



## НАДОМЕСТ НА ШТЕТА ПРЕД ДРУШТВА ЗА ОСИГУРУВАЊЕ

**Автор:** М-р Цветанка Петрова

Мај, 2014 година

**Осигурувањето** е однос којшто настанува врз основа на договор или закон, во којшто едната страна, осигурител, ја презема обврската дека на другата страна, осигуреникот, или на третото лице во чија корист се склучува осигурувањето ќе ја надомести штетата кај осигурувањето на имот, односно да ја исплати договорената сума на пари кај осигурувањето на лица, во случај да настапи предвидениот настан (осигурен настан), а под услов осигурениот да му уплатува определен износ на премија во предвидениот временски период.

Осигурувањето всушност им овозможува економска заштита на осигурените (правни и физички) лица од штетните дејствија и економските пореметувања до кои доаѓа кога ќе настане осигурениот настан, односно кога ќе се оствари ризикот во сите фази на општествената репродукција или во секојдневниот живот на луѓето.

Како **субјекти во осигурителното право** се јавуваат физички и правни лица кои директно или индиректно се јавуваат како даватели или корисници за заштитата што ја пружа осигурувањето. Како основни субјекти коишто учествуваат денес во современите пазарни услови во работење на дејноста осигурување се вбројуваат:

- Осигурител;
- Осигуреник;
- Договарач на осигурувањето;
- Корисник на осигурувањето;
- Посредници во осигурувањето.

Текот на постапката за надоместување на штета е уреден со Правилниците за работа на друштвата за осигурување.

Постапка за надомест на штета започнува со пријава на штетата кај друштвото за осигурување, потоа следи собирање на валидна документација, утврдување на правата на надомест, оценка, утврдување на висината на надоместот, контрола на штета и одобрување на исплата, пополнување на образец за платниот промет за исплата и евидентирање на исплатата.

Доколку оштетениот не е задоволен од утврдената висина на име надомест на штета има право преку тужба да од надлежниот судот да бара тој да ја утврди висината на



надоместот на штета која друштвото за осигурување ќе му ја исплати нему. *Постанката за надомест на штета пред друштвото за осигурување е задолжителна, и доколку истата не е спроведена, судот ќе го отфрли тужбеното барање, односно таа претставува предуслов за судска постапка.*

Постојат многубројни поделби на осигурувањето. Критериумите за тие поделби се различни бидејќи осигурувањето има многу широк дострел, а од друга страна поделбите се и последица на самата природа на осигурувањето.

- Според **објектот**, односно субјектот што е предмет на осигурување, сите видови на осигурување се групираат во две основни групи, и тоа: осигурување на имот (материјални добра) и осигурување на лица.

- Според критериумот **местото на ризикот**, осигурувањата се делат на: поморски, непоморски (копнени), а се додаваат и воздушни осигурувања.

- Според **настанување на односите од осигурувањето**, видовите на осигурување се систематизираат во две групи: задолжително (законско) осигурување и доброволно (договорно) осигурување.

- Според **начинот на организирање осигурувањето** опфаќа: премиско осигурување и заемно осигурување.

- Според **бројот на лицата**, односно осигурениците кои се опфатени со осигурувањето, осигурувањето може да биде индивидуално осигурување или колективно осигурување (collective insurance)

- Според **начинот на израмнување на ризикот**, односно во зависност од начинот на израмнување на ризикот осигурувањето може да биде: осигурување од ризик, соосигурување и реосигурување.

**Од гледиштето кој е договарач, односно осигурен** при склучување на осигурувањето, се дели на: осигурување на правни лица и осигурување на физички лица.

Осигурувањето има своја посебна методологија, а со тоа и сопствени елементи, како што се: потреба од осигурување, интерес за осигурување, ризик, предмет на осигурување, осигурен случај, сума на осигурување, премија на осигурување и надомест од осигурувањето (отштета).

Како основни субјекти коишто учествуваат денес во современите пазарни услови во работење на дејноста осигурување се вбројуваат:

**-Осигурител-** правно лице, кое со договор за осигурување се обврзува дека ќе ја надомести штетата, односно дека ќе ја исплати осигурената сума кога ќе се јави осигурениот случај, односно друштвото за осигурување;



**-Осигуреник-** (правно или деловно способно физичко) лице коешто склучува договор за осигурување во свое име и за своја сметка и за односниот ризик се обврзува да плаќа одредена цена (премија), а за возврат во случај на реализирање на ризикот има право на надомест од осигурувањето, односно лице на кого имотот му е осигурен и на кого му припаѓаат правата од осигурувањето;

**-Договарач на осигурувањето-** (правно или физичко) лице кое во свое име договара, односно врши склучување на договорот за осигурување за сметка на некое друго лице, тој сам нема корист од тоа. Имено, договарачот на осигурувањето може воедно да биде и осигурен и лице коешто со осигурителот склучува договор за осигурување и на кое му припаѓаат сите права според договорот за осигурување до настанување на осигурениот случај;

**-Корисник на осигурувањето-** лице на коешто осигурителот има обврска да му исплати надоместок од осигурувањето кога ќе настане осигурениот случај, односно физичко или правно лице коешто доколку настане осигурениот случај има право на надомест од осигурувањето. Во дејноста осигурување може да стане збор и за повеќе корисници за ист осигурен случај и тие тогаш ја делат осигурнината

**-Посредници во осигурувањето-** агенти во осигурувањето, брокери во осигурувањето, Лојдов брокер и консултанти во осигурувањето.

Постојат голем број документи кои се присутни во осигурувањето и врз основа на кои произлегуваат одредени правни и економски обврски. Некои од најважните се: пријава-понува за осигурување; лист на покритие; полиса за осигурување; сертификат за осигурување; потврда за склучено осигурување и „Slip” и „Cover note”.

Друштвата за осигурување висината на надоместот ја утврдуваат според „**Општите услови за осигурување на лица од последици на несреќен случај (незгода)**”, каде има табела за определување процент на траен инвалидитет како последица на несреќен случај (незгода) при повреди на глава, очи, уши, лице, нос, душник и хранопроводник, граден кош, кожа, стомачни органи, мочни органи, генитални органи, 'рбет, карлица, раце, надлактица, подлактица, прсти, нозе, и табела на дневен надомест ако несреќниот случај имал за последица привремена неспособност на осигуреникот.

Кога сме кај „надоместот на штета”, битно е да се објасни во кое својство се јавува друштвото за осигурување кое всушност врши надомест на штета, бидејќи истото ја нема улогата на „штетник” а сепак го поднесува трошокот за настанатата штета. Улогата на друштвото за осигурување зависи од видот на договорот и предметот на договорот. Доколку некое лице има склучено договор за автоодговорност, во тој случај друштвото ја презема одговорноста за настанатата штета предизвикана од лицето со кое има склучено договор, токму врз тој правен основ кој ги врзува двете страни. Но, не секогаш друштвото одговара во име на лицето со кое склучило договор за осигурување.



Постојат случаи кога друштвото одговара за штетата предизвикана од трети лица на лицето со кое друштвото има склучено договор за осигурување, на пример кога колата е осигурена каско, во тој случај друштвото за осигурување му ја надоместува штетата на лицето со кое има склучено договор за осигурување, иако причинел на штетата е друго лице, или на пример причинител на штета може да биде природна непогода (поројни дождови кои предизвикале пополава), а сепак друштвото за осигурување ќе му ја надомести штетата на лицето со кое има склучено договор чиј предмет претставува настанатиот осигурен случај. Има случаи кога и самото лице кое склучило договор, односно осигуреникот е причинител на настанатата штета, а друштвото ќе му ја исплати, на пример за времетраење на патничко осигурување, осигуреникот се разболел (поради тоа што не си го чувал добро здравјето), во овој случај друштвото за осигурување на осигуреникот ќе му ги исплати сите трошоци кои ги поднел осигуреникот за лекарската помош и лековите.

Кога ќе се утврди одговорност на субјектот за причинетата штета се пристапува кон определувањето на надоместот на штета. Основното правило за надоместот на штета произлегува од Законот за облигациони односи, а текот на постапката за надоместување на штета е уреден со правилниците за работа на друштвата за осигурување.

Текот на постапката за надомест на штета пред друштва за осигурување во фази изгледа овака: 1) пријава на штетата; 2) собирање на валидна документација; 3) утврдување на права за надомест; 4) оценка; 5) утврдување на висината на надоместот; 6) контрола на штета и одобрување на исплата; 7) пополнување на образец за платниот промет за исплата; 8) евидентирање на исплатата и 9) архивирање на предметот.

Текот на постапката не трпи големи измени, во зависност од тоа за кој вид на осигурување станува збор

Секоја постапка започнува со пријава на штетата кај друштвото за осигурување. Потоа следи собирање на валидна документација, во зависност од тоа за каква штета се работи потребна е различна документација, односно, доколку се работи за нематеријална штета потребно е на пример мислење од специјалист суб специјалист за состојбата на оштетениот, посмртница и сл., или доколку се работи за материјална штета на потребно е на пример фискална сметка и слично.

Следната фаза, односно утврдување на правата на надомест, всушност претставува фаза на утврдување на правниот основ за побарување и исплаќање на штетата на оштетениот од страна на друштвото за осигурување. Оценката ја врши стручно лице во зависност од тоа за каква штета станува збор, на пример за надомест на штета поради телесна повреда оценката ја врши лекар, за штета врз автомобил стручно лице (за таков вид на штети) вработено во друштвото за осигурување притоа консултирајќи се со автомеханичар и сл. Утврдување на висината на надомест е фаза која не е подложна на



промени во зависност од видот на осигурувањето и настанатата штета, и во која врз основа на приложената документација се врши процена на штетата и се утврдува висина на штета која ќе соодветствува на претрпената штета на оштетениот. Исто така не е подложна на промени и следната фаза, односно контрола на штета и одобрување на исплата, односно се врши контрола на утврдената висина на надомест на штета која треба да се исплати и вака утврдената висина на штета во форма на спогодба се испраќа на оштетениот на одобрување, односно согласност на исплата на истата. Кога друштвото за осигурување ќе ја прими потпишаната спогодба од страна на оштетениот, врши исплата на утврдената сума и ја евидентира, и на крај врши архивирање на предметот.

Не секогаш и не сите постапки за надомест на штета се завршуваат на овој начин. Постојат случаи кога оштетените не се сложуваат со утврдената висина на надомест на штета која им ја понудило друштвото за осигурување. Во тој случај оштетениот поднесува тужба до месно и стварно надлежниот суд, за тој да ја утврди висината на надоместот на штета која друштвото за осигурување ќе му ја исплати на оштетениот.

Во продолжение се објаснети конкретни примери за текот на постапката за надомест на штета пред друштва за осигурување за одредени видови осигурување, односно за **Животно осигурување** (Осигурување на живот-Осигурување на живот за случај на смрт и доживување на еден живот), **Неживотно осигурување** (Здравствено осигурување-Патничко осигурување; Колективно здравствено осигурување- Осигурување на студенти од последици на несреќен случај; Осигурување на недвижно материјално добро-Осигурување на објект во изградба; Осигурување од одговорност-Одговорност од дејност) и **Задолжително осигурување во сообраќајот** (Осигурување од авотомобилска одговорност-Осигурување од автоодговорност).

Осигурувањето на лица е посебна група на осигурување, и тоа се однесува на осигурување на живот, здравје и работна способност.

### **Осигурување на живот**

„Осигурување на живот за случај на смрт и доживување на еден живот”

Осигурувањето на животот е доброволно, тоа настанува со склучување на договор за осигурување. Договорот за осигурување на животот се склучува врз основа на писмена понуда, направена на образецот од осигурителот, кој образец е унифициран.

Понудата е составен дел на договорот, ги содржи сите битни елементи на договорот и потребно е да ја потпишат договорните страни. Како договорни страни се јавуваат осигурителот и договарачот на осигурување. Покрај двете договорни страни во договорот за осигурување се сретнуваат уште две лица, осигурен (лицето од чие доживување или смрт зависи исплатата на договорената осигурена сума), кој може да биде договарачот на осигурување или трето лице, и корисникот на осигурување (лице во чија корист се



склучува осигурувањето и кон кое осигурителот е во обврска кога ќе настапи осигурениот случај).

Кај овој вид на осигурување-животно, до постапка за надомест на штета пред друштво за осигурување би дошло доколку настане осигурениот случај, односно смрт на осигуреникот. Како странка на која треба да и се исплати договорената сума, поради настанување на осигурениот случај, пред друштвото за осигурување во ваков вид на постапка се јавува корисникот на осигурување, означен во полисата за осигурување, која претставува правен основ да на тоа лице му се изврши парично надоместување на нематеријална штета, поради настанатиот осигурен случај.

Во друштвото за осигурување корисникот на осигурувањето пополнува пријава за настанатиот осигурен случај, која се извршува по писмен пат, на образец од осигурителот. Таа содржи: лични податоци на осигуреникот, број на штета, број на полиса за осигурување, времетраење на осигурувањето, за што се бара надоместок (во овој случај смрт) и по кој основ (индивидуално осигурување), датум на несреќниот случај, опис на несреќниот случај, докази, дали осигурениот боледувал, дата на составување и потпис на корисникот на осигурување. Со пријавата потребно е да се приложат медицинска дијагноза (потврда за констатирана смрт), извод од матична книга на умрени и посмртница.

После пријавувањето на штетата следи фазата евидентирање на штетата во друштвото за осигурување. Потоа медицинската документација се испраќа на разгледување кај стручен тим (лекари специјалисти) кои ја утврдуваат причината за штетата, потоа се утврдува износот на штетата, се усогласува записникот и се испраќа на потпис. Се врши дефинирање на барањата и се обезбедуваат документи. Резултатите од сите овие фази влегуваат во документот за извид и процена на штета.

Следната фаза од постапката за ликвидација е контрола на штетата и одобрување за исплата, во која се утврдува основаноста на пријавата на штета, се проверува комплетноста и валидноста на документите, се утврдува износот за надомест на штета, се утврдуваат правата и обврските по полисата и се формира налог за исплата на штета. Потоа налогот за исплата на штета со пресметка за штетата се испраќа на одобрување.

Откако ќе се одобри налогот за исплата на штета со пресметката за штета, осигурителното друштво во форма на предлог за спогодба го испраќа до корисникот на осигурувањето на потпис. Потоа, кога корисникот на осигурувањето ќе го потпише предлогот за спогодба, односно ќе се согласи на исплаќање на утврдената сума за надомест на штета, друштвото за осигурување пополнува обрасци од платниот промет за исплата и ја исплаќа сумата на трансакциска сметка.

На крај друштвото за осигурување врши архивска заверка на предметот. Со таа активност завршува фазата на постапката на ликвидација.



Кај **осигурувањето на имот** основна цел на осигурувањето е да се надомести штетата, што евентуално би се случила во имотот на осигурениот поради појава на осигурениот случај.

Осигурувањето на имот може да биде:

- некои материјални добра (подвижни и неподвижни);
- осигурување на имотен интерес, односно заштитување на интересот на имотното право;
- осигурување на одделни видови на животни.

### ***Здравствено осигурување***

„Патничко осигурување”

Според најновата регулатива на Европската Унија, за граѓаните од другите европски земји од средината на 2004 год. се применува задолжително патничко осигурување. Со овој вид на здравствено осигурување се осигуруваат патници туристи, на кои им е потребна виза за време на нивното приватно патување надвор од земјата или земјата на вообичаенот престојувалиште.

Со полисата за патничко осигурување опфатени се следниве осигурени ризици: трошоци за лекување од незгода, трошоци за лекување од болест, продолжување на престојот по болничко лекување, посета на пациент (пат и сместување), телефонски трошоци, враќање дома на деца до 14 год., враќање на посмртни останки, порано враќање во Македонија поради болест или смрт на роднина, задоцнето пристигнување на багаж, кражба и уништување на багаж, загуба на патни документи, смрт од незгода, траен инвалидитет, трошоци за превод, враќање на моторно возило.

Ова осигурување е наменето за осигурување на граѓани на Република Македонија коишто патуваат и престојуваат во странство. Договорот за ова осигурување може да се склучи за времетраење од 1 до 365 дена. За лицата над 70 години возраст, осигурувањето може да се склучи за времетраење од 1 до 30 дена.

Кај овој вид на осигурување-патничко, до постапка за надомест на штета пред друштво за осигурување би дошло доколку настане осигурениот случај, односно еден од погоре опишаните ризици опфатени со полисата. Како оштетена странка пред друштвото за осигурување во ваков вид на постапка може да се јави осигуреникот, или во случај на смрт на осигуреникот, лице од потесниот круг на неговото семејство. Доколку настане еден од осигурените случаи, врз основа на полисата за осигурување како правен основ, на оштетениот (осигуреникот или лице од потесниот круг на неговото семејство) ќе му се надомести штетата која ја претрпел, материјална или нематеријална, во зависност од случајот.





Во овој случај лицето ЦЦ склучило договор за патничко осигурување со друштвото за осигурување А.Д. Осигурителна полиса, бидејќи ќе оди на летен одмор надвор од Р. Македонија. За време на престојот во државата во која бил на одмор, на осигуреникот му се случила незгода, односно се разболел. Поради тоа имал потреба од итен лекарски преглед и итен лекарски третман, за кои платил одредена сума во болницата на име болнички трошоци и трошоци за лекови кои му ги препишал лекарот.

Кога се вратил од одмор во определениот рок од 8 дена, тој ја пријавил штетата кај друштвото за осигурување и го известило за сите околности и податоци кои произлегуваат во врска со штетниот настан. За да штетата која му била предизвикана на лицето ЦЦ му биде ликвидирана тој треба да се појави пред друштвото за осигурување со кое има склучено договор за патничко осигурување и притоа треба да ги приложи следните документи: една копија од полисата за осигурување; лична карта; целосна медицинска документација која ја потврдува итноста на лекувањето; дијагнозите, лекарскиот опис и крајниот болнички извештај; оригинални фактури на странски медицински трошоци како и трошоци за лекови; и пополнета пријава на штета на образец од осигурувачот (која содржи: лични податоци на осигуреникот, адреса и телефон; број на полисата за осигурување; дата и час на заминување, дата и час на враќање, дата на планирано враќање, во која држава патувал осигуреникот, и со кое превозно средство; дата, час и место на настанување на незгодата- болеста и кога за прв пат се јавил на лекар; опис на болеста (причина и симптоми); податоци за лекување; платени трошоци, за што, во кој износ и на кој начин; на кој начин да му се изврши исплатата на осигуреникот).

После пријавувањето на штетата друштвото на осигурување ја евидентира штетата. Потоа медицинската документација се испраќа на разгледување кај стручен тим (лекари специјалисти) кои ја утврдуваат причината за штетата, потоа се утврдува износот на штетата, се усогласува записникот и се испраќа на потпис. Се врши дефинирање на барањата и се обезбедуваат документи. Потоа следи контрола на штетата и одобрување за исплата, во која се утврдува основаноста на пријавата на штета, се проверува комплетноста и валидноста на документите, се утврдува износот за надомест на штета, се утврдуваат правата и обврските по полисата и се формира налог за исплата на штета. Потоа налогот за исплата на штета со пресметка за штетата се испраќа на одобрување.

Откако ќе се одобри налогот за исплата на штета со пресметката за штета, осигурителното друштво во форма на предлог за спогодба го испраќа до осигуреникот на потпис.

Потоа, кога осигуреникот ќе го потпише предлогот за спогодба, односно ќе се согласи на исплаќање на утврдената сума за надомест на штета, друштвото за осигурување пополнува обрасци од платниот промет за исплата и ја исплаќа сумата на трансакциска сметка.





## ***Колективно здравствено осигурување***

„Осигурување на студенти од последици на несреќен случај”

Осигурувањето од незгода претставува едно од најраширените подрачја каде се применува колективното (групно) осигурување. Со него се покриваат поголем број на лица кои сочинуваат група во еден договор за осигурување. Во зависност од цената на осигурувањето, премијата на осигурувањето може да биде поповолна или еднаква на премијата на поединечното осигурување од незгоди. Ваквото осигурување наоѓа примена на пример, кај вработените, членовите на спортските здруженија, децата во градинките, ученици во училишта, студенти итн.

Со осигурувањето е опфатен - покриен несреќен случај којшто се случува во времетраење на осигурувањето и тоа во секојдневниот живот на осигурениот (дома и надвор од куќата, на училиште, на пат, на спортски терен, излет, екскурзија, летување и при други активности што се вклопуваат во рамките на нормалното функционирање на човекот). Обврската од осигурувањето од претходната академска година трае до оној ден кога осигурениот има платено премија на осигурување за тековната учебна година.

Осигурувањето се склучува од ризиците: за случај на смрт од несреќен случај, за случај смрт од болест, за случај на траен инвалидитет, за случај на трошоци за слекување, и за случај на дневен надомест.

Кај овој вид на осигурување-здравствено, до постапка за надомест на штета пред друштво за осигурување би дошло доколку настане осигурениот случај, односно еден од ризиците опишани погоре во текстот, кои се опфатени со полисата за осигурување. Како оштетена странка пред друштвото за осигурување во ваков вид на постапка се јавува осигуреникот кој претрпел штета, или корисникот на осигурувањето, кој доколку не е означен во полисата за осигурување е лице од потесниот круг на семејството, во случај на смрт на осигуреникот. Полисата за осигурување воедно претставува правен основ да на оштетениот (без разлика дали тоа е осигуреникот или некое лице од потесниот круг на семејството на осигуреникот) му се изврши парично надоместување на нематеријална штета, поради настанатиот осигурен случај.

На студентот ММ му се случил несреќен случај, односно незгода, паднал по скалите во зградата на факултетот во кој студирал и се здобил со повреди и скршеници. Откако бил на лекар, ја добил потребната лекарска помош и се чувствувал подобро, се појавил во седиштето на друштвото за осигурување А.Д. Друштво за осигурување „UNIQA” во кое бил осигуран како студент на факултет, да го пријави случајот и да побара да му се исплати надомест на штета.

Притоа во друштвото за осигурување ги проложил следниве потребни документи: лична карта и копија од истата; потврда за редовен студент на факултетот на кој студирал;



целата медицинска документација која ја имал (извештај од специјалист–суб специјалист, РТГ снимки); доказ за трошоците за лекување во оригинал (фискални сметки и сметкопотврди); фотокопија од трансакциска сметка; и пополнил пријава за осигурување од незгода (во која се запишува бројот на полисата, кој е договарач на осигурувањето, во случајов факултетот на кој студирал оштетениот, место, име и презиме на осигуреникот, негов матичен број, адреса и телефон за контакт, од која причина се бара надомест на штета, односно која незгода ја претрпел осигуреникот, и по кој основ, датум и час на случување на незгодата, место на незгодата, краток опис на незгодата, датум и место на пријавување односно составување на пријавата, и потпис).

Сите овие документи се испраќаат на разгледување кај стручен тим (лекари специјалисти) кои ја утврдуваат причината за штетата, потоа се утврдува износот на штетата, се усогласува сè на записник со што се врши дефинирање на барањата.

Потоа следи контрола на штетата и одобрување за исплата, во која се утврдува основаноста на пријавата на штета, се проверува комплетноста и валидноста на документите, се утврдува износот за надомест на штета, се утврдуваат правата и обврските по полисата и се формира налог за исплата на штета. Потоа налогот за исплата на штета со пресметка за штетата се испраќа на одобрување.

Откако ќе се одобри налогот за исплата на штета со пресметката за штета, осигурителното друштво во форма на предлог за спогодба го испраќа до осигуреникот на потпис.

Потоа, кога осигуреникот ќе го потпише предлогот за спогодба, односно ќе се согласи на исплаќање на утврдената сума за надомест на штета, друштвото за осигурување пополнува обрасци од платниот промет за исплата и ја исплаќа сумата на трансакциска сметка.

### ***Осигурување на недвижно материјално добро***

„Осигурување на објект во изградба”

Осигурување на објекти во изградба се остварува според услови и Тарифата на премии VII за осигурување на објекти во изградба.

Осигурувањето на објекти во изградба може да го заклучи инвеститорот или изведувачот на работите, односно секој посебно за оној дел за којшто има имотен интерес или договорна обврска да го спроведе осигурувањето од опасностите предвидени со договорот. Местото на осигурување е подрачјето на градилиштето со прирачните складови на градилиштето, коишто му се во функција само на осигурениот објект.

Осигурувањето отпочнува во моментот кога ќе се истовари опремата наменета за осигурената изградба на градилиште, односно во складовите на истото, и сè до денот кога ќе се завршат формалностите-активностите во врска со техничкиот прием на објектот.



Осигурувањето престанува со истекот на 24 часа од денот кој во полисата е назначен како ден на истек на времето.

Кај овој вид на осигурување на имот, до постапка за надомест на штета пред друштво за осигурување би дошло доколку настане еден од погоре наброените осигурени случаи, опфатени со полисата за осигурување. Како оштетена странка пред друштвото за осигурување во ваков вид на постапка се јавува договарачот на осигурувањето (инвеститорот или изведувачот на работите) кој претрпел штета. Полисата за осигурување воедно претставува правен основ да на договарачот на осигурувањето му се надомести претрпената материјална штета како последица на настанатиот осигурен случај.

Осигурителот е должен да исплати надомест на штета и поради наведените дополнителни опасности во полисата, за кои се пресметува дополнителна премија, во случајот тоа се поплава, порој, висока вода и подземна вода, лизгање и одронување на земјиште, провална кражба и одговорност на изведувачот до 1500 евра.

Во оваа постапка имаме случај каде фирма која врши изградба на зграда ги осигурала материјалот и опремата потребни за таа намена, кај друштвото за осигурување А.Д. за осигурување и реосигурување Кјуби „Македонија” -Скопје.

Бидејќи се случило незгода, односно удрило гром во објектот во изградба кој предизвикал пожар и ги уништил осигурените ствари наменети за изградба на објектот и го оштетил објектот, претставник од фирмата која ги изведува работите се појавил пред друштвото за осигурување со кое имаат склучено договор за осигурување, т.е. А.Д. за осигурување и реосигурување Кјуби „Македонија” -Скопје, каде потполнува „изјава” со лични податоци на оштетениот, краток опис на случената незгода (удар од гром со пожар), дата на составување и потпис со име и презиме, „пријава за штета” со лични податоци за оштетениот, се набројуваат уништените осигурени ствари, причина за штета и околности под кои настанала, дата на составување, потпис на претставникот на друштвото за осигурување и име и презиме, потпис и печат на оштетениот, „дополнение на пријавата за штета” каде поединечно се внесуваат количеството и се прави опис на оштетените предмети, кога и каде се набавени и набавната цена (поединечно и вкупно), дата на составување, име и презиме и потпис на осигуреникот.

Претставник на осигурителното друштво излегува на увид на лице место каде составува „записник за извид и процена на штета” на адресата на која се врши изградбата на објектот, каде ја наведува адресата, датумот на кој е излезено на извид и процена на штета, причина (во врска со настанатата штета причинета од ризикот- пожар), составот на овластените претставници за утврдување на причината и обемот на штета, одосно претставниците на осигурителното друштво и на оштетениот, документите врз чија основа се врши извидот и проценката на штета (пријавата за штета и полисата за осигурување), ја наведува причината за штетата и обемот на штетата.



Се изготвува и документ со податоци за оштетените ствари, односно опис на објектот, од каков материјал е изработен (конструкција), негови карактеристики (катност и нето површина во м<sup>2</sup>), старост на објектот, кога и кои поправки се извршени (доколку ги има), и во долниот дел на документот со цело име и презиме и краток потпис се потпишуваат претставникот/претставниците на друштвото за осигурување и претставникот на оштетениот (правното лице кое ја врши изградбата на објектот).

Врз основа на документот со податоците за оштетените ствари се изготвува документ со процена на штета во кој се наведуваат под реден број оштетените предмети, нивно количество, поединечна цена за секој во денари без ДДВ, нова вредност во денари, одбиток на амортизација (процентуално на годишно ниво и износ во денари), вистинската вредност на предметот во денари, вредност на спасеното во денари и износот на штетата во денари без ДДВ.

Друштвото за осигурување кое треба да ја изврши исплатата на име надомест на штета составува и пресметка на штета во која под реден број ги впишува осигурените предмети од полисата, со сума на осигурувањето во денари, вистинската вредност во денари, штетата во денари и износот на отштетата во денари, односно според извршената контрола се утврдува износот на отштетата на која осигуреникот има право.

Вака утврдениот износ на отштета друштвото за осигурување во форма на спогодба ќе го испрати до осигурениот, односно правното лице кое ја врши изградбата на објектот, на потврда, врз чија основа ќе се исплати утврдениот износ на отштета, односно ќе се изврши ликвидација на штетата.

### ***Осигурување од одговорност***

„Одговорност од дејност”

Адвокатурата е независна и самостојна професионална дејност која дава правна помош во остварување и заштита на Уставот, утврдените права и слободи и други законски утврдени права и интереси на домашни и странски физички и правни лица.

Во оставрувањето на адвокатските дејности при пружање правна помош, адвокатот нечесто предизвикува штета, најчесто на својот клиент, намерно или ненамерно, т.е. пропушта да презема одредени работи.

За секое нарушување на должноста и угледот на адвокатот – адвокатските постапки спротивно на Законот за адвокатура, Статутот на Адвокатската Комора или Кодексот за професионална етика на адвокати, адвокатот сноси дисциплинска одговорност. Освен дисциплинска, адвокатот одговара и материјално. Материјалната одговорност се проценува според општите правила и одговорноста за штета согласно Законот за



облигациони односи. При причинување штета на трети лица, намерно или ненамерно, адвокатот одговара по основ на вина.

Кај овој вид на осигурување- од дејност, до постапка за надомест на штета пред друштво за осигурување би дошло доколку адвокатот ја наруши својата должност, во еден од случаите наведени погоре. Како оштетена странка пред друштвото за осигурување во ваков вид на постапка се јавува клиентот чии права ги брани и остварува адвокатот. Полисата за осигурување претставува правен основ да на оштетениот (клиентот), друштвото за осигурување му ја надомести претрпената материјална штета како последица на настанатиот осигурен случај.

Во овој предмет имаме случај каде адвокат ББ склучил договор за осигурување (осигурување од одговорност) со друштво за осигурување А.Д. за осигурување и реосигурување Кјуби „Македонија” –Скопје.

Бидејќи адвокатот ја нарушил својата должност, односно го пропуштил законскиот рок за поднесување на правен лек, за кој имал должност и обврска да го поднесе навремено, со што го оштетил својот клиент, и пресудата која ја донел првостепениот суд станала правосилна и извршна, во корист на спротивната страна на онаа која ја застапува адвокатот.

Бидејќи клиентот побарал надомест на штетата која ја претрпел поради грешката на адвокатот кој го овластил со полномошно да го застапува пред суд и да поднесува правни лекови во негово име, адвокатот се појавил пред друштвото за осигурување со кое имал склучено договор за осигурување, каде тој ја приложил полисата за осигурување, документи за лична идентификација, полномошното со кое клиентот го овластил за негово застапување пред суд, пресудата, а клиентот пополнува „изјава” со лични податоци, краток опис на случената незгода, дата на составување и потпис со име и презиме, „пријава за штета” со лични податоци за оштетениот (име и презиме, ЕМБГ, адреса, телефон и трансакциона сметка), податоци за настанатата штета (ден и час на настанување, место на штетата-град), причина за штета и околности под кои настанала, дата на составување, потпис на претставникот на друштвото за осигурување и име и презиме, потпис и печат на осигурениот, „дополнение на пријавата за штета” каде го внесува износот на штетата (вредноста назначена во тужбата), дата на составување, име и презиме и потпис на осигуреникот.

Друштвото за осигурување врз основа на приложените документи составува записник, документ со процена на штетата каде ја утврдува вредноста на штетата, и на крај изготвува и пресметка на штета каде го впишува износот на отштетата која треба да му ја исплатата на оштетениот (клиентот на адвокатот) на име надомест на штета предизвикана од осигуреното лице (адвокатот).



Потоа друштвото за осигурување го доставува на потпис (како изјава за согласност) писмено известување до оштетениот (клиентот на адвокатот) во кое е наведен износот на оштета која ќе му се исплати на име надомест на штета (која му ја предизвикал адвокатот). Откако оштетениот ќе го потпише писменото известување, што всушност значи дека е согласен на утврдената сума на отштета, друштвото за осигурување ќе му префрли пари на неговата трансакциона сметка.

### ***Осигурување од автомобилска одговорност***

„Осигурување од автоодговорност”

Сопственикот, односно корисникот на моторно и приклучно возило е должен да склучи договор за осигурување од одговорност за штети што со употреба на моторното возило ќе им ја причини на трети лица поради смрт, телесна повреда, нарушување на здравјето, уништување или оштетување на предмети освен од одговорност за штети за предметите што ги примил на превоз.

Кај овој вид на осигурување- автоодговорност, до постапка за надомест на штета пред друштво за осигурување би дошло доколку договарачот на осигурувањето предизвика штета на друго лице. Во овој случај друштвото за осигурување ја презема одговорноста на договарачот на осигурувањето. Како оштетена странка пред друштвото за осигурување во ваков вид на постапка се јавува лицето кое претрпело штета. Полисата за осигурување претставува правен основ да на оштетениот, друштвото за осигурување му ја надомести претрпената материјална и нематеријална штета како последица на настанатиот осигурен случај.

Физичкото лице НН склучило договор за осигурување – автоодговорност со друштвото за осигурување А.Д. Осигурителна полиса.

Лицето кое го склучило договорот за осигурување, со моторното возило кое го осигурало предизвикало сообраќајна несреќа со која предизвикала штета на друго моторно возило.

Врз основа на договор и по увидот дека и двете моторни возила кои учествувале во сообраќајната незгода се во возна состојба, возачите на моторните возила се појавиле во седиштето на друштвото за осигурување со кое лицето кое ја предизвикало сообраќајната незгода (во случајов лицето НН) имало склучено договор за автоодговорност, и притоа приложиле документ за идентификација (лична карта) и копија од неа; приложуваат возачка дозвола и се прави копија од неа; сообраќајна дозвола и се прави копија од истата; копија од полисата за осигурување, и на осигуреното лице и на оштетеното лице; пополнуваат Европски извештај за незгода (во кој се наведува: датум и време на незгодата; место на незгодата (држава, град); дали има повредени лица; на кои предмети е причинета штета; дали има очевидци; околности на незгодата; скица на незгодата во моментот на сударот; и за двете лица, односно возила се наведуваат лични податоци,



адреса и телефон; марка, тип, регистарски таблички и држава на регистрација на моторните возила; назив на друштвото за осигурување и број на полиса; лични податоци, адреса и телефон на возачот на возилото; видливи оштетувања; лични забелешки (краток опис на несреќата), и потпис на возачите на возилата); пополнуваат изјава (каде се внесуваат личните податоци; возач на моторното возило; тип и регистарски таблички на моторното возило; во кое друштво за осигурување е осигурено од одговорност према трети лица моторното возило; број на полиса и важност на истата; број на возачка дозвола, место на издавање, рок на важење и категорија; краток опис на случената сообраќајна незгода; објаснување и образложение по чија вина е предизвикана сообраќајната незгода; во каква состојба е возилото, дали е подвижно или не; дата на составување и потпис); потоа пополнуваат и пријава за штета од автоодговорност (во која се наведуваат бројот на полисата, податоци за оштетениот (име и презиме, ЕМБГ, адреса, телефон, регистарски број на возилото, марка и тип на возило, возач на возилото и состојба на возилото), податоци за осигуреникот-штетник (истите податоци како за оштетениот), податоци за незгодата (ден и час на настанување, место на настанување, град и пат, дали е извршен увид од МВР, дали има записник од МВР и краток опис на незгодата), во што се состои оштетното барање, се означуваат оштетените страни на моторното возило, се прави опис на оштетените делови, дата на составување, име, презиме и потпис на оштетениот); и дополние на пријавата за штета (во која поединечно се наведуваат оштетените предмети, нивна количина, кога и каде се набавени, набавна цена, место и дата на составување и име, презиме и потпис на осигуреникот); претставник од друштвото за осигурување изготвува слики од моторните возила кои учествувале во сообраќајната незгода; па врз основа на сите погоре наведени документи и по извршен преглед на возилото се изготвува комисиски записник (во кој претставник од друштвото за осигурување наведува: број на штета, број регистарски таблички на оштетеното моторно возило, податоци за сопственикот на моторното возило, вид на возилото, марка, тип, година на производство, број на мотор, број на шасија, дали е во подвижна состојба, причини за оштетување, кои делови од возилото се за замена а кои делови се за поправка и процена за висина на штетата, дата на составување, име, презиме и потпис на оштетениот, членови на комисија и претставник на друштвото за осигурување).

Кога оштетениот ќе се потпише на комисискиот записник, тоа значи дека е согласен со утврдената висина на штета која треба му биде надоместена.






## [Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported](#)

You are free:

-  to Share - to copy, distribute and transmit the work

Under the following conditions:

-  Attribution. You must attribute the work in the manner specified by the author or licensor (but not in any way that suggests that they endorse you or your use of the work).
-  Noncommercial. You may not use this work for commercial purposes.
-  No Derivative Works. You may not alter, transform, or build upon this work.
- For any reuse or distribution, you must make clear to others the license terms of this work. The best way to do this is with a link to this web page.
- Any of the above conditions can be waived if you get permission from the copyright holder.
- Nothing in this license impairs or restricts the author's moral rights.