



UNIVERZITET U NOVOM SADU
FAKULTET TEHNIČKIH NAUKA
DEPARTMAN ZA INDUSTRIJSKO INŽENJERSTVO I MENADŽMENT




Mr Dragan Popović


MODEL UNAPREĐENJA KVALITETA PROCESA ŽIVOTNOG OSIGURANJA

Doktorska disertacija

Novi Sad, 2018. godine

	UNIVERZITET U NOVOM SADU • FAKULTET TEHNIČKIH NAUKA 21000 NOVI SAD, Trg Dositeja Obradovića 6
	KLJUČNA DOKUMENTACIJSKA INFORMACIJA

Redni broj, RBR:		
Identifikacioni broj, IBR:		
Tip dokumentacije, TĐ:	Monografska publikacija	
Tip zapisa, TZ:	Tekstualni štampani materijal	
Vrsta rada, VR:	Doktorska disertacija	
Autor, AU:	Mr Dragan Popović	
Mentor, MN:	Dr Rado Maksimović	
Naslov rada, NR:	MODEL UNAPREĐENJA KVALITETA PROCESA ŽIVOTNOG OSIGURANJA	
Jezik publikacije, JP:	Srpski	
Jezik izvoda, JI:	Srpski/engleski	
Zemlja publikovanja, ZP:	Srbija	
Uže geografsko područje, UGP:	Vojvodina	
Godina, GO:	2018.	
Izdavač, IZ:	Autorski reprint	
Mesto i adresa, MA:	Trg Dositeja Obradovića br. 7, Novi Sad	
Fizički opis rada, FO: (poglavlja/strana/citata/tabela/slika/grafikona/priloga)	9/156/70/35/33/29/0	
Naučna oblast, NO:	Industrijsko inženjerstvo i inženjerski menadžment	
Naučna disciplina, ND:	Inženjerstvo i menadžment osiguranja	
Predmetna odrednica/Ključne reči, PO:	Organizacija, Proces, Kvalitet, Efektivnost, Životno osiguranje	
UDK		
Čuva se, ČU:	Biblioteka Fakulteta tehničkih nauka u Novom Sadu	
Važna napomena, VN:	-	
Izvod, IZ:	Osnovni cilj istraživanja u ovoj doktorskoj disertaciji je da se analizom stanja na tržištu osiguranja, stavova potencijalnih korisnika životnog osiguranja i menadžmenta osiguravajućih kompanija, kao i studijom slučaja konkretne, složene osiguravajuće kompanije, razvije model unapređenja kvaliteta procesa životnog osiguranja i razrade osnovni strateški elementi, a odnose se na planiranje, organizaciju i upravljanje sistemima koji pružaju usluge životnog osiguranja. Primjenom metoda ankete i intervjua i modela Balanced Scorecard, uočeni su kritični elementi poslovnih procesa i predložene mjere unapređenja. Razvijen je model kompanije koja posluje u oblasti životnog osiguranja koji obezbjeđuje njenu samostalnost, uključuje aktuelna ograničenja na evropskom tržištu osiguranja i povišenu efektivnost njenih poslovnih procesa.	
Datum prihvatanja teme, DP:		
Datum odbrane, DO:		
Članovi komisije, KO:		
Predsednik:	Dr Ilija Čosić, prof. emeritus, Fakultet tehničkih nauka, Novi Sad	
Član:	Dr Dragan Mrkšić, red. prof., Fakultet tehničkih nauka, Novi Sad	
Član:	Dr Mirela Mitrašević, vanr. prof., Fakultet poslovne ekonomije, Istočno Sarajevo	Potpis mentora
Član:	Dr Boris Marović, prof. emeritus, Otvoreni univerzitet, Banja Luka	
Član, mentor:	Dr Rado Maksimović, red. prof., Fakultet tehničkih nauka, Novi Sad	

	UNIVERSITY OF NOVI SAD • FACULTY OF TECHNICAL SCIENCES 21000 NOVI SAD, Trg Dositeja Obradovića 6
	KEY WORDS DOCUMENTATION

Accession number, ANO :												
Identification number, INO :												
Document type, DT :	Monographic publication											
Type of record, TR :	Textual material, printed											
Contents code, CC :	Doctorate dissertation											
Author, AU :	Dragan Popović, MsC											
Mentor, MN :	Prof. Rado Maksimović, PhD											
Title, TI :	THE MODEL OF THE LIFE INSURANCE PROCESS QUALITY IMPROVEMENT											
Language of text, LT :	Serbian											
Language of abstract, LA :	Serbian/English											
Country of publication, CP :	Serbia											
Locality of publication, LP :	Vojvodina											
Publication year, PY :	2018.											
Publisher, PB :	Author's reprint											
Publication place, PP :	Trg Dositeja Obradovića 7, Novi Sad											
Physical description, PD : (chapters/pages/ref./tables/pictures/graphs/appendixs)	9/156/70/35/33/29/0											
Scientific field, SF :	Industrial engineering and engineering management											
Scientific discipline, SD :	Insurance engineering and management											
Subject/Key words, S/KW :	Organization, Process, Quality, Effectiveness, Life insurance											
UC												
Holding data, HD :	Library of the Faculty of Technical Science in Novi Sad											
Note, N :	-											
Abstract, AB :	<p>The main goal of this doctoral dissertation is to develop a model for improving the quality of life insurance process and to elaborate basic strategic elements such as planning, organization and management of institutions that provide life insurance services. This is achieved through analysis of the life insurance market, attitudes of potential customers and the management of insurance companies, as well as a case study of concrete, complex life insurance company. Through application of the survey method, interview, as well as balanced scorecard, the critical business process elements were noted and improvement measures were proposed. As a result, a model which ensures the independence of the life insurance company, includes current restrictions at the European insurance market and enables increased efficiency of its business processes, was developed.</p>											
Accepted by the Scientific Board on, ASB :												
Defended on, DE :												
Defended Board, DB :	<table border="1"> <tr> <td>President:</td> <td>Prof. emeritus Ilija Čosić PhD, Faculty of technical sciences, Novi Sad</td> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Mentor's sign</td> </tr> <tr> <td>Member:</td> <td>Prof. Dragan Mrkšić PhD, Faculty of technical sciences, Novi Sad</td> </tr> <tr> <td>Member:</td> <td>Prof. Mirela Mitrašević PhD, Faculty of business economics, East Sarajevo</td> </tr> <tr> <td>Member:</td> <td>Prof. emeritus Boris Marović PhD, Open University, Banja Luka</td> </tr> <tr> <td>Member, Mentor:</td> <td>Prof. Rado Maksimović PhD, Faculty of technical sciences, Novi Sad</td> </tr> </table>	President:	Prof. emeritus Ilija Čosić PhD, Faculty of technical sciences, Novi Sad	Mentor's sign	Member:	Prof. Dragan Mrkšić PhD, Faculty of technical sciences, Novi Sad	Member:	Prof. Mirela Mitrašević PhD, Faculty of business economics, East Sarajevo	Member:	Prof. emeritus Boris Marović PhD, Open University, Banja Luka	Member, Mentor:	Prof. Rado Maksimović PhD, Faculty of technical sciences, Novi Sad
President:	Prof. emeritus Ilija Čosić PhD, Faculty of technical sciences, Novi Sad	Mentor's sign										
Member:	Prof. Dragan Mrkšić PhD, Faculty of technical sciences, Novi Sad											
Member:	Prof. Mirela Mitrašević PhD, Faculty of business economics, East Sarajevo											
Member:	Prof. emeritus Boris Marović PhD, Open University, Banja Luka											
Member, Mentor:	Prof. Rado Maksimović PhD, Faculty of technical sciences, Novi Sad											

SADRŽAJ

I UVOD	6
1. UVODNA RAZMATRANJA	6
2. POTREBE I PREDMET ISTRAŽIVANJA	8
3. CILJ ISTRAŽIVANJA, HIPOTEZE I OČEKIVANI REZULTATI	10
II NASTANAK I OSNOVE OSIGURANJA	12
4. UVOD U OSIGURANJE	12
4.1. NASTANAK I ISTORIJSKI RAZVOJ OSIGURANJA	12
4.2. POJAM I DEFINICIJE OSIGURANJA	14
4.3. FUNKCIJE OSIGURANJA	17
4.4. SUBJEKTI OSIGURANJA	18
4.5. ELEMENTI OSIGURANJA	24
III PREGLED ISTRAŽIVANJA PREMIJE OSIGURANJA	28
5. PREGLED PREMIJE OSIGURANJA U POJEDINIM ZEMLJAMA	28
5.1. REPUBLIKA SRPSKA	28
5.2. BOSNA I HERCEGOVINA	30
5.3. REPUBLIKA SRBIJA	34
5.4. BJR MAKEDONIJA	36
5.5. REPUBLIKA HRVATSKA	36
5.6. REPUBLIKA SLOVENIJA	37
5.7. REPUBLIKA CRNA GORA	37
5.8. TRŽIŠTE OSIGURANJA CENTRALNE I ISTOČNE EVROPE	38
5.9. EVROPSKO TRŽIŠTE	39
5.10. SVJETSKA PREMIJA OSIGURANJA	41
IV ŽIVOTNO OSIGURANJE	43
6. OSIGURANJE ŽIVOTA KAO NAROČITA VRSTA OSIGURANJA	43
6.1. EFIKASNOST OSIGURANJA ŽIVOTA	45
6.2. TEHNIČKE OSNOVE OSIGURANJA ŽIVOTA	46
6.3. MATEMATIČKA REZERVA	48
6.4. RIZICI ISKLJUČENI IZ ŽIVOTNOG OSIGURANJA	48
6.5. OPŠTI USLOVI ŽIVOTNOG OSIGURANJA	50
6.6. VRSTE ŽIVOTNIH OSIGURANJA	52
6.7. PONUDA PROIZVODA ŽIVOTNOG OSIGURANJA NA TRŽIŠTU BIH	55
6.8. PERSPEKTIVE RAZVOJA ŽIVOTNOG OSIGURANJA	56
7. PRAVNA REGULATIVA U OSIGURANJU	58
7.1. ZAKONI	58
7.2. KONVENCIJE I DIREKTIVE	58
7.3. UGOVOR O OSIGURANJU	59
7.4. DOKUMENTI U OSIGURANJU	64

8.	NAČIN PRODAJE ŽIVOTNIH OSIGURANJA	67
8.1.	NEPOSREDNA PRODAJA	68
8.2.	POSREDNICI U OSIGURANJU	68
8.3.	PRODAJNI RAZGOVOR KAO KANAL DISTRIBUCIJE	68
8.4.	INTERNET (<i>ON LINE</i>) PRODAJA	69
8.5.	KONCEPT BANKA - OSIGURANJE	69
8.6.	KORISNIČKI CENTRI	71
8.7.	KANALI PRODAJE U EVROPI.....	72
8.8.	PROCEDURA ZAKLJUČIVANJA UGOVORA O OSIGURANJU.....	73
V	ISTRAŽIVANJE STAVOVA KORISNIKA OSIGURANJA I OSIGURAVAJUĆIH KOMPANIJA - ANKETA I INTERVJU	75
9.	UPITNIK I STATISTIČKA ANALIZA PODATAKA	75
9.1.	UPITNIK.....	75
9.2.	STATISTIČKA ANALIZA PODATAKA	76
9.3.	REZULTATI ANKETE O ŽIVOTNOM OSIGURANJU.....	76
9.4.	REZULTATI INTERVJUA.....	99
9.5.	ANALIZA REZULTATA ISTRAŽIVANJA.....	102
VI	STUDIJA SLUČAJA DRUŠTVA ZA OSIGURANJE	105
10.	BALANCED SCORECARD (BSC) MODEL KAO SISTEM ZA MJERENJE PERFORMANSI ORGANIZACIJE	105
10.1.	OSNOVNE POSTAVKE BSC MODELA	105
10.2.	SOFTVERSKI ALATI ZA PODRŠKU PRIMJENI MODELA BALANCED SCORECARD.....	111
11.	REZULTATI STUDIJE SLUČAJA.....	114
11.1.	OPIS OSIGURAVAJUĆEG DRUŠTVA - UZORKA	114
11.2.	PRIKAZ STANJA OSIGURAVAJUĆEG DRUŠTVA IZ PERSPEKTIVA BALANCED SCORECARD MODELA.....	117
11.3.	ANALIZA STANJA U OSIGURAVAJUĆEM DRUŠTVU PRIMJENOM SOFTVERA QPR SCORECARD 7.4.1.590.....	125
11.4.	OSNOVNE POSTAVKE QPR SCORECARD MODELA NA PRIMJERU OSIGURAVAJUĆEG DRUŠTVA.....	131
11.5.	ANALIZA REZULTATA STUDIJE SLUČAJA OSIGURAVAJUĆEG DRUŠTVA.....	140
VII	OSNOVE MODELA UNAPREĐENJA PROSECA ŽIVOTNOG OSIGURANJA.....	149
12.	OSNOVE MODELA RAZVOJA.....	149
13.	MODEL UNAPREĐENJA PROCESA ŽIVOTNOG OSIGURANJA.....	151
VIII	ZAKLJUČAK	152
IX	LITERATURA.....	154

I UVOD

1. UVODNA RAZMATRANJA

U savremenim uslovima intenzivnih promjena, rapidne internet tehnologije i intenzivne konkurencije jedan od bazičnih uslova opstanka, a potom i razvoja svakog poslovnog sistema predstavlja prilagođavanje tim promjenama. Naime, imajući u vidu da životni ciklus proizvoda postaje sve kraći, a potrošači sve sofisticiraniji, od vitalne važnosti postaje proces kontinualnog istraživanja potreba, želja i preferencija kupaca. Stvaranje dodatne vrijednosti, prevazilaženje očekivanja kupaca i diferenciranje u odnosu na konkurente postaje imperativ opstanka poslovnih sistema. Drugačije rečeno, samo obezbjeđenje povjerenja i lojalnosti kupaca može da osigura dugoročni uspjeh na tržištu.

U vezi sa tim tendencijama, u oblasti osiguranja, posljednjih godina, predmet polemike mnogobrojnih autora predstavlja definisanje, svrha i značaj životnog osiguranja u savremenim uslovima poslovanja te njegove implikacije na privredu jedne zemlje. Kako u domaćoj tako i inostranoj literaturi egzistiraju različita tumačenja pojmovnog određenja životnog osiguranja. Dati različiti pristupi u prvom redu mogu svakako da se pripišu diferenciranom aspektu gledanja na datu vrstu osiguranja, te raznolikim rezultatima istraživanja do kojih su došli pojedini autori. Tako, sam termin osiguranje u osnovi upućuje na pravni osnov, zasnovan ugovorom kojim se jedna strana obavezuje da će drugoj nadoknaditi štetu, ili isplatiti određenu svotu novca ukoliko nastupi događaj zbog koga je ono zasnovano. Imajući u vidu datu činjenicu, može istaći se da se pod životnim osiguranjem podrazumijeva oblik obezbjeđenja neophodne zaštite licima bliskim ugovaraču osiguranja ili njemu samome za slučaj nesreće koja ga može pogoditi. Ili, drugačije rečeno, životno osiguranje predstavlja akumulirani, štedni deo premije tokom trajanja osiguranja.

Da bi se ova uslužna djelatnost nesmetano i na što adekvatniji način realizovala neophodno je da država kao regulator preuzme određene mjere koje bi u osnovi omogućile fer poslovanje i sankcionisale sva osiguravajuća društva koja svoju politiku ne usklađuju sa navedenim principom. Donošenje zakonskih propisa predstavlja bazični korak u regulisanju tržišta životnog osiguranja. Takođe, ne manju važnu ulogu ima i Agencija za osiguranje čiji se djelokrug rada prvenstveno odnosi na kontrolu rada osiguravajućih društava te kreiranje statističkih izvještaja o njihovom poslovanju. Činjenica vrijedna pažnje je i da država izdvajanjem određenih sredstava treba da promovise rad osiguravajućih kompanija te da ih podstiče na fer i korektno poslovanje.

U ovoj doktorskoj disertaciji su prikazani rezultati istraživanja potreba kupaca/korisnika životnog osiguranja metodom ankete i paralelno, odgovarajućih stavova menadžerskih struktura osiguravajućih kompanija metodom intervjua, sa ciljem stvaranja podloga za modeliranje razvojnih procesa u osiguravajućoj kompaniji i unapređenja kvaliteta procesa životnog osiguranja.

Drugi segment istraživanja u ovoj doktorskoj disertaciji se odnosi na studiju slučaja konkretne osiguravajuće kompanije sa cijem razvoja i modelovanja sistema ključnih performansi poslovanja i indikatora za njihovo mjerenje u oblasti životnog osiguranja. Za istraživanje je primijenjena metodoloija *Balanced Scorecard* i odgovarajući softverski alat - *QPR Scorecards* u okviru koga su istraživane performanse kompanije vezane četiri standardne perspektive *Balanced Scorecard* metode i to: finansijska perspektiva, perspektiva korisnika, perspektiva internih procesa i perspektiva učenja i razvoja.

Doktorska disertacija sastoji se od devet poglavlja.

U prvom, uvodnom su obrazloženi potreba, predmet (problem) istraživanja i definisani ciljevi, hipoteze i očekivani rezultati istraživanja.

U drugom poglavlju su dati osnovne informacije o istorijskom razvoju osiguranja i osnovama osiguranja.

U trećem poglavlju predstavljeno je istraživanje premije osiguranja na području Republike Srpske, Bosne i Hercegovine, Centarline i Istočne Evrope, kao i osnovnih karakteristika evropskog i svjetskog tržišta osiguranja.

U četvrtom poglavlju je pojmovno obrađen proces životnog osiguranja, sa posebnim fokusom na razvoj načina prodaje osiguranja. Detaljno su date osnove životnog osiguranja, opšti uslovi osiguranja, vrste životnog osiguranja, kao i pravna regulativa koja reguliše ovu oblast.

U petom poglavlju su prikazani rezultati istraživanja potreba kupaca/korisnika životnog osiguranja metodom ankete koja je bila organizovana distribucijom odgovarajućih upitnika i obuhvatila relevantan uzorak stanovništva iz Bosne i Hercegovine, kao područja istraživanja. Takođe su prikazani rezultati intervjua sa menadžerskim strukturama iz sektora za životno osiguranje osiguravajućih kompanija koje posluju na području Bosne i Hercegovine, metodom intervjua. Prikazani su rezultati statističke obrade podataka, njihova diskusija i zaključci.

U šestom poglavlju je prikazana studija slučaja konkretne osiguravajuće kompanije. Opisan je *Balanced Scorecard* model kao sistem strateškog menadžmenta, navedeni su i analizirani softverski alati za primjenu tog modela i izvršen izbor odgovarajućeg softverskog alata za potrebe disertacije (*QPR Scorecard*).

U sedmom poglavlju su prikazani rezultati drugog segmenta istraživanja - studije slučaja konkretne osiguravajuće kompanije. Dat je opis osiguravajuće kompanije kao uzorka u istraživanju, te rezultati njenog stanja iz perspektiva *Balanced Scorecard* modela, primjenjen je *QPR Scorecard* model i prikazana kvantitativna i kvalitativna analiza rezultata istraživanja.

U osmom poglavlju je, kao rezultat cjelokupnog istraživanja predstavljen razvijeni model unapređenja procesa životnog osiguranja.

U osmom i devetom poglavlju disertacije data su zaključna razmatranja i korišćena literatura.

2. POTREBE I PREDMET ISTRAŽIVANJA

Kada se radi o životnom osiguranju, ono u osnovi ima povjerenje koje se dugoročno gradi. Za podizanje svijesti o osiguranju osiguravajuće kompanije moraju da imaju visoko stručne ljudske resurse, kvalitetnu ponudu prilagođenu potencijalnim osiguranicima, stabilnost u poslovanju i poverenje sa kojim se zaključuje ugovor o osiguranju ali je neophodan i podsticaj države za korisnike životnog osiguranja.

Na tržištu osiguranja postoji veliki broj osiguravajućih kompanija sa raznovrsnom ponudom. Iako su ponude životnog osiguranja prilagođene potencijalnim osiguranicima, njihovi osnovni motivi su osiguravajuće pokriće koje je primarno za veći broj korisnika, te štednja kao takođe bitan faktor za sklapanje ugovora o osiguranju. Zaštita porodice je imperativ koji je u osnovi oba navedena motiva potencijalnih osiguranika.

Osiguravajuća društva imaju veoma razvijenu prodajnu mrežu. Dolaskom na tržište BiH strani osiguravači načinili su preokret u dijelu životnog osiguranja. I pored toga sadašnji tržišni ambijent nužno nameće prioritarno angažovanje države kroz smanjenje poreza na štednju ili kapitalne prihode, a sve u cilju podsticaja za brži razvoj ovog sektora.

Naime, sredstva kojima osiguravajuća društva raspolažu investiraju se u državne obveznice. Za ulaganje u državne obveznice potrebno je razvijeno tržište kapitala. Putem državnih obveznica bi se finansirali infrastrukturni objekti, što bi dovelo do otvaranja novih radnih mjesta, rasta prihoda i sveukupnog poboljšanja i rasta životnog standarda stanovništva. Prenošenje poreskih olakšica koje se sada primejnjuju na uplate za penzijsko osiguranje do određenog iznosa, na životna osiguranja mogu biti od značaja za njegov buduci rast. Kao što je sada privredna i finansijska kriza najviše uticala kroz pad tražnje u životnom osiguranju, tako će u uslovima oživljavanja finansijskog tržišta najviše koristiti ostvariti upravo životno osiguranje.

Mogućnosti razvoja životnog osiguranja uslovljene su:

- rastom svijesti o izloženosti rizicima;
- rastom društvenog bogatstva;
- povlačenjem države iz socijalnog staranja;
- činjenicom da povišenje potencijala sektora životnog osiguranja uzrokuje viši investicioni potencijal države i njene privrede, a to znači manju zavisnost od stranih investicija¹.

Atraktivnost proizvoda životnog osiguranja u najvećoj mjeri zavisi od visine premije koja je determinisana pokazateljima smrtnosti, kamatnom stopom i dodatkom za pokriće režijskih troškova. Zato osiguravači moraju posebno analizirati ove parametre kako bi odredili visinu premije sa kojom će biti konkurentni na tržištu.

Potrebno je naglasiti da, s obzirom na strukturu premije životnog osiguranja, osiguravači u BiH se ne bi trebali međusobno puno razlikovati u visini neto premije. Naime, u vezi sa pokazateljima smrtnosti osiguravači imaju veoma malo prostora za djelovanje. Malo i nerazvijeno tržište ne daje mogućnosti za korišćenje vlastite evidencije kod utvrđivanja pokazatelja smrtnosti za osiguranike. Pored toga, rat i migracije u proteklom periodu onemogućili su popis na osnovu kojeg bi se mogle uraditi nove tablice smrtnosti.

¹ Šulejić, P., Pravo osiguranja (peto izmjenjeno i dopunjeno izdanje), Dosije, Beograd, 2005.

Prodaja životnog osiguranja sporo raste i predviđa se da će biti interesantan proizvod tek u narednim godinama, posebno jer se o njemu u BiH malo zna i vlada mišljenje da je to skup proizvod za “visoku klasu”. Mnogi potencijalni korisnici ne znaju da ti programi podrazumijevaju, prije svega, štednju, pa tek onda osiguranje. Dakle, na prvom mjestu podstiče se stanovništvo na štednju, a u isto vrijeme se dobijaju novčana sredstva u slučaju bolesti i smrti, što nije slučaj kada se radi o klasičnim oblicima štednje.

Životna osiguranja su fenomen savremenih finansija na koje utiču razvijenost finansijskih tržišta i instrumenata, monetarna i poreska politika, te demografske i kulturološke odrednice koje determinišu dohodak i njegov nepotrošeni derivat - štednju.

Međutim, perspektivu životnih osiguranja treba sagledavati u okvirima konkurentnosti sa ostalim proizvodima sličnih obeležja koje kreiraju drugi institucionalni investitori i finansijski posrednici. Pri redistribuciji štednje u razne oblike i vrste životnih osiguranja ocjena njihove atraktivnosti iz ugla zadovoljenja potreba i očekivanja krajnjeg potrošača trebalo bi biti strateško opredjeljenje osiguravača. Prema tome, dugoročni opstanak određenog proizvoda na finansijskom tržištu moguć je samo uz zadovoljavajuću profitnu maržu u dužoj vremenskoj seriji, bez obzira je li riječ o ekonomiji prihodovne efikasnosti, odnosno maksimalizaciji prihoda ili ekonomiji troškovne efikasnosti, odnosno minimalizaciji troškova.

Istraživanje u ovoj dokorskoj disertaciji biće fokusirano na pojam, ulogu i značaj životnog osiguranja u sferi savremenog poslovanja, njegove implikacije na privredu države, te perspektivu daljeg razvoja te vrste osiguranja, kao i na unapređenje kvaliteta procesa životnog osiguranja i njihovo modeliranje u okviru osiguravajuće kompanije. U cilju obezbjeđenja pouzdanih podataka vezanih za predmet istraživanja, sadržaj istraživanja će biti podijeljen u dvije cjeline, pri čemu će, u pravom dijelu fokus biti na teorijskom aspektu životnog osiguranja (opšte karakteristike i organizacija osiguranja, ugovor o osiguranju, osiguranje života kao naročita vrsta osiguranja, način prodaje i njen dosadašnji razvoj) dok će se u drugom dijelu pažnja usmjeriti na empirijsko istraživanje i njegove rezultate (definisane i opis istraživačkog prostora i uzorka, metodologija i instrumenti empirijskog istraživanja, statističko prikupljanje i analiza podataka, grupisanje, sređivanje i prikazivanje podataka, analiza i diskusija rezultata i zaključivanje radi unapređenja procesa životnog osiguranja).

3. CILJ ISTRAŽIVANJA, HIPOTEZE I OČEKIVANI REZULTATI

Osnovni cilj istraživanja je definisanje stepena razvijenosti životnog osiguranja, utvrđivanje stanja njegove razvijenosti u zemljama u okruženju i analiza perspektiva daljeg razvoja. Iz ovog osnovnog cilja, proizilaze i drugi ciljevi:

1. Obezbjedenje relevantnih informacija o postojećim uslovima na tržištu osiguranja u celini, a posebno u sektoru životnog osiguranja kao ;
2. Identifikovanje stepena edukovanosti stanovništva o životnom osiguranju;
3. Kvantifikovanje ključnih faktora opredeljenosti potencijalnih korisnika za zaključenje polise životnog osiguranja;
4. Identifikovanje stepena zadovoljstva postojećih i potencijalnih osiguranika odnosom sa osiguravajućim kompanijama i njihovim uslugama;
5. Analiza stepena edukovanosti osiguranika o uslovima i mogućnostima koje im pruža polisa životnog osiguranja.

U istraživanju će se koristiti metode analize anketnih upitnika i metoda intervjua. Za potrebe modelovanja uslova za unapređenje procesa životnog osiguranja će se koristiti metoda *Balanced Scorecard* na studiji slučaja konkretne osiguravajuće kompanije, a za analizu podataka će se koristiti softverski alat *QPR Scorecard*, zahvaljujući kojima će se dobiti alarmna područja u kojima je potrebno definisati odgovarajuće modele razvoja.

Specifični ciljevi istraživanja su:

1. Povećanje broja osiguravajućih kompanija koje pružaju usluge životnog osiguranja, u skladu sa promjenama na tržištu osiguranja i društveno-ekonomskim odnosima;
2. Obezbjedenje povišenja stepena edukovanosti stanovništva o značaju i svrsi životnog osiguranja, imajući u vidu činjenicu da se životno osiguranje zasniva na slobodnoj volji pojedinca;
3. Uspostavljanje transparentnih odnosa na relaciji klijent – osiguravač, radi stvaranja podloga da postojeći i potencijalni korisnici uluga životnog osiguranja budu u potrebnoj i dovoljnoj mjeri upoznati sa uslovima ove vrste osiguranja i njegovim tarifnim sistemom;
4. Razvoj podloga za osposobljavanje ljudskih resursa u osiguravajućim kompanijama koji rade u procesu prodaje životnog osiguranja, u cilju uspostavljanja partnerskih odnosa na relaciji prodavac osiguranja - klijent, te obezbjeđenja visokog nivoa zadovoljstva njihovim uzajamnim odnosom;
5. Razvoj podloga za promjene odgovarajućih zakonskih i drugih propisa koji regulišu djelatnost osiguranja i rad agencija za nadzor nad radom osiguravajućih kompanija, posebno u sektoru životnog osiguranja;
6. Razvoj modela procesa životnog osiguranja u kome će osiguranik, prilikom zaključenja ugovora o životnom osiguranju, pored podataka o imidžu i reputaciji osiguravajuće kompanije, posjedovati sve relevantne informacije o visini pripisane dobiti;
7. Uspostavljanje realnih uslova životnog osiguranja, radi eliminacije sadašnjeg stanja u kome se dobit koja se raspoređuje između osiguranika i osiguravajuće kompanije statistički značajno razlikuje u odnosu na starosnu dob klijenata.

S obzirom na činjenicu da su procesi osiguranja utemeljeni na većem broju naučnih disciplina, istraživanje uslova unapređenja modela procesa životnog osiguranja u ovoj doktorskoj disertaciji je zasnovano na jednoj osnovnoj i dvije pomoćne hipoteze:

Hipoteza 0: Modeliranje razvoja proseca osiguranja života, zasnovano na uravnoteženju ključnih pokazatelja performansi procesa, povećava zadovoljstvo korisnika i obezbeđuje bolje poslovanje osiguravajuće kompanije;

Hipoteza 1: Performanse osiguravajuće kompanije koje se odnose na finansijske efekte proseca osiguranja života, procese koji se odnose na korisnike usluga, interne procece i prosese rasta i razvoja su međusobno uslovljene i imaju zajednički sinergijski efekat;

Hipoteza 2: Primjena softverskih sistema za analizu ključnih indikatora performansi osiguravajuće kompanije i njihovu stalnu izbalansiranost povećava sposobnost kompanije za prilagođavanje promjenama - fleksibilnost.

Društveni doprinos istraživanja u okviru predložene doktorske disertacije ogleda se u sticanju novih znanja u oblasti životnog osiguranja i njihovom razvoju na nedovoljno razvijenom tržištu.

Konkretan rezultat istraživanja u okviru predložene doktorske disertacije je razvijen model unapređenja procesa životnog osiguranja koji, uz prilagođavanja vezana za veličinu, udeo na tržištu, orgnizacionu strukturu i način upravljanja, predstavlja podlogu za praktičnu primjenu u osiguravajućim kompanijama.

II NASTANAK I OSNOVE OSIGURANJA

4. UVOD U OSIGURANJE

Osiguranje se izdvaja kao posebna metoda za upravljanje rizicima, koja funkcioniše na principu preuzimanja rizika od subjekata koji su njima izloženi, uz naplatu premije osiguranja za preuzeti rizik. Takođe, ako se prihvati činjenica da je rizicima izložena svaka organizacija kao i svaki pojedinac, dolazi se do potrebe da se osiguranje posmatra kao posebna djelatnost koja je zasnovana na određenim matematičko-statističkim proračunima. U ovom dijelu disertacije se daje osvrt na nastanak osiguranja, subjekte i funkcije osiguranja i osnovne pojmove i definicije u osiguranju.

4.1. NASTANAK I ISTORIJSKI RAZVOJ OSIGURANJA

Nastanak osiguranja se vezuje za period prije 5000 godina, kada su kineski trgovci prevozeći robu preko rijeke Jangce, dijelili robu u više čamaca, pa na taj način dijelili rizik u slučaju eventualnog potapanja čamaca. Ukoliko bi se potopio jedan od čamaca uništio bi se samo dio robe dok bi ostatak raspoređen na ostale čamce bio spašen, a troškovi štete se dijelili ravnomjerno na solidrnoj osnovi. Vavilonci su, takođe, prije četiri milenijuma, primjenjivali oblik osiguranja koji se realizovao tako što bi se u slučaju gubitka broda, vlasniku nadoknađivala šteta, a u slučaju da brod bezbjedno stigne na odredište, vlasnik bi dio dobiti plaćao fonda za nadoknadu eventualnih šteta.

Za drevni Rim može se navesti primjer koji upućuje na početke osiguranja u vidu postojanja udruženja za nadoknadu pogrebnih troškova. Na dobrovoljnoj osnovi porodice su uplaćivale doprinose u fond iz kojeg su kasnije plaćani troškovi za sahrana njihovih umrlih članova.²

U feudalnom poretku susreću se oblici organizovanja uzajamne pomoći za članove određene plemenske zajednice, koje bi zadesli štetni događaji. Takve zajednice se mogu smatrati početkom zajednica rizika, koju poznaje današnja tehnika osiguranja. Vidove zajedničkog preuzimanja rizika od šteta nastalih za vrijeme plovidbe, vezani su i za zakonodavstvo ostrva Rodosa (VII vijek prije nove ere).

Na prve začetke osiguranja se nailazi i u Palestini i Siriji, gdje su se uzgajivači stada udruživali i osnivali fondove, iz kojih bi nadoknađivali štetu onome članu kome bi razbojnici otimali stado.

U periodu između 600. i 200. godine p.n.e., prema hebrejskom Talmudu, u Persijskom zalivu primijenjivane su Hamurabijeve odredbe na osiguranje trgovačkih tovara. U klauzalama Hamurabijevog zakonika nailaze se korijeni pomorskog osiguranja koji su se odnosili na pomorski zajam. Pomorski zajam je pravni odnos u kome je za izvršeni pomorski poduhvat brodaru odobren zajam, koji nije morao vraćati ukoliko bi brod potonuo. U slučaju uspješno obavljenog posla, zajam se vraćao uvećan za kamate.

U literaturani ne postoji neodumica da su počeci osiguranja vezani za pomorstvo i trgovinu.

² Dickson, G., Introduction to insurance, CII Tuition Service, London, 1984, str. 3/1.

Naredna faza razvoja osiguranja podrazumjevala je zasnivanje ugovornih odnosa, što se, takođe prvi put javilo u pomorstvu. Prvi pisani tragovi o ugovoru o osiguranju vezuju se za Italiju, odnosno tadašnju Lombardiju i 14. vijek. Pomorsko osiguranje se potom brzo širilo po drugim evropskim zemljama: Španiji, Portugaliji, Francuskoj, Njemačkoj i Engleskoj. Iz prvih zbirki pomorskih običaja postepeno su nastli i prvi zakonski izvori kao osnova prava osiguranja.³ U periodu od 14. do 16. vijeka značajno mjesto u istoriji pomorskog osiguranja pripada Dubrovniku.

Otkriće Amerike i do tada nepoznatih pomorskih puteva, kao i razvoj pomorske trgovine, imalo je pozitivan uticaj na širenje djelatnosti osiguranja.

Nastanak savremenog osiguranja se javio razvojem statističko-matematičke nauke (teorije vjerovatnoće), čija je osnova uzajamnost i tehnička (matematiko-statistička) uslovljenost svih elemenata koji čine rizik moguće štete.

Krajem sedamnaestog i tokom osamnaestog vijeka počinje naredna faza razvoja djelatnosti osiguranja, stvaranjem osiguravajućih kompanija.

Ukoliko se posmatra hronološki razvoj najvažnijih grana osiguranja u Engleskoj, koja je svakako najznačajnija zemlja za razvoj ove djelatnosti, uočiće se da je tamo, prvo sredinom šesnaestog vijeka nastalo pomorsko osiguranje, a zatim, krajem istog vijeka i osiguranje života. U drugoj polovini sedamnaestog vijeka takođe je zaživjelo osiguranje od požara.⁴

Nezaobilazno mjesto u istoriji evropskog i svjetskog osiguranja ima čuveni Lloyd`s. Njegov razvoj otpočeo je još 1688 godine.⁵ Lloyd`s u svjetskim razmjerama predstavlja sinonim za organizaciju za osiguranje i reosiguranje. Njegova funkcija je bila organizovanje poslova osiguranja i reosiguranja. Način rada Lloyd`s je sljedeći⁶: osiguravači i njihovi zaposleni pregovaraju, ne sa budućim osiguranicima već isključivo sa brokerima akreditovanim kod Lloyd`s-ovog komitenta, a brokeri na jednom listu ("slip") navode potrebne podatke o osiguranju koje žele da zaključe. U slučaju pozitivnog ishoda pregovora sa prvim osiguravačem broker nastavlja da prosleđuje „slip“ drugim osiguravačima (sindikatum), sve dok ne ostvari stopostotno osiguranje rizika. Kada je slip kompletiran, broker priprema polisu koju odnosi u Lloyd`s kancelariju za potpisivanje polisa. Tamo se provjerava podudarnost polise sa „slipom“ i konačno slijedi potpisivanje polise u ime svih sindikata.

Pravi procvat osiguranje je doživilo krajem devetnestog i tokom dvadestog vijeka kada je postalo jaka finansijaska grana. Organizacije osiguranja su bile pod strogom kontrolom države kako bi mogle odgovoriti osnovnom zadatku zaštite imovine i lica.

Do nastanka osiguranja života, koje se zasniva na tehnici i principima koji su do danas zadržani, došlo je tek u 19. vijeku kada se bilježi i razvoj imovinskih osiguranja. Nagli demografski rast u 18. vijeku i razvoj gradova, kao i migracija iz sela u gradove, doveli su do drugačijeg načina života. Mnoštvo stanovništva je živjelo samo od zarade koja je mogla da izostane u slučaju da se izgubi radna sposobnost ili da se ostane bez posla. Nije više bila dovoljna porodična solidarnost i pojedinci su morali sami da se bore protiv teškoća koje je donosila nezaposlenost, bolest, starost ili prezaduženost. Takve okolnosti su stvarale pogodno tlo za razvoj osiguranja života.⁷

³ Šulejić, P., Pravo osiguranja (peto izmjenjeno i dopunjeno izdanje), Dosije, Beograd, 2005., str.31.

⁴ Dickson, G., Introduction to insurance, CII Tuition Service, London, 1984, str.3/1.

⁵ Outrville, J., Theory and Practice of Insurance, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht/ Boston/London, 1997, str.19.

⁶ Gordon, C. A., Dickson, M., Introduction to insurance, SIITS, Cambridge, 1984, str 5/7 i 5/8.

⁷ Lambert-Faivre, Y., Droit des assurances, Dalloz, Paris 1985, str.5.

Životno osiguranje se u 20. vijeku, naročito razvija u državama koje nisu imale sistem socijalnog osiguranja, a s obzirom na reformu socijalnog osiguranja, koja ima za cilj da se na privatno osiguranje prebaci zaštita građana u vezi zdravstvenog i penzionog osiguranja, u 21. vijeku ovaj vid osiguranja dobija sve više na značaju i u državama koje su imale visok nivo socijalne zaštite.

Na našim prostorima djelatnost osiguranja se prvo razvila na područjima koja su dio Austro-Ugarske Monarhije. Prve osiguravajuće kompanije javljaju se u Srbiji 1868. godine i bila su isključivo strana - njemačka *Anker* i engleska *Grešom*. Stvarenjem Kraljevine Jugoslavije, osiguranje je i dalje bilo u rukam stranih kompanija, pa su dvije bile italijanska *Assicurazioni* i *Jadransko*, a od domaćih kompanija *Jugoslavija* sa sjedištem u Beogradu i *Croatia* sa sjedištem u Zagrebu.

U periodu poslije drugog svjetskog rata osnovan je Državni zavod za osiguranje i reosiguranje, koji je bio jedini nosilac osiguranja u zemlji.

Primjenom Zakona o osiguravajućim zavodima i zajednicama osiguranja 1962. godine, nosioci osiguranja su samostalni zavodi koji se osnivaju na teritorijama jedne ili više opština i imaju teritorijalni monopol. Krajem 1967. godine u SFRJ je od 128 zavoda koji su postojali formirano 11 - tri u SR Hrvatskoj, po dva u SR Sloveniji, SR Srbiji, AP Vojvodini i po jedan u SR BiH i SR Makedoniji.

Amadmanima iz 1988. godine na Ustav SFRJ iz 1974. godine, prihvaćen je princip tržišnog privređivanja i u djelatnosti osiguranja. Dotadašnje zajednice osiguranja postaju privredni subjekti koji obavljaju djelatnost radi ostvarivanja dobiti.

Raspadom SFRJ 1991. godine i formiranjem SRJ na području Republike Srbije i Crne Gore formira se preko 40 novih društava za osiguranje i reosiguranje (sada oko 65 novih društava za osiguranje i reosiguranje). Ove organizacije osnivaju se kao akcionarska društva za uzajamno osiguranje. Donošenjem mjera ekonomske blokade 1992. godine od strane Saveta bezbjednosti Ujedinjenih nacija osiguravajuća i reosiguravajuća društva u SRJ stavljaju se u veoma težak položaj. Ukidanjem ekonomskim tokova, visokom stopom inflacije istopljeni su osiguravajući fondovi, što je uslovalo pad ekonomskog potencijala osiguranja, gubitak osnovne funkcije osiguranja kroz obezbjeđenje sigurnosti svojih osnivača (akcionara), a time i osnovnih postulata zbog kojih osiguranje i postoji.

U periodu devedesetih godina dvadesetog vijeka, hiperinflacija je imala najveći negativni uticajna tržište osiguranja u BiH i Srbiji. Na tržištu osiguranja u Srbiji do 2004. godine poslovalo je oko 50 društava za osiguranje, što je veliki broj u odnosu na kapacitet tržišta. Donošenjem zakona o osiguranju i zahvaljujući nadzoru, koji vrši Narodna banka Srbije, ugašena su nesolventna društva, tako da je broj osiguravajućih društava smanjen. Ulaskom stranih osiguravajućih društava na posmatrano tržište i boljom regulativom stvaraju se pozitivni trendovi u osiguranju.

4.2. POJAM I DEFINICIJE OSIGURANJA

U svakodnevnom životnim situacijama stanovništvo je izloženo različitim rizicima, koje pojedinci ne mogu predvidjeti, a ni spriječiti, te postoji potreba primjene drugih, globalnih postupaka zaštite od njihovih posljedica. Prirodne sile mogu doprinijeti napretku svakog pojedinca, ali takođe mogu uništi sve ono što je decenijama stvarano. Velike opasnosti po stanovnike predstavljaju i nesrećni slučajevi, pa je od postanka čovjek morao primjenjivati mjere sopstvene zaštite, zaštite članova svoje porodice i zaštite ekonomskih vrijednosti koje su godinama stvarane.

Pojedinac sam, sopstvenim snagama, nije mogao obezbjediti sigurnu zaštitu, pa se u ranom razvoju ljudskog društva javljaju ideje organizovanja neophodne zaštite, sa neutralnim, a poslije i novčanim doprinosima u cilju obezbjeđenja naknade onima kojima se opasnost dogodi, a to su bili prilozi i pomoć zajednice, rodbine, sela ili plemena. U ovakvim akcijama mogu se pronaći tragovi osiguranja.

Riječ „osiguranje“ (fr. *Assurance*, engl. *Insurance*, njem. *Versicherung*) označava sigurnost, povjerenje, zaštitu...

Riječ osiguranje, u stručnom smislu i svakodnevnom komuniciranju, ima nekoliko značenja:

- u osnovnom smislu, podrazumijeva privrednu, uslužnu djelatnost koja štiti čovjeka i njegovu imovinu od posljedica dešavanja različitih opasnosti. Na taj način se obezbjeđuje neophodna sigurnost u privredi i društvu u cjelini,
- pod osiguranjem se podrazumijeva i zaključeni ugovor o osiguranju,
- ovaj izraz obuhvata i pojam osiguravajuće kompanije kao preduzeća koje se u svom poslovanju mora pridržavati ustaljenih načela struke,
- osiguranje, u nekim slučajevima, podrazumijeva i konkretnu vrstu osiguranja,
- pod ovim pojmom se može podrazumijevati i suma osiguranja koju osiguravač isplaćuje osiguraniku.⁸

Osiguranje se može definisati kao „zajednica slučajnih rizika, koja rizik prenosi sa osiguranika, a osiguravač prihvata da nadoknadi osiguranje za slučaj da se realizuje, obezbijedi ostale novčane naknade, ako im se dogodi gubitak ili da pruži usluge povezane sa rizikom“.⁹

Osiguranje, u stvari, predstavlja udruženje svih onih koji su izloženi istoj opasnosti sa ciljem da zajednički podnesu štetu koja će zateći neke od njih, odnosno osiguranje zaštićuje pojedinca u svim njegovim privrednim aktivnostima pa i sam njegov život.¹⁰

Osiguranje je udruživanje sredstava fizičkih i pravnih lica radi zajedničkog snošenja rizika, sprečavanja nastanka šteta, kao i osiguranja imovine i života.

Osiguranje u najširem smislu znači „zaštiti imovinske interese pravnih i fizičkih lica, prilikom realizacije rizika, odnosno nastupanja osiguranog slučaja, na račun fondova osiguranja formiranih naplatom premija od tih lica“¹¹

Osiguranje je instrument kojim pojedinac zamjenjuje mali određeni iznos (premije), za veliki neizvjesni finansijski gubitak (neizvjesnost od koje se osigurava), koji bi postojao da nema osiguranja.¹²

U literaturi se mogu naći, zavisno od autora, niz tumačenja osiguranja. Prema njemačkom teoretičaru Peteru Kohu „osiguranje služi zaštititi od štetnih posljedica određenih događaja.“¹³

Po Fridhelemu Nikelu osiguranje je „finansijska usluga zasnovana na garanciji da će se pokriti rizici i u određenim slučajevima izvršiti novčana nadoknada“¹⁴.

⁸ Mrkšić, D., Miloradović, J., Žarković, N., Uvod u osiguranje i životna osiguranja, Novi Sad, 2006, str.5.

⁹ Rejda, G. E., Principles of Risk management and Insurance, Addison Weley, New York, 2005, str. 20.

Vukmirović, N., Jovičić, M., Preduzetni menadžment u osiguranju, Fakultet spoljne trgovine, Bijeljina, 2005, str. 37.

¹⁰ Živković, A., Ristić, Ž., Monetarna ekonomija, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 2003, str.19.

¹¹ Kočović, J., Šulejić, P., Osiguranje, Ekonomski fakultet u Beogradu, Beograd, 2006, str. 38.

¹² Vaughan, E., Vaughan, T., Osnove osiguranja i upravljanja rizicima, Mate, Zagreb, 2002, str.35.

¹³ Koh, P., Versicherungswirtschaft: eineinführender Überblick (6. Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 2005, str. 1.

¹⁴ Nickel, F., Fortmann, M., Wörterbuch der Versicherung (2. Überarbeitete Auflage Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 2005, str. 1.

Komisija za terminologiju osiguranja Američkog udruženja za rizik i osiguranje (*Commission on Insurance Terminology of the American Risk and Insurance Association*) definiše osiguranje kao udruživanje rizika slučajnih gubitaka transferisanjem takvih rizika na osiguravača (osiguravajuću kompaniju), koji su saglasni da obeštete osiguranike za takve gubitke, da obezbijede druge novčane koristi kada se štete pojave, ili da pružaju usluge povezane sa takvim rizicima (*A Dictionary of Business, second edition, Oxford University Press, 1996*).

Osiguranje se može posmatrati sa tri stanovišta: ekonomski, pravni i tehnički. Ekonomski aspekt podrazumijeva zaštitu imovine osiguranika (posredna i neposredna), zatim razvojnu, socijalnu druge uloge. Pravni aspekt podrazumijeva uređenje pravnih odnosa od zaključenja polise osiguranja, plaćanja premije do prijave i isplate šteta, dok tehnički aspekt uređuje funkcionisanje osiguranja kroz procjenu rizika, obračun premije, uz upotrebu matematičko-statističkih metoda.

Postoje mnoge definicije osiguranja, koje su različite jer, zavise od toga da li je njihov izvor ekonomskog, pravnog ili tehničkog karaktera. Zbog toga te definicije nisu opšte prihvatljive, ali je važno razumjeti suštinu osiguranja u određenim uslovima - i s ekonomskog, pravnog ili tehničkog gledišta.

Nastanak štetnog događaja ne može se spriječiti osiguranjem, ali se može ostvariti ekonomska zaštita, a što je i razlog postojanja osiguranja.

Osiguravajuće organizacije na principu uzajamnosti i solidarnosti obezbjeđuju ekonomsku zaštitu imovine i lica od mogućih rizika. Osiguravanjem imovine i lica stiču se sredstva i rezerve iz premija osiguranika, u skladu sa ekonomskim interesima osiguranika i osiguravajućih organizacija. Ove organizacije obavljaju poslove osiguranja imovine i osiguranja života od opasnosti, smrti ili nesrećnog slučaja koji može da izazove trajan ili privremeni gubitak radne sposobnosti, kao i poslove osiguranja u slučaju doživljenja.

Iz navedenih razloga osiguranje je djelatnost od posebnog nacionalnog interesa, koja za svoje poslove stiče sredstva uplatom premija osiguranja, odnosno reosiguranja i početnim rezervama.

Riječ osiguranje u etimološkom smislu, ukazuje da se radi o specifičnoj vrsti zaštite, obezbjeđenja, povjerenja i sigurnosti. Pojmovi koji su usko vezani za osiguranje su: opasnost, rizik, šteta, odšteta, Osiguranje ne može spriječiti nastanak štetnog događaja, ali se pomoću osiguranja može ostvariti posredna ekonomska zaštita, koja i predstavlja razlog postojanja osiguranja.

Osiguranje, kao institucija, omogućuje isplatom sume osiguranja kod imovinskih osiguranja, odnosno isplatom osigurane sume kod životnih osiguranja, ekonomsku zaštitu osiguranicima (pravnim i fizičkim licima) od štetnih dejstava i ekonomskih poremećaja do kojih dolazi kada nastane osigurani slučaj, odnosno kada se ostvari rizik u svim poslovnim aktivnostima, ili u svakodnevnom životu.

Osiguranje je multidisciplinarna nauka, i zato se javlja u tri oblika posmatranja.¹⁵

- Ekonomski oblik posmatranja se izražava u cilju koji se postiže u osiguranju - to su funkcije osiguranja,
- Tehnički oblik posmatranja uređuje funkcionisanje osiguranja kao specifičnog mehanizma za izjednačavanje rizika,
- Pravni oblik posmatranja predstavlja uređivanje brojnih pravnih odnosa koji nužno nastaju u osiguranju udruživanjem sredstava za obeštećenje svih osiguranika koje zadesi šteta. To podrazumijeva uređivanje prava i obaveza osiguranika i osiguravača (kao i predstavnika zajednice osiguranika, odnosno organizatora i administratora te zajednice) kod zaključenja ugovora o osiguranju, u toku trajanja osiguranja i prilikom ostvarivanja odštetnih prava, odnosno prilikom naknade šteta.

Osiguranje u suštini predstavlja udruživanje svih onih koji su izloženi istoj opasnosti, s ciljem da zajednički podnesu štetu koja će zadesiti samo neke od njih. Osnova osiguranja se nalazi u načelu uzajamnosti i solidarnosti. Putem osiguranja rizici se izjednačavaju odnosno izravnavaju radi obezbjeđenja mogućnosti prihvatanja pojedinačnih rizika. Raspoređivanje rizika se vrši na mnoštvo osiguranika, odnosno usitnjavanje velikih šteta na bezbroj malih, te njihovo nivelisanje na znatno nižem nivou, što predstavlja tehničku suštinu osiguranja.

Osiguranje je institucija koja nadoknađuje štete nastale u društvu, u njegovoj privredi ili kod pojedinaca, usljed dejstva rušilačkih prirodnih sila ili nesrećnih slučajeva.¹⁶

U osiguranju važe posebni principi, različiti od principa u bilo kojoj drugoj privrednoj djelatnosti. Osiguranje ima svoju posebnu metodologiju, a njeni bitni elementi su:

- Rizik,
- Premija osiguranja,
- Naknada iz osiguranja (odšteta).

Značaj osiguranja može se posmatrati iz perspektive pojedinačnih osiguranika, kao i iz perspektive društva. Ako se značaj osiguranja posmatra iz ugla pojedinca, onda je njegova osnova da omogućuje smanjenje brige i straha, a putem zaštite osiguranika i zaštite trećih lica. Osim povećanja nivoa sigurnosti, sa društvenog aspekta, osiguranje doprinosi ukupnom ekonomskom razvoju.

4.3. FUNKCIJE OSIGURANJA

Zaštita pojedinca, njegove ličnosti i imovine je osnovna funkcija osiguranja. Druge funkcije osiguranja su se razvijale sa samim razvojem osiguranja.

Bez obzira nanačin posmatranja, osiguranje ostvaruje sljedeće funkcije:

- Čuvanje (zaštite) imovine,
- Unapređenje kreditnog poslovanja, razmjene i trgovine,
- Mobilizacija (prikupljanje) novčanih sredstava,
- Efikasna alokacija kapitala,
- Socijalna funkcija.¹⁷

¹⁵ Marović, B., Kuzmanović, B., Njegomir V., Osnovi osiguranja i reosiguranja, Pricip pres Brograd, Beograd 2006, str. 19.

¹⁶ Marović, B., Kuzmanović, B., Njegomir V., Osnovi osiguranja i reosiguranja, Pricip pres Brograd, Beograd 2006, str.20.

¹⁷ Marović, B., Kuzmanović, B., Njegomir V., Osnovi osiguranja i reosiguranja, Pricip pres Brograd, Beograd 2006, str. 27.

Osnovna i najstarija funkcija osiguranja je zaštita imovine i lica, iz koje su proizašle ostale funkcije osiguranja. Putem funkcije čuvanja imovine, osiguranje, u slučaju nastanka osiguranog slučaja, treba da omogući naknadu štete osiguranicima. Ova funkcija se ostvaruje posredno i neposredno.

Neposredno čuvanje imovine i lica, doprinosi umanjivanju već nastale štete, sprječava nastanak šteta i stimuliše osiguranike da preuzimaju sve što im je dostupno da se šteta ne desi. Radi se o mjerama kako bi se zaštitio pojedinac i njegova stvorena materijana dobra. Ove mjere se mogu dijeliti na preventivne i represivne.

Preventivne mjere su sve mjere, sredstva i akcije koje se preduzimaju radi sprječavanja i uklanjanja uzroka koji bi mogli da izazovu štetni događaj koji imaju za posljedicu uništenje ili oštećenje imovine, odnosno smrt ili invaliditet pojedinca.¹⁸ Ovim mjerama se pokušava spriječiti nastanak osiguranog slučaja, a što je u interesu i osiguravača i osiguranika.

Represivne mjere su aktivnosti koje se preduzimaju u već nastalom štetnom događaju, a imaju za cilj da nastala šteta bude što manja. Osiguranik je dužan da preduzme sve postupke kako bi ograničio štetne posljedice osiguranog slučaja.

Posredan način zaštite imovine i lica ostvaruje se na način da je kompanija za osiguranje, kada nastupi osigurani slučaj, dužna isplatiti u predviđenom roku naknadu ili ugovorenu sumu osiguranja.

Funkcija unapređenje kredita, razmjene i trgovine, putem osiguranja, pomaže svjetsku razmjenu trgovine i doprinosi njenom razvoju, jer je veliki dio međunarodne trgovine osiguran kroz razne vidove osiguranja. Osiguranje unapređuje kreditnu sposobnost zajmotražioca i time doprinosi razvoju trgovine.

Prikupljanje novčanih sredstava, zasniva se na činjenici da se premija osiguranja plaća unaprijed, a da isplate po osnovu šteta nastaju sukcesivno. Na taj način se javljaju fondovi novčanih sredstava koji se mogu putem tržišta plasirati za finansiranje reprodukcije.

Funkcija efikasne alokacije kapitala je od izuzetnog značaja sa aspekta ekonomije. Osiguravajuće kompanije kao profesionalni osiguravači i investitori, dužni su da sredstva plasiraju samo najboljim kompanijama i samo na najbolje projekte sa dobrim menadžerskim timovima, uz stalan monitoring poslovanja i usmjeravanje projekata i menadžerskih timova da rade u interesu svojih ulagača.

Socijalna funkcija se ostvaruje neposredno, putem životnog osiguranja, što doprinosi unapređenju uslova za život i posredno, putem imovinskih osiguranja i akumulativne funkcije osiguranja koja doprinosi privrednom rastu i povećanju proizvodnje, dakle razvoju države.

4.4. SUBJEKTI OSIGURANJA

Djelatnost osiguranja čine poslovi osiguranja, poslovi saosiguranja i poslovi reosiguranja, kao i poslovi neposredno povezani sa poslovima osiguranja. Poslovi osiguranja su zaključivanje i izvršavanje ugovora o osiguranju i preduzimanje mjera za sprečavanje i suzbijanje rizika koji ugrožavaju osiguranu imovinu i pojedince. Dva su glavna subjekta kod ovih poslova, a to su osiguravač i osiguranik.

¹⁸ Kočović, J. I., Šulejić, P., Osiguranje, Beograd, Ekonomski fakultet, 2002, str. 36.

Takođe, pojavljuju se i poslovi koji su neposredno vezani sa poslovima osiguranja, kao što su posredovanje i zastupanje u osiguranju, utvrđivanje i procjena rizika i šteta, posredovanje radi prodaje ostataka osiguranih oštećenih stvari i pružanje drugih intelektualnih i tehničkih usluga u vezi sa poslovima osiguranja.

Subjekti osiguranja su:¹⁹

- Osiguravač,
- Osiguranik,
- Korisnik osiguranja,
- Ugovarač osiguranja.

U subjekte koji pružaju osiguravajuću zaštitu imovine i lica se ubrajaju organizacije kao što su akcionarsko društvo za osiguranje, ili društvo za uzajamno osiguranje, odnosno pulovi za osiguranje i reosiguranje.

Pored pomenutih osnovnih subjekta, u osiguranju su veoma prisutni zastupnici i posrednici, bilo da se radi o agentima, brokerima, agencijama za pružanje usluga u osiguranju, pulovima ili maklerima.

4.4.1. Osiguravač

Osiguravača se definiše kao ugovorna strana, iz ugovora o osiguranju, koja se na osnovu njega obavezuje da će, ako se desi događaj koji predstavlja osigurani slučaj, isplatiti osiguraniku ili nekom trećem licu naknadu, odnosno ugovorenu sumu.²⁰

Osiguravač se može definisati i kao „profesionalni nosilac rizika“, jer na sebe preuzima rizik od oštećenja ili uništenja stvari kao i rizik prijevremene smrti kod osiguranja lica.

Zakon o obligacionim odnosima nalaže da se ugovarač osiguranja obavezuje da plati određeni iznos organizaciji za osiguranje (osiguravač), a organizacija se obavezuje da, ako se desi događaj koji predstavlja osigurani slučaj, isplati osiguraniku ili nekom trećem licu naknadu, odnosno ugovorenu sumu ili učini nešto drugo.²¹

U pravnom smislu postoji nekoliko vrsta osiguravajućih organizacija. Kriterijumi prema kojima se može izvršiti klasifikacija organizacija za osiguranje su različiti.

Jedan od kriterijuma je djelatnost koju obavlja organizacija za osiguranje. Ona se može baviti poslovima jedne, više ili svih vrsta osiguranja.

Funkciju osiguranja i reosiguranja u svijetu, pa i kod nas, obavljaju osiguravajuća društva, odnosno akcionarska društva i sl. Kako se i na koji način provodi osiguranje u pojedinim državama, zavisi najviše od društveno-ekonomskog i političkog sistema države.

Postoji više vrsta osiguravajućih organizacija koja na bazi konkurentnosti vrše funkciju osiguranja i nazivaju se osiguravači. Podjela može biti prema vrsti osiguranja koje prodaju, zakonskom obliku njihovog vlasništva ili sistemu propagande kojom se služe.

¹⁹ Avdalović, V., Kalinić, Z., Marović, B., Vojović, Ž., Upravljanje rizicima u osiguranju, NUBL, Banja Luka, 2009, str. 31.

²⁰ Petrović, Z., Mrkšić, D., Životna osiguranja, Beograd, Dis public, 2005, str. 43.

²¹ Vidjeti član 897, Zakon o obligacionim odnosima.

Osiguravači se, prema djelatnosti, mogu dijeliti na:²²

- Osiguravači životnih osiguranja,
- Osiguravači imovinskih i osiguranja odgovornosti,
- Osiguravači životnih i imovinskih osiguranja.

Osiguravači se mogu dijeliti i prema obliku organizovanja na:

- Osiguravajuća akcionarska društva,
- Osiguravajuća društva na osnovi uzajamnosti,
- Loyd's udruženja.

4.4.2. Osiguranik

Osiguranik može biti svako pravno ili fizičko lice koje ima poslovnu sposobnost i interes za osiguranjem.

U ugovorima životnih osiguranja, osiguranje se može odnositi na život, odnosno posljedice nesrećnog slučaja (ugovarač osiguranja) i na neko treće lice. Takav ugovor o osiguranju može biti zaključen u ime i za račun ugovarača, ali i nekog drugog korisnika (npr. jedan roditelj zaključi osiguranje za život, u slučaju smrti, u korist djece).²³

Da bi jedno lice postalo osiguranik, povodom stvari nad kojom nije sopstvenik, potrebno je da ima, prije svega, materijalni interes u vezi s tom stvari. Iz toga proizilazi da osiguranik može biti ne samo sopstvenik, nego i plodouživalac, hipotekarni povjerilac i sl.²⁴

Osiguranik²⁵ je lice koje zaključuje ugovor o osiguranju u svoje ime i za svoj račun i za ustupljeni rizik obavezuje se da plaća određenu cijenu (premiju), a za uzvrat, u slučaju ostvarenja rizika, ima pravo na nadoknadu iz osiguranja. To znači da je osiguranik lice čija je stvar - imovinski interes (kod imovinskog osiguranja) ili tjelesni integritet (kod osiguranja lica) osiguran. To je najčešći slučaj ugovora o osiguranju i tada se u pravnom odnosu osiguranja jedno lice istovremeno pojavljuje i kao osiguranik (npr. jedno lice osigura automobil, čiji je vlasnik, za svoj račun od krađe, ili za sopstveni račun se osigura od posljedica nesrećnog slučaja).

Osiguranik je subjekt osiguranja koji najčešće pokazuje interes za osiguravajućom zaštitom. Pod pojmom osiguranik označavaju se različita lica. On se ponekad miješa sa ugovaračem osiguranja, a nekad sa korisnikom osiguranja, zato što se najčešće isto lice pojavljuje u ulozi ugovarača osiguranja i korisnika osiguranja.

U ugovorima o osiguranju lica (osiguranje života i osiguranje od nesrećnog slučaja) osiguranje se može odnositi na život, odnosno na posledice nesrećnog slučaja (ugovarač osiguranja) i na neko treće lice. Takav ugovor o osiguranju može biti zaključen u ime i za račun ugovarača ali i nekog drugog korisnika (jedan roditelj zaključi osiguranje na život u slučaju smrti u korist djece).²⁶

²² Avdalović, V., Kalinić, Z., Marović, B., Vojović, Ž., Upravljanje rizicima u osiguranju, NUBL, Banja Luka, 2009, str. 32.

²³ Slavnić, J., Ugovori u privredi, Naučna knjiga, Beograd, 1979, str. 155.

²⁴ Šulejić, P., Pravo osiguranja, Misao, Novi Sad, 1992, str 30.

²⁵ Marović, B., Avdalović, V., (2003), Osiguranje i upravljanje rizikom, Birografika a.d. Subotica, str. 39.

²⁶ Slavnić, J., Ugovori u privredi, Naučna knjiga, Beograd, 1979, str. 155.

4.4.3. Korisnik osiguranja

Korisnik osiguranja je lice koje ne zaključuje ugovor o osiguranju i ne plaća premiju, a dobija naknadu ako dođe do osiguranog slučaja, odnosno do neke štete. To lice se ne pojavljuje kao ugovorna strana u ugovoru o osiguranju, a pojavljuje se kao korisnik osiguranja. Korisnik osiguranja se pojavljuje i kod osiguranja života. Npr. roditelj zaključi ugovor o osiguranju, plati premiju, a ako mu se nešto dogodi, naknada se isplaćuje njegovim nasljednicima (djeci).

Kada se ostvari osigurani slučaj, osiguravač je obavezan isplatiti naknadu iz osiguranja korisniku osiguranja. Korisnik osiguranja je najčešće osiguranik, bilo da se radi o fizičkom ili pravnom licu. Može se javiti i kod imovinskih i kod ličnih osiguranja, mada se najčešće to odnosi na lično osiguranje. To znači, da se korisnik osiguranja javlja onda kada osiguranik (ugovarač osiguranja) zasniva odnos, s tim da obaveze iz osiguranja nastupe u korist nekog trećeg lica.

Najčešće se korisnik osiguranja pojavljuje kod osiguranja života, jer je obično na takvoj polisi naznačeno ko je korisnik osiguranja u slučaju ostvarenja u slučaju ostvarenja rizika prevremene smrti.

4.4.4. Ugovarač osiguranja

Lice koje ima imovinski interes nad stvarima koje su predmet osiguranja, te na osnovu toga stiče pravo ugovaranja osiguranja naziva se ugovarač osiguranja. Ugovarač osiguranja i osiguranik su u najvećem broju slučajeva jedno lice. Kod nekih vrsta osiguranja, odnosno ugovora, ugovarač i osiguranik su različite osobe. U određenim slučajevima se pojavljuje i posebni korisnik osiguranja.

Stoga naziv ugovarač osiguranja treba upotrebljavati onda kada su lice koje zaključuje ugovor i lice koje će koristiti davanje iz osiguranja po tom ugovoru različite osobe. Od vrsta osiguranja gdje su te uloge često razdvojene mogu se navesti osiguranje života, osiguranje od posljedica nesrećnog slučaja, te pomorsko osiguranje i transportno osiguranje u cjelini. Na primjer, u transportnom osiguranju korisnik ne mora uvijek biti unaprijed poznat osiguravaču, pa čak ni ugovaraču osiguranja. Dovoljno je da ugovorom budu utvrđena mjerila za njegovo određivanje.

4.4.5. Posrednici i zastupnici u osiguranju

U poslovima osiguranja veliki broj ugovora zaključuje se posredstvom učesnika koji se ovim poslom profesionalno bave. To su posrednici i zastupnici u osiguranju. Njihovo poslovanje postaje sve složenije i raznovrsnije, pa se proširuje i na prikupljanje ponuda za zaključivanje ugovora, naplatu premije osiguranja, procjenu rizika, procjenu štete.

Između zastupnika i posrednika postoji bitna razlika koja se sastoji u tome da zastupnik zaključuje ugovore u ime i za račun svog nalogodavca, dok posrednik samo posreduje (dovodi u vezu) lica koja su zainteresovana za zaključivanje ugovora o osiguranju.

4.4.5.1. Posrednici u osiguranju

Posrednik je lice koje nastoji dovesti u vezu sa nalogodavcem lice koje bi s njim pregovaralo o zaključenju ugovora. Za razliku od zastupnika, posrednik ne zaključuje ugovor u ime i za račun nalogodavca. Posrednici u osiguranju uglavnom posreduju između osiguranika i osiguravača kako bi oni međusobno zaključili ugovor.

Posrednik se ne obavezuje da će do zaključenja ugovora i doći osim ako se posebno ugovorom nije na to obavezao. Posrednik može posredovati istovremeno i za osiguravača i osiguranika (jer nema sukoba interesa).

Principijelno, posrednik je dužan da se s pažnjom dobrog pivrednika stara o interesima obje strane između kojih posreduje.

Za pomorsko osiguranje je karakteristično (više nego u drugim vrstama osiguranja) da posrednika angažuje osiguranik.

Posrednik može biti odgovoran za štetu koja nastane zaključenjem ugovora uz njegovo posredovanje. Zakon predviđa da će posrednik odgovarati za štetu ako je posredovao za poslovno nesposobno lice za čiju je nesposobnost znao, ili je morao znati, ili za lice za koje je znao da neće moći da izvrši obaveze iz ugovora.

Posrednik stiče pravo na proviziju od strane koja ga je angažovala i to u času kada dođe do zaključenja ugovora. Ukoliko su ga angažovale obje ugovorene strane, pravo na naknadu pripada mu od obje ugovorene strane i to po polovinu ukupne provizije.

4.4.5.2. Zastupnici u osiguranju

Pod zastupnikom u osiguranju se podrazumjeva lice, koje je na osnovu zakona ili punomoćja, ovlašćeno da preduzima pravne postupke u vezi sa ugovorom o osiguranju i obavlja druge usluge u osiguranju u ime i za račun nalogodavca (zastupanog).

Zastupani može biti i osiguravač i osiguranik. Zastupnik može biti u radnom odnosu kod zaposlenog ili u ugovornom odnosu.

Pravilo je da je zastupnik u osiguranju ovlašćen za zaključivanje ugovora o osiguranju. Međutim, treba imati u vidu da se u osiguranju zastupništvo ne može svoditi na prosto potpisivanje ugovora o osiguranju. Zato je zastupnik, po pravilu, ovlašćen da preduzima i sve sporedne aktivnosti koje dovode do nastanka ugovora o osiguranju, kao i aktivnosti koje su neophodne u cilju mijenjanja i produženja ugovora.

Za neke poslove koji izlaze iz okvira uobičajenih poslova osiguranja, zastupnik mora imati posebno punomoćje zastupanog. Npr: poslovi zastupanja pred sudskim organima, otuđivanje nepokretnosti i dr.

Kod zastupništva treba razlikovati dva pravna odnosa: jedan koji nastaje između zastupnika i zastupanog (unutrašnji odnos) i drugi koji nastaje između zastupnika i trećeg lica (spoljašnji odnos).

Unutrašnji odnos može nastati po više pravnih osnova: na osnovu zakona, na osnovu statuta zastupanog, na osnovu ugovora o zastupanju.

Zastupanje na osnovu punomoćja karakteristično je za lica koja nisu u radnom odnosu kod zastupanog. Ovlašćenje za zastupanje može bito generalno (za preuzimanje svih pravnih poslova u vezi sa osiguranjem) ili specijalno (za tačno određen posao).

Prema dužini trajanja ovlašćenje može biti dato na neodređeno ili na određeno vreme.

Suština zastupanja je u obavezi zastupnika da štiti interes zastupanog. On ne smije istovremeno da zastupa i drugu ugovornu stranu. Dužan je da čuva poslovnu tajnu zastupanog koju je u obavljanju poslova saznao i odgovara za štetu koju pričinu zastupanom, bilo nesavesnim radom, bilo prekoračenjem ovlašćenja.

Kada se radi o pravnom odnosu između zastupnika i trećih lica (tzv. „spoljašnji odnos“), najznačajnije je da ugovor koji zaključuje zastupnik u ime i za račun zastupanog, obavezuje zastupanog kao da ga je lično zaključio pod uslovom da se zastupnik ponašao u granicama dobijenog ovlašćenja. Ukoliko zastupnik prekorači granice svojih ovlašćenja, od značaja je da li je druga strana koja je zaključila ugovor znala ili nije znala za prekoračenje ovlašćenja.

Ukoliko druga strana nije znala da zastupnik prekoračuje ovlašćenja, za štetu koju treće lice pretrpi solidarno odgovaraju zastupnik i zastupani. Ukoliko je druga ugovorna strana znala da zastupnik nema ovlašćenja za određene poslove, preuzima rizik da zbog toga snosi posledice tako da zastupani nije u obavezi da preuzete obaveze ispuni.

4.4.5.3. Agencije za poslove pružanja drugih usluga u osiguranju

Agencija za poslove pružanja drugih usluga u osiguranju je pravno lice koje obavlja poslove pružanja drugih usluga u osiguranju radi sticanja dobiti. Agencija se može osnovati u formi akcionarskog društva ili društva sa ograničenom odgovornošću.

Agencija može obavljati posredovanja i zastupanja u osiguranju i reosiguranju, kao i snimanje rizika, snimanje i procjenu štete i pružanje intelektualnih i tehničkih usluga u vezi sa poslovima osiguranja.

4.4.5.4. Makleri osiguranja

Makleri osiguranja su, zapravo, veliki posrednici u osiguranju. Područje poslovanja „čistog“ maklera obuhvata sljedeće tipične zadatke:²⁷

- Analiza rizika,
- Razvoj koncepcije pokrića rizika,
- Istraživanje tržišta iz pogleda osiguranika - najbolje ponude prilikom razmatranja budućeg nosioca rizika,
- Dostavljanje ponude i njeno ispitivanje,
- Izbor nosioca rizika,
- Ispitivanje osiguranika na osnovi pripremljene dokumentacije o osiguranju,
- Tekuće savjetovanje osiguranika u toku trajanja osiguranja,
- Podržavanje osiguranika u slučaju štete,
- Tekuće posmatranje rizika i pokrivenost tržišta ponudom,
- Dostavljanje upustava osiguraniku,
- Posmatranje i praćenje rizika njegovih osiguranika i situacija na strani ponude na tržišnim segmentima osiguranja.

4.4.5.5. Pulovi za saosiguranje i reosiguranje

Pulovi za saosiguranje, odnosno reosiguranje su pravna lica koja su ugovorom obrazovala akcionarska društva za osiguranje, odnosno reosiguranje, a u cilju obavljanja poslova saosiguranja, odnosno reosiguranja.

Putem pula članovi društva za osiguranje i reosiguranje međusobno dijele rizike koje svako od njih sam ne može da preuzme, odnosno snosi.

Treba istaći da pul obavlja poslove saosiguranja, odnosno reosiguranja samo u ime i za račun svojih članova. Međutim, ukoliko bi se pul bavio poslovima saosiguranja, odnosno reosiguranja u svoje ime i za svoj račun, onda bi se morao organizovati kao akcionarsko društvo, što podrazumjeva kompletnu proceduru sličnu formiranju akcionarskog društva.

²⁷ Avdalović, V., Kalinić, Z., Marović, B., Vojović, Ž., Upravljanje rizicima u osiguranju, NUBL, Banja Luka, 2009, str. 4.

4.5. ELEMENTI OSIGURANJA

Osnovni elementi osiguranja su:

1. Rizik,
2. Premija osiguranja,
3. Osigurani slučaj i
4. Suma osiguranja.

Rizik predstavlja opasnost da će se neželjeni događaj desiti i izazvati ekonomsku štetu. Suština rizika je neizvjesnost ostvarivanja nekog budućeg događaja. Riječ rizik je španskog porijekla RISCO i označava opasnost, stavljanje na kocku, mogućnost neuspjeha. Rizik se može posmatrati kao budući neizvjesni događaj, gdje su posljedice neizvjesne u vidu štete ili koristi.

Rizik kao pojam u datom trenutku asocira na mnoge pretpostavke, u zavisnosti s koga aspekta se posmatra.

Ako u datoj situaciji postoji neizvjesnost u vezi ishoda događaja i mogućnosti da ishod bude nepovoljan javlja se intuitivni pojam rizika, koji obuhvata nedostatak znanja o budućnosti i mogućnosti neke nepovoljne posljedice.²⁸

Upravo neizvjesnost da li će se nesreća dogoditi ili ne naziva se rizik. Rizik je sastavni dio čovjekova života i zbog toga je jako bitno kako njim upravljati. Svaki čovjek živi sa rizikom, ne može ga se lako osloboditi, svjestan je njegovog postojanja i strpljivo ga podnosi.

Opšte prihvatljiva definicija rizika ne postoji, bez obzira sa kog aspekta osiguranja se posmatra - sa teorijskog ili praktičnog. Rizik se poistovjećuje sa nastankom ekonomski štetnog događaja, a to je i najšira definicija rizika. Međutim mnogi ekonomisti, teoretičari i bankari rizik vide na svoj način i različito ga i definišu, kao na primjer: rizik je mogućnost da dođe do negativnog odstupanja od očekivanog (planiranog)²⁹, rizik je budući neizvjestan događaj³⁰, rizik je stanje u kome postoji mogućnost negativnog odstupanja od poželjenog ishoda koji se očekuje³¹, rizik predstavlja neizvjesnost u pogledu štete³².

Rizici u osiguranju su brojni i ima ih preko 450 vrsta, njihove posledice mogu biti katastrofalne. Mogu se posmatrati sa aspekta osiguravanih i sa aspekta osiguravača. Njihova cijena je premija osiguranja.

Da bi postojao u osiguranju, rizik mora:³³

- Da bude moguć,
- Da izaziva ekonomsku štetu,
- Da bude neizvjestan,
- Da bude slučajan.

²⁸ Avdalović, V., Menadžment rizikom u osiguranju, Beograd, 2000, str. 45.

²⁹ Stamenović, D., Vasić, L., Grbović, M., Rizik Menadžment i osiguranje, Preventivno inženjerstvo br. 2/2001, str.5.

³⁰ Fusek, G., Upravljanje rizikom u osiguranju, Svijet osiguranja, br.4/2005, str. 1.

³¹ Andrijanić, I., Klasić, K., Tehnika osiguranja i reosiguranja, Zagreb, 2002, str. 4.

³² Gustavson, T., Risk Management and Insurance, 10th Edition, South-Western College Publication, International Thompson Publishing, USA, 1998, str.3.

³³ Marović, B., Osiguranje i špedicija, Grmeč, Beograd, 1999, str. 98.

Rizik se može definisati i kao: (1) mogućnost gubitka, (2) vjerovatnoća gubitka, (3) neizvjesnost, (4) odstupanje stvarnih od očekivanih rezultata ili (5) vjerovatnoća bilo kog ishoda koji nije očekivan. Zajednički elementi opšte definicije rizika su neizvjesnost i gubitak.

Da bi rizik postojao moraju postojati bar dva elementa, a to je izvjesnost ishoda i ekonomska šteta ili gubitak koja je izazvana njegovim nastupanjem. Neizvjesnot je stanje koje karakteriše mogućnost da će se neki događaj dogoditi ili da se neće dogoditi, a što je suprotno stanju izvjesnosti u kome se sa sigurnošću zna da će se neki događaj dogoditi ili se neće dogoditi.

Neizvjesnost se ne odnosi samo na nedostatak saznanja o budućim ishodima, nego se odnosi i na vjerovatnoću. Na primjer, vjerovatnoća da će se pojedini događaji koji su neostvarivi dogoditi jednaka nuli, dok je vjerovatnoća da će se dogoditi izvjesni događaji jenaka broju 1. U terminima vjerovatnoće neizvjesnost znači da se vjerovatnoća procjenjuje između 0 i 1.

Neizvjesnost predstavlja odsustvo ubjeđenosti, sigurnosti, odnosno odsustvo stanja izvjesnosti. Neizvjesnost postoji kada pojedinci ne posjeduju dovoljno informacija o okruženju, te nisu u mogućnosti da kvantifikuju rizik, odnosno ne znaju vjerovatnoću ostvarenja nepoželjnog ishoda. Neizvjesnost i izvjesnost su subjektivne kategorije dok je rizik objektivna kategorija, budući da najveći dio onoga čime se čovječanstvo uopšte bavi nosi sa sobom rizik.

Premija osiguranja je drugi važan elemenat osiguranja. Riječ premija potiče od dvije latinske riječi *praeimum*, što znači nagrada i *primum* što znači prvi. Neki autori premiju definišu kao cijenu rizika, budući da se osnovi svakog zaključenog ugovora o osiguranju nalazi rizik.

Osiguravajuće društvo od osiguranika naplaćuje bruto premiju, a ona se sastoji od funkcionalne premije i režijskog dodatka, dok je funkcionalna premija (koja se sastoji od tehničke premije i doprinosa za preventivu) u neposrednoj funkciji osiguranja, režijski dodatak služi za pokriće svih troškova realizacije procesa osiguranja. Na slici br. 1 je prikazano formiranje, kretanje i raspodjela premije osiguranja.

Premija osiguranja se izračunava preko formule koja glasi:

$$P = C_k + C_u + R,$$

gdje su:

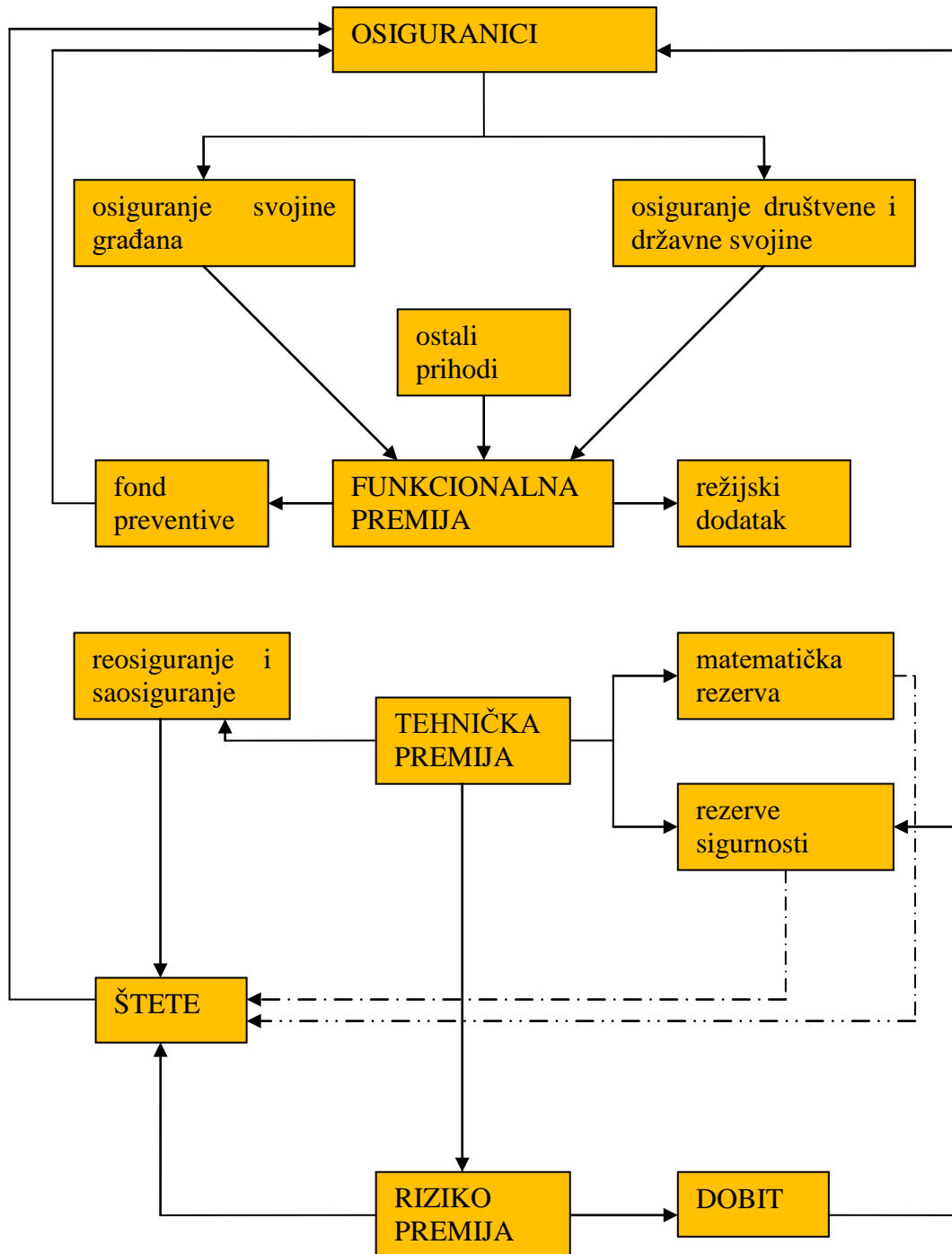
P - premija osiguranja,

C_k - cijena koštanja,

C_u - cijena usluge i

R - rezerve sigurnosti.

ŠEMATSKI PRIKAZ FORMIRANJA, KRETANJA I RASPODJELE
PREMIJE OSIGURANJA



Slika 1. Formiranje, kretanje i raspodjela premije osiguranja

Pod premijom osiguranja se podrazumjeva iznos koji je ugovarač osiguranja dužan da plati prilikom zaključenja ugovora o osiguranju. Premija osiguranja je utvrđena tarifama premija, dobijenih na osnovu dugogodišnjih ostvarenih rezultata - šteta na bazi aktuarske matematike, uz korišćenje statističkih podataka o proteklim, sadašnjim i budućim rizicima. Formiranje premije počiva na zakonu velikih brojeva i zakonu vjerovatnoće.

Osigurani slučaj predstavlja ostvarenje rizika, koji je ugovoren polisom osiguranja, nad predmetom osiguranja. To je budući, neizvjesan događaj i nezavisan od isključive volje ugovarača osiguranja, čiji nastanak predstavlja ostvarenje rizika obuhvaćenim osiguranjem. Osigurani slučaj je događaj koji je predviđen uslovima o osiguranju i ukoliko se desi nastaje obaveza osiguravača za isplatu naknade iz osiguranja. U ugovoru o osiguranju navedeno je da se osigurani slučaj mora desiti u određenom vremenu, mjestu i sa određenim posljedicama. Zavisno od vrste osiguranja osigurani slučaj može biti požar, zemljotres, oluja, grad, poplava itd., kod imovinskih osiguranja, doživljenje ili smrt kod životnih osiguranja, dok kod osiguranja od odgovornosti, osigurani slučaj, može podrazumjevati nanošenje štete trećem licu, njegovoj imovini ili zdravlju.

Suma osiguranja. Pod sumom osiguranja se podrazumjeva najveći mogući iznos naknade kod određenog imovinskog osiguranja. Suma osiguranja obično je jednaka vrijednosti osigurane stvari. "To je suma određena zakonom ili ugovorom o osiguranju, koja predstavlja gornju granicu obaveze osiguravača. Obaveza osiguravača može iznositi najviše koliko iznosi suma osiguranja, ali nema svugdje isti značaj."³⁴ Suma osiguranja, kod dobrovoljnih osiguranja, je rezultat dogovora ugovorenih strana, dok je zakonom regulisana kod osiguranja iz odgovornosti vlasnika motornih vozila. Kod osiguranja lica osigurana suma ima najveći značaj, jer se naknada štete izjednačava sa naknadom koju osiguravač isplaćuje osiguraniku kada nastupi osigurani slučaj. Termin suma osiguranja se koristi kod imovinskih osiguranja, a termin osigurana suma u osiguranju lica. Suma osiguranja i osigurana suma moraju biti unijeti u polisi osiguranja.

³⁴ Jankovec, I., Ogrizović, D., Jovanović, V., Slavnić, J., Komentar Zakona o osnovama sistema osiguranja imovine i lica, Udruženje osiguravajućih organizacija Jugoslavije, Beograd, 1991, str. 137.

III PREGLED ISTRAŽIVANJA PREMIJE OSIGURANJA

5. PREGLED PREMIJE OSIGURANJA U POJEDINIM ZEMLJAMA

Razvoj osiguranja uslovljen je opštim privrednim rastom svake države. Sektor osiguranja može doprinijeti stimulisanju privrednog razvoja i zbog toga država treba da bude posebno zainteresovana za poslove osiguravajućih kompanija, zahvaljujući njihovoj ulozi na finansijskim tržištima. Visina ostvarene premije osiguranja unutar jedne države uzima se kao glavni pokazatelj razvijenosti osiguranja. Da bi se dobile stope premije po glavi stanovnika, potrebno je staviti u odnos visinu premije osiguranja jedne države sa ostvarenim bruto nacionalnim proizvodom u toj državi i brojem stanovnika. U zemljama gdje je veći životni standard i veći bruto nacionalni proizvod po stanovniku, mogu se izdvojiti veća sredstva za osiguranje, što dovodi do razvoja ovog sektora.

U nastavku rada će biti prikazane ostvarene premije osiguranja u državama bivše Jugoslavije i na Evropskom i Svjetskom tržištu.

5.1. REPUBLIKA SRPSKA

Na tržištu osiguranja Republike Srpske, prisutna je jaka konkurencija, a poslovalo je 14 društava za osiguranje sa sjedištem u Republici Srpskoj i 11 filijala društava za osiguranje iz FBiH. Posmatrano kroz broj učesnika na tržištu neživotnog osiguranja, primjećuje se da je konkurencija prilično jaka što može uticati na neosnovano smanjenje premije i time može ugroziti stabilnost i funkcionalnost cijelog sektora.

Ukupno obračunata premija na tržištu osiguranja Republike Srpske u 2016. godini iznosila je 198,1 milion KM i veća je za 8,4% u odnosu na 2015. godinu. i pored trenda rasta životnog osiguranja ova vrsta premije učestvuje sa manje od 20% u ukupnoj premiji (Tabela 1). Društva za osiguranje sa sjedištem u Republici Srpskoj ostvarila su premiju veću za 9,4% u odnosu na 2015. godinu i ona iznosi 187,4 miliona KM, uključujući i premiju koju su ostvarili na tržištu FBiH. Premija životnog osiguranja porasla je za 14%, a premija neživotnog osiguranja za 8,8%.

Tabela 1. *Obračunata premija po osiguravajućim društvima u periodu 2014-2016. godina*

Naziv društva u RS	Obračunata premija (u KM)						Indeks 2016/2015
	2014.		2015.		2016.		
	Iznos	%	Iznos	%	Iznos	%	
NEŽIVOTNA OSIGURANJA							
Atos osiguranje	15.356.845	9,9	9.501.718	5,5	13.396.154	7,1	141,0
Brčko gas osiguranje	14.004.946	9,0	15.162.815	8,9	15.265.874	8,1	100,7
Grawe osiguranje	13.033	0,0	23.932	0,0	16.954	0,0	70,8
Drina osiguranje	19.076.537	12,2	23.296.826	13,6	24.413.426	13,0	104,8
Dunav osiguranje	15.999.612	10,3	18.013.284	10,5	20.696.765	11,0	114,9

Euros osiguranje					5.805.365	3,1	
Wiener osiguranje	25.662.912	16,5	29.337.981	17,1	27.301.980	14,6	93,1
Krajina osiguranje	9.710.231	6,2	9.970.714	5,8	4.159.511	2,2	41,7
Mikrofin osiguranje	6.514.275	4,2	7.727.164	4,5	8.665.103	4,6	112,1
Nešković osiguranje	14.017.231	9,0	14.445.117	9,0	16.262.333	8,7	105,3
Osiguranje Aura	7.544.864	4,8	8.959.663	5,2	12.134.006	6,5	135,4
Osiguranje Garant	3.346.477	2,1	5.759.151	3,4	7.490.302	4,0	130,1
SAS-SuperP osiguranje					1.086.548	0,6	
Triglav osiguranje	9.300.477	6,0	9.829.668	5,7	9.833.350	5,2	100,0
UKUPNO NEŽIVOTNA OSIGURANJA	140.547.520	90,2	153.028.033	89,3	166.527.671	88,9	108,8
ŽIVOTNA OSIGURANJA							
Grawe osiguranje	13.006.048	8,4	15.238.494	8,9	15.970.100	8,5	104,8
Dunav osiguranje	700.797	0,4	736.624	0,4	714.749	0,4	97,0
Wiener osiguranje	1.498.483	1,0	2.320.358	1,4	4.180.965	2,2	180,2
UKUPNO ŽIVOTNA OSIGURANJA	15.205.328	9,8	18.295.476	10,7	20.865.814	11,1	114,0
UKUPNA PREMIJA	155.752.848	100,0	171.323.509	100,0	187.393.485	100,0	109,4

Izvor: Izvještaji Agencije za osiguranje BiH

U 2016. godini u odnosu na predhodnu godinu, kod neživotnih osiguranja tri društva za osiguranje ostvarila su manju premiju, dok kod životnih osiguranja jedno društvo je ostvarilo manju premiju.

Pored društava za osiguranje iz Republike Srpske na tržištu osiguranja učestvuju i filijale društava za osiguranje iz FBiH i to u iznosu od 42.419.590 KM ili 21,4% u odnosu na ukupnu premiju.

U tabeli 2 je dat pregled obračunate premije, po filijalama društava iz FBiH koje učestvuju na tržištu osiguranja u Republici Srpskoj u periodu od 2014-2016. godine.

Tabela 2. *Obračunata premija po osiguravajućim društvima iz FBiH za osiguranje u periodu od 2014-2016. godine*

Naziv društva u RS	Obračunata premija (u KM)						Indeks 2016/2015
	2014.		2015.		2016.		
	Iznos	%	Iznos	%	Iznos	%	
NEŽIVOTNA OSIGURANJA							
Asa osiguranje	16.201	0,0	2.385.776	5,9	3.329.131	7,8	139,5
Bosna-Sunce osiguranje	1.670.142	4,6	1.876.177	4,7	1.925.659	4,5	102,6
Camelija osiguranje	546.587	1,5	612.088	1,5	701.618	1,7	114,6
Croatia osiguranje	653.364	1,8	1.159.739	2,9	1.814.208	4,3	156,4

Euroherc osiguranje	5.585.874	15,5	7.247.652	18,0	5.857.642	13,8	80,8
Sarajevo osiguranje	5.537.645	15,4	3.309.403	8,2	4.182.596	9,9	126,4
Merkur BHosiguranje	198.001	0,6	217.909	0,5	261.350	0,6	119,9
Osiguranje VGT	649.742	1,8	648.646	1,6	818.691	1,9	126,2
Uniqa osiguranje	4.401.618	12,2	4.758.278	11,8	5.037.833	11,9	105,9
Zovko osiguranje	4.572.014	12,7	5.015.747	12,5	4.490.365	10,6	89,5
UKUPNO NEŽIVOTNA OISGURANJA	23.830.918	66,2	27.231.416	67,7	28.419.093	67,0	104,4
ŽIVOTNA OISGURANJA							
Bosna-Sunce osiguranje			82.029	0,2	122.154	0,3	152,6
Croatia osiguranje	75.611	0,2	85.885	0,2	137.721	0,3	160,4
Merkur BHosiguranje	8.020.263	22,3	7.483.182	18,6	7.049.493	16,6	94,2
Uniqa osiguranje	4.040.648	11,2	5.138.811	12,8	6.129.961	14,5	119,3
Triglav osiguranje	14.114	0,0	202.064	0,5	561.168	1,3	277,7
UKUPNO ŽIVOTNA OSIG.	12.150.635	33,8	12.989.971	32,3	14.000.497	33,0	107,8
UKUPNA PREMIJA	35.981.553	100,0	40.221.388	100,0	42.419.590	100,0	105,5

Izvor : Izvještaji Agencije za osiguranje BiH

U registar posrednika u osiguranju kod Agencije je upisano:

- 164 zastupnika u osiguranju - fizička lica, od čega ih je 33 registrovalo preduzetničke radnje,
- 12 društava za zastupanje u osiguranju (uključujući Pošte Srpske i mikro kreditno društvo) i 5 filijala društava za zastupanje iz FBiH,
- 143 brokera u osiguranju-fizička lica,
- 6 brokerskih društava iz Republike Srpske i 3 filijale brokerskih društava iz FBiH.

5.2. BOSNA I HERCEGOVINA

Makroekonomski pokazatelji za 2016. godinu u Bosni i Hercegovini su u poređenju sa prethodnom godinom skoro isti. Nominalni BDP je neznatno povećan, dok je primjetno uvećanje pokazatelja BDP po stanovniku, što je rezultat objavljenih rezultata popisa stanovništva iz 2013. godine.

U tabeli 3 se može primijetiti i promjena u broju stanovnika Bosne i Hercegovine. Stopa rasta realnog BDP iznosila je 3,07%, i predstavlja nastavak rasta iz prethodne godine. Na tržištu rada primjećuje se smanjen broj nezaposlenih i povećan broj zaposlenih osoba. Prosječne neto i bruto plate stagniraju već nekoliko godina.

Prosječna neto plata bilježi blagi rast, ali to nije ni blizu onoga sa čime bi bile zadovoljene individualne potrebe, posebno ako iz statističkih podataka znamo da prosječna bruto plata ne zadovoljava ni polovinu potrošačke korpe. Navedeni podatak pokazuje da građani iako imaju želju za sklapanjem polisa životnog osiguranja nemaju osnov za mjesečna izdvajanja.

Tabela 3. Makroekonomski pokazatelji u BiH (2013-2016)

Pokazatelji	Godina			
	2013.	2014.	2015.	2016.
Nominalni BDP (u milionima KM)	26.297	26.934	28.148	29.899
BDP po stanovniku(uKM)	6.867	7.035	7.355	8.516
Realni BDP (stopa rasta u %)	1,60	0,70	2,77	3,07
Indeks potrošačkih cijena(%)	0,10	0,90	1,00	1,10
Broj stanovnika(procjena u hiljadama)	3.832	3.878	3.877	3.511*
Broj nezaposlenih	552.494	547.112	537.568	510.022
Broj zaposlenih	679.399	707.725	715.425	737.954
Prosječna bruto plata(u KM)	1.291	1.290	1.289	1.301
Prosječna neto plata(u KM)	827	830	830	838
Pokrivenost uvoza izvozom (%)	55,24	53,60	56,70	58,30
Vanjski dug vladinog sektora (u mil. KM)	7.405	8.182	8.691	8.746
Vanjski dug (u procentima po BDP)	28,30	30,40	30,90	29,90

Mjerenom indeksom koncentracije tržišta, nivo konkurencije kod životnog osiguranja u BiH je umjeren. S druge strane, tržište neživotnog osiguranja kao i ukupno tržište životnog i neživotnog osiguranja je tržište visokog nivoa konkurencije.³⁵ Drugim riječima, bosanskohercegovačko tržište je nekoncentrisano tržište na kojem je prisutan veliki broj društava približno iste veličine. Radi komparacije tržišta, u susjednoj Republici Hrvatskoj trenutno posluje ukupno 21 društvo za osiguranje i jedno za reosiguranje, a u Republici Srbiji 20 društava za osiguranje i četiri za reosiguranje, a svakako se radi o tržištima osiguranja koja su razvijena od tržišta u BiH.

Zaključno sa 31. 12. 2016. godine, u sektoru osiguranja Bosne i Hercegovine poslovalo je 27 društava za osiguranje i jedno društvo za reosiguranje. Od 27 društava za osiguranje, 17 društava se bavilo isključivo neživotnim osiguranjem, dok su ostalih 10 kompozitna društva. Od ukupnog broja društava, 17 je u većinski domaćem, a 10 u većinski stranom vlasništvu.

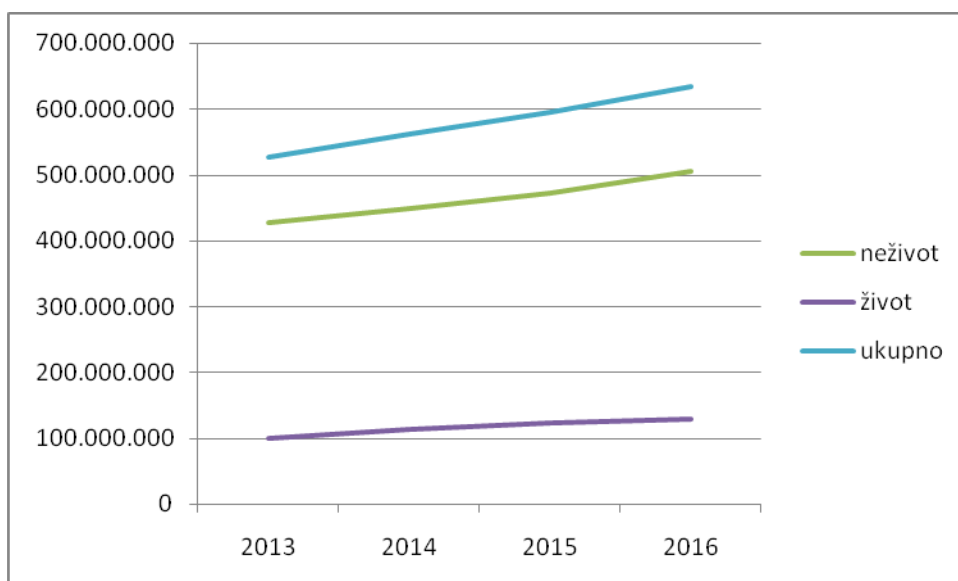
Prema prikupljenim podacima, ukupna bruto zaračunata premija u sektoru osiguranja BiH u 2016. godini je iznosila 633.943.703 KM, što je povećanje za 6,40% u odnosu na 2015. godinu. Udio premije neživotnog osiguranja u ukupnoj premiji je bio 79,61%, dok se 20,39% ukupne premije odnosilo na životno osiguranje. Premija neživotnog osiguranja je iznosila 504.678.286 KM i životnog osiguranja 129.265.417 KM. U tabeli 4 je dat pregled premije osiguranja za period od 2013-2016. godine, a njihov trend na grafikonu 1).

Tabela 4 Premija životnog i neživotnog osiguranja

Vrsta	2013.	2014.	2015.	2016.	Indeks rasta premije		
					14/13	15/14	16/15
Neživotna osigurana	427.257.461	447.632.832	472.269.682	504.678.286	104,77	105,50	106,80
Životna osiguranja	99.775.089	114.478.035	123.533.426	129.265.417	114,74	107,91	104,64
Ukupno	527.031.550	562.110.867	595.803.108	633.943.703	106,66	105,99	106,40

Izvor podataka: Agencija za nadzor osiguranja FBiH, Agencija za osiguranje RS

³⁵ Miškić, M., Maksimović, R., (2008), Istraživanje dostignutog nivoa korporativnog upravljanja u osiguravajućim društvima, Svijet osiguranja, No 6, 45-50.



Grafikon 1: Trend rasta premije životnog i neživotnog osiguranja i ukupne premije u BiH za 2013, 2014, 2015. i 2016. godinu

U navedenom periodu u Federaciji BiH je poslovalo 13 društava za osiguranje i jedno društvo za reosiguranje, dok je u RS poslovalo 14 društava za osiguranje. Prema dostavljenim podacima, ukupne bruto zaračunate premije su iznosile 446.550.218 KM u FBiH i 187.393.485 KM u RS, dok su njihova učešća u ukupnoj premiji bila 70,44% i 29,56%, respektivno.

U ukupnom poretku društava za osiguranje koja su poslovala u Bosni i Hercegovini u 2016. godini, prema iznosu ukupne premije, Uniqa osiguranje d.d. zauzima prvo mjesto s ukupnom premijom u iznosu od 58.431.980 KM. Drugo mjesto zauzima Sarajevo osiguranje d.d. s ukupnom premijom od 54.850.824 KM, nakon koga slijede Euroherc osiguranje d.d. s ukupnom premijom od 53.870.540 KM, Bosna Sunce osiguranje d.d. s ukupnom premijom od 48.622.582 KM i Croatia osiguranje d.d. s ukupnom premijom u iznosu od 46.340.236 KM.

Mjerenom indeksom koncentracije tržišta, nivo konkurencije kod životnog osiguranja u BiH je umjeren. S druge strane, tržište neživotnog osiguranja kao i ukupno tržište životnog i neživotnog osiguranja je tržište visokog nivoa konkurencije. Drugim riječima, bosanskohercegovačko tržište je nekoncentrisano tržište na kojem je prisutan veliki broj društava približno iste veličine.

Tabela 5. Rangiranje društava za osiguranje prema iznosu ukupne premije

Naziv društva u RS	Obračunata premija(u EUR)				Indeks
	2015.		2016.		2016/2015
	Iznos	%	Iznos	%	
NEŽIVOTNA OSIGURANJA					
Euroherc osiguranje	27.358	11,50	27.615	10,70	100.94%
Sarajevo osiguranje	28.661	12,05	26.335	10,20	91.88%
Bosna-Sunce osiguranje	21.388	8,99	22.553	8,74	105.45%
Croatia osiguranje	14.687	6,18	19.902	7,71	135.51%
Triglav osiguranje dd	14.529	6,11	15.344	5,95	105.61%
Wiener osiguranje	15.000	6,31	13.959	5,41	93.06%

Uniqa osiguranje	11.852	4,98	13.348	5,17	112.62%
VGT osiguranje	11.903	5,01	13.060	5,06	109.72%
Drina osiguranje	11.912	5,01	12.482	4,84	104.79%
Dunav osiguranje	9.214	3,87	10.582	4,10	114.85%
Asa osiguranje	8.548	3,59	10.004	3,88	117.03%
Zovko osiguranje	9.839	4,14	9.948	3,85	101.11%
Nešković osiguranje	7.897	3,32	8.315	3,22	105.29%
Brčko gas osiguranje	7.753	3,26	7.805	3,02	100.67%
Atos osiguranje	4.858	2,04	6.849	2,65	140.98%
Camelija osiguranje	6.374	2,68	6.799	2,63	106.67%
Osiguranje Aura	4.581	1,93	6.204	2,40	135.43%
Triglav osiguranje ad	5.026	2,11	5.028	1,95	100.04%
Grawe osiguranje dd	4.062	1,71	4.513	1,73	111.10%
Mikrofin osiguranje	3.951	1,66	4.430	1,72	112.12%
Osiguranje Garant	2.938	1,24	3.830	1,48	130.36%
Central osiguranje			3.119	1,21	#DIV/0!
Euros osiguranje			2.968	1,15	#DIV/0!
Krajina osiguranje	5.087	2,14	2.127	0,82	41.81%
SAS Super P osig.			556	0,22	#DIV/0!
Merkur BH osiguranje	368	0,16	412	0,16	111.96%
Grawe osiguranje ad	12	0,01	9	0,00	75.00%
UKUPNO NEŽIVOTNA OSIGURANJA	237.798	100	258.097	100	108.54%
ŽIVOTNA OSIGURANJA					
Uniqa osiguranje	15.379	24,35	16.528	25,01	107.47%
Merkur BHosiguranje	14.799	23,43	13.971	21,14	94.41%
Grawe osiguranje dd	11.349	17,97	12.056	18,24	106.23%
Grawe osiguranje ad	7.791	12,34	8.165	12,35	104.80%
Triglav osiguranje	4.057	6,42	5.060	7,66	124.72%
Croatia osiguranje	3.810	6,03	3.792	5,74	99.53%
Bosna-Sunce osiguranje	2.505	3,97	2.307	3,49	92.10%
Wiener osiguranje	1.186	1,88	2.138	3,23	180.27%
Sarajevo osiguranje	1.909	3,02	1.710	2,59	89.58%
Dunav osiguranje	377	0,59	366	0,55	97.08%
UKUPNO ŽIVOTNA OSIGURANJA	63.162	100	66.092	100	104.64%
UKUPNA PREMIJA	300.960		324.189		107.72%

5.3. REPUBLIKA SRBIJA

Na kraju 2016. godine, u Republici Srbiji poslovala su 24 društva za osiguranje. Isključivo poslovanje osiguranja bavilo se 20 društava, a samo poslovanje reosiguranja 4 društva. Devet društava pružalo je uslugu isključivo u segmentu neživotnih osiguranja, 5 društava pružalo je uslugu iz domena životnih osiguranja, dok ih je 6 bilo kompozitno, poslujući u obe grupe osiguranja.

Tabela 6. Broj osiguravajućih društava na tržištu Republike Srbije

Vrsta osiguranja	Životna osiguranja	Neživotna osiguranja	Kompozitna	Reosiguranje	Ukupno
Broj društava	5	9	6	4	24

Prema podacima objavljenim od strane NBS, i u 2016. godini nastavljen je trend nominalnog rasta premije tržišta osiguranja. Primjera radi, učešće životnih osiguranja povećano je sa 23,9% u 2015. godini na 25,9% u 2016. godini, zahvaljujući rastu premije životnih osiguranja od 17,12% u odnosu na prethodnu godinu. To je dokaz da se srpsko tržište kreće u pravcu postizanja strukture portfelja koja je prisutna u razvijenijim državama.

Ipak, nizak nivo životnog standarda i slabo razvijena svest o prednostima i koristima koje osiguranje nudi, uzrok su i dalje visokog učešća neživotnih osiguranja u ukupnoj premiji i to prije svega obaveznih osiguranja.

Ukupna premija osiguranja tržišta u 2016. godini (Tabela 7) dostigla je iznos od 724 miliona €, što predstavlja realno povećanje od 8,01%.³⁶

Tabela 7. Premija osiguranja cijelog tržišta u 000 EUR

	2014	2015	2016	Indeks rasta premije	
				15/14	16/15
neživot	455.219	509.899	536.155	112,01	105,15
život	136.439	160.390	187.850	117,55	117,12
ukupno	591.658	670.288	724.005	113,29	108,01

Tržište osiguranja u Srbiji i dalje je nerazvijeno i ispod je prosjeka razvijenosti u državama članicama EU. Glavni pokazatelji razvijenosti tržišta osiguranja su odnos ukupne premije i BDP i ukupne premije po glavi stanovnika. Učešće premije u procijenjenom bruto domaćem proizvodu u Srbiji iznosi 2,1% i po tom pokazatelju Srbija je na 61. mestu na svetu. Ali, s obzirom na to da je prosjek država Centralne i Istočne Evrope 1,9% može se zaključiti da je Srbija na zadovoljavajućoj poziciji.

Što se tiče premije po glavi stanovnika, u Srbiji je to 108 USD odnosno 102 evra, što je rast u odnosu na 2015. godinu. Države Centralne i Istočne Evrope su po tom pokazatelju ispred Srbije. Srpsko tržište osiguranja i dalje je dominantno zavisno od ostvarenih kretanja u segmentu osiguranja od autoodgovornosti. U tom sektoru zabeležen je rast od 4,3% u odnosu na prethodnu godinu, što je dovelo do učešća od 34% u ukupnoj premiji. Posmatrano po učešću u ukupnoj premiji slijede životna osiguranja sa 25,9% i imovinska sa 17,5 %.

³⁶ Jovanović, D., Tržište osiguranja Srbije 2016, Udruženje osiguravača Srbije, 2017, str.278.

Sektor osiguranja u Srbiji u većoj mjeri prošao je kroz proces privatizacije i to ulaskom stranog kapitala u industriju³⁷. Ako tome dodamo strane greenfield investicije, dolazi se do činjenice da domaćim sektorom dominiraju kompanije u većinskom stranom vlasništvu³⁸. Ilustrovano brojkama, 17 društava za osiguranje koja posluju u Srbiji na kraju 2016. godine, od ukupno 23, je u većinskom stranom vlasništvu. Gotovo cjelokupna premija životnih osiguranja i skoro dijve trećine neživotnih osiguranja prikupi se od strane društava sa većinskim stranim kapitalom, koja dominiraju i u ukupnoj aktivni sa $\frac{3}{4}$ učešća.

Tabela 8. Premija osiguranja po osiguravajućim društvima u 2016. godini

Naziv društva	Obračunata premija (u 000EUR)					
	Neživotna osiguranja		Životna osiguranja		ukupno	
	Iznos	Tržišni udio %	Iznos	Tržišni udio %	Iznos	Tržišni udio %
Dunav	174.932	32,63	11.009	5,86	185.941	25,68
Generali	104.437	19,48	56.629	30,15	161.066	22,25
DDOR	75.390	14,06	8.511	4,53	83.901	11,59
Wiener	35.913	6,70	41.333	22,00	77.246	10,67
Triglav	32.190	6,00	2.158	1,15	34.348	4,74
Grawe	190	0,09	28.942	15,41	29.432	4,07
Uniqa neživot	29.010	5,41			29.010	4,01
AMS	22.973	4,28			22.973	3,17
Milenijum	22.609	4,22			22.609	3,12
AXA neživot	15.603	2,91			15.603	2,16
Uniqa život			14.872	7,92	14.872	2,05
Sava neživot	14.704	2,74			14.704	2,03
Sociate Gener.			12.231	6,51	12.231	1,69
Merkur			9.017	4,80	9.017	1,25
Sogaz	4.515	0,84			4.515	0,62
Globos	1.860	0,35			1.860	0,26
Energoprojekt	1.528	0,28			1.528	0,21
Sava životno			1.309	0,70	1.309	0,18

Od ukupnog broja zaposlenih u osiguranju, 68% ih je zaposleno u društvima sa stranim kapitalom.

³⁷ Marović, B., Njegomir, V., Maksimović, R., (2010), The implications of the financial crisis to the insurance industry - Global and regional perspective, *Ekonomika istraživanja - Economic Research*, Vol 23, No 2, 127-141.

³⁸ Njegomir, V., Maksimović, R., (2012), The overview of some basic issues in insurance market - the case of Serbian insurance risk transfer market, *Transformations in Business & Economics*, Vol. 11, No 2(26), 51-69.

5.4. BJR MAKEDONIJA

Analizom tržišta osiguranja u Makedoniji dolazi se do zaključka, da je uprkos unutrašnjoj krizi, sektor osiguranja je ostao stabilan. Broj stanovnika je 2.028.000, dok je prosječna plata 379EUR, stopa nezaposlenosti je 24,2%. Na tržišti osiguranja posluje:

- 15 društava za osiguranje i to 11 društava za neživotna osiguranja i 4 društva za poslove životnih osiguranja,
- 33 brokerska društva,
- 11 društava za zastupanje u osiguranju,
- 3 banke kao zastupnici u osiguranju,
- 1065 zastupnika u osiguranju,
- 469 brokera u osiguranju.

Ukupna premija osiguranja za period od 2015-2016. godine pokazuje rast u iznosu od 5,3%, kod osiguranja života premija je rasla 17,3%, a kod neživotnih osiguranja rast ostvaren u iznosu od 3,5%

Tabela 9. Premija osiguranja u BJR Makedoniji

000 EUR

	2014.	2015.	2016.	Indeks rasta premije	
				15/14	!6/15
Neživotna osiguranja	109.611	116.727	120.812	106,5%	103,5%
Životna osiguranja	14.444	17.902	21.003	123,9%	117,3%
Ukupno	12.056	134.629	141.815	108,5%	105,3%

Osiguravajuće kompanije u budućnosti treba da se fokusiraju na razvoj osiguranja gdje je učešće na tržištu nisko, na razvoj novih proizvoda kao i na kavlitetno upravljanje troškovima poslovanja.

5.5 REPUBLIKA HRVATSKA

Na tržištu osiguranja Hrvatske posluje 21 društvo za osiguranje i jedno društvo za reosiguranje.

Ukupna premija osiguranja u 2016 godini iznosila je 1.163.592.509 EUR.

U ukupnoj premiji neživotna osiguranja učestvuju sa 66,7 % ili 775.985.420 EUR, dok je učešće životnih osiguranja 33,3 % ili 387.607.089 EUR. Kod neživotnih osiguranja najveće je učešće osiguranja od odgovornosti za upotrebu motornih vozila i to 23,32%, kasko osiguranje 9,18%, ostala osiguranja imovine 6,7% itd.

Najveći udio u ukupnoj premiji od 25,9% ima Croatia osiguranje, zatim slijedi Allianz sa 12,7%, Euroherc 9,6%, Wiener sa 6,7%.

5.6. REPUBLIKA SLOVENIJA

Bitni događaji u 2016. godini koji su obilježili tržište osiguranja Republike Slovenije su:

- Zdravstvena reforma,
- Direktiva o distribuciji osiguranja(IDD),
- Uredbe o dokumentima sa ključnim informacijama za upakovane investicijske proizvode za male ulagače i investicijske osiguravateljske proizvode(PRIIP-ovi),
- Udruživanje Zavarovalnice Maribor, dd.,Zavarovalnice Tilla,dd.,Velebit osiguranja i Velebit životnog osiguranja u jedno osiguravajuće društvo-Zavarovalnica Sava, zavarovalna družba,d.d.,
- Nova podružnica slovenaškog društva za osiguranje – Sava osiguranje d.d., Podružnica Hrvatska za osiguranje,
- Inzvensudsko rješavanje potrošačkih sporova (IRPS),
- Zakon o sprječavanju pranja novca i finansiranje terorizma.

Na kraju 2016. godine, u Republici Sloveniji (Tabela 10) poslovala su 23 društva za osiguranje.

Isključivo poslovima osiguranja bavilo se 21 društvo, a samo poslovima reosiguranja 2 društva.

Osam društava pružalo je uslugu isključivo u segmentu neživotnih osiguranja, 5 društava pružalo je uslugu iz domena životnih osiguranja, dok ih je 8 bilo kompozitno, poslujući u obje grupe osiguranja.

Tabela 10. Broj osiguravajućih društava u Republici Sloveniji

Vrsta osiguranja	Životna osiguranja	Neživotna osiguranja	Kompozitna društva	Reosiguranje	Ukupno
Broj društava	5	8	8	2	23

Ukupna premija osiguranja za period od 2015-2016 godine pokazuje rast u iznosu od 1,48%, kod osiguranja života premija je manja za 3%, a kod neživotnih osiguranja rast ostvaren u iznosu od 3,4%.

Tabela 11. Premija osiguranja cijelog tržišta u Republici Sloveniji

000 EUR

	2014.	2015.	2016.	Indeks rasta premije	
				15/14	16/15
Neživotna osiguranja	1.402.195	1.409.435	1.457.377	100,52%	103,40%
Životna osiguranja	535.361	565.923	546.785	105,71%	96,93%
Ukupno	1.937.556	1.975.358	2.004.162	101,95%	101,48%

5.7. REPUBLIKA CRNA GORA

Na tržištu osiguranja Crne Gore posluje ukupno 11 društava za osiguranje.

Pet društava pružalo je uslugu isključivo u segmentu neživotnih osiguranja, 6 društava pružalo je uslugu iz domena životnih osiguranja.

Tabela 12. Broj društava za osiguranje u Crnoj Gori

Vrsta osiguranja	Životna osiguranja	Neživotna osiguranja	Kompozitna društva	Reosiguranje	Ukupno
Broj društava	6	5	0	0	11

Ukupna premija osiguranja u 2016. godini iznosila je 80.139.509 EUR. U ukupnoj premiji neživotna osiguranja učestvuju sa 82,9 % ili 66.462.928 EUR, dok je učešće životnih osiguranja 17,1 % ili 13.676.708 EUR. Kod neživotnih osiguranja najveće je učešće osiguranje od odgovornosti za upotrebu motornih vozila i to 43,97%, imovinska osiguranja 12,37%, nezgoda 11,99%, kasko osiguranje 6,34%, ostala osiguranja 6,04%. Najveći udio u ukupnoj premiji od 37,31,9% ima Lovćen osiguranje, slijedi Sava Montenegro sa 14,55%, Generali osiguranje Montenegro sa 13,67%, Uniqa neživotno osiguranje sa 13,09% itd.

5.8. TRŽIŠTE OSIGURANJA CENTRALNE I ISTOČNE EVROPE

Države centralne i Istočne Evrope u 2016 godini ostvarile su 51.776 miliona USD premije osiguranja, (od toga se na životna osiguranja odnosilo 14.570 mil.USD ili 28,15%, dok su neživotna osiguranja ostvarila premiju u iznosu od 37.206 miliona USD ili 71,85%) a što predstavlja svega 1,09% od ukupne svjetske premije osiguranja.

Na razvoj osiguranja u ovim zemljama u velikoj mjeri su se odrazile promjene u političkom i privrednom okruženju. Ove zemlje je do 90-tih godina prošlog vijeka, karakterisalo malo prisustvo osiguravajućih društava u državnom vlasništvu, a ta osiguravajuća društva su imala potpuni monopol, i nedostatak konkurencije, čime je bila smanjena motivacija za inovativnost i razvoj samog sektora osiguranja. Zbog svog monopolskog položaja, glavna ponuda ovih osiguravajućih društava bila je uglavnom orijentisana na neživotna osiguranja, odnosno na obavezna osiguranja, i nisu puno radili na razvoju životnog osiguranja.

Na razvoj životnog osiguranja takođe je uticao i nizak životni standard, neinformisanost, kao i velika inflacija. Glavne prepreke za razvoj tržišta privatnog osiguranja u tranzicijskim zemljama su (Dorfman, Ennsfellner, 1988)³⁹:

- nedostatak iskustva u privatnom osiguranju,
- nedostatak iskustva u menadžmentu rizikom,
- izgubljeno povjerenje u sektor osiguranja,
- nestabilnost valuta i inflacija,
- nerazvijeno finansijsko tržište čime se ograničavaju mogućnosti za sigurnost ulaganja sredstava rezervi osiguranja,
- nerazvijeni računovodstveni standardi,
- preuzimanje zakonske regulative koja je važila za razvijene tržišne ekonomije u Evropskoj uniji bez predhodne institucionalne pripreme,
- nedostatak menadžerskih iskustava, naročito u osiguranju,
- nedostatak aktuarskih podataka,
- teškoće u utvrđivanju sistema za vrednovanje osiguravatelja koji su bili u državnom vlasništvu i
- nedostatak iskustva u regulisanju sektora osiguranja.

³⁹ Dorfman, M.S., Ennsfellner, K.C. (1998), The Coming of Private Insurance to a Former Planned Economy: The Case of Slovenia, International Insurance Foundation, Occasional Paper 2, Washington, DC.

Promjene u sektoru osiguranja događaju se prelaskom na tržišnu ekonomiju i počinju se koristiti iskustva razvijenijih zemalja. Državna osiguravajuća društva se privatizuju i dolazi do povećanja broja osiguravajućih društava sa kojima ulazi i strani kapital. Takođe, dolazi do izmjena (usaglašavanja) zakonskih propisa sa propisima Evropske unije, demonopolizacije i regulisanja nadzora. Promjene se ne dešavaju jednako u svim državama.

Dostignuti nivo razvoja osiguranja u pojedinim državama je prikazan u tabeli 13.

Tabela 13. Pregled ostvarene premije osiguranja u 2015. i 2016. godini u zemljama Centralne i Istočne Evrope

Mil USD

Država	Premija - neživotna osiguranja		Premija - životna osiguranja		UKUPNA Premija	
	2015.	2016.	2015.	2016.	2015.	2016.
Rusija	14.672	14.390	2.129	3.217	16.801	17.607
Poljska	8.287	9.038	5.857	4.664	14.144	13.702
Češka	3.701	3.892	2.537	2.353	6.238	6.245
Mađarska	1.391	1.560	1.573	1.553	2.964	3.113
Rumunija	1.732	1.777	435	415	2.167	2.192
Ukrajina	1.261	1.219	100	113	1.361	1.332
Slovačka	1.218	1.318	980	788	2.198	2.106
Bugarska	887	934	187	205	1.074	1.139
Slovenija	1.564	1.613	628	638	2.192	2.251
Hrvatska	844	858	426	429	1.270	1.287
Srbija	577	607	167	195	744	802
UKUPNO	36.134	37.206	15.019	14.570	51.153	51.776

Nerazvijenost sektora osiguranja u zemljama Centralne i Istočne Evrope smanjuje doprinos u stimulanju privrednog razvoja. To se posebno odnosi na životno osiguranje.

Ulazak pojedinih država u Evropsku uniju doprinosi razvoju djelatnosti osiguranja, a i opštem privrednom razvoju.

5.9. EVROPSKO TRŽIŠTE

Ukupna premija osiguranja u Evropi u 2016. godini manja je za 1,5% u odnosu na ostvarenu premiju osiguranja u 2015 godini. Učešće životnog osiguranja u ukupnoj premiji je 58,4%, dok je učešće neživotnih osiguranja 41,6%.

Od ukupno ostvarene premije osiguranja, četiri najveća tržišta životnog osiguranja : Velika Britanija, Francuska, Italija i Njemačke imaju učešće od 62,5%. Tabela 14 i Grafikon 2)

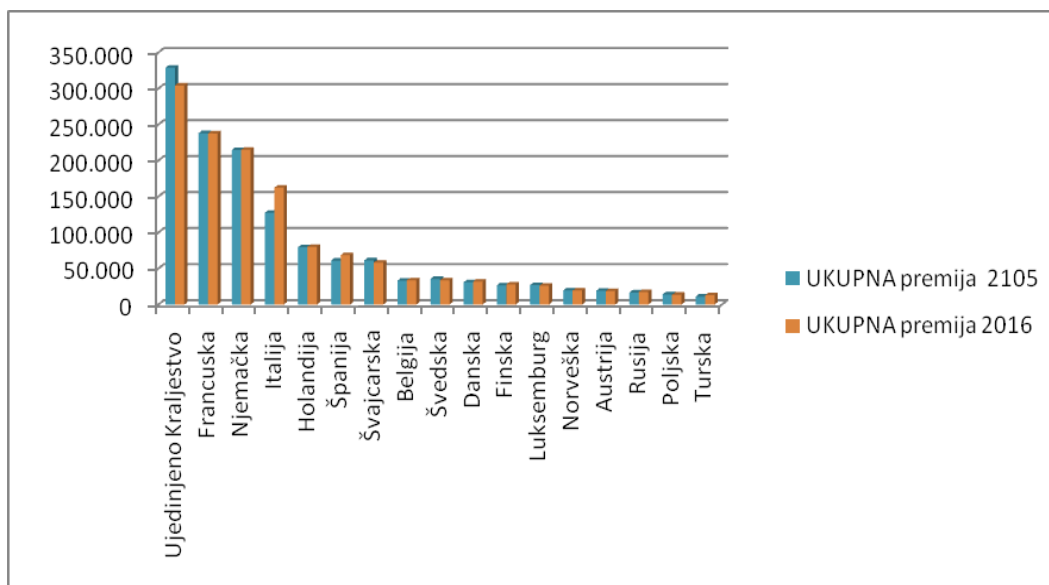
Na većini tržišta postoji zajednička osnovna dinamika : prelazak sa tradicionalnih, fiksnih prinosa na specifične proizvode iz oblasti osiguranja.⁴⁰

⁴⁰ Njegomir, V., Maksimović, R., (2009), Risk transfer solutions for the insurance industry, Economic Annals, Vol. 54, No 180, 57-90.

Tabela 14. Prikaz premije osiguranja u evropskim državama

Mil.USD

Država	Premija - neživotna osiguranja		Premija - životna osiguranja		UKUPNA Premija	
	2015.	2016.	2015.	2016.	2015.	2016.
Ujedinjeno Kraljestvo	110.529	104.839	218.353	199.369	328.882	304.208
Francuska	83.804	84.826	154.207	152.817	238.011	237.643
Njemačka	118.116	120.300	96.378	94.661	214.494	214.961
Italija	40,189	39.945	127.548	122.438	127.588	162.383
Holandija	63.415	63.746	16.298	16.385	79.713	80.131
Španija	32.711	34.140	28.368	34.459	61.079	68.599
Švajcarska	27.556	27.219	33.917	31.151	61.473	58.370
Belgija	16.259	16.672	17.005	17.166	33.264	33.838
Švedska	9.241	9.387	26.367	24.280	35.608	33.667
Danska	10.485	10.613	20.561	21.327	31.046	31.940
Finska	5.146	5.258	21.627	22.620	26.773	27.878
Luksemburg	3.551	3.669	23.503	22.542	27.054	26.211
Norveška	8.457	8.314	11.250	11.197	19.707	19.511
Austrija	11.848	12.076	7.509	6.754	19.357	18.830
Rusija	14.672	14.390	2.129	3.217	16.801	17.607
Poljska	8.287	9.038	5.857	4.664	14.144	13.702
Turska	9.779	11.440	1.361	1.644	11.140	13.084
.....						
UKUPNO	608.056	611.414	883.374	858.607	1.491.430	1.470.021



Grafikon 2. Prikaz premije osiguranja u evropskim državama

5.10. SVJETSKA PREMIJA OSIGURANJA

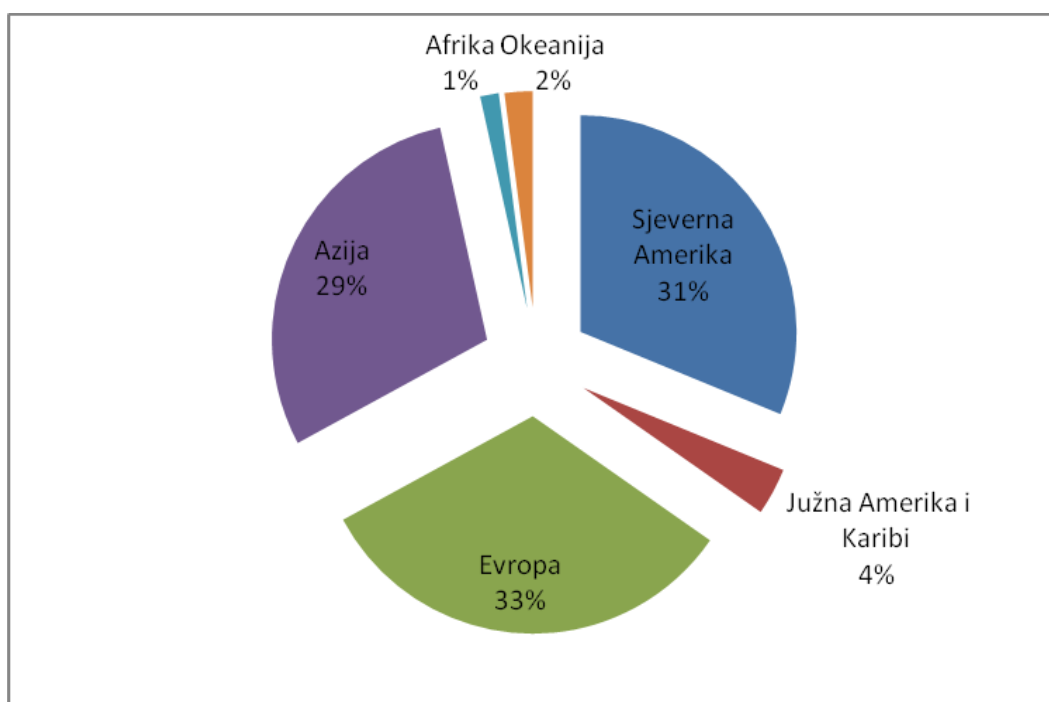
Pregled ostvarene premije osiguranja na globalnom nivou u 2015. i 2016. godini predstavljen je u Tabeli 15 i na grafikonima 3 i 4.

Ostvarena premija osiguranja u svijetu u 2016 godini iznosila je 4.732.190 miliona USD, od čega se na životna osiguranja odnosi 2.617.018 miliona USD ili 55,3%, a na neživotna 2.115.172 miliona USD ili 44,7%.

Tabela 15. Pregled svjetske premije osiguranja

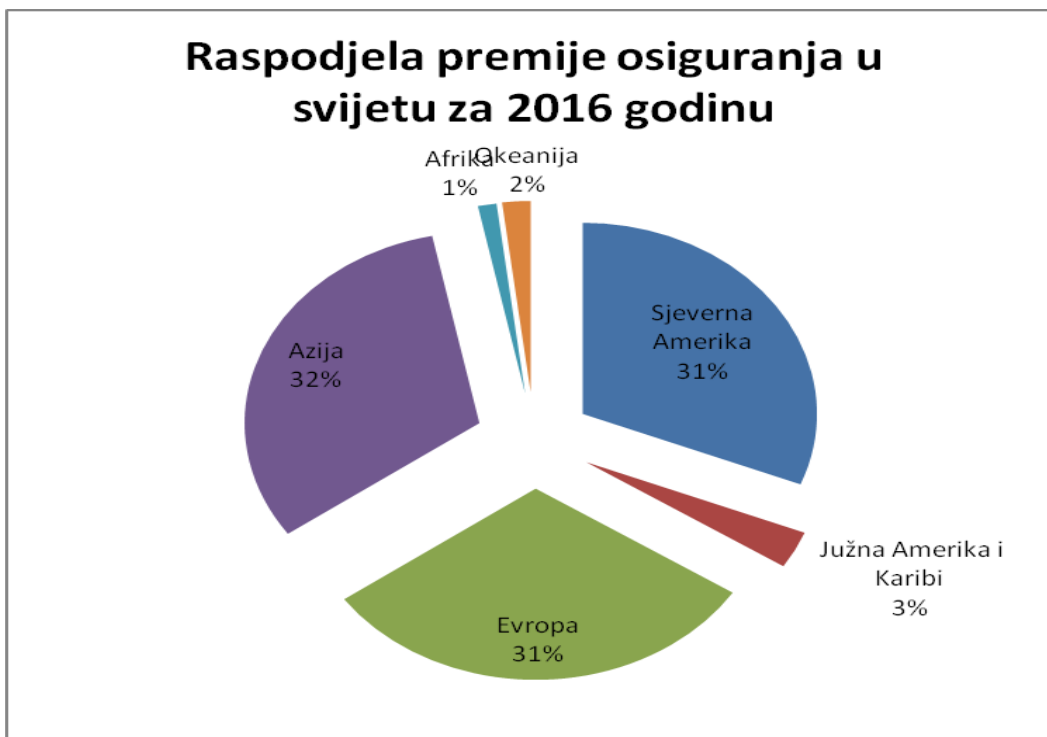
(Mil USD)

	Premija - neživotna osiguranja		Premija - životna osiguranja		UKUPNA premija	UKUPNA premija
	2015.	2016.	2015.	2016.	2015.	2016.
Sjeverna Amerika	828.505	858.085	604.340	608.823	1.432.845	1.466.908
Južna Amerika i Karibi	94.429	79.288	66.458	69.212	160.887	148.500
Evropa	608.056	611.414	883.374	858.607	1.491.430	1.470.021
Azija	447.229	493.260	904.337	1.000.268	1.351.566	1.493.528
Afrika	20.955	20.138	42.987	40.571	63.942	60.709
Okeanija	51.506	52.987	45.445	39.537	96.951	92.524
Svijet	2.050.680	2.115.172	2.546.941	2.617.018	4.597.621	4.732.190



Grafikon 3. Pregled svjetske premije osiguranja u 2015. godini

Na grafikonu 3 se vidi da najveći dio premije osiguranja ostvarene je u Evropi, zatim slijedi Sjeverna Amerika i Azija, dok je najmanja premija osiguranja ostvarena u Africi i to samo 1% od ukupne svjetske premije osiguranja.



Grafikon 4. Pregled svjetske premije osiguranja u 2016. godini

U 2016. godini raspored svjetske premije osiguranja u odnosu na 2015. godinu se promijenio, na način da je najvećio udio premije osiguranja ostvaren u Aziji i to 32%, dok je isti udio premije u Evropi i Sjevernoj Americi isti i iznosi 31% od ukupne svjetske premije osiguranja.

IV ŽIVOTNO OSIGURANJE

6. OSIGURANJE ŽIVOTA KAO NAROČITA VRSTA OSIGURANJA

Osiguranje života predstavlja oblik zaštite osiguranika ili njemu bliskog lica za slučaj nesreće koja ga može zadesiti. Na ovaj način čovjek se na vrijeme obezbjeđuje od rizika smrti, odnosno gubitka ili smanjenja sposobnosti privređivanja. Životno osiguranje otklanja štetne posljedice oba rizika. Iako dugo zabranjivano, zbog objašnjenja da je nemoralno izvlačiti korist od smrti ili nezgode, danas je ugovor o životnom osiguranju opšte prihvaćen u svim pravnim sistemima.⁴¹

Životno osiguranje služi proširenju obaveznog (socijalnog) osiguranja. U razvijenim društvima kroz privatno životno i penzijsko osiguranje vrši se korekcija sistema penzijskog osiguranja zasnovanog na načelu generacijske solidarnosti, pošto penzijski fondovi sve teže podnose opterećenje velikog broja penzionera.⁴²

Pored navedene socijalne funkcije životno osiguranje u svakoj privredi ima značajnu ulogu kao izvor kreditiranja razvoja. Sa stanovišta države, plaćanjem premije životnog osiguranja akumuliraju se sredstva koja imaju značaj štednje, koja je dugoročna, unaprijed određena i namjenska. Stoga se ona može upotrijebiti kao izvor kreditiranja i investiranja. Sa stanovišta pojedinca, polisa životnog osiguranja može se upotrijebiti i kao garancija za kredit, što osiguraniku može obezbijediti sredstva za ulaganje ili zadovoljenje iznenadnih potreba. Imajući u vidu značaj koji životno osiguranje ima za privredu države, ono zahtijeva poseban odnos u domenu poreske politike. Stoga se u najvećem broju država premije životnog osiguranja oslobađaju poreza.⁴³

Specifičnost osiguranja života je u tome što predstavlja kombinaciju osiguranja od osiguranog rizika i štednje, a posljedica je formiranje fonda matematičke rezerve. Naime, iz funkcije štednje osiguranja života, proizilazi izvjesnost obaveze isplate osigurane sume u slučaju doživljenja ugovorenog vremenskog perioda osiguranja. Pošto su ugovori o osiguranju života višegodišnji, to je neophodno da se štedna premija izdvaja i prenosi iz godine u godinu i zajedno sa kamatom formira matematičku rezervu, koja služi za isplatu ugovorene sume.

Osim toga, u osiguranju života radi se o riziku smrti, koji je promjenjiv i progresivan. Izjednačavanje premije i plaćanje u istom iznosu za cijeli ugovoreni period, vrši se preko mehanizma matematičke rezerve.

Ugovorom o osiguranju života, koji su višegodišnji, utvrđuju se recipročne obaveze ugovornih strana i to ugovarača da plaća premiju osiguranja, a osiguravača da isplati određenu osiguranu sumu ili njen dio, uz punu primjenu načela ekvivalentnosti.

⁴¹ Vidi član 159. njemačkog Zakona o osiguranju, član 56. francuskog Zakona o osiguranju, član 74. švajcarskog Zakona o osiguranju. O ugovoru o životnom osiguranju u Sjedinjenim Američkim Državama vidi: Emmet Vaughan, Therese Vaughan, *op.cit.*, strana 191-250; Graves E. (ed.), *McGillis Life Insurance*, The American College, 1994. glava 2,3,4 i 33 i dr.

⁴² Tako npr. u Švajcarskoj u ukupnom portfelju socijalnih osiguranja udio privatnih ugovora čini 30%. Vidi šire u: Alfred Weneger, *Die schweizerische Lebensversicherung heute*, Schweizerische Versicherungs-Zeitschrift, 1991, broj 9-10, strana 223.

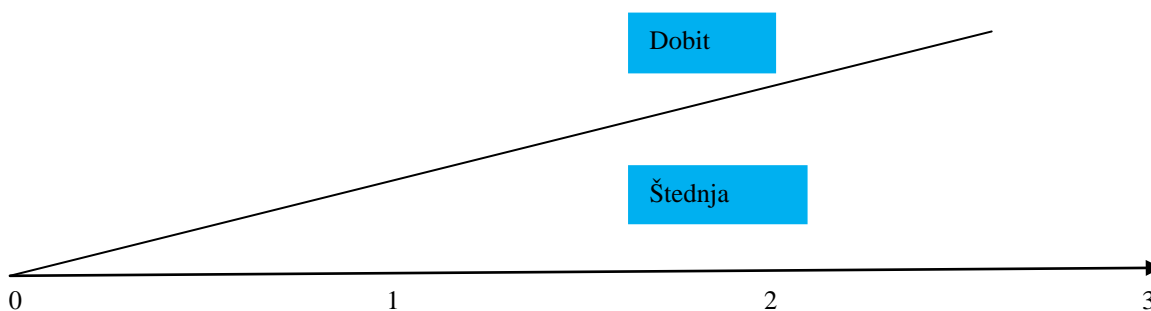
⁴³ Ćurković, M. Ugovor o životnom osiguranju, *Svijet osiguranja*, Zagreb, 1998, broj 1, str.31-32. Autor navodi da su premije životnog osiguranja oslobođene poreza u sljedećim evropskim državama: Danska, Njemačka, Holandija, Portugal, Španija, Velika Britanija, Finska, Island, Norveška, Švedska i Švajcarska.

Posmatrano iz perspektive osiguranika, osiguranje života, obezbjeđuje zaštitu od rizika i predstavlja oblik štednje.

Osiguranje života objedinjuje funkciju osiguranja i štednje, iz čega proističe izvjesnost postojanja obaveze isplate cijele ili dijela osigurane sume. Da bi se ostvarila potpuna ekvivalentnost premije, odnosno sredstava osiguranja života, i obaveza, potrebno je da se štedni dio premije zajedno sa kamatom tokom trajanja osiguranja akumulira i formira takozvani fond matematičke rezerve. Fond matematičke rezerve se može definisati kao stanje sredstava koja su potrebna da se izvrše buduće obaveze osiguravača (osigurane sume), umanjeње za vrijednost budućih obaveza ugovarača osiguranja (štedne premije).⁴⁴

Zakon o osnovama sistema osiguranja imovine i lica, predviđa posebnu zaštitu ovih sredstava: da se moraju voditi na posebnom računu, imaju posebnu namjenu i da ne mogu biti predmet prinudnog izvršenja za obaveze drugih vrsta osiguranja.

Osiguranje života ima dvostruki cilj. Pored osiguravajuće zaštite, kojom se obezbjeđuje ekonomska i socijalna sigurnost osiguranika u skladu sa individualnim potrebama, značajna je funkcija akumuliranja kapitala. Štednja putem osiguranja života je namjenska, vezana i dugoročna, što se reguliše konkretnim ugovorima o osiguranju života. Karakteristično je da za štednju putem osiguranja života postoji ugovoreni rok trajanja (obično 10 godina) i štedni cilj iskazan kroz osiguranu sumu. Proizilazi da je štednja putem osiguranja života disciplinovana, kontinuirana, dugoročna i namjenska, odnosno da ima sve karakteristike vezane štednje.



Grafikon 5. Prikaz osiguranja života kao oblika dugoročne štednje

Vršeci funkciju ekonomske zaštite i funkciju akumulacije sredstava, osiguranje života istovremeno posredno ostvaruje i veoma značajnu socijalnu funkciju⁴⁵.

Posebna pravila, na kojima zasnivaju pravni odnosi u osiguranju lica, odnose se i na osiguranje života. To su:

- Osigurana suma je bitan element ugovora i predstavlja gornju granicu obaveza osiguravača,
- Ne primjenjuju se pravila o nad-podosiguranju,
- Korisnik osiguranja ima pravo da akumulira osigurane sume po više ugovora iz osiguranju,
- Za zaključenje ugovora ne traži se imovinski interes prema predmetu osiguranja, tako da se ugovor može zaključiti i za slučaj smrti trećeg lica⁴⁶.

⁴⁴ Marović, B., Kuzmanović, B., Njegomir, V., Osnovi osiguranja i reosiguranja, Beograd, 2009, str. 306.

⁴⁵ Avdalović, V., Marović, B., Kalinić, Z., Vojinović, Ž., Upravljanje rizicima u osiguranju, NUBL, 2009.

⁴⁶ isto

U BiH, ali i u zemljama okruženja, životno osiguranje, još uvijek nije dostiglo onaj nivo niti važnost za pojedinca. Ipak, tendencija rasta ukupnih premija životnog osiguranja može biti pokazatelj koji govori u prilog povećanju interesa za ovom vrstom osiguranja i svjesnosti stanovništva BiH pa i zemalja regiona o značaju osiguranja života.

6.1. EFIKASNOST OSIGURANJA ŽIVOTA

Najčešći faktori koji utiču na razvijenost osiguranja života su:

- visina nacionalnog dohotka i nivo životnog standarda,
- stabilnost domaće valute,
- razvijenost socijalnog osiguranja,
- stepen i obim zaposlenosti, kao i ostale ekonomske, odnosno ekonomsko-demografske determinante i
- povjerenje u institucije sistema.

Kada je u pitanju efikasnost osiguranja života, od svih nabrojanih faktora, svakako je najznačajnija monetarna stabilnost. Ugovoreni rokovi trajanja osiguranja života su 10 i više godina, te dejstvo inflacije, kao izraz monetarne stabilnosti, dolazi do punog izražaja. Promjene u kupovnoj snazi novca utiču veoma destimulativno na svaki oblik štednje, pa i na osiguranje života i postaju jedan od njegovih najvažnijih ograničavajućih faktora razvoja.

Problem očuvanja realne vrijednosti sredstava osiguranja života je istovjetan sa pitanjem efikasnosti štednje u uslovima inflacije.

Ukoliko osiguranje života nudi dugoročnu zaštitu i kada štediša - osiguranici znaju da će se ova zaštita obezbijediti bez realnog obezvrjeđivanja osigurane sume tada egzistira kao efikasno osiguranje. Taj cilj se može ostvariti u cjelini samo u slučaju ako osiguranici prilikom doživljenja ili korisnici u slučaju smrti dobiju naknadu u takvoj realnoj vrijednosti kao što su je očekivali prilikom zaključenja osiguranja.

Osiguranje života u uslovima inflacije je efikasno ako osigurane sume „klize“ u toku trajanja ugovora u takvoj visini da zadrže realnu vrijednost koju su imale u trenutku zaključenja ugovora. To je moguće obezbijediti samo ako se u sistemu osiguranja za tu namjenu izdvajaju posebna sredstva.

Kako je osiguranje života višegodišnje osiguranje, a premija se najčešće plaća u toku cijelog trajanja osiguranja i kako dio premije ima funkciju štednje, to da bi ugovorene veličine zadržale realnu vrijednost, potrebno je da su ispunjeni sljedeći uslovi:

- 1) Da ugovarač osiguranja svake godine plaća realno jednaku premiju (u uslovima inflacije nominalno veću), odnosno uplata sredstava po osnovu premije osiguranja u bilo kom trenutku treba da ima realno jednaku vrijednost kao kod prvog plaćanja i
- 2) Posle uplate sredstava osiguranja treba da sačuvaju realnu vrijednost.

U mjeri u kojoj su ispunjeni prethodni uslovi moguće je obezbijediti efikasnost osiguranja života, a da pri tom ne bude ugrožena materijalna osnova za provođenje osiguranja.

Efikasnost osiguranja života ugovorenog na osnovu tarifa sa fiksnim iznosima premije i osiguranih suma, direktno zavisi od kursa domaće valute i ukupne stabilnosti cijena.

Ukoliko su u pogledu cijena i stabilnosti domaće valute često prisutna nepovoljna inflatorna kretanja, što naročito u godinama kada su ova kretanja izražena, to dovodi u pitanje efikasnost i ukupni razvoj osiguranja života.

Izgradnjom efikasnijih modela tarife osiguranja života sa varijabilnim veličinama premije, gdje bi se uveo institut promjenjive, indeksne premije (npr. rast zarada, rast cijena na malo, kamatne stope...) može se obezbijediti prvi uslov. Međutim, to samo djelimično i nepotpuno rješava suštinski problem.

Drugi uslov, obezbjeđenje zaštite sredstava osiguranja života je srž problema efikasnosti, često ne zavisi od osiguravača, a nepostojanje instrumenata zaštite ovakvog oblika dugoročne namjenske štednje, ograničava mogućnost rješavanja problema efikasnosti ovog osiguranja.

Naime, svaka tarifa, zasnovana na ekonomskim načelima koji odražavaju funkciju osiguranja života kao osiguranja i štednje, mora da prati mogućnost obezbjeđenja načela ekvivalentnosti stvorenih obaveza i obezbjeđenja sredstava⁴⁷.

6.2. TEHNIČKE OSNOVE OSIGURANJA ŽIVOTA

Osiguravajuće društvo mora poslovati po ekonomskim načelima i pravilima struke i to je obaveza propisana zakonom. Osiguranje života bazira se na načelima zakona velikih brojeva, a to je osnovni zakon u teoriji vjerovatnoće i statistici. Teoriju zakona velikih brojeva formulisao je švajcarski matematičar Jakob Bernouli (1654-1705), a kasnije ga je doradio i uopštio francuski matematičar Denis Poason (1781-1840), dok je prve tablice smrtnosti sastavio teolog Caspar Naumann (1648-1715).

Suština ovog zakona je u tome da se, ukoliko se posmatra veliki broj slučajeva, mogu uočiti određene pravilnosti u nastupanju jednog događaja. Što je veći broj posmatranih slučajeva, pravilnost u nastupanju jednog događaja je veća, a odstupanja su manja.

Kada se određeni događaj posmatra pojedinačno, on predstavlja slučaj, dok u velikom broju posmatranja postaje zakonitost. Stoga se zakonitost ispoljava samo u masi slučajeva, ona nije vidljiva kod pojedinačnih jedinica od kojih je masa sastavljena, niti djeluje kod nekih grupa tih jedinica.

Na primjer, ukoliko je od 10 ljudi određene starosti umrlo njih 5, to ne znači da je vjerovatnoća smrti za ljude te starosti 50%.

Poznato je da svaki čovjek mora umrijeti, ali se ne zna kada će to biti, jer je smrt jednog lica budući neizvjestan događaj. Ukoliko se, međutim, posmatra velika grupa ljudi, može se sa velikim procentom tačnosti utvrditi da će godišnje u toj grupi umrijeti određeni broj ljudi.

Iz navedenih razloga zakon velikih brojeva ima veliki značaj u osiguranju, jer eliminiše neizvjesnost osiguravača u pogledu ukupnog broja pokrivenih rizika i omogućava tačnije predviđanje nastupanja osiguranog slučaja. Što je broj osiguranih predmeta veći i zahvata šire područje i što je trajanje osiguranja duže, ostvarivanje određenog slučaja je ravnomjernije i bliže očekivanom. Zato u mnoštvu osiguranih objekta postoji veća mogućnost tačnijeg određivanja budućih osiguranih slučajeva, a time i proračun budućih finansijskih obaveza, na osnovu čega se određuje visina sredstava potrebnih za njihovo pokriće odnosno za izravnavanje rizika.⁴⁸

⁴⁷ Avdalović, V., Marović, B., Kalinić, Z., Vojinović, Ž., Upravljanje rizicima u osiguranju, NUBL, 2009

⁴⁸ Kočović, J., Aktuarske osnove formiranja tarifa u osiguranju lica, Ekonomski fakultet, Beograd, 2000, str.43-44.

Računske osnove obačuna tarifa u osiguranju lica čine:⁴⁹

- Tablice smrtnosti,
- Obračunska kamatna stopa i
- Troškovi provođena osiguranja.

6.2.1. Tablice smrtnosti

Tablice smrtnosti sadrže niz pokazatelja od kojih je osnovni izravната vjerovatnoća smrtnosti na osnovu kojih se izračunavaju sve ostale biometrijske funkcije: vjerovatnoća doživljenja, kretanje broja živih i broja umrlih u okviru određenog skupa, izračunatog na osnovu vjerovatnoće smrti. Pomoću ovako dobijenih vrijednosti broja živih i broja umrlih lica i odgovarajuće kamatne stope, izračunavaju se komutativni brojevi koji služe za obračun neto premija u osiguranju života.⁵⁰

Osnovni faktori koji utiču na smrtnost su: dob, pol, zanimanje, način života, klima i sl.⁵¹ U razvijenim zemljama životni vijek je u poslednjih nekoliko decenija porastao, što stvara probleme u funkcionisanju redovnih penzionih fondova. Trend smanjenja smrtnosti, za osiguravače, može značiti povećan rizik (kod osiguranja za slučaj doživljenja), a nešto manji rizik u slučaju osiguranja za slučaj smrti i ove okolnosti treba uzeti u obzir kod utvrđivanja tarifa.

6.2.2. Obračunska kamatna stopa

Pošto je osiguranje života uglavnom dugoročno, jer se ugovori sklapaju na period od deset do trideset godina, ali se premija osiguranja ne mijenja, veoma je važan izbor kamatne stope prilikom ugovaranja.

Za obračunsku kamatnu stopu ne može se uzeti aktuelna kamatna stopa, jer se ona, u skladu sa tržišnim uslovima mijenja na više ili na niže. To je i razlog, što se kao kamatna stopa korsiti nešto niža stopa od aktuelne, jer to garantuje osiguravaču da će prihodi od plasmana biti veći od njihove kamatne stope.

6.2.3. Troškovi provođenja osiguranja

Prilikom kalkulisanja tarifa kod životnog osiguranja vodi se računa o sljedećim troškovima:

- *Akvizicioni troškovi*, koji obuhvataju troškove pribavljanja osiguranja, troškove provizije za agente, troškove izdavanja polisa i slično. Ovi troškovi su jednokratni, s tim što se kod osiguranja kapitala odmjeravaju proporcionalno osiguranoj sumi, dok se kod osiguranja rente određuju proporcionalno vrijednosti rente,
- *Inkaso troškovi*, koji obuhvataju sve troškove koji nastaju prilikom naplate premije osiguranja,
- *Troškovi obrade i vođenja portfolija*.

⁴⁹ Miloradić, J., Mrkšić, D., Žarković, N., Uvod u osiguranje i životna osiguranja, Zaslun, Šabac, 2006, str. 94.

⁵⁰ Kočović, J., on. cit., strana 51

⁵¹ Patitpierr, A., Les mathematiques et l' assurance de vie, Revue Suisse d assurances, 1991, broj 9-10, str. 224.

6.3. MATEMATIČKA REZERVA

Kako se Ugovor o osiguranju života zaključuje na duže vrijeme, ugovorne strane unaprijed znaju da će se rizik povećati, samom činjenicom starenja osiguranika.

To znači da se povišenje rizika mora unaprijed predvidjeti i izračunati. Problem se rješava na način da se, kod osiguranja života, ugovara srednja premija, koja je ista tokom cijelog trajanja osiguranja. Srednja premija sastoji se od dijela premije koja služi za pokriće rizika u tekućoj godini i dijela premije koja služi za izravnavanje prvog dijela premije kroz cijelo vrijeme trajanje osiguranja. Premija koja služi za pokriće rizika za vrijeme od godinu dana zove se riziko premija, a drugi dio je štedna premija. Dio premije koji sačinjava štednu premiju osiguravač ne smije da troši u toku jedne godine, već to mora prenositi iz godine u godinu dok se osiguranje ne ugasi. Na taj način se obrazuje matematička rezerva čije izračunavanje osiguravač mora da izvrši svake godine i obezbijediti sredstva za njeno pokriće u bilansu.

Matematička rezerva osiguranja života obrazuje se u osiguranju života po načelu aktuarske matematike i čine ih razlika između osigurane sume i premije osiguranja. Pod osiguranom sumom podrazumjeva se sadašnja vrijednost budućih obaveza osiguranja. Pod tehničkom premijom osiguranja podrazumjeva se sadašnja vrijednost budućih obaveza ugovarača osiguranja.⁵²

Svrha formiranja matematičke rezerve je rezervisanje sredstava tekućih premija kako bi osiguravač bio u mogućnosti da odgovori svojim obavezama u budućnosti.⁵³ Sredstva matematičke rezerve se u poslovanju osiguravača iskazuju kao pasiva, a ima naziv "matematička", jer se izračunava matematičkom metodom na osnovu tablica smrtnosti i kamatne stope.⁵⁴

6.4. RIZICI ISKLJUČENI IZ ŽIVOTNOG OSIGURANJA

Shodno Zakonu o obligacionim odnosima (ZOO), u osiguranju života isključeni su sljedeći rizici:

- samoubistvo osiguranika,
- namjerno ubistvo osiguranika,
- smrt prilikom ratnih operacija i
- drugi rizici, ako je to posebno ugovoreno.

6.4.1. Samoubistvo osiguranika

Isključenje rizika samoubistva iz osiguranja predviđeno je članom 949 ZOO, gdje je određeno da ugovorom o osiguranju za slučaj smrti nije obuhvaćen rizik samoubistva osiguranika, ako se desilo u prvoj godini osiguranja. U slučaju da se samoubistvo dogodilo u roku od tri godine od dana zaključenja ugovora, osiguravač nije dužan da isplati korisniku osiguranu sumu, nego samo matematičku rezervu iz ugovora.

⁵² Član 50 Zakona o osiguranju imovine i lica.

⁵³ Palaš, A., Matematička rezerva osiguranja života - oblik štednje i izvor sredstava za investiranje, Osiguranje i privreda, Zagreb, 1960, broj 3-4, str. 25.

⁵⁴ Scalfi, G., Manuale delle assicurazioni private, Milan, 1994, str. 211.

Razlog za isključenje jeste pretpostavka da se osiguranik lišio života da bi korisniku obezbjedio dobijanje osigurane sume. Kako vrijeme odmiče pretpostavka o namjeri osiguranika da korisniku pribavi korist je sve manje osnovana, pa je protekom roka od tri godine pokriven i rizik od samoubistva.

6.4.2. Namjerno ubistvo osiguranika

Osiguravač se oslobađa obaveze da korisniku isplati osiguranu sumu ako je ovaj namjerno izazvao smrt osiguranika. Međutim, osiguravač je dužan, ukoliko su do dana ubistva uplaćene bar tri godišnje premije, isplatiti matematičku rezervu ugovaraču osiguranja, a ako je osiguranik, njegovim nasljednicima. (čl. 950 ZOO).

Znači, uslovi isključenja su sljedeći:

- da je korisnik osiguranja izazvao smrt osiguranika i
- da je korisnik to učinio namjerno.

Kada je ugovarač osiguranja istovremeno i osigurano lice, onda korisnik koji je prouzrokovao njegovu smrt biva lišen svih prava iz osiguranja u potpunosti⁵⁵.

6.4.3. Smrt osiguranika usljed ratnih operacija

Ako je smrt osiguranika prouzrokovana ratnim operacijama, osiguravač nije dužan korisniku isplatiti osiguranu sumu, ako to nije ugovoreno. Međutim, dužan je isplatiti korisniku matematičku rezervu iz ugovora.

Razlog za isključenje rizika ratnih događaja je u tome što se radi o velikom riziku koji se ne može podvrći zakonima statistike, a pored toga radi se o događajima koji redovno prouzrokuju smrt velikog broja lica.

Ipak, ZOO je ostavio mogućnost i da se ugovorom pokrije i rizik ratnih operacija ali se to posebno ugovara (tzv. dopunski rizik).

6.4.4. Drugi rizici

Opšti uslovi za osiguranje života koje primjenjuju naši osiguravači, pored slučajeva predviđenih zakonom, predviđaju i isključenje rizika i u slučaju kada je osiguranikova smrt nastupila izvršenjem smrtno kazne ili ako osiguranik pogine u pokušaju ili pripremi pokušaja ili izvršenju umišljajnog krivičnog djela.

Isključeni su i neki rizici prirodnih katastrofa, recimo ako je nesretan slučaj nastao usljed zemljotresa.

Takođe su isključeni i rizici upravljanja vazduhoplovim aparatima svih vrsta, plovnim objektima, motornim i drugim vozilima bez propisane službene isprave⁵⁶.

⁵⁵ Šulejić, P., Pravo osiguranja, op.cit.strana 463.

⁵⁶ Petrović, Z., Drekić, Lj., Upravljanje rizikom u osiguranju života

6.5. OPŠTI USLOVI ŽIVOTNOG OSIGURANJA

Opšti uslovi su sastavni deo ugovora o osiguranju života. U okviru tih uslova definisane su uvodne i opšte odredbe.

Uvodnim odredbama objašnjeno je *značenje pojedinih izraza* u ugovoru o osiguranju života:

- osiguravač,
- ponuđač, lice koje podnosi pismenu ponudu za osiguranje života,
- ugovarač osiguranja,
- osiguranik,
- korisnik,
- ponuda - pisani prijedlog ponuđača podnijet osiguravaču za zaključenje ugovora o osiguranju života,
- polisa - pisana izjava o zaključenom ugovoru,
- premija - novčani iznos koji ugovarač osiguranja uplaćuje osiguravaču odjednom ili u više navrata tokom određenog vremenskog perioda.

Opštim odredbama precizirani su *uslovi ugovaranja* između osiguravača i ugovarača osiguranja i odnose se na sljedeće elemente:

1) *Ponuda* - obrazac osiguravača koji sadrži bitne elemente ugovora o osiguranju života i predstavlja prijedlog za zaključivanje ugovora o osiguranju. Na osnovu ponude osiguravač procjenjuje rizik koji preuzima u osiguranju. Ponuda predstavlja sastavni dio ugovora o osiguranju života i treba da je potpišu ugovarač i osiguranik, ukoliko su to različite osobe, te osiguravač sa druge strane.

2) *Polisa osiguranja života* - isprava o zaključenom ugovoru o osiguranju koju izdaje osiguravač na osnovu podataka iz ponude osiguravača. Izdaje se u jednom primjerku i mora sadržati podatke o: osiguravaču, ugovaraču osiguranja, osiguraniku, korisniku za slučaj smrti, odnosno doživljenja, osiguranoj sumi, osiguranim slučajevima, početku i trajanju osiguranja, visini premije, načinu plaćanja premije, te datum izdavanja polise i ovjeru osiguravača.

3) *Početak i prestanak obaveza osiguravača* - ugovor o osiguranju života počinje onog dana u mjesecu koji je u polisi naznačen kao početak plaćanja premije, a istek onog dana koji je naznačen kao istek osiguranja. Obaveza osiguravača počinje danom koji je u polisi naznačen kao početak plaćanja premije, a prestaje ispunjenjem obaveza prema ugovoru o osiguranju.

4) *Ugovaranje premije* – visinu premije i osigurane sume sporazumno utvrđuju ugovarač osiguranja i osiguravač, na osnovu primjene tarifa osiguravača, pola, pristupne starosti osiguranika i ugovorenog trajanja osiguranja. U zavisnosti od osiguravača razlikuju se najniže godišnje premije, dok najviše godišnje premije nisu limitirane.

5) *Plaćanje premije* - ugovarač osiguranja plaća premiju prema unaprijed utvrđenim rokovima. Kod jednokratnog ili godišnjeg plaćanja premije nema dodatnih troškova, dok se polugodišnje, kvartalno ili mjesečno plaćanje vrši prema ugovorenim uslovima.

6) *Posljedice neplaćanja premije* - kada ugovarač premiju ne plaća uredno, osiguravač ga pisanim putem obavještava (opominje) da plati dospjelu premiju (naplata se ne može tražiti u sudskom postupku). Ukoliko ugovarač, nakon opomene, ne plati premiju, osiguravač može:

- raskinuti ugovor bez obaveze vraćanja premije ugovaraču kada je premija plaćena za manje od dvije godine, ili
- smanjiti ugovorenu osiguranu sumu na redukovanu vrijednost kada je premija plaćena za najmanje dvije godine, i tada je riječ o osiguranju sa smanjenom osiguranom sumom;

7) *Korisnik osiguranja* - može biti osiguranik ili drugo lice koje ugovarač navede u ponudi za slučaj svoje smrti. Ukoliko se osiguranje odnosi na život nekog drugog lica, za određivanje korisnika potrebna je njegova pisana saglasnost. Kada je korisnik maloljetno lice, osigurana suma će se isplatiti njegovom roditelju, odnosno staratelju. Kao što se korisnik može odrediti u momentu zaključivanja ugovora, to se može učiniti i kasnije u skladu sa zakonom, kada su na primjer za korisnike određena djeca, korist pripada i onima koji su rođeni nakon zaključenja ugovora, dok korist namijenjena suprugu pripada licu koje je bilo u tom odnosu sa osiguranikom u vreme njegove smrti.

8) *Otkup osiguranja* - na zahtjev ugovarača osiguranja, osiguravač ima obavezu da isplati otkupnu vrijednost polise, ukoliko su do tada bile plaćene premije za najmanje dvije godine, ali ne prije isteka treće godine osiguranja. Pravo na zahtjev otkupa polise osiguranja nemaju povjerioci ugovarača osiguranja (osim kada je polisa predata povjeriocu u zalog i kada je to naznačeno u polisi) kao ni korisnik osiguranja. Kod osiguranja za slučaj smrti sa određenim trajanjem (riziko-osiguranje) ne postoji pravo na otkup osiguranja.

9) *Isplata osigurane sume* - kada se dogodi osigurani slučaj, osiguravač je dužan da isplati dio ili cijelu osiguranu sumu određenu ugovorom u roku od četrnaest dana po prijavi osiguranog slučaja. Ukoliko je potrebno vrijeme za utvrđivanje obaveze osiguravača i njenog iznosa, ovaj rok počinje da teče od dana kada je osiguravaču prispjeo poslednji dokument koji potvrđuje postojanje te obaveze. U slučaju doživljenja, odnosno nakon isteka trajanja osiguranja, ugovarač, (osiguranik - ukoliko ugovarač osiguranja i osiguranik nisu isto lice) može izabrati da mu se pripadajuća osigurana suma, uvećana za dobit, isplati jednokratno ili da mu se isplaćuje redovno određeni novčani iznos u obliku mjesečne rente tokom određenog vremenskog perioda.

10) *Zalaganje polise* - ugovarač osiguranja ima pravo raspolaganja polisom. Polisa osiguranja života se može dati kao zalog banci radi dobijanja kredita. U tom slučaju ugovarač osiguranja nema pravo na isplatu osigurane sume, odnosno na otkup osiguranja ukoliko nije u potpunosti izmirio svoje obaveze u vezi sa zalogom polise do momenta kada je stekao pravo na isplatu. Takođe, ugovarač na osnovu posjedovanja polise osiguranja života može tražiti novčanu pozajmicu od osiguravača na određeni period, u visini otkupne vrednosti polise osiguranja u godini u kojoj uzima pozajmicu, uz određenu kamatu koju plaća osiguravaču.

11) *Izjave koje se odnose na ugovor o osiguranju* - sve promjene i izjave koje se odnose na ugovor o osiguranju ugovarač osiguranja je dužan da dostavi osiguravaču u pisanom obliku. Sa druge strane, sva neophodna obavještenja osiguravač je obavezan da dostavi ugovaraču u pisanom obliku.

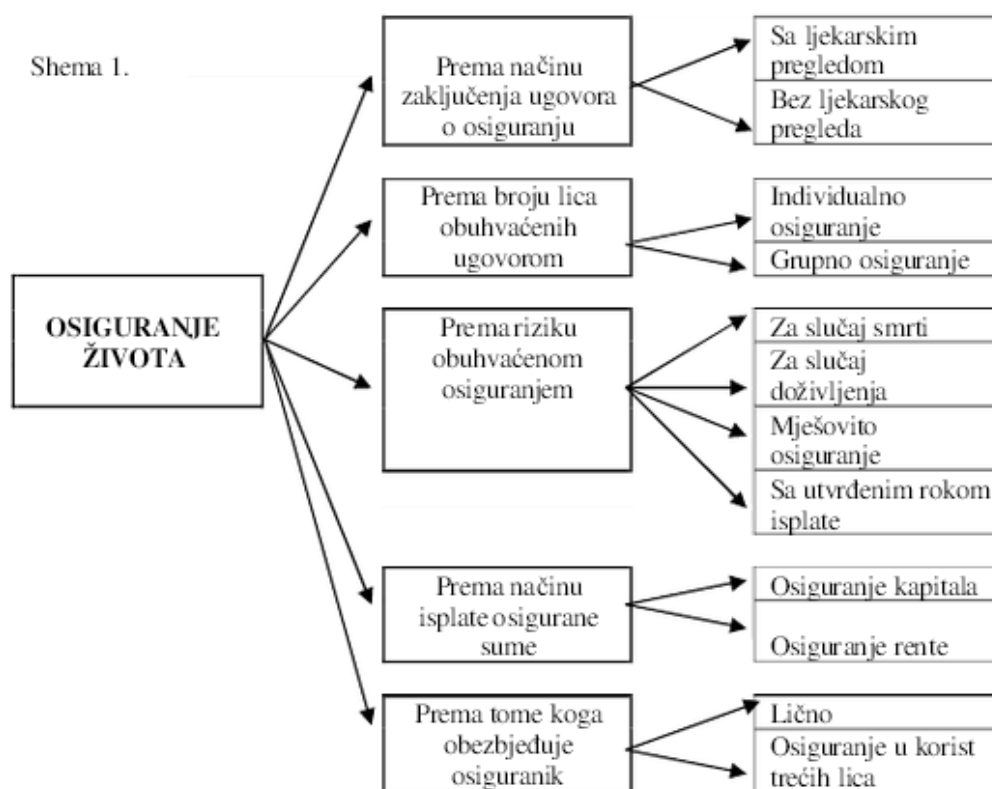
12) *Učešće u dobiti* - ugovorom o osiguranju, osiguranik, odnosno korisnik osiguranja, ostvaruje pravo na učešće u dobiti koji se stiče ulaganjem uplaćenih premija osiguranja. Učešće u dobiti služi za uvećanje osigurane sume. Osiguranik se obavještava o visini i načinu raspodjele ostvarene dobiti. Pravo na učešće u dobiti ne ostvaruje se kod osiguranja za slučaj smrti sa određenim trajanjem (riziko-osiguranje) ili dopunskog osiguranja za slučaj smrti sa određenim trajanjem (dopunsko riziko-osiguranje). Pravo na učešće u dobiti ostvaruje se nastupanjem osiguranog slučaja i isplaćuje se zajedno sa isplatom ugovorene osigurane sume. Isplatom otkupne vrijednosti ostvaruje se i pravo na učešće u dobiti.

13) *Duplikat polise* - zamjena polise osiguranja života moguća je kada se nestala originalna polisa oglasi nevažećom. Osiguravač može odrediti da se nestala polisa do određene visine osigurane sume može zamijeniti duplikatom i bez oglašavanja.

14) *Zastarijelost* - prema odredbama ZOO potraživanja iz ugovora o osiguranju života zastarijevaju. Zakonom je određeno da potraživanja ugovarača osiguranja, odnosno trećeg lica iz ugovora o osiguranju života zastarijevaju za pet godina počevši od prvog dana nakon proteka kalendarske godine u kojoj je potraživanje nastalo. Ukoliko zainteresovano lice nije znalo da se osigurani slučaj dogodio, zastarijevanje počinje od dana kada je za to saznalo, odnosno potraživanje zastarijeva za deset godina⁵⁷.

6.6. VRSTE ŽIVOTNIH OSIGURANJA

Osiguranje života pruža veliki broj mogućnosti i kombinacija za osiguranje tako da svaki čovjek može da u njemu nađe svoj interes. Šema na slici 2 pokazuje vrste i podvrste životnog osiguranja.



Slika 2. Vrste i podvrste životnog osiguranja

Najčešće vrste životnih osiguranja su:⁵⁸

- Osiguranje za slučaj smrti (riziko osiguranje),
- Osiguranje za slučaj doživljenja,
- Mješovito osiguranje.

Danas je u praksi poslovanja osiguravajućih kompanija najčešće osiguranje života mješovito osiguranje, a to je osiguranje za slučaj smrti ili doživljenja. Za mješovito osiguranje karakteristično je da društva za osiguranje isplaćuju osiguranu sumu:

1. Za slučaj smrti osiguranika u razdoblju trajanja osiguranja i
2. Za slučaj doživljenja osiguranika s datim rokom.

⁵⁷ Izvor: Osiguranježivota.com

⁵⁸ www.pravo.hr

Zajednička obilježja svih životnih osiguranja su:⁵⁹

- rizik je iskazan u premiji,
- postoji dugo vremensko razdoblje,
- stalna premija za vrijeme trajanja osiguranja,
- stalnost, nepromjenjivost uslova dogovorenih na početku osiguranja,
- mogućnost isplate polise do visine njene otkupne vrijednosti i
- mogućnost zaloga ili jamstva polise.

6.6.1. Osiguranje za slučaj smrti

Postoji više vrsta ovog ugovora. Najčešće se ugovori zaključuju da bi se obezbjedila imovinska sigurnost porodice poslije smrti osiguranika. Međutim, može se ugovoriti isplata svakom licu koje je naznačeno kao korisnik ako je osiguranik pristao da se ugovor zaključi na njegov život. Smrt osiguranika se dokazuje izvodom iz matične knjige umrlih ili rješenjem o proglašenju nestalog lica za umrlo. Osiguravač može da traži dokaze o okolnostima smrti.

6.6.1.1. Osiguranje na cijeli život

U ovom osiguranju osiguravač obećava isplatu sume osiguranja za slučaj smrti osiguranika bez obzira na to kada će smrt nastupiti. Može se ugovoriti da se premija plaća do kraja života ili do ugovorenog vremena (najčešće do odlaska u penziju). Moguće je ugovoriti plaćanje jednokratnog iznosa premije prilikom zaključenja ugovora.

6.6.1.2. Osiguranje za slučaj smrti do ugovorenog vremena („privremeno“ osiguranje)

Obaveza osiguravača nastaje samo onda ako je smrt osiguranika nastupila do isteka vremena navedenog u polisi. Ovakvo osiguranje se često zaključuje da bi se obezbijedila djeca dok se školuju i dok se ne osamostale ili da bi se obezbijedio kredit. Osiguravač nema nikakve obaveze ukoliko osiguranik ne umre pre isteka ugovorom označenog datuma.

6.6.1.3. Osiguranje za slučaj nadživljenja

Za razliku od klasičnog osiguranja života za slučaj smrti (bez obzira na to kada nastane ili ako nastane do isteka ugovorenog vremena), može se ugovoriti da će obaveza osiguravača na isplatu osigurane sume za slučaj smrti nastati samo ako korisnik osiguranja nadživi osiguranika.

Ako osiguranik nadživi korisnika, osigurana suma se ne isplaćuje kao kod „običnog“ osiguranja za slučaj smrti gdje se, ukoliko korisnik osiguranja umre, osigurana suma isplaćuje narednom korisniku, a ukoliko on nije određen ili je umro, nasljednicima ugovarača osiguranja. Ako je ugovoreno da se osigurana suma isplaćuje samo korisniku koji je nadživio osiguranika, i to ne bude slučaj, posle smrti osiguranika obaveza osiguravača ne postoji ni prema nasljednicima ugovarača ni prema nasljednicima korisnika, i ugovor prestaje.

6.6.1.4. Osiguranje na dva života

Ugovor se zaključuje na život dva lica - dva lica su osiguranici. Osiguravač isplaćuje osiguranu sumu jednom osiguraniku za slučaj smrti drugog, odnosno onom koji je drugog nadživio. U slučaju smrti oba osiguranika, osiguravač isplaćuje sumu osiguranja licu koje je određeno kao korisnik, a ako korisnik nije određen, suma osiguranja pripada nasljednicima.

⁵⁹ Pešić, M., Ulaganje sredstava životnog osiguranja bitna sastavnica marketing miksa, UDK 368.91, JELL Classification G22, Ekonomski fakultet Sarajevo.

Može se ugovoriti da osiguravač isplati osiguranu sumu i uslučaju da su oba osiguranika živa u ugovoreno vrijeme. To je mješovito osiguranje, i zaslužaj smrti i za slučaj doživljenja.

6.6.1.5. Dopunsko osiguranje, uz osiguranje za slučaj smrti

U praksi se često zaključuju osiguranja koja obezbjeđuju osiguranu sumu i za slučaj smrti i za slučaj invaliditeta. To dopunsko osiguranje obezbjeđuje sumu osiguranja ako osiguranik usljed nezgode ili bolesti nije više sposoban za rad. Za slučaj smrti isplaćuje se ugovorena osigurana suma bez obzira na to što je već isplaćene obaveze zbog invaliditeta. Razumije se da su ovakva osiguranja korisna, ali su i skuplja jer osiguravač jednim ugovorom preuzima dvije obaveze. Ta obaveza je veća kod osiguranja za slučaj smrti na cijeli život nego kod osiguranja za slučaj smrti do ugovorenog vremena.

6.6.2. Osiguranje za slučaj doživljenja

Ovo osiguranje se najčešće zaključuje da bi se obezbijedio kapital za materijalnu sigurnost u starosti. Kod osiguranja za slučaj smrti obaveza osiguravača nastaje pošto je ugovor zaključen. Nije izvjesno kada će smrt nastupiti, i to može biti kratko vrijeme po zaključenju ugovora, a može i znatno kasnije. Kod osiguranja za slučaj doživljenja obaveza osiguravača na isplatu osigurane sume je „odložena“, osim kod osiguranja doživotne rente kod koga se može ugovoriti isplata osigurane sume po zaključenju ugovora. Tradicionalno se pravi razlika za osiguranje odložene isplate osigurane sume i osiguranje doživotne rente.

6.6.2.1. Osiguranje odložene isplate osigurane sume

Ovo osiguranje obezbjeđuje isplatu osigurane sume ako je osiguranik živ u ugovoreno vrijeme. Ako osiguranik umre prije ugovorenog datuma, osiguravač nema nikakvu obavezu. Može se ugovoriti isplata osigurane sume osiguraniku po isteku ugovorenog broja godina od zaključenja ugovora, što je najčešći slučaj, ili navršenja određenih godina života (npr. kada osiguranik napuni 45 ili 60 godina života).⁶⁰

6.6.2.2. Osiguranje života više lica

Ugovor se zaključuje za osiguranje života više lica i osiguravač ima obavezu ako su sva lica ili jedno lice živi u ugovoreno vrijeme.⁶¹

6.6.2.3. Osiguranje doživotne rente

Osiguravač plaća rentu korisniku do njegove smrti od zaključenja ugovora ili kasnije. Može se ugovoriti da je osiguravač dužan da isplaćuje novčani iznos u vidu rente po isteku određenog vremenskog perioda od zaključenja ugovora (npr. od momenta kada ugovarač osiguranja ode u penziju) pa do njegove smrti. Ukoliko on umre prije isteka ugovorom predviđenog roka, osiguravač zadržava do tada uplaćene premije. Može se ugovoriti i isplata rente odmah po zaključenju ugovora o osiguranju ukoliko ugovarač osiguranja jednokratno uplati premiju osiguranja za cijeli period trajanja osiguranja. Kada se uplati premija, korisnik ima pravo na rentu. Jednokratna premija ne mora biti plaćena u novčanom obliku, to može biti i nepokretnost prenetu u vlasništvo osiguravača. Prenosom vlasništva na nepokretnosti u korist osiguravača uspostavlja se pravo na doživotnu rentu.

⁶⁰ Lambert-Faivre, Y., *op. cit.*, str. 398.

⁶¹ Na britanskom tržištu osiguranja ugovor za slučaj doživljenja naziva se čisto doživljenje (pure endowment) i osigurana suma se isplaćuje ako osiguranik doživi određene godine starosti. Kod osiguranja više lica za slučaj doživljenja može se ugovoriti da se osigurana suma isplaćuje određenog datuma ako su sva doživela ugovoreno vrijeme ili neko od osiguranih lica (Joint Life Endowment Insurance).

Kako se kod ugovora za slučaj doživljenja isključuje obaveza osiguravača za slučaj smrti osiguranika prije isteka ugovora, a da bi se izbjegao gubitak uplaćenih premija, može se ugovoriti da se premija isplati nasljednicima. Ako se zaključi tzv. *kontra osiguranje* prikupljena premija se kapitalizuje i ulaže u osiguranje sa učešćem u dobiti.

6.6.3. Mješovito osiguranje

To je osiguranje koje se u praksi najčešće zaključuje. Riječ je o objedinjavanju dva osiguranja: osiguranja za slučaj smrti i osiguranja za slučaj doživljenja. Osiguravač se obavezuje da će u ugovoreno vrijeme isplatiti ugovorenu osiguranu sumu osiguraniku, odnosno korisniku koga on odredi, ili ako osiguranik umre prije isteka predviđenog roka, nasljednicima, odnosno korisnicima koje on odredi. Osiguranik je po pravilu ugovarač osiguranja. Ako doživi ugovoreno vrijeme, on ima pravo na osiguranu sumu, a ako umre prije tog vremena, pravo na sumu osiguranja imaju korisnici osiguranja. Ovdje je riječ o dva osiguranja, pravno nezavisna, koja su objedinjena jednom polisom i podrazumijevaju dva različita rizika od kojih samo jedan može dovesti do nastupanja obaveze osiguravača. Ovo je skuplje osiguranje jer se premija definiše s obzirom na postojanje dva rizika.

Može se zaključiti ugovor sa utvrđenim datumom, osiguravač se tada obavezuje da će isplatiti ugovorenu osiguranu sumu određenog datuma, bez obzira na to da li je u tom momentu osiguranik umro ili nije. Ukoliko je osiguranik živ u trenutku dospjeća obaveze osiguravača, osigurana suma se isplaćuje njemu, a ukoliko je umro, njegovim korisnicima. Osiguravač u svakom slučaju isplaćuje ugovorenu osiguranu sumu u ugovorenom roku. Poslije smrti ugovarača osiguranja premija se ne plaća.

Aleatorni karakter ugovora proizlazi iz obaveze plaćanja premije koja postoji do smrti osiguranika. Kod ove vrste osiguranja isključena je mogućnost da se ukupna premija plati prilikom zaključenja ugovora.⁶²

6.7. PONUDA PROIZVODA ŽIVOTNOG OSIGURANJA NA TRŽIŠTU BIH

Osiguravajuće kompanije u BiH nude slične proizvode životnog osiguranja koji osiguraniku omogućavaju da se kroz štednju uloženi sredstava pripremi za vrijeme kada više ne bude radno sposoban, ali i da istovremeno osigura sebe i članove svoje porodice od životnih rizika. Radi interpretacije u ovoj disertaciji izdvojena je ponuda proizvoda životnog osiguranja UNIQA.⁶³

1. *Classic - mješovito osiguranje života*. Mješovito osiguranje života kao najbolja kombinacija štednje kapitala i osiguranja života predstavlja program štednje kapitala gdje osiguranik po isteku trajanja osiguranja odlučuje o isplati osigurane sume putem jednokratne isplate ili putem rente koja može biti vremenski ograničena ili doživotna. Pored štednje, mješovito osiguranje života pruža finansijsku zaštitu porodici osiguranika u slučaju nezgode.
2. *Classic dual* - klasično osiguranje života za slučaj doživljenja i smrti uz dodatno osiguranje smrti usljed nezgode za dvije osobe. Osiguranje je namijenjeno parovima koji uplatom jedne premije osiguranja žele ostvariti zaštitu i finansijsku sigurnost za oboje. *Classic dual* je posebno interesantan bračnim partnerima, jer zadovoljava potrebe za zaštitom porodice od nepredviđenih situacija, uz istovremeno ostvarenje štednje.

⁶² Petauton, P., *Theorie et pratique de l'assurance vie*, Pariz, 2000, str. 8.

⁶³ www.uniqa.ba

3. *Comfort-osiguranje života* sa pokrićem teških bolesti je namijenjeno svima koji na vrijeme misle o svojoj budućnosti, svom zdravlju i svojim najbližima. Zbog stresnog posla kojeg obavljaju, posebno se preporučuje menadžerima, ljekarima i advokatima. Uz osiguranje života za slučaj smrti, ovaj program pruža pokriće i za slučaj oboljenja od deset teških bolesti i to: srčani udar, by pass operacija, rak, moždani udar, otkazivanje bubrega, transplantacija organa, paraliza, gubitak vida, koma i totalna trajna nesposobnost za rad. Osiguranje od teških bolesti je optimalan program za one koji žele najugodniju kombinaciju životnog osiguranja, zaštite zdravlja i dugoročne štednje.
4. *Comfor dual* - inovativan program osiguranja života za dvije osobe, koji uz osiguravajuće pokriće za slučaj doživljenja i smrti pruža istovremenu zaštitu u slučaju nastupa određene teške bolesti. *Comfort dual* program omogućava isplatu cjelokupne osigurane sume parovima u slučaju dijagnoze određene teške bolesti i time osigurava potrebnu finansijsku sigurnost u periodu liječenja od teške bolesti.
5. *Kapital-štedno osiguranje* je životno osiguranje za slučaj doživljenja putem kojeg osiguranik ostvaruje kvalitetan i isplativi oblik štednje uz ostvarenje dobiti, a pri tom koristi i porezne olakšice. Posebna pogodnost je sklapanje osiguranja bez obzira na zdravstveno stanje i zanimanje osiguranika.
6. *Junior-osiguranje života u korist djeteta* - ulaganje u osiguranje života u korist djeteta, koje mu omogućuje nesmetano školovanje, kupovinu automobila, odlazak na putovanje, prvu investiciju ili slična ulaganja, a sve uz obrazovanje o vrijednostima štednje. Junior-osiguranje u korist djeteta je program po kojem ugovarači uplaćuju premiju do djetetove 19 godine kada ono odlučuje da liće mu se prikupljeni iznos isplatiti jednokratno ili u vidu mjesečne stipendije.
7. *Riziko osiguranje života* - program pruža finansijsku zaštitu u slučaju smrti osiguranika gdje se korisnicima osiguranja isplaćuje osigurana suma. Pogodnost ovog programa je u niskim premijama kao i u mogućnosti vinkulacije polise (prenosa prava po polisi) u korist banke. Riziko osiguranje života je program koji nema štednu komponentu.
8. *Dopunska osiguranja* - programi koji se zaključuju uz osnovni program i nemaju štedni karakter. Program dopuskog osiguranja od posljedica nesretnog slučaja pruža pokriće za slučaj trajne invalidnosti i naknadu za boravak u bolnici. Dopunsko osiguranje od operacija pruža zaštitu u slučaju hirurške operacije zbog bolesti ili zbog nezgode.

Danas osiguravajuće kompanije nude najrazličitije varijante osiguranja. Poslijednjih godina nije rijetkost da se pored „standardnih“ životnih osiguranja osiguravaju i dijelovi tijela, strahovi i sl. Neke vrste „ekscentričnih osiguranja“ postale su „zaštitni znak“ popularnih ličnosti i način da ukažu na pojedinosti svog imidža koje žele da istaknu u javnosti, putem osiguranja. Osiguravajuće kompanije takvim zahtjevima za „ekscentrična osiguranja“ sve više odgovaraju ponudom i sklapanjem odgovarajućih ugovora o osiguranju.

6.8. PERSPEKTIVE RAZVOJA ŽIVOTNOG OSIGURANJA

Kada se radi o životnom osiguranju, misli se na povjerenje koje se dugoročno gradi. Za podizanje svijesti potencijalnih klijenata o osiguranju, osiguravajuće kompanije moraju raspolagati stručnim, osposobljenim i motivisanim ljudskim resursima, kvalitetnom ponudom prilagođenom potencijalnim osiguranicima, te stabilnost i sigurnost u poslovanju, ali je potreban i sistem podsticaja države za korisnike životnog osiguranja.

Na tržištu osiguranja postoji velika i raznovrsna ponuda osiguravajućih kompanija. Ponude su prilagođene potencijalnim osiguranicima, osiguravajuće pokriće je primarno za veći broj korisnika, a štednja je takođe bitan faktor za zaključenje ugovora o osiguranju.

Zaštita porodice je imperativ u oba slučaja. Osiguravajuće kompanije imaju veoma razvijenu prodajnu mrežu. Dolaskom na ovo tržište strani osiguravači načinili su preokret u dijelu životnog osiguranja. I pored toga sadašnji tržišni ambijent u području istraživanja nužno nameće prioritarno angažovanje države, putem smanjenja troškova štednje ili doprinosa na kapitalne prihode, a sve u cilju podsticaja za brži razvoj ovog sektora. Mogućnosti razvoja sektora životnog osiguranja uslovljene su:

- rastom svijesti o izloženosti rizicima,
- rastom društvenog bogatstva,
- povlačenjem države iz socijalnog staranja i
- činjenicom da jačanje sektora životnog osiguranja uslovljava jačanje države i njene privrede⁶⁴.

⁶⁴ Šulejić, P., Pravo osiguranja

7. PRAVNA REGULATIVA U OSIGURANJU

Osiguranje je ekonomsko-pravna kategorija i na osnovama prava regulišu se odnosi u osiguranju, koji potiču od materijalnih i formalnih izvora. Kao formalni izvori prava u osiguranju pojavljuju se opšti izvori privrednog prava, kao što su: zakoni, konvencije, direktive, ugovori, uzanse, običajno pravo i običaji, odnosno sudska praksa i pravna nauka kao izvor prava. U nastavku se daje osvrt na neke izvore prava i dokumente u osiguranju.

7.1. ZAKONI

Najvažniji izvor prava za regulisanje djelatnosti osiguranja je zakon. Pri tome treba imati u vidu da pored osnovnog Zakona o osiguranju imovine i lica postoje i drugi značajni zakoni kao izvori prava u osiguranju.⁶⁵

Zakon o osiguranju usvaja najviše zakonodavno tijelo jedne države i njime se uređuju uslovi i način obavljanja djelatnosti kao i nadzor nad obavljanjem djelatnosti osiguranja.

Zakon o obligacionim odnosima je najvažniji obligaciono-pravni izvor kojim se regulišu pravna pitanja vezana za zaključivanje ugovora o osiguranju, obaveze osiguranika, odnosno ugovarača osiguranja i trajanje osiguranja.

7.2. KONVENCIJE I DIREKTIVE

Međunarodne konvencije su značajan izvor prava u osiguranju, i čine satavni dio domaćeg prava. Najpoznatije su: Londonska, Strasburska i Haška konvencija, a najveći dio konvencija se odnosi na osiguranje od autoodgovornosti. Evropska unija donijela je niz direktiva radi pospješivanja slobodnog tržišta i uređenja pravnih osnova kod obavljanja poslova osiguranja. Značaj direktiva je da se nacionalno zakonodavstvo, iz oblasti osiguranja, mora usaglasiti sa direktivama usvojenim u Evropskoj Uniji, prije pridruživanja članstvu.

Osobine koje su zajedničke za sve direktive na nivou EU su zahtjevi u pogledu:

- a) slobodnog pristupa tržištu,
- b) postojanje jedinstvenog tržišta na nivou EU,
- c) Odsustvo svakog oblika kontrole cijena,
- d) minimalni zahtjevi za obezbjeđivanje solventnosti i
- e) profesionalan nadzor u oblasti osiguranja.

Direktive usvojene na nivou EU direktno obavezuju države članice na njihovu primjenu u pogledu ciljeva, ali države članice imaju slobodu izbora načinu i forme njihovog ispunjenja.

Najznačajnije su slijedeće direktive:

- a) direktiva koja se odnosi na životna osiguranja,
- b) direktiva koja se odnosi na neživotna osiguranja,
- c) direktiva o liberalizaciji,
- d) direktiva o saosiguranju,
- e) direktiva o osiguranju kredita i garancija,
- f) direktiva osiguranja troškova pravne zaštite,
- g) direktiva o slobodi pružanja usluga u oblasti osiguranja autoodgovornosti i
- h) direktiva o reosiguranju.

⁶⁵ Sl. list SFRJ, br. 17/90.

7.3. UGOVOR O OSIGURANJU

Ugovor o osiguranju je ključni izvor prava u osiguranju, poslije zakona o osiguranju. Ugovorom se utvrđuju prava i obaveze osiguravača i osiguranika.

Postoje dvije vrste ugovora o osiguranju koje se međusobno razlikuju, a radi se o dobrovoljnom odnosno obaveznom osiguranju. U dobrovoljnom osiguranju sklopljeni ugovor o osiguranju je osnov za utvrđivanje odnosa u osiguranju, odnosno prava i obaveza koje iz tih odnosa proizilaze za ugovorene strane.⁶⁶

Ugovor o osiguranju života je regulisan Zakonom o obligacionim odnosima, glavi XXVII, u odjeljku o osiguranju lica (član 942 do 965).

Ugovor o osiguranju života je ugovor kojim se osiguravač obavezuje da osiguraniku ili licu koga on odredi, isplati određenu sumu ili rentu u slučaju smrti osiguranika ili osiguranog lica, ili u slučaju doživljenja određenog vremena, a osiguranik se obavezuje da plati premiju osiguranja.⁶⁷

7.3.1. Zaključenje ugovora o osiguranju

Ugovor o osiguranju je zaključen kada ugovarači potpišu polisu osiguranja ili list pokrića. Ukoliko se dostavlja pisana ponuda za zaključenje ugovora o osiguranju, osiguravač vezuje ponudioca za vrijeme od osam dana od dana kada je ponuda prispjela osiguravaču, ako nije određen kraći rok, a ako je potreban ljekarski pregled, onda za vrijeme od petnaest dana. Ukoliko osiguravač u tom roku ne odbije ponudu koja ne odstupa od uslova pod kojima on vrši predloženo osiguranje, smatra se da je prihvatio ponudu i da je ugovor zaključen. U tom slučaju se ugovor smatra zaključenim kada je ponuda prispjela osiguravaču. Saglasnost, volja osiguravača i ugovarača osiguranja bez potpisa polise ili lista pokrića nije dovoljna da bi se ugovor o osiguranju zaključio.

Neophodno je imati na umu da je primarno pravilo da zaključenje ugovora o osiguranju prati potpisivanje i izdavanje polise. Naime, polisa osiguranja je isprava koja potvrđuje da je ugovor o osiguranju zaključen, odnosno to je forma ugovora o osiguranju koji se može pojavljivati u različitim svojstvima, kao dokumenat različite pravne snage. Kada je potpišu obje strane ona je praktično ugovor. No međutim, postavlja se pitanje da li je moguće zaključiti ugovor o osiguranju, a da se pri tome ne izda polisa osiguranja? Saglasno zakonu ovakva mogućnost ipak postoji, ali se pri tome ne odustaje od činjenice da se mora platiti premija osiguranja. Kada je riječ o praksi, osiguranja se bez polise zaključuju kod obaveznog osiguranja putnika u javnom saobraćaju od posljedica nesrećnog slučaja. Naime, putnik samom kupovinom vozne karte u javnom saobraćaju automatski zaključuje i ugovor o osiguranju, a pri tom mu se ne izdaje polisa. Drugi slučaj u praksi vezan je za kolektivno osiguranje stanova putem tzv. objedinjene naplate pri čemu se mjesečna premija osiguranja nalazi na samoj uplatnici za troškove stanovanja gdje svaki vlasnik ili korisnik stana dobrovoljno postaje osiguranik, a uz to mu se ne izdaje polisa osiguranja.

Polisa osiguranja je hartija od vrijednosti i ona se može pojavljivati u sva tri vida, dakle da glasi na ime, na donosioca i po naredbi. Izuzetak je polisa osiguranja života koja ne može glasiti na donosioca. Polisa osiguranja može privremeno biti zamijenjena listom pokrića u koji se unose bitni sastojci ugovora. Osiguravač je dužan da upozori ugovarača osiguranja da su opšti i posebni uslovi osiguranja sastavni dio ugovora i da mu preda njihov tekst, ukoliko ti uslovi nisu štampani na samoj polisi.

⁶⁶ Zakon o obligacionim odnosima, Sl. list SFRJ, br 29/78 od 26.5.1978.

⁶⁷ Mrkšić, D., Miloradović, J., Žarković, N., Uvod u osiguranje i životna osiguranja, Novi Sad, 2006., str. 214.

7.3.2. Zaključenje ugovora o osiguranju u ime drugog lica bez ovlaštenja

Iskustva iz prakse pokazuju da onaj ko zaključi ugovor o osiguranju u ime drugog lica, a bez njegovog ovlaštenja, odgovara osiguravaču za obaveze iz ugovora sve dok ga onaj, u čije je ime ugovor zaključen, ne odobri. Ukoliko je to odobrenje odbijeno, ugovarač osiguranja plaća premiju i za onaj period osiguranja u kome je osiguravač obavješten o odbijanju odobrenja. Neophodno je imati na umu da za cjelokupne obaveze iz osiguranja ne odgovara lice koje zaključi ugovor o osiguranju bez ovlaštenja, a ujedno je obavjestilo osiguravača da istupa bez ovlaštenja u ime i za račun drugog (član 904. Zakona o obligacionim odnosima).

Imajući date činjenice u vidu može se konstatovati da se kod zaključenja ugovora o osiguranju u ime drugog lica bez ovlaštenja, zapravo radi o primjeni instituta opšteg ugovornog prava o tzv. poslovođstvu bez usluga.

7.3.3. Osiguranje za tuđi račun ili za račun koga se tiče

Kada je riječ o osiguranju za tuđi račun ili za račun koga se tiče neophodno je imati na umu da se cjelokupna obaveza plaćanja premije kao i ostale obaveze koje proizilaze iz ugovora pripisuju ugovaraču osiguranja pri čemu on ne može koristiti pravo iz osiguranja i kada drži polis osiguranja, bez odobrenja i saglasnosti lica kome ona pripada. Uz to, ugovarač osiguranja nema obavezu da preda polis osiguranja zainteresovanom licu sve do onog trenutka dok mu ne bude nedoknađen iznos koji je platio na ime premije osiguravaču, kao i iznos na ime troškova ugovora. S druge strane, ugovarač osiguranja ima pravo prvenstvene naplate tih potraživanja, kao i pravo da zahtjeva njihovu isplatu neposredno od osiguravača.

Kod zaključenja osiguranja za tuđi račun ili za račun koga se tiče neophodno je praviti razliku između tri različita lica. Prvo lice - osiguravač čiji se status ne mijenja bez obzira na činjenicu što je zaključio osiguranje za tuđi račun ili za račun koga se tiče, budući da je i dalje njegova bazična obaveza da u slučaju nastupanja osiguranog slučaja isplati naknadu štete uz zadržavanje osnovnog prava na premiju. Ključna karakteristika datog ugovora je u činjenici što se pored ugovarača osiguranja kao drugog lica (čija je obaveza plaćanje premije osiguranja) paralelno javlja i treće lice odnosno korisnik osiguranja (koji stiče prava iz zaključenog ugovora).

7.3.4. Obaveze osiguranika, odnosno ugovarača osiguranja

7.3.4.1 Obaveze u momentu zaključenja ugovora

Prilikom zaključenja ugovora ugovarač osiguranja je u obavezi da prijavi sve okolnosti koje su mu poznate ili mu nisu mogle ostati nepoznate, a od značaja su za ocjenu rizika.⁶⁸ Od tih okolnosti zavisi da li će biti zaključen ugovor o osiguranju i pod kojim uslovima bi se zaključio, jer su okolnosti od uticaja na obim pokrića i visinu premije.

Osiguranik je u obavezi da odgovori na sva pitanja bilo da su postavljena putem upitnika ili na neki drugi način, kao i da pruži dodatna objašnjenja koja su mu poznata. Takođe je u obavezi, da omogući osiguravaču da se uvjeri u tačnost prijavljenih okolnosti koje su od uticaja za ocjenu rizika. Za slučaj neprijavlivanja svih okolnosti od značaja za ocjenu rizika, ne može se na objektivnan način utvrditi težina rizika, niti izvršiti njegova pravilna kvalifikacija, odrediti suma osiguranja, pravilno izračunati premija, a samim tim ni pravilno izvršiti procjena i likvidacija štete.

⁶⁸ Član 907 Zakona o obligacionim odnosima

7.3.4.2. Obaveza plaćanja premije

Obaveza ugovarača osiguranja iz ugovora o osiguranju je plaćanje premije. Pored ugovarača osiguranja premiju može platiti svako lice koje ima pravni interes da premija bude plaćena, a to može biti i osiguranik - korisnik osiguranja ili pribavilac osigurane stvari, a osiguravač je dužan da primi uplatu premije. Dospjelost plaćanja premije ugovaraju ugovorene strane svojom voljom. Premija se može plaćati odjednom ili u ratama. Bez obzira na model plaćanja premije, način plaćanja treba konstatovati na polisi osiguranja ili u posebnom sporazumu koji reguliše dinamiku plaćanja premije. Obaveza osiguravača počinje narednog dana od dana uplate premije ukoliko je dogovoreno da se premija plaća prilikom zaključenja ugovora, a u slučajevima kada se plaća kasnije osiguravajuće pokriće počinje od dana određenog u ugovoru kao dan početka osiguranja.

7.3.4.3. Obaveze u toku trajanja osiguranja

Ukoliko, nakom zaključenja ugovora o osiguranju, dođe do promjene rizika, posebno kada se ugovor zaključuje na godinu dana i duže, ugovarač je u obavezi da o svakoj promjeni okolnosti, koje su od značaja za ocjenu rizika, obavjesti osiguravača.

7.3.4.4. Obaveze kada nastupi osigurani slučaj

Ukoliko nastupi osigurani slučaj, osiguranik je obavezan da preduzme sve radnje kako bi šteta bila što manja, a osiguravač je u obavezi da osiguraniku nadoknadi troškove nastale u preduzimanju ovih aktivnosti, čak i ako nastojanja budu bez uspjeha.

7.3.5 Obaveze osiguravača

U momentu zaključenja ugovora osiguravač je dužan da osiguranika upozna sa opštim i posebnim uslovima osiguranja i da mu ih uruči. Osiguravač je takođe dužan da osiguraniku preda polisi osiguranja, koja predstavlja ugovor o osiguranju koji se daje osiguraniku na potpis.

Osiguravajuća kompanija je u obavezi da formira fondove namijenjene za isplatu šteta osiguranicima i da rezerve tih fondova održava na određenom nivou izdvajanjem sredstva za njihovu popunu i adekvatnim plasiranjem sredstava.

Osnovna obaveza osiguravača je isplata naknade štete ili ugovorene sume osiguranicima.

7.3.6. Trajanje i prestajanje osiguranja

Izuzetno je važno odrediti početak i prestanak osiguranja, jer se osigurani slučaj može desiti odmah nakon zaključenja ugovora. Ukoliko nije drugačije ugovoreno, ugovor o osiguranju proizvodi dejstvo počevši od dvadeset četvrtog sata datuma koji je na polisi označen kao početak trajanja osiguranja. Ukoliko rok trajanja osiguranja nije određen ugovorom, svaka strana može raskinuti ugovor sa danom dospelosti premije, obavještavajući pisanim putem drugu stranu najkasnije tri mjeseca prije dospelosti premije.

7.3.7. Vrste ugovora o osiguranju

U literaturi egzistira veliki broj kriterijuma prema kojima je neophodno praviti razliku između pojedinih vrsta osiguranja. Tako, u zavisnosti od prihvaćenog kriterijuma za podjelu, ugovori o životnom osiguranju se klasifikuju:

1. prema načinu zaključenja ugovora - na ugovor o osiguranju života sa ljekarskim pregledom i bez ljekarskog pregleda;
2. prema broju lica obuhvaćenih ugovorom - na individualna i kolektivna osiguranja;

3. prema nivou rizika koji je obuhvaćen osiguranjem - na ugovor o osiguranju za slučaj smrti, za slučaj doživljenja, mješovito osiguranje i osiguranje sa utvrđenim rokom isplate;
4. prema načinu isplate osigurane sume - na osiguranje kapitala i osiguranje rente;
5. prema tome ko je osiguranik - razlikuju se lično osiguranje i osiguranje u korist trećeg lica.

7.3.7.1. Osiguranje sa ili bez ljekarskog pregleda

U skladu sa načinom zaključenja ugovora, osiguranje života se može realizovati sa ili bez ljekarskog pregleda. Međutim, neophodno je istaći da kada se radi o velikim osiguranim sumama, praksa osiguravajućih kompanija je da se ugovor o osiguranju života zaključuje tek nakon obavljenog ljekarskog pregleda kako zbog procjene rizika tako i zbog obaveze osiguravača. Ako kod osiguranja za slučaj smrti osigurani slučaj nastupi u toku prvih šest mjeseci trajanja osiguranja, a pri tom nije izvršen ljekarski pregled, osiguravač je dužan da isplati 50% osigurane sume. S druge strane, ukoliko je u datom hipotetičkom primjeru ipak izvršen ljekarski pregled, osigurana suma će se isplatiti u cjelosti, bez obzira na činjenicu koliko je dugo trajalo osiguranje.

7.3.7.2. Individualno i kolektivno osiguranje

Prema broju lica koja su obuhvaćena ugovorom, osiguranje života se klasifikuje na individualno i kolektivno.

Pod individualnim osiguranjem se podrazumijeva ono osiguranje kod koga se za svakog pojedinog osiguranika zaključuje poseban ugovor. Kolektivno osiguranje se odnosi na osiguranje članova nekog udruženja - kulturno-umjetničkog, sportskog, radnika neke orgnaizacije ili drugih udruženja koji se realizuju jednom zajedničkom polisom.

Zajednička karakteristika i jedne i druge vrste osiguranja je da osiguravač nema obavezu isplate osigurane sume ukoliko smrt osiguranika nastane usljed ratnih dešavanja, izvršenja smrtno kazne po sudskoj presudi, krivičnog djela za koga je predviđena kazna strogog zatvora, te ako osiguranikovu smrt s namjerom prouzrokuje korisnik osiguranja.

7.3.7.3. Osiguranje za slučaj smrti, doživljenja, mješovito ili sa utvrđenim rokom isplate

Kada se posmatra nivo rizika koji je obuhvaćen prilikom osiguranja života, postoji razliku između:

- osiguranja za slučaj smrti,
- osiguranja za slučaj doživljenja,
- mješovitog osiguranja i
- osiguranja sa utvrđenim rokom isplate.

U slučaju osiguranja za slučaj smrti, u praksi se javljaju dvije varijate ugovora, i to u zavisnosti da li se osigurani slučaj realizuje za cijelo vrijeme trajanja života osiguranika ili se ostvaruje u jednom određenom periodu. U prvom slučaju radi se o doživotnom osiguranju za slučaj smrti, dok se u drugom slučaju radi o osiguranju za slučaj smrti sa određenim rokom trajanja.

Pod doživotnim osiguranjem za slučaj smrti podrazumijeva se takav vid osiguranja gdje se osigurana suma isplaćuje kada lice umre, bez obzira na činjenicu kada se to dogodi, dok se premija plaća sve do same smrti osiguranika ili kao što je čest slučaj u praksi, sve do penzionisanja. Primarne karakteristike ovog vida osiguranja su fiksna osigurana suma, fiksna premija te mogućnost otkupa za vrijeme trajanja osiguranja.

Osiguranje za slučaj smrti s određenim rokom trajanja ili privremeno osiguranje je takva vrsta osiguranja kod koga se osigurana suma isplaćuje samo u slučaju ako osiguranik umre u toku ugovorenog vremenskog perioda trajanja osiguranja. Suprotno, ukoliko preživi, osigurana suma se isplaćuje osiguravaču. Primarna svrha ovog vida osiguranja je zaštita onih za koje je sklopljeno poravnanje (npr. zaštita hipoteke za pokriće potraživanja povjerioca). Takođe, važno je imati na umu da je ovaj vid osiguranja naročito povoljan za lica koja su uložila značajna sredstva u neki posao u početnoj fazi, pa bi u takvim situacijama smrt imala za posljedicu veliki gubitak, ili u krajnjoj liniji, propast uloženog kapitala.

Osiguranje za slučaj doživljenja definiše se kao takva vrsta osiguranja kod koga osigurani slučaj nastaje kada osigurano lice doživi određeni broj godina, a osiguravač je dužan da isplati osiguranu sumu. Osnovni cilj ovog ugovora je obezbjeđenje osiguranika u starosti.

Mješovito osiguranje ili osiguranje za slučaj smrti i za slučaj doživljenja je osiguranje kod koga osiguravač plaća osiguranu sumu ukoliko osiguranik umre za vrijeme trajanja osiguranja, ali i u situaciji kada osiguranik doživi kraj perioda osiguranja. Primarne karakteristike ovog ugovora su:

- za slučaj ranije smrti korisniku se isplaćuje osigurana suma,
- trajanje osiguranja je na određeno vrijeme,
- uslovi osiguranja se ne mogu mijenjati za vrijeme trajanja osiguranja,
- za slučaj doživljenja ugovorenog roka osiguraniku se isplaćuje osigurana suma,
- osiguranje se može otkupiti, a takođe može se dobiti zajam na polisu ili predujam,
- polisa osiguranja se može dati i u zalog.

Pod osiguranjem za utvrđenim rokom isplate podrazumijeva se onaj vid osiguranja kod koga se osiguravač obavezuje da osiguraniku ili korisnicima osiguranja isplati osiguranu sumu po isteku roka koji je određen ugovorom. Međutim, ako osigurano lice umre prije tog roka, osiguravač je dužan da isplati osiguranu sumu nasljednicima, a tom prilikom prestaje i obaveza plaćanja premije. Ako osigurano lice doživi unaprijed definisani rok, osigurana suma isplaćuje se ili njemu ili drugim korisnicima koji su navedeni u ugovoru.

7.3.7.4. Osiguranje kapitala i osiguranje rente

Prema načinu isplate osigurane sume, ona može biti isplaćena u jednokratnom iznosu ili u obliku rente u određenom periodu. Za isplatu u jednokratnom iznosu je u praksi zastupljen termin osiguranje kapitala, a za drugi osiguranje rente. Neophodno je imati na umu da osiguranje kapitala može biti za slučaj doživljenja ili za slučaj smrti, dok osiguranje rente se javlja kao osiguranje lične rente ili, renta u korist trećih lica. Takođe, posmatrano s aspekta vremena trajanja, renta se klasifikuje na doživotnu i privremenu, dok se, prema vremenu početka primanja razlikuje neposredna (isplata počinje odmah u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju) ili odložena (isplata počinje kasnije, u ugovorenom roku).

7.3.7.5. Lično osiguranje i osiguranje u korist trećih lica

Prema tome koga obezbjeđuje osiguranik, ugovor o osiguranju života klasifikuje se na ugovore o ličnom osiguranju i ugovore o osiguranju u korist trećih lica.

Lično osiguranje života predstavlja takav vid osiguranja po kome osiguranik prilikom nastupanja osiguranog slučaja lično prima osiguranu sumu.

Kod osiguranja u korist trećih lica osiguranik želi, u slučaju svoje smrti ili u slučaju gubitka radne sposobnosti, da obezbjedi članove svoje porodice ili neka druga lica koja su unaprijed definisana u ugovoru.

7.3.8. Ugovorne strane kod ugovora o osiguranju

Lica koja se javljaju u ugovoru o osiguranju ⁶⁹su ona lica koja su sastavni dio ugovora i bez njih se ugovor o osiguranju ne može zaključiti. Kao subjekti u osiguranju javljaju se fizička ili pravna lica koja, direktno ili indirektno, pokazuju interes za pružanje ili korišćenje zaštite iz osiguranja. To su sljedeća lica:

1. osiguravač,
2. osiguranik,
3. ugovarač osiguranja,
4. korisnik osiguranja i
5. osigurano lice.

U dijelu 4 ove disertacije (Uvod u osiguranje) su detaljno su razjašnjeni navedeni pojmovi.

7.4. DOKUMENTI U OSIGURANJU

Veliki je broj dokumenata koji su prisutni u osiguranju, na osnovu kojih proističu određene pravne i ekonomske obaveze. U nastavku se daje osvrt na najvažnije dokumente.

7.4.1. Polisa osiguranja

Polisa osiguranja predstavlja najznačajniji dokument u osiguranju kojim se regulišu sva prava koja proističu iz ugovora o osiguranju. Polisa osiguranja predstavlja dokaz, odnosno potvrdu da je zaključen ugovor o osiguranju. Takođe, polisa osiguranja služi kao dokument kojim osiguranik dokazuje svojstvo jednog od ugovarača osiguranja kome pripadaju sva prava koja proizilaze iz ugovora o osiguranju.

U literaturi ne postoji jedinstveno shvatanje pravne prirode polise osiguranja. Prema jednom od najčešće isticanih shvatanja polisa osiguranja predstavlja posebnu vrstu legitimacionog papira kojim se legitimise osiguranik ili korisnik osiguranja prema osiguravaču prilikom zahtjeva za naknadu štete zbog nastalog osiguranog slučaja ⁷⁰. Prema drugom shvatanju, polisa osiguranja se javlja u različitim ulogama - kao forma ugovora o osiguranju, dokazno sredstvo o zaključenom ugovoru, sredstvo legitimacije i kao hartija od vrijednosti.

Da bi polisa osiguranja bila validna neohodno je da bude koncipirana iz sljedećih elemenata:

1. predmeta osiguranja;
2. ugovornih strana osiguranja;
3. rizika koji je obuhvaćen osiguranjem;
4. vremenskog trajanja osiguranja i pokrića;
5. datuma izdavanja te
6. potpisa ugovornih strana.

Pored definisanih elemenata osiguranja, polisa osiguranja života mora da sadrži i:

1. prezime i ime lica na čiji se život odnosi osiguranje;
2. datum njegovog rođenja i
3. događaj od koga zavisi nastanak prava da se zahtijeva isplata osigurane sume.

⁶⁹ Kočović, J., Šulejić, P., (2006), Osiguranje, Ekonomski fakultet Beograd, Beograd, str.153

⁷⁰ Kapor, V., Carić, S., Ugovori robnog prometa, Centar za privredni consulting, Novi Sad, 1993, str. 316.

Polisa osiguranja u praksi treba da bude koncipirana iz dva dijela gdje se prvi naziva *zakonski* jer sadrži elemente koji su definisani zakonom, a drugi *operativno-tehnički* zato što sadrži podatke o predmetu osiguranja, dopunske opasnosti pod uslovom da su ugovorene, razne dodatke te napomene koje mogu biti od značaja u periodu trajanja osiguranja i prilikom isplate osigurane sume.

Kada se radi o klasifikaciji polisa osiguranja, postoji razliku između sljedećih grupa polisa:

1. pomorskih i kopnenih,
2. individualnih i kolektivnih,
3. pojedinačnih i generalnih,
4. valutiranih i nevalutiranih i
5. kargo i kasko polisa.

Prema mjestu realizacije rizika razlikuju se pomorske i kopnene polise osiguranja. Pod pomorskim osiguranjem podrazumijeva se pravni posao kojim se osiguravaju brodovi, roba koja se njima prevozi, odgovornost broдача te drugi interesi izloženi rizicima mora ili u vezi sa plovidbom na moru. Kopneno osiguranje obuhvata osiguranja imovine koja pokrivaju rizike koji mogu nastati na kopnu, a radi se o osiguranju pokretnih i nepokretnih stvari, osiguranju građanske odgovornosti u vezi izvora opasnosti koji mogu prouzrokovati štetu na kopnu (osiguranje požara na nepokretnosti, lom stakla, osiguranje stvari iz stana, usjeva, motornih vozila i drugo).

Prema broju lica koja su obuhvaćena osiguranjem razlikuju se individualne i kolektivne polise osiguranja. Individualna polisa se odnosi na osiguranje jednog lica dok se kolektivna odnosi na osiguranje jedne grupe-kolektiva.

U transportnom osiguranju se razlikuju pojedinačne i generalne polise osiguranja. Pojedinačna polisa se odnosi na osiguranje jedne stvari, određene pošiljke u određenom prevoznom sredstvu i na određenoj maršuti. Generalna polisa se odnosi na osiguranje ukupne robe u prevozu određenog osiguranika, odnosno na sve pošiljke koje osiguranik prima i šalje, a koje su osigurane na njegov račun.

Valutarnim polisama osiguranja je jasno, precizno i koncizno definisana suma osiguranja dok je kod nevalutarnih samo dat način na koji se ona može odrediti.

Kargo polise nalaze primjenu kod robe koja se osigurava u transportu, a kasko polise se odnose na prevozno sredstvo koje je predmet osiguranja.

7.4.2. List pokrića

List pokrića predstavlja pisanu ispravu koja se koristi kao dokaz da je zaključen ugovor o osiguranju pri čemu se najčešće izdaje u slučaju kada osiguraniku hitno treba potvrda o postojanju osiguranja. Praktično, list pokrića se izdaje samo u onim situacijama kada ne postoje uslovi da se zaključi klasična forma ugovora o osiguranju - zbog vremenskog ograničenja ili zbog nepoznavanja svih relevantnih činjenica neophodnih da bi se ugovor zaključio. Svoju primjenu najčešće nalazi u osiguranju pomorskih brodova, naročito u međunarodnom transportnom saobraćaju. Izdavanjem lista pokrića osiguranik stiče zaštitu iz osiguranja ne čekajući polisu, a osiguravač stiče pravo na naplatu ugovorene premije.

7.4.3. Sertifikat osiguranja

Sertifikat osiguranja predstavlja skraćeni oblik polise osiguranja kojim se potvrđuje da je određeno osiguranje zaključeno. U praksi, sertifikat osiguranja pretežno izdaje osiguravač, ali ta ovlaštenja takođe pripadaju i brokerima, posrednicima ili špediterima koji su zaključili opšti ugovor o osiguranju za račun svojih klijenata.

7.4.4. Potvrda o zaključenom osiguranju

Potvrda o zaključenom osiguranju predstavlja pisani dokaz kojim se potvrđuje da je zaključen ugovor o osiguranju. Svoju primjenu najčešće nalazi kod osiguranja roba u uvozu, a ključna prednost se ogleda u smanjenju tehničkog posla i neophodnih podataka u odnosu na polisu osiguranja.

7.4.5. “*Slip*” i “*Cover note*”

U engleskoj praksi primjenu nalaze i “*slip*” i “*cover note*” pod kojima se podrazumijevaju pisane isprave slične listu pokrića. Riječ je o određenoj vrsti predugovora o osiguranju ili reosiguranju.

Slip je dokument koji sadrži sve neophodne uslove pod kojima se želi zaključiti ugovor o osiguranju odnosno reosiguranju, a tekst ugovora je u skraćenom izdanju, dovoljnom da bi se pojedini dijelovi ugovora koncizno definisali.

Cover note je dokument kojim se potvrđuje da je osiguravač odnosno reosiguravač prihvatio uslove iz *slipa* te da je saglasan sa pokrićem osiguranog rizika.

8. NAČIN PRODAJE ŽIVOTNIH OSIGURANJA

U današnjoj teoriji i praksi se sve češće govori o novoj konkurenciji u oblasti životnog osiguranja, čija se pojava dovodi u vezu sa razvojnim tendencijama i sve većim uticajem prodajnog sektora u navedenoj oblasti. U navedenom smislu treba imati u vidu:

1. Promjenljive zahtjeve potrošača - osiguranika u djelatnosti osiguranja koji su posljedica postojanja raznovrsne ponude usluga osiguranja i povišenja životnog standarda stanovništva. Osiguranik, kao klijent, postaje zahtevniji, njegovi zahtjevi se neprekidno uvećavaju što podrazujeva sve veću tržišnu utakmicu između osiguravajućih kompanija. Opšta karakteristika osiguravajuće kompanije prevazilazi ponudu klasičnog osiguravajućeg pokrivača, sa zahtevima za ponudu drugih usluga koje dopunjuju i poboljšavaju osnovnu ponudu osiguranja.
2. Potrebu unapređenja projektovanja - dizajna usluga osiguranja, uključujući i marketinški aspekt ponude za osiguranje (instrumenti na osnovu kojih se vrši reklamna aktivnost - flajeri, video spotovi...), ljudske resurse - visoko osposobljene, motivisane i posvećene poštovanju standarda ponašanja u poslovima osiguranja, infrastrukturne resurse - prostor u kome se izdaje polisa osiguranja). Poseban uslov se odnosi na razvoj sofisticiranih kanala prodaje koji osiguravajućim organizacijama, u tehničkom smislu, da stalno inoviraju svoju ponudu i da uz klasičnu ponudu za osiguranje nude i druge obezbjeđuju opstanak na tržištu⁷¹.

Ekonomski posmatrano, prodaja kao poslovni proces danas predstavlja početnu i završnu fazu realizacije procesa reprodukcije.⁷² Da bi se realizovala uspješna prodaja zadatak prodavca je da obijezbijedi:

- Zadovoljstvo kupca/klijenta - kvalitetom proizvoda/usluge, cijenom i vremenom realizacije (rokom isporuke proizvoda ili pružanjem usluge),
- Ostvarivanja planiranih efekata plasmana proizvoda/usluga na tržištu.⁷³

Prodaja je jedna od osnovnih funkcija u kompaniji za osiguranje. Ako prodaja nije uspješna, osiguravač ne može ostaviti dobre poslovne rezultate i, što je naročito važno, ne može pružiti ekonomsku zaštitu osobe ili njihove imovine u slučaju ostvarenja osiguranog slučaja. Potrebno je dizajnirati usluge osiguranja koje će svojom dostupnošću, kvalitetom i cijenom zadovoljiti potrebe osiguranika, jer je zadovoljan korisnik najveća garancija uspješne prodaje usluge osiguranja.

Osiguravač mora stalno analizirati tržište osiguranja, poznavati sve prijetnje i šanse u okruženju, te sopstvene prednosti i slabosti (i na osnovu tih informacija, usmjeravati prodaju usluga na područja i kanale prodaje koji će za njega biti najpovoljniji.⁷⁴

Prodaju proizvoda/usluge osiguranja čine aktivnosti koje se realizuju u vremenu i na mjestu prilagođenom potencijalnim osiguranicima kojima se ta usluga nudi.

Proizvodi/usluge osiguranja se mogu distribuirati različitim prodajnim kanalima. Prilikom odabira kanala prodaje osiguravači se ne smiju orijentisati na samo za jedan prodajni kanal.

⁷¹ Šulejić, P., Pravo osiguranja, Beograd, 2003, str. 117.

⁷² Gašović, M., Menadžment prodaje, Beograd, Institut ekonomskih nauka, 2001.

⁷³ Heller, R., Effective Sales, Essential Managers: Selling Successfully (Paperback), September, 1999.

⁷⁴ Miloradić, J., Osiguranje, Sremska Kemnica, 2006, str. 78

Proizvod/usluga osiguranja može biti dostupna klijentima (može se distribuisati) na više načina, a u savremenim uslovima to su sljedeći kanali prodaje ili njihove kombinacije:

- neposredna prodaja,
- prodaja putem posrednika u osiguranju,
- prodajni razgovor,
- internet (*on line*) prodaja,
- koncept banka - osiguranje,
- korisnički centri kao instrument prodaje,
- call centri kao instrument prodaje,
- telemarketing.

8.1. NEPOSREDNA PRODAJA

Neposredna prodaja podrazumjeva distribuciju putem vlastitih kanala, odnosno prodaju osiguranja preko stalno zaposlenih prodavača osiguranja. Ovaj vid distribucije zahtijeva postojanje prodajne infrastrukture, odnosno široku mrežu lokalnih ćelija na cijelom tržištu na kome se planira i realizuje prodaja. U razvijenim zemljama neposredna prodaja se primjenjuje na ograničen broj vrsta osiguranja. Neposredan način prodaje je skup jer zahtijeva angažovanje značajnih kadrovskih i materijalnih resursa.

8.2. POSREDNICI U OSIGURANJU

Posrednici u osiguranju su lica koja promovišu, prezentuju i plasiraju proizvode osiguravača ili povezuju kupce sa osiguravačima. Posrednici su, najčešće:

- a) Zastupnici u osiguranju,
- b) Brokeru u osiguranju

Zastupnik u osiguranju je pravno ili fizičko lice koje samostalno obavlja svoju profesionalnu djelatnost, na osnovu jednog ili više ugovora o zastupanju u osiguranju.

Broker u osiguranju nema pravo da zaključuje ugovore u osiguranju, već dovodi u vezu lica koja traže usluge osiguranja sa osiguravačem, i svojim posredovanjem obavlja pripremne aktivnosti za zaključivanje ugovora o osiguranju. Broker u osiguranju samostalno obavlja svoju djelatnost i pravno i ekonomski je nezavisan od osiguravača.

8.3. PRODAJNI RAZGOVOR KAO KANAL DISTRIBUCIJE

Kao najvažniji i najefikasniji od svih vidova prodaje osiguranja, u praksi se pokazao prodajni razgovor. U direktnoj komunikaciji prodavca osiguranja i potencijalnog osiguranika se mogu razjasniti svi elementi odgovarajuće usluge osiguranja i eventualne nejasnoće, te ih uskladiti sa mogućnostima klijenta, kako bi mu se pružio najbolji oblik sigurnosti koju pruža usluga osiguranja. Prodajni razgovor predstavlja najbolji i najefikasniji oblik komunikacije sa osiguranikom, posvećen elementima usluge koji se, u kasnijim fazama njene realizacije, često ne mogu nadoknaditi. Osnovni uslov za ovaj kanal prodaje je organizacionog karaktera, a sastoji se u posjedovanju odgovarajućih ljudskih resursa za proces prodaje - njihovoj stručnoj, marketinškoj i komercijalnoj osposobljenosti, mobilnosti i samostalnosti u procesu prodaje, kao ovlašćenih predstavnika osiguravajuće kompanije.

U navedenom smislu, prodajni razgovor kao kanal distribucije može biti sastavni dio već pomenutih kanala neposredne prodaje i prodaje osiguranja putem posrednika u osiguranju, kao i ostalih kanala prodaje koji će biti predstavljeni u daljem tekstu.

8.4. INTERNET (ON LINE) PRODAJA

Internet je sredstvo koje se može smatrati gotovo savršenim za distribuciju usluga osiguranja. Korišćenjem svjetske mreže konkurentsku prednost ostvaruje ona osiguravajuća kompanija koja se pripremljenim instrumentima dosljedno približi klijentima i razrađenim nastupom usmjeri na korisnike interneta kao postojeće i potencijalne osiguranike. Prodajni put putem interneta doprinosi uspostavljanju široke baze korisnika/osiguranika i omogućuje dodatno privlačenje i zainteresovanost potencijalnih osiguranika. Korišćenje ovog kanala prodaje omogućuje da se usluge osiguranja prodaju zajedno sa drugim uslugama i podiže marketinški ugled osiguravajuće kompanije.

Trendovi online poslovanja u Evropi imaju tendenciju ubrzanog rasta. Prema podacima Svjetske banke, digitalna ekonomija raste 10 - 25% godišnje, dakle 5 - 7 puta više u odnosu na ostatak privrede. Taj rast je, istovremeno, dobra prilika za razvoj usluga osiguravajućih kompanija. Prilagođavanje ovim promjenama zahtijeva strateško opredeljenje i planiranje, neprekidno učenje, praćenje trendova i istraživanje potreba i želja krajnjih korisnika osiguranja. Ovaj kanal prodaje uključuje koncepte poput *customer journey* koji prati klijenta od prvog kontakta sve do uspješne saradnje. Na taj način, digitalno okruženje je idealno za oblikovanje usluga osiguranja prema potrebama krajnjih korisnika.

U evropskom statističkom zavodu Eurostatu, čak 57% korisnika kupuje u sistemu *on line*. Poređenja radi, u Sloveniji je takvih 46% korisnika, u Austriji ih je visokih 62%, u Hrvatskoj taj procenat je nešto iznad 29%, a za BiH ne postoje pouzdani podaci, ali se smatra da se ne zaostaje u značajnoj mjeri za susjednom Hrvatskom.

Da bi korisnici osiguranja dobili bolju uslugu, zasnovanu na novim tehnologijama i rastu interneta, a osiguravajuća kompanija digitalizovala svoje poslovanje potrebno je obezbijediti sljedeće uslove:

- Kvalitetna i upotrebljiva *web* strana; Tu aplikaciju je potrebno redovno unaprijeđivati, obezbjeđujući njen kvalitetan i aktuelan sadržaj. Upotrebljivost *web* strane podrazumijeva njenu prilagođenost korisniku, uključujući i korišćenje putem mobilnih telefona i tableta;
- Prepoznatljiva *web* strane; Potrebna je optimizacija pretraživača, kako bi klijenti brzo dobili traženu informaciju o osiguranju. Dobar pretraživač istovremeno omogućuje i više pozicioniranje *web* strane i kvalitetnije oglašavanje.
- Mogućnost primjene različitih alata za korišćenje *web* strane;
- Kvalitetan *webshop* koji omogućuje intuitivno snalaženje i jasnu prezentaciju sadržaja i ponuda NA *web* stranI;
- Korisnička podrška: u digitalnom okruženju je potrebna *on line* raspoloživost za sve upite osiguranika, sa podrškom na klasične kanale prodaje;
- Upotreba društvenih mreža; Kao nezaobilazan kanal za neposrednu komunikaciju, društvene mreže treba koristiti oprezno i selektivno, prvenstveno u segmentiranju tržišta, identifikaciji ciljnih grupa i drugim marketinškim i predprodajnim aktivnostima.

Navedene tendencije uslovljavaju buduće uspješno poslovanje osiguravajućih kompanija u digitalnom svijetu i njihovu tranziciju u poslovanju - iz *off line* u *on line* okruženje. Njihovo dvosmjerno povezivanje stvara uspješnu sinergiju klasičnog i digitalnog poslovanja.

8.5. KONCEPT BANKA - OSIGURANJE

Bancassurance je novi oblik prodaje životnih osiguranja na razvijenim tržištima i predstavlja objedinjenu ponudu bankarskih i osiguravajućih usluga sa jednog mjesta - iz banke.

Osnovni razlog ulaska banaka na područje osiguranja su niske profitne stope u bankarstvu i potreba njihovog prelaska na profitabilnije djelatnosti u oblasti osiguranja.

Velika koncentracija ponude i ograničena tražnja za uslugama osiguranja života na tržištu, nametnule su potrebu da osiguravajuće kompanije neprekidno tragaju za novim kanalima prodaje radi zadovoljavanja potreba osiguranika. Osiguravajuća kompanija u konceptu *banka - osiguranje*, ima širok pristup bazi podataka korisnika bankarskih usluga i na taj način eliminišu potrebu uspostavljanja sopstvene infrastrukture za prodaju osiguranja života i smanjuju zavisnost od zastupnika u osiguranju.

Razvoj novih vidova poslovanja na finansijskom tržištu vremenom je doveo do određenih promjena u klasičnom poslovanju osiguravajućih društava, banaka i brojnih drugih učesnika na finansijskom tržištu. Svojevremeno su poslovi banaka bili striktno odvojeni od poslova osiguranja i zakonska regulativa je bila veoma rigorozna, jer se smatralo da je moguće doći do zloupotrebe u toku poslovanja. Tradicionalne barijere između banaka i osiguravajućih društava se gube. Ovo je rezultat deregulacije i liberalizacije finansijskog tržišta.

Počeci savremene banke - osiguranja vezuju se za zakonske promjene u Francuskoj 1984. godine, kojima je bankama dozvoljeno širenje i na tržište osiguranja.

Pod pojmom banka - osiguranje se prvenstveno podrazumijeva prodaja polisa osiguranja putem banaka. Međutim, pod ovim pojmom se, u većini zemalja, ne podrazumeva i prodaja bankarskih proizvoda putem osiguravajućih kompanija. Jedan od razloga je izuzetno visoka složenost bankarskih proizvoda, te nedovoljno znanje osiguravača o bankarskim poslovima. Postoje, ipak, primjeri prodaje bankarskih proizvoda putem osiguravajućih kompanija, koji pokazuju da su navedeni procesi, principijelno, dvosmjerni.

U praksi se javlja nekoliko načina na koje se mogu realizovati banke - osiguranja, pri čemu izbor najpovoljnijeg načina regulisanja odnosa osiguravajuće kompanije i banke nije jednoznačno određen, već zavisi od njihovih utvrđivanih strateških ciljeva, analize sopstvenog položaja na tržištu i raspoloživih resursa.

U pravom smislu, ovakva saradnja označava angažovanje većeg broja organizacija na zajedničkom poslu. Osnovni uslov saradnje je postojanje zajedničkog tržišnog interesa, kapaciteta i međusobnog povjerenja između učesnika. U toj saradnji organizacije zadržavaju svoju poslovnu samostalnost, usaglašavaju svoje aktivnosti i na taj način obezbjeđuju uslove za primjenu alternativnih strategija poslovanja i razvoja. Ako se posmatra poslovna saradnja između banaka i osiguravajućih društava, reč je o zajedničkom nastupu na tržištu, odnosno radi se o kreiranju i prodaji proizvoda osiguranja. U praksi su razvijena su tri osnovna obrazca prodaje usluga osiguranja putem banke - osiguranja:

- *Cjelovit obrazac* - zaposleni u banci prodaju sve vrste osiguranja; Ovaj obrazac zahtijeva sveobuhvatnu obuku prodavaca osiguranja zaposlenih u banci;
- *Obrazac stručnjaka* – usluge osiguranja u bankama prodaju stručnjaci koji su, po pravilu, radno vezani za osiguravajuće društvo, a uloga zaposlenog u banci se svodi na prepoznavanje mogućeg kupca i upućivanje na stručnjaka iz osiguranja;
- *Kombinovani obrazac* - zaposleni u banci prodaju prostije, a stručnjaci složenije usluge.

Prodaja usluga osiguranja putem kanala banka - osiguranje obuhvata gotovo sve proizvode životnog osiguranja. Praksa je pokazala da se veći deo premije životnih osiguranja prikuplja putem kanala banka - osiguranje. Na primjer, 65% premije životnog osiguranja u Španiji se prikuplja na ovaj način, u Francuskoj 60%, a u Belgiji i Italiji 50%. Osiguranje života kao dugoročni ugovor, podrazumijeva neophodnost plasmana povjerenih sredstava u finansijske institucije, što ovaj kanal uspješno podržava.

8.6. KORISNIČKI CENTRI

Korisnički centri su novi modeli tržišne konkurencije i distribucije - prodaje osiguranja u razvijenim zemljama. Ovi modeli doprinose modernijem načinu komunikacije između osiguravajućih organizacija i osiguranika i bitno umanjuju značaj klasičnih akvizitera osiguranja. Suština rada korisničkog centra je da putem telefona ili interneta, po pravilu 24 časa dnevno, se može dobiti odgovor na pitanje koje osiguranik ili potencijalni osiguranik postavi osiguravajućoj organizaciji, u vezi zaključenog osiguranja ili osiguranja koje se tek treba zaključiti.

U korisničkim centrima moraju da budu dobro osposobljeni i marketinški obrazovani ljudski resursi iz svih grupa osiguranja koji će sadašnjem ili potencijalnom osiguraniku dati odgovor na sva pitanja i ubijediti ga da zaključi ugovor o osiguranju. Nestručan ili neljubazno dat odgovor loše utiče na mogućnost zaključenja ugovora o osiguranju. Potrebe potrošača koje opravdavaju postojanje korisničkog centra ogledaju se u slijedećem:

- bolja informisanost i edukovanost,
- komunikacija je brza i jednostavna,
- proces kupovine osiguravajućih usluga troši manje vremena,
- klijenti se osjećaju kao partneri čije se potrebe uvažavaju i poštuju.

Poslovne operacije korisničkih centara su grupisane u četiri osnovna segmenta:

1. Usluge i funkcije pozivnog centra (Call center)
2. Usluge i funkcije korisničkog servisa,
3. Telemarketing,
4. Funkcije baze CRM podataka⁷⁵.

8.6.1. Call centar

Call centar je mjesto komunikacije i kontakta sa klijentom telefonom, telefaksom, e-mailom, internetom i redovnom poštom. To je poslovna operacija koja pomoću komunikacione tehnologije stvara baze podataka o stavovima i željama klijenata i upravlja velikom količinom dolaznih poziva, u cilju povećanja prodaje.

8.6.2. Korisnički servis

Funkcije i uloge korisničkog servisa su:

- Istraživanje stavova i potreba postojećih i potencijalnih osiguranika, analiza dobijenih informacija i prezentacija menadžmentu radi utvrđivanja elemenata marketinške, prodajne i poslovne strategije, klasifikovanja i dokumentovanja u CRM bazi podataka; istraživanja dinamike tržišta; prikupljanje, analiza i dokumentovanje podataka u bazi; istraživanja efekata promotivnih kampanja i dokumentovanje u bazi podataka.
- Kontinuirana komunikacija sa terenskom službom na cijelom poslovnom području osiguravajuće kompanije, kao veza između menadžmenta i terenske službe. Terenska služba je izvor značajnih informacija za korisnički servis koji se odnosi na stavove, potrebe i iskustva osiguranika ili potencijalnih osiguranika. Te informacije se analiziraju, klasifikuju i dokumentuju. Kontinuirana komunikacija se vodi i sa brokerima kompanije, u vezi sa poslovima i prodajom osiguranja.

⁷⁵ List DDOR Novi Sad, br. 263, str. 47.

- Korisnički servis proizvodi i distribuira publikacije, brošure, letke, vodiče za osiguranike ali i zaposlene u kompaniji, kao i druge vrste i oblike propagandnog materijala namijenjenog ciljnoj grupi klijenata i organizuje stručna usavršavanja zaposlenih u oblasti razvoja socijalnih vrijednosti i modela poslovnog komuniciranja.
- Zakazivanje termina za sastanke klijenata i predstavnika kompanije,
- Intraktivna administracija korisničkih podataka,
- Lociranje dužnika u bazi podataka (DebtCollection),
- Unakrsna prodaja (Cross-Sell),
- Uvećana prodaja (Up-Sell),
- Direktni kontakt sa klijentima (ako klijent ne želi da koristi predhodno navedena sredstva i načine komunikacije, već radije bira direktan kontakt licem u lice, onda je korisnički servis pravo mjesto za ovaj vid komunikacije).
- Savjetodavna i edukativna funkcija.

8.6.3. Telemarketing

Telemarketing je posebna funkcija korisničkog centra u podršci i realizaciji marketinških kampanja putem organizovane, dokumentovane i prema određenim kriterijumima vođene komunikaciju sa ciljnim grupama klijenata.

Imajući u vidu činjenicu da se na ponašanje potrošača može uticati, korisnički centri osiguravajućih kompanija, mogu biti jedan od načina da se utiče na generičke ciljeve potrošača i njihovo usmjeravanje ka osiguranju kao specifičnoj kategoriji usluga, kao i odgovaranje na pojedinačne, posebne ciljeve potrošača.

8.7. KANALI PRODAJE U EVROPI

Glavni kanal distribucije za tržište životnog osiguranja u Evropi je sistem banka - osiguranje, zatim brokeri, agenati i direktna prodaja. Kanal banka - osiguranje je glavni kanal distribucije u ovom poslu, uglavnom zbog svog značajnog udela na tržištu u pojedinim velikim tržištima životnog osiguranja. U 2015. godini, kanal banka - osiguranje čini više od 70% premija životnih osiguranja distribuiranih u Španiji, Turskoj, Portugalu i Italiji, a više od 60% u Francuskoj.

Učešće kanala banka - osiguranje u ovim državama se objašnjava sljedećom činjenicom - kada je ovaj model uveden oko 1980. godine, osiguravajuće kompanije su imale nizak stepen lokalnog prisustva na tržištu, dok je bankarski sektor imao jaku nacionalno prisustvo, sa mnoštvom lokalnih ogranaka. Kombinacija distribucije osiguranja bankama i orijentisanost potrošača ka kreditnom tržištu brzo je dovelo do povećanja tržišnog učešća kanala banka - osiguranje. Međutim, kanal banka - osiguranje nikada nije zaživjeo u Velikoj Britaniji i Holandiji.

Brokeri su predstavljali drugi po veličini kanal distribucije životnih osiguranja u Evropi u 2015. godini. Brokeri dominiraju u Velikoj Britaniji, sa tržišnim učešćem od 60% u 2015. godini. Najveće učešće agenta u kanalima distribucije je u Sloveniji (tržišni udeo od 78%), Luksemburgu (tržišno učešće oko 60%) i Rumuniji (tržišno učešće oko 55%). Direktna prodaja je bila primarni kanal distribucije u Hrvatskoj i Irskoj.

U državama sa razvijenim sistemom životnog osiguranja godinama su posrednici bili dominantni kanali distribucije. Osnovne prednosti i nedostaci ovog kanala distribucije, prema SWOT⁷⁶ analizi u tabeli 16, su sljedeći:

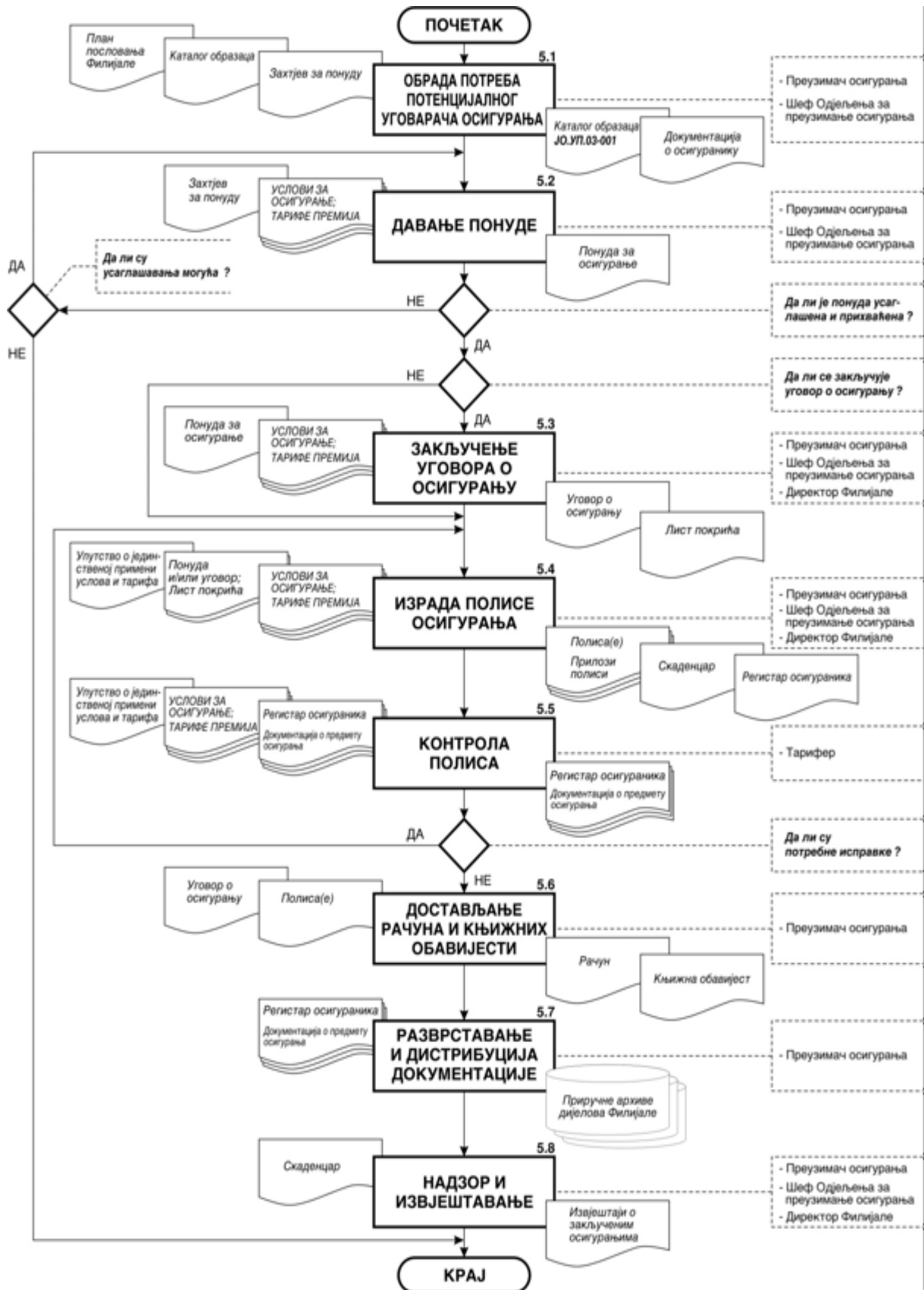
Tabela 16. Swot analiza

PREDNOSTI	SLABOSTI
<ul style="list-style-type: none"> • Bolja direktna neposredna komunikacija, • Potrošači sami reklamiraju usluge, • Iskustvo i bolje upoznavanje proizvoda • Veća mogućnost prodaje 	<ul style="list-style-type: none"> • Veći troškovi osiguravača (veća provizija), • Nije povoljan kao drugi kanali, • Zastarjeli kanali neprilagođeni novim tehnologijama
PRILIKE	PRIJETNJE
<ul style="list-style-type: none"> • Fokus ka visoko razvijenoj mreži pojedinaca koji viši značaj daju direktnom kontaktu u odnosu na cijenu, • Objedinjeni alternativni kanali u strategiji, • Prihvatanje novih tehnologija 	<ul style="list-style-type: none"> • Objedinjeni distributivni kanali

8.8. PROCEDURA ZAKLJUČIVANJA UGOVORA O OSIGURANJU

Na slici 3 je prikazan primjer opšte procedure zaključenja ugovora o osiguranju života jednog osiguravajućeg društva sa područja Republike Srpske (slika 3 je obrađena ćirilicnim pismom jer je primjer prenet u originalnom obliku).

⁷⁶ Swot analyses



Slika 3. Procedura zaključenja ugovora o osiguranju života

V ISTRAŽIVANJE STAVOVA KORISNIKA OSIGURANJA I OSIGURAVAJUĆIH KOMPANIJA - ANKETA I INTERVJU

9. UPITNIK I STATISTIČKA ANALIZA PODATAKA

9.1. UPITNIK

Postojanje upitnika u anketi je osnovno svojstvo ove tehnike. To je obrazac čijim se ispunjavanjem dobiju traženi podaci. To je svojevrstan medijum preko koga se uspostavlja i održava veza između istraživača i ispitanika.⁷⁷ Osnovna funkcija upitnika je da obezbijedi i registruje informacije. Uspješnost anketiranja zavisi od formulisanja pitanja u upitniku. Potrebno je da smisao pitanja bude jasan ispitanicima, da se pitanje odnosi na predmet istraživanja, da ne sadrži pitanja vezana lične podatke o ispitanicima i da su formulisana na način da je na njih moguće dati jednoznačan odgovor.

Najvažniji detalji kojima je, prilikom koncipiranja upitnika, potrebno posvetiti posebnu pažnju su:

a) Struktura upitnika

Struktura upitnika treba da bude koncipirana na taj način da u potpunosti uvažava razlike ispitanika u pogledu obrazovanja, opšte kulture, informisanosti itd.

b) Verbalni oblik pitanja

Verbalni oblik pitanja podrazumijeva da upitnik bude prilagođen jeziku ispitanika.

c) Obim upitnika

Obim upitnika treba biti usklađen sa obimom informacija koje je neophodno prikupiti.

d) Redoslijed pitanja

Kada se radi o istraživanju stavova ispitanika, redoslijed pitanja u upitniku je posebno značajan.

e) Vrsta podataka koji se prikupljaju

Upitnik služi za utvrđivanje određenih stavova, mišljenja, vjerovanja i sl. Na strukturu upitnika utiče vrsta podataka se prikupljaju i način kvantifikovanja kvalitativno izraženih odgovora.

f) Obrada upitnika

Kreator upitnika mora imati u vidu činjenicu da je potrebna statistička obrada odgovora. Neophodno je da smisao pitanja bude jasan ispitanicima i da se odgovori ispitanika mogu grupisati po unaprijed utvrđenim kriterijumima.

⁷⁷ Mihailović, D., Metodologija naučnih istraživanja, Fakultet organizacionih nauka, Beograd, 2004.

9.2. STATISTIČKA ANALIZA PODATAKA

Vačina postupaka analize podataka u savremnim istraživanjima zahtjeva statističku obradu podataka. Statistika je disciplina primijenjene matematike, koja služi istraživanju pojava iz svih ostalih naučnih disciplina⁷⁸

Statistička analiza služi da bi se ustanovila ušestalost pojava i njihovih osobina. Statistička obrada podataka obuhvata deskriptivnu statistiku, koja opisuje pojave na osnovu obrađenih podataka i statistiku zaključivanja, koja se bavi statistikom uzorka. Na osnovu podataka dobijenih na izabranom uzorku iz određene polupacije donosi se zaključak o toj cijeloj populaciji.

Statistika se dijeli i na parametarsku i neparametarsku. Parametarska statistika zasniva se na normalnoj Gausovoj raspodjeli. Neparametarska statistika se primjenjuje u situacijama gdje ne važi pretpostavka o normalnoj raspodjeli pojava. Kod neparametarskih statističkih metoda distribucija se vezuje za stavove za, protiv ili neutralan, ili za druge oblike rangiranja kvalitativno izraženih podataka. Samim tim je i informativna vrijednost neparametarskih statističkih metoda manja od vrijednosti parametarskih metoda.

* * *

Za potrebe ove doktorske disertacije je kreiran upitnik za istraživanje stavova korisnika osiguranja, sa 27 pitanja i nakon dobijenih odgovora primjenom metode anketiranja, izvršena je obrada rezultata istraživanja.

U nastavku se daju rezultati anketnog istraživanja.

9.3. REZULTATI ANKETE O ŽIVOTNOM OSIGURANJU

Anketno istraživanje stavova korisnika životnog osiguranja je izvršeno na uzorku od 500 stanovnika na području Bosne i Hercegovine.

Uzorak je obuhvatio 70 opština i to 61,9% u RS, 32,8% u FBiH i 5,3% u Distriktu Brčko, pri čemu je struktura uzorka raspodijeljena na 65,6% gradskih i 34,4% seoskih područja.

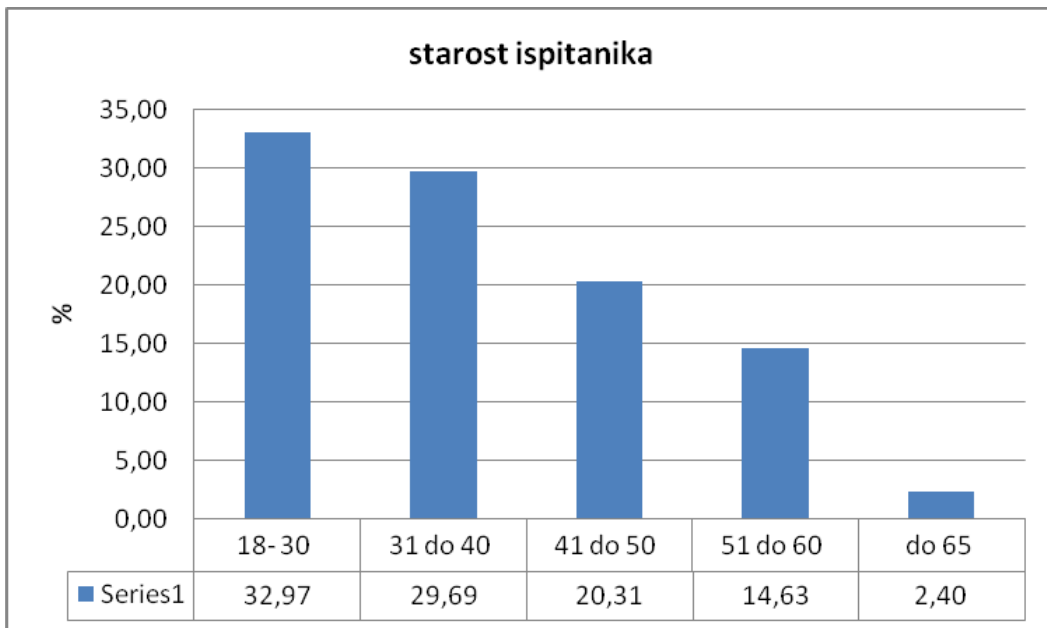
Polna struktura je bila 54,6 % muškaraca i 45,4 % žena.

Stalno zaposlenih je bilo 50,44%, nezaposlenih 26,19%, zaposlenih na određeno vrijeme 13,76%, na privremenim poslovima 9,61%

U uzorku je obuhvaćeno 33 % stanovnika starosti od 18 do 30 godina, 29,7 % stanovnika starosti između 31 i 40 godina, od 20% između 41 i 50 godina starosti, 14,6% između 51 i 60 godina starosti i 2,4% između 60 i 65 godina starosti.

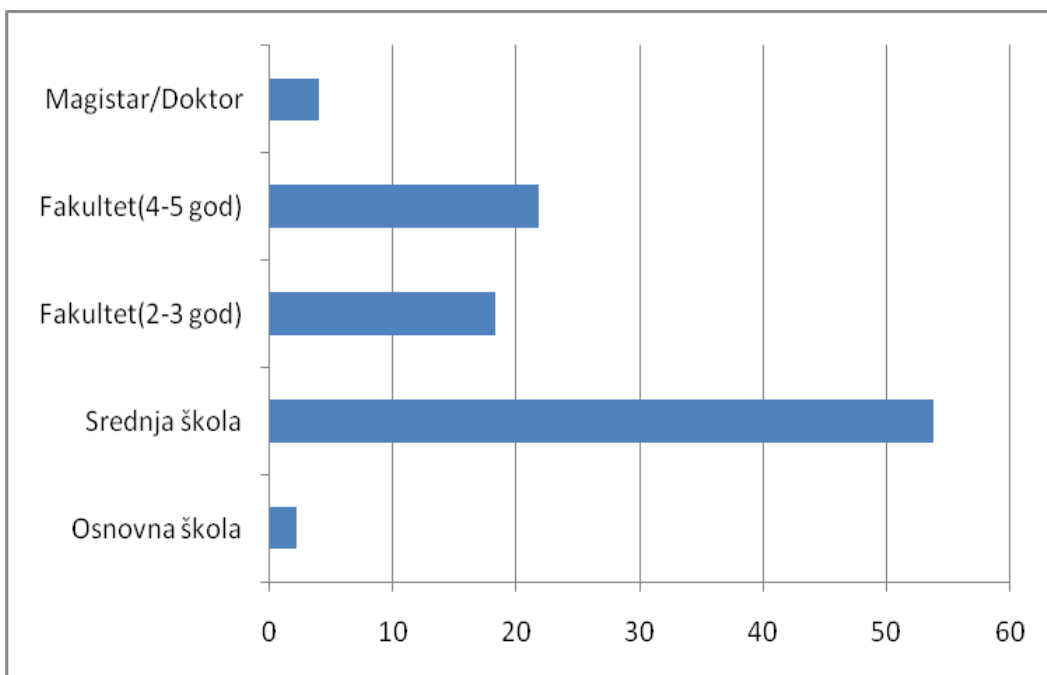
Struktura uzorka po godinama starosti ispitanika je prikazana na grafikonu 6.

⁷⁸ Mihailović D.: "Metodologija naučnih istraživanja", Fakultet organizacionih nauka, Beograd, 2004



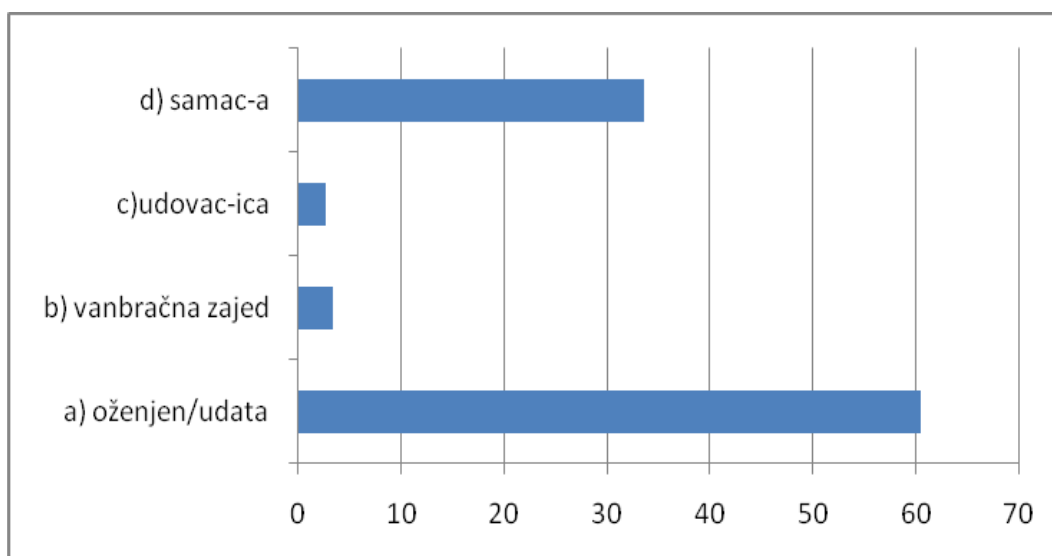
Grafikon 6. Starost ispitanika

Struktura uzorka po stručnoj spremi ispitanika je bila sljedeća: sa osnovnom školom 2,2% ispitanika, sa srednjom školom 53,8% ispitanika, sa završenim fakultetom sa trajanjem od 3-5 godina 40% ispitanika i doktora i magistra nauka sa 3,9%, kako je prikazano na grafikonu 7.



Grafikon 7. Stručna sprema ispitanika

Broj ispitanika koji su u bračnoj zajednici je bio 60,53%, samaca 33,55%, dok su ostali bili u vanbračnoj zajednici 3,29% i udovac/ica 2,63%.



Grafikon 8. Bračno stanje ispitanika

Za istraživanje stavova korisnika životnog osiguranja je iskorišćen namjenski pripremljen upitnik.

Detaljna struktura odgovora na pitanja iz upitnika, njihov grafički prikaz i diskusija su dati u nastavku.

Pitanje br. 1: Ocjenom od 1 do 5 ocjenite da li ste dovoljno informisani o mogućim oblicima štednje za penziju? (1 znači da niste informisani, a 5 da ste potpuno informisani)

1	13.66%
2	12.11%
3	33.48%
4	18.72%
5	22.03%



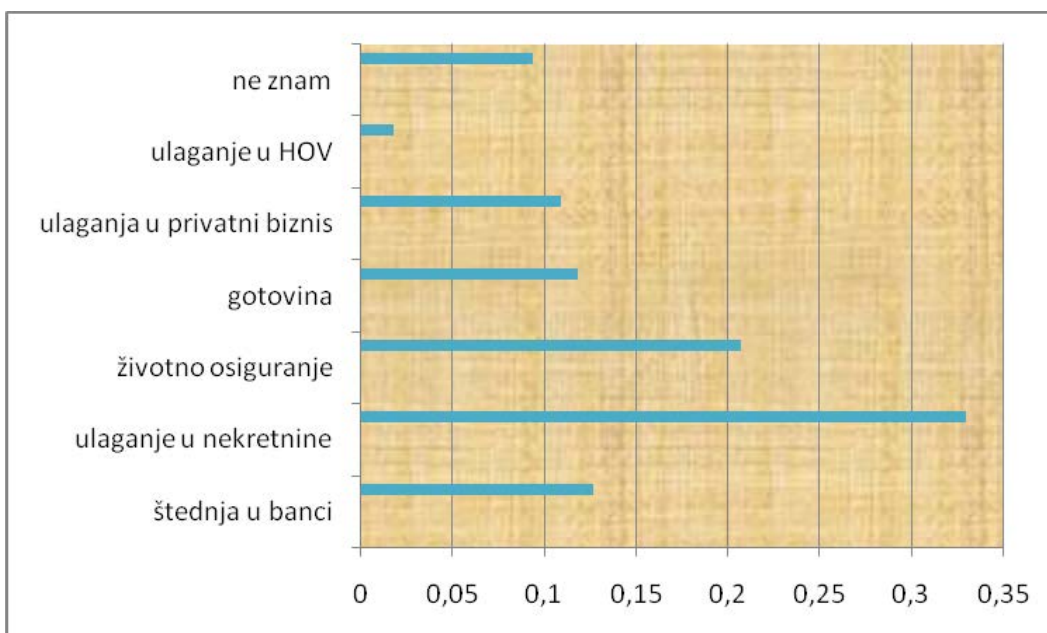
Grafikon 9. Ocjena informisanosti o mogućim oblicima štednje za penziju

Iz navedenih podataka i grafikona 9 se može zaključiti da su ispitanici dovoljno informisani o mogućim oblicima štednje za penziju, njih čak 22% je potpuno informisano, dok su prosječne ocjene o informisanosti dala 52,2% ispitanika (ocjene 3 i 4).

Ostatak ispitanika je nedovoljno informisan o oblicima štednje za penziju, što je jasan signal osiguravajućim kompanijama za potrebom agresivnije obrade navedenog tržišnog segmenta.

Pitanje br. 2: Koji oblik štednje smatrate najboljim?

a) štednja u banci	12.64%
b) ulaganje u nekretnine	32.90%
c) životno osiguranje	20.70%
d) gotovina	11.76%
e) ulaganja u privatni biznis	10.89%
f) ulaganje u HOV	1.74%
g) ne znam	9.37%

*Grafikon 10. Oblici štednje*

Kao glavni vid štednje za penziju označena su ulaganja u nekretnine 32,9%, a odmah slijedi životno osiguranje sa 20,7 %.

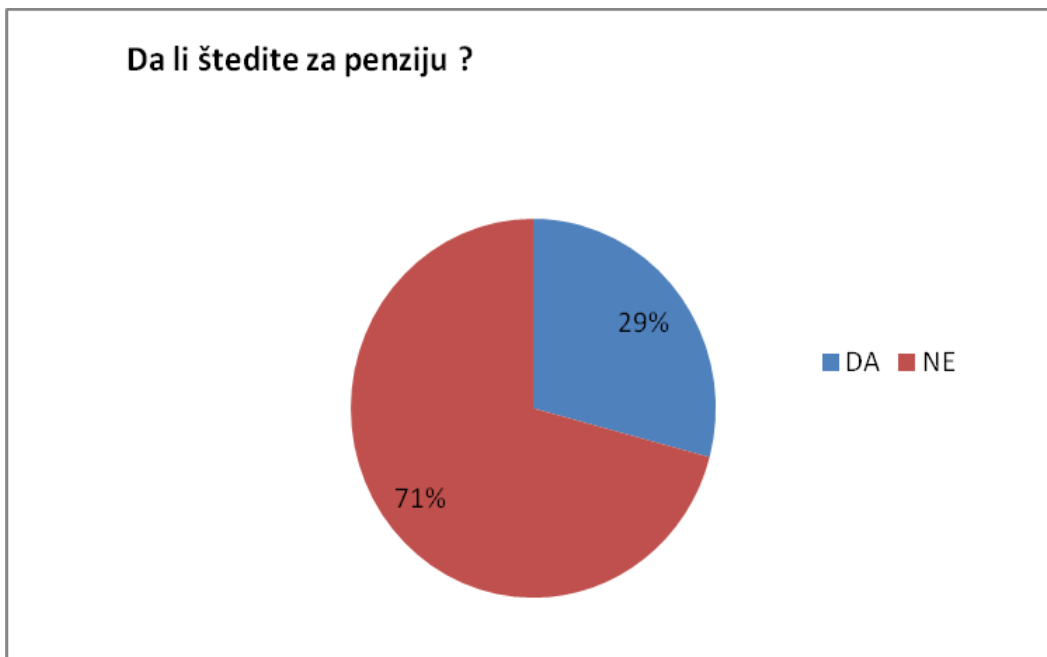
Ovaj rezultat ukazuje na stanje da su ispitanici upoznati i informisani o značaju životnog osiguranja, kako za njih same, u slučaju doživljenja, tako i za njihove porodice (u slučaju smrti). Osiguravajuće kompanije mogu, uz odgovarajući marketinški nastup na tržištu, iskoristiti takvo stanje tržišta, posebno imajući u vidu da su klasični oblici ulaganja - štednja u banci sa 12,6%, gotovina sa 11.76%, ulaganje u privatni biznis sa 10.89% i ulaganje u hartije od vrednosti sa 1.74% značajno manje zanimljivi ispitanicima u odnosu na životno osiguranje.

Pitanje br. 3: Da li štedite za penziju?

- a) DA
b) NE

29.17%

70.83%



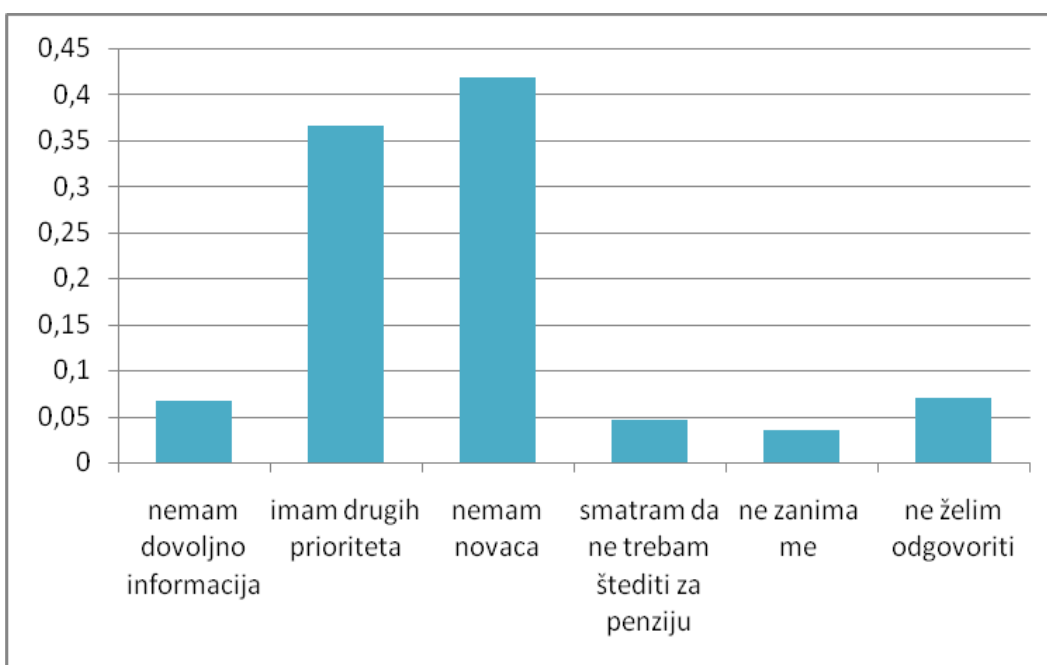
Grafikon 11. Zastupljenost štednje za penziju

Od ukupnog broja ispitanika njih 29,1% štedi za penziju, što se može smatrati relativno dobrom zastupljenošću.

Međutim, veliki je broj ispitanika koji su se izjasnili da ne razmišljaju o trećem životnom dobu, njih čak 70,9%. Oni predstavljaju potencijalne klijente - korisnike usluga životnog osiguranja, i značajan segment tržišta za osiguravajuće kompanije.

Pitanje br. 4: Ukoliko ne štedite, koji su osnovni razlozi da ne štedite za život kada odete u penziju?

a) nemam dovoljno informacija	6.63%
b) imam drugih prioriteta	36.60%
c) nemam novca	41.79%
d) smatram da ne trebam štediti za penziju	4.61%
e) ne zanima me	3.46%
f) ne želim odgovoriti	6.92%

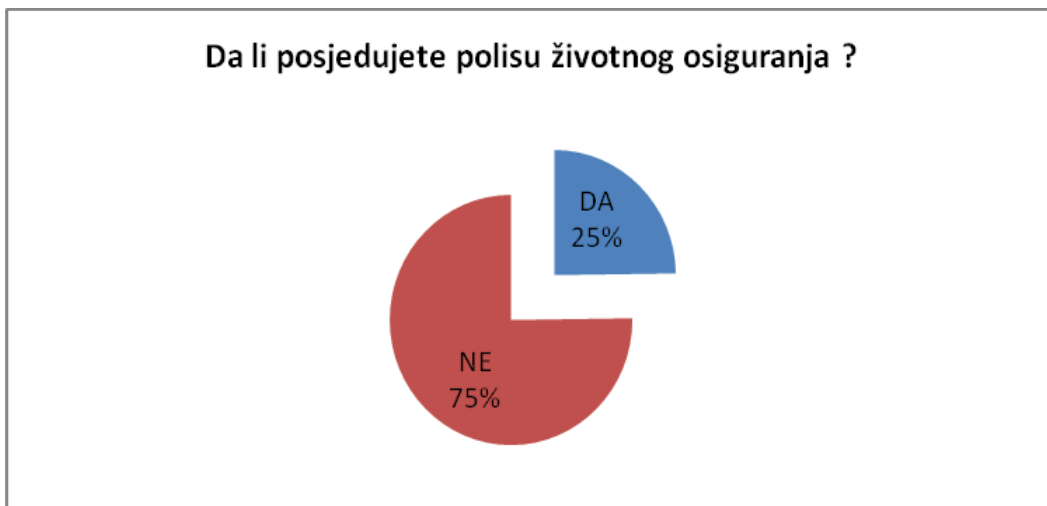


Grafikon 12. Razlozi odsustva štednje

Najviše ispitanika, njih 41,8 % tvrdi da je razlog što ne štede nedostatak novaca, a to ukazuje da je potrebna strateška promjena ekonomske situacije u BiH što bi posljedično dovelo do bitnog unapređenja i rasta ovog tržišta. 36,6 % ispitanika je odgovorilo da imaju druge prioritete i da trenutno ne misle o trećem životnoj dobu.

Pitanje br. 5: Da li posjedujete polisu životnog osiguranja?

a)	da	24.78%
c)	ne	75.22%



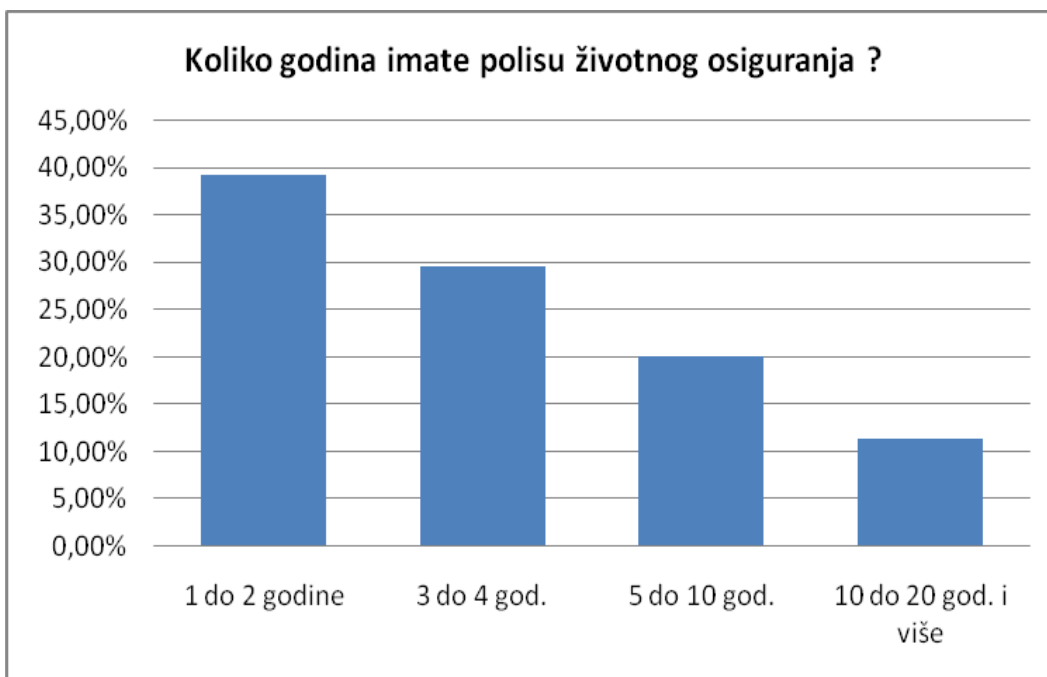
Grafikon 13. Posjedovanje polise životnog osiguranja.

Grafikon 13 na očigledan način pokazuje nisku zastupljenost stanovništva koji imaju životno osiguranje (25%), što ukazuje na realno stanje tržišta životnih osiguranja u BiH.

Činjenica da je relativno mali broj stanovnika osiguran životnim osiguranjem govori o potencijalu tržišta, ali i nedovoljnoj svijesti o potrebi i koristima koje proizilaze iz posjedovanja polise životnog osiguranja.

Pitanje br. 6: *Koliko godina imate polisu životnog osiguranja?*

a)	1 do 2	39.13%
b)	3 do 4	29.57%
c)	5 do 10	20.00%
d)	10 do 20 i više	11.30%



Grafikon 14. Period posjedovanja polise životnog osiguranja

Pitanje je bilo namijenjeno samo ispitanicima koji posjeduju polisu životnog osiguranja. Interesantan je podatak da postoji značajan broj stanovnika koji imaju životno osiguranje između 10 i 20, te više od 20 godina.

Posjedovanje polise životnog osiguranja je rezultat činjenice da se, na prostoru bivše države (SR Jugoslavije), putem agenata moglo ugovoriti životno osiguranje i direktno plaćati u inostranstvu (*Wiener Stadtische, Grazer Vexcelzeit, Merkur versicherung, Uniqa*) i na taj način stečene polise životnog osiguranja su zadržane do danas.

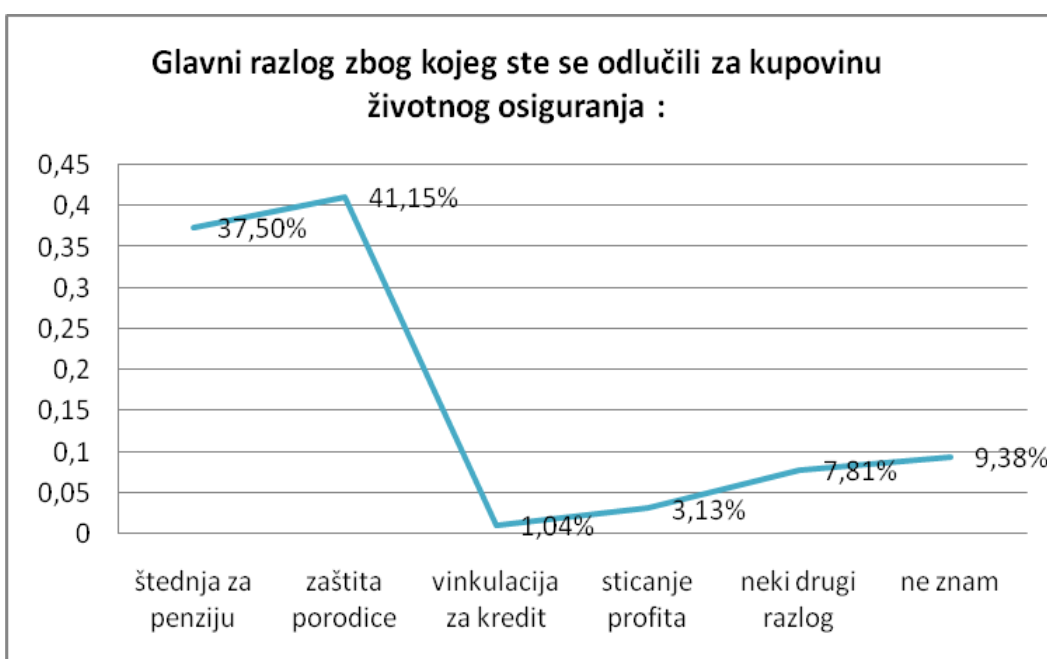
Veliki broj stanovnika je, u međuvremenu, prekinuo plaćanje osiguranja ili naplatio svoje uplaćene premije u inostranstvu (u Austriji). To je razvilo povjerenje u ove institucije. Naknadno je klijentima ponuđeno da nastave započeto osiguranje što je, prema podacima iz grafikona 14, prihvatio znatan broj osiguranika (11,3 %).

Na tržištu BIH od 2003. godine, počinje snažan rast uplata premija životnih osiguranja što se iskazuje i zastupljenošću stanovnika koji su ugovore sklopili u tom periodu.

Drastično smanjenje interesa za životno osiguranje se dešava pojavom svjetske ekonomske krize 2009. godine. Interesatano je, međutim, da je veliki broj ispitanika (39%) ima polisu životnog osiguranja od 1 do 2 godine, što znači da se tržište oporavlja.

Pitanje br. 7: Glavni razlog zbog kojeg ste se odlučili za kupovinu životnog osiguranja:

a) štednja za penziju	37.50%
b) zaštita porodice	41.15%
c) vinkulacija za kredit	1.04%
d) sticanje profita	3.13%
e) neki drugi razlog	7.81%
f) ne znam	9.38%



Grafikon 15. Razlozi za kupovinu polise životnog osiguranja.

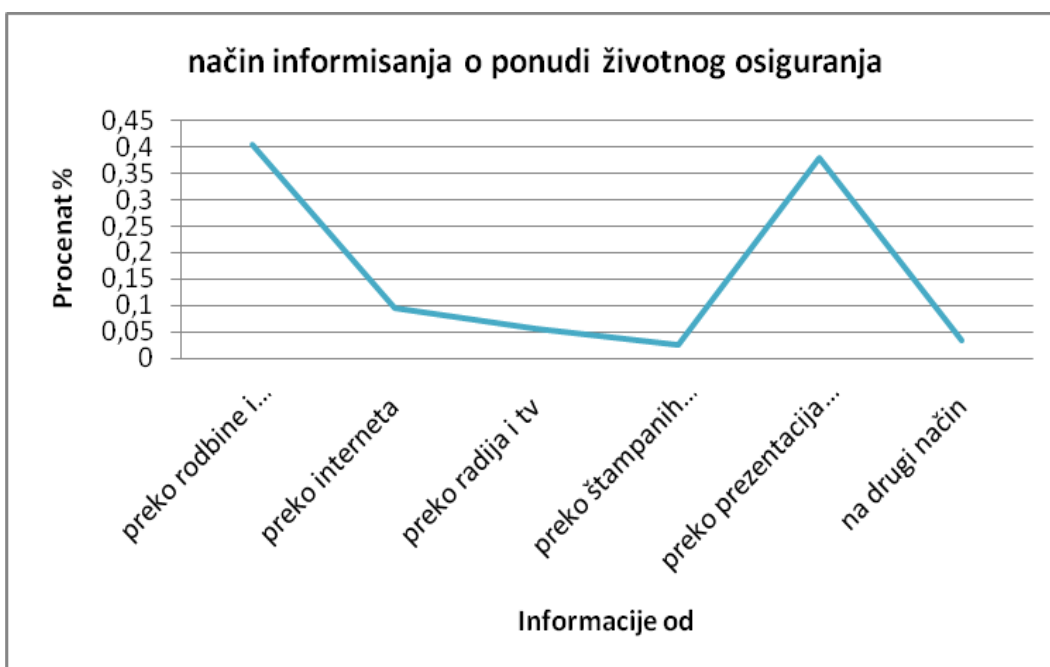
I ovo pitanje se odnosilo samo na one koji posjeduju polisu životnog osiguranja.

Glavni razlozi za posjedovanje polise životnog osiguranja su zaštita porodice (41,15%) i štednja za penziju (37,5%) i ova dva razloga su osnova (78,65%) zbog čega ispitanici kupuju životno osiguranje.

Relativno je visok procenat ispitanika koji imaju druge razloge i ispitanika koji ne zanju pravi razlog za donošenje odluke o životnom osiguranju (17,1 %), što predstavlja dio tržišta koje osiguravajuće kompanije treba da iskoriste.

Pitanje br. 8: Ocjenom od 1 do 5 ocjenite na koji se način informišete o ponudi životnog osiguranja (možete zaokružiti više opcija)

a)	preko rodbine i prijatelja	40.48%
b)	preko interneta	9.64%
c)	preko radija i tv	5.78%
d)	preko štampanih medija	2.65%
e)	preko prezentacija agenata osiguranja	38.07%
f)	na drugi način	3.37%



Grafikon 16. Način informisanja o ponudi životnog osiguranja

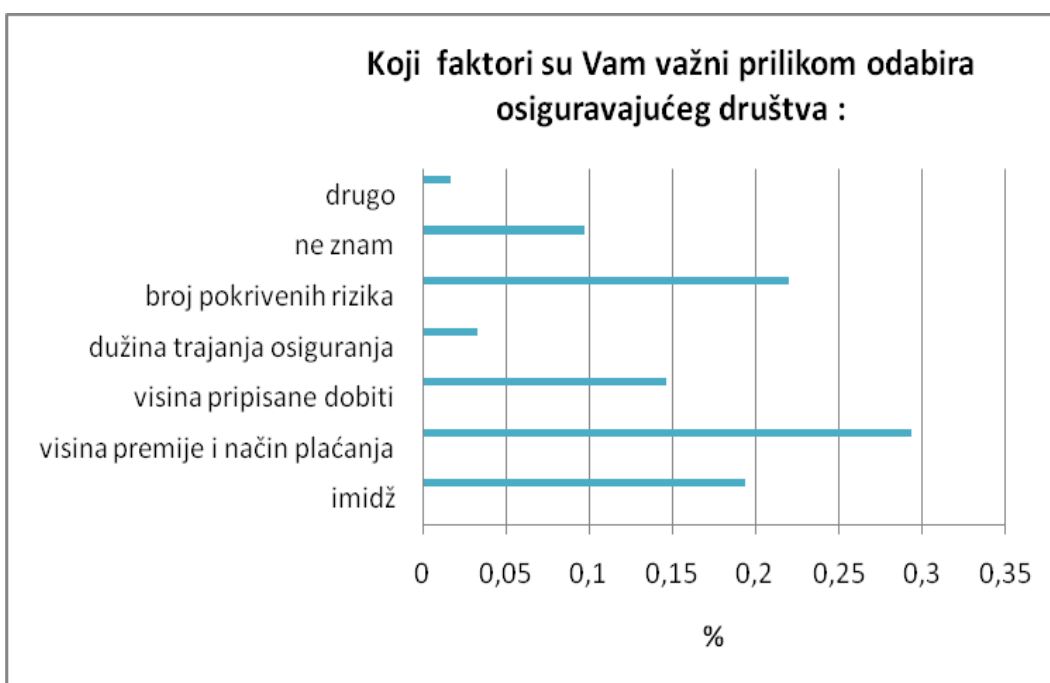
Iz odgovora ispitanika je vidljivo da su dominantna dva načina informisanja i to putem rodbine i prijatelja (40,48%) i putem prezentacije od strane agenata osiguranja (38,07%).

Način informisanja preko rodbine i prijatelja je vjerovatno povezan s činjenicom da su navedeni "promoteri" ujedno honorarni saradnici osiguravajućih društava.

Zabrinjava mala informisanost putem medija (radio, TV, štampani medij i internet), što je ujedno i preporuka osiguravajućim kompanijama da ovom vidu promocije proizvoda poklanjaju više pažnje u budućnosti.

Pitanje br. 9: Koji faktori su Vam važni prilikom odabira osiguravajućeg društva:

a)	imidž	19.39%
b)	visina premije i način plaćanja	29.31%
c)	visina pripisane dobiti	14.66%
d)	dužina trajanja osiguranja	3.31%
e)	broj pokrivenih rizika	21.99%
f)	ne znam	9.69%
g)	drugo	1.65%



Grafikon 17. Faktori za odabir osiguravajućeg društva

Iz mnoštva različitih odgovora ispitanika, moguće je izdvojiti tri najbitnija:

- visina premija i način plaćanja (29,31%),
- broj pokrivenih rizika (21,9 %) i
- imidž osiguravajućeg društva (19,4%).

Značajan je procenat i ispitanika kojima je visina dobiti bitan element prilikom odabira osiguravajućeg društva (14,6%).

Navedeni odgovori jasno ukazuju na elemente na kojima osiguravajuće kompanije mogu graditi sopstvenu konkurentsku prednost u oblasti životnih osiguranja.

Pitanje br. 10: *Da li ste zadovoljni načinom komunikacije sa osiguravajućim društvom u vezi pitanja bitnih za vašu štednju (obavijest o pripisanoj dobiti, otkupu, kapitalizaciji...)*

a)	Da	82.20%
b)	Ne	14.54%
c)	Nemam stav	3.26%

Većina ispitanika je zadovoljna sa načinom komuniciranja osiguravajućeg društva o bitnim pitanjima vezanim za njihove polise osiguranja (82,2%), što ukazuje da društva za osiguranje vode računa o svojim klijentima i uredno ih obavještavaju o svim bitnim elementima po polisi osiguranja.

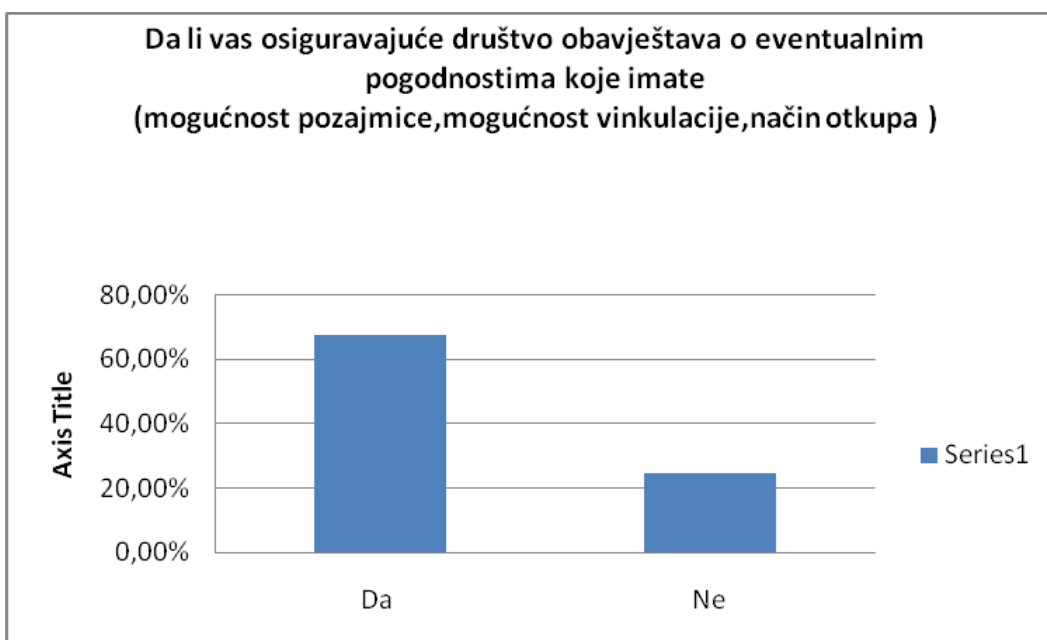
Pitanje br. 11: *Da li vas osiguravajuće društvo obavještava o eventualnim pogodnostima koje imate (mogućnost pozajmice, mogućnost vinkulacije, način otkupa):*

a)	Da
b)	Ne
c)	

67.79%

24.83%

7.38%

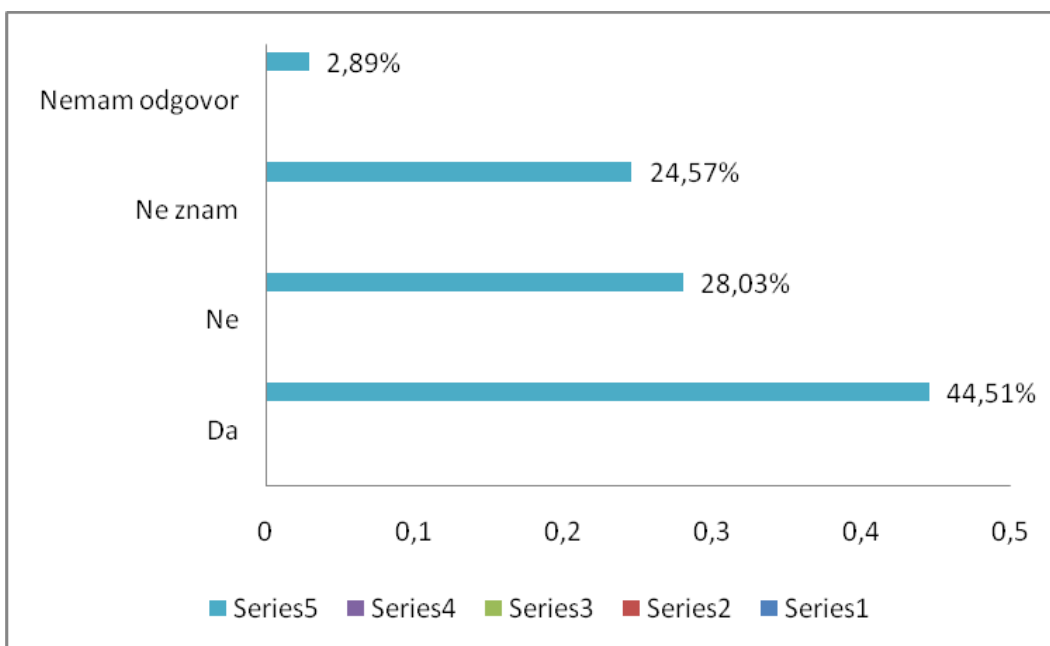


Grafikon 18. *Obavještavanje o pogodnostima posjedovanja životnog osiguranja*

Iskazana je visoka zastupljenost (67,8%) pozitivnih izjašnjenja ispitanika o kvalitetu obavještavanja u vezi sa eventualnim korišćenjem pogodnosti koje pruža posjedovanje polise životnog osiguranja.

Pitanje br. 12: *Ukoliko ne posjedujete polisu životnog osiguranja da li razmišljate o sklapanju iste? (važi za one koji nemaju polisu životnog osiguranja)*

a)	Da	44.51%
b)	Ne	28.03%
c)	Ne znam	24.57%
d)	Nemam odgovor	2.89%



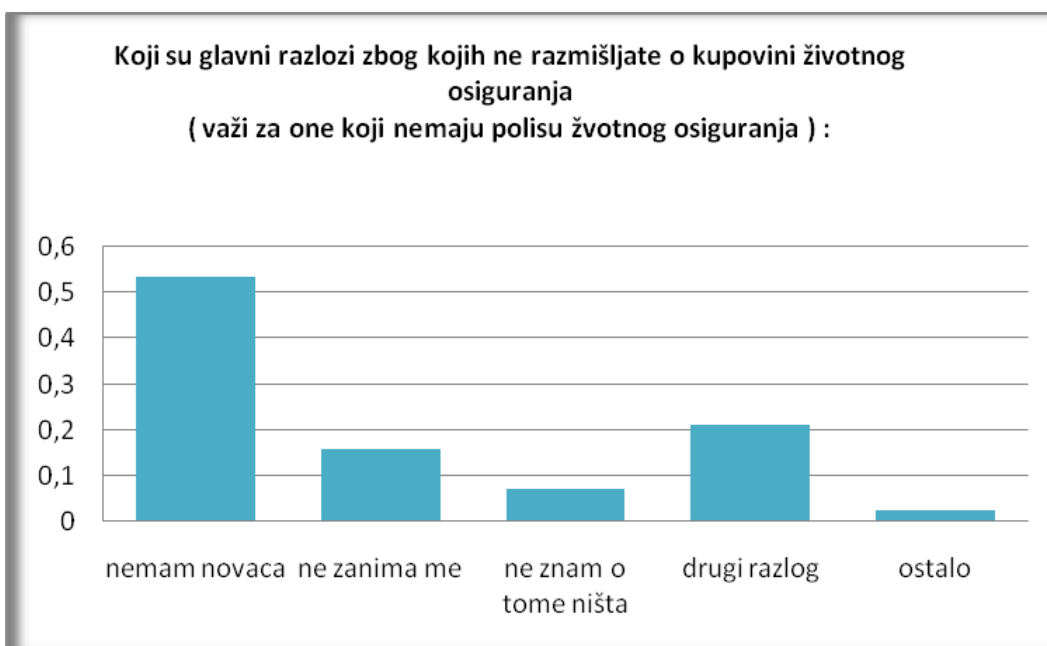
Grafikon 19. Namjere kupovine polise životnog osiguranja

Ohrabruje činjenica da veliki broj ispitanika koji nemaju polisu životnog osiguranja razmišlja o kupovini te polise (44,51%), što je još jedna potvrda oporavka tržišta, kao i prilika osiguravajućim kompanijama da putem svojih kanala prodaje povećaju svoj portfelj u ovoj vrsti osiguranja.

Takođe je veliki broj neodlučnih ispitanika (24,57%), pa je potrebna veća marketinška aktivost osiguravajućih kompanija, sa ciljem boljeg prezentovanja proizvoda životnog osiguranja i svih pogodnosti koje takvi proizvodi nude.

Pitanje br. 13: Koji su glavni razlozi zbog kojih ne razmišljate o kupovini životnog osiguranja? (važi za one koji nemaju polisu životnog osiguranja):

a)	nemam novca	53.41%
b)	ne zanima me	15.77%
c)	ne znam o tome ništa	7.17%
d)	drugi razlog	21.15%
e)	ostalo	2.51%



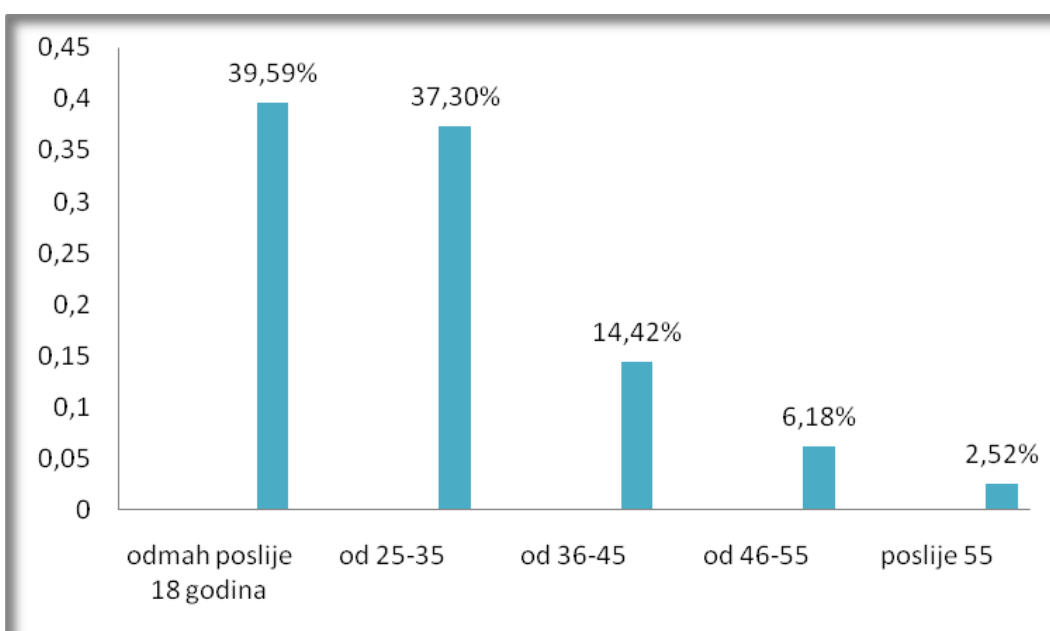
Grafikon 20. Glavni razlozi neposjedovanja polise životnog osiguranja

Ponovo se nedostatak novčanih sredstva javlja kao glavni razlog za neposjedovanje polise životnog osiguranja i nezainteresovanosti za nju (53,4%), što što je u saglasnosti sa odgovorom na pitanje br. 3: zbog čega ne štedite za penziju?).

Takođe su “drugi razlozi” iskazani sa visokom zastupljenošću, što nameće potrebu njihovog detaljnijeg istraživanja i prilikom prezentovanja i ugovaranja informisati potencijalne klijente o svim mogućnostima programa u oblasti životnih osiguranja.

Pitanje br. 14: Po vašem mišljenju, u kojim godinama treba početi sa kupovinom polise životnog osiguranja?

a)	odmah poslije 18 godina	39.59%
b)	od 25-35	37.30%
c)	od 36-45	14.42%
d)	od 46-55	6.18%
e)	poslije 55	2.52%



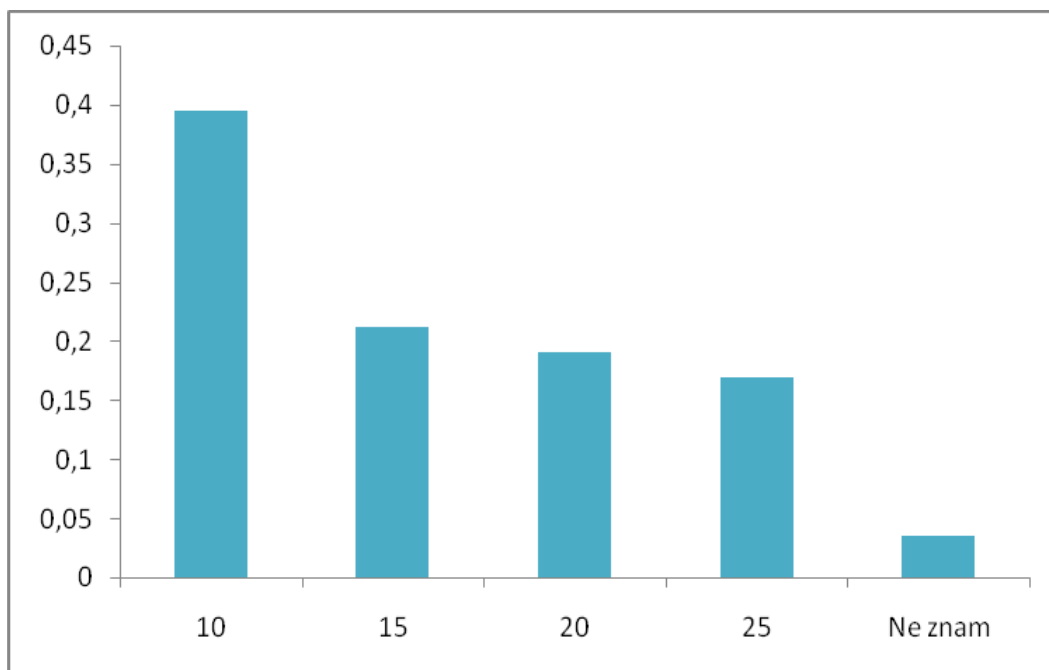
Grafikon 21. Starosno doba u kome treba kupiti polisu životnog osiguranja

Većina ispitanika (39,59%) smatra da je potrebno odmah posle 18. godine posjedovati polisu životnog osiguranja, a 37,30% smatra da to treba posjedovati u periodu od 25-35. godine života.

Navedeni odgovori ispitanika jasno usmjeravaju osiguravajuće organizacije na segmentiranje tržišta životnih osiguranja po više kriterijuma, uključujući i starosno doba potencijalnih klijenata.

Pitanje br. 15: Na koliko godina bi ste / ili ste zaključili polisu životnog osiguranja?

a)	10	39.43%
b)	15	21.14%
c)	20	19.00%
d)	25	16.86%
e)	Ne znam	3.56%

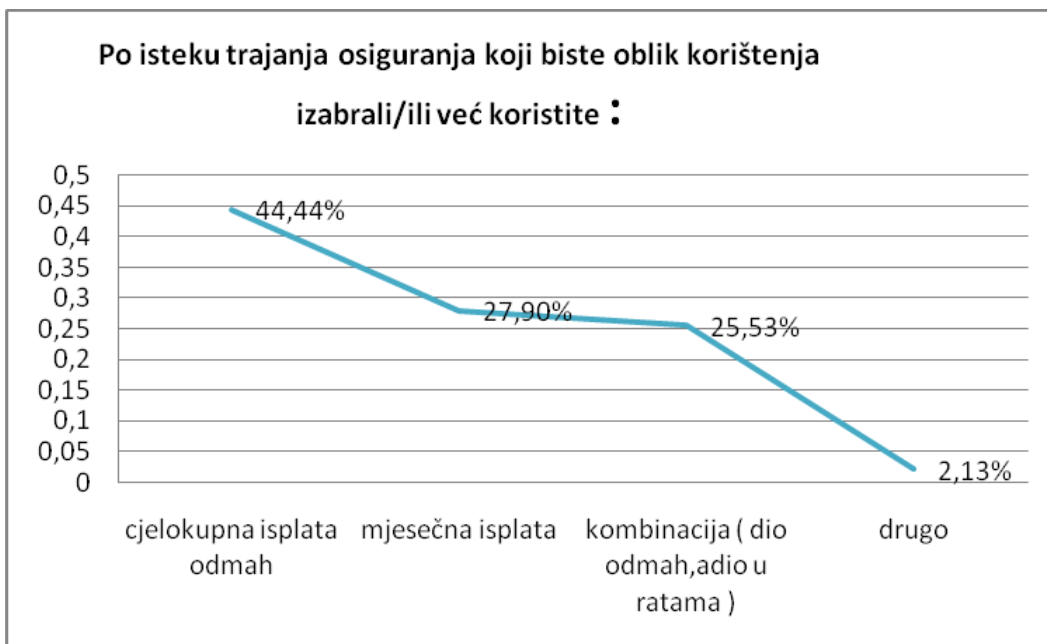


Grafikon 22. Period zaključenja polise životnog osiguranja

Ispitanici se odlučuju na manji broj godina (39,43%), a to je rezultat nestabilnosti i rizika ulaganja na dugi rok koji je prisutan u području istraživanja.

Pitanje br. 16: Po isteku trajanja osiguranja, koji biste oblik korišćenja izabrali / ili već koristite?

a) cjelokupna isplata odmah	44.44%
b) mjesečna isplata	27.90%
c) kombinacija (dio odmah, adio u ratama)	25.53%
d) drugo	2.13%



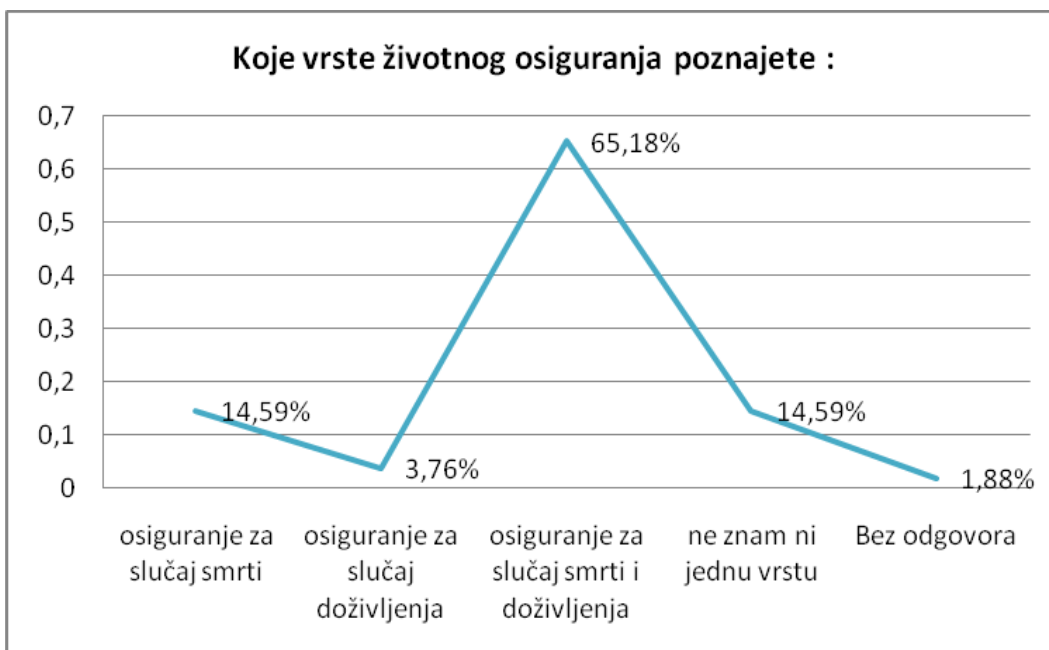
Grafikon 23. Oblici korišćenja sredstava nakon isteka trajanja životnog osiguranja

Većina ispitanika se odlučila na “cjelokupnu isplatu odmah“ po isteku osiguranja, što je u saglasnosti sa odgovorima na druga pitanja koja u osnovi imaju nivo povjerenja u ulaganja na duži rok i socijalno i ekonomsko stanje u društvu.

Pitanje br. 17: Koje vrste životnog osiguranja poznajete?

- a) osiguranje za slučaj smrti
- b) osiguranje za slučaj doživljenja
- c) osiguranje za slučaj smrti i doživljenja
- d) ne znam ni jednu vrstu
- e) Bez odgovora

a)	osiguranje za slučaj smrti	14.59%
b)	osiguranje za slučaj doživljenja	3.76%
c)	osiguranje za slučaj smrti i doživljenja	65.18%
d)	ne znam ni jednu vrstu	14.59%
e)	Bez odgovora	1.88%



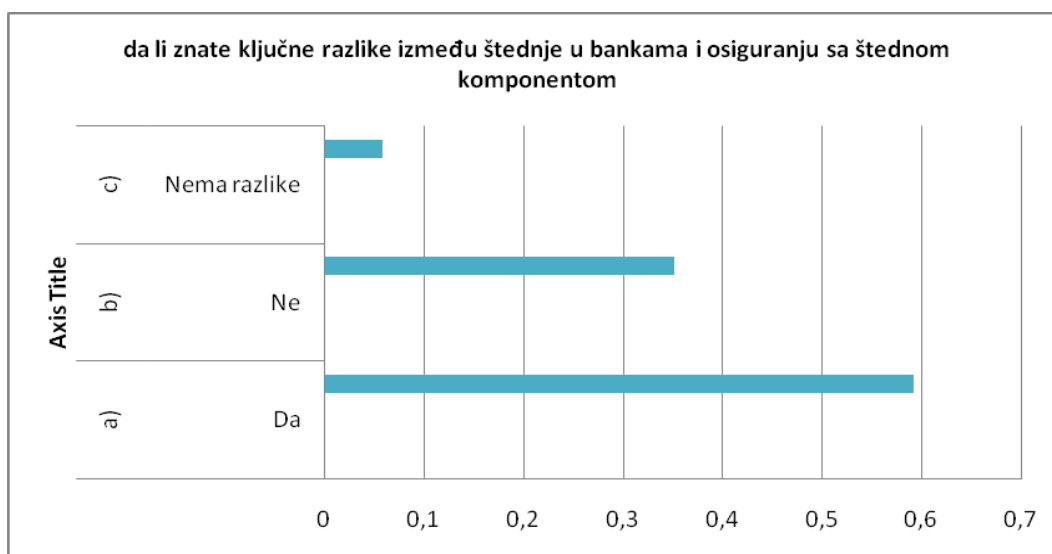
Grafikon 24. Poznavanje vrsta životnog osiguranja od strane ispitanika

Najveći broj ispitanika poznaje klasičnu vrstu osiguranja - osiguranje za slučaj smrti i doživljenja.

Struktura navedenih odgovora upućuje osiguravajuće kompanije da više pažnje posvijete edukaciji stanovništva iz oblasti životnog osiguranja, kao deo svojih aktivnosti u procesu odnosa sa zainteresovanim stranama, prvenstveno sa postojećim i potencijalnim klijentima.

Pitanje br. 18: *Da li znate koje su ključne razlike između štednje u bankama i osiguranju sa štednom komponentom?*

a)	Da	59.17%
b)	Ne	35.09%
c)	Nema razlike	5.73%
d)		0.00%

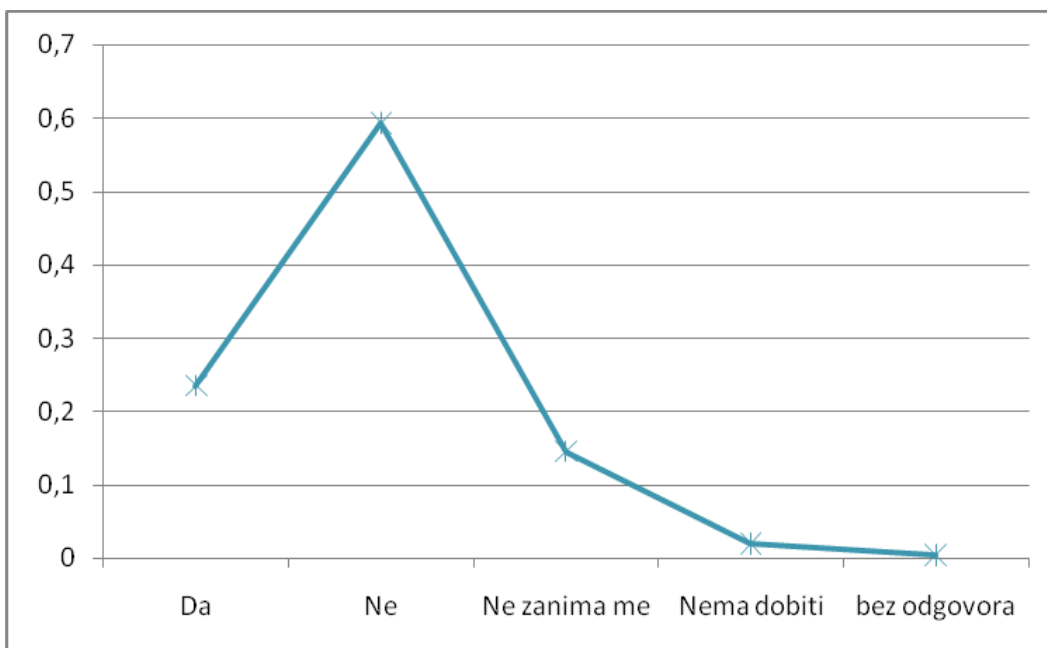


Grafikon 25. Poznavanje razlika između štednje u banci i životnog osiguranja

Iz odgovora je vidljivo da ispitanici znaju ključne razlike u štednji u banci i štednji putem osiguranja.

Pitanje br. 19: *Da li znate kolika je dobit koja se dijeli na kraju poslovne godine?*

a)	Da	23.53%
b)	Ne	59.29%
c)	Ne zanima me	14.59%
d)	Nema dobiti	2.12%
e)		0.47%



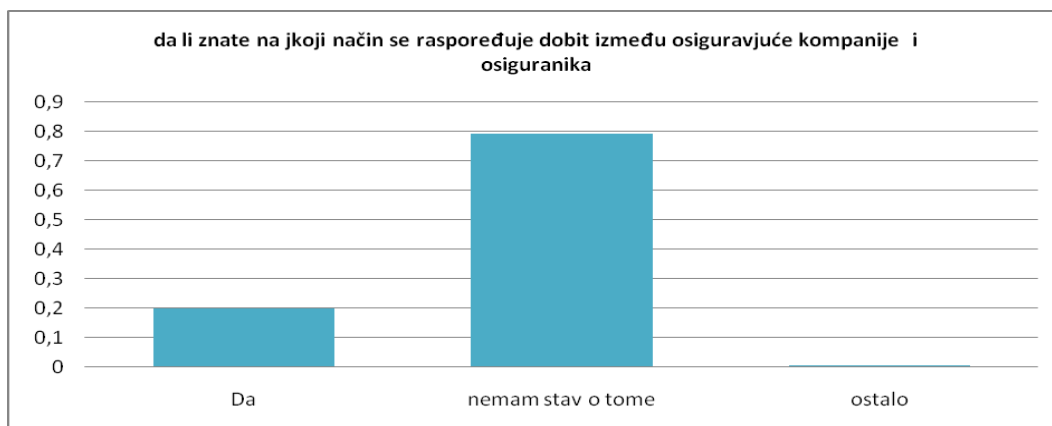
Grafikon 26. Znanje o dobiti iz životnih osiguranja

Iako su informisani o svim promjenama, postoji neznanje ispitanika kada se radi o dobiti koja se može ostvariti životnim osiguranjem.

Struktura navedenih odgovora upućuje osiguravajuće kompanije da više pažnje posvijete edukaciji stanovništva iz oblasti životnog osiguranja, kao deo svojih aktivnosti u procesu odnosa sa zainteresovanim stranama, prvenstveno sa postojećim i potencijalnim klijentima.

Pitanje br. 20: *Da li znate na koji način se dobit raspoređuje između osiguranika i osiguravajuće kompanije?*

a)	Da	19.90%
b)	Nemam stav o tome	79.38%
c)	Ostalo	0.72%



Grafikon 27. Način raspodjele dobiti

Najveći broj ispitanika nema stav o raspodjeli dobiti iz životnih osiguranja (79,38%), odnosno da je broj onih koji poznaju način raspodjele dobiti (19,9?) nedovoljan.

Navedeni odgovori takođe upućuju osiguravajuće kompanije da više pažnje posvijete edukaciji stanovništva iz oblasti životnog osiguranja, kao deo svojih aktivnosti u procesu odnosa sa zainteresovanim stranama, prvenstveno sa postojećim i potencijalnim klijentima.

* * *

Osnovni nalazi istraživanja su:

- Potpuna informisanost o oblicima štednje za penziju je 22%, prosječna informisanost je 52,2%, ostali ispitanici nisu informisani o načinima štednje za penziju;
- Najveći broj ispitanika smatra ulaganje u nekretnine najbolji vid štednje (32,90%), slijede životno osiguranje sa 20,70%, štednja u banci (12,64%), štednja u gotovini (11,76%), ulaganje u privatan biznis (10,89%) itd.;
- 70,83% ispitanika uopšte ne štedi za period kada će otići u penziju ili za treću životnu dob, dok njih 29,17 % štedi za penziju;
- Glavni razlog zbog koga ispitanici ne štede za penziju je nedostatak novca (41,79%), a kao sljedeći razlozi navedeni su drugi prioriteti (36,60%), a 4,61% ispitanika smatra da uopšte ne treba štedjeti za penziju.
- Najveći procenat ispitanika (75,22%) navodi kako nema životno osiguranje.

Od ispitanika koji imaju životno osiguranje, 39,13% osiguranje ima 1 ili 2 godine, između 3 ili 4 godine 15,7%, između 5 i 10 godina 20% i između 10 i 20 godina 11,3%, pri čemu:

- Zaštita porodice je glavni razlog kod 41,15% ispitanika, dok je odmah posle njega štednja za penziju sa 37,50%, kao drugi bitan razlog za posjedovanje polise životnog osiguranja;
- Najvažniji izvori informacija o ponudi životnog osiguranja za 40,48% ispitanika su rodbina i prijatelj;
- Najveći procent osiguranih ispitanika kao kao važne faktore pri kupovini životnog osiguranja navode visinu premije i način plaćanja (29,31%), slijede broj pokrivenih rizika (21,99%), imidž osiguravajućeg društva (19,39%) i visina pripisane dobiti (14,66%);
- Većina ispitanika je zadovoljna sa načinom komuniciranja osiguravajućeg društva o bitnim pitanjima vezanim za njihove polise osiguranja (82,2%);
- Veliki broj ispitanika razmišlja o kupovini polise životnog osiguranje (44,51%).

Istraživanje je, takođe pokazalo da postoji veliki broj neodlučnih ispitanika (24,57%), kao i ispitanika koji ne žele životno osiguranje, a kao glavni razlog se navodi nedostatak novca (53,4%), pri čemu bi njihovo opredeljenje bilo:

- većina ispitanika (39,59%) smatra da je odmah posle 18-te godine života potrebno posjedovati polisu životnog osiguranja,
- Najveći broj ispitanika bi zaključio polisu osiguranja na 10 godina (39,43%), a visoko opredjeljenje ima i period od 15 godina (21,14%),
- Ispitanici uglavnom poznaju klasična životna osiguranja.

Rezultati istraživanja stavova korisnika životnog osiguranja su značajni jer daju osnovu za dokazivanje postavljenih hipoteza modelovanje rješenja za unapređenje kvaliteta procesa životnog osiguranja.

9.4. REZULTATI INTERVJUA

Za potrebe istraživanja u ovoj doktorskoj disertaciji, a radi dobijanja informacija o karakteristikama tržišta životnog osiguranja od osiguravajućih kompanija koje posluju na teritoriji BiH, intervjuisano je sedam osiguravajućih kompanija: Wiener osiguranje, Dunav osiguranje, Uniqa osiguranje, Merkur osiguranje, Grawe osiguranje, Croatia osiguranje i BSO osiguranje.

Odgovori su dobijeni od tri osiguravajuća društva: Dunav osiguranje - Direkcija za životno osiguranje, Croatia osiguranje - Sektor za razvoj i prodaju životnih osiguranja i Wiener osiguranje - Sektor životnog osiguranja.

Odgovori na postavljena pitanja su sljedeći:

Pitanje br. 1: Kako ocjenjujete razvoj tržišta životnog osiguranje u BiH?

Croatia osiguranje: „Ako promatramo statističke podatke u zadnjih nekoliko godina možemo konstatirati da se tržište životnog osiguranja razvija kontinuirano iz godine u godinu. Pri toj ocjeni, svakako treba napomenuti da je udio koji životna osiguranja zauzimaju u ukupnom osiguranju dosta nizak, te da se gore spomenuti rast odvija malim koracima“.

Dunav Osiguranje: “Veoma nizak stepen razvoja. Veliki prostor za rad.“

Wiener Osiguranje: „Tržište životnog osiguranja u BiH ima konstantan rast iz godine u godinu, ali smatramo da su mogućnosti ogromne i da obuhvat životnog osiguranja mora biti mnogo veći. U 2013. u odnosu na 2012. taj rast je iznosio 15,8%, dok je rast ukupne premije iznosio 4,35%. U narednom periodu je potrebna mnogo veća angažovanost kako bi se promijenila struktura portfelja koja u 2013. godini iznosi 18,9% - učešće životnih osiguranja i 81,1% - učešće neživotnih osiguranja.“

Pitanje br. 2: Šta je po Vašem mišljenju potrebno za bolji razvoj životnog osiguranja u BiH?

Croatia osiguranje: „Za značajniji razvoj životnog osiguranja potrebno je:

- da stanovništvo ima bolji standard.
- da država stimuliše ovaj oblik osiguranja kroz poreske olakšice,
- edukovati stanovništvo o potrebi ugovaranja životnog osiguranja,
- Cjenovno prilagoditi proizvode životnog osiguranja tržištu.“

Dunav Osiguranje: “Pre svega, potrebna je edukacija stanovništva, o značaju životnog osiguranja i upoznavanje sa proizvodom. Podjednako važno je da se vrati povjerenje u osiguravajuće kuće, s obzirom na dugoročnost ulaganja.“

Wiener Osiguranje: „Za bolji i brži razvoj životnog osiguranja prevashodno je potreban bolji standard građana, a kao drugo stalne edukacije stanovništva o potrebi posjedovanja polise životnog osiguranja. Stanovništvo jako malo zna o polisi životnog osiguranja i većinom je poistovjećuju samo za “slučaj smrti”. Razvojem ekonomske situacije u državi, otvaranjem novih firmi, povećanjem zaposlenosti, povećaće se i broj klijenata po osnovu životnog osiguranja. Takođe, država treba da odigra svoju ulogu u pogledu poreskih oslobođanja građanja i firmi po ovom osnovu.“

Pitanje br. 3: *Na koji način bi država mogla da doprinese razvoju tržišta životnog osiguranja u BiH?*

Croatia osiguranje: „Vrste doprinosa su sljedeće:

- kroz poreske olakšice za fizička lica,
- kroz poreske olakšice za pravna lica,
- Kroz informativnu kampanju kako bi se podigla svijest stanovništva o potrebi štednje za starost. kroz životno osiguranje.“

Dunav Osiguranje: “Država bi mogla da pomogne uvođenjem poreskih olakšica za plaćanje premije životnog osiguranja, kao i pokretanjem sveobuhvatne kampanje o popularizaciji ovog vida štednje.”

Wiener Osiguranje: „Država, kao institucija, mora da bude na neki način inicijator sklapanja polisa životnog osiguranja, pošto se na ovakav način rješava socijalna slika građana u narednom periodu, kao prvo. Kao drugo mora, putem zakonskih okvira, da nudi raznorazne podsticaje putem poreskih olakšica kako za pravna tako i za fizička lica.”

Pitanje br. 4: *Šta mislite da je važnije za razvoj životnog osiguranja - državne olakšice ili rast životnog standarda?*

Croatia osiguranje: „I jedno i drugo ali veći značaj svakako ima rast životnog standarda.“

Dunav Osiguranje: “Važno je i jedno i drugo, ali mislim da su važnije državne olakšice.”

Wiener Osiguranje: Za rast životnog osiguranja sigurno je značajni rast životnog standarda. Ako država odobri poreske olakšice one neće biti u nekom značajnom iznosu koji će klijenta privući. To je suština svih oslobađanja, pošto se zna da je država jako škrtka kada su u pitanju smanjenja na štetu države. Rast životnog standarda je osnova svih novih akcija u pogledu razvoja životnog osiguranja.”

Pitanje br. 5: *Da li je životno osiguranje luksuz?*

Croatia osiguranje: „Ne, životno osiguranje je potreba.“

Dunav Osiguranje: “Životno osiguranje je realna potreba svake odgovorne osobe, a ne luksuz.”

Wiener Osiguranje: „Životno osiguranje nije luksuz već prijeka potreba i to svima od 1 godine do 65 godina. Kada se kaže od jedne godine misli se na rentnu štednju za djecu koja će im biti neophodna u osamnaestoj godini kada odlaze na visokoškolsko obrazovanje. Osobe sa 65 godina su klijenti kojima je neophodna privatna štednja za uvećanje penzije stečene iz radnog odnosa koja će ili biti minimalna ili je neće biti nikako. Takođe, u 65. godini mogu se uzeti kratkoročni krediti od komercijalnih banaka, a polisa životnog osiguranja služi kao pokriće. U savremenim evropskim državama štednja putem polisa životnog osiguranja je obavezna i stanovništvo se uključuje u ovaj program, svjesno potrebe da poslije 65. godine ljudi ne budu socijalni slučajevi na teret porodice i države.”

Pitanje br. 6: *Šta je, po vama, dobra prodaja?*

Croatia osiguranje: „Kada ugovorena polisa osiguranja života odgovara mogućnostima i potrebama osiguranika.“

Dunav Osiguranje: „Dobra prodaja je prodaja u kojoj su zadovoljni i prodavac i kupac.“

Wiener Osiguranje: “Dobra prodaja je jako komplikovan termin kada je u pitanju životno osiguranje. U prodaji polisa životnog osiguranja akcenat treba staviti na klijentove potrebe. Za to su potrebni dobro obučeni prodavci, koji sa kupcem uspostavljaju dobre poslovne odnose. Dobar prodavac u svrhu dobre prodaje nikada u prvi plan neće staviti svoj već klijentov interes. Pod dobrom prodajom u smislu životnog osiguranja smatra se dugoročna prodaja, kod koje se polise ne storniraju ili nude u otkup.”

Pitanje br. 7: *Na koji način raditi na edukaciji stanovništva o životnom osiguranju ili šta vaše društvo konkretno preduzima u cilju širenja svijesti o značaju životnog osiguranja na ovim prostorima?*

Croatia osiguranje: „Informišemo svoje sadašnje i buduće klijente o svim aspektima i prednostima životnog osiguranja.“

Dunav Osiguranje: “Zajedničkom akcijom svih osiguravajućih kuća u saradnji sa AZORS-om, sprovesti kampanju, koju bi pratili mediji. Dunav osiguranje, putem prezentacija vrši konstantnu edukaciju stanovništva.”

Wiener Osiguranje: „Potrebna je stalna edukacija stanovništva o potrebi posjedovanja polise životnog osiguranja, jer zaista je veliki procenat stanovništva koji ne zna pravi značaj ove vrste osiguranja. Dvojaki karakter ove vrste osiguranja svodi se na jedan i to samo za slučaj smrti. Neophodno je pojačati medijske kampanje o važnosti ove vrste osiguranja kako od strane osiguravajućih kuća tako i od strane države. Drugo, potrebno je organizovati javne tribine u svrhu edukacije stanovništva. Wiener osiguranje širom BiH organizuje seminare, zaposleni u svojim sredinama pozivaju potencijalne klijente da prisustvuju seminarima o životnom osiguranju i gostuju na medijima, prave se reklame putem bilborda, objavljuju članci u časopisu “Svijet osiguranja”, koristi se web stranica, organizuju info prezentacije u preduzećima, školama i drugim ustanovama, učestvuju na stručnim skupovima.”

Pitanje br. 8: *Da li planirate nove proizvode životnog osiguranja i koji su to proizvodi koje planirate promovisati u narednom periodu?*

Croatia osiguranje: „Razvoj novih i prilagođavanje postojećih proizvoda je kontinuiran proces u Croatia osiguranje d.d.“

Dunav Osiguranje: “Još razmatramo koji bi proizvodi bili najkonkurentniji, ali svakako imamo u planu uvođenje novih proizvoda.”

Wiener Osiguranje: Wiener osiguranje stalno osluškuje potrebe tržišta i nima prilagođava svoje proizvode. U svom portfelju ima veliki broj proizvoda štednog karaktera kao i dopunskih proizvoda. U narednom periodu planiramo kreirati novi paketni proizvod (porodični paket) koji obuhvata osiguranje bračnog para i djece. Drugi proizvod koji pripremamo jeste proizvod koji ima štedni karakter su jednokratne uplate sa garantovanom dobiti od 50% za period od 10 godina.“

9.5. ANALIZA REZULTATA ISTRAŽIVANJA

Da bi se rezultati istraživanja stavova korisnika osiguranja i osiguravajućih kompanija dobijeni putem ankete i intervjuja mogli iskoristiti za predlaganje konkretnih rješenja, oni se moraju dovesti u vezu sa detaljnom analizom domaćeg tržišta životnih osiguranja.

Na tržištu životnih osiguranja u proteklih 20 godina postojala su društva različitih vlasničkih struktura, organizacionih i strateških opredjeljenja. U periodu od 1992. godine na tržištu životnih osiguranja u FBiH postojali su samo Sarajevo osiguranje i Croatia osiguranje. Raiffeisen osiguranje (današnja Uniqa) na tržište ulazi 1997. godine, a Grawe osiguranje 1998. godine, zajedno sa Heliosom, Hercegovina osiguranjem, Sunce osiguranjem (današnje BSO). Tek 2003. godine na tržište se uključuje i Merkur osiguranje.

Prvo društvo koje je registrovano u Republici Srpskoj, koje se bavilo prodajom životnih osiguranja, bilo je Grawe osiguranje, a počelo je sa radom 2001. godine. U periodu od 2006. do 2008. godine postojao je pravni vakum u poslovanju osiguravajućih društava u oba entiteta jer je postojao Zakon o osiguranju (na entitetskim nivoima donet 2005. i 2006. godine), ali je praktično tek 2008. godine primijenjena zakonska odredba po kojoj društvo koje je registrovano u jednom entitetu dobilo priliku da registruje svoju filijalu u drugom entitetu.

Zato se, prilikom pregleda podataka o poslovanju osiguravajućih društava, mora uzimati u obzir činjenica da je Grawe osiguranje registrovano kao dva odvojena poslovna subjekta u FBiH i u RS, iako se radi o jednom vlasniku (Grazer wechselseitige Graz).

Dakle, može se konstatovati da prije 15 godina nije ni postojalo tržište životnih osiguranja u BiH, a pravi razvoj i rast se bilježi tek od 2003. godine.

Jedna od najvažnijih karakteristika BiH tržišta kada je u pitanju sektor osiguranja je da su vlasnici osiguravajućih društava koja se bave životnim osiguranjem iz inostranstva.

Glavne prepreke koje usporavaju razvoj sektora životnih osiguranja u Bosni i Hercegovini se mogu svrstati u sljedeće kategorije:

- Visoka stopa nezaposlenosti, uz slabu kupovnu moć stanovništva,
- Neuređeno finansijsko tržište (poseban akcenat na ulaganje sredstava rezervi),
- Gubitak povjerenja u osiguravače uslijed kašnjenja u isplati šteta,
- Nedovoljna zastupljenost imovinskih, a posebno životnih osiguranja, zbog orijentacije na obavezna osiguranja koja imaju dominantno učešće u ukupnoj premiji,
- Nedovoljan kadrovski potencijal osiguravajućih kompanija (akcenat je na specijaliste za obavljanje menadžerskih poslova u osiguranju),
- Nelojalna konkurencija,
- Usporen proces privatizacije i ekonomskih reformi.

Tržište osiguranja u Bosni i Hercegovini nalazi se na samom početku baš kao i sama država kada su u pitanju zakoni i propisi i njihova primjena.

Industrija osiguranja ima blagi trend rasta u periodu od 2009. do 2015. godine. Razvijenije je tržište obaveznih u odnosu na tržište neobaveznih osiguranja. Bosna i Hercegovina je jedna od mnogobrojnih balkanskih država koja se u poslednjim godinama bori sa opštom ekonomskom krizom, koja je ostavila duboki trag na njen ekonomski i finansijski rast. Privreda nema značajniji rast što se odrazilo i na sektor osiguranja, posebno životnih osiguranja.

Države okruženja, članice EU, imaju veća izdvajanja za osiguranje, odnosno veću ostvarenu bruto premiju u odnosu na države koje nisu članice. Iako je BDP u posljednje tri godine imao trend rasta, to se nije posebno odrazilo na rast premije osiguranja, a posebno rast premije životnog osiguranja, a do koga može doći jedino rastom realnog sektora povećanjem novostvorene vrijednosti. Sve ovo upućuje na veoma mali rast zarada koje su najznačajniji faktor za zadovoljenje ličnih potreba, a samim tim i zaključivanja polisa životnog osiguranja.

Istraživanje koje je provedeno na području Bosne i Hercegovine ukazuje na hitnost iznalaženja rješenja i uspostavljanje efektivnih procesa u cilju unapređenja tržišta životnog osiguranja, i to:

1. Država kao najvažniji faktor u ekonomskom i političkom životu, odnosno u povećanju životnog standarda, prioritetno mora povećati zaposlenost angažovanjem svih svojih resursa i kapaciteta, kako bi se otvarala nova radna mjesta i to u privredi i realnom sektoru,
2. Država, preko agencija za osiguranje, mora biti velika podrška i pomoć osiguravajućim kompanijama u pogledu uvođenja reda na tržištu osiguranja, ukidanjem neloyalne konkurencije i sankcionisanjem osiguravajućih kompanija koja ne ispunjavaju zakonske obaveze,
3. Osiguravajuće kompanije moraju stalno edukovati stanovništva o potrebi posjedovanja polisa životnog osiguranja, putem edukativnih javnih nastupa u medijima, direktnim komunikacijama sa klijentima i seminarima,
4. Zajedničkom akcijom države i osiguravajućih kompanija vratiti povjerenje u osiguranje, a posebno u dugoročnu štednju putem polisa životnog osiguranja,
5. Potencijalni klijenti moraju biti realno uvjereni da je polisa životnog osiguranja garant bezbrižnog trećeg životnog doba i da je mnogo bolje imati štednju za penziju nego nekretninu.
6. Povećanjem BDP povećat će se životni standard putem plata, što će klijentima omogućiti da dođu u situaciju da novac ulažu u osiguravajuća društva kupujući polise životnog osiguranja. Preko 40% ispitanika se izjasnilo da su zainteresovani za ugovaranje polisa životnog osiguranja, ali da trenutno nemaju dovoljno novca, što ukazuje da su to ciljne grupe za rast premije. Bolji životni standard je sigurna okosnica rasta i razvoja premije životnog osiguranja.
7. Tržište Bosne i Hercegovine je veliki potencijal za rast premije životnog osiguranja. Iz tih razloga osiguravajuća društva moraju pored kvalitetnih i prihvatljivih proizvoda, imati dobro obučene agente za prodaju polisa životnog osiguranja. Agenti prevashodno moraju edukovati klijente u cilju povećanja njihove svijesti o ovoj vrsti osiguranja, pogodnostima i zadovoljenju potreba i koristi. Osnovni razlog zaključenja polise životnog osiguranja jeste zaštita porodice i srednja za penziju. Na ovim činjenicama treba graditi budućnost životnog osiguranja.
8. Mora se pokrenuti kampanja da životno osiguranje postane obavezno osiguranje kao i osiguranje od automobilske odgovornosti. Potrebu je razviti prihvatljive modele po ugledu na razvijene države svijeta. Na ovaj način država bi zajedno sa osiguravajućim kompanijama unapređivala socijalnu sliku građana.
9. Rastom životnog standarda, povećanjem broja radnih mjesta, smanjiće se odliv mladih, školovanih i obrazovanih ljudi koji su potencijalni kupci polisa životnog osiguranja, za sebe i za članove porodica.
10. Osiguravajuća društva moraju posebnu pažnju usmjeriti na prijem i edukaciju kvalitetnih ljudskih resursa koji će, timskim radom, pored upravljanja procesima, preuzeti teret kvalitetne edukacije stanovništva u cilju rasta premije životnog osiguranja.

Rezultati istraživanja su pokazali da, i pored niza navedenih prepreka, tržište osiguranja u Bosni i Hercegovini ima perspektivu, posebno nakon potpune primjene zakonskih propisa. Pravno i ekonomski regulisano tržište će biti posebno interesatno stranim osiguravačima, posebno iz perspektive buduće reforme penzijskog osiguranja i zdravstvene zaštite, a što će doprinijeti razvoju životnog i zdravstvenog osiguranja. Približavanje BIH Europskoj Uniji trebalo bi da dovede do ekonomskog rasta što će dovesti do ubrzanog razvoja tržišta osiguranja.

Sva navedena rješenja su praktično izvodljiva bez velikih investicionih zahvata i služe za unapređenje tržišta životnog osiguranja. U ovom procesu sopstveni interes imaju i država i stanovništvo i osiguravajuće kompanije.

VI STUDIJA SLUČAJA DRUŠTVA ZA OSIGURANJE

10. BALANCED SCORECARD (BSC) MODEL KAO SISTEM ZA MJERENJE PERFORMANSI ORGANIZACIJE

10.1. OSNOVNE POSTAVKE BSC MODELA

Nedostaci tradicionalnih modela mjerenja uspješnosti organizacije kao i njihova ograničenost na, pretežno mjerljive parametre poslovnih procesa izazvali su njihov ograničen domet u unapređenju poslovnih karakteristika organizacije. Intenzivne promjene u karakteru tehnologija, rada, načina upravljanja i poslovanja u cjelini, u prvi plan su pozicionirale osnovni problem strateškog menadžmenta u savremenim uslovima poslovanja - problem primjene formulisane strategije organizacije.

U informatičkom dobu su razvijeni novi resursi koje organizacije koriste u poslovnim procesima. Za razliku od perioda industrijalizacije u kome su organizacije stvarale novu vrijednost koristeći fizički opipljivu aktivnu (zemljište, zgrade, opremu i zalihe), odnosno vršeći njenu transformaciju u proizvode, danas je knjigovodstvena vrijednost opipljive aktive na nivou ispod 15% tržišne vrijednosti organizacije. U informatičkom dobu je dominantna vrijednost *fizički neopipljivih* resursa tako da neopipljiva aktiva postaje osnovni generator konkurentske prednosti. Najznačajnija neopipljiva aktiva se sadrži u odnosima sa potrošačima, kao i znanju, iskustvu i vještinama zaposlenih i njihovoj organizacionoj kulturi, sa fokusom na inovacije, sposobnost rešavanja problema i stalno unapređenje poslovanja organizacije.

Navedene promjene, odnosno tendencije pada značaja opipljive aktive dovode i do pada značaja tehničkih i finansijskih mjerila kvaliteta organizacije i na njima zasnovanog mjerenja poslovnog uspjeha. Tehnička i finansijska mjerila poslovnog uspjeha omogućavala su kontrolu alokacije finansijskih i fizičkih sredstava, ali pojedinačni tehnički i finansijski pokazatelji ne sadrže upotrebu neopipljive aktive, te nemaju ulogu usmjeravanja napora na profitabilna područja.

Model koji dopunjuje tradicionalno tehničko i finansijsko izvještavanje i odgovarajuća mjerila uspješnosti mjerilima koja predstavljaju pokretače budućih performansi organizacije, nastao je pod imenom *Balanced Scorecard (BSC)*⁷⁹.

Nova mjerila uspješnosti obuhvataju, pored finansijskih pokazatelja, aktivnosti u cijeloj organizaciji - potrošače, interne poslovne procese, aktivnosti zaposlenih. Novi model je kasnije sažet i objavljen u *Harvard Business Review* - "*The balanced Scorecard-Measures that Drive Performance*".⁸⁰

⁷⁹ Kaplan, R. S., Norton, D. P.P., The Balanced Scorecard - Measures that Drive performance, Harvard Business Review - HBR January-February 1992, 71-80, 1999.

⁸⁰ Niven, P. R., Balanced Scorecard, Masmedia, Zagreb, 2000.

U fazi početne primjene BSC su se koristili klasični izvještaji o ostvarenim ciljevima, koji su izvršnom menadžmentu pomagali da ustanovi stanje organizacije i fokusira se na kritične oblasti. Kasnije su se pojavila odgovarajuća softverska rješenja. Softverski alati su osmišljeni kao pomoćno sredstvo za kreiranje izvještaja i bili pomoć pri upravljanju, stvarajući osnove za moderni integrisani sistem strateškog menadžmenta.⁸¹

Balanced Scorecard je danas sistem povezanih i uravnoteženih ciljeva, mjera, ciljnih veličina, i aktivnosti koji omogućavaju definisanje uravnoteženih planskih aktivnosti u cijeloj organizaciji, do pojedinca, a time i realizaciju njene vizije i strategije.⁸²

Formulisanje vizije i strategije vrši najviše rukovodstvo organizacije u timskom radu, prevodeći strategiju u specifične ciljeve do nivoa svih organizacionih cjelina, poslovnih procesa i svih zaposlenih.⁸³ Prenos strategije na zaposlene se ostvaruje putem⁸⁴ komunikacije, obuke, posebnih programa određivanja ciljeva i sistema nagrađivanja.

Na navedeni način, zaposleni su stalno obaviješteni o ciljevima koji se na njih odnose i o uspješnosti sopstvenog djelovanja, pri čemu se najviši značaj daje stalnoj komunikaciji između poslovnih jedinica, poslovnih procesa i menadžmenta.⁸⁵

Porter je definisao strategiju kao “*kreativni splet aktivnosti organizacije*”⁸⁶, tako da uspješnost strategije zavisi od uspješne realizacije aktivnosti u organizaciji. Za uspješnu primjenu strategije u organizaciji navode se ključni principi strateški orjentisane organizacije⁸⁷:

Princip 1: Prevođenje strategije u aktivnosti,

Princip 2: Usmjeravanje svih aktivnosti organizacije ka definisanoj strategiji,

Princip 3: Strategija je svakodnevni posao svih zaposlenih,

Princip 4: Strategija je stalan proces i

Princip 5: Podsticanje promjena od strane menadžmenta organizacije.

Istraživanja pokazuju da većina organizacija ne uspijeva u realizaciji strategije. U prosjeku 40% menadžera i 90% zaposlenih u organizaciji ne razumiju poslovnu strategiju, a da 30% onih koji je razumiju ne vjeruje da može biti ostvarena uslijed postojanja brijera u realizaciji strategije.⁸⁸ BSC se pokazao kao najbolje rješenje u procesu prevođenja misije, vizije i strategije organizacije u pregledan sistem za mjerenje performansi – rezultata poslovnih procesa organizacije.⁸⁹

Rezultati uspješnih svjetskih organizacija pokazuju da je prilaz *Balanced Scorecard* okvir koji omogućuje da strategija bude operativna, da strategija postane svakodnevni posao i stalan proces u organizaciji.

⁸¹ Jovanović, J., Model unapređenja sistema upravljanja zaštitom životne sredine primjenom multisoftvera, Doktorska disertacija, Univerzitet Crne Gore, Mašinski fakultet, Podgorica

⁸² Kaplan, R., Norton, D. P., *The Strategy-Focused Organization*, Harvard Business School, 2000.

⁸³ Krivokapić, Z., Ramović, S., Analiza softvera za BSC, Festival kvaliteta 2007, 34. Nacionalna konferencija o kvalitetu, Kragujevac, 08-11.maj, 2007., pp. 1-8.

⁸⁴ Stefan, G., *Die Balanced Scorecard als Controlling-bzw. Managementinstrument*, Shaker Verlag, Achen, 1999.

⁸⁵ Kaplan, S.,R., Norton, P. D., *Singthe Balanced corecard as a Strategic Managemet System*, Harwrđ Business Review, January-Ferbruary 1996.

⁸⁶ Porter, M. E., *What is strategy?*, Harvard Business Review, November-December, 1996.

⁸⁷ Kaplan, R., Norton, D. P., *The Strategy-Focused Organization*, Harvard Business School, 2000.

⁸⁸ Niven, R. P., *Balanced Scorecard - Step by step*, John Wiley and Sons, New York, 2002.

⁸⁹ Dvorski, D., *Pokazatelji uspješnosti poslovanja primjenom modela uravnoteženih ciljeva*, Magistarski rad, Zagreb, 2005,

U radu⁹⁰ su, na studiji slučaja informatičkog sektora državne uprave, sistematizovane koristi uvođenja BSC (tabela 17).

Tabela 17. Koristi od uvođenja BSC

<i>Stanje prije uvođenja BSC</i>	<i>Stanje poslije uvođenja BSC</i>
Neuravnoteženo upravljanje	U obzir se uzima više različitih pogleda
Naglasak na finansijskim pokazateljima	Naglasak je na pokazateljima koji utiču na razvoj
Prilikom definisanja strategije nastaju opšti i nemjerljivi ciljevi; Strategijom je određen samo smjer razvoja	Strateški ciljevi se pretvaraju u mjerljive ciljeve svakog zaposlenog; Ukoliko ciljevi odstupaju od projektovane vrijednosti preduzimaju se mjere
<i>Stanje prije uvođenja BSC</i>	<i>Stanje poslije uvođenja BSC</i>
Na osnovu informacija moguće je utvrditi mjesta gdje planirani rezultati nisu ostvareni	Na osnovu pokazatelja moguće je predvidjeti buduće rezultate
Ne zna se gdje treba preduzeti mjere; Zna se samo koji rezultat ne zadovoljava	Informacije govore koji pokazatelji imaju najveći uticaj na finansijske rezultate

Mjerila performansi, prema konceptu *Balanced Scorecard*, izvode se iz vizije i strategije organizacije. Ciljne performanse i njihova mjerila definišu se iz četiri perspektive (slika 4):

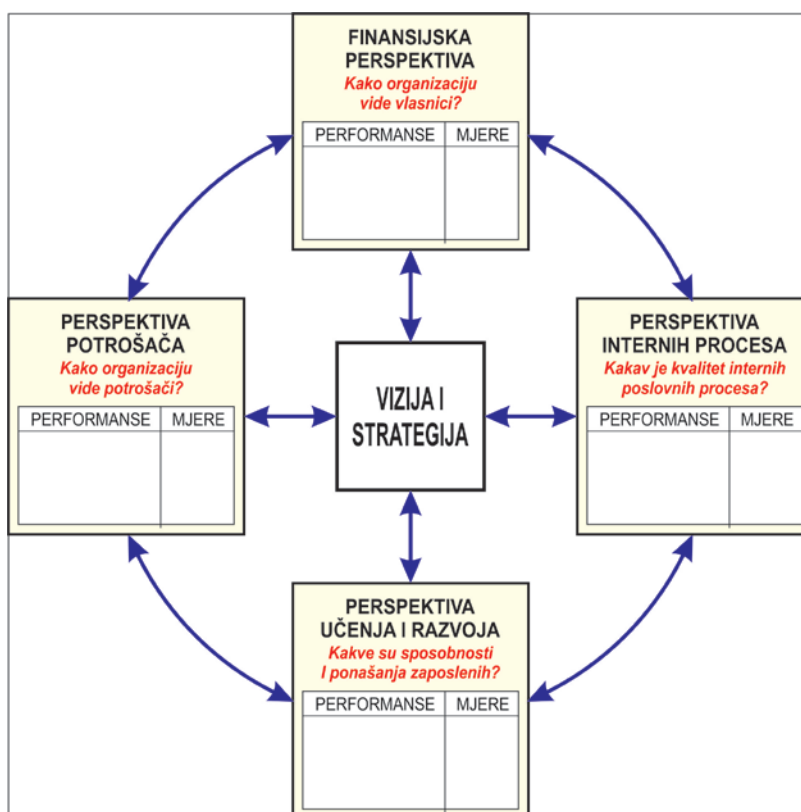
1. Finansijska perspektiva,
2. Potrošačka perspektiva,
3. Perspektiva internih poslovnih procesa i
4. Perspektiva učenja i razvoja.

Većina uspješnih organizacija je i prije pojave BSC modela formulisala ciljeve i mjerila njihovog ostvarenja, najčešće radi kratkoročnih potreba radi donošenja poslovnih odluka, ali i radi dugoročne orijentacije na upravljanje prema ciljevima. Međutim, navedeni sistemi mjerila performansi nisu bili uravnoteženi (balansirani)⁹¹. BSC upravo obezbjeđuje ovu ravnotežu na osnovu:

1. Ravnoteža između *eksternih* mjerila koja se odnose na akcionare i potrošače i *internih* mjerila koja se odnose na interne poslovne procese i učenje i razvoj;
2. Ravnoteža između *mjerila uspjeha* - ostvarenih rezultata i *mjerila budućih performansi*;
3. Ravnoteža između *objektivnih* (kvantitativnih) mjerila uspjeha i *subjektivnih* (kvalitativnih) mjerila performansi.

⁹⁰ Leško, T., Mjerenja performansi informatičkog sektora državne uprave metodom uravnotežene tablice rezultata, Magistarski rad, Zagreb, 2005.

⁹¹ Tasić, N., Đurić, Ž., Malešević, D., Maksimović, R., Radaković, N., (2018), Automation of Process Performance Management in a Company, Tehnicki vjesnik - Technical Gazette, Vol 25, No 2, 565-572.



Slika 4: Perspektive modela Balanced Scorecard

Model *Balanced Scorecard*, posmatran kao alat za obezbjeđenje uravnoteženosti performansi organizacije i kao tehnika za njihovo stalno unapređenje, sadrži sljedeće osnovne elemente:

- A) **OSNOVU**, koja predstavlja planiranje budućnosti organizacije, u skladu sa utvrđenom misijom. **Misija** - svrha postojanja organizacije i vrijednosti koje zaposleni posjeduju su elementi kojima se opisuje pozicija organizacije u budućnosti - **vizija**. Vizija je osnova za formulisanje **strategije**. Projektovane ciljne **performanse** i njihova **mjerila** (putem **BSC**) su osnova za donošenje strateških odluka koje se pretaču u biznis planove organizacije. Time se obezbjeđuje prevođenje misije u konkretne, planirane rezultate: zadovoljne vlasnike i potrošače, efektivne procese, osposobljene i motivisane zaposlene (slika 5).



Slika 5: Osnova koncepta Balanced Scorecard

B) PODRUČJA POSMATRANJA - PERSPEKTIVE, koje menadžmentu organizacije treba da obezbijede podatke i informacije o sljedećim elementima⁹²:

B.1) FINANSIJSKA PERSPEKTIVA POSLOVANJA:

Stvaranje vrijednosti za vlasnike je ishod koji strategija organizacije treba da postigne. Obično se biraju sveobuhvatni, dugoročni pokazatelji uspjeha, kao što su *dodata ekonomska vrijednost (Economic Value Added - EVA)*, gotovinski prinos na investicije, varijacije diskontovanog gotovinskog toka...

Međutim, bez obzira na mjerilo finansijskog uspjeha, organizacije povećavaju svoju ekonomsku vrijednost putem dva prilaza: rasta prihoda i povećanja produktivnosti, što otvara širok prostor za izbor *pravih finansijskih* parametara - performansi i mjerila - kriterijuma uspjeha.

Potrebno je naglasiti da "finansijska perspektiva" poslovanja može biti posmatrana i šire, ne samo iz ugla vlasnika, posebno kada se prilaz BSC koristi u analizi poslovanja organizacija posebne vrste - javnih, državnih i sl. tada se u ovu perspektivu mogu uvrstiti i drugi pokazatelji uspjeha - orijentisani na saznanja o opštoj koristi organizacije za širu okolinu - društvo. U naprijed navedenom smislu perspektiva označena kao "finansijska" se, u analizama kvaliteta performansi, proširuje na skup opštih pokazatelja poslovanja (uspjeha) organizacije za koji je zadužena funkcija upravljanje organizacijom (Top Management).

B.2) PERSPEKTIVA POTROŠAČA

Sastoji se u vrednovanju odnosa organizacije i kupaca/korisnika proizvoda i usluga, što je zadatak funkcija marketinga i komercijalnih poslova. Pokazatelji uspjeha u navedenim područjima rada organizacije se ogledaju u kvalitetu elemenata strategije koji se odnose na tržište u opštem smislu - globalno mjerenim učešćem na tržištu i povratnim informacijama vezanim za usmjeravanja u pogledu kvaliteta i obima razmjene, razvoja programa rada i/ili ulaska na nova tržišta, kao i operativnim odnosima - mjerenim tekućim obimom i vrijednošću razmjene i zadovoljstvom kupaca/korisnika/potrošača proizvoda/usluga

"Perspektiva potrošača" je u mnoge prilaze koji se bave problemom uspješnosti organizacije - marketing miksa, liderstva, "diferencijacije", vođstva u troškovima i drugih, a na prvom je mjestu u *procesnom modelu* - mjerenju performansi poslovnih procesa. U navedenom smislu perspektiva označena kao "potrošačka" se, u analizama kvaliteta performansi organizacije odnosi na skup pokazatelja poslovanja (uspjeha) za koji su zadužene *funkcije marketinga i komercijalnog poslovanja*.

Potrebno je napomenuti da se "perspektiva potrošača", iako jedan od najvažnijih skupova informacija o organizaciji koje su naslovljene na funkcije marketinga i komercijalnog poslovanja u organizaciji, u konceptu BSC neopravdano izdvaja od druge strane odnosa na tržištu - a to je tržište dobavljača. Moguće je da su autori navedenog koncepta ovu stranu dejstva organizacije u okolini posmatrali kao interne procese, ali se u sistemskom i sistematskom postupku mora imati u vidu da je odnos organizacija - okolina integralan i da se odnosi sa dobavljačima materijala i usluga moraju staviti u istu ravan značajnosti ko i odnosi sa kupcima/korisnicima/potrošačima.

⁹² Djuric, Z., Maksimovic, R., (2013), Measuring and analysis of the key performance indicators in an industrial enterprise applying information system. XI Balkan Conference on Operational Research - BALCOR 2013, Belgrade & Zlatibor, 7-11 September, 2013, 69-78.

B.3) PERSPEKTIVA KVALITETA PROCESA

Ova "perspektiva" se, u izvornom obliku koncepta BSC, definiše uprošćeno - kao uobičajni način nadzora nad parametrima pojedinačnih procesa, prvenstveno odnoseći se na proizvodno/uslužne procese (*operativni procesi*). U nekim interpretacijama ova perspektiva se proširuje na pojmove tipa:

- *inovacioni procesi* (invencija, razvoj proizvoda, brzina dopremanja do tržišta),
- *procesi upravljanja potrošačem* (razvoj rešenja, usluge potrošačima, upravljanje odnosima sa potrošačima, savetodavne usluge),
- *operativni procesi* (*supply chain management*, proizvodna efikasnost: smanjenje troškova, poboljšanje kvaliteta, smanjenje vremena proizvodnog ciklusa, bolje upravljanje kapacitetom),
- *procesi vezani za regulaciono okruženje i prirodnu sredinu* (zdravlje, sigurnost, ekologija i društvo)

*Očigledna je namjera tumača koncepta BSC da se umesto rešavanja "zaobiđe problem" kvaliteta internih procesa u organizaciji. Jasno je da se prethodno naveden skup parametara kvaliteta organizacije ne može tumačiti kao zavisni i manje značajan, a posebno ne kao nesistemski utvrđena struktura "procesnih karakteristika" koja je izvan osnovne ideje o "izbalansiranosti parametara i pokazatelja kvaliteta" organizacije. Zato su **parametri pojedinačnih poslovnih procesa** - daleko šire definisani u **procesnom prilazu** mjerenja performansi organizacije, osnova za integraciju u opšti BSC model.*

B.4) PERSPEKTIVA UČENJA I RAZVOJA

Teorijski najmanje obrađeno, a time i posebno izazovno područje modela BSC je navedena perspektiva. Ovom perspektivom se, u izvornom smislu, definišu sljedeće tri kategorije *neopipljive aktive* koja je neophodna za realizaciju strategije organizacije:

1. *Strateške kompetentnosti*: vještine i znanja koja su neophodni zaposlenima kako bi bili sposobni da podrže strategiju,
2. *Strateške tehnologije*: informacioni sistem, baze podataka, tehnike (metode) neophodne za podršku strategije,
3. *Organizaciona klima*: kulturne promjene koje će obezbijediti motivaciju i delegiranje autoriteta zaposlenima neophodno za primjenu strategije.

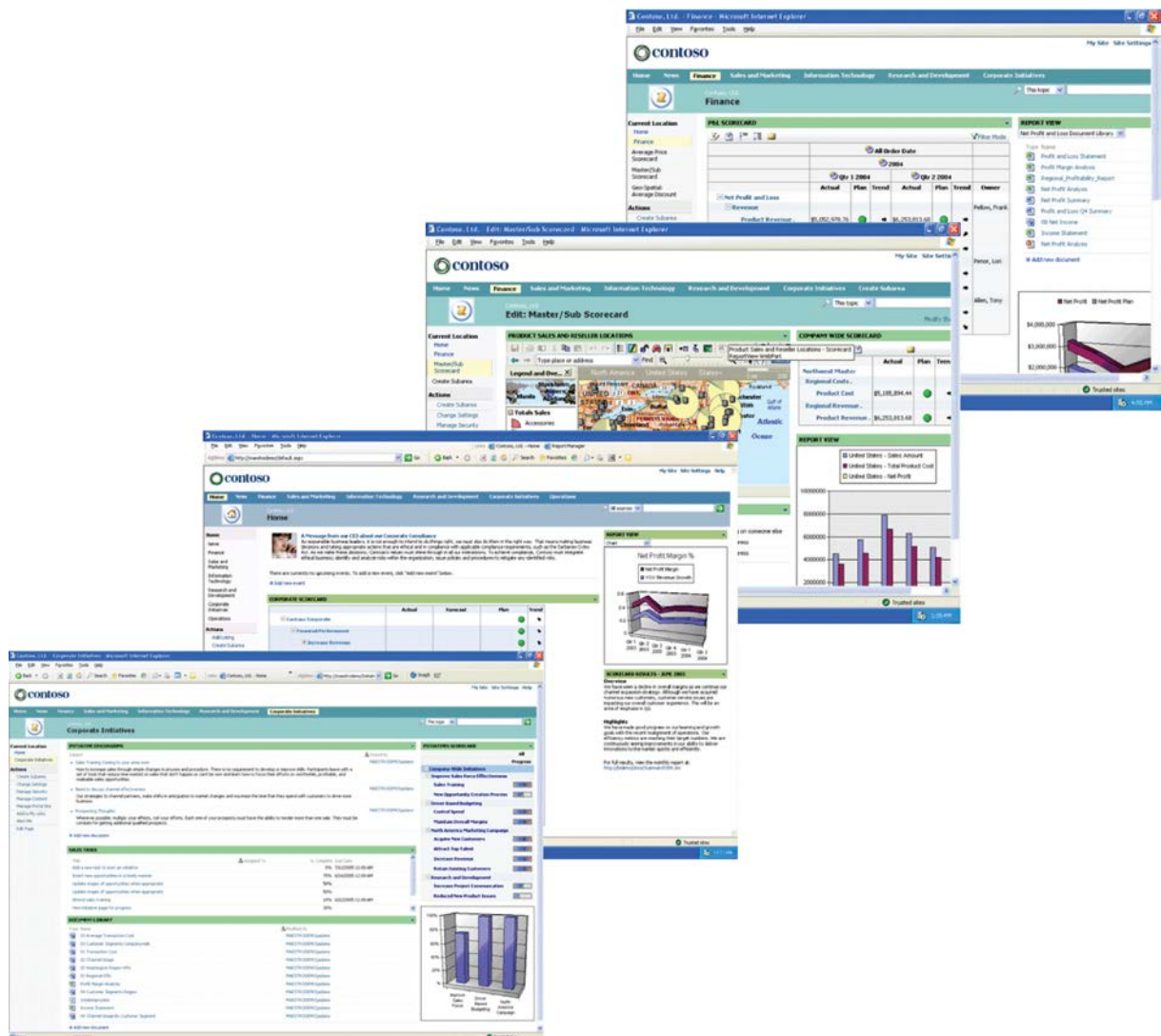
Razmatranja u vezi perspektive kvaliteta internih procesa organizacije su ukazala na nesistematičnost tumačenja izvornog BSC koncepta - a u perspektivu "učenja i razvoja" se, dodatno i neopravdano uključuju pojmovi tipa strateške tehnologije, informacioni sistem, baze podataka i tehnologije podrške. Neophodno je, u cilju stvaranja stvarne inovativne klime u organizaciji, navedene pojmove tehničke prirode, izolovati od prilaza upravljanja znanjem i parametra organizacionog i kulturnog ponašanja zaposlenih..

10.2. SOFTVERSKI ALATI ZA PODRŠKU PRIMJENI MODELA BALANCED SCORECARD

Za podršku praktičnoj primjeni modela Balanced Scorecard u praksi su najčešće upotrebljavana tri softverska alata za *BSC*⁹³, čiji je kratak opis dat u nastavku.

10.2.1. Microsoft Office Scorecard Manager

Business Scorecard Manager (BSM) je programski sistem koji obuhvata pokretanje poslovnih procesa i prenos informacija u poslovnom okruženju u cilju efikasnog upravljanja poslovnim procesima i usmjeravanja organizacije ka postizanju što boljeg učinka. Omogućuje zaposlenima da dizajniraju sopstvene *scorecard* izvještaje i vizuelne prikaze, da analiziraju veze između ključnih pokazatelja učinka *KPI's (Key Performance Indicators)* i poslovnih ciljeva. Izgledi prozora *BSM 2005* dati su na slici 6.



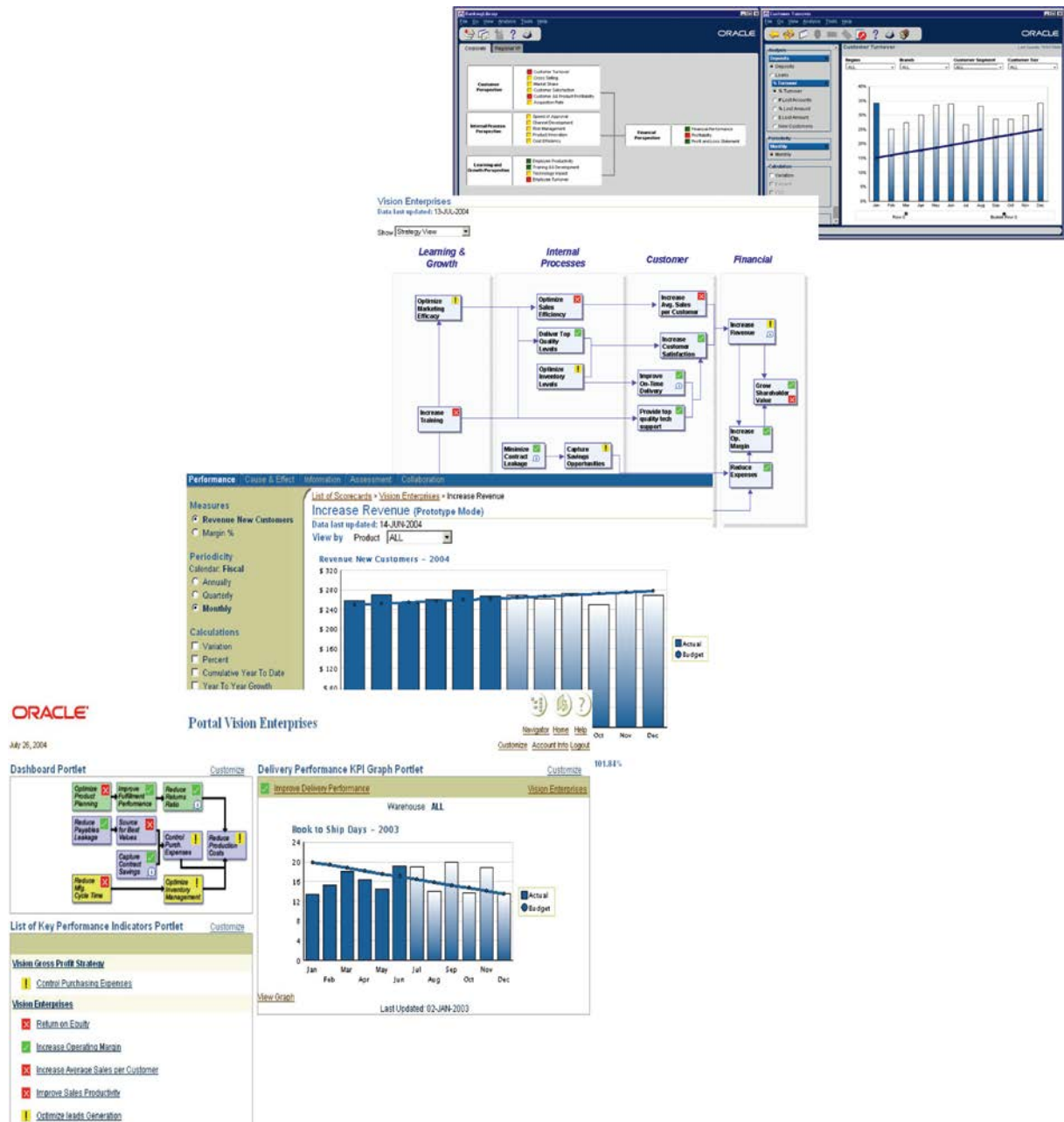
Slika 6: Izgled prozora *BSM 2005*

⁹³ Ramović, S., Unapređenje performansi poslovnog sistema primjenom Balanced Scorecard, Magistarski rad, Univerzitet Crne Gore, Mašinski fakultet, Podgorica, 2008.

10.2.2. Oracle Balanced Scorecard

Oracle Financials analitička aplikacija sadrži modul *Oracle Balanced Scorecard* koji je, takodje, integrisan i sa drugim često korišćenim finansijskim aplikacijama kao što su *General Ledger*⁹⁴ *Financial Intelligence*⁹⁵. *Oracle Balanced Scorecard* transformiše BSC u aktivni alat upravljanja organizacijom. Povezuje strategiju i aktivnosti menadžmenta i daje uvijek ažuran prikaz ključnih pokazatelja učinka.

Segmenti *Oracle Balanced Scorecard* su prikazani na slici 7.



Slika 7: Segmenti Oracle Balanced Scorecard

⁹⁴ General Ledger- www.oracle.com/applications/financials/gl.html

⁹⁵ Financial Intelligence- www.oracle.com/applications/financials/fin_int.html

10.2.3. QPR Scorecard

QPR Scorecard je interaktivni programski alat istoimenog proizvođača softvera, namenjen unapređenju sistema donošenja odluka, na svim nivoima u organizaciji. Podržan je distributivnom mrežom koja pruža usluge korisnicima iz 20 zemalja. Danas je *QPR Scorecard* jedan od vodećih provajdera *Corporate Performance Management* softvera. Pomoću *QPR Scorecard* brojne vodeće svjetske kompanije uspješno planiraju, komuniciraju i usmjeravaju ljudske potencijale ka sopstvenoj strategiji i ciljevima.⁹⁶

Osnovne karakteristike *QPR Scorecard* softvera su⁹⁷:

- *QPR Scorecard* je napredniji od ostalih softverskih alata iz oblasti *Business Intelligent Softwares*;
- *QPR Scorecard* posjeduje sertifikat od strane *Balanced Scorecard Collaborative*;
- *QPR Scorecard* može da funkcioniše na samostalnim bazama podataka;
- *QPR Scorecard* je pogodan za upotrebu i koristi standardni windows interfejs;
- *QPR Scorecard* prezentacije kvalitetne izlaze - grafikone i šeme;
- *QPR Scorecard* nudi širok spektar dopunskih usluga (konsalting, obuka, radionice) i pruža cjelovitu tehničku podršku;
- *QPR Scorecard* je dostupan u velikom broju država, putem razgranate mreže predstavništava i partnera;
- *QPR Scorecard* svojim korisnicima obezbjeđuje obuku i konsalting usluge koje su vezane za model *Balanced Scorecard* i prilagođene specifičnim potrebama kompanije - od instalacije softvera do pune primjene projekta;
- Dostupna je besplatna probna verzija *QPR Scorecard* na internetu.

* * *

Za dio istraživanja u ovoj doktorskoj disertaciji koji se odnosi na studiju slučaja konkretnog osiguravajućeg društva izabran je *QPR Scorecard* softverski alat jer je namijenjen mjerenju strateškog učinka kompanije, može se integrisati sa drugim softverskim alatima i prilagođen je srednjim i velikim kompanijama.

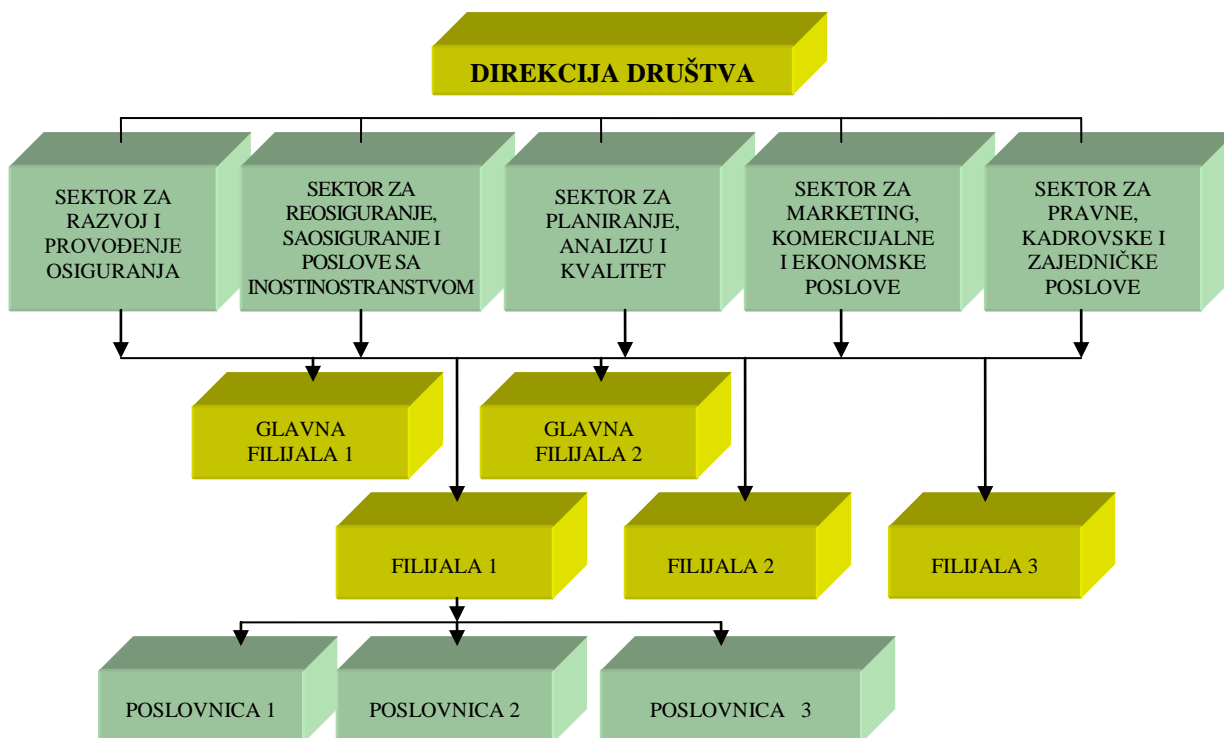
⁹⁶ isto

⁹⁷ Isto

11. REZULTATI STUDIJE SLUČAJA

11.1. OPIS OSIGURAVAJUĆEG DRUŠTVA - UZORKA

Za potrebe ovoga dijela istraživanja kao uzorak je izabrano konkretno osiguravajuće društvo koje posluje na području Bosne i Hercegovine (njegov naziv i sjedište su izostavljeni u cijelom daljem tekstu). Organizaciona šema osiguravajućeg društva prikazana je na slici 8.



Slika 8: Organizaciona šema osiguravajućeg društva - uzorka

11.1.1. Misija osiguravajućeg društva

Svoju misiju osiguravajuće društvo zasniva na stručnom radu i istraživanju, razvoju i inoviranju usluga osiguranja i metoda i postupaka u poslovnim procesima, sa ciljem zadovoljavanja potreba korisnika, zaposlenih i društvene zajednice u cjelini. Misija se ostvaruje putem elemenata:

- *Svrha postojanja* - zadovoljenje potreba korisnika, zaposlenih i organizacije, pružanjem usluga osiguranja koje predstavljaju potpun odgovor na zahtjeve korisnika,
- *Strategija* - agresivan nastup na tržištu koji se obezbjeđuje stalnim, sopstvenim razvojem i uvođenjem novih usluga na postojeća i nova tržišta,
- *Standardi ponašanja* - skup pravila u ponašanju zaposlenih u radu, internom i eksternom komuniciranju, motivisanih za lični stručni razvoj putem orijentacije ka zadovoljenju potreba korisnika i ukupnom razvoju organizacije,
- *Pokretačke poluge* - visok kvalitet organizacionih i tehničko-tehnoloških podloga koji obezbjeđuje potpunu racionalnost svih postupaka i visok kvalitet zaposlenih zasnovan na moralnim principima koji odlikavaju međusobno uvažavanje i povjerenje, pripadnost kolektivu i pojedinačni doprinos ugledu organizacije.

Misijom su utvrđene sve podloge koje usmjeravaju ukupan napor zaposlenih u ostvarivanju efekata potrebnih za uspješan rad, razvoj i opstanak osiguravajućeg društva na tržištu, organizacije sa izgrađenim sopstvenim identitetom i prepoznatljivim imidžom. U svom poslovanju osiguravajuće društvo proširuje već stečeni ugled i poslovne odnose, pridržavajući se dobrih poslovnih običaja i lojalne tržišne konkurencije.

Osiguravajuće društvo svoju oprijedjeljenost ka stalnom podizanju nivoa rada i poslovanja, a prema kriterijumima standarda kvaliteta, potvrđuje primjenom sertifikovanog, efikasnog sistema menadžmenta kvalitetom.

11.1.2. Vizija osiguravajućeg društva

Vizija osiguravajućeg društva zasniva se na orijentaciji ka:

- razvoju usluga osiguranja na osnovama dugoročnih predviđanja potreba tržišta,
- primjeni savremenih tehnologija pružanja usluga,
- savremenom stručnom, tehničkom i tehnološkom nivou poslovnih procesa i
- stalnom razvoju resursa ljudskih resursa, opreme, prostornih struktura i uslova rada, u cilju stalnog povećanja kvaliteta poslovnih procesa i životnog standarda zaposlenih.

11.1.3. Strateški ciljevi osiguravajućeg društva

Strategija osiguravajućeg društva zasnovana na sljedećim načelima:

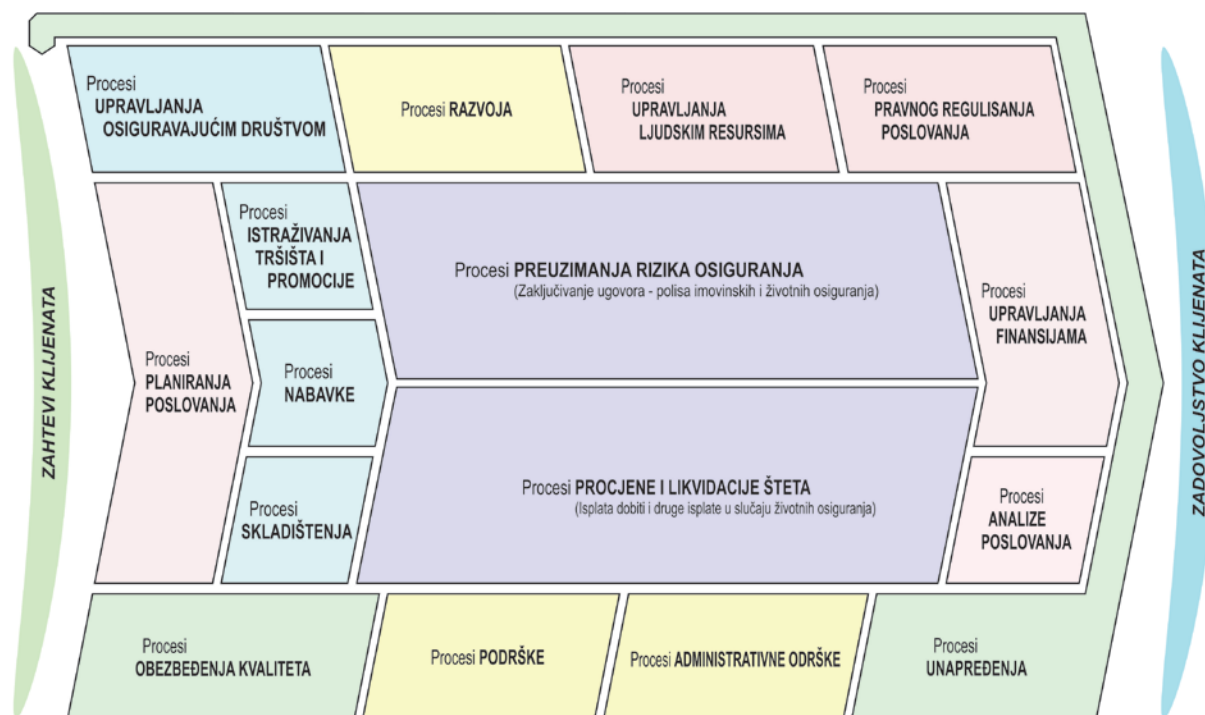
- a) Konstantno učenje,
- b) Prodor na nova tržišta osiguranja,
- c) Otvaranje novih poslovnih jedinica širom BiH,
- d) Uvođenje novih vrsta usluga,
- e) Primjena novih tehnologija u poslovanju, sa težnjom ka internet prodaji osiguranja.

11.1.4. Struktura poslovnih procesa u osiguravajućem društvu

U osiguravajućem društvu su identifikovane sedeće grupe poslovnih procesa:

1. **PROCESI UPRAVLJANJA**
(PLANIRANJE I ANALIZA POSLOVANJA, UPRAVLJANJE, STALNO UNAPREĐENJE)
2. **MARKETINŠKI PROCESI**
(ISTRAŽIVANJE TRŽIŠTA - POTREBA I ZAHTJEVA KORISNIKA, PROMOCIJA I ODNOSI SA JAVNOŠĆU, RJEŠAVANJE REKLAMACIJA, ANALIZA ZADOVOLJSTVA KORISNIKA)
3. **PROCESI OBEZBJEĐENJA KVALITETA**
(UPRAVLJANJE DOKUMENTACIJOM, INTERNE PROVERE, PREISPITIVANJE)
4. **PROCESI RAZVOJA**
(RAZVOJ USLUGA I TEHNOLOGIJA RADA)
5. **PROCESI OSIGURANJA**
(PLANIRANJE PROCESA PRUŽANJA USLUGA, PREUZIMANJE RIZIKA OSIGURANJA, PROCJENA I LIKVIDACIJA ŠTETA)
6. **KOMERCIJALNI PROCESI**
(UGOVARANJE, IZBOR DOBAVLJAČA I NABAVKA ULAZNIH MATERIJALA, NABAVKA I PRIJEM OPREME, RUKOVANJE MATERIJALIMA - SKLADIŠTENJE)
7. **UPRAVLJANJA LJUDSKIM RESURSIMA**
(VOĐENJE EVIDENCIJE O ZAPOSLENIMA, STRUČNO OSPOSOBLJAVANJE ZAPOSLENIH)
8. **PROCESI PODRŠKE**
(PRAVNO REGULISANJE POSLOVANJA, ODRŽAVANJE, ZAŠTITA I OBEZBJEĐENJE)
9. **PROCESI UPRAVLJANJA FINANSIJAMA**
(KNJIGOVODSTVO, RAČUNOVODSTVO I FINANSIJSKA OPERATIVA)

Međusobna uslovljenost i veze poslovnih procesa u osiguravajućem društvu prikazani su na slici 9.



Slika 9: Model poslovnih procesa u osiguravajućem društvu

11.2. PRIKAZ STANJA OSIGURAVAJUĆEG DRUŠTVA IZ PERSPEKTIVA BALANCED SCORECARD MODELA

11.2.1. Prikaz stanja iz FINANSIJSKE PERSPEKTIVE

Iz finansijske perspektive definiše se sljedeće pitanje:

Kako menadžment osiguravajućeg društava koje prodaje životno osiguranje na području BiH može obezbjediti povećanje profita, smanjenje troškova poslovanja i redovnu isplatu dividende akcionarima?

Težnja menadžmenta osiguravajućeg društava se ogleda u tome da se kroz balansiran odnos svih perspektiva BSC modela ostvari povoljan finansijski učinak, u prvom redu povećanje profita smanjenjem ukupnih troškova i boljim iskorišćenjem kapaciteta.

Definisanje strateških prioriteta

Strateški prioriteta osiguravajućeg društva se mogu iskazati kroz tri segmenta i to:

- težnja za poboljšanjem strukture troškova, prvenstveno materijalnih i ostalih troškova;
- povećanje pokazatelja uspješnosti poslovanja, prvenstveno povećanjem broja zaključenih polisa osiguranja;
- povećanje mogućnosti prihoda putem povećanja prihoda od plasmana i prihoda od prodaje hartija od vrijednosti;
- povećanje prihoda od kamata, povećanje vanrednih prihoda, smanjenje obaveza;
- povećanje prihoda od pratećih djelatnosti kao što su posredovanja i zastupanja.

Definisanje strateških ciljeva i mjera:

Strateški ciljevi kojima treba težiti menadžment osiguravajućeg društva sa ciljem ostvarivanja gore navedenih strateških prioriteta, trebaju biti usmjereni prema:

- povećanju ukupnih prihoda kompanija i
- smanjenju ukupnih troškova kompanija.

a) **CILJ** - Povećanje ukupnih prihoda kompanije (tabela 18)

Tabela 18. Model za povećanje ukupnog prihoda osiguravajućeg društva

R.br.	Model razvoja	Cilj (KM)	Alarm (KM)	Mjerna period
1.	Povećati prihode od premije životnih osiguranja	≤ 880.000	≥ 760.000	1 god.
2.	Povećati prihode od kamate	≤ 145.000	≥ 137.000	1 god.
3.	Povećati prihode od naplaćenih otpisanih potraživanja	≤ 12.000	≥ 11.000	1 god.

b) **CILJ - Smanjenje ukupnih troškova kompanija** (tabela 19)

Tabela 19. Model za smanjenja ukupnih troškova osiguravajućeg društva

R.br.	Model razvoja	Cilj (KM)	Alarm (KM)	Mjerni period
1.	Matematička rezerva životnih osiguranja	≤ 425.000	≥ 440.000	1 god.
2.	Naknada šteta	≤ 40.000	≥ 48.000	1 god.
3.	Smanjiti rashode usljed rezervisanja za štete iz osiguranja i reosiguranja	≤ 25.000	≥ 28.000	1 god.
4.	Smanjiti troškove materijala, goriva, energije	≤ 15.000	≥ 18.000	1 god.
5.	Troškovi zarada i naknada	≤ 20.000	≥ 20.500	1 god.
6.	Ostali troškovi provođenja osiguranja	≤ 85.000	≥ 90.000	1 god.

11.2.2. Prikaz stanja iz PERSPEKTIVE KORISNIKA USLUGA

U okviru perspektive korisnika usluga definiše se sljedeće pitanje:

Kako izgleda u očima korisnika usluga osiguravajuće društvo?

Zadatak menadžmenta osiguravajućeg društva je stvaranje osjećaja zadovoljstva kod korisnika usluga zahvaljujući visokom nivou kvaliteta pružanja usluga. Zbog različitosti korisnika usluga u socijalnom, obrazovnom, kulturnom i svakom drugom smislu, neophodno je da zaposleni svakodnevno poštuju standard ljubaznosti prema korisnicima usluga.

Definisanje strateških prioriteta

Strateški prioriteti osiguravajućeg društva u smislu zadovoljenja zahtjeva korisnika usluga mogu se iskazati kroz sljedeće segmente:

- brzina pružanja usluga - predstavlja vrijeme sklapanja ugovora o osiguranju;
- kvalitet pruženih usluga - podrazumjeva nivo povjerenja korisnika usluga prema kompaniji, prihvatljivost cijena usluga, pouzdanost i sigurnost pruženih usluga;
- dostupnost usluga - podrazumjeva efikasan način zaključenja ugovora;
- prepoznatljivost na tržištu osiguranja - podrazumjeva osmišljen i detaljno koncipiran markentiški nastup na tržištu.

Glavni strateški prioriteti u smislu zadovoljenja potreba korisnika usluga su:

- zadovoljstvo korisnika usluga brzinom pružanja usluga,
- podizanje nivoa zadovoljstva korisnika usluga zahvaljujući svakodnevnim kontaktima sa njima i prikupljanju informacija o njihovim potrebama,
- pridobijanje novih korisnika usluga zahvaljujući otvaranju novih filijala širom BiH,
- prilagođavanje cijena usluga konkurenciji i tržišnim uslovima,
- smanjivanje broja reklamacija korisnika usluga,
- poboljšanje imidža osiguravajućeg društva zahvaljujući ljubaznosti zaposlenih.

Definisanje strateških ciljeva i mjera

Radi dobijanja pozitivnog odgovora u odnosu na pitanje koje je postavljeno u odnosu na perspektivu korisnika usluga i realizacije strateških prioriteta potrebno je obezbijediti:

- a) povećanje brzine pružanja usluga,
- b) poboljšanje kvaliteta usluga i
- c) poboljšanje dostupnosti usluga.

a) CILJ – Povećanje brzine pružanja usluga (tabela 20)

Tabela 20. Mjere za povećanje brzine pružanja usluga

R.br.	Model razvoja	Cilj	Alarm	Mjerni period
1.	Povećanje broja zaposlenih - interna mreža	≤ 150	≥ 135	1 god.
2.	Povećanje broja zastupnika - Agencija	≤ 80	≥ 60	1 god.
3.	Povećanje broja zastupnika - Eksterna mreža	≤ 20	≥ 18	1 god.

b) CILJ – Poboljšanje kvaliteta usluga (tabela 21)

Tabela 21. Mjere za poboljšanje kvaliteta usluga

R.br.	Model razvoja	Cilj	Alarm	Mjerni period
1.	Smanjiti broj reklamacija korisnika usluga na rad osig.društva	≤ 7	≥ 8	1 god.
2.	Smanjiti broj reklamacija korisnika usluga na kvalitet usluge u osiguravajućem društvu	≤ 7	≥ 8	1 god.

c) CILJ – Poboljšanje dostupnosti usluga (tabela 22)

Tabela 22. Mjere za poboljšanje dostupnosti usluga

R.br.	Model razvoja	Cilj	Alarm	Mjerni period
1.	On-line prodaja	≤ 55	≥ 45	1 god.
2.	Otvarenje novih poslovnica	≤ 2	≥ 1	1 god.
3.	Call centar	≤ 15	≥ 12	1 god.
4.	Prodaja putem banaka, pošta	≤ 30	≥ 26	1 god.

11.2.3. Prikaz stanja iz PERSPEKTIVE INTERNIH PROCESA

Pitanja koja se postavlja u okviru perspektive internih procesa su:

Koliko se uspješno realizuju interni poslovni procesi u osiguravajućem društvu?

Kako unaprijediti interne procese?

Poslovni proces u osiguravajućem društvu koji je predmet istraživanja u ovoj disertaciji je proces osiguranja života, a podrazumjeva više različitih vrsta ovog vida osiguranja.

U okviru perspektive internih procesa razlikuje se nekoliko povezanih cjelina, a to su: marketinški procesi, procesi obezbjeđenja kvaliteta, procesi razvoja, procesi osiguranja, komercijalni procesi, procesi upravljanja ljudskim resursima, procesi podrške i procesi upravljanja finansijama.

Strateški prioriteti:

Strateški prioriteti unapređenja internih procesa, a koji idu u prilog ostvarenja definisane strategije, su:

- a) neophodnost uvođenja novih vrsta osiguranja u poslovne procese osiguravajućeg društva,
- b) bolje pozicioniranje osiguravajućeg društva na tržištu,
- c) organizacija i osposobljavanje prostora za pružanje usluga korisnicima osiguranja prilikom zaključenja ugovora,
- d) stalno praćenje i unapređenje informacionog sistema osiguravajućeg društva,
- e) njegovanje dobrih odnosa sa klijentima radi privlačenja što većeg broja korisnika osiguranja kao i održavanje dobrog odnosa sa ostalim osiguravajućim društvima,
- f) aktivnosti na unapređenju procesa marketinga prvenstveno putem razvoja marketing strategije koja obuhvata: razvoj usluga, kreiranje imidža kompanije, razvoj promotivnih aktivnosti, unapređenja odnosa prema javnosti, okruženju i korisnicima usluga, istraživanje i analizu tržišta, istraživanje, analiza i praćenje konkurencije,
- g) redovno ispunjavanje obaveza prema zaposlenima koje se ogleda kroz redovnu isplatu zarada i dodatnih bonusa, u zavisnosti od učinka zaposlenih,
- h) približavanje prema drugim djelatnostima bliskim poslovima osiguranja u cilju stvaranja dodatnog prihoda i umanjenja posljedica eventualno negativnog poslovanja osiguravajućeg društva.

Strateški ciljevi i mjere

Radi dobijanja pozitivnog odgovora u odnosu na pitanja koja su postavljena u odnosu na perspektivu internih procesa potrebno je obezbijediti:

- a) poboljšanje procesa osiguranja,
- b) poboljšanje procesa tehničke podrške,
- c) poboljšanje procesa pravnog zastupanja interesa osiguravajućeg društva,
- d) poboljšanje procesa marketinga.

a) **CILJ - Poboljšanje procesa osiguranja** (tabela 23)

Tabela 23. Model poboljšanja procesa osiguranja

R.br.	Model razvoja	Cilj	Alarm	Mjerni period
1.	Broj sklopljenih ugovora mješovitog osiguranja života	≤ 420	≥ 380	1 god.
2.	Osiguranje za slučaj smrti	≤ 15	≥ 10	1 god.
3.	Osiguranje za slučaj smrti sa jednokratnom plaćanjem premije	≤ 5	≥ 3	1 god.
4.	Složeno osiguranje sa jednokratnom uplatom	≤ 5	≥ 3	1 god.
5.	Rentno osiguranje za školovanje djece	≤ 10	≥ 8	1 god.
6.	Futura program	≤ 10	≥ 8	1 god.
7.	Dopunska osiguranja (nezgoda, teške bolesti...)	≤ 100	≥ 95	1 god.

b) **CILJ - Poboljšanje procesa tehničke podrške** (tabela 24)

Tabela 24. Mjere za poboljšanje procesa tehničke podrške

R.br.	Model razvoja	Cilj	Alarm	Mjerni period
1.	Smanjiti broj nepotpisanih ugovora o osiguranju zbog tehničkih nedostataka	≤ 0	≥ 1	1 god.
2.	Smanjiti broj nepotpisanih ugovora o osiguranju zbog nedostataka u radu informacionog sistema	≤ 1	≥ 2	1 god.
3.	Smanjiti broj primjedbi u vezi sklopljenih ugovora od strane menadžmenta	≤ 5	≥ 6	1 god.

c) **CILJ - Poboljšanje procesa pravnog zastupanja interesa kompanije** (tabela 25)

Tabela 25. Model poboljšanja procesa pravnog zastupanja interesa osiguravajućeg društva

R.b.	Model razvoja	Cilj	Alarm	Mjerni period
1.	Povećanje broja uspješno riješenih sudskih sporova sa trećim licima od ukupnog aktivnih	≤ 1	≥ 0	1 god.
2.	Smanjenje broja novih sudskih sporova između osiguravajućeg društva i trećih lica	≤ 2	≥ 3	1 god.

d) CILJ - Poboljšanje procesa marketinga (tabela 26)

Tabela 26. Model poboljšanja procesa marketinga

R.br.	Model razvoja	Cilj (KM)	Alarm(KM)	Mjerni period
1.	Povećati medijsku promociju osiguravajućeg društva u elektronskim medijimama	≤ 18.000	≥21.000	1 god.
2.	Povećati iznos ukupnih angažovanih novčanih sredstava za promotivne aktivnosti u odnosu na ukupan prihod	≤ 55.000	≥58.000	1 god.
3.	Povećati broj posjeta zvaničnom web sajtu osiguravajućeg društva (mjesečno)	≤ 30.000	≥25.000	1 god.
4.	Povećati iznos ukupno angažovanih novčanih sredstava za organizovanje prijema, koktela i drugih događaja u odnosu na ukupan prihod	≤ 25.000	≥27.000	1 god.
5.	Povećati iznos ukupno angažovanih sredstava za poboljšanje web prezentacije osiguravajućeg društva u odnosu na ukupan prihod	≤ 7.000	≥8.000	1 god.

11.2.3. Prikaz stanja iz PERSPEKTIVE UČENJA I RAZVOJA

Pitanja koja se postavlja u okviru perspektive učenja i razvoja su:

Kako se osiguravajuće društvo treba postaviti prema zaposlenima, njihovoj motivisanosti i njihovom stalnom osposobljavanju?

Koje intelektualne kompetencije i tehnološku infrastrukturu treba razvijati radi unapređenja poslovnih procesa?

Na koji način osiguravajuće društvo treba da obezbijedi zainteresovanost zaposlenih za ostvarivanje njegovih strateških ciljeva?

Kako obezbijediti afirmaciju timskog rada i inovativnosti u poslu?

Strateški prioriteti:

Proces obrazovanja zaposlenih u poslovima osiguranja traje veoma dugo. Potrebno je da potencijalni kandidat za posao u ovoj oblasti završi odgovarajući fakultet, a nakon toga i odgovarajuće kurseve i edukativne treninge iz oblasti osiguranja. Radi ostvarivanja definisane strategije menadžment osiguravajućeg društva treba da obezbijedi sljedeće uslove:

- a) da se obezbijedi zapošljavanje kandidata koji su motivisani i stručni za obavljanje poslova iz oblasti osiguranja,
- b) stalna poboljšavanja kompetencija zaposlenih putem cjeloživotnog obrazovanja koje podrazumijeva stalno pohađanje kurseva, seminara, edukativnih treninga, obavezno prisustvovanje savjetovanjima i konferencijama iz različitih oblasti osiguranja,
- c) podsticati inovativnost i afirmaciju timskog rada zaposlenih,
- d) stvaranje osjećaja pripadnosti osiguravajućem društvu i motivišućeg okruženja gdje bi svi zaposleni brinuli o ostvarivanju njegove strategije.

Strateški ciljevi i mjere:

Strateški ciljevi kojima menadžment treba težiti, radi dobijanja odgovora na pitanja koji su postavljena u odnosu na perspektivu učenja i razvoja su usmjereni prema:

- a) stvaranju osjećaja pripadnosti osiguravajućem društvu i motivisanosti zaposlenih,
- b) stalnom osposobljavanju i usavršavanju zaposlenih iz oblasti osiguranja,
- c) razvoju inovativnosti i timskog rada.

Radi realizacije navedenih ciljeva treba jasno definisati neophodne mjere koje treba preduzeti. Mjere trebaju biti precizno definisane, sa ciljnim vrijednostima, ali i alarmantnim (graničnim) vrijednostima koje će upozoravati da je ostvarivanje cilja ugroženo.

a) CILJ -Stvaranje osjećaja pripadnosti osiguravajućem društvu i povećanje motivisanosti zaposlenih (tabela 27)

Tabela 27. Model razvoja osjećaja pripadnosti osiguravajućem društvu i motivisanosti zaposlenih

<i>R.br.</i>	<i>Model razvoja</i>	<i>Cilj (%)</i>	<i>Alarm(%)</i>	<i>Mjerni period</i>
1.	Smanjenje fluktuacije zaposlenih	≤ 4	≥ 5	1 god.
2.	Povećati broj zaposlenih u osiguravajućem društvu koji su zadovoljni uslovima u kojima rade i svojim radnim mjestom	≤ 20	≥ 10	1 god.
3.	Povećanje broja zaposlenih koji su potpisali ugovor o dodatnom angažovanju u odnosu na ukupan broj zaposlenih	≤ 20	≥ 18	1 god.
4.	Povećanje broja zaposlenih koji ostvaruju dodatna primanja (godišnje nagrade...) u odnosu na ukupan broj zaposlenih	≤ 10	≥ 8	1 god.
5.	Povećati lojalnost zaposlenih prema kompaniji mjereći broj zaposlenih koji bi riješili raditi za drugo osiguravajuće društvo za manje od 30% bolja lična primanja	≤ 7	≥ 5	1 god.

b) CILJ - Stalno osposobljavanje i usavršavanje zaposlenih u oblasti osiguranja
(tabela 28)

Tabela 28. Model stalnog osposobljavanja i usavršavanja u oblasti osiguranja

R.br.	Model razvoja	Cijl	Alarm	Mjerni period
1.	Povećati broj seminara za zaposlene iz oblasti osiguranja u toku mjernog perioda	≤ 2	≥ 2	1 god.
2.	Broj seminara za eksternu mrežu	≤ 12	≥ 10	1 god.
3.	Povećati broj polaznika seminarima	≤ 90	≥ 80	1 god.
4.	Povećati procenat zaposlenih koji su radili u drugim osiguravajućim društvima ili sličnim poslovima u odnosu na ukupan broj zaposlenih	≤ 8	≥ 6	1 god.
5.	Smanjiti procenat zaposlenih koji ne poznaju tehnike prodaje osiguranja	≤ 10	≥ 12	1 god.
6.	Smanjiti procenat zaposlenih koji ne poznaju osnove rada na računaru u odnosu na ukupan broj zaposlenih	≤ 4	≥ 6	1 god.

c) CILJ - Razvoj inovativnosti i timskog rada (tabela 29)

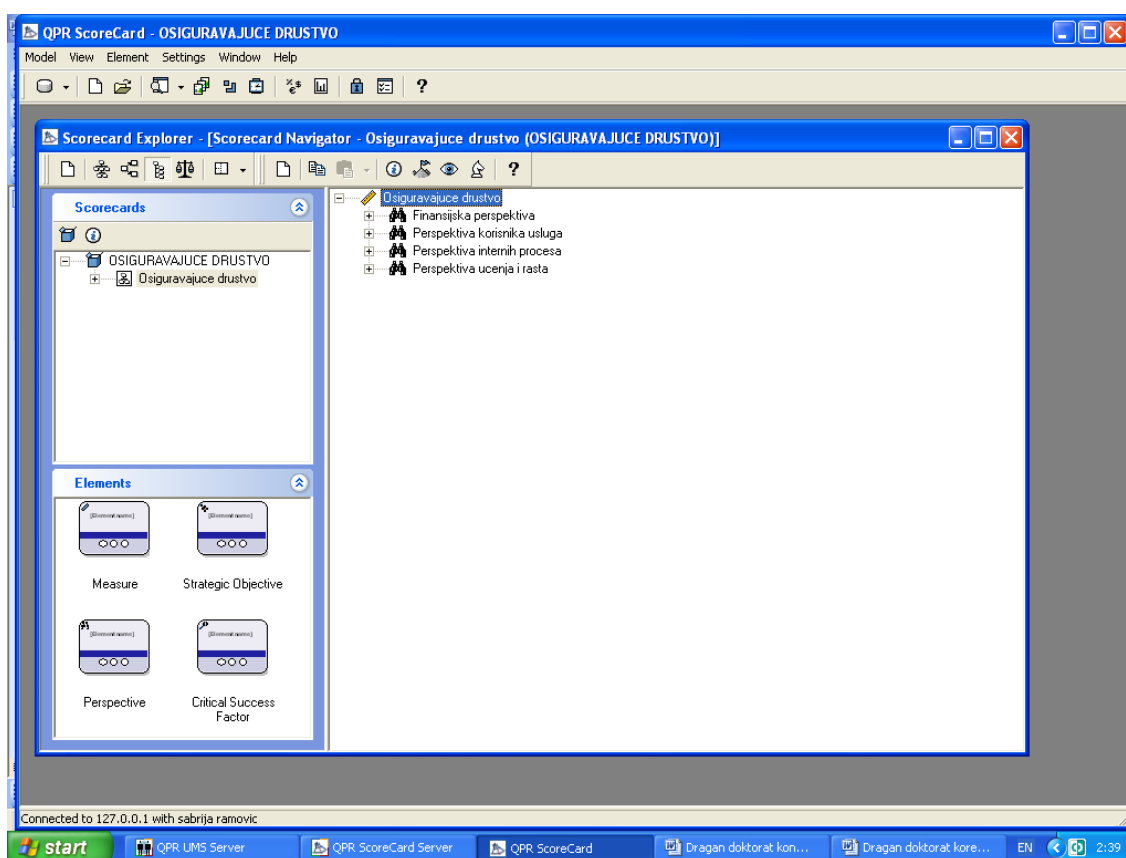
Tabela 29. Razvoja inovativnosti i timskog rada ljudskih potencijala

R.br.	Model razvoja	Cilj (%)	Alarm(%)	Mjerni period
1.	Povećati broj novih proizvoda	≤ 3	≥ 2	1 god.
2.	Povećati broj mentorskih sastanaka	≤ 15	≥ 12	1 god.
3.	Povećati broj mentora koji zahtijevaju timski rad	≤ 7	≥ 5	1 god.

11.3. ANALIZA STANJA U OSIGURAVAJUĆEM DRUŠTVU PRIMJENOM SOFTVERA QPR SCORECARD 7.4.1.590

Na svjetskom tržištu postoji veliki skup programskih alata za korišćenje Balanced Scorecard modela za analizu i prikaz stanja u različitim preduzećima. QPR Scorecard⁹⁸ pokazao se kao jedno od boljih softverskih rješenja za analizu performansi organizacije iz perspektiva finansija, korisnika, internih procesa te učenja i razvoja. Zahvaljujući softverskom alatu QPR Scorecard omogućen je prikaz ciljeva i mjera kroz više različitih pogleda, tako da se dobija sveobuhvatna slika stanja u organizaciji. U okviru QPR Scorecard softverskog alata razlikuju se sljedeći pogledi: *Scorecard View*, *Scorecard Navigator*, *Validation View* i *Elements Properties* (sastavni dijelovi Scorecard - perspektive, ciljevi i mjere).

Na slici 10 je prikazan *Scorecard Navigator* osiguravajućeg društva.



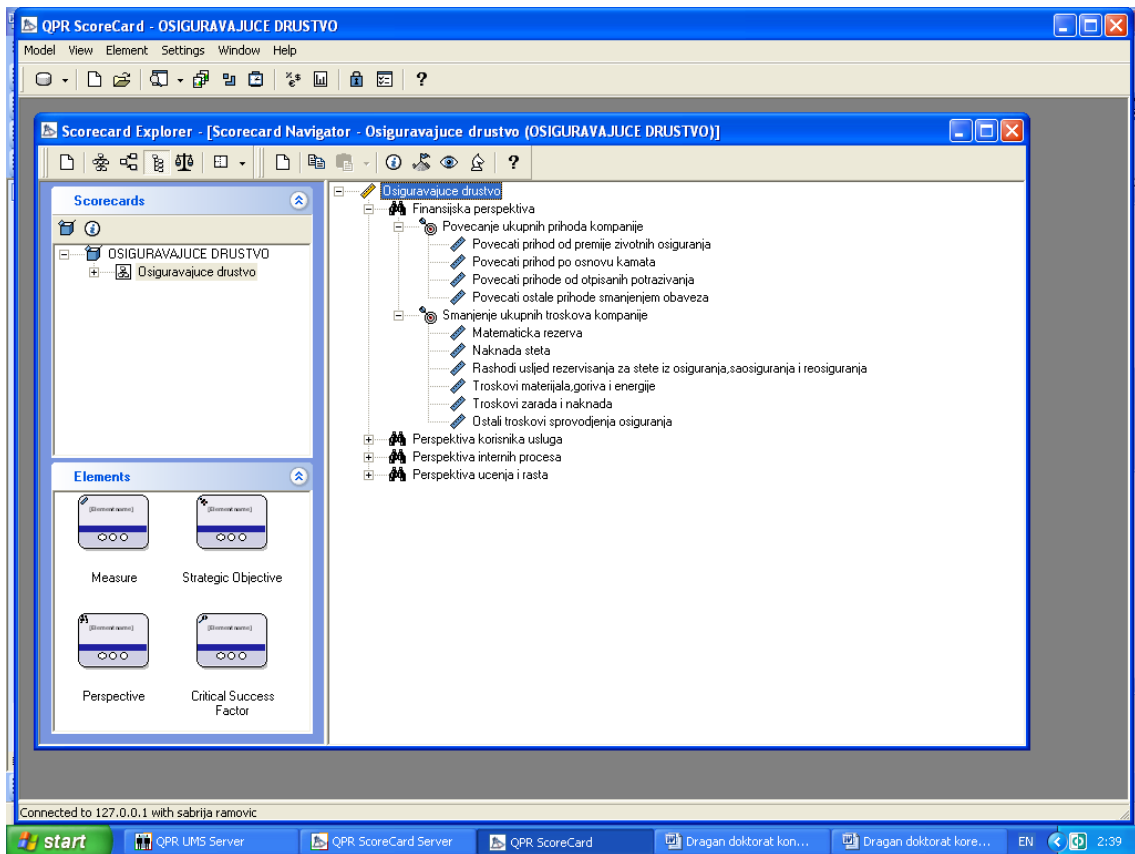
Slika 10: Osiguravajuće društvo - Scorecard Navigator

Softverski program QPR Scorecard 7.1 daje mogućnost da se definisani ciljevi i mjere mogu prikazati u više pogleda čime se postiže bolja preglednost postavljenih sadržaja.

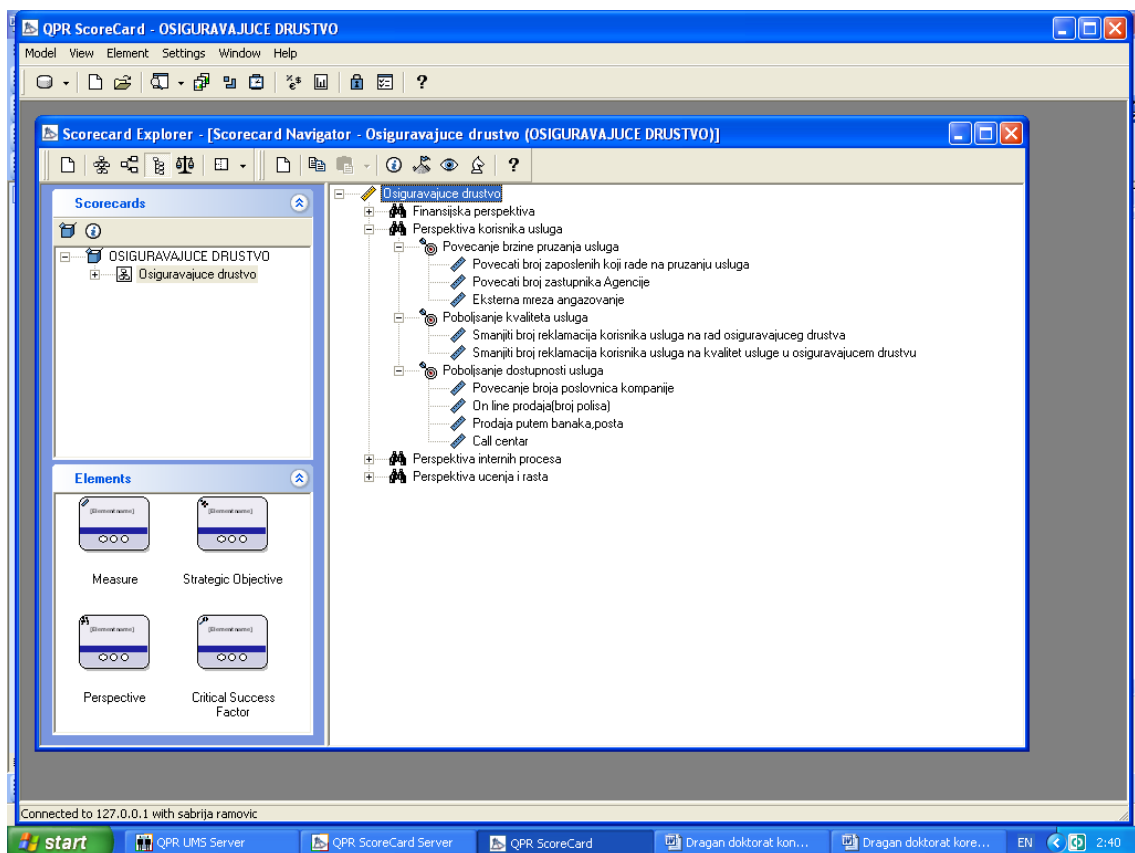
Pogledi koji se nude korisnicima su: *Scorecard View*, *Scorecard Navigator*, *Validation View* i *Element properties* - osobine sastavnih elemenata (perspektive, ciljevi, mjere).

Na slikama 11 do 14 su prikazane perspektive modela osiguravajućeg društva zajedno sa pripadajućim ciljevima i mjerama.

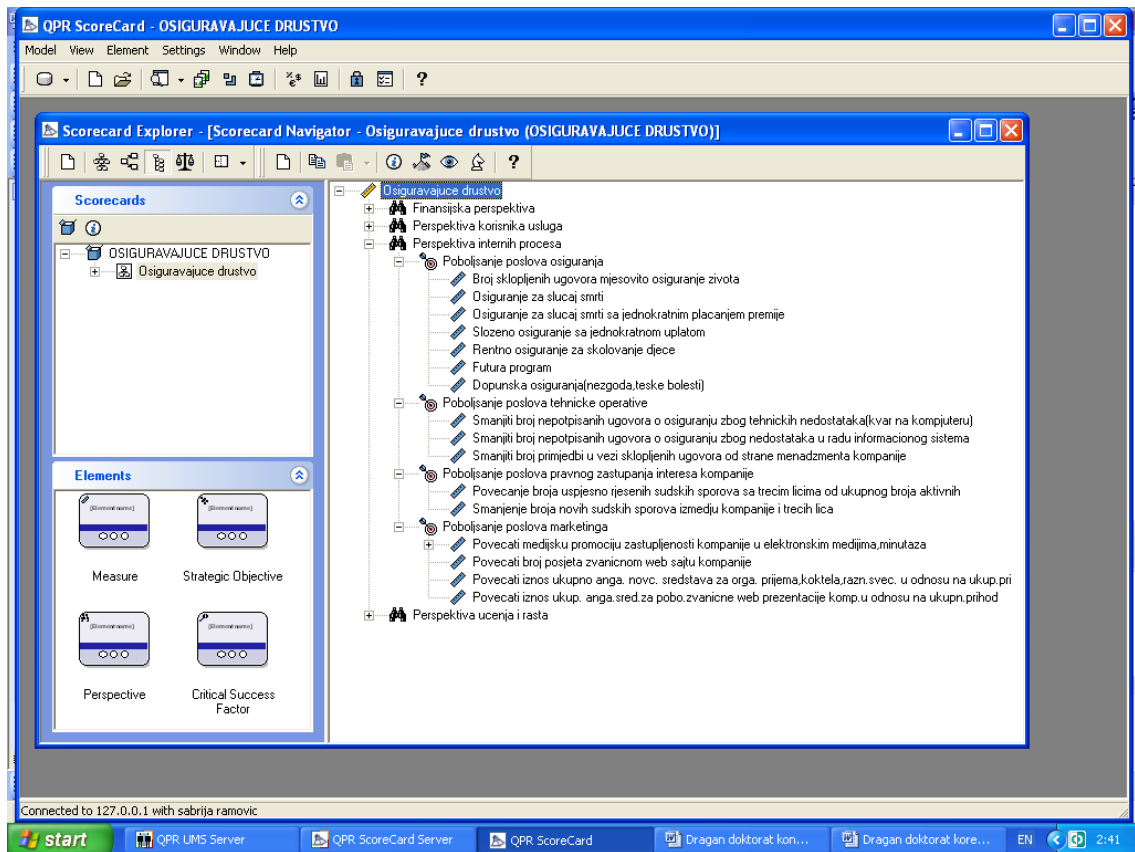
⁹⁸ Softver QPR Scorecard, verzije 7.4.1.590 ustupljen od strane g-dina Sabrije Ramovića koji je bio zaposlen u preduzeću Barska plovidba a.d. Bar, u off-line verziji.



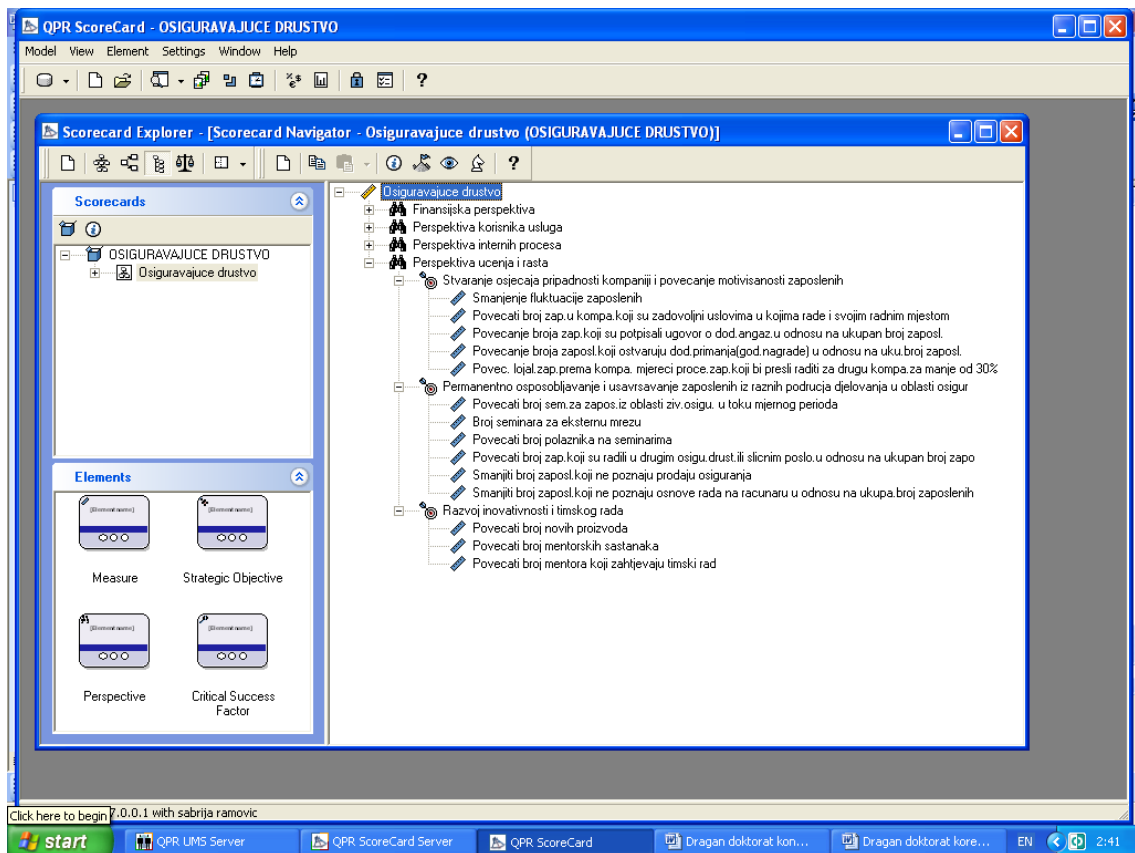
Slika 11: Prikaz finansijske perspektive osiguravajućeg društva



Slika 12. Prikaz perspektive korisnika usluga Osiguravajućeg Društva

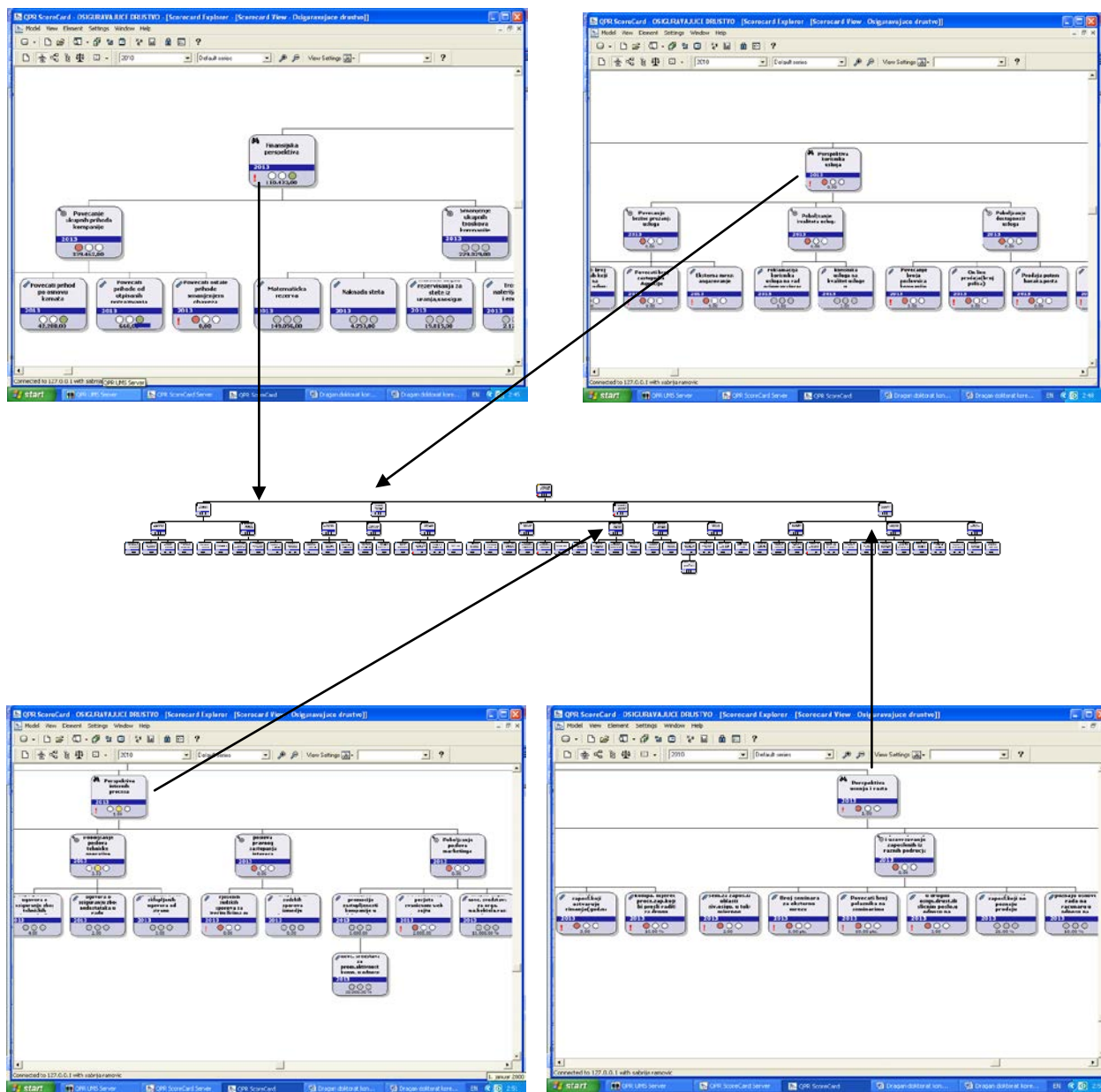


Slika 13. Prikaz perspektiva internih procesa Osiguravajućeg Društva



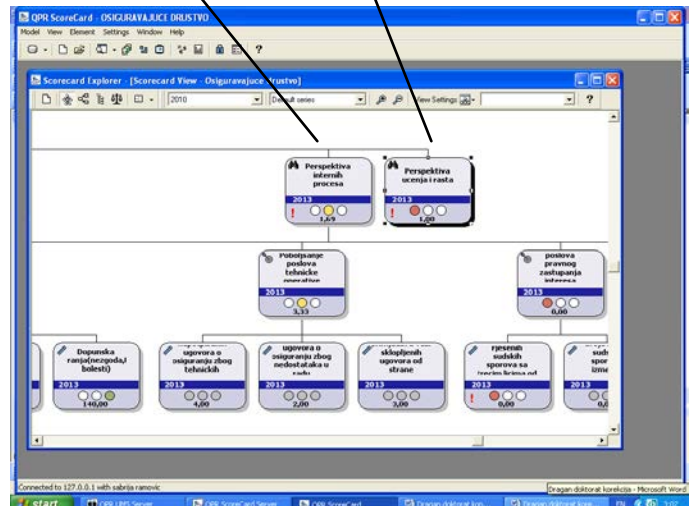
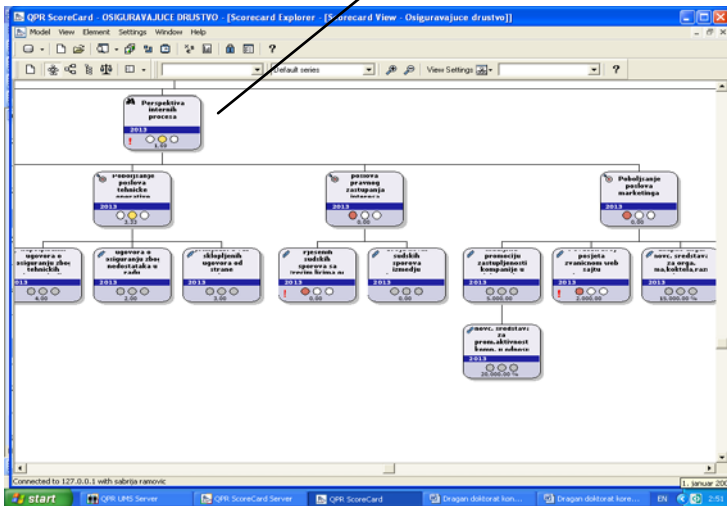
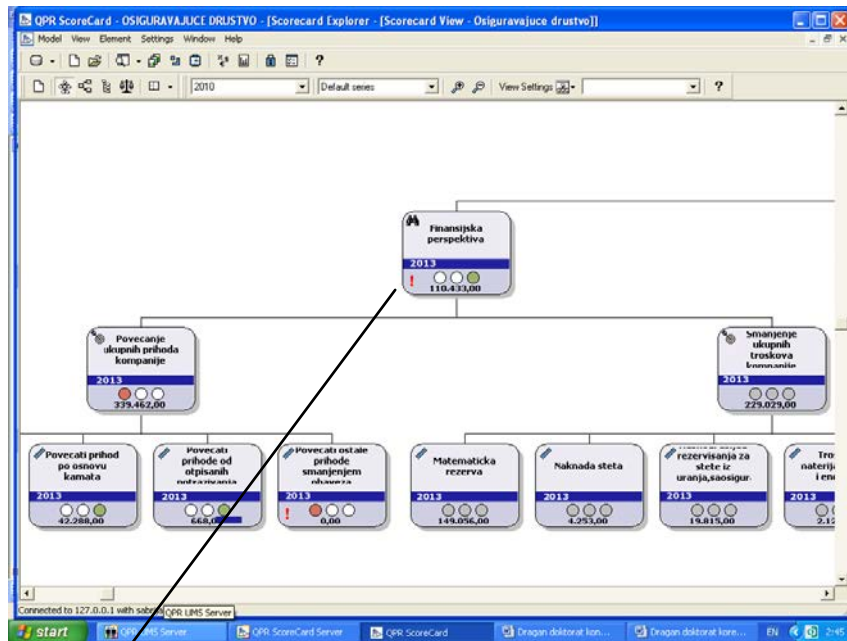
Slika 14. Prikaz perspektiva učenja i razvoja Osiguravajućeg Društva

Prikaz osiguravajućeg društva u QPR Scorecard 7.4.1 je predstavljen slikom 15.



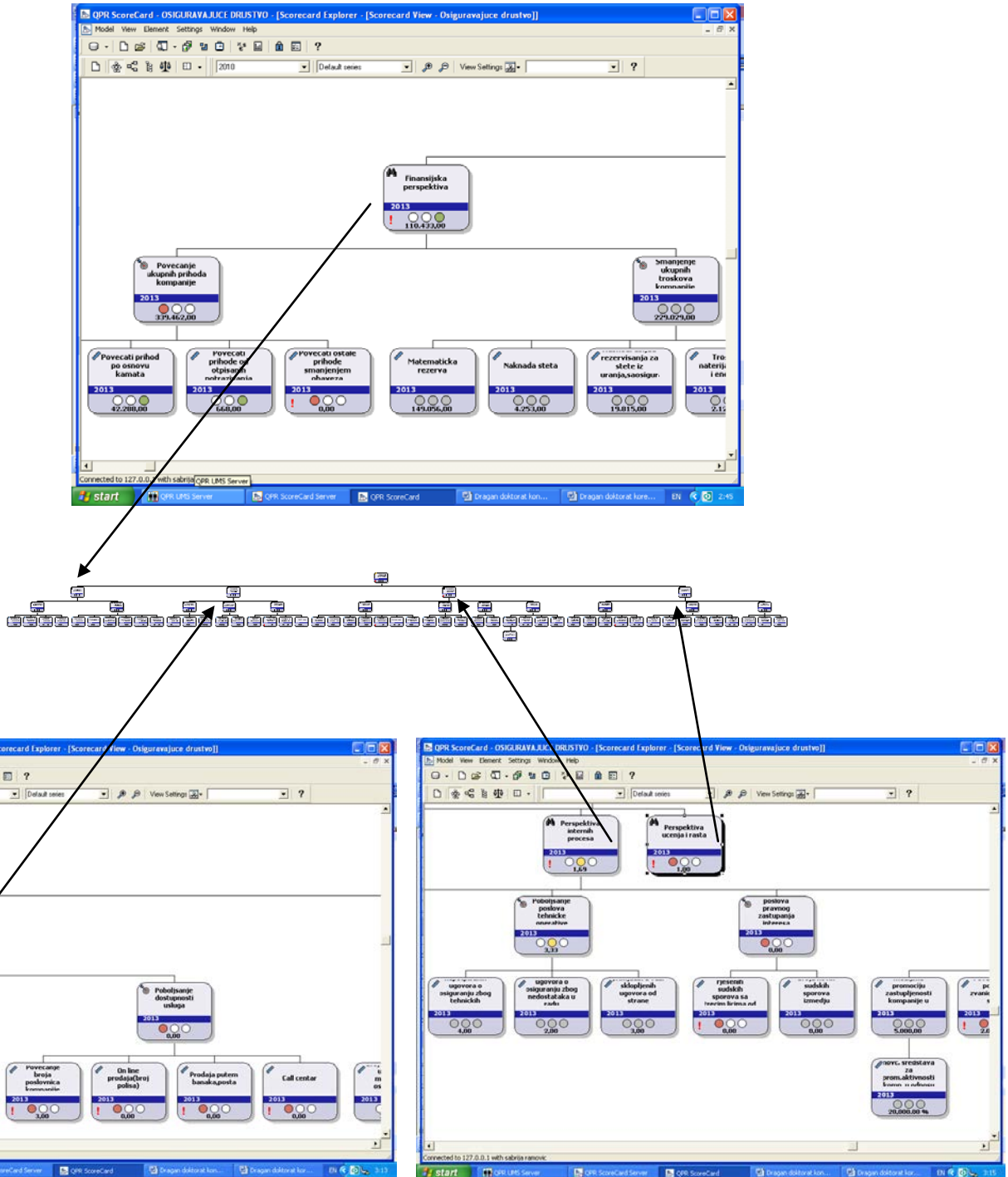
Slika 15 Prikaz osiguravajućeg društva u QPR Scorecard 7.4.1

Prikaz prihoda osiguravajućeg društva u QPR Scorecard 7.4.1 je predstavljen slikom 16:



Slika 16: Prikaz prihoda osiguravajućeg društva u QPR Scorecard 7.4.1

Prikaz rashoda osiguravajućeg društva- u QPR Scorecard 7.4.1 je predstavljen slikom 17:



Slika 17: Prikaz rashoda osiguravajućeg društva u QPR Scorecard 7.4.1

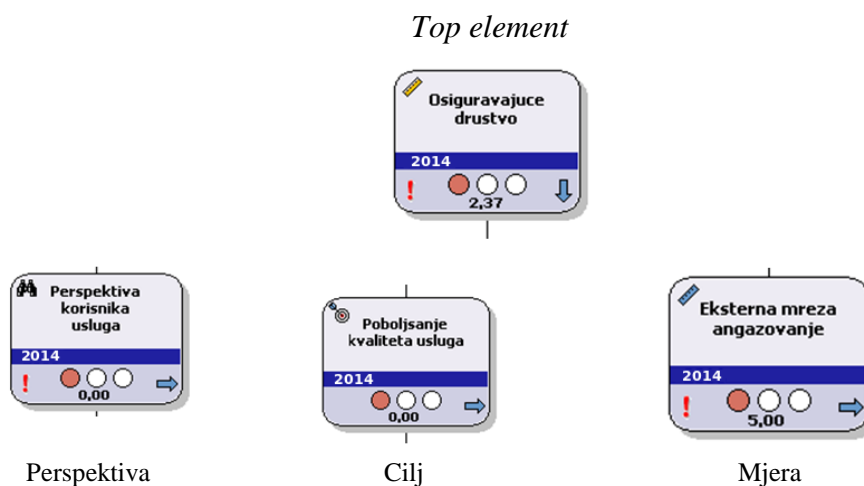
11.4. OSNOVNE POSTAVKE QPR SCORECARD MODELA NA PRIMJERU OSIGURAVAJUĆEG DRUŠTVA

Osnovne postavke QPR Scorecard modela se zasnivaju na sljedećim činjenicama:

- 1) QPR Scorecard model akumulira podatke od 01.01.2013. godine.
- 2) U okviru razvijenog QPR Scorecard modela razlikuju se tri serije podataka:
 - a) serija trenutnih podataka (actual),
 - b) serija ciljnih podataka (target),
 - c) serija alarmantnih podataka (alarm).
- 3) Postoje dva načina obezbjeđenja serije trenutnih podataka (actual) i to:
 - a) direktnim unosom (value is typed in) ili
 - b) izračunavanjem pomoću formule.
- 4) Serije ciljnih i alarmantnih podataka su u direktnoj vezi sa strategijskim ciljevima osiguravajućeg društva. Serije trenutnih podataka se uzimaju neposredno iz osiguravajućeg društva u tri iteracije (ponavljanja) tokom određenog vremenskog perioda. Ovi podaci se u modelu unose direktno ili izračunavanjem.
- 5) Kod QPR Scorecard modela se razlikuju osnovne tabele u kojima se vrši unos podataka (value settings). Svaka tabela sadrži više serija od kojih su obavezne 3 serije ciljnih, trenutnih i alarmantnih podataka.
- 6) Unos podataka se unosi u sljedećim mjernim periodima:
 - a) mjesečno,
 - b) kvartalno(tromesječno),
 - c) polugodišnje,
 - d) godišnje.
- 7) Razvijeni model omogućuje prikazivanje obrađenih podataka u tri opisna nivoa ocjenjivanja:
 - a) loše (poor),
 - b) osrednje (average),
 - c) odlično (excellent).

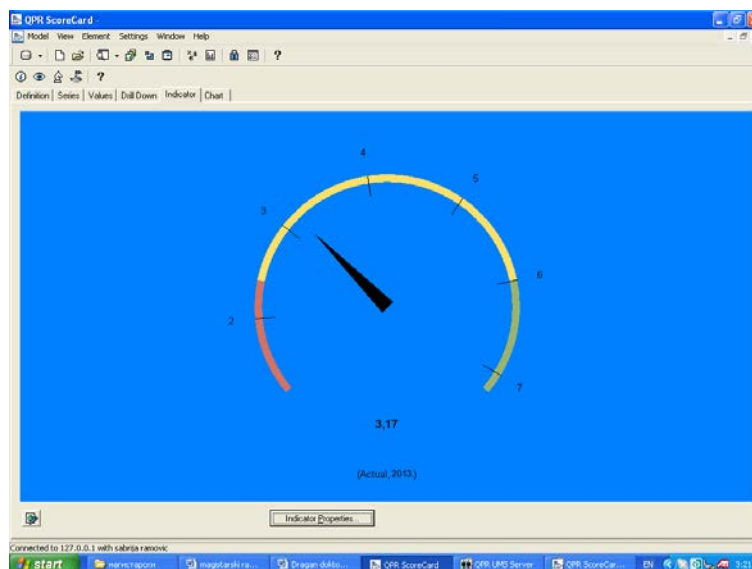
Razlikuju se sljedeći slučajevi dodjeljivanja opisnih ocjena:

- Ako su vrijednosti serije trenutnih podataka veće od vrijednosti serije ciljnih podataka onda se dodjeljuje opisna ocjena odličan;
 - Ako se vrijednosti serije trenutnih podataka nalaze između vrijednosti serije ciljnih podataka i vrijednosti serije alarmantnih podataka onda se dodjeljuje ocjena osrednje.
 - Ako su vrijednosti serije trenutnih podataka manje od vrijednosti serije alarmantnih podataka onda se dodjeljuje opisna ocjena loše.
- 8) Opisne ocjene su prikazane grafičkim elementima. Na ovim elementima crvena boja označava ocjenu loše, žuta boja ocjenu osrednje i zelena boja označava ocjenu odličan.
 - 9) Izgled grafičkih elemenata je predstavljen na slici 18.

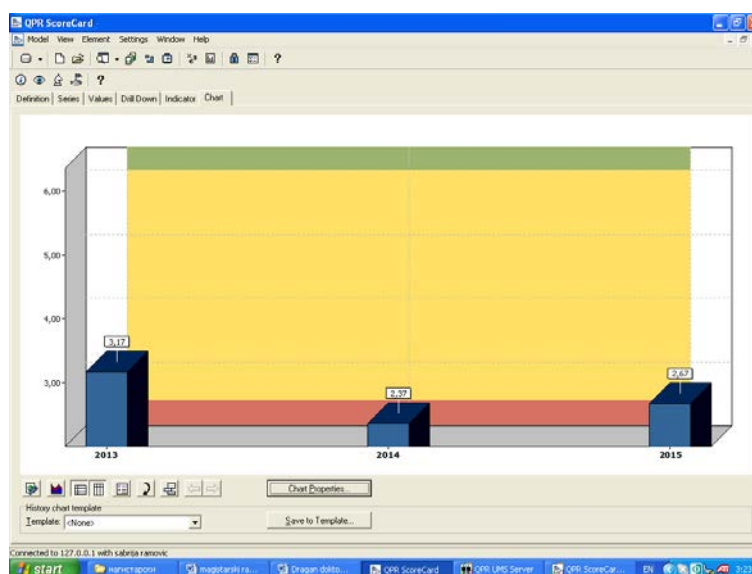


Slika 18. Grafički prikaz elemenata u QPR Scorecard 7.4.1.590

10) Grafički prikaz indikatora i dijagrama prikazan je na slici 19 i slici 20:



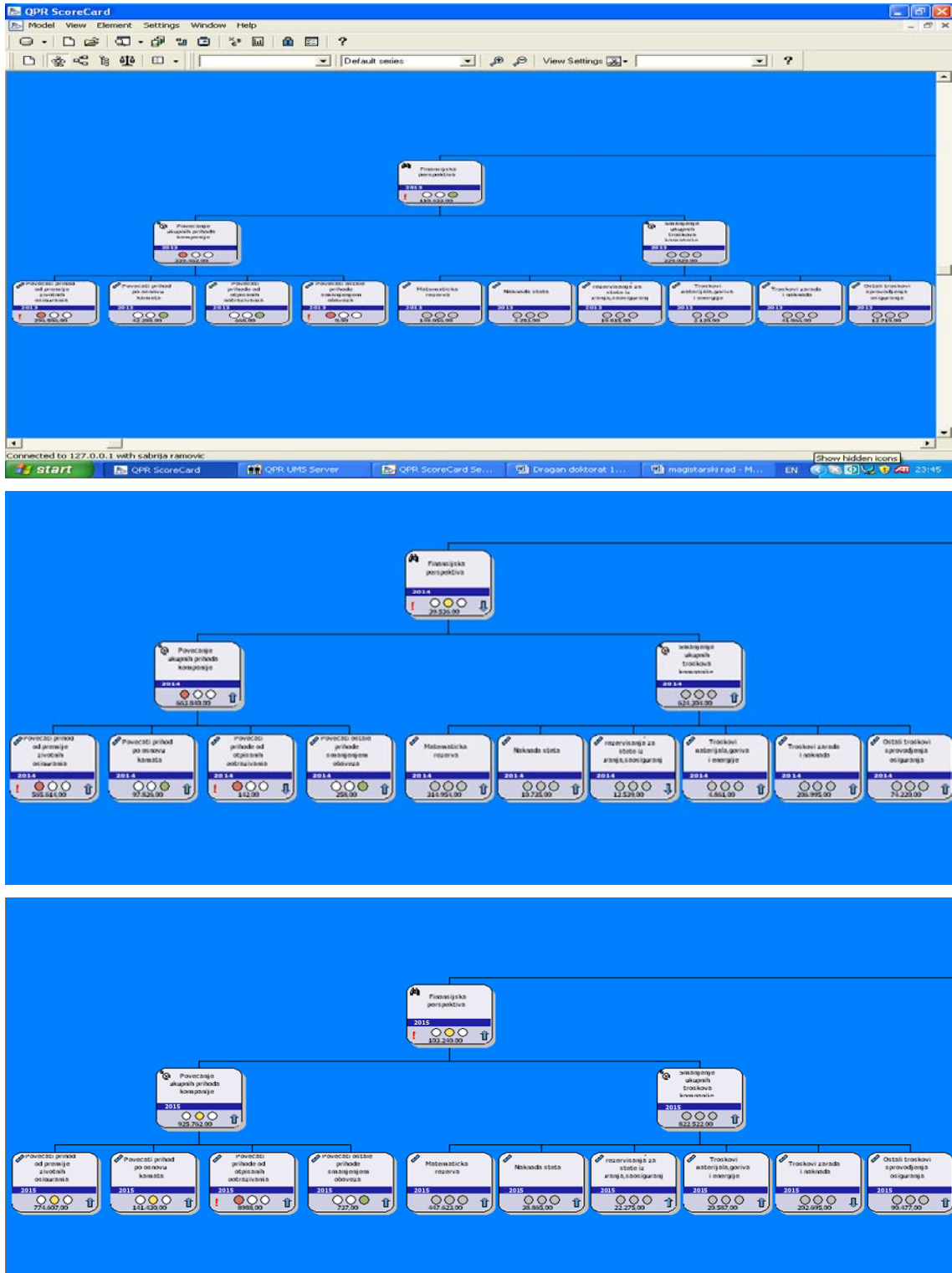
Slika 19: Grafički prikaz indikatora



Slika 20: Grafički prikaz dijagrama

- 11) U cilju mjerenja i procjene rezultata u modelu Balanced Scorecard rangiranje opisnih ocjena se vrši na sljedeći način: ocjena loše se rangira sa 0, ocjena osrednje sa 5 i ocjena odličan sa 10. Jedinствена ocjena se dobija kao srednja vrijednost dvije ili više rangiranih opisnih ocjena. Jedinствена ciljna (*target*) ocjena dobijena rangiranjem ima vrijednost 9, dok alarmantna (*alarm*) ocjena ima vrijednost 3.6.

Master Scorecard prikaz rezultata predstavljen je slikama 21 -25.



Slika 21: Master Scorecard prikaz rezultata Perspektiva finansija



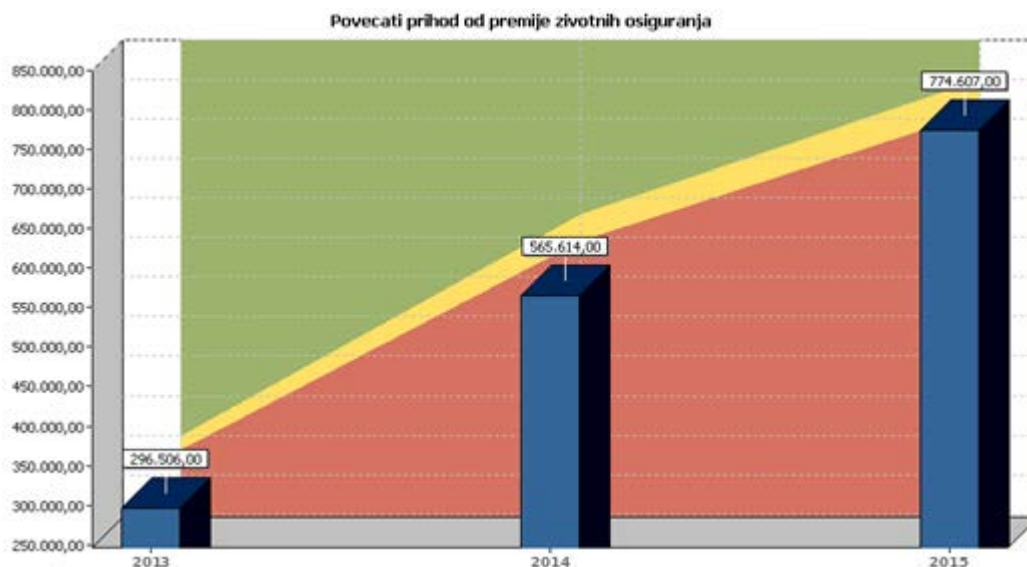
Slika 22: Finansijska perspektiva - indikatori za mjerni period: a) 2013 b) 2014 c) 2015



Slika 23: Prihodi - indikatori za mjerni period: a) 2013 b) 2014 c) 2015



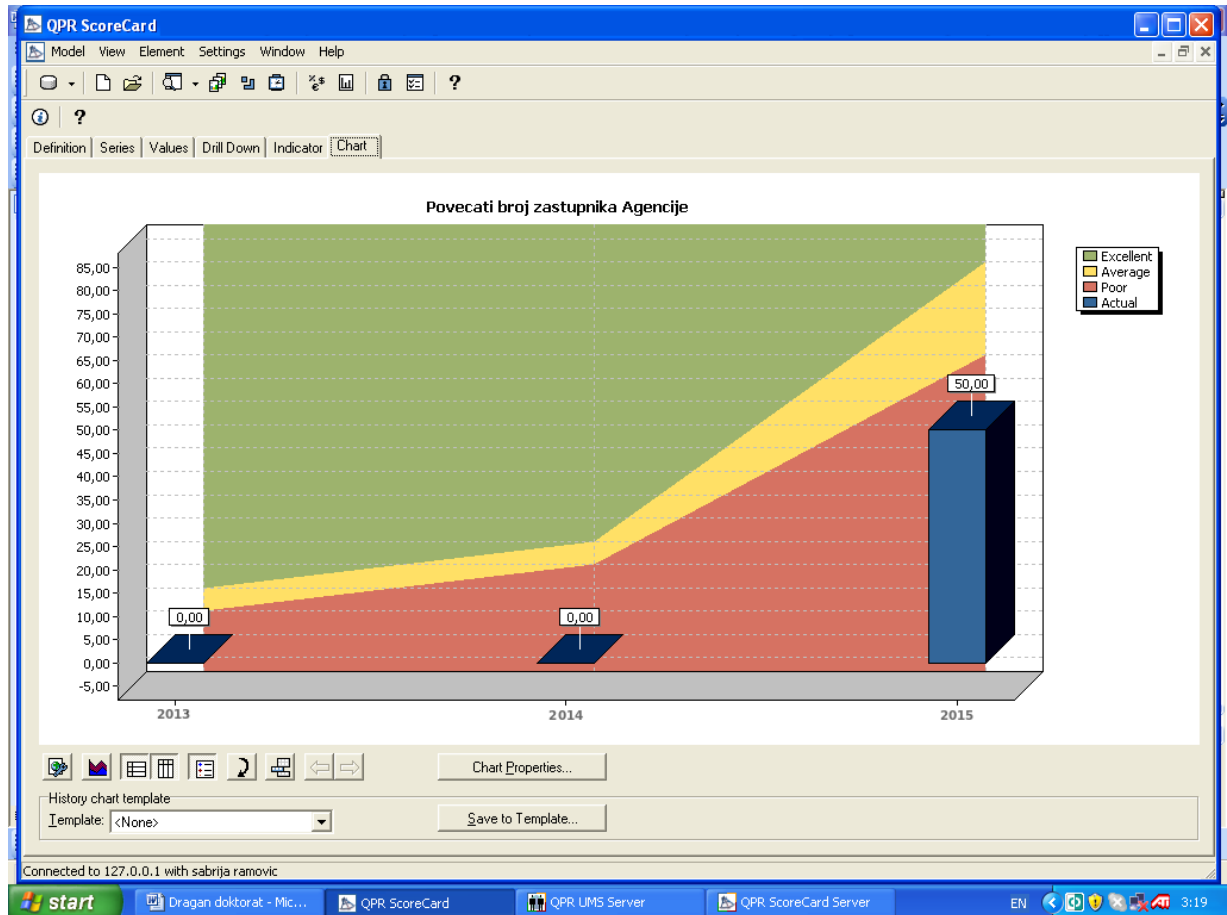
Slika 24: Rashodi - indikatori za mjerni period: a) 2013 b) 2014 c) 2015



Slika 25: Perspektiva korisnika usluga - prikaz mjera

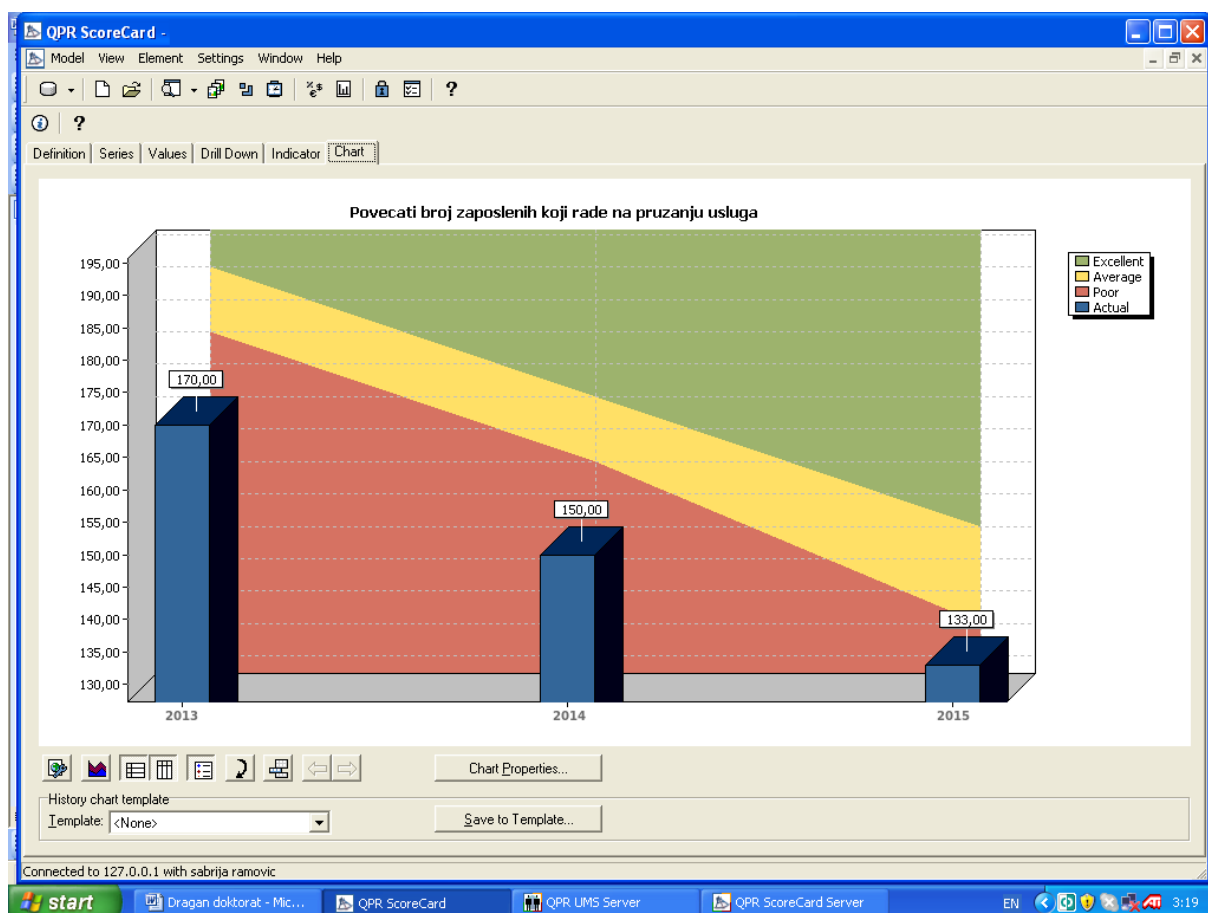
Premija životnog osiguranja je veća u 2105. godini u odnosu na predhodne godine, međutim pošto se premija životnog osiguranja plaća da period od 10 godina i duže, u novoostvarenu premiju uračunata je i premija ugovorena u predhodnim godinama.

Radi toga se ne može sa sigurnošću tvrditi realnost rasta fakturisane premije i u nastavku će se analizirati.



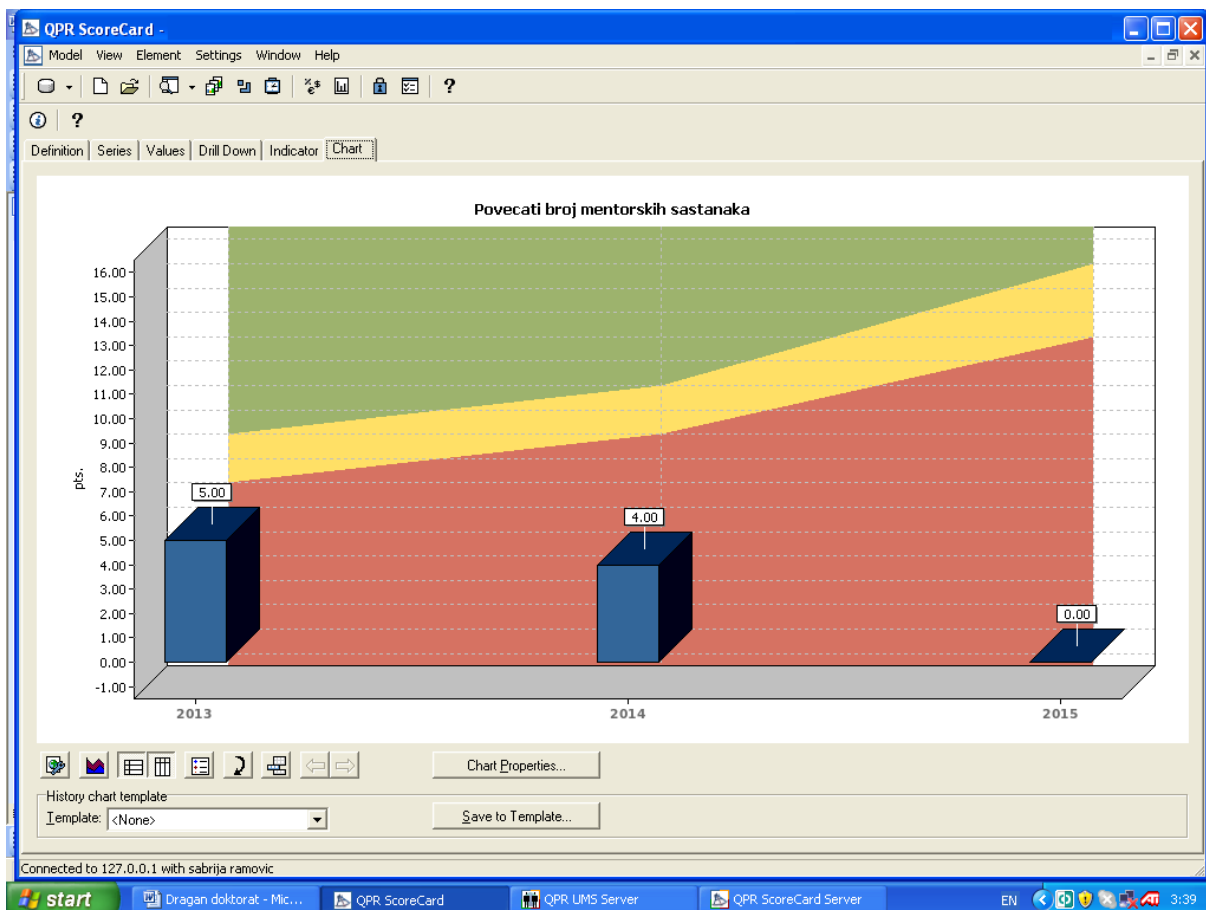
Slika 26: Perspektiva korisnika usluga - prikaz mjera

Broj zastupnika koji rade preko Agencije se povećao u 2015. godini u odnosu na predhodne godine, ali je taj broj još nedovoljan ako se žele ostvariti bolji poslovni rezultati i povećati prodaja.



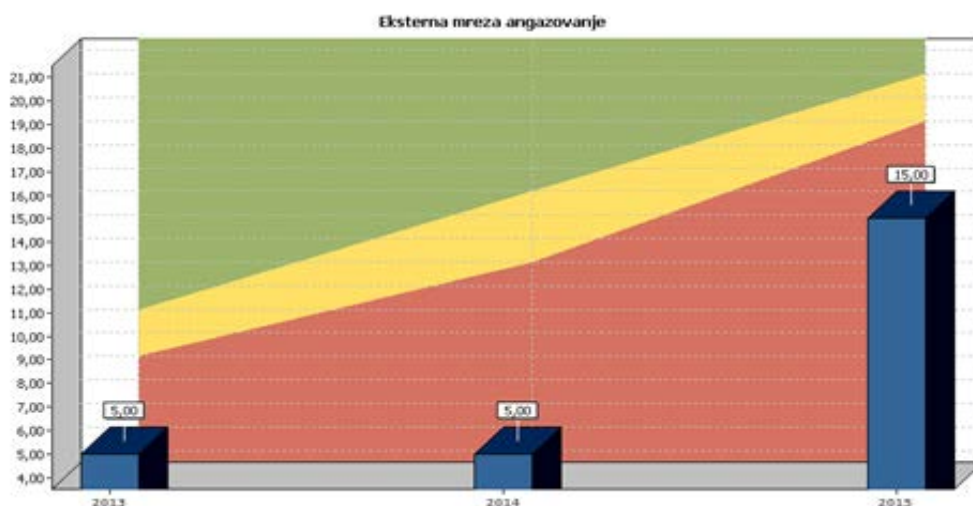
Slika 27: Perspektiva korisnika usluga - prikaz mjera

Potrebno je da broj zaposlenih koji radi na pružanju usluga bude veći, a ne da se smanjuje, kako je prikazano dijagramom na slici 27.



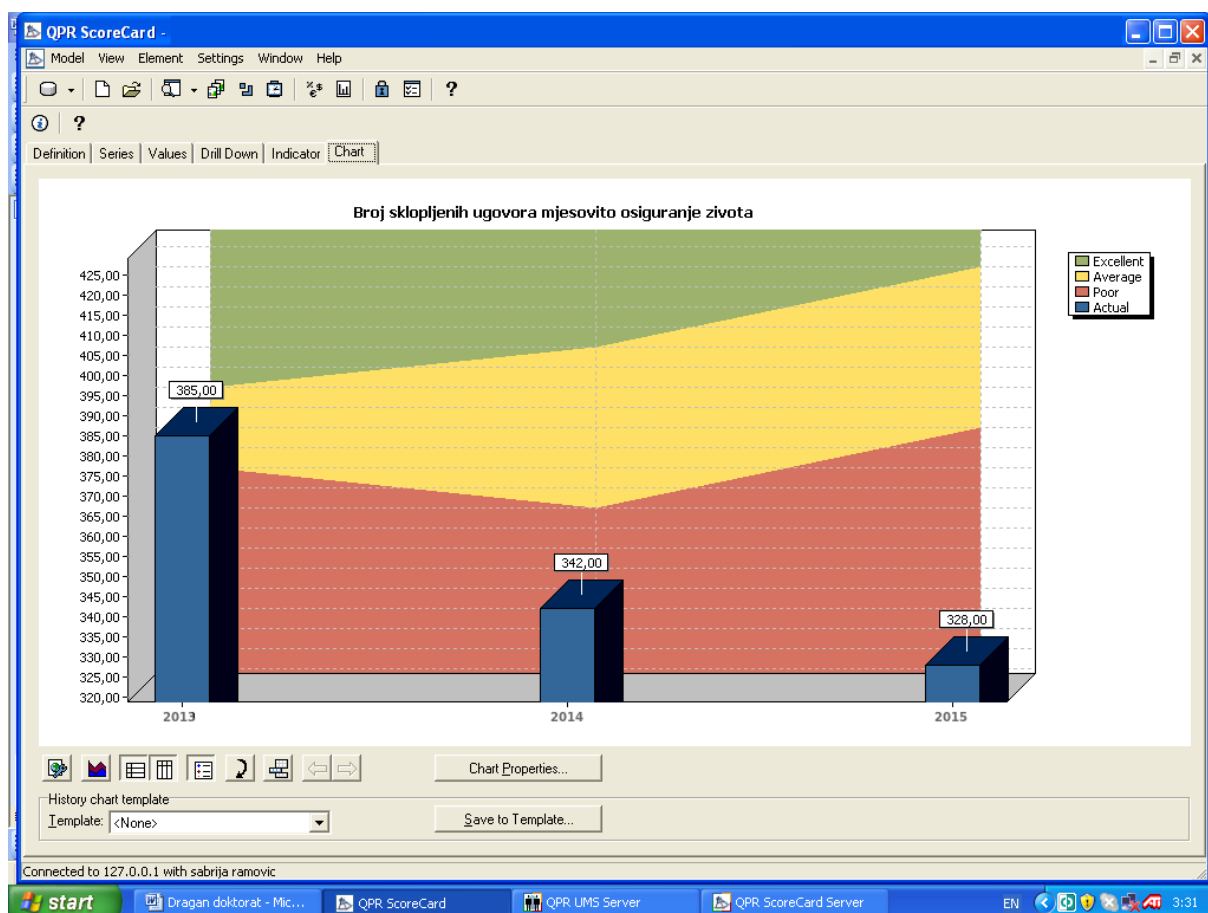
Slika 28: Perspektiva učenja i razvoja - prikaz mjera

Broj mentorskih sastanaka se u posljednoj godini drastično smanjio što je i uticalo na smanjenje prodaje osiguranja.



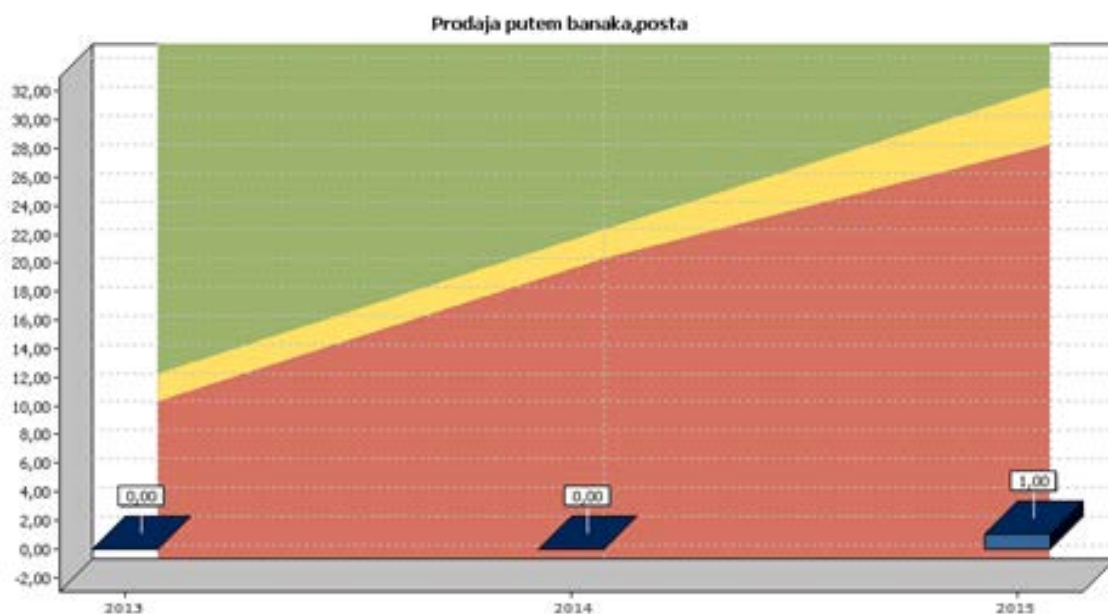
Slika 29: Perspektiva korisnika usluga - prikaz mjera

Angažovanje eksterne mreže se povećalo u odnosu na ranije godine, ali se i ova stavka nalazi u crvenom polju i potrebno je naći načina za veće angažovanje eksterne mreže, a to se može postići boljom motivacijom, organizacijom motivaciono-edukativnih seminara.



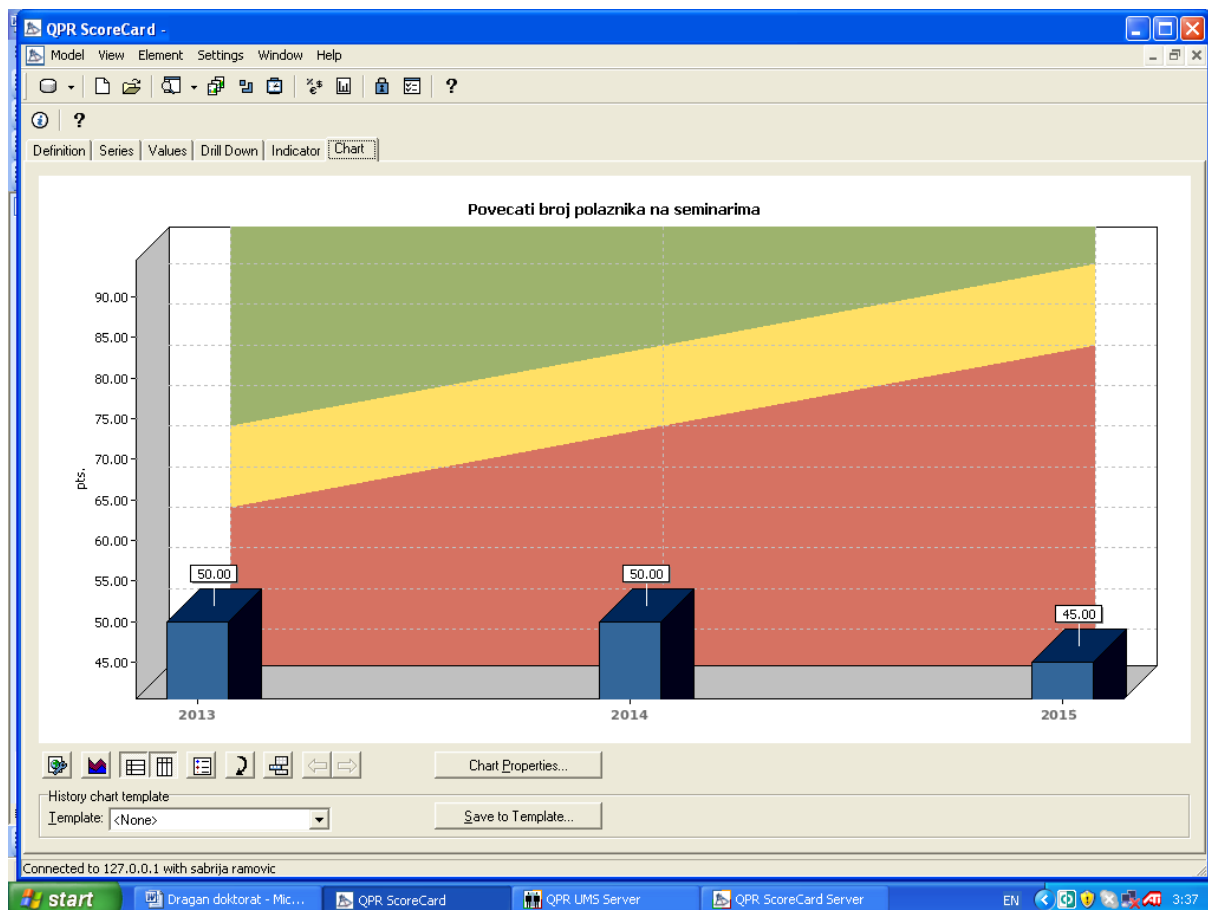
Slika 30: Perspektiva internih procesa-prikaz mjera

Gore navedeni faktori su uticali na manji broj sklopljenih osiguranja života. Na slici 30 se vidi da je broj zaključenih osiguranja u padu.



Slika 31: Perspektiva korisnika usluga - prikaz mjera

Prodajni kanal putem banaka kao da ne postoji, a to je prilika da se u budućem periodu sklope ugovori sa bankama, a sve sa ciljem povećane prodaje.



Slika 32: Perspektiva učenja i rasta - prikaz mjera

Da bi se ostvarila veća prodaja potrebno je animirati veći broj polaznika seminara, na grafikonu je prikazan pad polaznika u poslednjoj godini, a što je uticalo i na manji broj sklopljenih ugovora o osiguranju.

11.5. ANALIZA REZULTATA STUDIJE SLUČAJA OSIGURAVAJUĆEG DRUŠTVA

Na osnovu grafičkih prikaza indikatora performansi uočavaju se slabosti određenih mjera, ciljeva, a samim tim i osiguravajućeg društva. S obzirom na uočeno, ciljevi i perspektive koje se nađu u alarmnom području biće predložene u modelu razvoja za poboljšanje pomoću preventivnih i korektivnih mjera.

Primjenom mjera utiče se na realnost ciljeva, a poboljšanjem ciljeva utiče se na poboljšanje performansi u odgovarajućim perspektivama Balanced Scorecard modela, a samim tim i performansi cijelog osiguravajućeg društva.

U ovoj doktorskoj disertaciji su prikazani rezultati koji su dobijeni po pojedinim elementima na godišnjem nivou. Na osnovu obrađenih podataka iz perioda 2013-2015- godine, došlo se do grafičkih prikaza indikatora performansi i ciljeva i mjera koji su pokazali sve prednosti i mane osiguravajućeg društva kada se radi o perspektivama finansija, korisnika usluga, internih procesa te učenja i razvoja.

Zahvaljujući prikazu numeričkih vrijednosti ili ocjena dobijenih rangiranjem serije trenutnih podataka (actual) sa serijom ciljnih (target) i alarmantnih podataka (alarm) dobija se trend koji odražava pad, nepromijenjenost ili rast u odnosu na određeni period. Na apcisnoj osi grafičkih prikaza predstavljen je mjerni period, dok su na ordinati ocjene za pojedine elemente.

Na slikama od 16-38, predstavljeni su Master Scorecards po perspektivama i to: finansijskoj, perspektivi korisnika usluga, internih procesa te učenja i razvoja kao i „top-element“ osiguravajućeg društva.

„Top element“ osiguravajućeg društva dobija se na osnovu izbalansiranog stanja perspektiva Balanced Scorecard modela i predstavlja osnovu za dalje napore ka poboljšanju poslovanja (daljeg razvoja) osiguravajućeg društva u narednom periodu.

Modelu razvoja osiguravajućeg društva će obuhvatiti samo mjere vezane za performanse koje se nalaze u alarmnom području i koje je neophodno poboljšati. Ostale mjere se neće razmatrati.

11.5.1. Performansa: POVEĆANJE BROJA SKLOPLJENIH UGOVORA O OSIGURANJU

Mjera: Povećanje broja sklopljenih ugovora

Slabost: Nedovoljan broj sklopljenih ugovora

Identifikovanje uzroka slabosti:

Na osnovu rezultata analize dobijenih primjenom QPR Scorecard softvera vidi se veliki pad broja sklopljenih ugovora o osiguranju života u 2015. godini u odnosu na ranije godine.

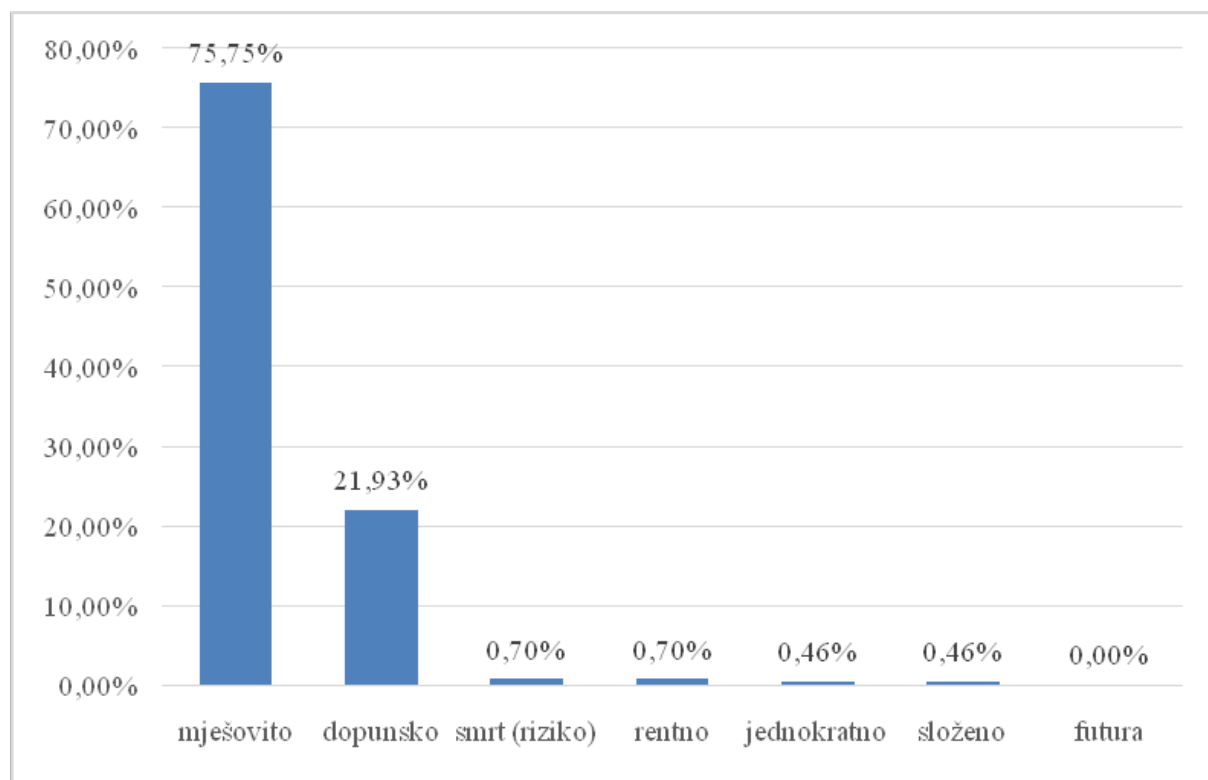
Prateći broj sklopljenih ugovora u različitim vremenskim intervalima, tokom 2015. godine, dobija se odnos ostvarenih (actual), planiranih (target) i alarmnih (alarm) vrijednosti prikazan u tabeli 30.

Tabela 30. Broj sklopljenih ugovora o osiguranju

<i>Mjera: Povećati broj sklopljenih ugovora o osiguranju</i>				
<i>Period</i>	<i>Actual</i>	<i>Target</i>	<i>Alarm</i>	<i>Actual/Target</i>
2013.	526	524	476	99 %
2014.	467	541	481	97 %
2015.	433	565	509	76 %
<i>Ukupno</i>	1426	1630	1.466	

Dijeljenjem ukupnog alarmnog i planiranog broja sklopljenih ugovora za 2015. godinu dobija se procentualni odnos od **90%** koji je veći od procentualnog odnosa dobijenog dijeljenjem ostvarenog i planiranog broja sklopljenih ugovora koji iznosi **76%**. Ovaj podatak ukazuje da se gore navedena mjera posmatrane performanse nalazi u području alarmnog područja i predstavlja slabost osiguravajućeg društva.

Procentualni udio različitih vrsta životnog osiguranja prikazan je na grafikonu 28.

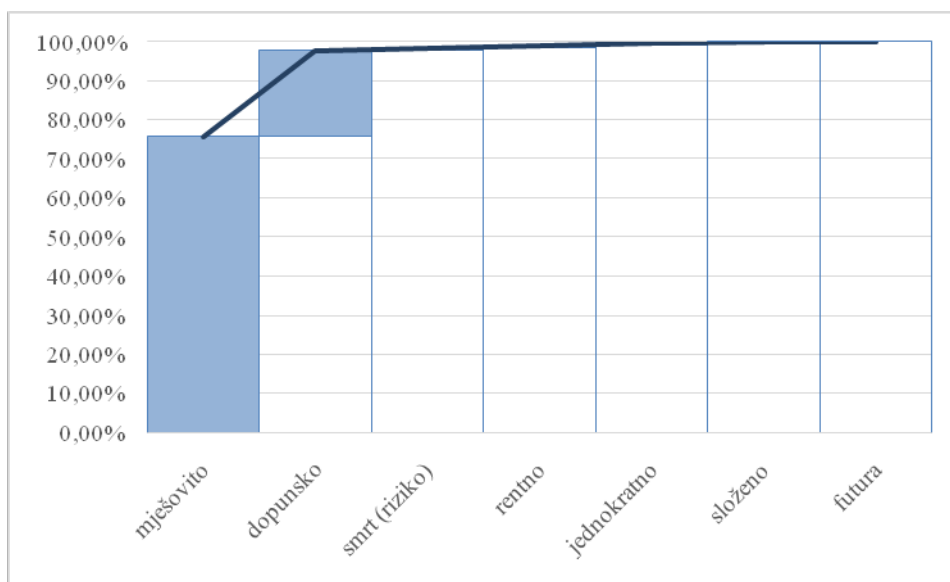


Grafikon 28. Udio različitih vrsta životnog osiguranja u osiguravajućem društvu

Na osnovu grafikona 28 se uočava da mješovito osiguranje kao i dopunska osiguranja imaju najveći procentualni udio u ukupnom broju osiguranja. Oni čine približno 97% prihoda ostvarenog od svih vrsta osiguranja, dok rentno osiguranje, riziko osiguranje, osiguranje sa jednokratnom uplatom premije i Futura učestvuju samo sa približno 3%.

Zahvaljujući predhodnoj analizi konstruisan je Pareto ili ABC dijagram (grafikon 29) koji sadrži 3 različite grupe proizvoda živonog osiguranja:

- grupa A kojoj pripadaju mješovito i dopunsko osiguranje, sa 97% učešća u prihodu,
- grupa B kojoj pripadaju riziko i rentno osiguranje, koji čine oko 2 % prihoda i
- grupa C kojoj pripadaju osiguranje sa jednokratnom uplatom premije i složeno osiguranje sa jednokratnom uplatom premije, koji čine ispod 1% prihoda i koji nemaju bitan uticaj na ostvarenje prihoda.



Grafikon 29 Pareto ili ABC dijagram udjela broja sklopljenih pojedinačnih ugovora po vrstama osiguranja u odnosu na ukupan broj ugovora, za 2015. godinu

Preventivne mjere:

Mjere na prevenciji ponavljanja pojave uočene slabosti se sastoje od:

- treninga i obuke zaposlenih, jedanput sedmično,
- održavanja info seminara,
- održavanja sastanaka sa zastupnicima i agencijama za zastupanje,
- prisustvovanja seminarima koje organizuju agencije.

Aktivnostima zaposlenih na terenu i na radnom mjestu, eksternih zastupnika i agencija za posredovanje, potencijalni osiguranici se informišu o vrstama životnih osiguranja, o pogodnostima koje im se pružaju u vezi sa sklapanjem ugovora. Zahvaljujući visokom stepenu obučenosti, znanju i profesionalizmu u pristupu osiguranicima stvaraju se uslovi za privlačenje osiguranika u mnogo većem broju nego što je to bio slučaj u proteklom periodu.

Utvrđivanje ciljeva u odnosu na mjere:

Cilj je povećati prodaju rentnog osiguranja, riziko osiguranja i jednokratne uplate.

Korektivne mjere:

Dotatna obuka o načinima prodaje putem radionica sa malim brojem polaznika.

Mjera poboljšanja:

Aktivno učešće svih prodavaca životnih osiguranja, internih i eksternih (menadžera, instruktora, prodavaca i sradnika).

11.5.2. Performansa: EFEKTI PRODAJE OSIGURANJA PUTEM BANAKA

Mjera: Povećanje prodaje osiguranja putem banaka

Slabost: Slaba prodaja osiguranja putem banaka

Identifikovanje uzroka slabosti:

Na osnovu podataka za tri godine o prodaji putem banaka, uočava se da tog prodajnog kanala uopšte nije ni bilo. U tabeli 31 su prikazani podaci, na osnovu kojih se može zaključiti da ovaj kanal prodaje nije postojao.

Tabela 31. Prodaja osiguranja putem banaka

<i>Mjera: Povećati prodaju osiguranja putem banaka</i>				
<i>Period</i>	<i>Actual</i>	<i>Target</i>	<i>Alarm</i>	<i>Actual/Target</i>
2013.	0	10	8	0%
2014.	0	20	18	0%
2015.	1	30	26	0%
<i>Ukupno</i>	1	60	52	

Dijeljenjem ukupnog alarmnog i planiranog broja sklopljenih ugovora putem banaka za 2015. godinu dobija se procentualni odnos od **86%** koji je veći od procentualnog odnosa dobijenog djeljenjem ostvarenog i planiranog broja sklopljenih ugovora koji iznosi **0%**. Ovaj podatak pokazuje da se gore navedena mjera posmatrane performanse nalazi u području alarmnog područja i predstavlja slabost osiguravajućeg društva.

Preventivne mjere:

Potrebno je sklopiti ugovore sa bankama, kako bi se proizvodi životnog osiguranja prodavali putem banko-kanala.

Utvrdivanje ciljeva u odnosu na mjere:

Cilj je potpisivanje ugovora sa 5-8 banaka koje rade na području Bosne i Hercegovine i koje imaju proizvode za koje je potrebna polisa životnog osiguranja.

Korektivne mjere:

Osposobljenost zaposlenih radnika u bankama za prodaju riziko polisa životnog osiguranja.

Mjera poboljšanja:

Organizovanje tima za rad sa bankama sa ciljem motivacije putem isplate provizije za sve nove polise.

11.5.3. Performansa: BROJ POLAZNIKA NA SEMINARIMA

Mjera: Povećati broj polaznika na seminarima

Slabost: Mali broj polaznika na seminarima

Identifikovanje uzroka slabosti:

Analizom primjenom QPR Scorecard softvera su utvrđene promjene broja polaznika na seminarima ostvarenih za tri godine, kao i broja planiranih polaznika na seminarima, a što je prikazano u tabeli 32.

Tabela 32. Broj polaznika na seminarima

<i>Mjera: Povećati broj polaznika na seminarima</i>				
<i>Period</i>	<i>Actual</i>	<i>Target</i>	<i>Alarm</i>	<i>Actual/Target</i>
2013.	50	70	60	71%
2014.	50	80	70	62%
2015.	45	90	80	50%
<i>Ukupno</i>	145	240	210	

Kada se podijeli ukupno alarmni i planirani broj polaznika dobija se procentualni iznos od **87,5%**, koji je veći od procenta dobijenog dijeljenjem broja polaznika seminara i planiranih polaznika seminara, a koji iznosi **60%**. Ovaj podatak pokazuje da se gore navedena mjera posmatrane performanse nalazi u području alarmnog područja i predstavlja slabost osiguravajućeg društva.

Preventivne mjere:

- a) Povećati broj novih polaznika seminara - minimalno od 3-5 polaznika na svakog mentora,
- b) Održavanje info seminara o značaju životnog osiguranja u budućnosti,
- c) Održavanje seminara svakih 15 dana.

Utvrđivanje ciljeva u odnosu na mjere:

Povećati broj polaznika na seminarima, jer samo dovoljan broj polaznika seminara obezbjeđuje osiguravajućem društvu mogućnost izbora „dobrih“ prodavaca osiguranja, sa kojima se poslije obuke mogu organizovati efikasni mentorski sastanci.

Mjera poboljšanja

Angažovanjem većeg broja polaznika seminara, osiguravajuće društvo je u situaciji da prepozna najbolje polaznike sa kojima će se raditi u narednom periodu, a krajnji cilj je da se najbolji polaznici seminara „proizvedu“ mentore.

11.5.4. Performansa: BROJ MENTORSKIH SASTANAKA

Mjera: Povećanje broja mentorskih sastanaka

Slabost: Mali broj održanih mentorskih sastanaka

Identifikovanje uzroka slabosti:

Interna prodaja je organizovana putem zaposlenih - mentora koji su zaduženi za nove saradnike i rad sa novim saradnicima na prodaji životnog osiguranja. Podaci o ostvarenom, planiranom i alarmnom broju mentorskih sastanaka su prikazani u tabeli 33.

Tabela 33. Broj mentorskih sastanaka

<i>Mjera: Povećati broj mentorskih sastanaka</i>				
<i>Period</i>	<i>Actual</i>	<i>Target</i>	<i>Alarm</i>	<i>Actual/Target</i>
2013.	5	8	6	62%
2014.	4	10	8	40%
2015.	3	15	12	20%
<i>Ukupno</i>	12	33	26	

Prema podacima iz tabele 33 dobijenih dijeljenjem ukupnog alarmnog i planiranog broja mentorskih sastanaka dobija se procentualni iznos od **78%**, koji je veći od procenta dobijenog, dijeljenjem broja održanih i planiranih mentorskih sastanaka, a koji iznosi **36%**. Ovaj podatak pokazuje da se gore navedena mjera posmatrane performanse nalazi u području alarmnog područja i predstavlja slabost osiguravajućeg društva.

Preventivne mjere:

Potrebno je mentorske sastanke održavati redovno jer se na tim sastancima regrutuju novi saradnici, a za postojeće saradnike se organizuje dodatna obuka o načinima prodaje kao i sticanje novih znanja o proizvodima osiguranja.

Utvrđivanje ciljeva u odnosu na mjere:

Cilj je održavanje mentorskih sastanaka svakog 15. dana u mjesecu.

Korektivne mjere:

Obezbijediti bolja osposobljenost saradnika za prodaju osiguranja, sticanjem novih znanja u vezi sa proizvodima osiguranja i treningom za savladavanje prodajnih vještina.

Mjera poboljšanja:

Aktivno učešće mentora za pomoć novim saradnicima u prevazilaženju prepreka u prodaji osiguranja i izgradnji njihove karijere.

11.5.5. Performansa: BROJ SEMINARA ZA EKSTERNU PRODAJNU MREŽU

Mjera: Veći broj seminara za eksternu prodajnu mrežu

Slabost: Mali broj seminara za eksternu prodajnu mrežu

Identifikovanje uzroka slabosti:

Uzimajući u obzir podatke za period 2013-2015. godine uočava se činjenica da se, tokom tih godina, broj održanih seminara nalazi u alarmnom području.

Prikaz planiranih, ostvarenih i alarmnih broja seminara u navedenim godinama predstavljen je tabelom 34.

Tabela 34. Plan seminara

<i>Mjera: Povećati broj seminara za eksternu mrežu</i>				
<i>Period</i>	<i>Actual</i>	<i>Target</i>	<i>Alarm</i>	<i>Actual/Target</i>
2013.	5	12	10	41%
2014.	7	12	10	58%
2015.	7	12	10	58%
<i>Ukupno</i>	19	36	30	

Prema podacima iz tabele 34 dobijeni dijeljenjem ukupnog alarmnog i planiranog broja seminara za eksternu prodajnu mrežu dobija se procentualni iznos od **83%**, koji je veći od procenta dobijenog, dijeljenjem broja održanih i planiranih mentorskih sastanaka, a koji iznosi **53%**. Ovaj podatak pokazuje da se gore navedena mjera posmatrane performanse nalazi u području alarmnog područja i predstavlja slabost osiguravajućeg društva.

Preventivne mjere:

Potrebno je povećati broj seminara za eksternu prodajnu mrežu, sa ciljem sticanja novih znanja i vještina polaznika u vezi sa prodajom proizvoda osiguravajućeg društva.

Utvrđivanje ciljeva u odnosu na mjere:

Cilj je održavanje seminara za eksternu prodajnu mrežu jedanput mjesečno.

Korektivne mjere:

Bolja osposobljenost polaznika seminara za prodaju osiguranja, sticanje samopuzdanja, kao i sticanje novih znanja o načinima prodaje i prodajnih vještina.

Mjera poboljšanja:

Organizovanjem većeg broja seminara (jedanput mjesečno) postići će se bolji efekti u prodaji osiguranja izraženi kroz povećanje broja prodatih polisa osiguranja kao i većom ostvarenom premijom.

11.5.6. Performansa: BROJ ZASTUPNIKA PREKO AGENCIJA

Mjera: Povećanje broja zastupnika

Slabost: Mali broj zastupnika

Identifikovanje uzroka slabosti:

U predhodnom periodu (2013-2014. godina) nije bilo saradnje sa agencijama, ta saradnja je pokrenuta u 2015. godini, što je prikazano u tabeli 35.

Tabela 35. Broj zastupnika

<i>Mjera: Povećati broj zastupnika preko Agencija</i>				
<i>Period</i>	<i>Actual</i>	<i>Target</i>	<i>Alarm</i>	<i>Actual/Target</i>
2013	0	10	5	0 %
2014	0	20	15	0 %
2015	50	80	60	62 %
<i>Ukupno</i>	50	110	80	

Na osnovu podatka iz tabele 35 procentualni iznos od **73%**, dobijen dijeljenjem ukupnog alarmnog i planiranog broja zastupnika preko agencija je veći od procenta dobijenog, dijeljenjem broja aktivnih i planiranih zastupnika, a koji iznosi **62%**. Ovaj podatak pokazuje da se gore navedena mjera posmatrane performanse nalazi u području alarmnog područja i predstavlja slabost osiguravajućeg društva.

Preventivne mjere:

Sklopiti ugovore sa agencijama koje se bave posredovanjem i registrovane su kod Agencije za osiguranje.

Korektivne mjere:

Veći broj zastupnika može prodati veći broj polisa osiguranja, a time povećati prihod osiguravajućeg društva.

Mjera poboljšanja:

Motivisanost zastupnika kroz različite pogodnosti prilikom prodaje u vidu nagrada, putovanja, diploma i pohvala za najbolje.

* * *

Na osnovu rezultata analize koji su dobijeni primjenom softvera QPR Scorecard 7.4.1.590. identifikovane su sljedeće slabosti u proseku prodaje životnog osiguranja osiguravajućeg društva:

- a) Nedovoljan broj sklopljenih ugovora o osiguranju,
- b) Nepostojanje saradnje sa bankama,
- c) Smanjen broj mentorskih sastanaka,
- d) Mali broj polaznika na seminarima,
- e) Mali broj seminara za eksternu mrežu i
- f) Nedovoljan broj zastupnika koji rade prodaju osiguranja preko agencija.

Studija slučaja je pokazala da kvalitet poslovnih procesa društva za osiguranje, koji se odnose na oblast životnih osiguranja, u najvećoj mjeri zavisi od kvaliteta ljudskih resursa. Posmatrano iz perspektiva modela *Balanced Scorecard*, dolazi se do zaključka da su kritične slabosti - nizak nivo indikatora performansi društva za osiguranje, utvrđen u perspektivi „učenje i razvoj“ koja se, upravo, odnosi na ljudske resurse organizacije.

Na svaku od navedenih slabosti date su mjere za poboljšanje, sa ciljem ostvarivanja boljih poslovnih rezultata osiguravajućeg društva kao i unepređenja kvaliteta proseca životnog osiguranja.

VII OSNOVE MODELA UNAPREĐENJA PROSECA ŽIVOTNOG OSIGURANJA

12. OSNOVE MODELA RAZVOJA

Osnovni element kvaliteta procesa u životnom osiguranju je povjerenje klijenata u osiguravajuću kompaniju, koje se dugoročno gradi. Za podizanje svijesti stanovništva o značaju životnog osiguranja su potrebni stručni, osposobljeni i motivisani ljudski resursi, posebno zaposleni u prodaji životnih osiguranja. Oni su, istovremeno, osnovna poluga za promociju proizvoda u oblasti životnih osiguranja.

Drugi, značajni uslovi su kvalitetan proizvod – ponuda životnih osiguranja prilagođena potencijalnim osiguranicima, stabilnost i sigurnost osiguravajuće kompanije sa kojom se zaključuje ugovor o osiguranju i podsticaji države za korisnike životnog osiguranja, imajući u vidu njegov značaj za obezbjeđenje kvaliteta života nakon isteka radnog angažovanja.

Na posmatranom tržištu osiguranja se susreće sa velika i raznovrsna ponuda životnih osiguranja od strane, takođe velikog broja osiguravajućih društava. Ponuda životnih osiguranja je, u velikoj mjeri, prilagođena potencijalnim osiguranicima, sa odgovarajućim osiguravajućim pokrićem kao primarnim faktorom za najveći broj korisnika, te uključenim elementima štednje, što je takođe bitan faktor za sklapanje ugovora o osiguranju. Ponuda životnih osiguranja je, u navedenom smislu, orijentisana na zaštitu porodice, kao imperativ. Nedostaju: svijest stanovništva o značaju i pogodnostima koje pruža životno osiguranje i ekonomska moć stanovništva za odvajanje sredstava u bilo koji oblik štednje.

Osiguravajuća društva na posmatranom tržištu imaju razvijenu prodajnu mrežu. Dolaskom na ovo tržište strani osiguravači načinili su preokret u oblasti životnog osiguranja. I pored toga, sadašnji tržišni ambijent nužno nameće prioritetno angažovanje države putem stimulisanja štednje, kao podsticaja za brži razvoj sektora životnog osiguranja.

Mogućnosti razvoja životnog osiguranja uslovljene su:

- rastom svijesti o izloženosti rizicima i potrebi osiguranja,
- rastom društvenog bogatstva,
- povlačenjem države iz oblasti socijalnog staranja i
- saznanjem da jačanje sektora životnog osiguranja za posledicu ima jačanje države i njene privrede, a to znači manju zavisnost države od inostranog kapitala⁹⁹.

Perspektivu životnih osiguranja treba sagledavati u okvirima konkurentnosti sa ostalim proizvodima, sličnih obeležja, koje kreiraju drugi institucijski investitori i finansijski posrednici.

Pri redistribuciji štednje u raznovrsne oblike i vrste životnih osiguranja, ocjena njihove atraktivnosti iz ugla zadovoljenja potreba i očekivanja krajnjeg potrošača (osiguranika) treba da bude strateško opredjeljenje osiguravača.

⁹⁹ Šulejić, P., Pravo osiguranja.

Prema navedenom, dugoročni opstanak određenog proizvoda na finansijskom tržištu moguće je samo uz zadovoljavajuću dobit u dužoj vremenskoj seriji, bez obzira je li riječ o ekonomiji prihodovne efikasnosti, odnosno maksimalizaciji prihoda ili ekonomiji troškovne efikasnosti, odnosno minimalizaciji troškova.

Direktivom EU 2016/97¹⁰⁰ Evropskog parlamenta i Vijeća o distribuciji osiguranja su uspostavljena pravila vezana za distribuciju osiguranja.

U navedenoj direktivi su, pored drugih pravila koja iz nje proističu, u poglavlju IV Organizacioni uslovi, razrađeni stručni i organizacioni uslovi, koji podrazumijevaju da distributeri osiguranja i zaposleni društava za osiguranje moraju posjedovati odgovarajuća znanja i sposobnosti kako bi kvalitetno izvršavali svoje zadatke i obavljali svoju dužnost. Posrednici u životnom osiguranju su dužni dokazati minimalnu stručnost, odnosno posjedovanje znanja o:¹⁰¹

- a) polisama osiguranja, uključujući uslove osiguranja,
- b) organizaciji penzionog osiguranja,
- c) zakonu o ugovorima o osiguranju,
- d) tržištu osiguranja,
- e) rješavanju žalbi,
- f) procjeni potrebe potrošača,
- g) sukobima interesa,
- h) standardima poslovne etike,
- i) finansijskom aspektu osiguranja.

Države članice su dužne da uspostave mehanizme za provjeru znanja posrednika u osiguranju, kao i da obezbijede najmanje 15 sati stručnog osposobljavanja i usavršavanja godišnje.

Kao što se vidi iz gore navedenog, važno je osigurati visok stepen profesionalizma i stručnosti posrednika u osiguranju, koji uključuje pripremu, prodaju i period nakon prodaje.

U istraživanju koje je provedeno za potrebe ove doktorske disertacije, glavne slabosti koje su uticale na kvalitet procesa životnog osiguranja su prvenstveno vezane za nedovoljna stručna znanja i vještine posrednika u distribuciji životnih osiguranja i njihov nedovoljan broj.

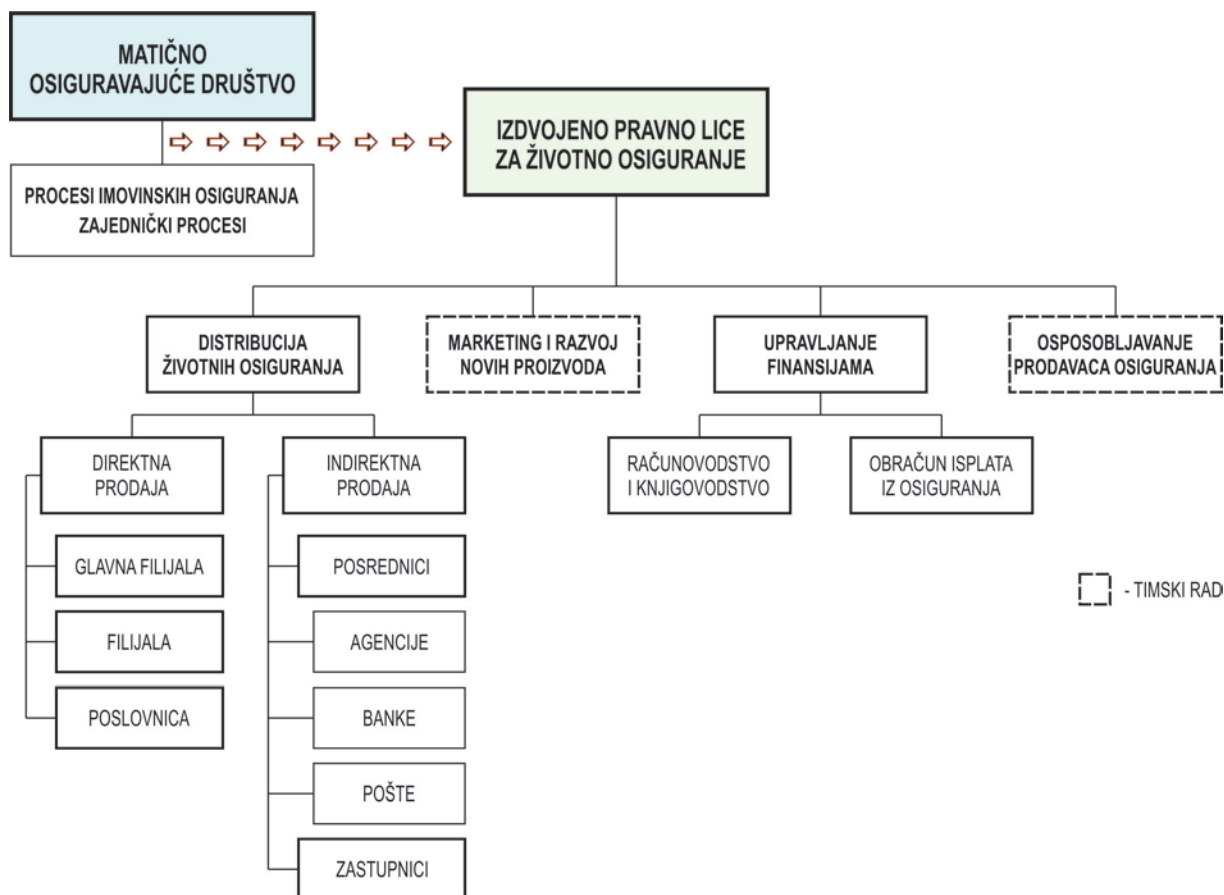
Zbog svega navedenog, predloženi model unapređenja procesa životnog osiguranja ima za cilj da poboljša kvalitet tih procesa i da organizaciono uspostavljenom profesionalnom prodajom animira što veći broj osiguranika za zaključenje polisa životnog osiguranja.

¹⁰⁰ Direktiva EU 2016/97 o distribuciji osiguranja, Sl. list Evropske unije, 02.02.2016.

¹⁰¹ Prilog I Direktive EU 2016/97, Minimalno stručno znanje i uslovi stručnosti

13. MODEL UNAPREĐENJA PROCESA ŽIVOTNOG OSIGURANJA

Na osnovu prezentovanih rezultata istraživanja stavova potojećih i potencijalnih korisnika životnog osiguranja i osiguravajućih kompanija metodama ankete i intervjua i rezultata studije slučaja, a u skladu sa razrađenim opštim modelom poslovnih procesa u osiguravajućem društvu prikazanim na slici 9, uspostavljen je model unapređenja procesa životnog osiguranja osiguravajućeg društva čija je organizaciona šema prikazana na slici 33.



Slika 33: Šema modela unapređenja procesa životnog osiguranja

Primjenom uspostavljenog modela unapređenja kvaliteta procesa životnog osiguranja osiguravajućeg društva podrazumjeva izdvajanje sektora prodaje na način da se formira posebno pravno lice čiji bi osnivač bilo osiguravajuće društvo, čije područje rada je isključivo životno osiguranje - razvoj proizvoda životnog osiguranja, prodaja životnog osiguranja i regurtacija i osposobljavanje novih prodavaca životnog osiguranja, uz finansijsku samostalnost u poslovanju.

Realizacijom predloženog rješenja zaposleni će imati potpunu samostalnost, mogućnost stručnog usavršavanja i odgovarajući nivo motivacije, što će rezultovati boljim poslovnim rezultatima društva za osiguranje, dok bi procesi realizacije ostalih vrsta osiguranja i zajednički procesi bili vezani za matično osiguravajuće društvo.

VIII ZAKLJUČAK

Životno osiguranje na prostoru Bosne i Hercegovine je na znatno nižem nivou razvoja u odnosu na razvijena tržišta. Iz analize ključnih karakteristika životnog osiguranja na tržištu Evrope i tržištu Bosne i Hercegovine uočeno je da je životno osiguranje na tržištu Bosne i Hercegovine nerazvijeno i da zaostaje u odnosu na Evropsko tržište. Svjetska industrija osiguranja se u današnje vrijeme razvija i raste, što jasno pokazuju podaci o njenom učešću u bruto domaćem proizvodu razvijenih država, koje ima pozitivan trend rasta.

Kada se posmatraju države iz okruženja, slična je situacija i u državama Centralne i Istočne Evrope. Na razvijenost životnog osiguranja veliki uticaj ima stabilnost domaće valute i bruto domaći proizvod. U Bosni i Hercegovini je nizak životni standard stanovništva, koji ne omogućuje zadovoljenje ni osnovnih životnih potreba, što za posljedicu ima nemogućnost ulaganja u životno osiguranje.

Opšti problem domaćeg tržišta osiguranja je nerazvijenost, bilo da se upoređuje s drugim dijelovima finansijskog sektora ili da se vrše odgovarajuća međunarodna poređenja. Po svim značajnim parametrima (premija po stanovniku, premija u odnosu na bruto domaći proizvod i učešće premije životnog osiguranja u ukupnoj premiji osiguranja), Bosna i Hercegovina u cjelini, a i entiteti pojedinačno, se nalaze ispod evropskog prosjeka.

Istraživanjem se došlo do zaključka da će životno osiguranje sigurno biti interesantan proizvod u narednim godinama. Anketa je pokazala da potencijalni osiguranici u Bosni i Hercegovini o životnom osiguranju nedovoljno znaju, ali su iskazali visok stepen zainteresovanosti za uključanje u taj oblik štednje i obezbjeđenja sigurnosti u životnom dobu poslije prestanka radnog angažovanja.

Zbog niskog životnog standarda, dostignutog nivoa privredne razvijenosti, nedostatka informisanosti o značaju i koristima životnog osiguranja, u Bosni i Hercegovini se i privrednici i građani rijetko odlučuju na zaključenje dobrovoljnih osiguranja. Zaštita i edukacija potrošača (osiguranika i drugih korisnika osiguranja) je segment kome se na tržištu osiguranja mora posvetiti više pažnje, uključujući osiguravajuće kompanije i državne organe. Istraživanje je, u navedenom smislu, pokazalo da je jedan od važnih uslova za dalji intenzivniji razvoj tržišta životnih osiguranja podizanje nivoa opšte finansijske pismenosti, a u vezi sa tim i kulture osiguranja.

Jedan od ključnih zaključaka iz istraživanja stavova potencijalnih korisnika osiguranja je potreba stalne edukacije stanovništva o potrebi za posjedovanjem polise životnog osiguranja.

U dugoročnom je opštem ekonomskom i socijalnom interesu da se sve strukture stanovništva upoznaju s različitim oblicima ulaganja i štednje, o koristima i rizicima koji su povezani s različitim vrstama osiguranja, posebno životnog i dobrovoljnog penzijskog, kao alternativnim i dopunskim oblicima obezbjeđenja dodatnih prihoda u starosti.

Model razvoja osiguranja života, koji bi motivisano građane za osiguranje vlastitih prihoda u budućnosti, a posebno u starosti podrazumijeva podsticaje države. Stimulisanjem građana za izdvajanje sredstava za osiguranje života, osiguravajuće kompanije bi akumulisale više sredstava koja su, u skladu sa dugim ciklusom životnog osiguranja, raspoloživa za investiciona ulaganja.

Poseban segment istraživanja u ovoj doktorskoj disertaciji predstavlja studija slučaja konkretnog, složenog osiguravajućeg društva - uzorka, na osnovu čijih rezultata je bilo moguće utvrditi promene ključnih indikatora performansi posmatrane organizacije, u tri godišnje vremenske serije, te utvrditi kritične slabosti kao podlogu za razvoj modela unapređenja kvaliteta procesa životnog osiguranja. Za studiju slučaja je izabrana metodologija Balanced Scorecard i softverski sistem QPR Scorecard 7.4.1.590.

Nepohodni podaci potrebni za modeliranje procesa su prikupljeni iz osiguravajućeg društva – uzorka za 2015. poslovnu godinu, u sklopu četiri perspektive modela Balanced Scorecard: finansijskoj perspektivi, perspektivi korisnika usluga, perspektivi internih procesa i perspektivi učenja i rasta. Prikupljeni podaci su se odnosili na ostvarenu premiju osiguranja, prihodu, rashodu, broj sklopljenih ugovora o osiguranju, način distribucije osiguranja i ljudske potencijale.

Zahvaljujući analizi prikupljenih podataka primjenom softverski sistema QPR Scorecard 7.4.1.590, uočene su slabosti osiguravajućeg društva koje uslovljavaju nezadovoljavajući nivo njegovih performansi, identifikovani su uzroci tih slabosti u vidu indikatora koji se nalaze u alarmnom području u odnosu na ciljne veličine.

Pored toga što su rezultati analize primjenom modela Balanced Scorecard bili jedna od osnova za ostvarenje osnovnog cilja istraživanja - razvoj modela unapređenja kvaliteta procesa životnog osiguranja, ostvaren je i poseban rezultat istraživanja u vidu predloga novih ciljeva i preventivnih i korektivnih mjera za prevazilaženje identifikovanih slabosti, za performanse osiguravajućeg društva čiji indikatori su nezadovoljavajući - nalaze se u „alarmnom“ području.

Razvijeni model unapređenja kvaliteta procesa životnog osiguranja, koji je omogućio i oblikovanje predloga za organizaciono restrukturiranje složenog osiguravajućeg društva, je zasnovan na:

- a) uspostavljanju sistema stalnog nadzora nad finansijskim i nefinansijskim pokazateljima poslovanja - prerformansama osiguravajućeg društva,
- b) poređenju indikatora performansi sa postavljenim ciljevima, otkrivanja alarmnih tačaka i preduzimanja mjera njihovog otklanjanja u realnom vremenu, što predstavlja osnovni upravljački mehanizam za menadžment osiguravajućeg društva i
- c) obezbjeđenju potrebnih informacija tendencijama promjena poslovnih rezultata i uzročnika tih promjena koje su, u sistemu povratne veze, dobra osnova za redefinisiranje strateških ciljeva osiguravajućeg društva.

Istraživanje stavova potencijalnih korisnika osiguranja, a posebno studija slučaja su pokazali međusobnu uslovljenost i zajedničko dejstvo performansi osiguravajućeg društva, ali da je najveći broj „alarmantnih“ indikatora performansi vezan za perspektivu učenja i razvoja, odnosno ljudske resurse. Na ovaj način su dokazane osnovna (0) i hipoteza I doktorske disertacije.

Istraživanjem je ustanovljeno da stalna analiza performansi i njihovo dovođenje na izbalansiran nivo primjenom odgovarajuće softverske podrške povećava sposobnost za prilagođavanje promjenama i poboljšava ukupan učinak osiguravajućeg društva na tržištu, čine je dokazana hipoteza II doktorske disertacije.

IX LITERATURA

1. Andrijanić, I., Klasić, K., Tehnika osiguranja i reosiguranja, Zagreb, 2002, str. 4.
2. Avdalović, V., Marović, B., Kalinić, Z., Vojinović, Ž., Upravljanje rizicima u osiguranju, NUBL, 2009.
3. Avdalović, V., Kalinić, Z., Marović, B., Vojinović, Ž., Upravljanje rizicima u osiguranju, NUBL, Banja Luka, 2009, str. 31.
4. Avdalović, V., Menadžment rizikom u osiguranju, Beograd, 2000, str. 45.
5. Ćurković, M. Ugovor o životnom osiguranju, Svijet osiguranja, Zagreb, 1998, broj 1, str.31-32.
6. Dickson, G., Introduction to insurance, CII Tuition Service, London, 1984, str. 3/1.
7. Djuric, Z., Maksimovic, R., (2013), Measuring and analysis of the key performance indicators in an industrial enterprise applying information system. XI Balkan Conference on Operational Research - BALCOR 2013, Belgrade & Zlatibor, 7-11 September, 2013, 69-78.
8. Dorfman, M.S., Ennsfellner, K.C. (1998), The Coming of Private Insurance to a Former Planned Economy: The CaSE OF Slovenia, International Insurance Foundation, Occasional Paper 2, Washington, DC.
9. Dvorski, D., Pokazatelji uspješnosti poslovanja primjenom modela uravnoteženih ciljeva, Magistarski rad, Zagreb, 2005.
10. Fusek, G., Upravljanje rizikom u osiguranju, Svijet osiguranja, br.4/2005, str. 1.
11. Gašović, M., Menadžment prodaje, Beograd, Institut ekonomskih nauka, 2001.
12. Gordon, C. A., Dickson, M., Introduction to insurance, SIITS, Cambridge, 1984, str 5/7 i 5/8.
13. Gustavson, T., Risk Management and Insurance, 10th Edition, South-Western College Publication, International Thompson Publishing, USA, 1998, str.3.
14. Heller, R., Effective Sales, Essential Managers: Selling Successfully (Paperback), September, 1999.
15. Jankovec, I., Ogrizović, D., Jovanović, V., Slavnić, J., Komentar Zakona o osnovama sistema osiguranja imovine i lica, Udruženje osiguravajućih organizacija Jugoslavije, Beograd, 1991, str. 137.
16. Jovanović, D., Tržište osiguranja Srbije 2016, Udruženje osiguravača Srbije, 2017, str.278.
17. Jovanović, J., Model unapređenja sistema upravljanja zaštitom životne sredine primjenom multisoftvera, Doktorska disertacija, Univerzitet Crne Gore, Mašinski fakultet, Podgorica
18. Kapor, V., Carić, S., Ugovori robnog prometa, Centar za privredni consulting, Novi Sad, 1993, str. 316.
19. Kaplan, R. S., Norton, D. P., The Balanced Scorecard - Measures that Drive performance, Harvard Business Review - HBR January-February 1992, 71-80, 1999.
20. Kaplan, R., Norton, D. P., The Strategy-Focused Organization, Harvard Business School, 2000.
21. Kaplan, R. S., Norton, D. P., Singthe Balanced corecard as a Strategic Managemet System, Harwrđ Business Review, January-Ferbruary 1996.
22. Kočović, J., Šulejić, P., Osiguranje, Ekonomski fakultet Beograd, Beograd, 2006, str. 38.

23. Kočović, J., *Aktuarske osnove formiranja tarifa u osiguranju lica*, Ekonomski fakultet, Beograd, 2000, str.43-44.
24. Koh, P., *Versicherungswirtschaft: eineinfuhrender Uberlick* (6. Auflage), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 2005, str. 1.
25. Krivokapić, Z., Ramović, S., *Analiza softvera za BSC*, Festival kvaliteta 2007, 34. Nacionalna konferencija o kvalitetu, Kragujevac, 08-11.maj, 2007., pp. 1-8.
26. Lambert-Faivre, Y., *Droit des assurances*, Dalloz, Paris 1985, str.5.
27. Leško, T., *Mjerenja performanci informatičkog sektora državne uprave metodom uravnotežene tablice rezultata*, Magistarski rad, Zagreb, 2005.
28. Marović, B., Avdalović, V., (2003), *Osiguranje i upravljanje rizikom*, Birografika a.d. Subotica, str. 39.
29. Marović, B. Kuzmanović, B., Njegomir V., *Osnovi osiguranja i reosiguranja*, Pricip pres Brograd, Beograd 2006, str. 19.
30. Marović, B., Njegomir, V., Maksimović, R., (2010), *The implications of the financial crisis to the insurance industry - Global and regional perspective*, *Ekonomika istraživanja - Economic Research*, Vol 23, No 2, 127-141.
31. Marović, B., *Osiguranje i špedicija*, Grmeč, Beograd, 1999, str. 98.
32. Mihailović, D., *Metodologija naučnih istraživanja*, Fakultet organizacionih nauka, Beograd, 2004.
33. Miloradić, J., Mrkšić, D., Žarković, N., *Uvod u osiguranje i životna osiguranja*, Zaslona, Šabac, 2006, str. 94.
34. Miškić, M., Maksimović, R., (2008), *Istraživanje dostignutog nivoa korporativnog upravljanja u osiguravajućim društvima*, *Svijet osiguranja*, No 6, 45-50.
35. Miloradić, J., *Osiguranje*, Sremska Kemnica, 2006, str. 78
36. Mrkšić, D., Miloradović, J., Žarković, N., *Uvod u osiguranje i životna osiguranja*, Novi Sad, 2006, str.5.
37. Nickel, F., Fortmann, M., *Worterbuchder Versicherung* (2. Uberarbeitete Auflage Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 2005, str. 1.
38. Niven, P. R., *Balanced Scorecard*, Masmmedia, Zagreb, 2000.
39. Niven, R. P., *Balanced Scorecard - Step by step*, John Wiley and Sons, New York, 2002.
40. Njegomir, V., Maksimović, R., (2009), *Risk transfer solutions for the insurance industry*, *Economic Annals*, Vol. 54, No 180, 57-90.
41. Njegomir, V, Maksimović, R., (2012), *The overview of some basic issues in insurance market - the case of Serbian insurance risk transfer market*, *Transformations in Business & Economics*, Vol. 11, No 2(26), 51-69.
42. Outrville, J., *Theory and Practice of Insurance*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht/Boston/London, 1997, str.19.
43. Palaš, A., *Matematička rezerva osiguranja života - oblik štednje i izvor sredstava za investiranje*, *Osiguranje i privreda*, Zagreb, 1960, broj 3-4, str. 25.
44. Petauton, P., *Theorie et pratique de l'assurance vie*, Pariz, 2000, str. 8.
45. Patitpierr, A., *Les mathematiques et l'assurance de vie*, *Revue Suisse d assurances*, 1991, broj 9-10, str. 224.
46. Petrović, Z., Mrkšić, D., *Životna osiguranja*, Beograd, Dis public, 2005, str. 43.
47. Petrović, Z., Drekić, Lj., *Upravljanje rizikom u osiguranju života*

48. Pešić, M., Ulaganje sredstava životnog osiguranja bitna sastavnica marketing miksa, UDK 368.91, JELL Classification G22, Ekonomski fakultet Sarajevo.
49. Porter, M. E., What is strategy?, Harvard Business Review, November-December, 1996.
50. Ramović, S., Unapređenje performansi poslovnog sistema primjenom Balanced Scorecard, Magistarski rad, Univerzitet Crne Gore, Mašinski fakultet, Podgorica, 2008.
51. Rejda, G. E., Principles of Risk management and Insurance, Addison Weley, New York, 2005, str. 20.
52. Scalfi, G., Manuale delle assicurazioni private, Milan, 1994, str. 211.
53. Slavnić, J., Ugovori u privredi, Naučna knjiga, Beograd, 1979, str. 155.
54. Stamenović, D., Vasić, L., Grbović, M., Rizik Menadžment i osiguranje, Preventivno inženjerstvo br. 2/2001, str.5.
55. Stefan, G., Die Balanced Scorecard als Controlling-bzw. Managementinstrument, Shaker Verlag, Achen, 1999.
56. Šulejić, P., Pravo osiguranja, Misao, Novi Sad, 1992, str 30.
57. Šulejić, P., Pravo osiguranja (peto izmjenjeno i dopunjeno izdanje), Dosije, Beograd, 2005.
58. Šulejić, P., Pravo osiguranja, Beograd, 2003, str. 117.
59. Tasić, N., Đurić, Ž., Malešević, D., Maksimović, R., Radaković, N., (2018), Automation of Process Performance Management in a Company, Tehnicki vjesnik - Technical Gazette, Vol 25, No 2, 565-572.
60. Vukmirović, N., Jovičić, M., Preduzetni menadžment u osiguranju, Fakultet spoljne trgovine, Bijeljina, 2005, str. 37.
61. Vaughan, E., Vaughan, T., Osnove osiguranja i upravljanja rizicima, Mate, Zagreb, 2002, str.35.
62. Živković, A., Ristić, Ž., Monetarna ekonomija, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 2003, str.19.
63. Weneger, A., Die schweizerische Lebensversicherung heute, Schweizerische Versicherungs-Zeitschrift, 1991, broj 9-10, strana 223
64. Zakon o obligacionim odnosima, Sl. list SFRJ, br 29/78 od 26.5.1978.
65. Zakon o osiguranju imovine i lica.
66. Sl. list SFRJ, br. 17/90.
67. Direktiva EU 2016/97 o distribuciji osiguranja, Sl. list Evropske unije, 02.02.2016.
68. Prilog I Direktive EU 2016/97, Minimalno stručno znanje i uslovi stručnosti
69. General Ledger- www.oracle.com/applications/financials/gl.html
70. Financial Intelligence- www.oracle.com/applications/financials/fin_int.html