Osiguranju

Struktura:

Šta je osiguranje?

Vrsta osiguranja:

Šta je polisa osiguranja?

Priroda osiguranja:

Postavljanje premija:

Sektor osiguranja na Kosovu:

Nadzor sektora osiguranja na Kosovu:

Zahtev za saobraćajnu nesreću :

Procedura zahteva za naknadu  :

Žalbe CBK:

Zaključci:

Šta je osiguranje?  Dobijanje osiguranja je proces kojim osoba, nazvan nosilac polise, u zamenu za naknadu prelazi osiguravajućoj kompaniji rizik od gubitka koji bi želeo da izbegne, koja se naziva Premija osiguranja. Ljudi koriste osiguranje kako bi se zaštitili od rizika mogućeg gubitka , ali ne sigurni.  Nosilac polise obavezuje se na poznatu cenu (premija) u zamenu da ugovorena osiguravajuća kompanija  pokrije veće troškove , u slučaju nepovoljnog događaja.

Vrste osiguranja: postoji mnogo različih vrsta osiguranja. Ljudi se mogu osigurati od skoro svih mogućih rizika – po ceni. Dole su četiri osnovne vrste osiguranja koje večina ljudi smatraju i ključni rizici koji se pružaju svakom od njih .

Vrste osiguranja                                                      Vrste pokrivenih rizika

Životno osiguranje                                                     Prerana smrt

Osiguranje vozila                                                      Nezgoda ili krađa

Osiguranje imovine                                              Požar ili druge štete imovine

Zdravstveno osiguranje nezgode                U slučaju bolesti i nesrećnog slučaja /nezgode

Polisa osiguranja: Nosilac polise će dobiti ugovor , obično naziva kao polisa osiguranja koja će odrediti uslove politike i okolnosti u kojima osiguranik će se kompenzovati.   Polisa takođe može nabrojati olakšice ili izuzetke koje neće se kompenzirati.  Na primer , polisa zdravstvenog osiguranja  često navodi naknadu, osim u slučaju bolesti ili  samopovređivanja ili od učešće u rizične aktivnosti, kao spuštanje padobranom.  Lice mora pažljivo da pročita polisu pre potpisivanja. Polise osiguranja mogu biti složene i mnogi nosioci polisa ne mogu da razume sve tarife, pokrivenost i izuzetke u polisi. Treba da posvetite posebnu pažnju izuzecima. Tu mogu da se obuhvate  neki od važnih rizika i osiguravajuća kompanija neće nadoknaditi nosioce polise iako oni pretrpe znatnu štetu .

Priroda osiguranja:  Događaje koje privatne kompanije obično obezbeđuju , često imaju sledeće karakteristike:

- Veliki broj: Postoji veliki broj ljudi izloženih istom riziku. Ovo omogućava kompaniji da proširi troškove rizika nad velikim brojem ljudi;

- Gubitak: valičina gubitka, ako događaj koji se desio već je poznata. Ako veličina gubitka nije sa razlogom poznata, osiguravajuća kompanija imaće poteškoće u postavljanju prilagodne premije;

- Neočekivani događaji: događaj, ako se desi, je "neočekivani događaj", ako nosilac polise ne može odrediti ili uticati u događaju.  Ako nosilac polise izaziva događaj , kao na primer postavljanjem paljevine,  obično osiguranje se ukida;

- Mogućnost značajnog gubitka : Gubitak mora biti relativno velik nosiocu polise.  Ako gubitak nastao zbog nepovoljnog događaja je nizak  , tada za lice je bolje da se “sama -osigurava”. U nekim oblastima , kao što su zdravstveno osiguranje, često se desi da su složene .  U saglasnosti sa onim kojim nazivamo popust, lice se slaže da osigura sebe za sitne medicinske događaje, kao što su povremene posete lekaru.  Što veći odbitak je, manja premija. Šta osoba pruža su veliki troškovi lečenja koje mogu biti teško finansirati;

- Izdržljive premije: ukoliko je premija relativno visoka u odnosu na veličinu potencijalnog gubitka koji imalac polise misli da može suočiti, on može da odluči da “samo -osiguranje” je bolja alternativa za njega;

- Ograničen rizik od veoma velikih gubitaka: određeni događaji , kao što su zemljotresi, ako do njih dođe , mogu doneti velike gubitke , jer će uticati na veliki broj ljudi istovremeno. Često je potreban oblik osiguranja od vlade u ovim vrstama oblasti, jer je rizik suviše koncentrisan i nepredvidljiv da jedna privatna kompanija pruži osiguranje protiv njega.

Osiguranje obuhvata sredstva prikupljeih od premija koje plaćaju od mnogi nosioci polisa da plate gubitke koji će mali deo njih pretrpeti.  Nemaju svi osiguranici nezgodu ili da oobole istovremeno .  Što veći je broj osiguranika za istu vrstu rizika, oni više mogu dobiti od " Zakon velikih brojeva", šireći svoj rizik i smanjujući premije za svaki pojedinačni nosioca polise.

Razumno je da ljudi se osiguraju protiv nekih od najvećih rizika sa kojima se suočavaju u životu, jer osiguranje može pomoći porodicama i pojedince da se pripreme i komenziraju uticaj neželjni događaja u njihovoj finansijskoj poziciji. Ako je osoba neosigurana , neželjna dejstva kao što su bolest , gubitak imovina od požara ili velika saobraćajna nesreća mogu ošteteti ili čak uništiti finansijsku situaciju osobe ili porodice.

Kako osiguravajuće kompanije odlučuju  o premijama koje će naplaćivati? Osiguravajuće kompanije obično koriste osobe koji se zovu aktuar  da im pomognu u postavljanju premija. Aktuari koriste statistike prošlih događaja i verovatnoće budućih događaja da procene obim budućih zahteva, određujući tako jednu premiju koja omogućava kompaniji da ispuni ove zahteve i dalje bude profitabilna.  Što više postoji mogućnost neželjnih događaja, veća će biti premija.

Lice, da odluči u kojoj osiguravajućoj kompaniji će uzeti polisu osiguranja ,ona treba uzeti u obzir relativne premije koje će ga oni opteretiti-.  Ali ovo nije jedini element koji treba uzeti u obzir prilikom izbora osiguravajuće komapanije.  Oni bi trebali da razmotre finansijsku održivost kompanije(slaba kompanija ne može biti u stanju da plati naknadu , kada imalac polise ima pravo na naknadu) i podatke u prošlosti kompanije za isplatu potraživanja u vremenu.

Sektor osiguranja na Kosovu:

i) Veličina: Sektor osiguranja na Kosovu je u porastu. Ukupna sredstva sektora je u rastu za  13.0% u  2012 i za 1.8% u 2013. Ali ovaj sektor je i dalje veoma mali.  Isto kao na kraju  2013, sektoro siguranja i dalje predstavlja samo 3.2% ukupnih sredstava finansijskog sistema na Kosovu.

(Da se doda : jedna uporedna tabela veličine sektora osiguranja u susednim zemljama)

ii) Broj kompanija: Trenutno, su 13 osiguravajućih kompanija  na Kosovu. Deset od njih nude ne-životno osiguranje  i 3 od njih nude životno osiguranje.  Ovo bi trebalo da bude dovoljan broj kompanija kako bi osigurali da postoji dobar stepen konkurencije na tržištu osiguranja na Kosovu. CBK ne postavlja ograničenja o broju osiguravajućih kompanija koje mogu da deluju na Kosovu.  Kriterijumi licenciranja koji se koriste od CBK se odnose na kvalitet aplikanata.

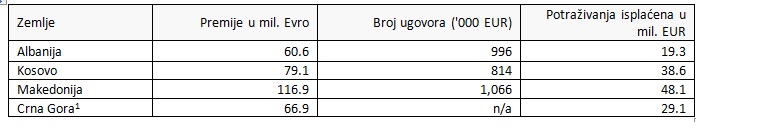
iii) Vlasništvo: Devet od osiguravajućih kompanija koje trenutno deluju na Kosovu su u stranom vlasništvu koje upravljaju oko 67% ukupne aktive sektora. Četiri druge kompanije  su lokalno vlasništvo  koje upravljaju oko 33%  sredstava /aktive/sistema .

iv) Zarada:  u  2012, industriji osiguranja prijavila ukupan neto gubitak od 3.1 miliona evra. U 2013, industrija prijavila neto gubitak od 0.3 miliona.  CBK  bi bila zabrinuta ukoliko osiguravajuće kompanije na Kosovu bi imale višak profit jer onda bi to značilo nepravilnosti ili nedovoljna konkurencija na tržištu.  Ali , CBK takođe brine kada industrija u celini ima gubitak , jer bi to oslabilo finansijski položaj kompanija.

v) Broj polisa osiguranja: do kraja  2013, broj prodati polisa osiguranja na  Kosovu bio je  814.186, što predstavlja povećanje od  19.3% u odnosu na prošlu godinu.

vi) Premije i zahtevi/potraživanja/: vrednost premija primljenih u 2013 bio je 79.1 miliona evra, povećanje od 11.8%.  Vrednost potraživanja plaćena od osiguravajućih kompanija u  2013 porasla za  24.4% da dostigne  38.600.000 Evra.

Tabela 1. Premije i potraživanja (poređenje sa drugim zemljama)



Na Kosovu , kao i u većini zemalja , neživotne i životne osiguravajuće kompanije podležu različitim regulatornih režima. Glavni razlog za to je da poslovno životno osiguranje ima tendenciju da bude dugoročno, često pokriva nekoliko decenija, dok neživotne polise osiguranja su obično kraće sa jasnim definisanim periodima.

Glavni ciljevi  licenciranja i regulatornih režima za osiguravajuće kompanije na Kosovu su: prvo da promoviše i održava zdravu i pouzdanu industriju osiguranja na Kosovu  i drugo , da zaštiti interese imaoca  polise.  U tom pravcu , ciljevi regulisanja  i nadzora osiguranja  su slične sa ciljevima regulisanja i bankarskog nadzora.  Jedina razlika je u tome da u slučaju banaka , glavni su  interesi deponenata dok u slučaju osiguravajućih kompanija , su interesi nosilaca polisa.

CBK , koristi `inspektiranje na mesto ` i `inspektiranje  vani` za nadzor osiguravajućih kompanija.  CBK , svake godine ima najmanje jedno `inspektiranje na mesto` svake osiguravajuće kompanije ili jednu osiguravajuće kompanije ili potpuno ispitivanje ili fokusirana na pitanje koje su identifikovane od CBK u `spoljno inspektiranje`.

Mere protiv osiguravajućih kompanija : CBK ima niz mera koje može preduzeti prema osiguravajućim kompanijama koja je u suprotnosti sa bilo kojim od propisa CBK .  Oni uključuju:

- Mere i administrativna upustva;

- Prezentacija na medijama kompanije koja se neprimerno ponaša, posebno u odnosu na potraživanja sa zahtevima;

- Povlačenja odobrenja za određene članove Odbora ili visokih rukovodilaca ukoliko CBK smatra odgovornim za kršenje ili za njihovo korigovanje;

- Povlaćenje licence osiguravajuće kompanije privremeno ili trajno.  Stalno oduzimanje licence kompanije će se koristiti samo u ozbiljnih i čestih slučajeva finansijskim i operativnim zahtevima CBK   za osiguravajuće kompanije.

Podnošenje zahteva za saobraćajnu nesreću:

Najćešća situacija kada osoba mora da ide kroz proces podnošenja zahteva za naknadu štete od osiguravajuće kompanije je u slučaju nesreće vozilom. Većina ljudi  ima bar jednu saobraćajnu nesreću  u svom životu.  Lice čije vozilo ima štetu od udesa i nezgoda koja nije nastala njegovom krivicom , može da traži oštetu  ili od osiguranja ili od Kosovskog  biroa za osiguranje.  Gde treba podneti zahtev, zavisi od vozača vozila koji je krivac u nesreći .  U opšte, mogućnosti su:

i) Ako vozač koji je bio kriv ima osiguranje vozila sa osiguravajuću kompaniju na  Kosovu, tužilac treba da podnese zahtev za naknadu štete direktno sa osiguravajućom kompanijom;

ii) Ako tužilac ima osiguranje vozila  sa drugom kompanijom , Zakon o obeveznim osiguranjem mu omogućava da postigne sporazum sa njegovom kompanijom da podnese zahtev  za naknadu i oni se bave drugim osiguranjem  koji su dužni da plate kompenzaciju.  Ovaj proces se koristi u mnogim drugim zemljama;

iii) Ako je nezgoda izazvana od vozila koje nije osigurano od strane osiguravajuće kompanije na Kosovu, zahtev za kompenzaciju mora biti dostavljen Kosovskom birou za osiguranje.

Vrste situacija kada se to desi uključuju:

- Vlasnik vozila koji je prouzrokovao štetu nema osiguranje.

- Šteta uzrokovana od vozila sa stranim tablicama i ima međunarodni dokumenat osiguranja ili granično osiguranje  auto-odgovornosti Kosova;

- Ne može identifikovati vozilo koje je prouzrokovao štetu.

Osiguravajuća kompanija koja je obavezna da plati naknadu je u procesu likvidacije.

- Dokumentacija: U svim slučajevima, osobe uključene u saobraćajnoj nesreći moraju osigurati da su sledeći dokumenti pripremljeni .  Ako ne, verovatno neće dobiti naknadu za štetu koju su pretrpeli;

- Izveštaj o nezgodi pripremljen od saobraćajne policije Kosova.  Iz tog razloga, saobraćajna policija treba biti pozvana za sve nesreće, čak i male , ili može biti teško ili nemoguće da traži naknadu štete prouzrokovane u nesreći;

- “Evropska deklaracija o nesreći" zaključena. Ona treba biti potpisana od obe strane uključene u nesreći i obe trebaju da uzmu po jedan primerak .  Ovo je dokaz detalja o nesreći, kada naknadu štete podnese osiguravajuća kompanija.

Procedure kompenzacije žalbe: Zakon o obaveznom osiguranju specificira procedure koje osiguravajuće kompanije i Kosovski biro za osiguranje moraju poštovati u razmatranju zahteva za naknadu.  Imalac polise treba da bude upoznat sa ovim procedurama, jer ako jedna osiguravajuća kompanija ne sledi ih , imalac polise može podneti žalbu CBK.  CBK uzima ozbiljno žalbe jer predviženi postupci u ovoj štite interese nosioca polise.  Najvažniji postupci navedeni zakonom su:

i) Osiguravajuća kompanija treba da nastavi zahtev za naknadu štete osobama u roku od 60 dana od dana podnošenja zahteva i mora nastaviti zahtev za materijalnu štetu uključujući i one za vozilo , u roku od 15 dana od dana podnošenja zahteva za naknadu;

ii) Ako zahtevu za naknadu nedostaje dokumentacija ili dokaz, osiguravajuća kompanija ne može da koristi ovo odsustvo kao razlog za odlaganje razmatranje zahteva. Kompanija mora obavestiti podnosioca zahteva , u roku od 3 dana od prijema zahteva i jasno definiše koja dodatna informacija je potrebna za popunjavanje zahteva.

iii) Ako osiguravajuća komanija ne može utvrditi tačan iznos štete, u rokovima od 60 ili 15 dana (u zavisnosti od vrste oštećenja), oni su obavezni da plate oštećenoj osobi nesporeni deo štete kao avans , u rokovima navedenim u Zakonu `. Dakle , čak i u složenom slučaju , tužilac mora dobiti barem delimičnu isplatu naknade u ovih zakonskih ograničenja;

iv) Ako osigurač ne reaguje na tužitelja u okviru zakonskih ograničenja , onda tužilac ima dve opcije:

a) Da podnese žalbu CBK;

b) Da podigne tužbu u nadležnom sudu.

                 Žalbe CBKA: ako imalac polise ima probleme sa svojom osiguravajućem kompanijom i  kompanija ne bavi se žalbom ili imalac polise nije zadovoljan odgovorom kompanije , on formalno može se  žaliti  u posebnom odeljku za žalbe uspostavljen od CBK .  Osiguranici su počeli upotrebiti ovu proceduru žalbi.  Na primer, u 2013 CBK  je primila 140 žalbi od osiguranika. Glavna pitanja na koje su se oni žalili su :

- Niske procene iznosa štete od osiguravajućih kompanija koje dovode do najnižih naknada nego od osiguranika koje oni tvrde da im pripada .

- žalbe u vezi naknade troškova lečenja na osnovu ugovora o grupno zdravstvenom osiguranju;

- Pritužbe kašnjenja u razmatranju zahteva ili plaćanje naknade.  Kao što je pomenuto , zakon je postavio rokove da sve osiguravajuće kompanije su prinuđeni da budu u skladu sa ovim procesima.

Zaključak: Sektor osiguranja na Kosovu je i dalje veoma mali i prvenstveno je usmeren na osiguranju vozila .   Međutim, druge vrste osiguranja su sada dostupni i na Kosovu.  Ljudi treba da razmotre osiguranje i prema drugim vrstama rizika kao što je fizičko oštećenje imovine, bolest ili smrt, ako budu dodirnuti od nepovoljnog događaja u bilo kojoj od ovih oblasti, oni će imati značajnu štetu i verovatno finansijsko nenadoknadivu za sebe i svoju porodicu.

CBK radi sa industrijom osiguranja za jačanje i širenje sektora sobzirom da velik i jaki sektor osiguranja je dobar za privredu i njene građane.

Osiguranici koji su nezadovoljni uslugom koju dobijaju od svoje osiguravajuće kompanije, naročiti u vezi razmatranja zahteva za naknadu, trebaju da koriste proces žalbi  koji su dobili od  CBK.  Na taj način oni ne samo da pomažu sebe, već pomažu i povećaju pažnju prema siromašnim oblastima u industriji osiguranja na Kosovu i to će pomoći CBK i osiguravajuće kompanije da poboljšaju uslugu nosiocima polisa.

 Bonus-Malus sistem: ovo je sistem koji reguliše nivo premije osiguranja vozila, na osnovu istorije zahteva osiguranika.

Svaki osiguranik na Kosovu (nosioc polise), koji ima ugovor (polisu) obaveznog osiguranja autoodgovornosti sa rokom za najmanje godinu dana ima pravo na bonus-malus.   Svi nosioci polisa koji nisu izazvali  nesreću u roku od  godinu dana će dobiti od  bonusa koja će smanjiti nivo premije osiguranja za narednu godinu.

Značaj ovog sistema je da od bonusa če dobiti olakšice disciplinovani  šoferi i oni koji su pažljivi u saobraćaju  i istovremeno kroz malus neodgovorni šoferi koji izazivaju nesreću će biti u nepovoljnom položaju.

Na osnovu Zakona o obaveznom osiguranju od  Auto-odgovornosti , CBK je izdao  uredbu za implementaciju Bonus-Malus sistem. Prema ovoj uredbi , period posmatranja trajao je godinu dana od  01/07/2012 do 30/6/2013.  Premije po Bonus- Malus sistem su postavljene od  30/06/2013..