

ČINIOCI USPEHA OSIGURAVAJUĆIH ORGANIZACIJA

Dragana Ikonić*

Sažetak: Kao sva druga pravna lica i osiguravajuće organizacije započinju svoje poslovanje sa jednim ciljem, a to je profit. Da bi ostvarile taj cilj, moraju preduzeti niz agresivnih mera na ciljne tačke. Svrha ovog rada je da ukaže na neke činioce, tj. segmente koje treba aktivirati i tako dovesti osiguravajuću organizaciju do uspeha. Cilj ovog rada je da omogući izvođenje zaključaka i puteva poboljšanja za svaki činilac uspeha osiguravajuće kompanije.

Ključne reči: osiguravajuća kompanija, osiguranik, osiguravači, premija, šteta

Abstract: Like all other corporations, insurance companies start business with one goal - profit. In order to accomplish that aim, they must take a set of aggressive measures on target points. The purpose of this paper is to point out some factors, segments which must be activated so the success will be achieved. The purpose of this paper is to make conclusions and find ways to improve every success factor of insurance companies.

Key words: Insurance company, Insured, Insurer, Premium, Damage

Uvod

Pod uticajem globalizacije sve je jača konkurencija na tržištu osiguranja, na kojem se nude isti ili slični proizvodi osiguranja po približno jednakim cenama. Uprkos svim inovacijama i modernizacijama, jedna činjenica ostaje nepromenjena još od samih početaka razvoja ljudske civilizacije, a ta je da sve što se stvara i proizvodi, mora svoju potvrdu naći na tržištu. Dakle, potrebno je za ideje, proizvode ili usluge pronaći potrošača, odnosno kupca.

Stoga je neophodno je da u ovom turbulentnom periodu osiguravajuća kompanija bude po određenim karakteristikama jedinstvena. Istovremeno, ona treba da obuhvata široku lepezu proizvoda osiguranja, da plasira verodostojne informacije o svom poslovanju, da proizvodi osiguranja budu prilagođeni svim „budžetima“ stanovništva, da bude brza i pravična u isplati štete ili osigurane sume i da posluje u skladu sa zakonom kako bi našla put do potencijalnog osiguranika. Bez toga, gubi se veoma brzo svaki smisao, znatiželja i zanimljivost u poslovnim poduhvatima. Rezultantna karika u lancu poslovanja osiguravajuće kompanije jeste ostvarivanje profita, koji predstavlja, slobodno se može reći smisao poslovanja.

Ekonomski činioci uspeha osiguravajuće kompanije

Radi razumevanja suštine poslovanja osiguravajućih organizacija neophodno je na trenutak pozabaviti se esencijalnim odrednicama. Nekoliko objašnjenih osnovnih pojmova dočarava samo nit koju slede ostali pojmovi.

Pri definisanju osiguranja najčešće se polazi od nekih zajedničkih elemenata koji komponuju osiguranje i koji omogućuju sveobuhvatniju definiciju osiguranja. Tako, G.E. Rejda definiše osiguranje na sledeći način: „Osiguranje je zajednica slučajnih rizika, koji rizik prenose na osiguravača, a osiguravač prihvata da nadoknadi osiguranike za slučaj da se realizuje, obezbedi ostale novčane naknade ako im se dogodi gubitak,

* Dragana Ikonić, saradnik u nastavi, Visoka poslovna škola strukovnih studija, Novi Sad

ili da pruži usluge povezane sa rizikom“.¹ Na osnovu ove definicije, može se primetiti, da su dve osnovne karakteristike osiguranja: prenos rizika sa pojedinca na grupu, tj. zajednicu rizika i podela gubitaka na sve članove grupe, odnosno zajednice rizika. Pored ove definicije E. Vaughan i T. Vaughan definišu osiguranje sa aspekta pojedinca na sledeći način: „Osiguranje je instrument kojim pojedinac zamenjuje mali određeni iznos (premije) za veliki neizvesni finansijski gubitak (neizvesnost od koje se osiguravamo) koji bi postojao da nema osiguranja“.²

Da bi tržište funkcionisalo, na njemu moraju aktivno postojati dve strane: kupci usluga osiguranja (osiguranik) i ponuđač tih usluga (osiguravač). Osiguranik je fizičko ili pravno lice koje zaključuje ugovor o osiguranju u svoje ime i za svoj račun, obezbeđujući se od neželjenog dejstva prikrivenih rizika. Da bi mogao pribaviti osiguravajuću zaštitu, osiguranik treba da je poslovno sposobno lice, koje kao ravnopravna ugovorna strana stoji naspram osiguravača, sa svim pravima i obavezama koji proističu iz njihovog odnosa. U praksi se najčešće dešava da je osiguranik istovremeno i ugovarač i korisnik osiguranja (kada su njegova dobra ili on sam izloženi riziku), ali to nije uvek slučaj. Događa se da su opasnostima izložena i tuđa dobra ili neka druga ličnost – sve to naravno mora imati uske veze sa osiguranikom. Tako, recimo, kod imovinskih osiguranja osiguranik ne mora uvek biti i vlasnik osigurane stvari već, recimo, njen korisnik. Kod ličnih osiguranja, rizik smrtnog ili nesrećnog slučaja može pretiti nekom drugom licu (bračnom drugu, deci ili osiguranikovim roditeljima).

Osiguravač je pravno lice koje se ugovorom o osiguranju obavezuje na naknadu štete, odnosno isplatu ugovorenog novčanog iznosa korisniku osiguranja, odnosno osiguraniku kada se ostvari obuhvaćeni rizik.

Osnovna pismena isprava koja prati posao osiguranja, određujući dužnosti i obaveze učesnika (u nekim slučajevima predstavlja oblik ugovora o osiguranju) jeste polisa. Kada to nije, ona je, u prvom redu, dokazno sredstvo o sklopljenom osiguranju pošto sadrži sve najvažnije sastojke zaključenog ugovora. Kod nekih vrsta osiguranja polisi se daje i jače dejstvo, pa može predstavljati ispravu o dugu, ukoliko je ugovoreno da će osiguravač platiti naknadu štete samo uz njenu predaju.

Ono što se osigurava – osigurana lica, životinje, stvari i imovinski interesi, predstavlja predmet osiguranja. Reč je o licu ili dobru na kome se može ostvariti rizik. Postojanje predmeta osiguranja sa određenim obeležjima neophodna je pretpostavka za zaključenje i trajanje osiguranja. Predmet mora biti jasno naznačen u polisi osiguranja. Takođe, predstavlja jedno od važnih merila za podelu celokupne osiguravajuće delatnosti na lična i imovinska osiguranja. Kao primeri za predmete osiguranja mogu se navesti učenici i studenti (osiguranje od nezgode), mašine, mašinski uređaji, aparati (osiguranje mašina), izgubljeni dobitak i troškovi poslovanja preduzeća (osiguranje od prekida rada), odgovornost vlasnika ili korisnika motornog vozila za štete nanete trećim licima upotrebom toga vozila (osiguranje od auto-odgovornosti) i mnogi drugi.

„Ekonomska efikasnost u osiguranju zavisi od kapaciteta osiguravajuće kompanije. Maksimalni kapacitet podrazumeva maksimalni iznos obaveza koje jedan osiguravač može da preuzme, bez rizika da u datom trenutku postane nelikvidan, insolventan.“³ Solventnost kod osiguravajućih kompanija podrazumeva dugoročnu sposobnost izmirenja svih dospelih obaveza u roku.

Za analizu uspeha poslovanja osiguravajuće kompanije treba raspolagati informacijama o vrstama prihoda i rashoda. Neki od njih su sledeći:⁴

Prihodi osiguravajuće organizacije su sledeći:

- premija osiguranja;
- premija aktivnih poslova saosiguranja i reosiguranja;

¹ Siniša Ostojić, *Osiguranje i upravljanje rizicima*, Data status, Beograd, 2007, str. 61.

² Siniša Ostojić, *Osiguranje i upravljanje rizicima*, Beograd, Data status, 2007, str. 62.

³ Predrag Kapor, *Osnove poslovanja u osiguranju: sa Zakonom o osiguranju, sudskom praksom i leksikonom osiguranja*, Beograd, Poslovni biro (Beograd: Birografika), 2004, str. 157.

⁴ Veselin Avdalović, Boris Marović, *Osiguranje i teorija rizika*, Novi Sad, Centar za automatizaciju i mehatroniku: Beograd: Beogradska bankarska akademija, Fakultet za bankarstvo, osiguranje i finansije, 2006, str. 41-42.

- drugi prihodi od poslovanja;
- prihodi od finansija, vanredni prihodi, kapitalni dobiti.

Rashodi osiguravajuće organizacije su sledeći:

- rashodi za štete po osnovu ugovorene sume osiguranja;
- rashodi za štete po osnovu aktivnih poslova saosiguranja i reosiguranja;
- rashodi za premije po osnovu pasivnih poslova saosiguranja i reosiguranja;
- rashodi za preventive i drugi rashodi od poslova osiguranja;
- rashodi finansiranja, vanredni rashodi, kapitalni gubici.

Ako je osiguravajuća organizacija ostvarila dobar imidž, a pri tom je konkurentna svojim cenama i proizvodima na tržištu, javnost je dobro informisana o njenom poslovanju, dobro je pozicionirana na tržištu, poznata je po poslovanju koje ne dopusta prevare i „pranje“ novca, ostvaruje polazne uslove za stvaranje pozitivnog finansijskog rezultata. Tehnički rezultat jedna je od najvažnijih kategorija u osiguranju jer odražava iznos likvidiranih šteta (likvidirane štete, bez obzira na to da li su isplaćene ili nisu) prema iznosu fakturisane tehničke premije u tekućoj godini. Osiguravač ne može na duži rok poslovati sa negativnim tehničkim rezultatom što znači da je iznos koji isplaćuje po osnovu šteta veći od iznosa koji naplaćuje na osnovu premije osiguranja. Stoga, osiguravajuća kompanija ostaje u „igri“ sve dok su njene naplate premija osiguranja veće od isplate nastalih osiguranih šteta. Stvari koje idu na „ruku“ osiguravajućoj kompaniji mogu biti manje poželjne osiguranicima i obrnuto. Npr. osiguravajućoj kompaniji odgovara stalni priliv novca od uplata premija osiguranja bez pojave osigurane štete, dok osiguraniku neizostavno ide u prilog kada čitav rizik od nastanka štete snosi osiguravajuća organizacija jer ljudi (osiguranici) ne podnose rizik (koji predstavlja razlog osiguranja). Može se reći da osiguravajuća organizacija profitira iz pomoć osiguranika, odnosno na zakonu verovatnoće da se osiguraniku neće desiti šteta koja proizilazi iz ugovornih obaveza.

Za osiguravajuće kompanije glavni i najvažniji zadatak je da utvrdi svoj ekonomsko – tehnički kapacitet, odnosno, visinu „samopridržaja“ (maksimalni iznos) do kojeg može i sme pojedine rizike preuzeti za sebe. Deo obaveze koji osiguravajuća organizacija ne može pokriti sopstvenim sredstvima prenosi se na reosiguranje ili saosiguranje. Na taj način se osiguravajuća kompanija osigurava od koncentracije velikih i teških rizika gde bi ostvarenje bilo obaveza koju ona ne bi mogla da isprati iz sopstvenih sredstava.

Nastanak štete za osiguravajuću organizaciju znači izlazak stručnjaka na teren i procenjivanje nastale štete. Na osnovu ugovora o osiguranju, stručnjaci nastoje da ustanove da li je došlo do štete na osiguranoj stvari, a njihov interes je da taj broj svedu na minimum (kako bi se ostvario pozitivan odnos između naplaćenih premija i isplaćenih šteta). Zbog čestih sukoba osiguranika sa osiguravajućom kompanijom u pogledu osiguranih stvari, (npr. osiguranje veš-mašine, ne podrazumeva osiguranje svih delova mašine već samo recimo jedno njenog dela, tj. programatora) savetuje se angažovanje stručnog lica (advokata) za tumačenje ugovora pre samog sklapanja ugovora radi ukazivanja bitnosti pojedinih klazula.

Veliki broj osiguravajućih kuća u našoj zemlji poslednjih desetak godina nestajao je uglavnom zbog nelikvidnosti. Do nelikvidnosti najčešće dolazi zbog neadekvatnog upravljanja sredstvima osiguranja. Tako se dogodi da neka osiguravajuća kuća pogrešno ulaže novac i da u slučaju štete ne može na vreme da isplati svoje ugovorne obaveze. Za vreme hiperinflacije, kada je cenzus za otvaranje osiguravajućeg društva, koji se plaćao u dinarima, pao na izrazito nizak iznos, mnogi su pokušali da se na brzinu obogate, pa su uzimali od građana novac za osiguranje i nestajali. Danas je situacija nešto drugačija, ali je i dalje dosta osiguravajućih kompanija koje ne plaćaju štete. To se uviđa tek posle tri-četiri godine njihovog rada, jer su u prve dve godine štete veoma retke. Kad počnu da se dešavaju, ako se ne isplaćuju redovno, ubrzo se nagomilaju, pa se zbog kamata i sudskih troškova često udvostručavaju. Nove zakonske regulative treba da uvedu red i u njihovo poslovanje i povećaju procenat plaćanja štete, ili dovedu do gašenja osiguranja koja ne ispunjavaju ugovorne obaveze. Prema nekim podacima, Srbija se nalazi među zemljama s najvećim brojem osiguravajućih društava prema broju stanovnika. Stručnjaci procenjuju da će nove kriterijume moći da ispuni svega desetak osiguravajućih kuća.

Ostali činioci uspeha osiguravajućih organizacija

Pozicioniranost na tržištu

Samom registracijom osiguravajuće kompanije biraju potencijalno tržište odnosno ciljno tržište. Ako je društvo za osiguranje registrovano za životna osiguranja, tada se ciljno tržište takvog društva razlikuje od ciljnog tržišta društva registrovanog za neživotna osiguranja. Značajno je napomenuti da društva za osiguranje nailaze na iste kupce različitih usluga osiguranja, samo u različitim svojstvima. Naime, iako se mogu osigurati osobe, imovina i odgovornost, postoje pojedinci koji se jednom javljaju kao osiguranici automobila, drugi put kao osiguranici stana, treći put kao osiguranici od odgovornosti.

Posebno kod imovinskih i životnih osiguranja, javljaju se kupci s različitim potrebama, željama i interesima. Na takve zahteve osiguravajuće organizacije reaguju povećanom paletom ponude usluga osiguranja. Kupci tih usluga javljaju se neprestano s novim zahtevima koje osiguravači moraju zadovoljiti novim i kvalitetnijim uslugama. Radi kvalitetnijeg pristupa tržištu potrebno je obaviti segmentaciju tržišta, da bi se što kvalitetnije zadovoljile potrebe potrošača i time omogućilo povećanje prodaje usluga osiguranja.

Kao što se kod kupaca bilo koje usluge javlja potreba za različitim nivoom satisfakcije (zadovoljstva), tako se i kod kupaca usluga osiguranja javlja potreba za različitim nivoima zadovoljstva. Jedni su spremni zaključiti samo ugovore o osiguranju koje po zakonu moraju zaključiti. Drugi, pored obaveznih osiguranja, shvataju i potrebu zaključivanja ugovora o dobrovoljnom osiguranju imovine i osoba.

Među potencijalnim osiguranicima nema takvih koji imaju identične zahteve. Čak i kada bi imali iste zahteve, nemaju jednaku platnu sposobnost. Zbog toga, je potrebno segmentirati tržište osiguranja na skupove potencijalnih osiguranika koji imaju dovoljno sličnosti da bi im se mogla ponuditi standardna usluga osiguranja. Tako su, na primer, vlasnici motornih vozila tržišni segment kojem se može ponuditi standardno obvezno osiguranje od auto-odgovornosti i kasko osiguranje i osiguranje vozača i putnika od posledica nesrećnoga slučaja. Nakon prepoznavanja segmenata tržišta, osiguravajuća organizacija, odlučuje na kojim će segmentima tržišta poslovati. Stručna, kompletna i racionalna segmentacija tržišta olakšava poslovanje društva za osiguranje i za efikasnije korišćenje povoljnih prilika na tržištu osiguranja.

Kriterijumi za segmentaciju tržišta mogu biti različiti. Ako se radi o skupovima potencijalnih osiguranika u osiguranju vozila (autoodgovornost, kasko i auto-nezgodna), onda bi kriterijum segmentacije mogli biti: ukupan broj vozila koja podležu obvezi godišnje registracije, vrste vozila, broj i vrste vozila građana, ili firmi, broj i vrsta prodatih novih vozila, broj vozila prodatih na kredit, broj vozila prodatih na lizing, broj vozila do dve godine starosti, broj putnika u vozilima i sl. Ako se radi o osiguranju od posledica nezgode ili o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, kriterijumi mogu biti: veličina firme - velike firme (više od 500 zaposlenih), srednje firme (od 101 do 500 zaposlenih) i male firme (do 100 zaposlenih), zaposleni prema zanimanjima, dobi, kvaliteta usluge obveznog osiguranja, cena zdravstvenih usluga i sl.

Segmentacija tržišta ima niz pozitivnih efekata, koji omogućuju jednostavnije i efikasnije poslovanje osiguravajućih kompanija. Najvažniji pozitivni efekti svakako su ovi: segmentacija omogućuje analizu potencijalnih i ciljnih osiguranika, stvara uslove za analizu konkurencije, čini da se racionalno koriste i rasporede poslovni resursi društva za osiguranje i olakšava strateško planiranje.

Analiza konkurencije obezbeđuje podatke o tome koje usluge osiguranja i pod kojim uslovima nudi konkurencija na području zanimljivom osiguravajućoj organizaciji. Isto se tako dolazi do saznanja o kvalitetnim, odnosno nekvalitetnim potezima konkurencije. Kvalitetne poteze konkurencije trebalo bi usvojiti, a nekvalitetne izbeći. Analiza konkurencije morala bi odgovoriti na pitanje: šta konkurenti nameravaju inovirati ili šta novo nameravaju uvesti u narednom periodu? Isto bi tako analiza konkurencije morala završiti procenom snage i slabosti konkurencije (kvalitet usluge, udeo na tržištu, kadrovi, brzina reakcije na „napad“, pozicioniranje na tržištu, prodajno osoblje, tehnički rezultat, infrastruktura, dostupnost usluge, imidž kompanije, rešavanje šteta i sl.).

Osiguravajuća kompanija mora proceniti sopstvene resurse i oceniti kako će ih usmeravati. Neracionalno bi bilo ograničene resurse usmeriti na ukupno potencijalno tržište. Zato je segmentacija tržišta preduslov za

racionalno korišćenje resursa koji će se na početku usmeravati samo prema određenom segmentu tržišta. Nakon rasta i razvitka materijalnih i ljudskih resursa, osiguravajuća kompanija može se okrenuti i ostalim segmentima tržišta. Segmentacija tržišta omogućuje i strateško planiranje. Ako se dobro poznaju segmenti tržišta, moguće je potpunu pažnju posvetiti određenim potrebama i zahtevima potencijalnih osiguranika i planirati nastup na određenom području tržišta.

Postati korisnik osiguravajućih društava još nije popularno među građanima Srbije. Međutim, 250.000 onih koji se odluče za takav vid štednje, najčešće osiguravaju život, imovinu i automobile. Postoje i ekstremni slučajevi, pa tako naši sugrađani osiguravaju kontejnere i svadbarske šatore. Takođe, jedna od novina u pojedinim kompanijama je i osiguravanje bračnih parova. Interesantno je da je osiguranje u Srbiji postalo popularno i kod estradnih umetnika i poznatih ličnosti.

Neke vrste ekscentričnih osiguranja postala su zaštitni znak popularnih ličnosti, a i način da ukažu na pojedinosti svog imidža koje žele da istaknu u javnosti. „Tina Turner svojevremeno je osigurala noge, Dženifer Lopez 'pozadinu' na 300.000 dolara, a celo telo na milion, Kit Ričards, gitarista grupe Rolling Stouns, osigurao je svoj adut, kažiprst, na 1,6 miliona dolara, dok je Stiven Spilberg otišao malo dalje i trenutno traži agenciju koja bi njegovu genijalnost osigurala na 1,2 milijarde dolara. Među svetski poznatim top-modelima postalo je popularno osigurati i figuru. Ako maneken ili manekenka 'nabace' koji kilogram više, osiguravajuće društvo dužno je da im isplati novac kao satisfakciju. Tako je nemački model Klaudija Šifer osigurala telo na pet miliona dolara. Kod nas je bio interesantan slučaj kada je gostovao Rej Čarls. On je tada osigurao svoj boravak, koji je trajao 24 časa, na milion dolara. Saglasno tome, i domaće javne ličnosti slede slične primere.⁵ Interesantna i originalna vrsta osiguranja najavljena je nedavno – osiguranje neuspešnih. Naime, za osiguravajuće kuće zanimljivi su i neuspešni sportski klubovi. Ako klub osvoji dobro mesto na tabeli, a uprava nema novca za dalje premije i velike troškove koje jedan uspeh donosi, osiguravajuće društvo isplaćuje potrebnu sumu.“⁶

Cena usluge osiguranja

Cena usluge osiguranja iznos je obaveze koju prema ugovoru o osiguranju izvršava osiguranik, odnosno bilo koja osoba koja ima pravni interes za zaključivanje ugovora o osiguranju. Plaćanje cene ili premije osiguranja je preduslov za izvršenje obveze osiguravača koja je predviđena određenim ugovorom o osiguranju. Osiguranici se često odlučuju za osiguravača prema kriterijumu niže cene. Cenu usluge osiguranja teško je odrediti zato što često ni osiguravač ni korisnik usluge ne znaju iznos usluge pre isplate naknade. Zato se, pored aktuarskih metoda, cena određuje prema konkurentskim cenama i prema potražnji za uslugom na tržištu.

Povoljno stanje u osiguravajućoj kompaniji jeste kada ostvaruje pozitivan odnos između isplaćenih šteta i zaračunate premije. Neke osiguravajuće kompanije imaju manji broj šteta ili manji intenzitet šteta. Drugi imaju veći broj šteta ili veći intenzitet šteta. Zbog toga se događa da određeni osiguravači imaju manji udeo šteta u ukupnoj premiji određenih vrsta osiguranja u odnosu na svoje konkurente. Manji udeo šteta u premiji od konkurencije posebno je značajan kada se radi o dobrovoljnoj vrsti osiguranja, kod kojih premiju samostalno utvrđuju osiguravači. Na taj način, osiguravači koji imaju povoljniji tehnički rezultat mogu sniziti premiju osiguranja i biti konkurentniji na tržištu osiguranja. Ostali osiguravači, koji imaju nepovoljan tehnički rezultat u toj vrsti osiguranja, odnosno nepovoljniji tehnički rezultat od spomenutog osiguravača, dolaze u situaciju: nastaviti prodaju s povećanom premijom, odnosno nepromenjenom ili sniziti premiju na

⁵ Među domaćim popularnim ličnostima ovakvi slučajevi su retki, mada s obzirom na to da sve agresivnije kopiranje svih trendova sa Zapada, naročito u muzičkom svetu, uskoro možemo da očekujemo od domaćih ekscentrika da osiguraju neki svoj karakteristični deo tela. Ovakva i slične mogućnosti postoje u ponudi nekih naših osiguravajućih kuća. Naši košarkaški reprezentativci koji igraju u NBA ligi ukupno su osigurani na 100.000 dolara po jednom evropskom ili svetskom prvenstvu, a samo Peđa Stojaković na 40.000 dolara.

⁶ <http://www.emagazin.co.yu/clanak.asp?id=78>

nivo vodećeg konkurenta. Nažalost, zbog tržišne utakmice, osiguravači koji imaju nepovoljan tehnički rezultat, često pribegavaju sniženju premije, iako za to nemaju nikakvih stručnih opravdanja.

Na takav se način umanjuje kvalitetan i zdrav posao osiguranja, jer se ne mogu poštovati osnovni zahtevi prilikom isplate odštetnih zahteva. U toj bezglovoj trci osiguravača koji se koriste damping cenama najviše štete mogu imati sami osiguranici. Da se to ne bi dogodilo, državni organi zaduženi za nadzor osiguravajućih kompanija moraju preventivno delovati i pravovremeno reagovati, i to u skladu s njihovim vlastima.

Informacije

Potencijalni osiguranici dolaze do informacija o uslugama osiguranja na više načina. Najčešće su to brošure i prospekti koje osiguravači izdaju i dele na prodajnim mestima ili ih šalju na adrese osiguranika. Osim toga, osiguravači se koriste i velikim plakatima odnosno pokretnim reklamama. Informacije koje osiguravači plasiraju preko sredstava informisanja, televizije, radija, novina, interneta i sl. svakako su izvor informacija koji je namenjen širokom krugu potencijalnih osiguranika. Internet (elektronsko) poslovanje omogućava osiguravajućim kompanijama da emituju informacije brzo i u velikim količinama. Tradicionalne osiguravajuće kompanije prelaze na on-lajn poslovanje što zahteva reinženjering postojećih poslovnih procesa. Stručni časopisi poseban su način izvor informacija za osiguranike koji žele stručne i detaljnije informacije o uslugama osiguranja. Svi se nabrojani načini upoznavanja osiguranika s uslugama osiguravača zasnivaju na sposobnosti jednosmernog razumevanja usluge osiguranja od strane osiguranika. Najizraženiji način informisanja osiguranika o uslugama osiguranja, jeste razgovor sa prodavcem te usluge. Takav način informisanja o uslugama osiguravača omogućuje dvosmernu razmenu informacija između predstavnika osiguravača i osiguranika. U takvom je slučaju, moguće postavljanje pitanja i odgovora i razjašnjenje mogućih nejasnoća vezanih za ugovor o osiguranju.

Prevare u osiguranju

Pored potrebe osiguranika da raspolaže mnoštvom informacija o osiguravaču, takođe je neophodna informisanost osiguravača o potencijalnom osiguraniku. Veća, tj. obuhvatnija informisanost doprinosi smanjenju rizika od prevare i pranja novca u osiguranju. „Prevare u osiguranju je pokušaj da se dobiju finansijska sredstva kod osiguravajuće kompanije isceniranjem gubitka ili nezgode ili falsifikovanjem informacija kod podnošenja zahteva za nadoknadu štete iz osiguranja. Pod prevarom u osiguranju se podrazumeva i pokušaj naplate odštete za namerno izazvani ili izmišljeni događaj u želji da se ostvari imovinska korist na teret ostalih osiguranika koji pripadaju istoj zajednici opasnosti“.⁷ Zajedničko ovim definicijama je to što su one eksterno usmerene, odnosno, usmerene su na štetu osiguravača. Postoje i prevare koje su interno usmerene, odnosno, one su usmerene na same službenike (podmićivanje), pogrešno iskazivanje činjenica zaposlenih u osiguravajućoj kompaniji, što se odnosi i na agente, brokere, direktora. Smisao ovakve prevare jeste ostvarivanje lične koristi.

Prevare u osiguranju mogu biti teške i lake prevare. Pod težim prevarama podrazumeva se kada neko smišljeno obmane osiguravajuću kompaniju ili agenta da bi dobio novac koji mu ne pripada isceniranjem nesreće, provale, podmetanjem požara. Lake prevare primećuju se kada normalno poštena osoba koristi male laži kako bi dobila dodatni novac, na primer iskazivanjem goreg stanja od trenutnog. Jedan od načina da se prevare u osiguranju svedu na najmanju moguću meru jeste formiranje kompjuterske baze podataka i razmene podataka osiguravača kako bi se lakše uočile sumnjive aktivnosti. Edukacija službenika je nezaobilazna radi podizanja nivoa svesti o prevarama i radi njihovog lakšeg uočavanja.

Borba protiv prevara u osiguranju je kod nas još uvek u povelju jer se ovom problemu posvećuje malo pažnje sem kada se desi neka velika šteta za koju se sumnja da je nameštena. Specifična vrsta prevare u zemljama

⁷ Kapor Predrag, Osnove poslovanja u osiguranju: sa Zakonom o osiguranju, sudskom praksom i leksikonom osiguranja, Beograd, Poslovni biro (Beograd: Birografika), 2006, str.133.

trazicije jeste prevarantska piramidalna šema. Radi se o mreži saradnika u kompaniji za osiguranje koja nije osnovana u skladu sa propisima. Eventualno je registrovana u vidu predstavništva. Mrežu saradnika čini generalni menadžer, menadžeri prodaje, agenti i podagenti koji napreduju od kupca polise preko agenta za razvoj mreže i ostvaruje poene za svaku narednu prodatu polisu do rentijera koji prisvaja provizije od svojih podagenata. Samo se na početku poslovanja isplaćuju nastale štete (iz priliva novih premija) i nakon toga organizator mreže odlazi sa prikupljenim sredstvima. Problem je što osiguranik zbog nedovoljne informisanosti o pokrivenom riziku ne može ostvariti pravo žalbe.

Neke od mogućih prevara kod auto-osiguranja i ozlede kod saobraćajne nezgode:

- osigurani „vrlo spremno“ priznaje krivicu;
- slični pethodni odštetni zahtevi istog osiguranika;
- oštećeni i krivac „su povezani“;
- svedok „u prolazu“ je iznenađujuće dobro upoznat s terminologijom u vezi sa štetom.

Neke od mogućih prevara kod provale-krađe:

- provala-krađa odmah nakon što je povećana suma osiguranja;
- velika krađa se dešava u objektu gde je preduzeto malo mera bezbednosti;
- osiguranik ima račune od istog prodavca za veliki broj ukradenih stvari;
- osiguranik prezentira više računa sa istim rukopisom ili pisanih istom mašinom.

Neke od mogućih prevara kod osiguranja života:

- zdravstveni problemi za koje se saznalo neposredno pre zaključenja osiguranja;
- telo osiguranika nikada nije nađeno;
- višestruke velike polise osiguranja.

„Pranje“ novca u osiguranju

Iako osiguranje nije toliko popularna oblast za „pranje novca“ kao sto su bankarstvo, trgovina drogom, prevare kod investiranja, prevare s kreditnim karticama i slično, zabeležen je prilično velik broj slučajeva takve vrste. S toga osiguravajuće kompanije moraju u svoje poslovanje uključiti i tu mogućnost prevare. „Termin ‘pranje’ novca nastao je u SAD u periodu kada su kriminalci novac zarađen od ilegalne proizvodnje i krijumčarenja alkoholnih pića prikazivali kao zaradu koju su ostvarili u lancu svojih perionica za pranje rublja i pranje automobila“.⁸ Tako na primer, za „perače“, novca prilično je atraktivna oblast osiguranja života. Naime, ako postoji mogućnost kupovine polise osiguranja od osiguranika kojima je potreban novac, „perači“ novca tada postaju novi vlasnici tj. korisnici tog osiguranja. Isto tako, oni mogu kupiti veći broj polisa osiguranja kod različitih osiguravajućih kompanija da bi nakon određenog vremena „osiguranici“ tražili raskid ugovora i isplatu uplaćene premije uz ugovoreni odbitak. Recimo kada su „perači“ novca u dogovoru s vlasnikom nekog legitimnog malog biznisa da će mu odmah u gotovini isplatiti štetu koja je osigurana, s tim da se njima direktno isplati iznos štete od strane osiguravajuće kompanije. Cilj „perača“ novca je da dobije sredstva od osiguravajuće kompanije sa dobrom reputacijom koja nije u vezi sa pranjem novca. Postoji i slučaj „pranja“ novca kada se iznos premije osiguranja za legalno stečenu imovinu znatno i

⁸ Kapor Predrag, Osnove poslovanja u osiguranju: sa Zakonom o osiguranju, sudskom praksom i leksikonom osiguranja, Beograd, Poslovni biro (Beograd: Birografika), 2004, str. 140.

da se „slučajno pretplati“ od osiguravača tada traži da vrati taj višak uplatom na njegov račun ili na račun nekog trećeg lica čime se novac „pere“ jer iza tog novca sada stoji osiguravajuća kompanija.

Kako bi se osiguravajuće kompanije poštedele ovakvih događaja neophodna je maksimalna informisanost o potencijalnom osiguraniku i o legitimnosti imovine koja se osigurava, propisivanje internih procedura što podrazumeva i imenovanje odgovornog lica za borbu protiv pranja novca kojem se prijavljuju sumnjive transakcije i klijenti. Odgovorno lice je dalje dužno da kontaktira nadležne organe. Ukoliko se dese propusti i osiguravajuća kompanija postane „perionica“ za „pranje“ novca, uspeh osiguravajuće kompanije izostaje što za sobom povlači brojne posledice među kojima je i izostanak dobrog imidža.

Imidž

Glavni problem svake osiguravajuće kompanije u postojećim uslovima je pronaći i primeniti strategiju koja će mu omogućiti da ga osiguranici izdvoje i odaberu između svih ostalih na tržištu, a da ih konkurenti ne mogu imitirati. Rešenje je tog problema je primena strategije diferencijacije, a jedina stvar koju konkurenti ne mogu imitirati jeste dobro osmišljeni imidž.

U globalnoj je ekonomiji sve veća vrednost materijalnih dobara koja se osiguravaju, a veći je i rizik odluke o sklapanju ugovora o osiguranju (rizik neisplate nastale štete, što može dovesti u pitanje poslovanje poduzeća). Prilikom sklapanja ugovora o osiguranju, osiguranici biraju osiguravajuću kompaniju s bolje pozicioniranim imidžom, jer time smanjuju percipirani rizik odluke. Lojalnost osiguranika određenoj osiguravajućoj kompaniji zavisi od pozicioniranosti njegovog imidža u svesti osiguranika. Jačanje imidža u javnosti dovodi do unapređenja konkurentne pozicije i povećanja dugoročnog profita osiguravajuće kompanije. Dakle, izgradnja jakog poslovnog imidža najjače je oružje svake osiguravajuće kompanije u zauzimanju konkurentne prednosti.

Visoko pozicionirani imidž veoma je važan kod osiguranikovog izbora zato što smanjuje percipirani rizik njegove odluke. Osim toga, i lojalnost osiguranika određenom osiguravajućem društvu zavisi od pozicioniranosti njegovog imidža u svesti osiguranika. Pozicioniranost imidža osiguravajuće kompanije zavisi od: tradicije kompanije, ekonomskih pokazatelja (finansijske snage), etičnosti društva u poslovanju, profesionalnosti, ljubaznosti i obrazovanja zaposlenih, pružanja objektivnih i pravovremenih informacija tržištu i javnosti, fleksibilnosti i adaptibilnosti (nove vrste proizvoda osiguranja, širenje asortimana itd.), kvaliteta i pouzdanosti proizvoda osiguranja, brzine usluge u vezi s nastankom štetnog događaja (procena i likvidacija štete), uslova plaćanja premije, korištenja savremene tehnologije i opreme, organizacije. Dobar imidž postaje osnovna pretpostavka svakog uspešnog komuniciranja osiguravajuće kompanije i predstavlja najjače oružje za osvajanje osiguranika, a time i sve značajniji kapital, jer izgrađuje strateški položaj na globalnom tržištu. Tako imidž postaje glavni indikator konkurentnosti osiguravajuće kompanije, a dobar imidž i upravljanje njime postaje poluga uspeha osiguravajuće kompanije koja posluje u uslovima globalne ekonomije.

Zaključak

Ukoliko osiguravajuća kompanija želi da „stane na crtu“ s ostalim osiguravajućim organizacijama, pimarno je ispitivanje ekonomske opravdanosti poslovanja. Ne manje važno, jeste sagledavanje uspešnosti u odabiru ciljne grupe osiguranika. Dobra pozicioniranost osiguravača umanjuje nivo rizika poslovanja. Pozitivan odnos između isplaćenih šteta i zaračunate premije prikazuje povoljno stanje osiguravajuće kompanije kojem teži. Svaka primećena zloupotreba je nedozvoljena i sankcioniše se po osnovu zakona koji reguliše tu oblast. Da ne bi došlo do „pranja“ novca u osiguranju, neophodna je stalna kontrola osiguranika (jer su skloni prevarama) i porekla njihovog novca. Neminovnost današnjice da samo konkurentni osiguravači opstaju na tržištu, navodi osiguravajuće kompanije na raznovrsne akcije (koje nekada nisu legalne) kako bi postigli pozitivno priznanje rada (profit). Teorijski, oni su postigli svoj zacrtani cilj, ali koje su posledice izazvali takvim poslovanjem osetiće i njihovi osiguranici. Dakle, da bi se sačuvali brojnih kazni usled neligitimnosti

poslovanja, osiguravajuće kompanije treba da grade svoj imidž po principu „dobrog domaćina“ i da u skladu sa zakonom ostvaruju profit. Do vrha „brega“ susreću se s brojnim problemima u kojima treba da istraju i savladaju ih. Rešavanje prepreka zahteva dobru organizaciju, tačno osmišljenu viziju i misiju osiguravajuće kompanije, koju ostvaruju zaposleni, edukovani i vispreni kadrovi, koristeći savremenu tehnologiju.

Proces privatizacije može imati negativne konotacije na osiguravajuće kompanije. Privatizacijom dolazi do znatnog smanjenja broja radnika u preduzećima, tako da jedan deo zaposlenih dobija otpremninu, drugi deo odlazi na tržište radne snage, a teći deo odlazi u penziju. Time u preduzeću ostaje samo minimalni broj zaposlenih. U ovoj situaciji je osiguravajuća kompanija nemoćna jer ne može uticati na povećanje broja svojih osiguranika (zaposlenih) već mora tragati za novim pogodnostima u osiguranju.

Posao osiguranja, za osiguravajuće kompanije, ali i za osiguranike, ima smisla samo ako se naplati. Osiguravači ne mogu poslovati i ispunjavati obaveze na temelju ugovora o osiguranju, ako ne naplate premiju osiguranja. Osiguranici, po pravilu, ne mogu naplatiti naknade štete ili osigurane svote, ako ne plate premiju. Shodno tome, jedni su uslovljeni drugima i u takvoj međuzavisnosti oni „izvlače“ svoje interese koji su dijametralno suprotni.

Literatura

- [1] Avdalović V., Marović B., (2006) *Osiguranje i teorija rizika*, Novi Sad, Centar za automatizaciju i mehatroniku; Beograd, Beogradska bankarska akademija, Fakultet za bankarstvo, osiguranje i finansije
- [2] Kapor P., (2004) *Osnove poslovanja u osiguranju: sa Zakonom o osiguranju, sudskom praksom i leksikonom osiguranja*, Beograd: Poslovni biro (Beograd: Birografika)
- [3] Ostojić S., (2007) *Osiguranje i upravljanje rizicima*, Beograd, Data status
- [4] www.hrca.hr/file/24747
- [5] <http://www.emagazin.co.yu/clanak.asp?id=78>
- [6] <http://www.svevesti.com/?l=sr&a=103280>
- [7] <http://www.ddor.co.yu/sr/recnik/>