не настане већа штета или други трошкови, а она је већа ако је његовим поступањем исход парничног поступка неповољнији по осигуравача него да је он био обавештен о томе да је подигнута тужба против осигураника и имао прилику да преузме вођење спора.

[62] Због високог водостаја и опасности да вода продре у халу где се налазио осигурани шећер, осигураник (тужилац) је пренео робу у друго складиште, а потом је хала у којој се роба претходно налазила поплављена. Осигуравач је одбио да накнади трошкове преноса. Врховни привредни суд у спору који је настао сматра: Тужилац је био дужан као добар привредник да предузме одговарајуће мере како би штета била што мања и када их је предузео и тиме свакако учинио да та штета ... буде мања онда је тужени у обавези и да је надокнади. Према томе трошкови учињени за спасавање осигуране робе, односно на отклањању штете на истој од дејства опасности која је била несумњиво у изгледу, а затим је та опасност и наступила, везани су за осигурани случај и тужени (осигуравач) их је дужан надокнадити... јер су ти трошкови свакако целисходно учињени за спасавање осигуране робе“. (ВПС, Сл.140/64, од 12.03.64, ЗСО, 9/1-139)

[63] Члан 926. Став 2 и 3. ЗОО.

Трошкови се по правилу покривају до суме осигурања која је предвиђена као лимит свеукупне обавезе осигуравача по једној полиси. Уколико накнада штете заједно са износом трошкова не прелази суму осигурања нема отворених питања када се утврђује износ који плаћа осигуравач у конкретном случају.

Обавеза осигуравача да надокнади трошкове постоји и код осигурања од одговорности. У овом случају је потребно разликовати две врсте трошкова. Једно су трошкови настали спречавањем настанка веће штете и њих треба посматрати у контексту Члана 926, ЗОО и њих је осигуравач дужан надокнадити.

Други вид трошкова који може имати осигураник су трошкови судског спора. Уколико осигураник сам без знања осигуравача води судски спор, осигуравач нема обавезу да му надокнади настале трошкове који су последица судског спора.

Ако је осигуравач водио судски поступак, или је то препустио осигуранику, накнада штете и трошкови превазилазе суму, настаје питање накнаде трошкова[64]. Накнада штете може бити до суме или и изнад суме у ком случају осигуравач нема обавезу да накнади трошкове. Такав став је дискутабилан. У таквом случају поставља се питање у чему се састоји његова обавеза на правну заштиту која је једна посебна , самостална обавеза уз главну обавезу која се односи на накнаду штете. Ако је накнада штете испод суме осигурања али она заједно са трошковима је изнад суме осигурања осигуранику ће се признати онај део трошкова који покрива та сума, тј. износ који је преостао до суме осигурања који није исцрпљен накнадом штете. То значи да зависно од висине суме осигурања, висине накнаде штете из пресуде и висине трошкова зависи у сваком конкретном случају да ли ће осигуранику бити признати свеукупни трошкови или мањи или већи део трошкова. Да би се избегли случајеви да осигураник остане без покрића трошкова, што је тешко прихватљиво када је поступак водио осигуравач, велики број савремених полиса садржи клаузулу по којој су трошкови покривени у целини, а ако обавеза осигуравача прелази суму осигурања, трошкови се накнађују у сразмери у којој је накнада штете и сума. Ово ограничење је и логично јер у неким случајевима би трошкови могли да буду двоструко или више изнад суме осигурања за накнаду штете која је примарна обавеза осигуравача, што би било у супротности са принципом спровођења осигурања да лимит споредне обавезе не може да буде већи од лимита основне обавезе.

Обзиром на судску праксу која је наклоњена осигуранику, осигуравач мора прецизно да регулише обим покрића не само накнаде штете већ и трошкова[65].

---

[64] Јасна Пак, Осигурање од одговорности за штете од производа са недостатком, Београд 1995. (докторска теза).

[65] У полисама осигурања традиционално се прихвата накнада до суме осигурања (трошкови се урачунавају у суму осигурања). Посебна сума се предвиђа онда када се ради о осигурању одговорности за производе који се извозе, не ретко посебна сума за поједине земље, нпр. такву клаузулу садрже немачке полисе којима се покрива одговорност извозника у САД и Канаду. (Јасна Пак, Осигурање од одговорности за штете од производа са недостатком, Београд 1995. год. докторска теза).

Уколико осигураник са своје стране не предузме потребне радње да би отклонио или умањио висину штете, осигуравач може умањити накнаду из осигурања за онолико колико би штета била већа због непредузетих радњи спречавања.

Спашени делови уништених, односно оштећених ствари остају осигуранику, осим ако није друкчије уговорено. Спашене ствари осигураник не може препустити осигуравачу и од њега тражити исплату пуне суме осигурања.

Вредност спашених, уништених, односно оштећених ствари или њихових делова обрачунава се по тржишној вредности у месту настанка штете према стању на дан настанка штетног догађаја.

2.7. Пренос права из уговора о осигурању

2.7.1. Прелаз уговора о осигурању на прибавиоца

Прелаз уговора о осигурању на прибавиоца јавља се у случају отуђења (продаје или поклона) осигуране ствари. Уговор о осигурању се преноси на прибавиоца по самом закону и то у целини са свим правима и обавезама. У овом случају прибавилац ступа у сва права и обавезе осигураника, као да је и сам закључио уговр о осигурању. Закон о облигационим односима, ипак овај део не дефинише императивно, већ оставља могућност дефинисања међусобних права и обавеза уговором[66]. Уколико осигураник отуђи само део ствари, која не чини засебну целину, већ је део јединственог ризика, уговор о осигурању престаје по самом закону. Ако се услед отуђења осигуране ствари повећа или смањи вероватноћа наступања осигураног случаја, осигуравач ће применити одредбе о повећању или смањењу ризика. Међутим у свим случајевима осигураник је дужан обавестити осигуравача о отуђењу осигуране ствари, како не би и даље остао у обавези плаћања неизмиреног дела премије. Уговор о обавезном осигурању (полиса осигурања) од одговорности због употребе моторног возила, у случају промене власника возила се са свим правима и обавезама преноси на новог власника и траје до истека текућег периода осигурања. Ово је искључиво због појачане заштите трећег лица.

2.7.2. Пренос права власника на корисника

Пренос права власника на корисника осигуране ствари није неуобичајен случај у осигурању. Јавља се углавном у осигурању од одговорности, како имовине тако и моторних возила. У оба случаја је најчешће у питању коришћење имовине у виду закупа. Уколико је имовина дата у закуп њено осигурање се може дефинисати уговором о закупу. Чести су случајеви да осигурање закључи закуподавац иако није предвиђено

[66] Члан 937. ЗОО.

уговором, ако за то има интерес. Пошто корисник може закључити осигурање само као уговарач у корист осигураника, уговором о закупу се најчешће дефинише и пренос права наплате штете са власника на корисника, с тим да закупац има обавезу у случају настанка штете закупљену имовину довести у првобитно стање. Уколико закупчево право наплате штете није дефинисано уговором о закупу, он мора од власника прибавити пуномоћ како би могао наплатити насталу штету.

2.7.3. Винкулација полисе

Винкулација полисе осигурања је уобичајена појава после доношења Закона о хипотекарном залогу. Винкулирати полису у нечију корист значи уступити право приоритета наплате штете на ствари која је осигурана предметном полисом. Приликом подизања кредита код банке, банка поред стављања хипотекарног права захтева обавезно осигурање предметне имовине и винкулацију закључене полисе као додатно обезбеђење кредита, уколико би дошло до настанка осигураног случаја и уништења осигуране ствари. Винкулирана полиса је обавеза за осигуравача да у случају настанка штете исту исплати ономе у чију корист је полиса винкулирана. Уколико постоји и други вид заложног права осигуравач је дужан да поступи у складу са уговором о стављању залога који се односи на полису осигурања, односно на накнаду евентуално настале штете. Међутим, уколико осигуравач није знао нити је могао знати да постоји такав уговор, извршена исплата накнаде осигуранику остаје правоснажна.

3. Самопридржај и расподела ризика

3.1. Самопридржај

Самопридржај је горња граница обавезе коју осигуравач може покрити својим средствима на име накнаде штете, а да при том није нарушена његова солвентност. Правилно израчуната висина самопридржаја је од изузетне важности. Пренизак самопридржај може за компанију да значи велики и непотребан одлив премије у реосигурање, док превисок самопридржај носи опасност да ће исплатом велике штете компанија запасти у финансијске тешкоће и постати несолвентна[67].

Солвентност је способност осигуравајуће компаније да уредно извршава своје обавезе преузете уговорима о осигурању. У току пословања друштава за осигурање њихову солвентност обезбеђују посебна средства која нису намењена за извршавање обавезаосигураницима, корисницима осигурања и трећим лицима (free capital)[68].

Своју солвентност осигуравач одржава путем стабилности ризика. Стабилност ризика се постиже унутрашњом нивелацијом ризика, а заснива се на повећању броја осигурања у одвојеним ризицима[69]. Код неких врста ризика није могуће достићи такву величину и хомогеност портфеља која омогућава унутрашњу нивелацију ризика на прихватљивом нивоу солвентности, те се стога приступа спољашњој нивелацији ризка, односно реосигурањем дела ризика.

Портфељ осигурања чини укупно стање свих уговора о осигурању или реосигурању у висини преузетих обвеза и/или премија, односно број осигурања с укупним износом премија осигурања[70]. Овакав портфељ се назива бруто портфељ.

Бруто портфељ се назива и оригинални портфељ осигуравача, пре него што је делимично пренесен на саосигураваче или реосигураваче. Портфељ који после свих уступања његових делова остаје код осигуравача назива се нето портфељ; другим речима ово је сопствено пословање компаније, или објашњено ширим термином ово је његов самопридржај[71].

Свака организација за осигурање има свој сопствени технички и финансијски капацитет који зависи од портфеља и резерви и на основу њих одређује висину сопственог самопридржаја. Када се утврђује самопридржај, без обзира о којем се облику реосигурања ради, полази се од неких основних фактора који се примењују, а они су:

---

[67] Јелена Кочовић, Предраг Шулејић, Осигурање, Економски факултет, Београд, 1997. год. стр. 182

[68] Јасна Пак, Надзор над солвентношћу друштва за осигурање, Удружење за право осигурања Србије и Црне Горе, саветовање Палић, 2006. год.

[69] Рашета, оп. цит. стр. 278.

[70] Ксенија Класић, Утјецај психологије на избор врста осигурања, Економски Преглед, 54 (7-8) 595-620, Загреб, 2003. год.

[71] Вујовић, оп. цит. стр. 533.

- законска регулатива
- финансијска снага осигуравајуће компаније
- спремност менаџмента да преузме ризике
- хомогенизација (избалансираност) ризика
- традиција
- структура портфеља
- алтернативни облици реосигурања[72]

У сврху заштите корисника услуга осигурања држава путем законске регулативе намеће осигуравајућим компанијама обавезу одржавања солвентности путем обавезног издвајања у фондове дела техничке премије осигурања, као и реосигурање вишака ризика изнад сопственог самопридржаја. Спремност да се преузме ризик, као и висина самопридржаја овисе пре свега од финанских капацитета осигуравача.

Један од важнијих фактора који одређује висину самопридржаја је врста портфеља. Уколико је реч о хомогеном портфељу (нпр. осигурање возила), не очекују се штете великих размера[73] и овакав портфељ углавном остаје у оквиру самопридржаја, док се нехомогени портфељ (нпр. осигурање авиона[74] или нуклеарних електрана) редовно пласира у реосигурање, пошто такве штете имају катастрофалне размере и прелазе самопридржај и највећих компанија за осигурање, обзиром да су уговорене суме осигурања веома високе.

Уколико је портфељ већи, веће су и резерве, а самим тим и услови за већи самопридржај. Пласман одређених ризика у реосигурање подразумева и одлив премије осигурања, а самим тим и умањену добит. Стога је од посебне важности, за осигуравача који има већи портфељ, правилно одредити висину самопридржаја. Осигуравачу прети опасност да постане несолвентан уколико није правилно проценио и одредио висину самопридржаја и уколико није вишак ризика осигурао преко реосигуравача, а са друге стране уколико је већи део ризика реосигурао његово пословање је стабилније, али је добит смањена.

Несолвентност наступа када осигуравајућа организација није у стању плати своје пословне обавезе укупно расположивим капиталом. Овај појам треба разликовати од појма неликвидности, који означава појаву да осигуравајућа компанија привремено није у могућности да плати доспеле обавезе због немогућности наплате својих потраживања. Учестала неликвидност често доводи до несолвентности[75].

---

[72] Friedlos J., Schmitter H., Straub E., Setting Retentions, Theoretical Considerations, Swiss Re, Zurich, 1997. god. str. 3.

[73] Обавезна минимална сума осигурања по једном штетном догађају је утврђена Законом о обавезном осигурању у саобраћају (Члан 5) и она је углавном у границама самопридржаја. Врло ретки су случајеви да је неко уговорио већу суму осигурања од минималне обавезне.

[74] Члан 62. ЗООС.

[75] Рашета, оп. цит. стр. 280.

Видљиво је да значајан утицај на одређивање висине самопридржаја има пословна политика компаније. Већа сигурност у пословању резултира мањом добити и обрнуто, веће излагање ризику је и вероватноћа за већу добит.

Поред овакве политике пословодства у Републици Србији у неким компанијама, постоји и диригована политика компаније за одређивањем што мањег самопридржаја. На први поглед, се може казати да таква политика само доприноси стабилнијем пословању компаније и да се таквој политици ништа лоше не може приписати, напротив може се казати да је пословодство такве компаније веома савесно јер им је на првом месту заштита осигураника и стабилност компаније, па тек онда добит.

Међутим, када се погледа позадина овакве политике, види се да она није баш тако пословно коректна, како на први поглед изгледа. Наиме познато је да на тржишту осигурања у Републици Србији значајан удео имају осигуравајуће компаније чији је већински власнички капитал страног порекла. Сав свој вишак ризика преко самопридржаја оне осигуравају код својих домицилних реосигуравача. Како им је несразмерно низак самопридржај, оне већи део ризика пласирају у реосигурање и самим тим и већи део премије преносе реосигуравачу. Како је Закон о осигурању предвидео само квоте, односно обавезне фондове за регистрацију осигуравајућих компанија у Србији, а ништа није казано о обавезном минималном самопридржају, овим компанијама је омогућено да одреде несразмерно низак самопридржај и тако на име плаћања премије реосигуравачу, легално износе девизна средства из Републике Србије. На овом примеру смо желели указати како наизглед добра и савесна пословна политика је понекад само параван за одређене радње које су у суштини штетне за државу.

3.2. Расподела ризика

3.2.1. Саосигурање

Саосигурање подразумева један уговор са осигураником и уговор између два или више осигуравача о међусобној расподели ризика, а самим тим и премије осигурања. Ако је саосигурање реализовано путем тзв. лидера онај осигуравач који носи највећи део ризика је водећи саосигуравач, а остали су пратећи саосигуравачи. Водећи саосигуравач закључује уговор о осигурању, наплаћује премију у целости, а потом врши расподелу према уговору о саосигурању. Код настанка штетног догађаја обраду и исплату штете врши водећи саосигуравач, а потом се регресира код пратећих саосигуравача. Код заједничког саосигурања сваки од саосигуравача уговара и закључује уговор о осигурању у делу ризика који он преузима, док обраду штета врши договорно један саосигуравач.

Саосигурање има своје предности у односу на реосигурање пошто је расподела ризика извршена и нико од осигуравача не сноси ризик већи од самопридржаја, а с

друге стране премија осигурања је распоређена између саосигуравача. Тако средства која би требало издвојити на име реосигурања на име премије остају у земљи. Другим речима нема девизног одлива на име уплате премије осигурања реосигуравачу. С друге стране ангажовањем више осигуравача унапређују се све базе контроле управљања ризицима и смањују се негативне последице нелојалне конкуренције и беспоштедне борбе за осигураника, а све на штету стручности и квалитета заштите имовине.

Свакако да су у пракси (нарочито у земљама у транзицији као и у Србији) познати управо супротни случајеви: да је саосигуравачу као партнеру унапред циљ да посредством уговора о саосигурању заправо дође до пословних информација које су од битног значаја за закључење уговора о осигурању (висина премије, обим покрића, комерцијални попусти и друго), које иначе представљају пословну тајну и тако за наредни период закључења уговра о осигурању понуди нижу цену[76] и до тада заједничког осигураника преузме за себе.

У Србији су у 2009. години учествовали као водећи или пратећи саосигуравачи: Компанија Дунав осигурање, ДДОР Нови Сад, Делта Ђенерали, Енергопројект гарант, а саосигурањем су били обухваћени: Рафинерија нафте Панчево, Јат, Галеника, Енерго Високоградња, Енерго Нигерија и други[77], што је добар почетак који је пожељно развијати и подстицати од стране државе, уз истовремену контролу и спречавање негативних случајева.

3.2.2. Реосигурање

Реосигурање је механизам управљања ризиком којим осигуравач тежи да се заштити од ризика плаћања великих штета или великог броја малих штета изазваних

[76] У пракси је опште познато да се на тржишту осигурања у Србији новоосноване осигуравајуће компаније утркују са дампинг ценама, које су и до три пута ниже од реалних. При том НБС као контролни орган делатности осигурања, никада није узела у разматрање овакве закључене уговоре и утврдила дали се са тако ниском премијом пружа адекватна зашита имовине осигураника. Потребно је казати да се овакви уговори закључују и са државним компанијама, а њих би држава путем својих контролних органа свакако морала узети у заштиту. У прилог наведеном говори следећи пример: Једна веома значајна државна компанија у Србији је расписала конкурс за осигурање своје имовине за 2010. годину. На конкурс је пристигла понуда домаће осигуравајуће компаније, која је до тада иначе била нихов дугогодишњи осигуравач. Понуда је гласила на приближно исти износ као претходне године, стим да су на име техничког резултата понуђени одређени бонуси и одређена улагања из фонда превентиве. Друга понуда је приспела од приватне осигуравајуће копаније са већинским страним капиталом на износ три пута нижи. До ове дампинг цене ова осигуравајућа компанија је дошла на основу добијених података о износу штета у претходној години, путем пословне шпијунаже и исти износ увећала за трошкове спровођења осигурања. Осигураник је прихватио јефтинију понуду и закључио уговор са приватном осигуравајућом компанијом. Када је настала прва штета, осигураник је схватио де је његова имовина подосигурана, пошто за насталу штету није добио нити трећину од њене стварне вредности. Тако је испало да је понуда која је била наизглед далеко јефтинија уствари много скупља. Наравно да нико од државних контролних органа није реаговао нити је осигураник раскинуо уговор о осигурању.

[77] Годишњи извештај о саосигурању и реосигурању, Компанија Дунав осигурање, 2009. год.

једним штетним догађајем због чега би могао да постане несолвентан. Осигуравач практично себе осигурава пласманом делова ризика у реосигурање.[78] Реосигурање је начин контроле великих ризика. Осигуравачи предају у реосигурање оне ризике које они не могу или не желе у целости задржати за себе. Реосигуравачи омогућују обезбеђење заштите за широки опсег ризика, укључујући највеће и најкомплексније ризике које покрива систем осигурања. Постоји више начина пласмана ризика у реосигурање, као што је: факултативно, уговорно, пропорционално, непропорционално, квотно, екцедентно, реосигурање вишка штете и реосигурање вишка губитка, али они нису предмет посебног изучавања нашег рада.

У Републици Србији се три друштва баве искључиво пословима реосигурања (Дунав Ре, Делта Ре и Винер Ре), док се једно друштво пословима реосигурања бави у оквиру друштва за осигурање (ДДОР Нови Сад)[79]. Преко њих се врши пласман дела ризика свих осигуравајућих друштава која послују на територији Републике Србије у реосигурање код иностраног реосигуравача. Теоретски посматрано на овакав начин организовања индустрије осигурања у Србији не би се могла ставити примедба. Осигуравајућа друштва свој део ризика преко самопридржаја пласирају реосигуравајућим друштвима у земљи, они део ризика покривају, а онај део преко свог самопридржаја пласирају, односно осигуравају код иностраног реосигуравача и на тај начин је извршена заштита целокупне имовине. Максимум ризика је покривен у земљи и максимална средства по основу премије осигурања су задржана у земљи.

Практично функционисање показује сасвим другу улогу друштава за реосигурање. Претходна поставка је само делом истинита. Осигуравајућа друштва заиста своје вишкове ризика пласирају у реосигурање код домаћих реосигуравајућих друштава. Међутим домаћа реосигуравајућа друштва не покривају део ризика, пошто немају сопствени самопридржај, или је но безначајан, већ сав преузети ризик предају у реосигурање код иностраних реосигуравача. Оваква њихова улога се своди углавном само на агенцијско посредовање од чега корист имају само оне, а сва осигуравајућа друштва увећан трошак.

3.2.3. Фронтинг осигурање

Фронтинг осигурање се на простору Републике Србије јавља доласком страних компанија и њиховм условљавањем, да се осигурање њихове имовине и одговорности осигура код њиховог домицилног осигуравача који има седиште у земљи порекла осигураника. Пошто осигуравач није лиценциран за пословање у земљи у којој се налази ризик, он инсистира да ризик буде осигуран по његовим условима и да га компленог преузме као реосигуравач, а домаћи осигуравач за свој део ризика добије

[78] Рашета, оп. цит. стр. 324.
[79] Учесници на тржишту осигурања, НБС, 2009. год.

одређену провизију. Домаћи осигуравач врши техничку обраду и уговарања осигурања и обраду штете, али све уз претходну сагласност страног осигуравача. Сав овај посао се одвија посредством посредника у осигурању чије је седиште у иностранству и он углавном заступа осигураника свуда у свету где постоји његова имовина.

Фронтинг осигурања су типична за земље које су зависне од страних улагања и нису у могућности да се законски одупру оваком начину осигурања, које су штетна, пошто средства по основу премије осигурања завршавају на рачунима страних компанија. Како се на овај начин елиминишу и заобилазе домаћи закони, правила и усолви осигурања, може се слободно казати да је по среди понижавајући, колонијални однос у који се ставља домаћи осигуравач.

4. Поступци у обради штета имовинских осигурања

4.1. Пријава, евидентирање и формирање предмета штете

Када наступи осигурани случај, односно штета на осигураном предмету, осигураник подноси пријаву штете осигуравачу[80], одмах по сазнању, а најкасније у року од три дана[81]. Осигураник може извршити пријаву штете писмено или телефоном, а у новије време и путем интернета. Што је осигуравач информатички боље опремљен то има веће могућности да удовољи захтевима клијента, односно да му пружи виши ниво услуга. Квалитетним и савременим информационим системом осигуравач је премостио територијалне баријере. Њему више није битно у којем делу земље или компаније је његов клијент закључио осигурање, пошто он пријаву евентуално настале штете, може извршити на било ком месту где се налази представништво осигуравача, а самим тим и примити накнаду за насталу штету. Код одређених врста осигурања осигураник може штету пријавити и посредно [82].

Телефонску пријаву (*Прилог 3.стр.69.*) осигураник је дужан у року од три дана писмено потвдити. Телефонска пријава садржи основне идентификационе податке, а попуњава је овлашћени осигуравача који је примио телефонски позив и пријаву осигураника. Образац телефонске пријаве је исти за све врсте осигурања.

Приложена телефонска пријава штете приказује како изгледа једна непотпуна пријава и који су сви пропусти начињени код евидентирања исте. Као што се види нису унети подасци о подносиоцу пријаве, као ни контакт телефон. Овим пропустом је онемогућена свака накнадна комуникација са осигураником, као и сама провера истинитости навода у пријави. Такође не постоји могућност провере од стране осигуравача ко је начинио претходни пропуст пошто није унет идентитет запосленог који је пријаву евидентирао. Уколико осигуравач користи савременији информациони систем овако извршена телефонска пријава ће се евидентирати кроз информациони систем , а исти ће аутоматским повлачењем података из базе утврдити идентитет осигураника, број телефона са којег је извршена пријава, као и иденититет запосленог који је примио телефонску пријаву штете. Стога савремене осигуравајуће компаније у новије време формирају сопствени контакт центар који је функционално део информационог система и доступан је осигураницима 24 часа.

---

[80] Шулејић, Вујовић, Мркшић, ... оп. цит. стр. 253.

[81] Члан 917. Став 1. ЗОО.

[82] Осигураник штету пријављује преко Кол центра, односно специјализоване агенције која ову врсту послова обавља у име и за рачун осигуравача. Без обзира у којој се земљи осигураник налази он ступа у контакт са Кол центром, пријављује му штету и даље поступа по његовим инструкцијама. Ово је случај нпр: код путног здравственог осигурања, код осигурања помоћи на путу.

Поред пријаве штете осигуравачу, осигураник је дужан да за одређене врсте осигурања изврши пријаву и надлежним државним органима [83].

По примљеној телефонској пријави осигуравач ће предузети све неопходне радње[84], као да је извршена писмена пријава штете.

Након поднете телефонске пријаве, осигураник је дужан да најкасније у року од три дана поднесе писмену пријаву штете на оригиналном обрасцу осигуравача (*Прилог 4. стр.70.)*. Осигуравајућа друштва поседују различите обрасце овисно о врсти осигурања са обавезним упитима које је потребно попунити приликом пријаве штете.

На приказаној пријави штете видљиво је да није попуњена у целости. Нису уписани сви подаци који су предвиђени упуством компаније да се унесу.

Није наведена година изградње, односно набавке оштећеног предмета као ни његова набавна вредност. Ове податке ће ликвидатор у току поступка обраде штете морати накнадно затражити од осигураника.

Други пропуст је што ова пријава није поднета у року од три дана од усмене – телефонске пријаве како то налаже Закон о облигационим односима и Општи Услови о осигурању имовине. Упркос наведеним пропустима осигуравач ће утврдити узрок и обим штете, али неће моћи приступити обради штете у предвиђеном року, пошто је писмена пријава каснила или нису достављени подаци битни за утврђивање висине одштете.

Сви ови пропусти за последицу имају продужење рока исплате штете, односно повећевају број дана од дана пријаве штете до дана исплате штете[85].

Потраживање накнаде по основу настале штете застарева за три године од кад је оштећеник дознао за штету. У сваком случају ово потраживање застарева за пет година од кад је штета настала[86]. Овај рок намеће обавезу осигуравачу само под условом да је могуће утврдити њен узрок, обим и висину, у противном осигуравач није обавезан надокнадити штету кад није у могућности да утврди битне елементе као што су узрок,

---

[83] Штете од пожара, провалне крађе, разбојништва, саобраћајна незгода, потребно је пријавити надлежним службама МУП-а, а штете у експлоатацији, транспорту и складиштењу опасних материја, поред МУП-а потребно је пријавити и надлежним еколошким институцијама.

[84] Осигуравач ће ступити у контакт са осигураником/оштећеним и издати му инструкције о предузимању даљњих радњи на месту штетног догађаја, те што је могуће пре упутити своје стручне представнике који ће извршити прву прелиминарну процену штете.

[85] Контролни орган Народне банке Србије у својим извештајима као број дана потребних за ливидацију штете бележи број дана који протекну од дана пријаве штете до дана ликвидације штете, те од дана ликвидације до дана исплате штете. Мишљења смо да није објективно нити реално мерити и рачунати број дана од дана пријаве до дана ликвидације штете, већ би било објективније рачунати број дана од дана комплетирања одштетног захтева до дана ликвидације, при чему се као дан комплетирања документације рачуна дан када је осигураник доставио задњи документ потребан за утврђивање основа или висине обавезе осигуравача.

[86] Члан 376. Став 1 и 2. ЗОО.

обим и висина[87], односно кад осигураник није у могућности доказати постојање штетног догађаја. Осигураник је дужан надокнадити штету осигуравачу коју би овај имао у случају, ако осигураник није испунио обавезу пријављивања штете у одређено време[88].

Након примљене пријаве штете и остале приложене документације, осигуравач формира предмет штете и исту заводи у Јединствену књигу штета (ЈКШ). У Јединствену књигу штета се заводе све пријављене штете, без обзира да ли постоји обавеза осигуравача или не постоји. Јединствена књига штета се води за сваку врсту осигурања и отвара се 01.01., а закључује 31.12. календарске године[89]. Посебно се води књига ренти и књига услужних штета. Обзиром на време пријаве штете књига штета се састоји из три дела[90] и то:

- Књига „А“ – књига резервисаних штета (нерешене или неисплаћене штете из претходног обрачунског периода)
- Књига „Б“ – књига реактивираних штета (штете које су решене у претходном обрачунском периоду, али се у текућем периоду показала потреба за поновном, накнадном обрадом и исплатом)
- Књига „Ц“ – књига редовних штета (штете које су први пут пријављене у току обрачунског периода)

Штете пријављене у току текућег обрачунског периода уносе се у књигу штета редом према времену приспећа од осигураника са дневном ажурношћу. Књига штета (*Прилог 5. стр.71.*) у 41 колони садржи све потребне податке: о осигуранику, о оштећенику, о осигураном објекту, као и о самој штети, њеном статусу датуму настанка, датуму пријаве, датуму комплетирања одштетног захтева, датуму ликвидације и исплате и многе друге податке који су предмет интересовања пре свега НБС, као и актуарске функције компаније. Интересантно је напоменути да се у књизи штета све штете настале по једном штетном догађају информатички везују за тај штетни догађај. Јединствена књига штета у целини мора бити дневно ажурна. За Народну банку Србије као контролни орган делатности осигурања, су релевантни подаци искључиво из ЈКШ. Након завођења у књигу штета предмет се доставља проценитељу на даљње поступање.

---

[87] Осигураник који је штету од града на осигураним усевима пријавио тек после два месеца од догађаја, кад су усеви били подигнути и кад се више није могла утврдити ни штета ни њена висина, сувише је закаснио и по одлуци Окружног суна у Бања Луци (Гж 1350/99 од 3.X 66) одбијен је са својим захтевом према осигуравајућем заводу, јер није могао да докаже осигурани случај.(Осигурање-хроника II/4,стр.41)

[88] Члан 917. Став 2. ЗОО.

[89] Обавезу вођења јединствене књиге штета, као и поделу по врстама осигурања прописала је Народна Банка Србије.

[90] Упутство о вођењу Јединствене књиге штета, Компанија Дунав осигурање, Београд, 2008. год. (у даљем тексту Упутство о ЈКШ)

4.2. Процена штете - утврђивање узрока, обима и висине штете

Увиђај и процена штете је једна од најважнијих, ако не и најважнија фаза у процесу обраде штете. Процена узрока и обима штете директно утиче на утврђивање правног основа за накнаду штете као и одређивање висине одштете. Стога је веома битно правилно утврдити узрок штете и њен физички обим, односно шта је проузроковало штету и шта је све том приликом оштећено. Што је краће време од настанка штетног догађаја до извиђаја и процене штете то је већа вероватноћа да ће процена бити стручна и правилна пошто касније обично долази до промене места штете. Осигураник је дужан обезбедити несметан рад стручним тимовима осигуравача, у циљу правовременог прикупљања свих релевантних материјалних и других битних доказа о узроцима, последицама и одговорности за насталу штету[91].

Утврђивање стварних узрока насталих штета код осигураних ризика непосредно након настанка штете има вишеструке циљеве[92], а они су:

- утврђивање стварних, највероватнијих узрока штете
- утврђивање обима и висине штете
- израда техничко-експертских анализа насталих штета ради извлачења закључака усмерених за спречавање остварења сличних догађаја, активностима образовања, пројектовања, одржавања, стандардизације, надзора и друго
- сагледавање дејства превентивних мера заштите и функционалности утврђених система заштите
- формирање релевантних статистичких података о узроцима, висини и обиму штета
- формирање документационог центра са експертским извештајима, филмовима, видео записима, пригодним узорцима оштећених делова, микро филмовима, као базе података важне за даљи рад на превенцији штета и образовању.

Увиђај је увек потребно извршити на лицу места, а ако то није могуће увиђај се може вршити у току и на месту оправке. Одређене врсте штета, као што је лом машина, намећу потребу вршења процене управо на месту оправке, у току демонтирања и поправке оштећене ствари[93].

Увиђај и утврђивање узрока настанка штетног догађаја је сложен посао и обухвата радње којима се треба утврдити које опасности су довеле до настанка штете. Стога овај посао може обављати искључиво стручно обучено и квалификовано лице.

---

[91] Члан 18. Општи услови.

[92] Шулејић, Вујовић, Мркшић ... оп. цит. стр. 255.

[93] Стр. 10. Упутство ТШ.

Поред утврђивања узрока штете потребно је утврдити обим штете, односно урадити попис оштећених ствари, те утврдити евентуалне трошкове осигураника који су настали приликом рашчишћавања или активностима које су имале за циљ смањење обима штете. У току вршења увиђаја и процене потребна је пуна сарадња са осигураником.

Проценитељ или тим који врши увиђај и процену штете треба да воде рачуна да је сврха осигурања довођење оштећене ствари у стање у којем је било непосредно пре настанка штетног догађаја. Посебно није препоручљиво да се у току увиђаја дају прогнозе о евентуалном правном основу за накнаду штете или прогнозира висина одштете.

Након утврђеног узрока и обима штете, проценитељ утврђује висину штете. Висина штете се процењује у новцу и не може бити већа од штете коју је осигураник претрпио. Висина штете се утврђује зависно од врсте штете, на основу рачуна или понуде ако је у питању делимична штета или на основу предрачуна ако се ради о тоталној штети. Проценитељ увек мора истовремено утврдити и тренутну тржишну вредност осигуране ствари како би се могло ивршити поређење, те утврдити висина одштетног захтева.

По извршеном увиђају и процени штете, сачињава се записник са свим напред истакнутим подацима, које по могућности усаглашавају и потписују осигураник и осигуравач. Препоручљиво је да осигураник и осигуравач потпишу и први прелиминарни записник, а уколико се не слажу у свим ставкама коначног записника пожељно је да потпишу оне ставке око којих су сагласни. Усаглашен и потписан записник од стране осигураника и осигуравача је потврда да нема спорних детаља и да ће се предмет окончати на обострано задовољство. Уколико се осигураник не слаже са записником који је сачинио проценитељ, он се без његовог потписа даје у даљу процедуру. Међутим далеко је мудрије уколико се једна и друга страна у случају спорних делова договоре да се део или цели предмет повере стручној организацији или појединцу на вештачење[94]. У свету је заступљена пракса да се специјализоване лиценциране агенције баве пословима процене штета и то за више осигуравајућих кућа истовремено. Гарант њиховог објективног и квалитетног рада је управо лиценца коју издаје и одузима исти орган под чијим су надзором и осигуравајућа друштва.

У овој фази рада на обради штете врло је важан став и однос проценитеља, његово познавање проблематике, владање одређеним информацијама и његова непристраност и аутономност у раду[95].

По извршеној процени штете, проценитељ сачињава записник о процени штете. Записник Компаније Дунав осигурање, садржи четири стране, од којих се на првој

[94] Предраг Шулејић, Право осигурања, Универзитет Сингитунум, Београд, 2006. година, стр. 145.
[95] Шулејић, Вујовић, Мркшић ... оп. цит. стр. 257.

уносе основни подаци о објекту, датум вршења процене, датума настанка штетног догађаја, као и узрок штете (*Прилог 6. стр.72.*).

Потом се прецизно и детаљно описује узрок штете, од кога ће директно зависити утврђивање правног основа, и обима штете. Уколико то захтевају прилике и сложеност штете, проценитељ или стручни тим ће сачинити записник о процени, са евентуалним пратећим скицама или прорачунима у слободној форми и приложити га као прилог основном записнику. Саставни део основног записника су и сви обрачунни које је вршио проценитељ или тим као и фотографије начињене на месту настанка штете.

Друга страна записника је предвиђена за наставак описа обима оштећења те за прецизније податке о предмету оштећења (*Прилог 7. стр.73.*). На крају друге стране је препоручљиво да записник потпишу и Осигураник и Осигуравач, али није обавезно.

На трећој страни записника *(Прилог 8. стр. 74.)* о процени штете, врши се обрачун висине штете. Приликом обрачуна се утврђује новонабавна вредност оштећене ствари, потом њена старост и проценат рабаћења, евентуално вредност остатка, ако се ради о тоталној штети, да би се на крају израчунала висина одштете.

На четвртој страни *(Прилог 9. стр.75.)* се налази закључни споразум који потписују осигуравач и осигураник уколико су се сагласили са свим претходним ставкама из записника. Испод тога се уносе подаци о висини одштете и евентуалној исплати аконтације, као и о накнадној исплати.

Уколико је потребно комисија или проценитељ могу урадити и допуну основног записника *(Прилог 10. стр.76.)*.

4.3. Обрада и исплата штете

Након извршених претходних радњи на увиђају и процени, приступа се ликвидацији штете.

Ликвидација штета се, сходно општим условима дефинише као поступак који обухвата све радње у циљу обезбеђења провере, оцене и усаглашавања свих доказних докумената одштетног захтева са закљученим уговором о осигурању, ради оцене основаности исплате штете, (дакле, утврђивања основа) и његовог коначног обима и висине[96].

Уколико су увиђај и процена штете урађени темељито и квалитетно, уз детаљну процену обима оштећења и правилно утврђен узрок штете, а у складу са уговореним покрићем утврђена висина штете, значи да предмет садржи све релевантне факторе за

[96] Драган Мркшић, Здравко Петровић, Катарина Иванчевић, Право осигурања (2. издање), Факултет за пословно право, Београд, 2005. год. стр. 279.

утврђивање износа накнаде из осигурања и сам поступак ликвидације је тиме знатно олакшан.

Почетак ликвидације започиње увидом у уговор о осигурању (полису), пријаву штете и записник о увиђају и процени, ради утврђивања осигураног покрића, трајања осигурања, покривености осигуране опасности која је проузроковала штетни догађај. Ликвидатор разматра прибављене доказе, анализира комплетну документацију предмета штете и на основу расположивих података, законске регулативе, уговорених обавеза и услова осигурања утврђује правну основу за накнаду штете. Када утврди да примљена документација није довољна за мериторно одлучивање и утврђивање права на накнаду или висину накнаде штете, одмах, а најкасније у року од три дана, писменим путем обавештава осигураника о недостајућој документацији и да се иста што пре достави. За неке врсте осигурања се морају прибавити докази од специјализованих установа и институција (види поглавље 3.1. Пријава, евидентирање и формирање предмета штете).

Осигураник, односно оштећеник, је дужан да изнесе одређено и недвосмислено чињенично стање на коме заснива свој захтев и да у том циљу понуди и уколико је то могуће и поднесе доказе осигуравачу.

Доказна средства на основу којих се утврђује право на накнаду штете су:

- Записник надлежног органа о увиђају места штете
- Записник надлежне ватрогасне службе о интервенцији и гашењу пожара
- Изјаве очевидаца, осигураника-оштећеника
- Налаз овлашћеног проценитеља, записник о процени штете са фотографијама
- Службене белешке радника који воде поступак накнаде штете, сачињене на основу увида у списе правосудних органа,
- Друге исправе и уверења које издају овлашћени надлежни органи и организације[97], као и све друге релевантне податке који могу допринети правилном утврђивању основа и висине одштетног захтева

Посебно је потребно обратити пажњу на осигурање које је закључено на основу књиговодствених вредности укупне имовине осигураника. Код утврђивања износа накнаде свака оштећена ствар се мора идентификовати у књигама осигураника[98] и утврдити сума осигурања за сваку ствар појединачно. Ствари које се не налазе у књиговодственој евиденцији или је њихова вредност „0“[99] нису покривене осигурањем.

[97] На пример, када је узрок штете олуја потребно је прибавити извештај од хидрометеоролошког завода о брзини ветра на месту и у тернутку настанка осигураног случаја.

[98] Осигураник је дужан доставити књиговодствену картицу за сваку оштећену ствар из које је видљива њена вредност, што представља суму осигурања.

[99] Односи се на ствари које су према закону о књиговодству отписане, али су и даље у употреби. Да би ова основна средства била покривена осигурањем потребно је да осигураник утврди њихову употребну

Ствари набављене у току трајања осигурања, уколико се уговори, аутоматски се налазе у покрићу од дана приходовања у основна средства. Уколико у књиговодству осигураника није посебно исказана опрема она се утврђује према условима осигурања[100].

За имовинска осигурања, код утврђивања износа накнаде из осигурања, веома је важно какав начин покрића је уговорен, односно како је утврђена сума осигурања.

Код осигурања на класичну суму осигурања уговорена сума осигурања има непосредан утицај на обрачун штете и она би требала да буде једнака стварној вредности оштећених ствари. Уколико је сума осигурања мања од реалне вредности долази до подосигурања. У овом случају осигураник не може да оствари пуну накнаду штете, пошто се примењује начело пропорције. Износ накнаде из осигурања је пропорционално нижи од стварне штете онолико, за колико је осигурана вредност нижа од стварне или нове вредности[101].

Код осигурања на уговорену вредност у којем случају се сматра да су ствари осигуране на стварну вредност, износ накнаде је увек једнак стварној штети, изузев када је штета већа од суме осигурања. У том случају, износ накнаде је једнак суми осигурања, увећаној за разумне трошкове рашчишћавања и спашавања. Код овог осигурања не примењује се начело пропорције.

Код осигурања на нову вредност, „први ризик“ и таксативну вредност износ накнаде из осигурања је увек једнак стварној штети, али до преузете горње обавезе осигуравача, односно лимита покрића, с тим да је потребно водити рачуна да је сума осигурања код осигурања „на први ризик“ исцрпива[102].

Уколико је осигураник закључио осигурање са властитим самопридржајем, учешћем у штети (уговрена франшиза), износ накнаде се умањује у складу са уговором.

Уколико се увиђајем и проценом штете утврди да осигураник није предузео све економски оправдане и сврсисходне мере на спречавању, смањењу обима штете или спашавању, или није проводио уговорене и законске мере заштите, а чије непровођење је имало утицаја на обим штете, износ накнаде из осигурања се може умањити за

вредност. Некада по закону о књиговодству у СФРЈ је била обавеза да се основна средства у употреби, а која су амортизована (отписана) процењују на најмање 20% од новонабавне вредности. Данас та обавеза не постоји. Чак не постоји обавеза вршења обрачуна амортизације уколико је инфлација мања од 10% у трајању обрачунског периода.

[100] Уколико није посебно исказана вредност централног грејања или водоводне инсталације или електроопреме, трафостанице и сл. њихова сума се одређује у одређеном процентуалном износу од вредности грађевинског објекта.

[101] Шулејић, Вујовић, Мркшић ... оп. цит. стр. 259.

[102] Када се уговори исцрпива сума осигурања, значи да је осигуравач у обавези надокнадити штете док оне кумулативно не достигну уговорену суму. Након тога по том уговору осигурање престаје и осигураник је дужан закључити нови уговор уколико жели продужити покриће.

онолико, за колико се проценом утврди, да је непровђење наведених мера имало утицаја на повећање износа штете.

У току ликвидације штете потребно је утврдити носиоце права по полиси, да ли је на полиси један осигураник или више њих, да ли је полиса осигурања винкулирана или је осигурање закључено у корист трећег лица, да ли су евентуално осигуране туђе ствари и слично. Увидом у полису мора се тачно утврдити коме и у коликим деловима се исплаћује накнада из осигурања. Такође је потребно утврдити да ли постоји правни основ за регрес и према коме.

Након спроведених свих фаза у обради штете и формирању предлога налога за исплату штете, врши се контрола штете. Предмет контроле су све претходно урађене фазе. Контрола се спроводи и суштински и формално и рачунски, а обично тај посао обавља најстручнији радник осигуравача. Контрола се може вршити и у појединим фазама обраде штете. Када је извршена коначна контрола, ликвидатор штампа Одлуку о ликвидацији штете која је уједно и налог за исплату штете. Након што је потписан од овлашћених запослених (најчешће ликвидатор, контролор и шеф службе) први оригинални примерак налога, односно одлуке о ликвидацији писменим путем се доставља оштећенику. Друга два примерка се достављају финансијској функцији на плаћање.

Пре исплате накнаде штете са оштећеником се у одређеним случајевима потписује вансудско поравнање. Вансудско поравнање мора бити јасно и одређено са тачно назначеним износима по видовима штете које покрива и роковима исплате.

Исплата одштете врши се обавезно у року утврђеном Вансудским поравнањем. Исплата може бити извршена чеком, упутницом преко поште, вирманом на текући рачун или у готовини. Након извршене исплате финансијска функција враћа служби ликвидације оверен један примерак одлуке о ликвидацији, коа доказ да је штета исплаћена и потписан споразум о вансудском поравнању.

Накнада се може исплатити и другом правном лицу уколико је на њега цедирано потраживање или дато овлашћење. Физичком лицу које има овлашћење оверено од надлежног органа (не старије од 6 месеци) ће се исплатити износ штете.

Уколико се у процесу обраде штете утврди правни основ за регрес, упућује се захтев за регрес одговорном правном или физичком лицу. За реосигуране и саосигуране ризике доставља се копија документације штете и налога за исплату, реосигуравачу или саосигуравачу, са захтевом за регрес.

На одлуку о ликвидацији штете подносилац одштетног захтева има право приговора у року од петнаест дана од дана пријема одлуке, а уколико је незадовољан одлуком по приговору и право тужбе.

Приговор оштећеника се решава у комисијском саставу и у правилу без присуства запослених који су решавали штету у редовном првостепеном поступку.

Када се исцрпе све могућности по основи накнаде штете, штета се архивира.

Уколико се на крају календарске године не изврши обрада и исплата свих пријављених штета, осигуравач је дужан сачинити попис истих и извршити њихову резервацију. Износ резервације се утврђује на основу расположиве документације, а уколико је нема штета ће се резервисати на износ просечно исплаћене штете у тој врсти осигурања. Резервисани износ штете терети трошковну страну финансијског резултата.

Пример обрасца одлуке о ликвидацији и обрачуна штете Компаније Дунав осигурање (*Прилог 11. стр.78.*).

Шематски приказ фаза обраде штете, од пријаве штете до њеног архивирања, као и преглед свих интерних и екстерних учесника дат је у *Прилогу 12. стр.79.*

5. Технички резултат и рацио

Утврђивање техничког резултата је потребно урадити у свакој осигуравајућој компанији. Технички резултат показује стање портфеља и сваке врсте осигурања понаособ. Показује однос између прихода (фактурисане, односно наплаћене премије) и расхода (исплаћених и резервисаних штета). Остварени технички резултат, односно рацио штета, нам показује да ли је економично пружање услуга у одређеним врстама осигурања. Самим тим одређује и правце пословног деловања за наредни период, од корекције премијске стопе до престанка пружања услуга осигурања за поједине врсте.

Рацио штета представља однос између меродавне техничке премије и меродавних техничких расхода и он нам показује однос на нивоу техничке премије, дочим укупан рацио у једној компанији показује однос укупне премије осигурања и укупних трошкова (исплаћене и резервисане штете и трошкови спровођења осигурања). Овакав рацио редовне делатности нам показује успешност пословања редовне делатности, а укупан рацио представља одраз укупног пословања компаније.

Технички резултат се утврђује и за сваког осигураника понаособ, како би се утврдили његови резултати и сразмерно томе одредио његов повољнији или неповољнији статус за наредни период, применом бонуса или малуса.

Технички резултат осигуравач оцењује за сваки годишњи обрачунски период. Да би се утврдио остварени технички резултат за сваку врсту или тарифу имовинског осигурања потребно је утврдити премијски приход, потом меродавну техничку премију и меродавне премијске расходе.

Премијски приход у обрачунском годишњем периоду	=	*Бруто премија наплаћена у текућој години*	+	*Преносна премија из претходне године*	-	*Преносна премија за наредну годину*

Меродавна техничка премија утврђује се на следећи начин:

Меродавна техничка премија	=	*Техничка премија наплаћена у текућој години*	+	*Преносна техничка премија из претходне године*	-	*Преносна техничка премија за наредну годину* [103]

[103] Рашета, оп. цит. стр. 292.

Исто тако се обрачунавају и премијски расходи

Меродавни премијски расходи	=	*Ликвидиране штете исплаћене у текућој години*	-	*Резервисане штете из претходног обрачунског периода*	+ *Резервисане штете из текућег обрачунског периода*

На основу меродавне техничке премије и меродавних штета, утврђује се остварени технички резултат и рацио текничког резултата.

Остварени технички резултат	=	*Меродава премија*	-	*Меродавне штете*

$$\textit{Рацио техничког резултата} = \frac{\textit{Меродавне штете}}{\textit{Меродава премија}} \times 100$$ [104]

Табела дата у *Прилогу 13. стр.80.,* приказује поступак како се израчунава укупни рацио штета и који све елементи учествују у формирању прихода од премије, а који у штетама као расходу[105].. Када се обрачунава рацио, било штета или укупан, увек се полази од меродавних података за текуће обрачунско раздобље. Овом обрачунском раздобљу се додају пренети приходи (преносна премија) из претходног периода, умањени за износ прихода који смо у обавези пренети у наредни преиод и расходи у текућем периоду умањени за пренете расходе из претходног периода(резервисане штете) те увећани за резервисане расходе (резервисане штете) текућег обрачунског периода.

[104] Рашета, оп. цит. стр. 293.
[105] Финансијски извештај Компанија Дунав осигурање, Београд за 2009. год

6. Пропусти и грешке при утврђивању узрока, обима и висине штете

Пропусти и грешке које осигуравач, односно његов представник начини у току обраде штете имају вишеструке негативне ефекте који се огледају кроз:

- незадовољство осигураника и погоршање пословних односа који могу довести и до непродужења или раскида уговра о осигурању
- покретање судског спора од стране осигураника/оштећеног
- нарушавање угледа и имића осигуравача на тржишту осигурања
- утицај на погрешно креирање, односно кориговање елемената производа (услова и тарифа)

Пропусте који се јављају при утврђивању обима и висине штете на предмету осигурања можемо поделити на:

- пропусте због непажње,
- пропусте због недовољне обучености,
- пропусте због примене интерних критерија,
- пропусте због необјективности.

Пропусти због непажње су најчешћа врста пропуста и срећу се свакодневно због недовољне пажње или површног приступа. Најприсутнији су код утврђивања обима оштећења и уочавају се на самом записнику у завршној фази обрачуна штете, кад се сравњује стање из записника са осталом документацијом о штети.

Пропусти због недовољне обучености се огледају у непрецизном или погрешном идентификовању чињеница битних за правилну оцену степена оштећења, некомплетној идентификацији оштећеног предмета или непрецизно утврђеном узроку штете.

У пракси се срећу и одступања од јединствених критерија која изазивају субјективну необјективност, тзв. пропусте због примене интерних критерија.

Пропусте због необјективности су садржани у чињеници да критеријум варира од случаја до случаја тако да пропусте трпе и оштећени и осигуравач.

6.1. Карактеристични пропусти при утврђивању узрока штете

Пропусти које начини проценитељ или екипа приликом утврђивања узрока штете имају најдалекосежније последице по исход решења саме штете, пошто је узрок штете основни чинилац за утврђивање правног основа за накнаду штете. Ако се начини

грешка код утврђивања узрока штете директно се доводи у питање утврђивање обавезе осигуравача, односно сама накнада штете.

У пракси се налазе случајеви да проценитељ у записнику о процени констатује да је узрок штете непознат. Ово је свакако најгрубља грешка која се може начинити, јер након констатације да је узрок штете непознат, ликвидатор нема могућност да утврди првани основ за накнаду штете.

Друга грешка која се често учини јесте навод "према изјави осигураника узрок штете је ...". Ово значи да проценитељ није утврдио или није стручан да утврди узрок штете, већ се позива на изјаву осигураника, а да при том не узима у обзир квалитет ове изјаве. Позвати се на изјаву осигураника, значи прихватити и њену евентуалну валидност како по питању објективности и стручности тако и по питању добронамерности. Оваква погрешка је посебно изражена код процене штете настале по основу опште одговорности, где није довољно да осигураник призна своју одговорност, већ она мора бити утврђена.

Грешка је и када се проценитељ не бави истраживањем узрока штете већ се води линијом мањег отпора и своју обавезу преноси на друге органе или институције, као нпр. „узрок пожара ће утврдити надлежни органи МУП-а" (*Прилог 14. стр.81.*). Није спорно да ће узрок пожара утврдити органи МУП-а и да су они често стручнији и оспособљенији за ове врсте послова, али је спорно да ли је циљ истраживања узрока државних органа и осигуравача исти. Проценитељ може казати да ће се за коначно утврђивање узрока штете користити и налази других органа и институција, али је он тај који је у обавези да утврди узрок штете.

Често се прави грешка заменом узрока и последице, па се тако може срести у одређеним записницима о процени штете да је узрок штете пожар, или да је узрок штете код излива воде пуцање цеви, или да је узрок штете прегоревање електромотора. Сви ови побројани наводи су заправо последица, а не узрок. Пожар је последица, а узрок је нешто друго што је изазвало пожар (лоша електроинсталација или неопрезно руковање грејним телима и сл.). Иста се грешка понавља код констатације да је узрок излива воде, пуцање цеви. Пуцање цеви је имало за последицу излив воде, а узрок пуцања цеви је нешто друго што је требало утврдити (повећан притисак у водоводној мрежи или пуцање услед дотрајалости и сл.). Такође када је реч о констатацији „прегоревање електромотора". Оваква констатација може бити узрок штете на неком уређају чију целину чини и наведени електро мотор као сегмент целине, али ово није узрок за штету на самом електро мотору. За оштећени електро мотор, прегоревање је последица, а узрок је нешто друго што је довело до прегоревања електро мотора.

У прилогу је приказан записник једне од еминентних осигуравајућих кућа у Србији из кога се управо види један од пропуста проценитеља, који у рубрику „узрок штете" само уноси напомену да ће узрок пожара утврдити органи МУП-а. Овакав однос према штети сигурно неће бити никакав допринос њеном квалитетном решењу.

6.2. Карактеристични пропусти при утврђивању обима оштећења

Приликом израде записника о оштећењу дешава се више врста пропуста од којих ћемо поменути најтипичније.

Пропуст у вези идентификације оштећеног предмета се огледа у чињеници да се не уписују сви идентификациони подаци о истом. Пошто је данас тржиште препуно истих или сличних типова и модела уређаја, како оригинала тако и копија, ово представља велики проблем при идентификацији и обрачуну тоталне штете.

Опште стање се квалификује са неуједначеним критеријумима, тако да у недостатку фотографија или са лошим снимцима, није могуће применити корективни фактор вредности оштећеног предмета по овом основу на објективан и коректан начин.

Оцена начина настанка оштећења при прегледу оштећене ствари, може значајно помоћи при угрожавању основаности захтева за накнаду штете.

Пропусти при опису оштећења су најчешћи и најзначајнији пропусти који подразумевају и грешке које се чине при утврђивању обима оштећања. Добар записник о процени штете мора бити концизан, свеобухватан, детаљан и урађен искључиво на основу чињеничног стања, а не на основу исказа појединаца. Изјаве појединаца, очевидаца, као и записници других органа, могу само бити од користи приликом израде записника, али не и пресудне и једине меродавне.

6.3. Карактеристични пропусти при утврђивању висине штете

Обрачун висине штете је праћен многобројним пропустима од којих су најзначајнији пропусти при обрачуну тоталне штете и обрачуну штете по предрачуну или погодби.

Основи пропуст у обрачуну тоталне штете је везан за утврђивање стварне вредности оштећеног предмета на дан настанка штете и спашеног дела, односно вредности остатка. Израчуната вредност је често различита од тржишне, због пропуста у идентификацији предмета осигурања.

Обрачун штете по предрачуну је постао врло произвољан јер су на тржишту поред оригиналних делова произвођача присутни и делови који су произведени код разних произвођача, а значајно се разликују по цени и квалитету.

Обавеза осигураника је да за отклон настале штете прибави најмање три понуде. Уколико осигураник није у прилици да прибавља три пунуде, а то је случај када се ради о хитности, тада је дужан имати уговор о пословно техничкој сарадњи за случај хитних

интервенција са извођачем радова[106]. Мишљења смо да је овакав начин рада превазиђен пошто прикупљене три понуде нису гаранција објективности нити то значи да је најјефтинија понуда реална цена за отклон штетног догађаја. У новије време је појава да је једно лице власник неколико повезаних правних лица и све три понуде ће бити достављене од његових правних лица, а да то осигуравачу није познато и свакако да ће једна бити најјефтинија, али то не значи да представља стварну вредност штете. Стога је потребно да проценитељ неовисно о понуди утврди стварну вредност средстава који су потребни за отклон штете.

6.4. Утицај обраде штете на задовољство клијента

Поред наведених пропуста при утврђивању узрока, обима и висине штете, постоји још низ пропуста који имају негативан утицај на обраду штете, а самим тим и на задовољство клијента. Свакако де је један од најзначајнијих фактора „лоше закључено осигурање“. Појам лоше закљученог осигурања подразумева:

- неукључени допунски ризици, иако осигураник није тражио њихово искључење
- веома ниске суме осигурања на „први ризик“ (нпр. код лома стакла или провалне крађе)
- непрецизно наведен идентитет предмета осигурања
- непрецизно наведени или уопште не наведени подаци у полиси
- непостојање прилога уз полису (спискова и друго)
- неистицање напомена у полиси осигурања (у случају подосигурања примениће се систем пропорције и слично)

Осигураник је у овом случају незадовољан и обично истиче да ограничења адекватне надокнаде штете која постоје због лоше закљученог осигурања, нису његова грешка и објективно је у праву. Он своје незадовољство испољава улагањем приговора или тужбом суду, што за коначницу има нарушавање доброг пословног односа, а најчешће и раскида даљње пословне сарадње.

6.4.1. Приговор као мерило задовољства клијента и основ за корекцију проузвода

Незадовољан одлуком о ликвидацији штете, осигураник има право осигуравачу уложити приговор. Његов приговор се може односити на било коју ставку у предмету штете за коју он сматра да није валидно верификована или уопште није узета у разматрање.

[106] Упутство о решавању штета неживотних осигурања, Компанија Дунав осигурање, Београд, 2008. год. (у даљем тексту Упутство о ШНО).

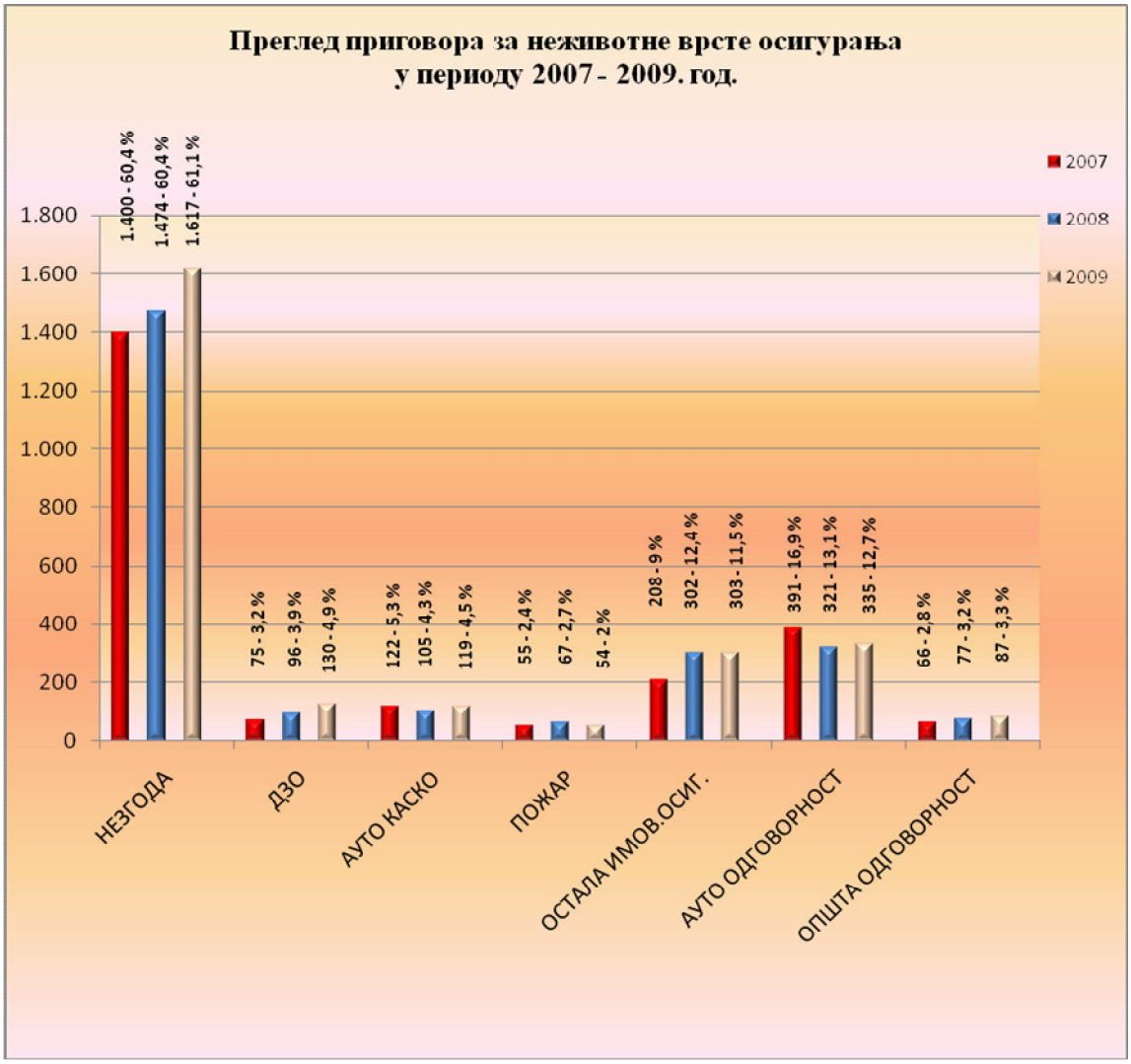
По уложеном приговору се изјашњава комисија осигуравача чији чланови не могу бити запослени који су већ учествовали у решавању штете. Запослени који су учествовали у решавању штете могу учествовати у раду комисије само ако их комисија позове ради консултације. Комисија у току свог рада може, ако то сматра за потребно ангажовати стручњаке или агенције изван компаније[107]. Своју одлуку са образложењем комисија је дужна доставити осигуранику у писменој форми и у одговарајућем року.

Свака компанија води евиденцију приговора и то по врстама осигурања као што води евиденцију о штетама. Евиденција је потребна због анализе приговора. Анализа приговора се врши по:

- врстама осигурања
- осигураницима/оштећеницима
- фазама одраде штете (процени, ликвидацији, износу)

Анализа по врстама осигурања даје податак у којим врстама осигурања су осигураници били незадовољни. Стручном анализом се може закључити да ли је њихово незадовољство резултат лошег рада запосленог, појединца или групе, или је последица лоше дефинисаног решења у условима осигурања. Уколико је последица лошег рада запослених, тада ће пословодство предузети мере у смислу решавања кадровске проблематике, а уколико је последица лоше урађених или неажурираних услова осигурања, приступиће измени или ажурирању истих.

[107] Стр. 54. Упутство о ШНО.

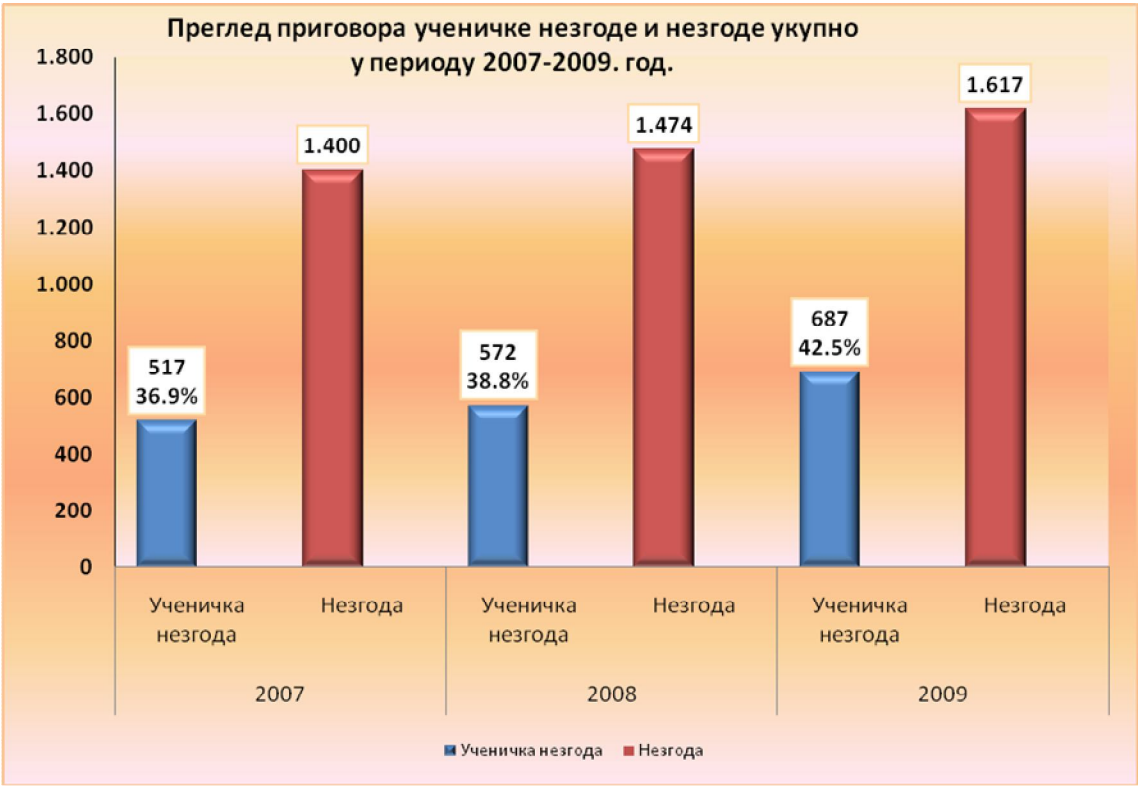


Дијаграм 2. Преглед приговора за неживотне врсте осигурања

Дијаграм 2. Приказује однос приговора за неживотна осигурања који су поднети на приговоре решених штета Компаније Дунав осигурање за период од 2007 – 2009 године. На основу приказаних података покушаћемо извршити анализу приговора по врстама осигурања, извести закључке и на основу истих предложити мере. Сматрамо да оперишемо са презентативним подацима, обзиром да Компанија Дунав осигурање годишње реши између 120 и 130 хиљада штета.

Из датог приказа видљив је раст приговора у свим врстама осигурања, и ако је број решених штета у посматраном периоду у благом опадању (у 2007. год. 127.676 ком, у 2008. год. 125.540 ком. у 2009. год. 119.408 ком.)[108]. Посебно је запажен раст приговора у врсти осигурања незгоде. Од укупног броја приговора, незгода заузима далеко највећи проценат. Учешће незгоде у укупном броју приговора за читаво посматрано раздобље је изнад 60% и показује тенденцију раста.

[108] Анализа штета, Извештај за 2007, 2008 и 2009. год. Компанија Дунав осигурање, Београд



Дијаграм 3. Преглед приговора ученичке незгоде

Дијаграм 3. приказује однос приговора на решене предмете штета осигурања ученикаод последица незгоде и незгоде укупно. Уочава се да „осигурање ученика од незгоде заузима значајан удео у укупном броју приговора по основу незгоде, иако осигурање ученика у посматраном периоду бележи пад, обзиром да је део школа у Републици Србији, које су у протеклом периоду биле осигуране код Компаније Дунав осигурање, променио осигуранвача.

Разлог оваквом стању је потребно тражити у неажурираним условима осигурања. Познато је да се по важећим условима о осигурању, штета по основу незгоде надокнађује само у случају повреде која за последицу има трајни инвалидитет. Повреда код ученика у већини случајева за последицу нема трајни инвалидитет, те оштећени самим тим не стиче право на накнаду штете. Родитељи, незадовољни оваквом одлуком улажу приговор, а врло често подносе и тужбу суду. Све ово има за последицу стварање лоших односа између осигуравача и оштећеног, а врло често, под утицајем родитеља, утиче и на престанак сарадње са одређеним школама.

Да би се постојећи проблем превазишао, мишљења смо да би осигуравач морао, извршити темељите анализе и на основу истих извршити измене постојећих посебних услова за осигурање ученика и студената за случај незгоде, на начин да би понудио посебне услове, који би се односили само на осигурање ученика за случај незгоде. Како би овај производ остао конкурентан на тржишту, вероватно је једна од варијанти да се понуди висока сума осигурања за случај смрти услед незгоде и умерена сума за случај

трајног инвалидитета. У ову понуду требало уврстити нову категорију; „накнаду за случај повреде“. Кроз овај вид накнаде би био обештећен сваки ученик који се повреди, без обзира да ли је повреда за последицу имала трајни инвалидитет. Наравно да је потребно извршити категоризацију повреда, као и одредити суму осигурања за сваку од њих, али ово је већ у надлежности лекара цензора и актуарске функције.

Мишљења смо да овој материји треба посветити посебну пажњу у односу на све друге врсте осигурања. Овде се ради о пружању услуга најмлађем нараштају и њиховим првим сусретом са осигурањем. Уколико на почетку живота стекну позитивно искуство, сигурно је да ће им дотична осигуравајућа кућа остати у сећању као поверљива кућа која им је као ученицима адекватно надокнадила штету и врло је вероватно да ће и касније у животу остати или постати њени клијенти.

У одређеним структурама влада мишљење да оваква пословна опредељења имају више солидарну него пословну карактеристику и да она не би требала бити заступљена у осигуравајућим кућама, обзиром да су то профитабилне компаније, а не установе за социјалну помоћ.

Очигледно да се овде ради о делу оних структура који довољно не познају делатност осигурања, или се нису на адекватан начин заинтересовали за ову проблематику.

У овом случају се свакако ради о мудром пословном определењу и маркетиншком послу који за последицу има дугорочно позитиван ефекат.

Анализа по осигураницима ће нам дати одговор на питања: да ли је наведени осигураник коректан и поштен пословни сарадник или је склон покушају превара, или ћемо добити одговор на питање да ли је проценитељ који обрађује штете дотичног осигураника довољно стручан за посао који ради, или је у свој професионални однос умешао и лични анимозитет према осигуранику, те га је тиме ставио у неравноправан положај, или обрнуто, да га је зарад личних интерса довео у неоправдано привилегован положај.

Анализа приговора по фазама обраде штете ће нам показати које фазе у обради штете нису задовољиле клијента. Да ли је то процена штете, у којем случају се анализа усмерава према проценитељима, или је то фаза ликвидације у ком случају треба посветити пажњу запосленима који обављају послове ликвидације штета.

6.4.2. Правило „ex gracia“ у функцији задовољења клијента

У току пословних односа и сарадње дешава се да осигуравач у неким моментима није у могућности објективно примењујући услове осигурања да реши штету са исходом са којим је и осигураник задовољан. Постоје тренуци када осигураник има лични пословни интерес да му се настала штета надокнади. С друге стране осигуравач

зарад очувања међусобних добрих пословних односа и самог значаја осигураника жели да удовољи његовом захтеву, али не може прекршити властите услове и правила.

Када настане оваква ситуација, она се може решити једино мимо легалних процедура и поступака, на начин да неко од руководећих структура преузме на себе одговорност и изда налог да се штета реши с правом на накнаду, иако за то не постоји основ. Овакав начин поступања никада није добар. Увек се може приписати дотичном руководиоцу да је прекорачио овлашћења и злоупотребио службени положај, што никако не иде у прилог његовој пословној каријери, а нити имиџу Компаније коју представља.

Са сличним проблемима су се сусретале и осигуравајуће компаније у свету. Наметнула се потреба за решавањем овог проблема. Једини квалитетан начин решења је био свести овакве случајеве у „легалне“ оквире, односно дефинисати их кроз поступке и процедуре компаније. Правилом „ex gracia“ су дата јасна упуства о поступању у наведеним случајевима и исто је интегрисано у поступке и процедуре компаније.

Правило „ex gracia“ ступа на снагу када се заврши редован поступак обраде штете и штета се реши на начин који не задовољава осигураника. У својим основним одредбама правило „ex gracia“ дефинише ко је од чланова пословодне структуре компаније овлашћен да:

- затражи поступање по правилу „ex gracia“
- наведе и образложи разлоге захтева
- дефинише висину одштетног захтева, који ће се осигуранику надокнадити а који му претходно у редовној процедури решавања штете није могао бити признат
- овери налог којим се одобрава исплата штете

Применом правила „ex gracia“ је спроведена процедура која је у складу са важећим поступцима и процедурама компаније и нико од менаџмент тима не може бити оптужен за самовољу. Мишљења смо да је доношење правила „ex gracia“ и поступање у складу са његовим упуством корисно не само за осигуравајуће компаније већ и за многе друге. На овај начин се све пословне радње уводе у редовне токове пословања.

7. Централизовани и децентрализовани систем обраде штета

Другом реформом 1961. године, преласком са система ДОЗ-а на систем заједница осигурања извршена је децентрализација осигурања. Створене су самосталне Заједнице осигурања имовине и лица (ЗОИЛ) и у доброј мери препуштене тржишту.

У оквиру самих заједница, односно осигуравајућих друштава, као пратећи тренд децентрализације су створене Главне филијале, организоване по територијалном принципу. Свака Главна филијала је била готово независна од Централе, имала је све службе које су јој биле потребне за обављање послова осигурања[109], као и свој подрачун и самостално располагала својим финанасијским средствима.

Овакав начин организовања је био скуп за осигуравајуће друштво, неприлагођен потребама осигураника и потпуно супротан организовању осигурања у свету. У великој мери је била присутна аутономност у одлучивању, како код уговрања осигурања и накнаде штета, тако и у делу пласмана средстава и инвестирања. Финансијски резултат се исказивао на нивоу Главне филијале и компаније, а сва обавеза према Компанији је била издвајање одређеног процента од фактурисане премије за њено функционисање. Заправо је сама Компанија са својим дирекцијама стављена у економску овисност од Главних филијала уместо да се десило обрнуто. Овакава аутономност је од Директора Главних филијала створила локалне моћнике.

Што се тиче осигураника он је могао да пријави штету само тамо где је и закључио осигурање, а било која услуга по питању обраде штете (процена и сл.) је фактурисана као услуга оној Главној филијали за коју је урађена. То што је неко купио полису осигурања у Главној филијали у граду „X“ нема никаквог значаја нити он може једноставно остварити своја права у истој таквој Главној филијали у граду „Y“, без обзира што је у питању полиса једне те исте компаније. Овакав начин пословања осигуравајућих друштава, среће се у бившим социјалистичким земљама, док у осталом делу света није познат.

У свету је данас познат унифициран систем организовања осигуравајућих компанија и то као систем који се може назвати 3+1, а чине га:

- продаја осигурања,
- накнада штете
- креирање новог производа и корекција услова продаје постојећих (технологија осигурања) - underwriter

[109] Свака Главна филијала је имала свој финансијски сектрор, свој сектор за послове технологије осигурања и све друге послове, без обзира што су све пратеће службе и Сектори постојали у Дирекцији на нивоу Компаније.

- помоћне функције у осигурању (актуарска, информатичка, финансијска, правна и техничка)

Овај систем је пирамидално централизован и строго контролисан, посебно у финансијском делу. Изражено је корпоративно руковођење и поједностављене су процедуре продаје осигурања[110] и решавања штета, нарочито штета „мале вредности“. Упуства, процедуре и поступци су веома развијени и свеобухватни. Њима је обухваћен сваки сегмент делатности. Она дају доста самосталности чиниоцима у продаји осигурања и обради штета, али прописјују висок степен одговорности. Контролни механизми су веома развијени и то углавном помоћу Комплајнс функције.

Значајно је развијен оутсорсинг, односно коришћење услуга специјализованих Агенција, сервиса или установа. У делу продаје се користе услуге Агенција за посредовање и заступање у осигурању. Код судских штета се за вођење спорова користе услуге адвокатских канцеларија, а код процене штета овлашћене агенције за ту врсту услуга. Агенције за процену по потреби ангажују стручњаке и судске вештаке из различитих области, како би стручно и квалитетно одговориле на захтев осигуравача.

У делу отклањања штета користе се сервиси специјализовани за поједине врсте услуга (аутосервиси, сервиси за опрему високе технологије, хаузмајстори, здравствене организације и други) са којима осигуравач склапа Уговоре и дефинише услове пружања услуга осигуранику, за рачун осигуравача. Овакав начин сарадње поспешује процедуру, скраћује време решавања одштетног захтева, а квалитет отклањања последице штетног догађаја подиже на виши ниво и самим тим клијента чини задовољнијим.

Осигураник је у могућности да купи полису осигурања и накнади евентуално насталу штету у било којем организационом делу Компаније у земљи, да затражи и добије савет, правну или другу врсту помоћи. Он је једноставно клијент Компаније и њена унутрашња организација нема никаквог утицаја на остварење његових права.

Централизованим начином решавања ренти и судских штета се концентришу стручни кадрови на једном месту, обим и сложеност послова повећава њихову стручност и искуство и самим тим се постиже већи квалитет и објективност у решавању штета. Не сме се занемарити ни чињеница (нажалост још увек присутна у Србији) да је објективност државних институција пре свега полиције и судства израженија у већим местима, док је у оним мањим под значајним утицајем „локалних моћника“.

Овакав начин организовања је учинио осигуравајућу компанију ефикаснијом и економичнијом, а осигураника задовољнијим, што је и био основни циљ.

[110] Продаја осигурања је организована у виду продајних, профитних Центара. Све принадлежности профитног Центра су у директној пропорцији са продуктивношћу и оствареним приходом.

У Републици Србији су све осигуравајуће компаније које су у већинском власништву страног капитала углавном организоване на овакав начин, или су у фази преструктуирања. Једина државна осигуравајућа кућа Компанија Дунав осигурање је такође увидела потребу оваквог начина организовања и у току је преструктуирања. Обзиром да је ово најстарија и највећа Компанија у Србији, сам процес преструктуирања отежавају одређени проблеми, као што су историјско наслеђе штета из бивших Република чланица СФРЈ, вишак броја запослених и неадекватна квалификациона структура, као и стручна оспособљеност за модеран начин пословања. Стога се може казати да ова Компанија истовремено има и вишак и мањак запослених. Вишак запослених су они запослени који су „неупотребљиви“ у модерном начину пословања, а мањак су они који то јесу. Сви ови разлози указују да ће процес преструктуирања бити и тежак и болан и дуг.

С друге стране јој је предност што има далеко најразвијенију организацију продајне мреже и властиту инфраструктуру. Може се казати да у свакој општини у Републици Србији Компанија Дунав осигурање има своје представништво и то је оно што јој даје компаративну предност у односу на конкуренцију.

8. Преваре у осигурању

Основно питање које захтева одговор је појмовно определење шта су преваре у осигурању. У вези тога се нуди неколико дефиниција.

Под преваром у осигурању подразумева се чињење или нечињење с намером стицања непоштене или противзаконите користи за учесника у превари или за треће лице.[111]

Превара у осигурању је свака намерна обмана извршена против или од стране осигуравајуће компаније, агента осигурања, осигураника или корисника осигруања у циљу остваривања незаслужене финансијске добити[112].

Превара у осигурању је покушај да се добије новац од осигуравајуће компаније исценирањем губитка или незгоде или фалсификовањем информација код подношења захтева за надокнаду штете из осигурања[113].

Одговорно лице у друштву за осигурање, друштву за посредовање у осигурању, друштву за заступање у осигурању, агенцији за пружање других услуга у осигурању, предузећу или другом правном лицу које има посебно организован део за пружање других услуга у осигурању, као и код заступника у осигурању које приликом утврђивања и процене ризика и штета сачини лажне процене и изјаве, казниће се за кривично дело новчаном казном или казном затвора до три године[114].

Не само код нас него и у другим земљама, нарочито оним у транзицији, тек недавно је почело да се размишља о сузбијању превара. Све земље које нису раније почеле ту борбу суочавају се са проблемом непостојања података, недовољне оспособљености сопственог стручног кадра и недовољне сарадње са полицијом и органима правосуђа. Борба против превара је скупа, али је мора бити. Она доприноси очувању лојалности и добре вере који су у основи уговора о осигурању[115].

Преваре у осигурању се обично деле на тешке и лаке преваре[116]. Тешке преваре су оне када неко смишљено обмане осигуравајућу компанију или агента осигурања да би добио новац који му не припада и то исценирањем несреће, повреде, провале или намерним подметањем пожара. Лаким преварама се сматрају оне кад нормално поштене особе прибегну „малим лажима“ како би добили нешто додатног новца, нпр. „надувавањем“ стварне штете од ризика покривеног осигурањем. Обе преваре су нелегалне и обе коштају осигуравача. Слично овоме, постоји и подела на велике

[111] Члан 208, Кривичног Законика Србије у даљем тексту КЗС).
[112] Глобал Инсуранце Фрауд Инц. сајт www.insurancefraud.com
[113] Association of Certified Fraud Exeminers, сајт www.cefnet.com
[114] Члан 224, Закона о осигурању, Слжбени гласник, 55/04.
[115] Јасна Пак, Преваре у осигурању имовине и лица, Токови осигурања 1/2002 год. стр. 2.
[116] Предраг Капор, Преваре у осигурању имовине и лица, Токови осигурања 1/2002 год. стр. 25.

преваре које представљају унапред смишљено организоване операције са циљем да се нелегално оствари велика добит и мале преваре, где у другом случају поштене особе прецењују своје легалне одштетне захтеве како би дошле до неког динара више[117]. Рачуна се да је око 20% - 30% превара у осигурању унапред смишљено организовано, укључујући „ланце“ за крађу кола и намерне паљевине, док су преостале преваре у којима се „искоришћава згодна прилика“[118].

Преваре утичу негативно на финансијски резултат и стабилност друштава за осигурање. То се компензује повећавањем премије осигурања и утиче на смањење повећања у финансијски систем, а изразито негативно се одражава на репутацију друштва. О величини проблема преваре у осигурању говоре процене стручњака који се баве преварама у осигурању да је у 2006. години у Србији на име преваре у осигурању исплаћено 10% средстава од укупно исплаћених штета, што значи да је на име превара приближно исплаћено 15.000.000 €[119], а у Хрватској 5% од укупно фактурисане премије, што приближно чини 50.000.000 €[120]. У Немачкој је у 2007. години укупно исплаћено на име штета 42.9 милијарди евра, од чега на име штета преваре отпада око 4 милијареде евра[121].

Стога осигуравајућа друштва имају посебан интерес да спрече могуће преваре приликом исплате накнаде по основу насталог штетног догађаја од кога је осигураник заштићен склопљеним уговором о осигурању.

8.1. Методе откривања преваре у осигурању

У оквиру спречавања финансијског криминала ЕУ је формирала и посебно одељење за борбу против превара у овој области. У САД се тим проблемом активно бави Национални биро за криминал у осигурању, који већ има поприличну „збирку“ превараната, али и потенцијалних учесника у преварама.

Средином 2005. у Енглеској је ступио на снагу закон о преварама, који сматра кривичним делом и лажно давање података, намерно ускраћивање података и злоупотребу положаја.

Некад су преваре у области здравственог осигурања биле најучесталије, али данас су примат преузеле преваре у осигурању од аутоодговорности, јер је ово и најфреквентнија област. Преваре код осигурања од пожара су по броју неупоредиво мање, али су по финансијском обиму значајне.

---

[117] Association of Certified Fraud Exeminers, сајт www.cefnet.com
[118] Yarmouth Insurance Services Ltd.“The Cost of insurance Fraud“, сајт www.yins.ns.ca/tips
[119] www.economy.rs, Economy, 16. Juni 2009. god.
[120] www.dnevnik.hr
[121] Токови осигурања, Часопис за за теорију и праксу осигурања бр. 1/2010. год. стр. 54.

Велике светске Компаније организују своје стручне и инспекцијске службе које се у тесној сарадњи с органима власти баве откривањем превара у осигурању.

Највеће могућности откривања превара ипак има само осигуравајуће друштво помоћу одређене софтверске опреме. Преваре у осигурању ће се препознати:

- едукацијом запослених
- употребом знакова опасности – *ред флагс*
- коришћење унутрашњих и спољних контрола
- увођење *хот линес*
- коришћењем база података

8.2. Карактеристични случајеви преваре у осигурању

Преваре у осигурању се могу поделити по врстама на:

- Интерне – када је укључен неко од запослених у друштву за осигурање
- Екстерне – које учини осигураник или неко треће лице
- Случајна или планирана
- Вануговорна или уговорна
- Злоупотреба идентитета у осигурању

Најчешћи узроци и мотиви преваре у осигурању су:

- погрешна перцепција делатности осигурања
- морално срозавање друштва и губитак поверења у делатност осигурања
- пасивност друштва за осигурање
- нефункционисање правне државе
- неефикасна судска власт и санкције

8.3. Примери преваре у осигурању

Први пример:

Пожар је погодио објекат у коме је било смештено животињско месо. Упоређивањем оригиналног записника ветеринарске инспекције и фотокопије истог записника који је доставио осигураник, видело се да је осигураник покушао да прикаже да је оштећена већа количина меса, дописивањем само једне цифре испред укупно утврђеног збира што би значајно увећало суму коју би осигуравач био дужан да исплати.[122]

[122] Часопис, Токови осигурања, Дунав осигурање, октобар 2002. год. стр. 53.

Дрги пример:

Након настанка пожара у хладњачи осигураник је поднео захтев за накнаду штете на објекту на вишеструко већу вредност од набавне, ревалоризоване књиговодствене врдности на коју је осигурање закључено. У образложењу свог захтева изнео је као аргумент документацију да је у току трајања уговора, а пре настанка штетног догађаја, независна експертска организација извршила процену вредности осигуране имовине и утврдила реалну тржну вредност. Иста је унешена у пословне књиге па осигураник сматра да му по његовом мишљењу, припада право на накнаду.

Други много већи захтев био је на уништену робу смештену у објекту. По осигуранику, сва уништена роба била је изузетно тражено бобичасто воће спремљено за пласман на европско тржиште у најповољнијем тренутку. Уместо документације о преузетој роби, количини и ценама, понуђен је споразум са произвођачима тог воћа о производњи, лагеровању у хладњачи и извозу уз заједничко ношење ризика. У поступку гашења пожара и спасавања, „агилни“ осигураник је, наводно уклонио све трагове оштећене и спашене робе изузев неких количина сухомеснатих производа.

Трећи пример:

Пожар у фабрици металних производа. Узрок пожара је неспоран. Полисом осигурања је обухваћена целокупна имовина осигураника на књиговодствену, набавну, ревалоризовану вредност. У списку основних срдстава грађевинских објеката, опреме и инсталација које су уништене или оштећене у пожару осигураник је навео и једну трафостаницу, изграђену мање од годину дана пре дана настанка штете. Када је осигуравач захтевао изворну документацију за недавно активирано основно средство великог износа, осигураник је поднео као доказ писмо електродистрибуције тог места према коме се то средство уступа осигуранику на коришћење и управљање. Писмо је датирано на дан пре штете, а електродистрибуција није имала закључен уговор о осигурању од пожара[123].

[123] Часопис, Токови осигурања, оп. цит. стр. 39.

9. Савремени приступ обради штета, значајан допринос позиционирању на тржишту осигурања

На тржишту Републике Србије, а и региона су се у двадесет првом веку знатно изменили услови пословања. Раније је у СФРЈ свака Република имала своју „националну“ осигуравајућу компанију која је била домицилна. Међусобно су могле излазити на тржишта других Република, али то није имало значајан обим. Стране осигуравајуће компаније нису могле пословати на подручју Југославије.

Данас само у Србији послује 26 друштва за осигурање и реосигурање, од којих се 22 баве искључиво пословима осигурања живота и неживотних осигурања, а 4 друштва пословима реосигурања. Посматрано према власничкој структури капитала, од 22 друштва за осигурање 17 је у већинском страном власништву, 5 у домаћем, од којих су 3 у државно-друштвеној својини, а 2 друштава су у приватној својини.[124]

Овај податак говори колико су се изменили услови привређивања на тржишту осигурања у Србији. Данас је то потпуна тржишна утакмица и потребно је много вјештине и труда како би се опстало на тржишту осигурања. При томе треба узети у обзир и знатан обим појаве нелојалне конкуренције која је у свим сферама привређивања па и на тржишту осигурања неминован пратилац земаља у транзицији.

Да би се превазишле наведене потешкоће и изборила или сачувала активна позиција на тржишту, један од најутицајнијих чинилаца је свакако савремен и квалитетан приступ обради штета. Могућност наплате правичне накнаде за насталу штету је основни и једини мотив који је руководио осигураника да закључи Уговор о осигурању и плати премију. Када се деси штетни догађај осигураник такву правичну накнаду и очекује од осигуравача.

Ефикасност обраде штете се огледа кроз више фактора:

- активан и позитиван приступ оствареном ризику
- брзина обраде штете
- правичан износ накнаде штете

Активан и позитиван приступ оствареном ризику подразумева максимално ангажовање осигуравача од момента сазнања за насталу штету до њене исплате. Проценитељи морају изићи на лице места и утврдити узрок штете у најкраћем могућем временском року. Овај моменат је битан за обе уговорене стране. Осигуравач затиче непромењено стање које је било у моменту настанка штете и тако има највише шанси да квалитетно утврди све чиниоце који су му потребни како би утврдио узрок штете, што је основ за утврђивање правног основа и правичне висине накнаде штете.

[124] Учесници на тржишту осигурања извештај за 2009. год. НБС.

Осигуранику је овај моменат битан пошто након тога може ефикасно приступити рашчишћавању и санацији места настале штете.

Брзина обраде штете подразумева брзо прикупљање документације неопходне за утврђивање правног основа и висине штете. Овде се морају ангажовати сви чиниоци који учествују у процесу обраде штете. Време потребно за обраду штете, односно просечан број дана потребан за исплату штете је податак који прати Народна банка Србије, као надзорни орган свих осигуравајућих друштава у Србији. Овај се податак готово редовно тражи приликом расписивања тендера и свакако да у бољу позицију ставља оне конкуренте код којих је тај број дана мањи.

Правичан износ накнаде штете подразумева правичну накнаду за претрпљену штету. Осигураник не сме доћи у позицију да од средстава накнаде штете стиче добит, али не сме доћи у позицију нити да буде оштећен[125]. Висина накнаде мора одговарати висини настале штете, а у складу са закљученим Уговором о осигурању, односно полисом осигурања.

[125] Члан 925. Став 2. ЗОО.

10. Закључак

Основна делатност сваке осигуравајуће компаније је продаја осигурања, путем закључења угвора о осигурању и измирење дела својих обавеза проистеклих из закљученог уговора.

Након закљученог уговора о осигурању и наплаћене премије осигурања основна обавеза осигуравача је ефикасно и квалитетно решити евентуално насталу штету коју му пријави осигураник или оштећеник или други корисник осигурања.

Поред примене законских норми и услова о осигурању, веома је битно израдити поступке, процедуре и упутства која јасно дефинишу све фазе обраде штете од саме пријаве, процене и ликвидације до коначне исплате те приликом обраде штете придржавати се истих како би се постигла ефикасност, објективност, а самим тим и виши ниво квалитета у пружању услуга.

Обавеза давања на име измирења настале штете мора бити адекватна насталој штети, те је обавеза осигуравача да утврди висину настале штете, као и сопствену обавезу по уговору о осигурању, која не сме бити ни већа ни мања, већ једнака висини настале штете.

Обавеза сваког друштва за осигурање је да обезбеди средства техничких резерви из којих ће у року и у целини моћи да се измире све обавезе по издатим полисама.

Правилно одређен самопридржај је од битног значаја за свако осигуравајуће друштво, пошто је то горња граница коју осигуравач може исплатити на име накнаде штете, а да при томе није нарушена његова солвентност, односно да би и даље био у могућности извршавати своје обавезе према осигураницима.

Уколико друштво за осигурање обавља послове једне или више врста неживотних осигурања, техничке резерве обухватају преносне премије, резервисане штете и резерве за изравнање ризика.

Преносне премије служе за покриће обавеза из осигурања које настају у наредном обрачунском раздобљу и образују се издвајањем из укупне премије осигурања на крају текућег обрачунског раздобља, одвојено за сваку врсту осигурања.

Резервисане штете представљају збир утврђених или процењених износа неизмирених уговорених обавеза за: решене неисплаћене штете, настале пријављене, а нерешене штете у текућем раздобљу и за настале непријављене штете. Начин обрачуна резервисаних штета одређен је одлуком Народне банке Србије о ближим критеријумима и начину обрачунавања резерисаних штета.

Резерве за изравнање ризика се користе за временско изравнање штета и то у годинама када су оне изнад просека за посматрани период.

Све врсте резерви из групе техничких резерви, осим резерви за изравнање ризика, се обрачунавају последњег дана текућег обрачунског периода, што значи 31. децембра текуће године (годишњи обрачун), 31. марта, 30. јуна и 30. септембра текуће године (обрачуни у току године), као и на дан преноса портфеља осигурања. Резерве за изравнање ризика обрачунавају се 31. децембра текуће године.

Свако друштво за осигурање је дужно да обезбеди средства техничких резерви, која ће у зависности од преузетих обавеза моћи о року и у целини да измире све обавезе по издатим полисама. Отуда, је друштво за осигурање, у складу са Законом о осигурању, дужно да средства техничких резерви уложи на одговарајући начин да би се обезбедила њихова сигурност и очувала њихова реална вредност.

Свако дурштво за осигурање у склопу годишњег обрачуна врши израчунавање техничког резултата, односно рациа и на основу добијених резултата креира пословну политику за наредни период за сваку врсту осигурања.

Погрешке начињене у било којој фази обраде штете ће довести до настанка проблема са већим или мањим последицама. Погрешно извршен извиђај и процена, а посебно начињене грешке приликом утврђивања узрока и обима штете могу довести до немогућности утврђивања или погрешног утврђивања правног основа, што за последицу може имати не признавање права на накнаду штете, а он је сасвим оправдан и обрнуто.

Погрешно утврђен обим штете ће за последицу имати погрешно утврђену висину штете, а самим тим и износ обештећења, на штету оштећеног или осигуравача.

Мерило задовољства клијента је свакако поред осталих параметара и број уложених приговора на обраду штета. Пажљива анализа приговора може указати на узроке незадовољства осигураника и на тај начин делегирати решење којим би се део проблема отклонио.

Поред ефикасности и квалитета у обради штета за свако осигуравајуће друштво је веома важно да то обави на што економичнији начин. Свакако да је централизација једног дела послова пут до повећања ефикасности и економичности. Централизацију у сваком случају морају пратити јасно дефинисане процедуре и поступци, као и ниво овлашћења и одговорности сваког организационог сегмента у компанији.

Преваре у осигурању у свету већ одавно финансијски оптерећују осигуравајуће компаније те им се стога посвећује посебна пажња. Поједине земље, као што је САД су формирале Државни биро за откривање превара у осигурању. То само говори колико су преваре у осигурању озбиљан проблем у свету. На жалост и на тржишту осигурања у Србији овај проблем у последње време својом појавом скреће пажњу на себе. Стога је потребно да се осигуравајућа дурштва озбиљно позабаве овим проблемом и приступе изналажењу решења за сузбијање ове појаве.

За сваку осигуравајућу организацију је важно да унапреди и изгради целовит систем управљања одштетним захтевима, обзиром да је то материја која у многоме утиче на позицију осигуравајућег друштва на тржишту осигурања. Постоји велики број осигураних предмета, а тиме постоји још већа потреба унапређења управљања одштетним захтевима у осигурању у свим фазама, почев од пријаве до ликвидације и исплате одштетних захтева. Веома је важно да се сви послови на обради штета воде на основу међусобног поштовања, поверења и партнерског односа са клијентом, корисником осигурања, при чему треба обезбедити благовремену и праведну надокнаду штете. Професионално и одговорно понашање је најбољи вид рекламе сваке осигуравајуће компаније. Такође је за једно осигуравајуће друштво које жели бити схваћено озбиљно од битног значаја сарадња са органима и организацијама који су својом делатношћу на директан или индиректан начин везани за ризике.

11. Прилози

DUNAV OSIGURANJE
GLAVNA FILIJALA BEOGRAD

Filijala Novi Beograd i Zemun, Goce Delčeva 46.
tel: 602-290, 696-250, fax: 690-827

Datum: 26.10.2005.
Broj predmeta: LM- 4287/2005

Zapisnik o proceni štete

Osiguranik: MPS Group D.O.O. Beograd,Karadjordjeva 75
Mesto štete: Poslovne prostorije,Baje Pivljanina 47
Datum nastanka štete: 10.10.2005.
Predmet štete: Racunarska oprema

Uzrok štete:

Strujno naponski poremecaji;neuobicajeno veliko kolebanje napona u mrezi usled cega je doslo do pregorevanja niza uredjaja prikljucenih na tu faznu liniju.

Obim štete:

Prilikom ovog stetnog dogadjaja ošteceni su sledeci uredjaji:
1.Monitor BENQ 19".-pregoreo modul za napajanje
2.Monitori PHILIPS 15"-4kom.-pregoreli moduli za napajanje
3.Laserski štampac HP 1100-pregorela osnovna upravljacka ploca
4.Matricni štampac EPSON LX-1050-pregoreo modul napajanja
5.Štampac CANON BJC 4000-pregorela osnovna ploca
6.Fax aparat B 120-pregoreo LCD displej I modul napajanja
7.PC konfiguracije PENTIUM III-2 kom.-pregorele su graficke kartice,hard diskovi,maticne ploce,RAM memorije I oba procesora.

Visina štete:

Obzirom da je sva oprema proizvedena 2002 g.i da postoji predracun za popravku gde je vrednost popravke pojedinih uredjaja veca od vrednosti uredjaja na dan štete,umanjenom za vrednost ostataka,potrebno je ispitati rentabilnost popravke.

1. Monitor BENQ 19"

Novonabavna cena uredjaja	16.000,00
Amortizacija 50%	8.000,00
Vrednost uredjaja na dan stete	8.000,00
Vrednost ostatka 20%	1.600,00
Iznos štete	**6.400,00**
Iznos popravke	**15.133,50**

2. Monitori PHILIPS 15" - 4 kom.

Novonabavna cena uredjaja	9.600,00
Amortizacija 50%	4.800,00
Vrednost uredjaja na dan stete	4.800,00
Vrednost ostatka 20%	960,00
Iznos štete 3.840.x4 =	**15.360,00**
Iznos popravke	**40.120,00**

3. Laserski štampac HP1100

Novonabavna cena uredjaja	17.000,00
Amortizacija 40%	6.800,00
Vrednost uredjaja na dan stete	10.200,00
Vrednost ostatka 20%	**2.040,00**
Iznos štete	**8.160,00**
Iznos popravke	**10.030,00**

4.Matricni štampac EPSON LX 1050

Novonabavna cena uredjaja	24.000,00
Amortizacija 40%	9.600,00
Vrednost uredjaja na dan stete	14.400,00
Vrednost ostatka 20%	**2.880,00**
Iznos štete	**11.520,00**
Iznos popravke	**7.062,30**

5. Štampac CANON BJC 4000

Novonabavna cena uredjaja	22.000,00
Amortizacija 40%	8.800,00
Vrednost uredjaja na dan stete	13.200,00
Vrednost ostatka 20%	**2.640,00**
Iznos štete	**10.560,00**
Iznos popravke	**7.062,00**

6. Fax B 120

Novonabavna cena uredjaja	25.000,00
Amortizacija 40%	10.000,00
Vrednost uredjaja na dan stete	15.000,00
Vrednost ostatka 20%	6.000,00
Iznos štete	**9.000,00**
Iznos popravke	**9.440,00**

7. PC konfiguracija PENTIUM III-2kom.

Novonabavna cena uredjaja	32.000,00
Amortizacija 50%	16.000,00
Vrednost uredjaja na dan stete	16.000,00
Vrednost ostatka 20%	3.200,00
Iznos štete 12.800x2	**25.600,00**
Iznos popravke	**41.366,08**

Iz proračuna se moze zaključiti dase samo štete na štampačima EPSON i CANON mogu rešiti po računima za popravku,a da se štete na ostalim uredjajima moraju rešiti kao totalne.

REKAPITULACIJA

1.Monitor BENQ 19”	6.400,00
2.Monitori PHILIPS 15”-4kom	15.360,00
3.Laserski štampac HP 1100	8.160,00
4.Matricni štampac EPSON LX-1050	7.062,00
5.Štampac CANON BJC 4000	7.062,30
6.Fax aparat B 120	9.000,00
7.PC konfiguracije PENTIUM III-2 kom	25.600,00
8.Iznos za radove servisera	10.620,00
UKUPNO:	**89.260,60**

NAPOMENA: Prilikom likvidacije obratiti paznju na sume osiguranje uredjaja!

Za Osiguranika

Za Filijalu

Novi Beograd i Zemun

Прилог 1. Записник о процени делимичне и тоталне штете

11001 BEOGRAD Makedonska br. 4
Registracija: Agencija za privredne registre
Broj registarskog upisa: 1992/2005
Matični broj: 07046898

KOMPANIJA
DUNAV OSIGURANJE a.d.o.

POLISA

OSIGURANJA IMOVINE

01 № 00721106 1

Glavna filijala: *Direkcija za prodaju neživotnih osiguranja*
Organizacioni deo: *Sektor za prodaju strateškim klijentima*
Račun: *205-9413-76*
Referent prodaje: *013315*

Zamena pol. br.: *01 00721105 0*
Zamena lista pokrića broj:
Zajednički riz. sa pol.:

JAVNO PREDUZEĆE ŽELEZNICE SRBIJE — Ugovarač osiguranja — Matični broj: *200382840000*
Poštanski broj: *11000* — Mesto - sedište: *Beograd* — Ulica: *Nemanjina* — Broj: *6*

JAVNO PREDUZEĆE ŽELEZNICE SRBIJE — Osiguranik — Šifra delatnosti: *200382840000* — Matični broj
Poštanski broj: *11000* — Mesto - sedište: *Beograd* — Ulica: *Nemanjina* — Broj: *6*

Osiguranje zaključeno sa *određenim* rokom, počinje *01.06.2010. (24:00)* (Dan, mesec, godina) i traje do *01.06.2013. (24:00)* (Dan, mesec, godina)

Premija za osiguranje sa neodređenim rokom trajanja dospeva za naplatu svake godine _____ (Dan, mesec)

Ovo osiguranje je zaključeno u smislu Opštih uslova za osiguranje imovine, Uslova za osiguranje

Uslovi za osiguranje imovine i odgovornosti preduzeća za železnički saobraćaj.

koji su uručeni osiguraniku i čine sastavni deo ovog ugovora o osiguranju - Polise.

tarifa/tarifna grupa 35/37/38 **klasa opasnosti** _____ **klasa zaštitnih mera** _____ **stat. br.** _____

OSIGURAVA SE:	Na ukupnu sumu osiguranja dinara	stopa premije	%	Premija dinara
1. Predmeti osiguranja po ovoj polisi su definisani prema Članu 2. Uslova za osiguranje imovine i odgovornosti preduzeća za železnički saobraćaj, na sume osiguranja i limite koje je odredio Ugovarač osiguranja prema obračunu koji čini sastavni deo ove polise.				
2. Osiguranje od požara i nekih drugih opasnosti na sumu osiguranja prema obračunu uz ovu polisu. Posebna ugovaranja - dopunski rizici na limit po štetnom događaju i ukupno za period pokrića prema obračunu uz polisu: a) Poplava, bujica i visoka voda; b) Izliv vode iz instalacija; c) Klizanje tla i odronjavanje; d) Snežna lavina, e) Udar nepoznatog motornog vozila u osigurani građevinski objekat;				
3. Osiguranje od provalne krađe i razbojništva na limit po štetnom događaju i ukupno za period pokrića prema obračunu koji čini sastavni deo ove polise.				
4. Posebno ugovaranje - Osiguranje stakla od loma na isključivi "I rizik" za sve predmete osiguranja zbirno prema obračunu uz ovu polisu				
5. Osiguranje mašina od loma i nekih drugih opasnosti na sumu osiguranja prema obračunu koji čini sastavni deo ove polise.				
6. Ovim osiguranjem pokrivena je odgovornost osiguranika za štete usled smrti, povrede tela ili zdravlja, kao i oštećenja ili uništenje stvari trećeg lica, nastale iz osnova upotrebe šinskih vozila na limit po štetnom događaju i ukupno za period pokrića prema obračunu koji čini sastavni deo ove polise.				
7. Ovim osiguranjem pokriveno je kombinovano osiguranje šinskih vozila na sumu osiguranja prema obračunu uz ovu polisu.				
8. Ugovoreno je procentualno učešće osiguranika u svakom štetnom događaju (franšiza) i iznosi 5%, min. 100 EUR u dinarskoj protivvrednosti, prema Čl. 29 Uslova.				
9. Odobreni su sledeći popusti: a) Popust za procentualnu franšizu: 3%, b) Popust na obim pokrića: 2,5% c) Popust za višegodišnje osiguranje: 5%; d) Bonus: 2,5%.				
10. Maksimalna obaveza osiguravača je nabavna knjigovodstvena vrednost na dan 31.12.2009. godine, ugovoreni limit (suma osiguranja) po štetnom događaju i ukupno za period pokrića prema obračunu,				
Ukupno obračunata premija po ovoj Polisi ili obračunu u prilogu koji je sastavni deo polise:				*149.564.482,02*
Porez na premije neživotnih osiguranja:				*7.478.224,10*
Ukupna premija sa porezom:				*157.042.706,12* dinara

Promet po ovoj Polisi oslobođen je PDV na osnovu čl. 25, st. 2 Zakona o PDV.

Premija je obračunata za period od *01.06.2010. (24:00)* godine, do *01.06.2011. (24:00)* godine

Plaćanje premije je ugovoreno na sledeći način: *u 12 jednakih mesečnih rata*

Osiguravač zadržava pravo ispravke računske ili neke druge greške koju je učinio predstavnik osiguravača u ovoj polisi.

U *Beogradu* dana *16.06.2010.*

Osiguravač: — **Ugovarač osiguranja:**

OS-1 PL VI 2009

Прилог 2. Пример уговорене одбитне франшизе у %

ТЕЛЕФОНСКА ПРИЈАВА ШТЕТЕ

Подаци о осигуранику

ОСИГУРАНИК	Институт за реуматологију
Матични број	07036859
Идентификациони број (Инфостан)	
Адреса	Ресавска 69
Подносилац пријаве (име и презиме, контакт телефон)	

Подаци о штети

Место штете (организациони део, адреса)	Служба за физикалну медицину, соба 127
Узрок штете	Пуцање водоводне цеви
Датум и време настанка штете	10.07.2003. у 17:00
Поднета пријава МУП-у	-

Подаци о осигурању

Врста осигурања	Пожар
Напомена	

Пријаву евидентирао

_____

Прилог 3. Телефонска пријава штете

ДИРЕКЦИЈА ЗА НАКНАДУ ШТЕТА

Центар за накнаду штета Бн 01

Пријава број

Полиса број 01-006476201

Шифра тар./тар.гр.

Штета број/год. РС-13/09

03 FEB 2009

ПРИЈАВА ШТЕТЕ
ОД ПОЖАРА И НЕКИХ ДРУГИХ ОПАСНОСТИ

Коју подноси ОСИГУРАНИК ЗАВОД ЗА ВАСПИТАЊЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ БЕОГРАД Матични број 6726267

Место БЕОГРАД

Адреса БУЛЕВАР ОСЛОБОЂЕЊА број 219

Телефон 2492-301 e-mail ZVDO@SBB.RS

Подаци о штети:

1. Место штете (погон - одељење) ~~ФИСКУЛТУРНА САЛА~~ - СВЛАЧОНИЦА

2. Дан и сат настанка штете 20. 11. 2008 год. у 16 45

3. Поднета обавезна пријава СУП-у (јесте - ~~није~~)

4. Од осигураних ствари оштећене - уништене су следеће	НАЗИВ	Година изградње - набавке	ВРЕДОСТ	
			Набавна	Садашња
а) Грађевински објекти	ПАРКЕТ			
	ПЛАФОН			
	ЗИДОВИ			
б) Опрема	ПРЕМА ЗАП.			
	БР. 01-2051/2			
	ОД 18.11.2008			
в) Неновчана обртна средства	/			
г) Остале ствари	/			

5. Да би се отклонила штета потребно је урадити следеће: САНИРАТИ ОШТЕЋЕНИ ГРАЂЕВИНСКИ ДЕО, И НАБАВИТИ НОВУ ОПРЕМУ

6. Узрок штете и околности под којима је штета настала: ПРЕМА ЗАПИСНИКУ МУП-А

7. Претпостављени износ штете је: ПРЕМА ПРЕДМЕТНОЈ ДОКУМЕНТАЦИЈИ

Начин исплате одштете:

1) Број рачуна осигураника (текући рачун) 840-522661-53 код пословне банке УЈП

2) За физичко лице алтернативни начин исплате

а) на шалтеру б) путем поште (уз провизију)

Овлашћени представник осигураника својим потписом потврђује истинитост предњих навода.

У _____, дана _____ године.

Попуњава ОСИГУРАВАЧ

Примљено дана 03 FEB 2009 године

Примио:

Потпис ОСИГУРАНИКА

ЛИКВИДИРАНО

ОБ-309

Прилог 4. Пријава штете

Књига штета прописана од стране Народне банке Србије

Red.br Detalja	Mašinski broj Štete	Broj Štete Obaveze	Ručni Broj Štete	Mesto Nastanka Štete	Datum Nastan.Štete	Datum Podnoš. Zahteva	Datum Prijave Štete	Datum Kompletir. Zahteva	Broj Polise	Početak	Istek	Maticni Broj Osiguranika	Prezime Ime Naziv Osiguranika	Tarifa	Sektor Osiguranika	Šifra Osiguranog Objekta	Naziv Osiguranog Objekta	Matični Broj Oštećenika	Prezime Ime Naziv Oštećenika	Šifra Oštećen. Objekta
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

Objekat Interes Ili Lica	Vrsta Obaveze Za Lica	Datum Likvid.	Likvidir.Iznos Za Objekat	Likvidirani Iznos Za Lice	Datum Isplate	Isplaćeni Iznos Za Objekat	Isplaeni Iznos Za Lice	Rezervis.Ili Otvorena Stavka	Iznos Rezerv.	Iznos Duga	Uzrok Štete	Nastala Neprijavlj. šteta	Učešće Reosigurav	Učešće Saosiguravača	Poreklo Štete	Status Spor	Napomena	Status Stepena Obrade	Datum Stepena Obrade
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41

Прилог 5. Књига штета

25

КОМПАНИЈА
ДУНАВ ОСИГУРАЊЕ а.д.о.

Дирекција за накнаду штета
Центар за накнаду штета БЕОГРАД

Осигураник ЗАВОД ЗА ВАСПИТАЊЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ БЕОГРАД, БУЛЕВАР ОСЛОБОЂЕЊА 219

ЗАПИСНИК
О ИЗВИЂАЈУ И ПРОЦЕНИ ШТЕТЕ ОД ПОЖАРА И НЕКИХ ДРУГИХ ОПАСНОСТИ

О извиђају и процени штете на ГРАЂ. ОБЈЕКТУ (ФИСКУЛТУРНА САЛА И СВЛАЧИОНИЦЕ) сачињен на дан 21.11.2008. године у БЕОГРАДУ, а у вези са настслим штетним догађајем од ризика ПОЖАР на дан 20.11.2008 године.

Овлашћени представници за утврђивање узрока и обима штете су:

ЗА ОСИГУРАВАЧА	ЗА ОСИГУРАНИКА
Миликић Радомир	Игњатијевић Љиљана

I.

Представници у наведеном саставу приступили су извиђају и процени штете на основу следећих докумената:

1) Пријава штете бр. РСД-13/08 од 03.02.09 године којим је потврђена усмена - телефонска пријава насталог штетног догађаја од 20.11.09 године.
2) Полиса осигурања бр. 6476201 испостављена на дан 01.01.08 године са важношћу од 01.01.08 године до 01.01.09 године, по којој су осигуране оштећене ствари на згради _____.
3) _____
4) _____

II.

УЗРОК ШТЕТЕ

– УЗРОК ПОЖАРА ЋЕ УТВРДИТИ НАДЛЕЖНИ ОРГАНИ МУП-а
(Уколико није могуће утврдити тада треба рећи ко ће дати одговор на ово питање)

Изласком на место штетног догађаја констатован је ДА ЈЕ ДАНА 20.11.2008. ГОДИНЕ, ОКО 17h, ДОШЛО ДО ПОЖАРА У ОБЈЕКТУ ЗАВОДА ЗА ВАСПИТАЊЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ. ВАТРА ЈЕ КРЕНУЛА ИЗ МУШКЕ СВЛАЧИОНИЦЕ И ПРОШИРИЛА СЕ НА ПРОСТОРИЈУ ФИСКУЛТУРНЕ САЛЕ И ЖЕНСКЕ СВЛАЧИОНИЦЕ. СВЕ ТРИ ПРОСТОРИЈЕ СУ ВИШЕ ИЛИ МАЊЕ ОШТЕЋЕНЕ, КАО И СТВАРИ И ОПРЕМА У ЊИМА.

III.

ОБИМ ШТЕТЕ

ЛИКВИДИРАНО

Наведеним штетним догађајем оштећено је и то – У ПРОСТОРИЈИ МУШКЕ СВЛАЧИОНИЦЕ СУ СЕ НАЛАЗИЛИ ДУШЕЦИ И ВРЕЋЕ ЗА СПАВАЊЕ, КОЈЕ СУ ДЕЦА КОРИСТИЛА ЗА ИЗЛЕТЕ И КАМПОВАЊЕ. ПРЕТПОСТАВКА ЈЕ ДА ЈЕ ВАТРА ПРВО ЊИХ ЗАХВАТИЛА, А ЗАТИМ СЕ ДАЉЕ ШИРИЛА КРОЗ ПРОСТОРИЈУ И ФИСКУЛТУРНУ
(Објаснити шта је и у којој мери оштећено)

ОБ-317

Прилог 6. Записник о процени штете страна 1.

САЛУ, СА КОЈОМ ЈЕ ПОВЕЗАНА ЈЕДНИМ ВРАТИМА. ОШТЕЋЕН ЈЕ У ПОТПУНОСТИ МОЛЕРАЈ У СВЕТРИ ПРОСТОРИЈЕ (НАЈВИШЕ ОД ДИМА И ГАРЕЊИ), ПЛАФОН МУШКЕ СВЛАЧИОНИЦЕ (КАРАТАВАН) У ПОТПУНОСТИ И ЗИДНЕ ПЛОЧИЦЕ. У ФИСКУЛТУРНОЈ САЛИ ЈЕ У ПОТПУНОСТИ ОШТЕЋЕН ПАРКЕТ, ШТО ОД ВАТРЕ, ШТО ОД ВОДЕ ПРИЛИКОМ ГАШЕЊА (НАЈВИШЕ ОД ВОДЕ). ПОЛОМЉЕНИ СУ ПРОЗОРИ САЛЕ ПРИ ГАШЕЊУ (4 ПРОЗОРА), 8 ФЛУОРМАТУРА У САЛИ, КАО И ВИШЕ СИЈАЛИЧНИХ МЕСТА У СВЛАЧИОНИЦАМА, И РАДИЈАТОРИ У САЛИ.

- ДИМЕНЗИЈЕ ФИСКУЛТУРНЕ САЛЕ СУ 14×6m, h=3,0m; ДИМЕНЗИЈЕ СВЛАЧИОНИЦА 7,0×3,7m, h=2,6m. ТАКОЂЕ ЈЕ У ПОТПУНОСТИ ОШТЕЋЕН МОЛЕРАЈ ЧЕТВРТЕ ПРОСТОРИЈЕ, КОЈА СЕ КОРИСТИ ЗА СКЛАДИШТЕЊЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ. ДОКУМЕНТАЦИЈА НИЈЕ ОШТЕЋЕНА. НАКОН ЗАТВАРАЊА ВОДЕ И ПОНОВНОГ ПУШТАЊА ПОСЛЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ ВАТРОГАСАЦА, ОШТЕЋЕН ЈЕ МОЛЕРАЈ У ДВЕ ПРОСТОРИЈЕ ИЗНАД САЛЕ, ВОДА СЕ ИЗЛИЛА ИЗ СЛАВИНЕ И СУДОПЕРЕ НАКОН ПУШТАЊА ВОД. ИНСТАЛАЦИЈЕ У РАД.
- ОД ОПРЕМЕ И ИНВЕНТАРА ОШТЕЋЕНО ЈЕ: СПРАВЕ ЗА ВЕЖБАЊЕ: 5 СТРУНЈАЧА 1 БОКСЕРСКИ ЧАК, 3 ТРЕНАЖЕРА (СУВА ВЕСЛА), 2 СПРАВЕ СА ТЕГОВИМА, 2 СТОЛА ЗА СТОНИ ТЕНИС, 1 БИЦИКЛ ТРЕНАЖЕР, 1 ДВОКРИЛНИ ОРМАН,

Подградња	Кровни покривач	Старост објекта	Кад и које поправке су извршене	Вероватно доба трајања
20 ЈОГИ ДУШЕКА, 150 ПОДМЕТАЧА ОД СУНЂЕРА СА НАВЛАКОМ, 2 ЛАВАБОА, 1 КРЕВЕТ (ДРВО-МЕТАЛ), 3 УГРАДНА ОГЛЕДАЛА, 2 ПАНИК СВЕТИЉКЕ, 2 ЛАВАБО БАТЕРИЈЕ.				2 БОЈЛЕРА,
- ОШТЕЋЕН ЈЕ И 1 ВЕНТИЛАТОР (ВЕНТ. ИНСТАЛАЦИЈА) ОД ДИМА И ГАРЕЊИ.				
- НАПОМЕНА: ТАКОЂЕ ПРИЛИКОМ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ ВАТРОГАСАЦА ОШТЕЋЕНА ФАСАДА ОБЈЕКТА, КАО И ЈЕДНО ТЕРМО СТАКЛО НА ПРОЗОРУ ПРИ ЕВАКУАЦИЈИ ДЕЦЕ.				

- НАПОМЕНА: НАКНАДНО УТВРЂЕНО ДА ЈЕ БОКСЕРСКЕ СТРУЊАЧЕ („МАКИВАРА"), 3КОМ, НЕОПХОДНО ЗАМЕНИТИ, ЗБОГ НЕМОГУЋНОСТИ ОСПОСОБЉАВАЊА ЗА УПОТРЕБУ. Д.Ј.

НАПОМЕНА:

1) Утрошак рада и материјала на отклањању штете осигураник ће правдати одговарајућим радним налозима, требовањима, издатницама, евиденцијом радног времена, и др., што ће обавезно бити приложено уз рачун о трошковима на оклањању штете.

2) Осигураник се обавезује да за оштећења која нису наведена у овом записнику а открију се накнадно, позове овлашћеног представника осигуравача пре него што таква оштећења оклони ради састављања допунског записника. У противном осигуравач није у обавези да накнади трошкове за отклањање таквих оштећења.

3) Овим записником се не прејудицира осигураниково право на накнаду штете.

У Београду дана 21.11.2008. год.

ЗА ОСИГУРАВАЧА

Д.Ј.

ЗА ОСИГУРАНИКА

Завод за васпитање деце и омладине Београд Република Србија

Мајсторовић

Прилог 7. Записник о процени штете страна 2.

Процене штете

Страна

Ставка полисе	Оштећени предмет	Инвент. број	Количина	Појединачна цена	Нова вредност	Процењено рабаћење		Стварна вредност	Вредност спашеног	Стварна вредност
				Дин	Дин	%	Дин	Дин	Дин	Дин
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
*	ОБРАЧУН ШТЕТЕ У ФИСКУЛТУРНОЈ САЛИ „ЗАВОДА ЗА ВАСПИТАЊЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ"									
1.	ПРИПРЕМНИ РАДОВИ НА ДЕМОНТАЖИ, РАШЧИШЋАВАЊУ И ПРАЊУ ПРЕМА КОРИГ. ПОНУДИ - „СИГНАЛ ОПТИКА" (СТАВКЕ 1-7)		УКУПНО:		152.040,00	/	/	152.040,00	/	152.040,00 ✓
									+18% ПДВ	27.367,20
									=	179.407
2.	ГРАЂЕВИНСКО-ЗАНАТСКИ И ОСТАЛИ РАДОВИ ПРЕМА КОРИГОВАНОЈ ПОНУДИ - „СИГНАЛ ОПТИКА" (СТАВКЕ 8-21)		УКУПНО:		660.937,00	(УРАЧУНАТО)		660.937,00	/	660.937,00 ✓
									18% ПДВ	118.968,66
									=	779.906
3.	НАБАВКА ИЗРАДА И МОНТАЖА ОПРЕМЕ И СИТНОГ ИНВЕНТАРА ПРЕМА КОРИГОВ. ПОНУДИ - „СИГНАЛ ОПТИКА"		УКУПНО:		236.879,80	(УРАЧУНАТО)		236.879,80	/	236.879,80 ✓
									18% ПДВ	42.638,36
									=	279.518

* НАПОМЕНА: - ПРОЦЕНТИ АМОРТИЗАЦИЈЕ ОБРАЧУНАТИ НА ПОНУДАМА!
- ОБЈАШЊЕЊА ВЕЗАНА ЗА РАДОВЕ НА САНАЦИЈИ, КАО И ЗА ОПРЕМУ И СИТАН ИНВЕНТАР ТАКОЂЕ ДАТА У ПРИЛОГУ КОРИГОВАНИХ ПОНУДА!

10.02.2009 г.

ЛИКВИДИРАНО

Прилог 8. Записник о процени штете страна 3.

ЗАКЉУЧНИ СПОРАЗУМ

На основу утврђених података о суми осигурања стварној вредности, стварној штети и одштети по сваком осигураном средству утврђена је и укупна накнада у износу од

ДИН= 1.238.831.-

Овај записник састављен је у два равногласна примерака који овлашћени представници сагласно потписују и задржавају по један примерак за своју употребу.

959.313

68.634

Напред наведена штета бићеликвидирана у смислу Општих услова за осигурање имовине, Услова за осигурање од пожара и неких других опасноности, Посебних услова за осигурање основних средстава и средстава заједничке потрошње од опасности пожара и неких других опасности и Посебних услова за осигурање залиха на флонталној основи.

У _____ дана 20.02.09 год.

ЗА ОСИГУРАВАЧА. ЗА ОСИГУРАНИКА.

Укупно словима [illegible]

АКОНТАЦИЈА

Прва исплата дана _____ године Динара _____

Друга исплата дана _____ године Динара _____

Коначна исплата

Одштета динара 959313-

Исплаћено динара [illegible]

за исплату динара 68.634-

Дана 20.02.09 године С. [illegible], 26.02.09.

Предложио исплату Контролисао Одобрио

Прилог 9. Записник о процени штете страна 4.

DUNAV GRUPA

DUNAV OSIGURANJE a.d.

Glavna filijala Beograd

Filijala N. Beograd i Zemun

Z A P I S N I K O PROCENI ŠTETE

Osiguranik: Energoprojekt Niskogradnja Bul. Mihaila Pupina 12

Mesto štete: Autoput Beograd – Zagreb

Datum nastanka štete: 16.06.2005.

Datum prijave štete: 17.06.2005.

Datum procene štete: 17.06.2005.

Predmet štete: Finišer za asfalt "ABG-TITAN" – 125/VB30 god.proizvodnje 2004 sastavljen iz dva dela: radna mašina f.br. 12514705 I pegla za ravnanje asfalta f.br. 30114677

Uzrok štete:

Oštećenje finišera nastalo je udarom motornog vozila velikom brzinom u zadnji levi deo u predelu tzv. pegli za ravnanje asfalta u trenutku dok je finišer mirovao.

Obim štete:

Obzirom na silinu udara došlo je do znatnih oštećenja na pegli I sistemu za raspodelu asfalta, kao I delu prateće opreme

Da bi se radna mašina dovela u funkcionalno stanje potrebno je izvršiti zamenu oštećenih delova I to:

- hidraulični cilindar jače def. 2 kom
- cilindar pegle jače def. 2 kom
- segment puža def. I polomljen
- sensor nivoa asfalta u pegli sa leve strane polomljen
- nosač kontrole kosine jače def.
- čeoni poklopac jače def.
- pogonski lanac pokidan – 2 kom
- nosači pegle jače def
- pegla kpt jače def. I izbačena iz ose

Obzirom da je pegla namenjena finom ravnanju sloja asfalta I da je neophodna njena preciznos u radu, eventualna popravka iste, obzirom na to da je došlo do uvijanja I otklona od

horizontalne ose ne bi vratila funkcionalnost pegle na zadovoljavajući nivo tako da se ista mora zameniti novom.

Prilikom popravke mašine najverovatnije će se ukazati potreba da se zameni I jedna količina raznih semeringa, creva, priključaka, kaiševa I raznih drugih sitnijih elemenata što zavisi od jačine oštećenja koja će se utvrditi nakon demontaže istih a što se ne može utvrditi u ovom trenutku. Takodje, posle izvršene demontaže utvrditi da li eventualno postoje još neka oštećenja koja se nisu mogla uočiti prilikom pregleda oštećenog finišera.

Visina štete:

Na osnovu ponude ovlašćenog servisera "BELTEC" d.o.o. br. 29821/3 za popravku finišera može se zaključiti da visina štete uz eventalne dodatne troškove može biti I više od 100.000 eura.

Obzirom na stepen oštećenja, godinu proizvodnje, kao I cene rada I delova popravka ove radne mašine je ekonomski neopravdana pa je potrebno štetu rešiti kao totalnu uz procenjenu vrednost ostatka od 45% jer je veći deo radne mašine neoštećen (šasija, pogonska grupa, upravljački mehanizam, kontrolna grupa, prateća oprema I sl.), a najveće oštećenje je pretrpela pegla koja će se kpt. zameniti, a I na njoj postoje pozicije I delovi koji su ispravni I koji imaju upotrebnu vrednost.

Amortizacija finišera ustanovljena na godišnjem nivou od 14,3%, odnosno 1,2% mesečno, uzeta iz Službenog lista

Obračun štete:

Novonabavna cena finišera	144.677 eura
Amortizacija za 1 god. I 5 meseci 20%	28.935 "
Vrednost finišera na dan štete	115.742 "
Procenjena vrednost ostatka 45%	52.084 "
Iznos štete:	**63.658 "**

Napomena: Obračun štete sačinjen u eurima obzirom da se radi o mašini strane proizvodnje, da je ponuda za popravku u eurima I cena nove mašine je takodje data u eurima.

Za Energoprojekt

Za Kompaniju Dunav Osiguranje

Ing.G. Dragić

Прилог 10. Пример допуне записника о процени штете

Kompanija "Osiguranje DUN[illegible] A.D. DPL04
OSIGURANJE BEOGRAD

35

Datum stampe: 24.02.2009
Datum likvidacije: 24.02.200

ODLUKA O LIKVIDACIJI ŠTETE

Šteta broj: 501-50904-0-00-09

Datum nastanka: 20.11.2008 Datum prijave: 03.02.2009

R.broj štete: PCD--13/2009

Vaš broj: -

ZAVOD ZA VASPITANJE DECE I OML

11000 BEOGRAD-DEO
BULEVAR OSLOBOĐENJA 219

P O D A C I O O S I G U R A N J U

Osiguranik: 67262670000 ZAVOD ZA VASPITANJE DECE I OML BEOGRAD-DEO
Žiro račun korisnika sredstava: 840-522667-35
Polisa br: 1/006476201 Tarifa: 1 OSIGURANJE OD POZARA - CIVIL (TARIFA I)
Obračun br: 1 za period: 01.01.2008 - 01.01.2009
Šteta naštala na objektu: DOM BEOGRAD BULEVAR JNA 219
Uzrok štete: 4 Požar izazvan od strane trećih lica

O B R A Č U N Š T E T E

Naziv predmeta : PARKET,PLAFON, ZIDOVI,FISKULTUR.SALA
Stvarna vrednost osigurane stvari : 97.697.889,00

OBRAČUN
Procenjena šteta: 959.313,00
UMANJENJA:
Vrednost ostatka: 0,00
Ostala umanjenja: 0,00
Ukupna odšteta po stavci : 959.313,00
O d š t e t a : 959.313,00
Troškovi sprečavanja veće štete: 0,00
Ukupna odšteta : 959.313,00
Konačno po šteti : 959.313,00
Za isplatu : 959.313,00

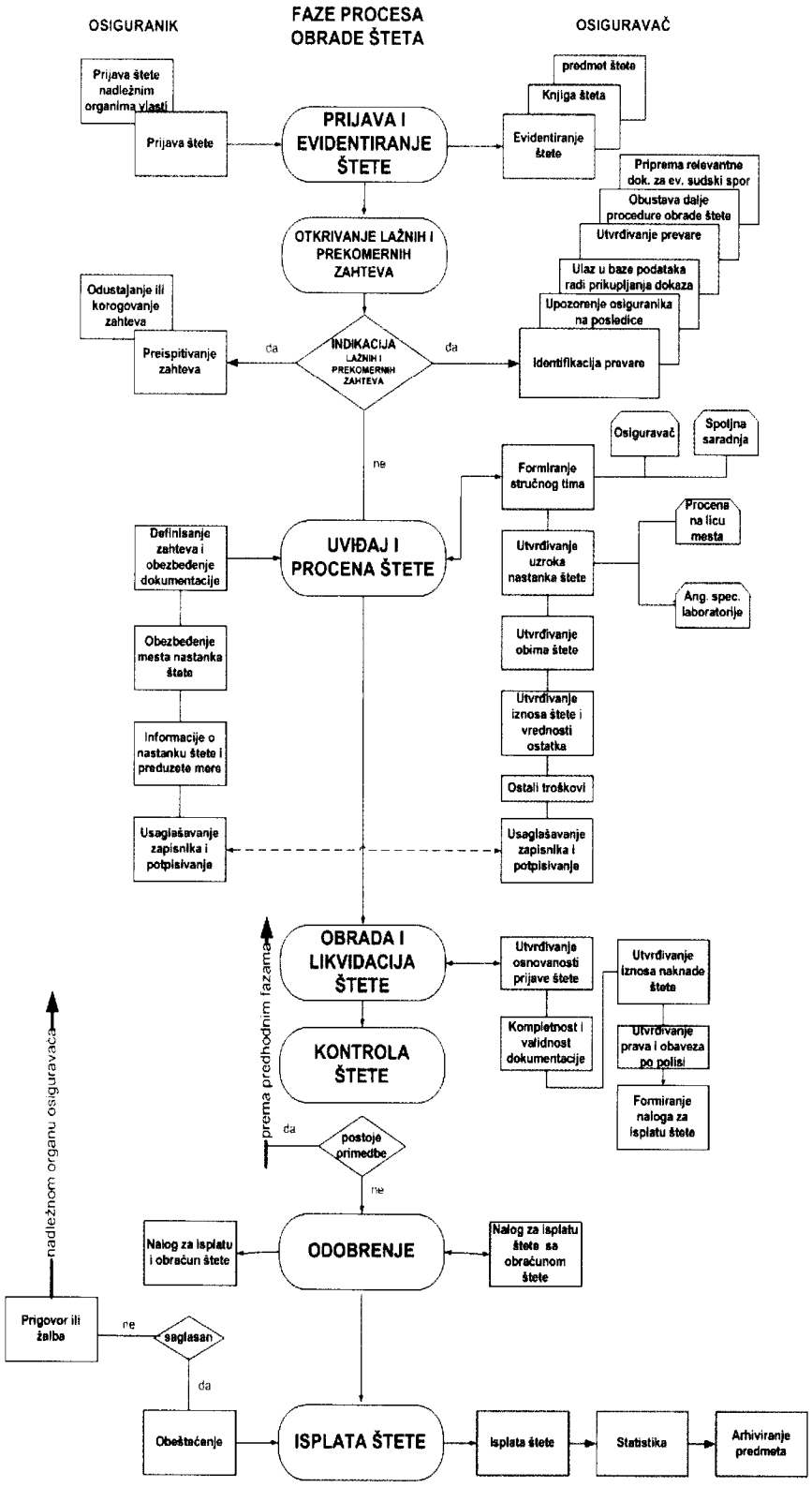
N a p o m e n a:

ŠTETA OBRAČUNATA PO ZAPISNIKU O PROCENI I PONUDI "SIGNAL OPTIK" d.o.o KOJA JE KORIGOVANA ZA VREDNOST RADOVA PO STAVCI BR.18 I STAVCI BR.19 PO KOJIMA SU ZARAČUNATE VEĆE CENE PO 1.M2.ŠTETA NA OPREMI NIJE UZETA U OBRAČUN IZ RAZLOGA ŠTO NAM NISTE DOSTAVILI KARTICE OSNOVNOG SREDSTVA OPREME.PO DOSTAVLJANJU ISTIH PREDMET ĆEMO NAKNADNO UZETI U RAZMATRANJE.

ЛИКВИДИРАНО

-Strana 1-

Прилог 11. Налог за исплату штете



Прилог 12. Фазе процеса обраде штете

Редни број.	ОПИС
1.1.	Бруто премија
1.2.	Премија из примљених саосигурања
	Бруто премија - укупно (1.1.+1.2.)
1.3.	Нето повећање/смањење преносних премија осигурања
1.4.	Нето повећање/смањење преносних премија примљених саосигурања
1а	**Приходи од премије осигурања (1.1-1.3)**
1б	**Приходи од премије примљених саосигурања (1.2-1.4)**
1.	**Приходи од премије (1а+1б)**
2.1.	Нето повећање математичке резерве
2.2.	Фонд превентиве
2.3.	Ватрогасни допринос
2.4.	Гарантни фонд
2	**Нето резервисања из премије (2.1.+2.2.+2.3.+2.4.)**
3 (1-2)	**Приходи од премије умањени за резервације**
4.1.	Премија дата у саосигурање
4.2.	Премија дата у реосигурање
4.	**Премија дата у реосигурање и саосигурање (4.1.+4.2.)**
5 (3-4)	**Нето премија у самопридржају**
6.1.	Ликвидиране штете из осигурања
6.2.	Ликвидиране штете из примљених саосигурања
6	**Ликвидиране штете (6.1.+6.2.)**
7	Регреси
8 (6-7)	**Ликвидиране штете - регреси**
9.1.	Поврати из саосигурања за штете
9.2.	Поврати из реосигурања за штете
9	**Поврати из реосигурања и саосигурања за штете (9.1+9.2.)**
10 (8-9)	**Нето ликвидиране штете**
11а	Нето повећање резервације за пријављене штете
11б	Нето повећање резервације за непријављене штете
11в	Приходи од смањења резервисања за уделе у штетама саосигурања
12	Нето повећање резервација за изравнање ризика
13 (11а+11б-11в+12)	**Нето повећање резервација за штете**
14 (10+13)	**Штете укупно**
21	Рацио нето ликвидираних штета 10/5
22	Рацио резервисаних штета 13/5
23 (21+22)	**Укупни рацио штета 14/5**

Прилог 13. Методологија обрачуна и утврђивања техничког резултата и рациа штета.

Дирекција за накнаду штета
Центар за накнаду штета Београд

Осигураник ЗАВОД ЗА ВАСПИТАЊЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ БЕОГРАД, БУЛЕВАР ОСЛОБОЂЕЊА 219

ЗАПИСНИК

О ИЗВИЂАЈУ И ПРОЦЕНИ ШТЕТЕ ОД ПОЖАРА И НЕКИХ ДРУГИХ ОПАСНОСТИ

О извиђају и процени штете на ГРАЂ. ОБЈЕКТУ (ФИСКУЛТУРНА САЛА И СВЛАЧИОНИЦЕ)
сачињен на дан 21.11.2008. године у БЕОГРАДУ, а у вези са настелим
штетним догађајем од ризика ПОЖАР на дан 20.11.2008 године.

Овлашћени представници за утврђивање узрока и обима штете су:

ЗА ОСИГУРАВАЧА: Миликић Радомир

ЗА ОСИГУРАНИКА: Игњатијевић Љиљана

I.

Представници у наведеном саставу приступили су извиђају и процени штете на основу следећих докумената:

1) Пријава штете бр. СЛ-13/08 од 03.02.09 године којим је потврђена усмена - телефонска пријава насталог штетног догађаја од 20.11.09 године.

2) Полиса осигурања бр. 6477201 испостављена на дан 01.01.08 године са важношћу од 01.01.08 године до 01.01.09 године, по којој су осигуране оштећене ствари на згради .

3)

4)

II.

УЗРОК ШТЕТЕ

– УЗРОК ПОЖАРА ЋЕ УТВРДИТИ НАДЛЕЖНИ ОРГАНИ МУП-а

(Уколико није могуће утврдити тада треба рећи ко ће дати одговор на ово питање)

Изласком на место штетног догађаја констатован је ДА ЈЕ ДАНА 20.11.2008. ГОДИНЕ, ОКО 17h, ДОШЛО ДО ПОЖАРА У ОБЈЕКТУ ЗАВОДА ЗА ВАСПИТАЊЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ. ВАТРА ЈЕ КРЕНУЛА ИЗ МУШКЕ СВЛАЧИОНИЦЕ И ПРОШИРИЛА СЕ НА ПРОСТОРИЈУ ФИСКУЛТУРНЕ САЛЕ И ЖЕНСКЕ СВЛАЧИОНИЦЕ. СВЕ ТРИ ПРОСТОРИЈЕ СУ ВИШЕ ИЛИ МАЊЕ ОШТЕЋЕНЕ, КАО И СТВАРИ И ОПРЕМА У ЊИМА.

III.

ОБИМ ШТЕТЕ

ЛИКВИДИРАНО

Наведеним штетним догађајем оштећено је и то – У ПРОСТОРИЈИ МУШКЕ СВЛАЧИОНИЦЕ СУ СЕ НАЛАЗИЛИ ДУШЕЦИ И ВРЕЋЕ ЗА СПАВАЊЕ, КОЈЕ СУ ДЕЦА КОРИСТИЛА ЗА ИЗЛЕТЕ И КАМПОВАЊЕ. ПРЕТПОСТАВЉА ЈЕ ДА ЈЕ ВАТРА ПРВО ЊИХ ЗАХВАТИЛА, А ЗАТИМ СЕ ДАЉЕ ШИРИЛА КРОЗ ПРОСТОРИЈУ И ФИСКУЛТУРНУ

(Објаснити шта је и у којој мери оштећено)

Прилог 14. Неправилан записник о процени штете

12. Литература

Књиге:

1. Вујовић Ратко, Управљање ризицима и осигурање, Универзитет Сингитунум, Београд, 2009. год.
2. Dorfman S. Mark, Risk Management and Insurance, Prentice Hall, 1998. год.
3. Котлер П., Келер К., Маркетинг менаџмент, Дата Статус 2006. год.
4. Кочовић Јелена, Шулејић Предраг, Осигурање, Економски факултет, Београд, 1997. год.
5. Маровић Борис, Жарковић Небојша, Лексикон осигурања, ДДОР Нови Сад А.Д, Нови Сад 2002. год.
6. Мркшић Драган, Петровић Здравко, Иванчевић Катарина, Право осигурања (2. издање), Факултет за пословно право, Београд, 2005. год.
7. Пак Јасна, Осигурање од одговорности за штете од производа са недостатком, Београд 1995. год. (докторска теза).
8. Рашета Јован, Финансијска и актуарска математика, 2. измењено и допуњено издање, Универзитет Сингитунум, Београд, 2007. год.
9. Симонити Сергеј, Европски пут права осигурања Србије посебо уговора о осигурању, зборник радова, Палић, 2008. год.
10. Станковић Обрен, Накнада штете, НОМОС, Београд, 1998. год.
11. Флиповић К. Александар, Право осигурања, Учитељски факултет, Београд, 2003. год.
12. Шулејић Предраг, Право осигурања, Универзитет Сингитунум, Београд, 2006. год.
13. Шулејић Предраг, Вујовић Ратко, Мркшић Драган, Жарковић Небојша, Рашета Јован, Милорадић Јова, Основи осигурања, Универзитет Сингитунум, Београд, 2006. год.

Зборници радова и часописи:

1. Friedlos J., Schmitter H., Straub E., Setting Retentions, Theoretical Considerations, Swiss Re, Zurich, 1997. god. str. 3.
2. Капор Предраг, Преваре у осигурању имовине и лица, Токови осигурања 1/2002. год.

3. Класић Ксенија, Утјецај психологије на избор врста осигурања, Економски Преглед, Загреб, 54 (7-8) 595-620, 2003. год.

4. Пак Јасна, Преваре у осигурању имовине и лица, Токови осигурања 1/2002. год.

5. Пак Јасна, Појам осигураног случаја у осигурању од одговорности, Страни правни живот, 1/2/2003. год.

6. Пак Јасна, Обим осигуравајућег покрића вануговорне и уговорне одговорности за штете из обављања делатности, Будва, 2003. год.

7. Пак Јасна, Имовинска заштита лица која не могу да остваре накнаду штете по основу осигурања од одговорности у зборнику „Накнада штете и осигурање“, саветовање са међународним учешћем, Будва 2005. год. у организацији Удружења за одштетно право

8. Пак Јасна, Надзор над солвентношћу друштва за осигурање, Удружење за право осигурања Србије и Црне Горе, саветовање Палић, 2006. год.

9. Поповић Љубомир, Осигурање имовине кроз разне видове накнаде из осигурања, Саветовање Имовинска осигурања, зборник радова, у организацији Привредне Коморе Србије, Златибор, 2009. год.

10. Сокал В./Пак Јасна, Осигурање од грађанске одговоности, публикација ЗОИЛ »Дунав«, 1983. год.

11. Шилејић Предраг, Осигурање имовине у Закону о облигационим односима у светлу доношења грађанског законика Републике Србије, Саветовање Имовинска осигурања, зборник радова, у организацији Привредне Коморе Србије, Златибор, 2009. год.

12. Часопис, Токови осигурања, Дунав осигурање, октобар 2002. год.

Услови и упутства

13. Општи Услови за осигурање имовине, Компанија Дунав осигурање, Београд, 2006. год.

14. Општи услови за осигурање усева и плодова, Компанија Дунав осигурање, Београд, 2008. год.

15. Услови за осигурање од пожара и неких других опасности, Компанија Дунав осигурање, Београд, 2008. год.

16. Упутство о решавању штета неживотних осигурања, Компанија Дунав осигурање, Београд, 2008. год.

17. Упутство о вођењу Јединствене књиге штета, Компанија Дунав осигурање, Београд, 2008. год.

18. Упуство за решевање техничких штета, Компанија Дунав осигурање, Београд 200. год.

Закони:

1. Кривични Законик Србије, Службени гласник РС 85/2005
2. Закон о облигационим односима, Службени лист СРЈ 31/1993
3. Закон о осигурању Службени гласник РС бр. 55/2004
4. Закон о обавезном осигурању у саобраћају, Сл. гласник РС 41/2009.

Извештаји:

1. Годишњи извештај о саосигурању и реосигурању, Компанија Дунав осигурање, Београд, 2009. год.
2. Финансијски извештај Компанија Дунав осигурање, Београд, 2009. год.
3. Анализа штета, Извештај за 2007, 2008 и 2009. год. Компанија Дунав осигурање, Београд

Презертације и Сајтови:

1. Јасна Пак, Судска пракса бр.5, Видео презентација, Универзитет Сингидунум Београд. преузето 22.10.2010. год.
2. Јасна Пак, Судска пракса бр.6, Видео презентација, Универзитет Сингидунум Београд. преузето 22.10.2010. год.
3. www.nbs.rs
4. www.dunav.com
5. www.ddor.rs
6. www.crosig.hr
7. www.economy.rs
8. www.dnevnik.hr
9. Глобал Инсуранце Фрауд Инц. www.insurancefraud.com
10. Association of Certified Fraud Exeminers, www.cefnet.com
11. Yarmouth Insurance Services Ltd.“The Cost of insurance Fraud“, www.yins.ns.ca/tips