

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

DIPLOMSKO DELO

ANALIZA SLOVENSKEGA ZAVAROVALNIŠKEGA TRGA

Ljubljana, junij 2016

JANEZ KEBER

IZJAVA O AVTORSTVU

Podpisani Janez Keber, študent Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, avtor predloženega dela z naslovom Analiza slovenskega zavarovalniškega trga, pripravljenega v sodelovanju s svetovalcem asist. ddr. Igorjem Ivaškovičem,

IZJAVLJAM

1. da sem predloženo delo pripravil samostojno;
2. da je tiskana oblika predloženega dela istovetna njegovi elektronski obliki;
3. da je besedilo predloženega dela jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem poskrbel, da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam oziroma navajam v besedilu, citirana oziroma povzeta v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani;
4. da se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Kazenskem zakoniku Republike Slovenije;
5. da se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom;
6. da sem pridobil vsa potrebna dovoljenja za uporabo podatkov in avtorskih del v predloženem delu in jih v njem jasno označil;
7. da sem pri pripravi predloženega dela ravnal v skladu z etičnimi načeli in, kjer je to potrebno, za raziskavo pridobil soglasje etične komisije;
8. da soglašam, da se elektronska oblika predloženega dela uporabi za preverjanje podobnosti vsebine z drugimi deli s programsko opremo za preverjanje podobnosti vsebine, ki je povezana s študijskim informacijskim sistemom članice;
9. da na Univerzo v Ljubljani neodplačno, neizključno, prostorsko in časovno neomejeno prenašam pravico shranitve predloženega dela v elektronski obliki, pravico reproduciranja ter pravico dajanja predloženega dela na voljo javnosti na svetovnem spletu preko Repozitorija Univerze v Ljubljani;
10. da hkrati z objavo predloženega dela dovoljujem objavo svojih osebnih podatkov, ki so navedeni v njem in v tej izjavi.

V Ljubljani, dne _____

Podpis študenta: _____

KAZALO

UVOD	1
1 TEORETIČNI PREGLED ZAVAROVALNIH INSTRUMENTOV	2
1.1 Začetki zavarovalništva v svetu	2
1.2 Temeljni instrument zavarovanja – zavarovalna pogodba	3
1.2.1 Temelji zavarovalne pogodbe	4
1.2.2 Značilnosti zavarovalne pogodbe	4
1.2.3 Opredelitev in vsebina zavarovalne pogodbe.....	5
1.2.4 Pravice in obveznosti zavarovalca	6
1.2.5 Pravice in obveznosti zavarovalnice	8
1.3 Sistematizacija zavarovanj	8
1.3.1 Obvezna zavarovanja	9
1.3.2 Delitev zavarovanj po Zakonu o zavarovalništvu	10
1.3.3 Delitev zavarovanj po Obligacijskem zakoniku.....	14
1.3.3.1 Značilnosti premoženjskih zavarovanj	15
1.3.3.2 Značilnosti osebnih zavarovanj	18
2 SISTEMATIZACIJA SUBJEKTOV NA ZAVAROVALNIŠKEM TRGU	
V SLOVENIJI	20
2.1 Začetki zavarovalništva v Sloveniji	20
2.2 Kupci zavarovanj oziroma potrošniki	22
2.2.1 Varstvo potrošnikov kot kupcev zavarovanj v Sloveniji	23
2.3 Ponudniki zavarovanj oziroma zavarovalnice.....	24
2.3.1 Opredelitev delovanja zavarovalnic	25
2.3.1.1 Stanje na slovenskem zavarovalniškem trgu v zadnjih letih.....	26
2.3.2 Organizacijske oblike zavarovalnic	28
2.3.2.1 Zavarovalna delniška družba.....	28
2.3.2.2 Družba za vzajemno zavarovanje.....	31
2.3.2.3 Zavarovalniška skupina.....	33
2.3.2.4 Zavarovalni pool	34
2.4 Agencija za zavarovalni nadzor	35
2.5 Slovensko zavarovalno združenje	36
2.6 Zavarovalni zastopniki in zavarovalni posredniki	37
2.6.1 Zavarovalni zastopniki in zavarovalno zastopniška družba	38
2.6.2 Zavarovalni posredniki in zavarovalno posredniška družba	38
3 ANALIZA PRIVLAČNOSTI SLOVENSKEGA ZAVAROVALNIŠKEGA TRGA	39
3.1 Prodajne poti za sklepanje zavarovanj v Sloveniji.....	39
3.2 Analiza konkurenčnosti znotraj panoge	42
3.3 Nevarnost vstopa novih zavarovalnic na trg	43
3.4 Potencialni nadomestni produkti	43
3.5 Pogajalska moč kupcev	44
3.6 Pogajalska moč dobaviteljev	44
3.7 Povzetek ocene analize privlačnosti zavarovalniške panoge	44
SKLEP	45
VIRI IN LITERATURA	47

UVOD

Zavarovalništvo je zelo zanimiva in nenehno razvijajoča se panoga, ki ima velik delež v bruto domačem proizvodu. Ljudje na splošno gledajo na zavarovalništvo kot na nekaj zapletenega, česar dostikrat ne razumejo. Kljub temu nerazumevanju se v življenju dostikrat srečujejo z zavarovalniškimi storitvami. Sklepajo pogodbe, ki jih ne razumejo tako, kot bi jih morali, in zato živijo v negotovosti in z veliko mero nezaupanja do obljubljenega povračila škode. Problem, ki ga vidim, je v tem, da ne vedo, da je zavarovanje, ki ga sklenejo, plod številnih znanj. Z zavarovalništvom se širše gledano ukvarja več znanosti, ki se medsebojno prepletajo. Z ekonomskega vidika gre za finančno institucijo, ki zbira premije oziroma denar od svojih strank in nalaga oziroma investira presežke v določene tako kratkoročne kot dolgoročne naložbe. Kako investirati, kam investirati, za koliko časa in podobno so vprašanja, ki zadevajo ekonomsko znanost. Naložbe morajo biti sestavljene tako, da dosegajo čim boljše donose ob zelo nizkem tveganju, kajti bistvo zavarovalnic je zmožnost poplačila nastalih škod. Pri določanju premije, ki pomeni ceno za zavarovalniške storitve, imamo opravka s področjem matematike. Gre za določitev premijske stopnje, kjer je odločilnega pomena verjetnost, da se za določen predmet, ki je zavarovan, zgodi določena škoda za določeni riziko oziroma nevarnost. Čim natančnejše napovedi bodočih dogodkov na podlagi verjetnostnih izračunov in zakona velikih števil so izzivi tovrstne matematike. S stališča posameznika, ki kupuje to zavarovanje z namenom, da si zagotovi nekakšno varnost ob hudih dogodkih tako za sebe kot za svoje imetje, lahko govorimo o psiholoških in socialnih učinkih. Vse skupaj pa v zavarovalništvu ne bi delovalo, če ne bi bilo že vnaprej dogovorjenih obveznosti in pravic vseh vpletenih. V teh razmerjih nastopa pravna znanost.

Kakšne so pravice, obveznosti in nameni vseh vpletenih v zavarovalniški trg, je rdeča nit vsebine moje diplomske naloge. Namen je predstaviti to pomembno gospodarsko dejavnost na razumljiv in pregleden način, kajti zavarovalništvo bi moralo biti razumljivo vsem, ki kadar koli sklepajo zavarovalno pogodbo, žal pa v praksi dostikrat ni tako. Med ljudmi obstaja pri zavarovalništvu nekakšen strah pred neznanim, kar pa posledično pomeni manj sklenjenih zavarovanj, manjšo varnost in s tem večji šok ob nezaželenih dogodkih. Več zavarovanj pomeni večjo varnost, manj skrbi, boljši občutek in s tem lepše življenje. Ker gre za zelo obširno gospodarsko dejavnost, obseg naloge pa je omejen, sem zavarovalništvo predstavil na splošni ravni in se nisem spuščal v vse podrobnosti vseh vpletenih subjektov.

Uporabil sem deskriptivno metodo z opisovanjem značilnosti posameznih instrumentov in subjektov ter njihovih medsebojnih povezav. Vsebino sem črpal iz različnih, predvsem domačih virov. Preučil sem nekatere knjige, učbenike, določene zakone in spletne strani posameznih organizacij. Začel sem z opisom razvoja zavarovalništva od primitivnih oblik do sodobnega zavarovalništva. Gonilna sila tako pojava kot kasnejšega razvoja zavarovalništva je bila in bo še naprej ostala nepredvidljiva prihodnost. Zaradi zadovoljevanja človekove potrebe po čim varnejši prihodnosti se je zavarovanje začelo razvijati in zaradi istega vzroka se bo razvijalo še naprej. Poleg splošnega razvoja v svetu sem opredelil tudi razvoj zavarovalništva na našem ozemlju. Podrobneje sem predstavil zavarovalno pogodbo, ki je ključnega pomena za sklenitev

zavarovanja in se posvetil sistematizaciji zavarovanj na premoženjska in osebna zavarovanja ter posameznim značilnostim in posebnostim obeh vrst. Pri analizi zavarovalniškega trga je pomembno predstaviti tudi vse akterje na zavarovalniškem trgu. V drugem delu diplomske naloge opisujem, kakšne, kako in kje so opredeljene naloge, interesi in nameni posameznih subjektov. Na koncu, v tretjem delu, sem še analiziral privlačnost zavarovalniške panoge.

Diplomsko delo je torej razdeljeno na tri poglavja. Prvo je namenjeno splošnemu razumevanju in predstavitvi zavarovalništva. Namen drugega poglavja je spoznati vse subjekte, ki so vključeni v slovenski zavarovalniški trg. Tretje poglavje je namenjeno analizi prodajnih poti in analizi privlačnosti panoge po Porterjevem modelu.

1 TEORETIČNI PREGLED ZAVAROVALNIH INSTRUMENTOV

1.1 Začetki zavarovalništva v svetu

Pod pomenom besede zavarovalništvo si predstavljamo vse stvari, s katerimi se ukvarjajo zavarovalnice. Poslovanje zavarovalnic, kot jih poznamo danes, urejajo različni zakoni in predpisi. Zavarovalnice niso nastale kar čez noč, ampak so se oblikovale skozi potrebe ljudi po varovanju premoženja in sebe pred različnimi nevarnostmi, ki so prežale nanje. Sami začetki teh potreb segajo daleč v zgodovino človeštva. Razvoj zavarovalništva lahko razdelimo v tri časovna obdobja. Ta obdobja so stari vek, srednji vek in novi vek (Bijelić, 1998, str. 10).

Med prve poznane oblike zavarovanja sodijo dejanja starih kitajskih trgovcev, ki so gojili običaj, da so za prevoz prek nevarnih predelov reke Jangce zložili blago posameznega lastnika na več čolnov. V primeru brodoloma enega od čolnov bi vsak trgovec izgubil le del blaga namesto vsega, kar bi se zgodilo, če bi bil ves čoln namenjen le njegovemu blagu (Pavliha, 2000, str. 47). V tem obdobju je dobro poznan tudi Hamurabijev zakonik, ki govori o solidarnosti med vsemi trgovci, ki so v karavanah prevažali tovor skozi puščavo. Pravilo je bilo, da so se trgovci vnaprej zavezali k enakomerni porazdelitvi škode na uničenem oziroma ukradenem blagu ne glede na to, čigavo blago je bilo uničeno (Bijelić, 1998, str. 10). Na grškem otoku Rodos je več stoletij pred našim štetjem nastalo pravilo, ki se imenuje generalna havarija in je bila kot *Lex Rhodia de iactu* prevzeta v rimsko pravo in kasneje v sodobno pomorsko pravo (Pavliha, 2000, str. 47). Pomeni pa porazdelitev škode, ki jo je povzročil ladjar, ko je zaradi preprečitve še večje škode v morje odvrigel del tovora ali storil kaj podobnega z namenom, da je obranil ladjo in preostanek tovora pred še večjim oziroma popolnim uničenjem. To škodo so si morali porazdeliti vsi udeleženci enakomerno. Tudi ladjar in tisti trgovci, katerih blago ni bilo poškodovano. V uporabi je bilo tudi že tako imenovano pomorsko posojilo. To pomeni, da je ladjar od premožne osebe dobil posojilo, ki ga je moral vrniti z zelo visokimi obrestmi, razen če se je ladja potopila.

Z razvojem trgovine in odkrivanja novih celin je zavarovalništvo postajalo vedno pomembnejše, predvsem zaradi razvoja pomorstva. Leta 1347 je bila v Genovi izdana prva zavarovalna polica in se je nanašala na pomorsko zavarovanje. Prvi zakonodajni zapis zasledimo v odredbi

genovskega kneza iz leta 1369, najstarejši zakon o pomorskem zavarovanju pa je bil izdan leta 1435 v Barceloni (Mrđen, 2010).

Za začetek tretjega obdobja razvoja zavarovalništva lahko vzamemo obdobje med 16. in 19. stoletjem. Gre za obdobje rasti moči in vzpona določenih evropskih držav. S tem so se povečale tudi potrebe po varovanju premoženja. V velikem razvoju je bilo pomorstvo zaradi odkrivanja novih delov sveta. Ladja, tovor na njej in posadka so bili na morju izpostavljeni velikemu tveganju glede varnosti. K razvoju zavarovalništva so v tistem času prispevale tudi nekatere katastrofe. V Nemčiji so se lastniki sto ene hiše zavezali medsebojno s pogodbo, da bodo v primeru požara določene hiše prispevali vsak po en odstotek vrednosti škode lastniku poškodovane hiše. Leta 1668 je bila v Parizu ustanovljena prva zavarovalnica, ki se je ukvarjala s pomorskim zavarovanjem. V letu 1676 je bila v Nemčiji ustanovljena prva požarna zavarovalnica, Hamburger Feuerkasse, ki posluje še danes in velja za najstarejšo še delujočo zavarovalnico na svetu. Po katastrofalnem požaru v Londonu leta 1666 je leta 1680 ustanovljena prva požarna zavarovalnica v Londonu. V letu 1688 je v kavarni Edwarda Lloyda v Londonu nastala zelo znana zavarovalnica Lloyd's (Mrđen, 2010). Pri Lloyd's v bistvu ne gre za zavarovalnico, ampak za zavarovalniški trg, kjer nastopajo različni zavarovatelji, ki so posamično sprejemali svoje obveznosti in zanje odgovarjali z vsem svojim premoženjem (Pavliha, 2000, str. 264).

Nastanek prvih zavarovalnic je bil povezan tudi z velikim tveganjem za ustanovitelje zavarovalnic, saj zavarovalniška doktrina še ni bila tako razvita in matematični izračuni v smislu natančne napovedi verjetnosti škodnega dogodka prav tako ne. Posledica nenatančnih izračunov verjetnosti nastanka škodnega dogodka je za marsikatero zavarovalnico pomenil zelo kratek čas poslovanja. Veliko začetnih zavarovalnic je kmalu po začetku poslovanja tudi propadlo. Z industrializacijo in razvojem gospodarstva ter s tem poveznim porastom premoženja so se potrebe po zavarovanju še povečevale. Proti koncu 19. stoletja in v 20. stoletju se začnejo pojavljati tudi prvi zakonski predpisi glede ustanavljanja zavarovalnic, njihovega upravljanja in nadzora. V smislu zaščite tistega, ki kupuje zavarovanje, se začne razvijati tudi pogodbeno pravo. Z razvojem statusnega in pogodbenega prava lahko govorimo o začetkih sodobnega pravno urejenega zavarovalništva.

1.2 Temeljni instrument zavarovanja – zavarovalna pogodba

Na zavarovalniškem trgu deluje več subjektov, ki so medsebojno povezani in imajo vsak svoje interese oziroma naloge. Medsebojno se ti interesi prepletajo in zato morajo biti vnaprej določeni predpisi, kako lahko oziroma mora vsak subjekt delovati. Bistvo vsakega trga je povezanost med ponudnikom in povpraševalcem, torej v primeru zavarovalništva razmerje med zavarovalnico in kupcem zavarovanja. Ostali subjekti so tako ali drugače povezani z odnosom med tema dvema. Eni skrbijo za nadzor, da posli potekajo v skladu s pravili, in s tem omogočajo zaupanje v ta trg, drugi predstavljajo interese svojih članov, tretji skrbijo, da pride do medsebojnega stika oziroma sklepanja poslov med ključnima subjektoma tega trga. Kakšne so medsebojne obveznosti med

zavarovalnico in kupcem zavarovanja opredeljuje zavarovalna pogodba. Njen pomen, značilnosti in pomembne sestavine opisujem v tem poglavju.

1.2.1 Temelji zavarovalne pogodbe

Temelji, na katerih se je razvila oziroma iz katerih izhaja zavarovalna pogodba, so načela, ki so opredeljena v Obligacijskem zakoniku (Ur.l. RS, št. 97/2007-UPB1, v nadaljevanju OZ). Na splošno veljajo ta načela za vse pogodbe, kajti zavarovalna pogodba je le ena izmed mnogih, ki jih ureja OZ. Načelo prostega urejanja zavarovalnih razmerij pravi, da pogodbeniki prosto urejajo medsebojna razmerja, vendar ne smejo biti v nasprotju z ustavo, s prisilnimi predpisi in z moralnimi načeli. Naslednje načelo zagotavlja enakopravnost pogodbenih partnerjev. Načelo vestnosti in poštenja vелеva, da pri sklepanju pogodb, izvrševanju pravic in izpolnjevanju obveznosti delujemo vestno, pošteno in v skladu z dobrimi poslovnimi običaji. Načelo skrbnosti pomeni, da svoje naloge iz pogodbe opravljamo s skrbnostjo dobrega gospodarja. V skladu z načelom prepovedi zlorabe pravic se ne sme ravnati tako, da se drugemu škoduje ali preprečuje uveljavljanje njegovih obveznosti. Načelo enake vrednosti dajatev se v zavarovalništvu težko uveljavlja, saj so razmerja obveznosti izražene v denarni vrednosti ene in druge strani zelo neenakomerne. Eno izmed najpomembnejših načel v zavarovalništvu je zagotavljanje izpolnitve obveznosti. Brez spoštovanja tega načela ne bi bilo zavarovalništva. Načelo prepovedi povzročanja škode in načelo mirnega reševanja sporov govorita sama zase. Na podlagi upoštevanja vseh teh načel se je izoblikovala zavarovalna pogodba, ki ima še druge, bolj specifične značilnosti.

1.2.2 Značilnosti zavarovalne pogodbe

Za zavarovalno pogodbo je značilno, da je kogentna, aleatorna in adhezijska. Kogentnost pomeni, da so marsikateri medsebojni obveznosti opredeljene z zakonom in jih stranki ne moreta urejati drugače. To je urejeno zato, da ne bi močnejša stranka, to je zavarovalnica, preveč vsilila svojega interesa nasprotni stranki, to je zavarovalcu. Gre za nekakšno zaščito kupcev zavarovanj s strani zakonodajalca (Plavšak et al., 2004, str. 809). Vsebinsko oziroma sestavine zavarovalne pogodbe natančno določa OZ, kar pomeni, da mora zavarovalnica natančno upoštevati vsebinsko vseh obveznih delov pogodbe. Pogodbeni stranki določenih delov pogodbe, svojih obveznosti in pravic ne moreta opredeliti po svoji želji, ampak tako, kot predpisuje zakon. Stopnja kogentnosti je različna po posameznih vrstah zavarovanj. Najvišja stopnja kogentnosti je prisotna pri obveznih zavarovanjih. Malce več svobodnega urejanja medsebojnih pravic in dolžnosti je pri sklepanju pomorskih in letalskih zavarovanj. Najnižja stopnja kogentnosti oziroma največja prosta izbira opredelitve medsebojnih razmerij je dovoljena pri kreditnih zavarovanjih in pozavarovanjih (Pavliha, 2000, str. 161). Lahko pa se pogodba določi drugače, kot opredeljuje zakon, a le v tistih delih, kjer OZ to izrecno dopušča, in mora biti nedvomno v korist šibkejši stranke, torej v korist zavarovalca. Aleatornost zavarovalne pogodbe se kaže v tem, da se ne ve, ali bo v prihodnje prišlo do izpolnitve obveznosti zavarovalnice ali ne. Izpolnitev obveznosti zavarovalne pogodbe je vezana na nek bodoč in negotov dogodek, za

katerega se ne ve, ali bo nastal ali ne. Vendar zavarovalnice sklepajo zavarovalne pogodbe za kritje enakih nevarnosti množično in v velikem obsegu. Iz tega sledi, da je možno na podlagi matematičnih izračunov verjetnosti in zakona velikih števil precej natančno napovedati, koliko škodnih dogodkov se bo dejansko zgodilo. Negotovost obstaja na ravni ene pogodbe, na ravni vseh pogodb v okviru zavarovalnice pa je ta negotovost precej izničena (Srše, 2010, str. 18). Ker je zavarovalna pogodba vnaprej sestavljena in poleg police, ki jo sklepalec kot potrošnik podpiše, vključuje še vnaprej določene zavarovalne pogoje, klavzule in ostale sestavne dele, pravimo, da je adhezijska. Sklenitelj zavarovanja kot potrošnik nima vpliva na sestavljanje in opredeljevanje splošnih pogojev, klavzul in drugih sestavnih delov zavarovalne pogodbe. Običajno to stori zavarovalnica in jih da kupcu zavarovanja na vpogled ob podpisu pogodbe. Vse morebitne nejasnosti ali vsa dvoumna določila se zato razlagajo v korist kupca zavarovanja, tako namreč določa OZ.

1.2.3 Opredelitev in vsebina zavarovalne pogodbe

Zavarovalna pogodba je v 921. členu OZ opredeljena kot pogodba, s katero se zavarovalec zavezuje, da bo plačal zavarovalno premijo ali prispevek, zavarovalnica pa se zavezuje, da bo, če se zgodi dogodek, ki pomeni zavarovalni primer, izplačala zavarovancu ali nekemu tretjemu zavarovalnino ali odškodnino ali storila kaj drugega. Iz navedenega izhaja dejstvo, ki sem ga že omenil, da gre za obljubo zavarovalnice, ki jo kupi fizična ali pravna oseba. Izpolnitev te obljube je vezana na to, ali se bo v prihodnje zgodil zavarovalni dogodek ali ne. Ta dogodek mora biti bodoč, negotov, predvidljiv, mora se ga dati ovrednotiti in ne sme biti odvisen od volje posameznih udeležencev pogodbe. Če dogodek, na katerega se obveznost iz zavarovalne pogodbe nanaša, ne izpolnjuje teh kriterijev, zavarovalnica ne izplača zavarovalnine. Ključni termini, ki se uporabljajo v zavarovalni pogodbi, so zavarovalec, zavarovanec, polica, premija, zavarovalnina, predmet zavarovanja. Zavarovalec je oseba, ki sklene zavarovalno pogodbo. Zavarovanec je oseba, katere premoženjski interes je zavarovan, lahko sta zavarovalec in zavarovanec isti osebi, razen pri zavarovanju na tuj račun. Polica je listina o zavarovalni pogodbi. Premija pomeni znesek, ki ga zavarovalec plača po zavarovalni pogodbi, lahko bi rekli, da gre za ceno te storitve. Zavarovalnina pomeni znesek, ki ga je dolžna plačati zavarovalnica po zavarovalni pogodbi. Predmet zavarovanja je tista stvar ali predmet, na katerega se zavarovanje nanaša in ki se zavaruje za določeni riziko. Riziko oziroma nevarnost je neke vrste vzrok, ki lahko pripelje do uresničitve poškodovanja zavarovanega predmeta. V zavarovalni pogodbi mora biti določeno, kateri riziki oziroma katere nevarnosti so vključene v zavarovanje, saj se zavarovalnina izplača le, če je nastala škoda posledica rizika, ki je naveden v zavarovalni pogodbi.

Veljavnost zavarovalne pogodbe oziroma sklenitev pogodbe je dosežena, ko jo podpišeta obe pogodbeni stranki, saj je podpis v večini zavarovalnih pogojev nujen za začetek veljavnosti. S strani zavarovalnice so to običajno zastopniki, ki so pooblaščen, da v imenu zavarovalnice in za njen račun sklepajo zavarovalne pogodbe. Na drugi strani je to lahko fizična ali pravna oseba kot zavarovalec, ki sklepa zavarovanje zase, kar pomeni, da je hkrati tudi zavarovanec, čigar interes se zavaruje. Lahko jo sklene zavarovalec, ki ni hkrati tudi zavarovanec, takrat govorimo o

sklepanju na tuj račun oziroma v korist tretjega. V tem primeru premijo plačuje zavarovalec, vendar v primeru škodnega dogodka zavarovalnino dobi zavarovanec, če v to privoli. OZ dopušča dve možnosti sklenitve zavarovalne pogodbe. To je z molkom zavarovalnice ali s plačilom premije. Prva je ponavadi pri sklepanju življenjskih zavarovanj, kjer se najprej sklene ponudba. Če je zavarovalnica ne zavrne, se smatra, da jo je sprejela pod pogoji, ki so opredeljeni v ponudbi. V primeru sklenitve samo s plačilom premije je običajno to pri nezgodnem zavarovanju potnikov v javnem prometu, kjer se z nakupom karte hkrati sklene tudi zavarovanje za čas trajanja poti. V praksi bi bilo zelo težko izvedljivo, če bi moral vsak poleg nakupa vozne karte izpolniti še zavarovalno pogodbo. Na primer v jutranjih urah med delavniki pri vožnji z mestnim avtobusom bi moral vsak potnik sklepati pogodbo, preden bi lahko vstopil. Zaradi časovne omejitve tega v praksi ne bi bilo mogoče izvesti.

Ključne sestavine zavarovalne pogodbe so polica, splošni pogoji in posebni pogoji. Zavarovalna polica je osrednji dokument oziroma potrdilo o sklenjeni zavarovalni pogodbi. Na njej morajo biti navedeni podatki o pogodbenih strankah, torej podatki o zavarovalcu, zavarovancu in upravičenci na eni strani in pooblaščenцу zavarovalnice ter o zavarovalnici sami na drugi strani, o zavarovani stvari oziroma o zavarovani osebi, se pravi o predmetu zavarovanja, o nevarnostih, ki jih pogodba vključuje, o izključitvah, o trajanju zavarovanja in o dobi kritja, o zavarovalni vsoti, to je zgornja meja obveznosti zavarovalnice, do katere je zavarovalnica dolžna izplačati zavarovalnino, o višini premije, o kraju oziroma naslovu, kjer zavarovanje velja, datum sklenitve in podpis obeh pogodbenih strank. Na polici morajo biti navedeni tudi vsi splošni in posebni pogoji ter klavzule, ki jih mora pooblaščenec zavarovalnice izročiti kupcu zavarovanja. V členih teh pogojev in v klavzulah so konkretno navedene in razložene vse obveznosti in pravice, ki jih zavarovalna pogodba vključuje.

Veljavnost trajanja zavarovanja ureja 946. člen OZ. Ta določa, da začne zavarovanje veljati od 24. ure dneva, ki je na polici označen kot dan začetka zavarovanja, in do konca časa zadnjega dne. Vsaka stranka sme odstopiti od pogodbe z dnem zapadlosti premije s trimesečnim odpovednim rokom, če trajanje zavarovanja v pogodbi ni določeno. Pri zavarovanjih, ki trajajo več kot tri leta, sme po preteku vsaj teh treh let vsaka stranka odstopiti od pogodbe, vendar je tu odpovedni rok šest mesecev. Te pravice o odstopu so določene z zakonom in jih ni mogoče kako drugače izključiti. Za življenjska in nezgodna zavarovanja prej omenjene pravice ne veljajo in so drugače opredeljene.

1.2.4 Pravice in obveznosti zavarovalca

Pri pogodbenikih zavarovalne pogodbe se njune pravice in obveznosti medsebojno prepletajo glede na časovno opredelitev. Vsak ima svoje pravice in obveznosti pred sklenitvijo, ob sklenitvi in po sklenitvi, torej med časom trajanja zavarovalne pogodbe. Pred podpisom zavarovalne pogodbe ima zavarovalec pravico, da je seznanjen z vsemi splošnimi in posebnimi pogoji ter klavzulami, ki oblikujejo vsebino zavarovalne pogodbe. Zavarovalnica ima obveznost o tem seznaniti zavarovalca. Hkrati ima zavarovalec obveznost, da obvesti zavarovalnico o vseh nevarnostnih in drugih okoliščinah, ki vplivajo na določitev stopnje nevarnosti in so mu znane ali

bi mu morale biti znane. Če zavarovalec namenoma ne prijavi ali namenoma zamolči določene okoliščine, ki bi zavarovalnico pripeljalo do zaključka, da tega zavarovanja ne sklene, če bi vedela za takšna dejstva, ima pravico, da ob seznanitvi s temi okoliščinami zahteva prekinitve pogodbe. Že plačane premije v tem primeru ostanejo njej. V tem primeru gre za prevaro. Poleg prevare obstaja še zmota, ki pomeni, da zavarovalec nečesa ni navedel, vendar je to naredil nenamenoma. V tem primeru ima zavarovalnica možnost prekiniti zavarovanje ali zahtevati višjo premijo, ker je tveganje višje, zavarovanje pa ostane v veljavi. Če zavarovalec povišanja premije ne sprejme, se zavarovalna pogodba avtomatsko prekine, zavarovalnica pa je v tem primeru dolžna povrniti del neizkoriščene premije do konca zavarovanja.

Ob sklenitvi zavarovalne pogodbe je glavna obveznost zavarovalca plačilo premije. Lahko se plača takoj ob sklenitvi ali v več obrokih. Plačilo premije je poglobitnega pomena glede obveznosti zavarovalnice za izplačilo zavarovalnine. Če premija ni plačano ob zapadlosti, zavarovalnica o tem obvesti zavarovalca, in če ta ne plača premije v 30 dneh od prejetega obvestila, preneha obveznost zavarovalnice, da izplača zavarovalnino v primeru škodnega dogodka. Samo zavarovanje pa je še vedno v veljavi, če ga zavarovalnica izrecno ne prekliče in o odstopu od pogodbe ne obvesti zavarovalca. Po preteku teh 30 dni lahko to stori brez odpovednega roka. Če tega ne stori, zavarovalna pogodba še vedno traja, vendar brez obveznosti zavarovalnice za izplačila zavarovalnin. Če kadar koli med tem časom zavarovalec plača premijo z obrestmi vred, vse do enega leta od začetka trajanja zavarovanja, je zavarovalnica zopet dolžna izplačati zavarovalnino od 24. ure tistega dne naprej.

Po sklenitvi pogodbe ima zavarovalec še vedno določene obveznosti o obveščanju zavarovalnice glede sprotnih sprememb posameznih nevarnostnih okoliščin, ki vplivajo na rizičnost pojavitve zavarovalnega dogodka. To mora storiti v 14 dneh, odkar je izvedel zanje, če pa so se spremenile okoliščine zaradi njegovega delovanja, pa mora o tem zavarovalnico obvestiti takoj. Če se nevarnostne okoliščine spremenijo toliko, da se zavarovalnica ne bi odločila za sklenitev zavarovalne pogodbe, če bi bile te okoliščine prisotne že ob sklenitvi, lahko odstopi od pogodbe. Lahko pa ponudi zavarovalcu povišano premijo, ki pač ustreza tem novim nevarnostnim okoliščinam. Če je zavarovanec ne sprejme, se zavarovalna pogodba avtomatično razdre. V primeru, da se zgodi zavarovalni dogodek ravno v tem vmesnem času, preden se zavarovalnica odloči, kaj bo storila, se zavarovalnina zniža v sorazmernem deležu glede na prvotno premijo in predlagano povišano premijo. Ravno tako je možno tudi znižanje premije, če se nevarnostne okoliščine med trajanjem zavarovanja zmanjšajo. Ko zavarovalec ugotovi, da so se nevarnostne okoliščine znižale, lahko predlaga zavarovalnici znižanje premije. Če zavarovalnice tega ne sprejme, lahko zavarovalec odstopi od zavarovalne pogodbe.

Naloga zavarovalca je tudi obvestitev zavarovalnice o nastanku škodnega dogodka in predložitev vseh potrebnih dokumentov v zvezi s tem dogodkom. To mora storiti v treh dneh, odkar je izvedel za nastali primer. Zavarovanec ne sme biti kaznovan z izgubo pravic do izplačila zavarovalnine iz zavarovalne pogodbe, če ne izpolni vseh predpisanih obveznosti v primeru nastanka škodnega dogodka. Zavarovalnici je sicer odškodninsko odgovoren, če bi imela dodatne stroške z ugotavljanjem dejstev in okoliščin, ki so pripeljale do škodnega dogodka, ker

bi morala o tem poizvedovati prepozno oziroma po roku treh dni, kot to določa OZ. Kajti nejasnost okoliščin, ki so privedle do škodnega dogodka, je najlažje ugotavljati takoj, ko nastanejo. OZ zato nalaga zavarovalcu tako kratek rok, ker ima drugače zavarovalnica z ugotavljanjem dejstev dodatne stroške. Te dodatne stroške mora zavarovalec povrniti zavarovalnici, ker se ni držal svojih obveznosti (Plavšak et al., 2004, str. 839).

1.2.5 Pravice in obveznosti zavarovalnice

Tudi pri zavarovalnicah bi lahko enako kot pri zavarovalcu razdelili njene pravice in obveznosti časovno gledano pred podpisom, ob podpisu in med trajanjem zavarovalne pogodbe. Nekaj njenih obveznosti sem že naštel v prejšnjem poglavju. Pred podpisom pogodbe mora torej zavarovalca obvestiti in mu dati na vpogled vse splošne in posebne pogoje ter klavzule, ki se nanašajo na potencialno sklenitev zavarovalne pogodbe, vsa kritja oziroma rizike, ki jih zavarovanje krije, premijo in podobno, kar odločilno vpliva na odločitev zavarovalca o sklenitvi pogodbe. Hkrati pa ima pravico biti obveščena o vseh nevarnostnih okoliščinah, ki pomembno vplivajo na določitev premije oziroma sprejetje zavarovalnega kritja. V času trajanja pogodbe se ima pravico odzvati na obvestila zavarovalca o spremenjenih okoliščinah v smislu povečanja ali znižanja premije ali o odstopu od pogodbe.

Dokler pogodba traja, je njena ključna dolžnost izplačati zavarovalnino oziroma odškodnino na podlagi nastanka škodnega dogodka, kot je opredeljeno v zavarovalni pogodbi. Za izplačilo zavarovalnine ji zakon predpisuje rok izplačila 14 dni od dneva, ko je izvedela za škodni dogodek. Če se obveznost ne da takoj opredeliti, je dolžna izplačati vsaj nesporni del zavarovalnine kot predujem, ostalo pa po končanem postopku ugotavljanja višine škode. Zavarovalnica ni dolžna izplačati zavarovalnine oziroma odškodnine, če je bila škoda povzročena namerno ali s prevaro s strani zavarovalca, zavarovanca ali upravičenca. Če je škodo naredil nekdo tretji, je zavarovalnica dolžna izpolniti svojo obveznost, kot je opredeljeno v zavarovalni pogodbi. Zavarovalnica ima pravico, da uveljavlja vse ugovore, ki jih ima v zvezi s pogodbo proti nasprotni stranki zavarovalne pogodbe. Ti ugovori se lahko nanašajo na veljavnost pogodbe, na navedbo neresničnih podatkov in okoliščin, na zavarovalčevo neizpolnjevanje obveznosti ob škodnem dogodku in podobno. Ne more pa takih ugovorov uveljavljati nasproti oškodovancem iz obveznih zavarovanj odgovornosti, kajti v teh primerih zahtevki temelji na zakonski podlagi in ne na podlagi določil iz zavarovalne pogodbe (Plavšak et al., 2004, str. 849).

1.3 Sistematizacija zavarovanj

Zavarovanja lahko delimo po različnih kriterijih. Lahko jih delimo po kriteriju prostovoljnosti na obvezna in neobvezna. Naslednja delitev je lahko glede na individualna ali kolektivna. Lahko jih delimo tudi po predmetu zavarovanja na zavarovanje premoženja v širšem smislu, transportna in kreditna zavarovanja ter zavarovanja oseb. Premoženjska lahko delimo še naprej na zavarovanje stvari in na zavarovanje premoženjskih interesov. Med zavarovanje stvari na primer spadajo stanovanja, hiše, oprema in podobno. Med zavarovanje premoženjskih interesov lahko uvrstimo zavarovanje odgovornosti ali šomažno zavarovanje (Bijelić, 1998, str. 47). Tudi sama

zakonodaja pri delitvi ni popolnoma usklajena. Zakon o zavarovalništvu (Ur.l. RS, št.93/2015, v nadaljevanju ZZavar-1) jih deli po vrstah nevarnosti, ki jih krijejo, na premoženjska in življenjska, medtem ko jih OZ deli na premoženjska in osebna zavarovanja. Ključna razlika med opredelitvijo obeh zakonov je v uvrščanju nezgodnih zavarovaj. ZZavar-1 nezgodna zavarovanja uvršča med premoženjska zavarovanja, OZ pa med osebna, torej nepremoženjska zavarovanja. Na splošno velja glavna delitev glede na premoženjska in življenjska oziroma osebna zavarovanja. Nezgodna zavarovanja lahko sklepamo ali samostojno ali kot dodatek. Dodajajo se lahko tako premoženjskim zavarovanjem kot življenjskim zavarovanjem.

1.3.1 Obvezna zavarovanja

Pri delitvi zavarovanj glede na prostovoljnost sklenitve imamo obvezna in neobvezna zavarovanja. Lahko rečem, da so obvezna zavarovanja tista, ki so predpisana s posameznimi zakoni, vsa ostala so glede na to delitev neobvezna zavarovanja. Obvezna zavarovanja v večini primerov spadajo med premoženjska zavarovanja, poznamo pa tudi obvezna življenjska zavarovanja, ki jih je bistveno manj. Obvezna zavarovanja se še naprej delijo na deklarativna in konstitutivna. Pri deklarativnih zavarovanjih zavarovalec vede sklene pogodbo z zavarovalnico in s tem izpolni svojo obveznost, ki mu jo narekuje nek določen zakon, ki zahteva točno določeno zavarovanje, na primer obvezno avtomobilsko zavarovanje. Pri konstitutivnih obveznih zavarovanjih zavarovanec niti ne ve, da je z nekim drugim dejanjem avtomatično sklenil še neko zavarovanje. Zopet tu lahko izpostavim primer obveznega nezgodnega zavarovanja potnikov v javnem prometu, kjer prevoznik sklene zavarovanje z zavarovalnico, za to plačuje neko premijo, ki jo vračuna v vozno karto. Ko potnik to karto kupi in se vozi s prevoznim sredstvom, je za čas vožnje nezgodno zavarovan, čeprav tega morda tega sploh ne ve (Pavliha, 2000, str. 212). Večina obveznih zavarovanj je po vsebini premoženjskih, saj vključujejo institute, ki so značilni za tovrstna zavarovanja. Med te institute sodijo bodočnost, negotovost in neodvisnost zavarovalnega dogodka, obveza prijavljanja nevarnostnih okoliščin, plačilo premije in izplačilo zavarovalnine. Treba pa je poudariti, da pri obveznih zavarovanjih ni instituta podzavarovanja in nadzavarovanja (Pavliha, 2000, str. 214).

V Sloveniji poznamo obvezna zavarovanja v prometu, kamor sodijo zavarovanje avtomobilske odgovornosti, zavarovanje letalske odgovornosti in nezgodno zavarovanje potnikov v javnem prometu. Potem imamo obvezno zavarovanje poklicne odgovornosti pri določenih poklicih, kot so odvetniki, notarji, projektivna podjetja, revizijske družbe, sodni izvršitelji, zavarovalno posredniške družbe, zdravniki, overitelji kvalificiranih potrdil elektronskih podpisov, gorski vodniki, geodetska podjetja, certifikacijski organi za potrjevanje skladnosti gradbenih proizvodov, upravljalci streljšč in nepremičninski posredniki. Med obvezna zavarovanja spadajo še zavarovanje odgovornosti za zdravila in medicinske pripomočke, obvezno kreditno zavarovanje organizatorjev potovanj, ekološka zavarovanja in obvezno nezgodno in življenjsko zavarovanje. Obvezno nezgodno zavarovanje morajo imeti prostovoljni gasilci in policisti. Poleg obveznega nezgodnega zavarovanja potrebujejo tuji potapljači še obvezno življenjsko zavarovanje, če gre pri njihovem potapljanju za tako imenovano tehnično potapljanje (Pavliha, 2000, str. 233–246).

Obstaja tudi delitev na individualna in kolektivna. Večin obveznih zavarovanj je individualnih. Med kolektivna štejemo predvsem tako imenovana socialna zavarovanja. Pri nas poznamo obvezna pokojninska zavarovanja, to naj bi po pokojninski reformi iz leta 2000 predstavljal prvi pokojninski steber, obvezno zdravstveno zavarovanje, iz katerega se poleg prostovoljnega dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja krijejo stroški v javnem zdravstvenem sistemu, zavarovanje za bolniško odsotnost in zavarovanje za čas porodniškega dopusta. V takšna obvezna kolektivna zavarovanja so se prisiljene vključevati vse delovno aktivne osebe. Višina premij in ostale podrobnosti za takšna zavarovanja niso opredeljena v ZZavar-1, ampak jih urejajo posebni zakoni.

1.3.2 Delitev zavarovanj po Zakonu o zavarovalništvu

Poznamo tudi delitev zavarovanj glede na nevarnosti, ki jih krijejo. ZZavar-1 v svojem 7. členu deli zavarovanja na 24 zavarovalnih vrst. Zavarovanja, ki združujejo zavarovanja iz več zavarovalnih vrst, razvrsti v osem podskupin in združi v dve skupini. Poznamo 24 spodaj naštetih zavarovalnih vrst:

1. **Nezgodno zavarovanje** je zavarovanje, ki vključuje tudi zavarovanje nesreč pri delu in poklicna obolenja. Je zavarovanje, kjer se v primeru smrti ali poškodbe upravičencu izplača dogovorjena odškodnina. Sem spadajo tudi nezgodna zavarovanja potnikov.
2. **Zdravstveno zavarovanje** je zavarovanje, ki v primeru bolezni, poškodbe ali posebnega zdravstvenega stanja krije stroške zdravstvenih storitev, stroške oskrbe z zdravili, stroške z oskrbo medicinsko-tehničnih pripomočkov in izplačila dogovorjenih denarnih nadomestil.
3. **Zavarovanje kopenskih vozil** (razen tirnih vozil) krije vse škode kopenskih vozil z lastnim pogonom ali brez lastnega pogona. Krije tudi njihovo izgubo.
4. **Zavarovanje tirnih vozil** je zavarovanje, ki krije vse škode na tirnih vozilih in izgubo tirnih vozil.
5. **Letalsko zavarovanje** je zavarovanje, ki krije vse škode na zrakoplovih ali drugih letalnih napravah ter njihovo izgubo.
6. **Zavarovanje plovil** je zavarovanje, ki krije vse škode na morskih, rečnih in jezerskih plovilih oziroma njihovo izgubo.
7. **Zavarovanje prevoza blaga** je zavarovanje, ki krije vse škode na blagu oziroma izgubo blaga, vključno s prtljago, ne glede na vrsto prevoza.
8. **Zavarovanje požara in elementarnih nesreč** je zavarovanje, ki krije vse škode na premoženju, ki nastanejo zaradi požara, eksplozije, nevihte, drugih naravnih dogodkov razen neviht, jedrske energije, pogrezanja in drsenja tal. Iz pomena premoženje so izključena kopenska vozila, tirna vozila, zrakoplovi, plovila in blago, ki se prevažata.
9. **Drugo škodno zavarovanje** je zavarovanje, ki krije vse škode na premoženju, ki nastanejo zaradi toče, pozebe ali zaradi drugih vzrokov (na primer tatvine), razen tistih vzrokov, ki so kriti v okviru zavarovanja požara in elementarnih nesreč.
10. **Zavarovanje odgovornosti pri uporabi vozil** je zavarovanje, ki krije vse vrste odgovornosti, ki izhajajo iz uporabe kopenskih vozil z lastnim pogonom (vključno s prevozniško odgovornostjo).

11. **Zavarovanje odgovornosti pri uporabi zrakoplovov oziroma drugih letalnih naprav** je zavarovanje, ki krije vse vrste odgovornosti, ki izhajajo iz uporabe zrakoplovov oziroma drugih letalnih naprav (vključno s prevozniško odgovornostjo).
12. **Zavarovanje odgovornosti pri uporabi plovil** je zavarovanje, ki krije vse vrste odgovornosti, ki izhajajo iz uporabe plovil na morju, na rekah in na jezerih (vključno s prevozniško odgovornostjo).
13. **Splošno zavarovanje odgovornosti** je zavarovanje, ki krije ostale vrste odgovornosti. Sem ne spadajo odgovornosti pri uporabi vozil, zrakoplovov in plovil.
14. **Kreditno zavarovanje** je zavarovanje, ki krije nevarnost neplačila oziroma zamude plačila zaradi nesolventnosti ali drugih dogodkov, ravnanj ali dejstev. Je tudi zavarovanje, ki krije izvozne kredite in druge nevarnosti povezane z izvozom, trgovino in vlaganji na tujih in domačih trgih. Potem krije kredite z obročnim odplačevanjem, hipotekarne in lombardne kredite, kmetijske kredite ter druge kredite in posojila.
15. **Kavcijsko zavarovanje** je zavarovanje, ki krije in neposredno ali posredno jamči za izpolnitev obveznosti dolžnikov.
16. **Zavarovanje različnih finančnih izgub** je zavarovanje, ki krije finančne izgube zaradi poklicnih nevarnosti, nezadostnih prihodkov, slabega vremena, izgubljenega dobička, nepredvidenih splošnih stroškov, nepredvidenih poslovnih stroškov, izgube tržne vrednosti, izpada najemnine ali prihodka, posrednih poslovnih izgub, drugih neposlovnih izgub in drugih finančnih izgub.
17. **Zavarovanje stroškov postopka** je zavarovanje, ki krije stroške odvetnikov in druge stroške postopka.
18. **Zavarovanje pomoči** je zavarovanje, ki krije pomoč osebam, ki zaidejo v težave na potovanju oziroma v drugih primerih odsotnosti od njihovega doma oziroma stalnega prebivališča.
19. **Življenjsko zavarovanje** (v praksi je to tako imenovano klasično življenjsko zavarovanje) je zavarovanje, ki obsega zavarovanje za primer doživetja, zavarovanje za primer smrti, mešano življenjsko zavarovanje, rentno zavarovanje in življenjsko zavarovanje z vračilom premij. Sem spadajo tudi dodatno nezgodno zavarovanje, ki vključuje zavarovanje invalidnosti zaradi nezgode ali bolezni, zavarovanje smrti zaradi nezgode ter zavarovanje za primer poškodbe, vključno z zavarovanjem nesposobnosti opravljanja poklica zaradi poškodbe, kadar so ta zavarovanja dodatno sklenjena k življenjskemu zavarovanju iz zavarovalne skupine življenjskih zavarovanj. Med ta (klasična) življenjska zavarovanja ne spadajo spodaj naštetе vrste zavarovanj.
20. **Zavarovanje za primer poroke oziroma rojstva.**
21. **Življenjsko zavarovanje z naložbenim tveganjem** je zavarovanje, pri katerem zavarovalec prevzema naložbeno tveganje, povezano s spremembo vrednosti enot kolektivnih naložbenih podjetij za vlaganja v prenosljive vrednostne papirje, kot jih določa zakon, ki ureja investicijske sklade in družbe za upravljanje oziroma vrednosti sredstev, vsebovanih v notranjem skladu zavarovalnice, oziroma vrednosti indeksa vrednostnih papirjev oziroma druge referenčne vrednosti.
22. **Tontine** je zavarovanje, pri katerem se skupina zavarovalcev dogovori, da bo skupno kapitalizirala svoje prispevke in razdelila tako kapitalizirano premoženje med tiste

zavarovance, ki doživijo določeno starost oziroma med dediče umrlih zavarovancev oziroma med upravičence, ki so jih določili umrli zavarovanci.

23. **Zavarovanje s kapitalizacijo izplačil** je zavarovanje, ki temelji na zavarovalno-tehničnih izračunih in pri katerem prejme zavarovalec, zavarovanec ali drug upravičenec v zameno za enkratno oziroma obročno vplačevanje premij izplačila v določenem obdobju in višini.
24. **Zavarovanje izpada dohodkov zaradi nezgode ali bolezni, ki ga zavarovalnica ne more odpovedati.**

Nadalje zavarovanja, ki združujejo zavarovanja iz več zavarovalnih vrst, ZZavar-1 razvršča v zavarovalne podskupine. Teh zavarovalnih podskupin je osem, in sicer:

1. **Nezgodna in zdravstvena zavarovanja** so zavarovanja, ki vključujejo nezgodna in zdravstvena zavarovanja iz prej naštetih zavarovalnih vrst pod številčkama 1 in 2.
2. **Zavarovanja vozil** so zavarovanja, ki vključujejo zavarovanja kopenskih motornih vozil, zavarovanja prevoza blaga in zavarovanja odgovornosti pri uporabi vozil. Torej zavarovalne vrste pod številčkami 3,7 in 10.
3. **Pomorska in transportna zavarovanja** so zavarovanja, ki vključujejo zavarovanja tirnih vozil, zavarovanja plovil, zavarovanja prevoza blaga in zavarovanja odgovornosti pri uporabi plovil. Gre za zavarovalne vrste pod številčkami 4, 6, 7 in 12.
4. **Zavarovanja zrakoplovov ali drugih letalnih naprav** so zavarovanja, ki vključujejo nezgodna zavarovanja potnikov, letalska zavarovanja in zavarovanja odgovornosti pri uporabi zrakoplovov in drugih letalnih naprav. Gre za zavarovalne vrste pod številčkami 1, 5, 7 in 11.
5. **Požarna in druga škodna zavarovanja** so zavarovanja, ki vključujejo zavarovanja požara in elementarnih nesreč ter druga škodna zavarovanja. Sem vključujemo zavarovalne vrste pod številčkama 8 in 9.
6. **Zavarovanja odgovornosti** so zavarovanja, ki vključujejo zavarovanja odgovornosti pri uporabi vozil, zrakoplovov, plovil in splošna zavarovanja odgovornosti. Gre za zavarovalne vrste pod številčkami 10, 11, 12 in 13.
7. **Kreditna in kavcijska zavarovanja** so zavarovanja, ki vključujejo kreditna zavarovanja in kavcijska zavarovanja iz zavarovalnih vrst po številčkama 14 in 15.
8. **Škodna in nezgodna zavarovanja** so zavarovanja, ki vključujejo nezgodna zavarovanja, zavarovanja kopenskih vozil, zavarovanja tirnih vozil, letalska zavarovanja, zavarovanja plovil, zavarovanja prevoza blaga, zavarovanja požara in elementarnih nesreč, druga škodna zavarovanja, zavarovanja odgovornosti pri uporabi vozil, zrakoplovov in plovil, zavarovanja splošne odgovornosti in zavarovanja različnih finančnih izgub. Gre za vsa zavarovanja iz zavarovalnih vrst pod številčkami 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 in 16.

Zavarovanja, ki združujejo zavarovanja iz več zavarovalnih vrst, ZZavar-1 združi v dve zavarovalni skupini.

1. **Premoženjska zavarovanja**, kamor spadajo zavarovanja iz zavarovalnih vrst pod številčkami od 1 do 18.

2. **Življenjska zavarovanja**, kamor spadajo zavarovanja iz zavarovalnih vrst pod številkami od 19 do 24.

ZZavar-1 deli zavarovanja na splošno v dve končni skupini, to sta skupina premoženjskih zavarovanj in skupina življenjskih zavarovanj. Kot sem že omenil, nezgodno zavarovanje uvršča med premoženjska zavarovanja. AZN pri podeljevanju dovoljenj upošteva delitev po ZZavar-1, in sicer za vsako zavarovalno vrsto posebej. V Tabeli 1 je pregled zavarovalnic, ki so delovale v Republiki Sloveniji v letu 2014 glede na zavarovalne vrste, za katere so imele dovoljenja za opravljanje zavarovalnih poslov.

Tabela 1: Zavarovalne vrste, za katere so posamezne zavarovalnice pridobile dovoljenje za opravljanje zavarovalnih poslov v Republiki Sloveniji

ZAVAROVALNICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Adriatic Slovenica zavarovalna družba d.d.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x		x	
Ergo življenjska zavarovalnica d.d.																			x	x	x			x
Generali zavarovalnica d.d.	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x		x			
Grawe zavarovalnica d.d.	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x		x	x	x	x	x	x	x
Merkur zavarovalnica d.d.	x	x						x	x				x			x			x	x	x			
Modra zavarovalnica d.d.	x																		x					
NLB Vita d.d.	x	x																	x		x			
Prva osebna zavarovalnica d.d.	x	x																	x		x			x
SID – Prva kreditna zavarovalnica d.d.														x										
Triglav zdravstvena zavarovalnica d.d.		x																						
Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.v.z.	x	x																						

se nadaljuje

Tabela 1: Zavarovalne vrste, za katere so posamezne zavarovalnice pridobile dovoljenje za opravljanje zavarovalnih poslov v Republiki Sloveniji (nad.)

ZAVAROVALNICA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Zavarovalnica Maribor d.d.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x			
Zavarovalnica Tilia d.d.	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x			
Zavarovalnica Triglav d.d.	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x
Pozavarovalnica Sava d.d.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Pozavarovalnica Triglav RE d.d.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Legenda k Tabeli 1:

1	Nezgodno zavarovanje	13	Splošno zavarovanje odgovornosti
2	Zdravstveno zavarovanje	14	Kreditno zavarovanje
3	Zavarovanje kopenskih vozil	15	Kavcijsko zavarovanje
4	Zavarovanje tirnih vozil	16	Zavarovanje različnih finančnih izgub
5	Letalsko zavarovanje	17	Zavarovanje stroškov postopka
6	Zavarovanje plovil	18	Zavarovanje pomoči
7	Zavarovanje prevoza blaga	19	Življenjsko zavarovanje
8	Zavarovanje požara in elementarnih nesreč	20	Zavarovanje za primer poroke oziroma rojstva
9	Drugo škodno zavarovanje	21	Življenjsko zavarovanje z naložbenim tveganjem
10	Zavarovanje odgovornosti pri uporabi vozil	22	Tontine
11	Zavarovanje odgovornosti pri uporabi zrakoplovov oziroma drugih letalnih naprav	23	Zavarovanje s kapitalizacijo izplačil
12	Zavarovanje odgovornosti pri uporabi plovil	24	Zavarovanje izpada dohodkov zaradi nezgode ali bolezni, ki ga zavarovalnica ne more odpovedati.

Vir: Poročilo Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2014, str.13.

1.3.3 Delitev zavarovanj po Obligacijskem zakoniku

Kot sem že omenil, OZ deli zavarovanja na premoženjska in osebna zavarovanja. Po vsebini oziroma značilnostih ene in druge delitve ni razlik razen nezgodnega zavarovanja. Značilnosti vsake posamezne skupine bom opisal v naslednjih točkah. Bistvena razlika med premoženjskimi in osebnimi zavarovanji je predmet zavarovanja. Pri premoženjskih zavarovanjih gre za zavarovanje stvari ali zavarovanje premoženjskih pravic, kjer je predmet zavarovanja neka stvar

z določljivo obliko in vrednostjo ali čista premoženjska pravica (Ivanjko, 1999, str.22). Zavarovanje pokrije škodo, ki nastane na tem zavarovanemu predmetu. Pri osebnih zavarovanjih je zavarovan človek, njegovo zdravstveno stanje ali življenje. Tega se ne da vrednostno oceniti, zato je tukaj zavarovalnina oziroma zavarovalna vsota določena glede na višino premije, dobo zavarovanja, spol, pristopno starost in zdravstveno stanje potencialnega sklenitelja. Gre za življenjsko zavarovanje, kjer je zavarovano človekovo življenje za primer pogodbenega dogodka in za obdobje za katero je zavarovanje sklenjeno (Bijelić, 1998, str. 214). Izplačilo zavarovalnine pri premoženjskih zavarovanjih ne sme biti večje od nastale škode, tudi če je predmet zavarovanja zavarovan z več zavarovalnimi pogodbami. Temu se strokovno reče načelo prepovedi obogatitve. Pri osebnem zavarovanju te omejitve ni, saj mora zavarovalnica v celoti izplačati pogodbeno zavarovalnino, tudi če je posameznik zavarovan z več zavarovanji. Iz te bistvene razlike sledijo določene značilnosti oziroma posebnosti ene in druge vrste zavarovanj.

1.3.3.1 Značilnosti premoženjskih zavarovanj

Premoženjsko zavarovanje lahko sklene vsaka fizična ali pravna oseba, ki ima interes, da se zavarovalni primer ne zgodi, ker bi ji s tem nastala premoženjska škoda. Pravice iz zavarovanja ima samo tisti, ki je imel ob nastanku škode premoženjski interes, da zavarovalni primer ne bi nastal. Glavni namen sklenitve premoženjskega zavarovanja je povrnitev potencialno nastale škode. To pomeni, da zavarovalnica ne more izplačati več, kot je neka stvar vredna. Gre za načelo prepovedi obogatitve. Zavarovalnina je lahko nižja od nastale škode, če se stranki tako dogovorita. V tem primeru se največkrat uporabljajo franšize, zavarovanje na prvi riziko in podobno. Če pride do zavarovalnega primera in izplačila škode, zavarovalnica ne povrne izgubljenega dobička, ki bi ga zavarovanec ustvaril, če bi poškodovano blago prodal, razen če je to posebej dogovorjeno in je običajno za to plačana dodatna premija. Izjema je pri zavarovanju posevkov in plodov, kjer se za škodo obračuna končna vrednost ob spravljanju pridelka. Med trajanjem zavarovanja pri premoženjskih zavarovanjih ima zavarovanec obveznost ravnati kot dober gospodar, kar pomeni, da mora stvari vzdrževati in storiti vse predpisane in dogovorjene ukrepe, da se prepreči nastanek zavarovalnega primera. Tudi ko zavarovalni primer nastane, mora zavarovanec poskušati preprečiti nadaljno škodo, čeprav morda s tem povzroči dodatno škodo z namenom, da se prepreči še večja škoda. V tem primeru mu mora zavarovalnica povrniti tudi dodatno škodo, čeprav lahko skupaj z zavarovalnino presega zavarovalno vsoto. V primeru uničenja predmeta zavarovanja zaradi nevarnosti, ki ni bila krita z zavarovanjem, se zavarovanje prekine, saj ni več česa zavarovati. Razlika v neizkoriščenem delu premije se zavarovalcu povrne.

Zavarovalnica ni dolžna povrniti škode, če jo namenoma stori zavarovalec, zavarovanec ali upravičenec. Če pa povzroči škodo nekdo drug, jo je zavarovalnica dolžna izplačati ne glede na to, ali je bila storjena namenoma ali nenamenoma. V takem primeru lahko zavarovalnica izplačano škodo iztoži od povzročitelja naknadno, če je dejansko zanjo odgovoren. To je kogentno zakonsko določilo, ki ga ni mogoče spremeniti. V zavarovalni pogodbi, običajno je to vključeno v splošne pogoje, so lahko navedeni tudi drugi vzroki, zaradi katerih zavarovalnica ni dolžna izplačati škode. Med takšne omejitve spadajo alkoholiziranost, opravljanje nečesa brez

potrebnih dovoljenj in podobno. Zakon tudi izključuje povračila za škode, ki so bile storjene zaradi vojnih dogodkov (Plavšak et al., 2004, str. 866).

Pri premoženjskih zavarovanjih je zavarovanje vezano na nek zavarovani predmet ali stvar, ki je v lasti nekoga, ki ima zavarovalni interes. Ker pa vsak lastnik svojo lastnino lahko proda nekemu drugemu, je treba opredeliti tudi zavarovanje tega predmeta v času prehoda med lastnikoma in po njem. Načeloma velja, da pravice in obveznosti iz zavarovanja tega predmeta oziroma stvari preidejo iz odsvojitelja na pridobitelja zavarovane stvari. Novi zavarovanec oziroma pridobitelj v tem primeru in zavarovalnica lahko zavarovalno pogodbo prekineta ali ne. Če jo prekineta, morata to sporočiti nasprotni strani s 15-dnevnim odpovednim rokom in najpozneje v 30 dneh, odkar sta izvedela za odtujitev. Če se med prenosom spremenijo zavarovalne okoliščine, se temu primerno spremeni tudi zavarovanje. V primeru, da prejšnji lastnik o odtujitvi stvari ne obvesti zavarovalnice, je še vedno dolžan plačevati premije tudi po času odtujitve zavarovane stvari. Če se zavarovalna polica glasi na prinosnika ali po odredbi, od zavarovalne pogodbe ni mogoče odstopiti. Zavarovalnica tudi ne sme izplačati zavarovalnine, če ima nekdo na zavarovani stvari zastavne in druge pravice, brez njegove odobritve. Zavarovalnina se najprej ponudi imetniku teh pravic. Običajno se o tem obvesti zavarovalnico z vinkulacijo na polici. Če zavarovalnica ne ve, da ima nekdo zastavno ali drugo pravico na zavarovani stvari in v dobri veri izplača zavarovalnino zavarovancu, ostane takšno izplačilo veljavno.

Franšiza je določen del višine škode, ki ga zavarovanec krije sam. Lahko je izražena v odstotkih ali v fiksnem znesku. Pri franšizah poznamo kvalitativne in kvantitativne. Kvalitativne pomenijo, da zavarovalnica v pogodbi izključi določeno nevarnost, zaradi katere bi lahko prišlo do škode. Kvalitativne se naprej delijo na odbitne in integralne. Odbitna franšiza pomeni določen znesek, ki ga zavarovanec krije sam, to pomeni, da se izplačana zavarovalnina za ta znesek zniža. Pri integralni franšizi se postavi nek znesek škode, do katerega zavarovalnica ni dolžna plačati zavarovalnine in zavarovanec krije vso škodo sam. V primeru, da višina škode prekorači to mejo, zavarovalnica v celoti plača zavarovalnino. Pri večini zavarovanj se uporablja odbitna franšiza, saj je za zavarovalnico boljši izbor, ker zavarovanca sili k temu, da bi bila škoda čim manjša, ker v vsakem primeru krije del škode sam. Pri integralni franšizi je stremljenje zavarovanca k temu, da škoda preseže tisto mejno vrednost, kajti v takšnem primeru sam ne krije nič in mu vso škodo povrne zavarovalnica (Pavliha, 2000, str. 186).

Abandon pomeni prepustitev uničene zavarovane stvari zavarovalnici. Lahko se zgodi, da se zavarovani predmet popolnoma uniči. V tem primeru zavarovalnica izplača zavarovalnino. Samo če se stranki v pogodbi dogovorita, se uničena stvar lahko prepusti zavarovalnici, drugače pa zavarovanec te pravice nima (Viršek, 2010, str. 75). Ta institut je največkrat uporabljen v pomorskem zavarovanju.

Nadzavarovanje se lahko pojavi pri ovrednotenju zavarovanega predmeta. Če je nek predmet zavarovanja ovrednoten več, kot je njegova realna vrednost, pomeni, da je nadzavarovan. Do tega pojava lahko pride namenoma ali nenamenoma. Vsaka pogodbeni stranka ima lahko interes nadzavarovanja. Zavarovanec naj bi dobil povrnjeno višjo vsoto, kot je dejansko utrpel škode, in

zavarovalnica prejema višje premije, kot bi jih sicer, če bi bila zavarovalna vsota nižja. V vsakem primeru se ob škodnem dogodku izplača le toliko, kot je nastalo škode. Sankcije za eno ali drugo pogodbeno stranko so odvisne od tega, ali je bila ocenjena vrednost previsoka namenoma ali namenoma. Če je zavarovanec namenoma navedel previsoko vrednost, zavarovalnica lahko razdre pogodbo, premije pa obdrži. Če pa zavarovanec ni namenoma ovrednotil zavarovanega predmeta previsoko, se lahko premija in zavarovalna vsota ob tej ugotovitvi znižata, zavarovanje pa ostane v veljavi.

Večkratno zavarovanje pomeni, da je zavarovalec sklenil več zavarovalnih pogodb za isti predmet, za iste rizike, za isti čas in isti interes pri vsaj dveh ali več zavarovalnicah. Zavarovalna vsota po vseh policah skupaj ne presega dejanske vrednosti zavarovanega predmeta. V tem primeru ob škodnem dogodku vsaka zavarovalnica krije škodo, ki je navedena v zavarovalni pogodbi, torej odgovarja za svoj del obveznosti. Gre za horizontalno delitev rizika. O vertikalni delitvi nevarnosti govorimo pri pozavarovanju (Plavšak et al., 2004, str. 874).

O **dvojnem zavarovanju** govorimo, če v tem istem primeru zavarovalne vsote od vseh v zavarovanje vključenih zavarovalnic presegajo vrednost zavarovanega predmeta. Tukaj se pojavi konflikt v zvezi z načelom o prepovedi obogatitve. Nek predmet zavarovanja je torej zavarovan za višjo vrednost, kot je dejansko vreden. V primeru nenamernega dvojnega zavarovanja premije ostanejo zavarovalnicam do konca tekočega zavarovalnega obdobja. V primeru škode zavarovalnice pokrijejo škodo do višine dejanske škode v sorazmerju glede na prejete premije. Če je bilo dvojno zavarovanje narejeno namerno, zavarovalnice lahko prekinejo zavarovanje in obdržijo premije.

Sozavarovanje pomeni sklenitev zavarovanja med enim zavarovalcem in več zavarovalnicami, kjer veljajo isti pogoji za vse zavarovalnice in ista premija, ki se razdeli med zavarovalnice po sorazmernemu deležu prevzete nevarnosti (Boncelj, 1983, str. 22). Razvila se je pri zavarovanju velikih nevarnosti, na primer jedrskih škod. Običajno gre pri sozavarovanju za zavarovalne poole, v katere je vključenih več zavarovalnic. Zavarovalnice v takem primeru odgovarjajo zavarovancu solidarno, medsebojno odgovornost pa urejajo s posebnimi dogovori (Plavšak et al., 2004, str. 876).

Podzavarovanje pomeni, da je ocenjena vrednost zavarovanega predmeta nižja od dejanske vrednosti. Ker je zavarovalna vsota nižja, kot bi morala biti, je tudi premija nižja. V primeru škodnega dogodka se zavarovalnina zniža v sorazmerju med dejansko vrednostjo zavarovanega predmeta in ocenjeno, v polici navedeno vrednost zavarovanega predmeta. Takšen institut je v zavarovalni pogodbi dizpozitivne narave, zato se lahko udeleženci zavarovalne pogodbe dogovorijo tudi drugače, kot je predpisano v OZ. Takšni dogovori so možni z uporabo franšiz, zavarovanja na prvi riziko in podobno (Plavšak et al., 2004, str. 878).

Subrogacija pomeni pravica zavarovalnice, da po izplačilu zavarovalnine zavarovancu lahko terja od povzročitelja te škode, da ji poplača že izplačano zavarovalnino, če je tudi dejansko kriv za nastalo škodo (Viršek, 2010, str. 79). Gre za neke vrste regresni zahtevek. Če zavarovalnina ni

pokrila vse škode, ki jo je utrpel zavarovanec, lahko ta dodatno zahteva poplačilo od povzročitelja razliko med povzročeno škodo in izplačano zavarovalnino. Takšen zahtevek ima prednost pred terjatvijo zavarovalnice do povzročitelja škode ali tako imenovano subrogacijo. Subrogacija je tudi omejena, če škodo povzroči nekdo, ki je sorodnik zavarovanca v ravni vrsti, ali nekdo, za katerega ravnanja zavarovanec odgovarja, ali nekdo, ki živi z njim v skupnem gospodinjstvu ali nekdo, ki je delavec pri zavarovancu. Subrogacija velja in ni onemogočena tudi v primeru prej omenjenih oseb, če so škodo naredile namerno ali če imajo zavarovano odgovornost pri neki zavarovalnici (Viršek, 2010, str. 79). Zavarovanec tudi ne sme ovirati prehoda pravic na zavarovalnico, kajti v takšnem primeru je zavarovalnica prosta svojih obveznosti do zavarovanca, če lahko dokaže, da je zaradi njegovih ravnanj izgubila pravico do subrogacije.

1.3.3.2 Značilnosti osebnih zavarovanj

Osebna zavarovanja so po vsebini čisto drugačna kot premoženjska. Pri osebnih zavarovanjih ni zavarovanega predmeta, ki bi se mu lahko določila vrednost, ampak je to človek s svojim telesom oziroma življenjem. Ker se tukaj škoda ne poravnava, ni prisotnega načela o prepovedi obogatitve. Zavarovalnine se izplačajo kot pogodbeno obveznost zavarovalnice in ni omejitev. Več kot ima nekdo sklenjenih zavarovanj, več bo dobil izplačanih zavarovalnin. Pri osebnih zavarovanjih gre za nekakšno pokrivanje svoje finančne varnosti v primeru nepredvidljivih in neprijetnih dogodkov, ki lahko človeka prizadenejo v prihodnosti. Lahko bi rekli, da gre za kupovanje socialne varnosti, saj se ljudje vse bolj zavedajo, da v primeru resnih poškodb državni socialni transferji ne zagotavljajo zadovoljevanja vseh finančnih potreb. Pri teh zavarovanjih ni institutov, kot so podzavarovanje, nadzavarovanje, subrogacije, franšize, abandon in podobno. Zavarovalnina oziroma zavarovalna vsota se določi na podlagi premije, dobe zavarovanja, spola, starosti ter zdravstvenega stanja. Več kot nekdo plačuje, višja je zavarovalna vsota. Zavarovanec ima poleg zavarovalnine tudi pravico do odškodninske tožbe proti povzročitelju zavarovalnega primera. Obvezni podatki na polici morajo biti poleg običajnih še ime in priimek osebe, na čigar življenje se zavarovanje nanaša, datum rojstva te osebe, dogodek ali rok, od katerega je odvisen nastanek pravice zahtevati izplačilo zavarovalnine. Polica se lahko glasi na določeno ime ali po odredbi, nikakor pa se ne more glasiti na prinosnika, da ne bi prihajalo do zlorab. Eden ključnih podatkov na polici življenjskega zavarovanja je starost. Pri navedbi nepravilne starosti je polica lahko nična ali pa se izplača manj od dogovorjenega zneska. V primeru, ko je ob sklenitvi navedena neresnična starost zavarovane osebe, dejanska starost pa je višja od tiste, do katere zavarovalnica sprejema osebe v zavarovanje, je zavarovanje nično, premije se vrnejo. V primeru, da resnična starost ne presega prej omenjene starostne meje, se zavarovalnina zniža v sorazmernem deležu glede na premijo, ki se plačuje in ki bi se morala plačevati pri pravilno navedeni zavarovančevi starosti. Če je navedena neresnična starost nižja od dejanske, se premija zniža, zavarovalnica pa mora povrniti razliko med prejetimi premijami in premijami, do katerih ima pravico. Starost je zelo pomembna zato, ker so verjetnostni izračuni za določitev premije pri življenjskih zavarovanjih odvisni od tako imenovanih življenjskih tablic. To so predvidevanja o dolžini življenjske dobe, saj smrt sama ni nekaj, kar se bo ali pa se ne bo zgodilo v prihodnosti, ampak je vprašanje negotovosti v tem primeru, kdaj bo to (Plavšak et al., 2004, str. 895).

Neplačevanje premije se tudi pri osebnih zavarovanjih kaznuje s prekinitvijo obveznosti zavarovalnice do izplačila dogovorjene zavarovalnine. Zavarovalnica neplačane premije ne more izterjati po sodni poti. V takšnem primeru zavarovalnica obvesti zavarovalca s priporočenim pismom, da mora do določenega roka že zapadlo premijo poravnati, sicer bo zavarovanje po 30 dneh od vročitve prekinjeno. Če so do takrat že plačane premije vsaj za tri leta, se zavarovalno kritje zniža na odkupno vrednost zavarovanja. Pri tem gre za tako imenovano kapitalizacijo zavarovanja. V primeru, da ni plačanih premij za vsaj tri leta, se zavarovanje popolnoma prekine.

Obveznost zavarovalnice za izplačilo zavarovalnine se lahko nanaša na zavarovalca ali na tretjo osebo. Ta tretja oseba je zavarovana oseba in mora dati pisno soglasje, da se strinja s sklenjenim zavarovanjem. Pisno soglasje morajo dati tudi starši oziroma zakoniti zastopnik za mladoletne osebe, ki bi želele biti življenjsko zavarovane. Pogoji za sklenitev življenjskega zavarovanja je dopolnjena starost 14 let. Nično je zavarovanje mlajših oseb in oseb, ki jim je popolnoma odvzeta poslovna sposobnost.

Poleg prej omenjenih kriterijev za določitev premije in zavarovalne vsote se pri osebnih zavarovanjih upoštevajo še drugi dejavniki. Pri nezgodnih zavarovanjih, ki so po OZ uvrščena med osebna zavarovanja, imajo velik vpliv tudi poklic, ki ga zavarovanec opravlja in športi, s katerimi s ukvarja, tako z vidika vrste športa kot tudi intenzitete. Intenziteta se nanaša na rekreativno udejstvovanje pri posameznih športih v prostem času, aktivno ukvarjanje z vpisom v športnem klubu, poklicno ukvarjanje z določenim športom ali morda celo ukvarjanje z ekstremnimi športi. Posebnosti nezgodnih zavarovanj so tudi izključitve. Pri premoženjskih zavarovanjih so v pogojih navedeni riziki, ki jih vključuje zavarovanje. Pri osebnih zavarovanjih, še posebej pri nezgodnem zavarovanju, pa so v pogojih navedene izključitve. To pomeni, katerih poškodb in zaradi česa zavarovanje določenih poškodb ne krije. V takšnih primerih gre za tako imenovane pogodbene izključitve, ki jih zavarovalnice same določijo v splošnih oziroma v dopolnilnih pogojih in se med zavarovalnicami lahko razlikujejo. Zakonsko so pri osebnih zavarovanjih izključene nekatere nevarnosti, zaradi katerih lahko pride do smrti zavarovane osebe. To so samomor v prvem letu zavarovanja, umor zavarovane osebe s strani upravičenca in vojne operacije. V primeru, da so že plačane premije za najmanj tri leta pri umoru in samomoru ter v vsakem primeru zaradi vojnih operacij, mora zavarovalnica izplačati vsaj matematične rezerve.

Ker je pri večini življenjskih zavarovanj poleg komponente samega zavarovanja vključen tudi velik del komponente varčevanja in so časovna obdobja ponavadi daljša, ima zavarovalec v času trajanja možnosti določenih sprememb. Zavarovalnice običajno omogočajo spremembe, ki se nanašajo na višino premije, višino zavarovalne vsote, spremembe dodatnih kritij, spremembe upravičencev in podobno. Pri življenjskih zavarovanjih z naložbenim tveganjem je omogočeno tudi spreminjanje izbranih naložbenih strategij. Poleg teh pogodbenih možnosti tudi zakon določa pravico zavarovalca do odkupa, predujma in zastave police. Odkup pomeni predčasen dvig sredstev v višini odkupne vrednosti police. Običajno se to lahko zgodi pod vnaprej določenimi pogoji, ki jih določi zavarovalnica. Odkupa ne morejo zahtevati upniki zavarovalca, razen če z zastavo police zavarovana terjatev ob zapadlosti ni poravnana. Tudi pogoji za

predujem morajo biti določeni že ob začetku sklenitve zavarovanja. Gre za del zavarovalne vsote od odkupne vrednosti police, za katero mora zavarovalec plačati določene obresti. Ta predčasna izplačila lahko zavarovalec kasneje tudi vrne. Zavarovalec lahko polico življenjskega zavarovanja zastavi tudi določenemu upniku. Ta pa lahko, kot sem že prej omenil, zahteva odkup, če terjatev ob zapadlosti še ni poravnana.

Izključno zavarovalec ima pravico določiti upravičenca do zavarovalnine v primeru svoje smrti. Če zavarovalec ni hkrati tudi zavarovanec, mora slednji pisno soglašati z izbiro. Ni obvezno navajati točno določene osebe, saj je dovolj, če so navedeni podatki, ki lahko določijo to osebo. Na primer soproga, to je tista oseba, ki je z zavarovancem v zakonu ob njegovi smrti. Če so za upravičence določeni otroci, mednje spadajo tudi tisti, ki so rojeni kasneje, kot je bilo zavarovanje sklenjeno. Če deležev delitve zavarovalnine med upravičence zavarovalec ni določil, se zavarovalnina deli po dednih deležih, če niso dediči, pa na enake dele. Spremembo določitve dedičev lahko naredi le zavarovalec. Zavarovalna vsota se ne šteje v zapuščino, tudi če so upravičenci dediči. Do nje so upravičeni tudi tisti dediči, ki so se dediščini odpovedali. Upravičenec ima pravico, da zahteva zavarovalno vsoto neposredno od zavarovalnice. Niti upniki zavarovanca niti zavarovane osebe nimajo pravice do zavarovalne vsote, ki je dogovorjena za upravičenca. Pravica upravičenca je, da lahko pravico do zavarovalne vsote prenese na drugo osebo, ki pa mora biti točno določena. Za takšno dejanje potrebuje pisno privolitev zavarovalca in zavarovanca, če ni to ena in ista oseba.

2 SISTEMATIZACIJA SUBJEKTOV NA ZAVAROVALNIŠKEM TRGU V SLOVENIJI

2.1 Začetki zavarovalništva v Sloveniji

Začetki zavarovalništva na Slovenskem so opredeljeni kot tako imenovana pogorelska oziroma prosjaška pisma, ki so bila izdana s strani zemljiških gospodov in državnih uradov. Namen teh pogorelskih pisem je bil dokazati, da je lastnik takega pisma res utrpel veliko škodo zaradi požara in je lahko zbiral prostovoljne prispevke za povrnitev nastale škode (Martelanc, 1943, str. 31). Omenjajo se tudi bratovščine, v katerih je bilo članstvo prostovoljno. Glavni je bil vedno duhovnik, ostali bratje oziroma sestre pa so bili lahko ljudje iz vseh slojev takratne družbe, kmetje, delavci, trgovci, obrtniki. S plačilom članarine so člani lahko računali na pomoč oziroma preskrbo v primeru bolezni, skrb za vdovo in siroto, pogrebne stroške, izplačilo dote nevesti. Kot prvi primer zavarovalništva v takšni obliki med Slovenci velja Bratovščina Slovencev sv. Hieronima v Vidmu (Škufca, 2008, str. 35). Poleg bratovščin so bili prvi primeri oblik zavarovalništva znani tudi znotraj posameznih cehov. Cehi so bile nekakšne oblike združenj obrtnikov po posameznih dejavnostih. V svojih statutih so imeli opredeljene naloge in poslanstvo ceha. Običajno so opredeljevali prenos znanja na mlajše rodove, oblikovanje cen, nadzor kakovosti itd. Znotraj pravil so imeli opredeljeno tudi pomoč oziroma skrb za posameznega člana v primeru bolezni oziroma smrti. Blagajne posameznih cehov so se napajale iz obveznih članarin, prostovoljnih prispevkov in s kaznimi. Tako velja statut ljubljanskega krojaškega ceha

iz leta 1579 za zametek zavarovalnega prava oziroma obliko vzajemnega zavarovanja (Martelanc, 1943, str. 15).

Leta 1871 se ustanovi Zavarovalna banka Slovenije, ki je znana kot prva prava zavarovalna ustanova pri nas. Zaradi slabega vodenja ustanova ni dolgo delovala, saj so jo delničarji leta 1876 likvidirali (Pavliha, 2000, str. 49). Kasneje, leta 1900, začne delovati Vzajemna zavarovalnica v Ljubljani. Prvotno je bila mišljena kot prehodno podjetje in bo osnova za bodočo deželno zavarovalnico. Zamisel za njeno ustanovitev je prišla iz kroga Slovencev, ki so želeli imeti zavarovalnico v slovenski lasti. Kasneje pa je zaradi dobrega gospodarjenja in vodenja postala zelo uspešna samostojna zavarovalnica (Martelanc, 1943, str. 23–30). Leta 1922 so ustanovili novo zavarovalniško družbo z imenom Jugoslovanska zavarovalna banka Slavija s sedežem v Ljubljani (Pavliha, 2000, str. 49). Zavarovalnica Slavija je postala največja zavarovalnica v tistem času pri nas. Za obe največji zavarovalnici v času pred drugo svetovno vojno se je poslovanje končalo po koncu druge svetovne vojne. Vzajemno zavarovalnico so preimenovali v Zavarovalni zavod Slovenije in jo leta 1946 priključili Državnemu zavarovalnemu zavodu FLRJ (srb. *Federativna ljudska republika Jugoslavija*, v nadaljevanju FLRJ). Prav tako so ukinili tudi zavarovalnico Slavija, jo likvidirali, prepovedali njeno delovanje na območju FLRJ in portfelj prenesli na Državni zavarovalni zavod (Škufca, 2008, str. 183–188). Kasneje so sledile številne reforme in spremembe. Leta 1962 so z zakonom o zavarovalnicah in zavarovalnih skupnostih zavarovalnice zopet postale gospodarske organizacije. Vzpostavili naj bi konkurenco, prostovoljno zavarovanje družbenega premoženja, decentralizirano izravnavanje nevarnosti ter družbeno upravljanje (Pavliha, 2000, str. 49). Sprememba je ponovno sledila po spremembi ustave leta 1974 z zakonom o temeljnih sistema premoženjskega in osebnega zavarovanja, ki je stopil v veljavo leta 1976. Leta 1990 so zakon spet posodobili in uvedli zavarovalne delniške družbe.

V času po osamosvojitvi Slovenije je na zavarovalniškem trgu zapihal nov veter. Prišlo je do velikih sprememb glede števila in imena zavarovalnic. Takrat se je zavarovalnica Croatia preimenovala v Slovenica d.d., zavarovalnica Dunav se je preimenovala v Ljubljanska zavarovalnica. Ta se je leta 1997 preimenovala v Generali SKB Zavarovalnico d.d. (O družbi, 2016). Iz Zavarovalne skupnosti Triglav so nastale tri nove zavarovalnice. V bistvu so se nekatere območne enote takratne Zavarovalne skupnosti Triglav osamosvojile in postale samostojne zavarovalnice. Iz območne enote Maribor je nastala Zavarovalnica Maribor d.d., iz območne enote Koper Zavarovalna družba Adriatic d.d. in iz območne enote Novo mesto Zavarovalnica Tilia d.d.. Med ponudniki zavarovanj najdemo na slovenskem zavarovalniškem trgu še Zavarovalnico Mercator d.d., Zavarovalnico Merkur d.d. in Prima zavarovalnico d.d. (Kačar, 2010, str. 6).

V letu 1994 smo dobili nov Zakon o zavarovalnicah (Ur.l. RS, št. 64/1994, 35/1995 – popr., v nadaljevanju ZZav), ki je bil sodobnejši in je urejal ustanovitev, poslovanje, nadzor in prenehanje zavarovalnic. Urejal je tudi konkurenčnost na zavarovalniškem trgu in uvajal oziroma prilagajal ta trg evropskim smernicam. Za vstop Slovenije v Evropsko unijo je bilo treba poleg vseh ostalih področij urediti oziroma prilagoditi takratno zakonodajo tudi na področju

zavarovalništva. Tako smo dobili v letu 2000 Zakon o zavarovalništvu (Ur.l. RS, št. 13/2000, v nadaljevanju ZZavar), ki upošteva evropske direktive in smernice, dane s strani Organizacije za evropsko sodelovanje in razvoj (angl. *Organisation for Economic Co-operation and Development*, v nadaljevanju OECD) za države v prehodu v tržno gospodarstvo (Pavliha, 2000, str. 68). Zakon sledi bistvu obstoja Evropske unije, to je načelu prostega pretoka ljudi, kapitala in storitev. S tem zakonom je bila ustanovljena tudi Agencija za zavarovalni nadzor (v nadaljevanju AZN), ki je nadzorni organ na področju zavarovalništva v Sloveniji in skrbi za nemoteno delovanje zavarovalniškega trga ter varuje interese kupcev zavarovalnih storitev. Zzavar je bil večkrat dopolnjen. Od začetka leta 2016 imamo v veljavi ponovno prenovljen ZZavar-1. S tem zakonom se prenašajo v slovenski pravni red najnovejše direktive Evropskega Sveta in Evropskega parlamenta na področju, ki vplivajo na zavarovalništvo.

Pri pregledu zgodovinskega razvoja zavarovalništva pri nas ne smemo spregledati ustanovitve Slovenskega zavarovalnega biroja leta 1992, ki se pet let kasneje preimenuje v Slovensko zavarovalno združenje (v nadaljevanju SZZ). Gre za gospodarsko interesno združenje zavarovalnic, ki delujejo v Sloveniji. Naloge združenja so opredeljene v ZZavar-1 in statutu združenja.

Zavarovalništvo je pomembna gospodarska dejavnost, ki je v letu 2014 ustvarila okoli 5,2 odstotka bruto domačega proizvoda (v nadaljevanju BDP). Ta delež je ustvarilo približno 1 odstotek delovno aktivnega prebivalstva (Slovensko zavarovalno združenje, 2015, str. 44). Kot na vsakem trgu se tudi tukaj srečujejo subjekti ponudbe in povpraševanja. Ker je ta trg malce zahtevnejši, se je predvsem zaradi zaščite potrošnikov, torej kupcev zavarovanj, oblikoval skozi čas tudi nadzor nad ponudniki zavarovanj. V Sloveniji za nadzor nad poslovanjem zavarovalnic skrbi AZN. Zavarovalnice kot ponudniki zavarovanj pa so združene v SZZ. Vsi medsebojni odnosi med naštetimi subjekti na zavarovalniškem trgu delujejo oziroma so opredeljeni z zakoni. Že prej sem omenil Zzavar-1, ki je eden pomembnejših za urejanje tega trga in OZ. Poleg teh dveh obstaja še vrsta drugih zakonov, predpisov in standardov. Pomembnejši med njimi so Zakon o gospodarskih družbah (Ur.l. RS, št. 65/2009-UPB3, 33/2011, 91/2011, 32/2012, 57/2012, 44/2013 Odl. US, 82/2013, 55/2015, v nadaljevanju ZGD-1), Slovenski računovodski standardi, Zavarovalni statistični standard.

2.2 Kupci zavarovanj oziroma potrošniki

V sedanjem času so kupci zavarovanj vedno bolj ozaveščeni o potrebi po zavarovanju sebe in svojega premoženja. Po osamosvojitvi Slovenije in uvedbi tržnega gospodarstva se je potreba po zavarovanju močno povečala. Ljudje so počasi začeli spoznavati, da morajo sami skrbeti za svoje premoženje. Miselnost, da bo »država« poskrbela za vse, je postajala preteklost. Z večanjem zasebnega premoženja se je povečevala tudi potreba po večanju zavarovanja tega premoženja. Vse pomembnejša so postajala tudi osebna zavarovanja, tj. nezgodna zavarovanja, življenjska zavarovanja in zdravstvena zavarovanja. S pokojninsko reformo po letu 2000 so postala potrebna tudi tako imenovana prostovoljna dodatna pokojninska zavarovanja (v nadaljevanju PDPZ) v

smislu drugega stebra in različna življenjska zavarovanja, kjer je poudarek na varčevanju v smislu tretjega stebra. V tržnem gospodarstvu velja načelo, da je stranka kralj. Tudi zavarovalnice so se temu prilagodile in začele razvijati sodobne oblike zavarovanj glede na potrebe ljudi. Kupci postajajo vedno zahtevnejši. Razvilo se je zaupanje med zavarovalnico in zavarovalcem, da bo zavarovalnina dejansko izplačana, saj pri sklenitvi zavarovanja v bistvu potrošnik kupi obljubo, ki jo mora zavarovalnica izpolniti v primeru škodnega dogodka. Ta obljuba je zapisana oziroma definirana v obliki zavarovalne pogodbe, ki jo kupec podpiše z zavarovalnico. Kako je opredeljena in kaj vse mora biti zapisano v zavarovalni pogodbi, sem razložil v poglavju 1.2.

Kljub napredku v odnosu med zavarovalnico in potrošnikom še vedno prihaja do neljubih dogodkov, ko pride do spora glede mnenja o upravičenosti do izplačila zavarovalnine. Dejstvo je, da je potrošnik oziroma zavarovalec v vseh pogledih šibkejši pogodbenik v zavarovalnem razmerju. Zavarovalnice so kapitalsko močnejše, imajo strokovno bolj izpopolnjen kader in bolj poznajo pravo, ki vse skupaj ureja. V zaščito potrošnika zato velja načelo, da se vsako nejasno napisano pravilo ali pogoj razlaga v korist potrošnika.

2.2.1 Varstvo potrošnikov kot kupcev zavarovanj v Sloveniji

V Sloveniji je varstvo potrošnika opredeljeno v Zakonu o varstvu potrošnika (Ur.l. RS, št. 98/2004–UPB, 46/2006 Odl. US, 11/2006–ZUE, 126/2007, 86/2009, 78/2011, 38/2014 in 19/2015, v nadaljevanju ZVPot-G), ki zavarovalno pogodbo opredeljuje kot pogodbo o finančni storitvi (Sirše, 2010, str. 88). Za izvajanje tega zakona skrbi Urad Republike Slovenije za varstvo potrošnikov, za nadzor nad izvrševanjem pa Tržni inšpektorat.

Poleg ZVPot-G so zavarovalnice v okviru SZZ uvedle določene institute in organe za preprečevanje in reševanje sporov. Določeni instrumenti so namenjeni za preprečevanje sporov s potrošniki, nekateri pa so sprejeti z namenom urejanja medsebojne konkurence pri nastopanju na trgu v izogib tako imenovani nelojalni konkurenci. Za preprečevanje konfliktov s potrošniki in kar se da čisto igro glede konkurenčnega boja med zavarovalnicami so te v okviru SZZ leta 1999 sprejele Zavarovalni kodeks. Kasneje v letu 2003 so ustanovili organ Varuha pravic s področja zavarovalništva, kamor se potrošniki lahko pritožijo. Sedaj se imenuje Varuh dobrih poslovnih običajev s področja zavarovalništva. Ta organ ne rešuje konkretnih sporov, ampak le preučuje, ali so zavarovalnice kršile načelo delovanja dobrih poslovnih običajev in standarde zavarovalne stroke. Varuh s svojimi opozorili in priporočili prispeva k odpravi nepravilnih postopkov in dejanj zavarovalnic. Ker so se potrošniki zavarovalnih storitev največkrat obračali na varuha pravic s področja zavarovalništva z zahtevami po končni rešitvi spora glede odškodninskih zahtevkov, za kar varuh nima pristojnosti, so članice SZZ ustanovile Mediacijski center. Ta je bil ustanovljen leta 2004 z namenom alternativnega, izvensodnega reševanja sporov. Bistvo mediacije naj bi bilo hitro, ekonomično in sporazumno reševanje sporov. Temeljila naj bi na načelih zaupanja, ustnosti, trajnosti, ekonomičnosti, učinkovitosti, prostovoljnosti in neodvisnosti. Poudariti je treba, da je mediacija obvezna za zavarovalnice, medtem ko za potrošnike oziroma oškodovance ni (Ivanjko, 2004, str. 115). Vsaka zavarovalnica mora torej v

okviru svojega poslovanja ponuditi potrošniku reševanje spora v okviru Mediacijskega centra. Potrošnikova pravica pa je, da to sprejme ali zavrne in se obrne direktno na sodišče. Pri mediacijskem postopku gre za pogajanja o rešitvi s pomočjo tretjega, rešitev spora je neobvezujoča. Ena izmed možnih rešitev izvensodnega postopka je tudi arbitraža. Med slovenskimi zavarovalnicami jo ima Zavarovalnica Triglav d.d. Arbitraža pri tej zavarovalnici deluje že od leta 1983. Za razliko od mediacije je tukaj končna odločba zavezujoča. Pri arbitraži se stranki ne pogajata direktno, ampak vsaka določi svojega arbitra, ki jo zastopa v postopku. Takšno arbitražo bi bilo smiselno uvesti tudi v okviru SZZ, kjer bi se lahko reševali spori z vsemi zavarovalnicami, ki nastopajo na slovenskem trgu. Tako kot mediacija bi morala biti prostovoljna za potrošnike in obvezujoča za zavarovalnice (Ivanjko, 2004, str. 123).

V Sloveniji svoje delo dobro opravlja tudi Zveza potrošnikov Slovenije (v nadaljevanju ZPS), ki s svojim delovanjem velikokrat preverja tudi delovanje zavarovalnic. Z javnimi objavami svojih ugotovitev, tako pozitivnih kot negativnih, tudi delno pritiska na zavarovalnice, da se te držijo dobrih poslovnih običajev. Na konkretne spore v zvezi z zavarovalnimi pogodbami in njihove rešitve ZPS ne more vplivati. ZPS največkrat opozarja, osvešča in informira morebitne nove kupce zavarovanj, na kaj vse naj bodo pozorni pri sklepanju pogodb. Izvaja izobraževanja na temo zavarovalništva, izdaja brošure, opozarja na neprimerno oglaševanje in podobno. Po navedbah v letnih poročilih ZPS največkrat ugotavlja kršitve na področju zavarovalništva pri prodaji zavarovanj. Gre za preveč vsiljivo, agresivno in zavajajoče delovanje prodajalcev zavarovalniških storitev (Zveza potrošnikov Slovenije, 2014, str. 31). Potrošnik oziroma kupec zavarovanj je lahko na podlagi delovanja ZPS bolj poučen in ozaveščen ter se tako lažje odloča.

2.3 Ponudniki zavarovanj oziroma zavarovalnice

Zavarovalnice spadajo med nedenarne pogodbene finančne institucije (Prohaska, 1999, str. 8), katerih delovanje je v veliki meri opredeljeno v ZZavar-1, ZGD-1 in OZ. Njihova naloga je, da s svojim delovanjem prerazporedijo številna tveganja, ki so jim izpostavljeni posamezni zavarovanci, med vse v zavarovanje vključene zavarovance (Panza Frece, 2011, str. 9). Boncelj (1983, str. 14) opredeli dejavnost zavarovalnic kot zavarovanje, ki pomeni ustvarjanje gospodarske varnosti z izravnavanjem gospodarskih nevarnosti. Gre za gospodarske družbe oziroma pravne osebe s sedežem v Republiki Sloveniji, ki so lahko ustanovljene kot delniške družbe, evropske delniške družbe ali družbe za vzajemno zavarovanje. V imenu firme je lahko beseda zavarovalnica samo pod pogojem, da družba opravlja zavarovalne posle. Da lahko opravlja zavarovalne posle, mora pridobiti dovoljenje za opravljanje teh poslov od AZN, ki opravlja funkcijo nadzora na tem trgu v Republiki Sloveniji. Zavarovalnice se lahko oblikujejo tudi kot zavarovalniške skupine – holdingi ali kot zavarovalni pooli. V Republiki Sloveniji lahko poslujejo tudi podružnice zavarovalnic, katerih matična zavarovalnica lahko opravlja posle v eni od držav članic Evropske unije in podružnice zavarovalnic iz tretjih držav, ki niso članice Evropske unije, ampak so pridobile dovoljenje za opravljanje zavarovalnih poslov s strani AZN.

2.3.1 Opredelitev delovanja zavarovalnic

Kako in na kakšen način zavarovalnice lahko delujejo, opredeljuje v okviru statusnega prava najpomembnejši zakon za delovanje zavarovalnic, to je ZZavar-1. Ta v svojih členih ureja pogoje za ustanovitev, poslovanje, nadzor, reorganizacijo in prenehanje zavarovalnic in pozavarovalnic s sedežem v Republiki Sloveniji. Ureja tudi pogoje za nadzor zavarovalniških in pozavarovalniških skupin. Določa, pod kakšnimi pogoji lahko osebe s sedežem zunaj Republike Slovenije opravljajo zavarovalne posle na območju naše države. Določa, kako lahko deluje nadzorni organ, to je AZN, in na koncu opredeljuje še delovanje zavarovalnega zastopanja in posredovanja.

Ta zakon temelji na več načelih. Prvo je načelo preglednosti delovanja v zavarovalništvu, ki pomeni, da mora biti vsakemu potencialnemu sklenitelju dostopno in razumljivo vsako dejstvo, ki vpliva na njegovo odločitev o pristopu v pogodbeno razmerje z zavarovalnico. Drugo je načelo varnega in skrbnega poslovanja, ki govori o tem, da morajo vsi akterji na ponudbeni strani zavarovalnih storitev delovati v korist skleniteljev zavarovalnih storitev kot dobri strokovnjaki. Tretje načelo, načelo obvladovanja tveganj, je verjetno najpomembnejše za razvoj in zaupanje v zavarovalniški trg. To načelo pomeni sposobnost zavarovalnice, da vedno v vsakem trenutku lahko izplača dogovorjeno zavarovalnino, če so izpolnjeni vsi pogoji zanjo. V primeru neizplačevanja škod oziroma zavarovalnin bi se izgubilo zaupanje skleniteljev v zavarovalnice in s tem ne bi bilo novih pogodb, kar bi pomenilo propad celotne panoge. Zadnje načelo je načelo nadzora, ki omogoča ustrezen nadzor nad vsemi osebami, ki se ukvarjajo z zavarovalništvom, da stvari potekajo v skladu z vsemi pravili in s tem dodatno utrdijo zaupanje skleniteljev v ta trg. S tem namenom se je ustanovila AZN (Pavliha, 2000, str. 79).

Zavarovalnice lahko opravljajo le zavarovalne posle. Zavarovalni posli so po zakonu opredeljeni kot pravni posli, katerih namen je zavarovanje nevarnosti na območju Republike Slovenije. Svoje storitve lahko ponuja z oglaševanjem preko medijev in direktno preko zavarovalnih zastopnikov ter posrednikov. Zavarujejo se lahko zemljišča, zgradbe in premičnine v teh zgradbah, ki so na območju Republike Slovenije, in vsa vozila, plovila, zrakoplovi in druge letalne naprave, ki so registrirane v Republiki Sloveniji. Pri zavarovanjih, ki so povezani s potovanji oziroma počitnicami, pa pogodba ne sme biti daljša od 4 mesecev. Pri zavarovanju ostalih nevarnosti je pomembno, da je zavarovalec fizična ali pravna oseba z bivališčem oziroma sedežem na območju Republike Slovenije. Zavarovalnice lahko opravljajo zavarovalne posle v posamezni zavarovalni vrsti ali skupini. Skupaj lahko opravlja posle le v skupini življenjskih zavarovanj ali v skupini premoženjskih zavarovanj. Izjemi sta zavarovalni vrsti za nezgodno zavarovanje in zdravstveno zavarovanje. Ker je v Sloveniji veliko zavarovalnic, ki že dlje časa opravljajo skupaj zavarovanja tako iz skupine premoženjskih kot iz skupine življenjskih zavarovanj, je tudi tukaj dovoljena izjema. Vse tiste zavarovalnice, ki so imele dovoljenje za opravljanje zavarovalnih poslov iz obeh skupin 1. 5. 2004, lahko tudi sedaj opravljajo zavarovalne posle iz obeh skupin. Takšnim zavarovalnicam pravimo kompozitne zavarovalnice. Takšne zavarovalnice morajo izkazovati poslovne knjige, izkaze uspeha in bilanco stanja za ugotavljanje kapitalske ustreznosti in poslovna poročila ločeno za vsako skupino posebej.

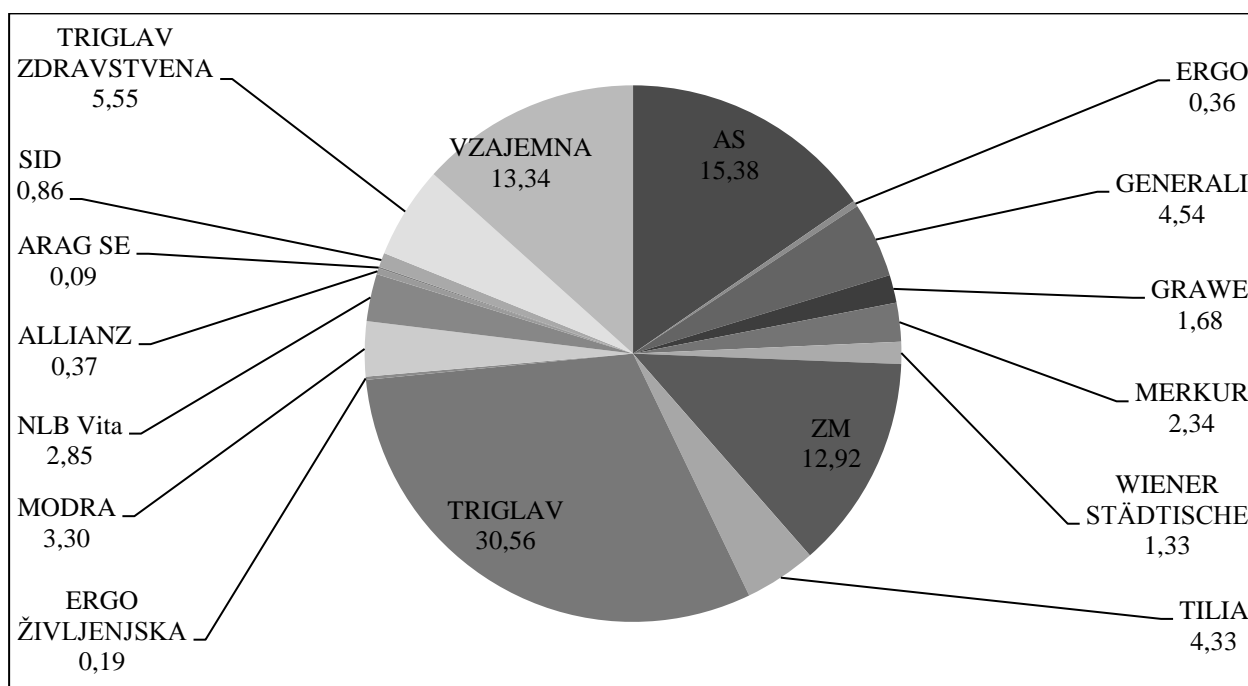
Poleg zavarovalnih poslov zavarovalnice lahko opravljajo tudi posle, ki so v neposredni zvezi z zavarovalnimi posli. Med takšne posle spadajo termenske pogodbe, opcije in drugi finančni instrumenti, ki prispevajo k znižanju tveganj, prodaja poškodovanih predmetov, ki po izplačani zavarovalnini pripadajo zavarovalnici, izvajanje preventivnih ukrepov za zmanjšanje nevarnosti, ki vplivajo na zavarovane stvari, opravljanje intelektualnih in tehničnih storitev v zvezi z zavarovanji, ocenjevanje izpostavljenosti posameznih zavarovanih stvari in posredovanje pri sklepanju poslov za drugo zavarovalnico. Zavarovalnica lahko tudi upravlja pokojninske sklade, če izpolnjuje pogoje, ki jih narekuje zakon, ki ureja upravljanje pokojninskih skladov. Lahko se ukvarja tudi s pozavarovanjem, če je pridobila ustrezno dovoljenje od AZN.

2.3.1.1 Stanje na slovenskem zavarovalniškem trgu v zadnjih letih

Na slovenskem trgu je bilo v letu 2014 prisotnih 27 zavarovalnih družb, ki se tako ali drugače ukvarjajo z zavarovanji. Od tega je 14 zavarovalnih družb, tri pokojninske družbe, dve drugi družbi in dve pozavarovalni družbi s sedežem v Republiki Sloveniji. Ostalih šest družb je podružnic zavarovalnih družb iz tujine. Zaradi članstva Slovenije v Evropski uniji in s tem povezanim pravilom, da lahko opravljajo zavarovalne posle tudi vse tiste zavarovalne družbe, ki imajo dovoljenje za opravljanje zavarovalnih poslov v eni izmed držav članic, je takšno dovoljenje prejelo 692 družb. Vendar so te pobrale zelo majhen delež pobrane premije. Podatek za leto 2013 kaže, da je bil delež zbranih premij teh družb le 0,7 odstotka od zbranih premij članic SZZ. Zato bom v nadaljevanju obravnaval le zavarovalne družbe, ki so članice SZZ. Glede na vrsto opravljanja zavarovalnih poslov lahko rečem, da imamo v Sloveniji devet specializiranih zavarovalnic. Od tega jih je pet premoženjskih, od katerih sta dve zdravstveni zavarovalnici, ena kreditna zavarovalnica in ena, ki prodaja pravno zaščito, ter štiri življenjske zavarovalnice. Ostalih devet je kompozitnih zavarovalnic (Slovensko zavarovalno združenje, 2015, str. 19).

Če pogledamo kapitalsko povezanost, kljub tako velikemu številu zavarovalnic ponudba vseeno ni tako raznolika, kot se zdi na prvi pogled. Iz podatkov, ki jih navaja AZN v svojem letnem poročilu za 2014, lahko razberemo, da večinski delež zavarovalniškega trga obvladujejo tri zavarovalniške skupine in Vzajemna zdravstvena zavarovalnica d.v.z. Prva takšna skupina je v okviru Zavarovalnice Triglav, ki je nadrejena še trem družbam. Znotraj njene skupine so Pozavarovalnica Triglav Re, Triglav zdravstvena zavarovalnica in Skupna pokojninska družba. Zavarovalnica Triglav ima v svoji skupini še sedem zavarovalnic na tujih trgih. Druga skupina je v okviru Pozavarovalnice Sava. Znotraj njene skupine so Zavarovalnica Maribor, Zavarovalnica Tilia in pokojninska družba Moja naložba. Tudi Pozavarovalnica Sava ima poleg teh treh družb v večinski lasti še sedem družb na tujih trgih. Znotraj te skupine bo prišlo konec leta 2016 do velike spremembe. Pozavarovalnica Sava bo namreč združila Zavarovalnico Maribor, Zavarovalnico Tilia in še dve tuji zavarovalnici, katerih večinski lastnik je, v novo zavarovalnico, ki se bo imenovala Zavarovalnica Sava. Tretja skupina je pod okriljem Adriatic Slovenice, ki je nadrejena še dvema zavarovalnicama na tujih trgih (Agencija za zavarovalni nadzor, 2015, str. 11). Na Sliki 1 so prikazani tržni deleži posameznih zavarovalnic, ki so prisotne na slovenskem trgu.

Slika 1: Tržni deleži zavarovalnic glede na pobrano premijo na slovenskem trgu v letu 2014 v odstotkih



Vir: Statistični zavarovalni bilten 2015, str.21.

Na splošno lahko rečemo, da je slovenski zavarovalniški trg srednje razvit v primerjavi z evropskim zavarovalniškim trgom. Bolj ko je trg razvit, višji je delež skupne zbrane premije v BDP. V Sloveniji je v letu 2013 ta delež znašal 5,6 odstotka, kar nas uvršča na 12. mesto. Tri države z največjim deležem zavarovalništva v BDP so naslednje: prva je Nizozemska z 12,6 odstotki, sledita ji Velika Britanija z 11,5 odstotki in Finska z 10,8 odstotki. Najnižje deleže pa imajo Grčija, ki ima 2,2 odstotka, za njo je Bolgarija z 2,1 odstotka in na zadnjem mestu Romunija z 1,4 odstotka. Nekoliko slabši smo v kazalcu, ki kaže, koliko v povprečju vsak Slovenec nameni za zavarovanje v koledarskem letu. Ta podatek znaša 941 evrov (denarna enota v državah Evropske monetarne unije, v nadaljevanju EUR) na prebivalca, kar nas uvršča na 15. mesto. V povprečju največ za zavarovanje v enem letu porabi švicarski državljani, in sicer 5.964 EUR. Najmanj pa romunski državljani in sicer 91 EUR. Povprečje za celotno Evropo znaša 1.883 EUR zavarovalne premije na leto (Insurance Europe aisbl, 2014, str. 45–46). Ti podatki kažejo, da je razvitost zavarovalniških trgov v Evropi po posameznih državah zelo različna. Odvisna je od splošnega standarda, razvitosti in zaupanja v zavarovalniški trg. Sestava premije glede na življenjska in premoženjska zavarovanja je v Sloveniji tudi nenavadna, saj večji del premije predstavlja premoženjski del. Tako 72,4 odstotkov zavarovalne premije na leto povprečni Slovenec porabi za premoženjska zavarovanja in le 27,6 odstotkov za življenjska zavarovanja (Slovensko zavarovalno združenje, 2015, str. 58). Takšen majhen delež življenjskih zavarovanj po moji oceni kaže na dejstvo, da Slovenci premalo resno jemljejo tako imenovani tretji pokojninski steber, ki naj bi bil namenjen kot dodatek k pokojnini. Višina socialnih transferjev je tudi še precej visoka in omogoča kolikor toliko normalno življenje v primeru raznih nesreč, ki lahko doletijo posameznika.

2.3.2 Organizacijske oblike zavarovalnic

Zavarovalnice v Sloveniji so lahko organizirane v različnih pravnoorganizacijskih oblikah. Najpogostejša je delniška družba, ki mora biti organizirana in ustanovljena v skladu z ZGD-1, razen če ZZavar-1 ne predpisuje drugače. Poleg delniške družbe je zavarovalnica lahko organizirana tudi kot vzajemna družba ali kot evropska delniška družba. Tudi ta ima svoje specifične. V Sloveniji deluje ena družba za vzajemno zavarovanje. Poznamo še zavarovalniške skupine oziroma holdinge in zavarovalne poole.

2.3.2.1 Zavarovalna delniška družba

Delniška družba je najpogostejša oblika večjih kapitalskih družb, kjer lastniki družbe ne odgovarjajo s svojim lastnim premoženjem. Tudi pri zavarovalnicah v Sloveniji je ta oblika najpogostejša. Kot sem že omenil, je takšna vrsta družbe opredeljena v ZGD-1, kjer v 4. poglavju podrobneje opredeljuje delniško družbo. Sem spadajo pravila o splošnih določbah, delnicah, pravila o ustanovitvi in prenehanju družbe, o razmerjih med družbo in delničarji, o organih družbe, o spremembah statuta družbe, o znižanju in povečanju osnovnega kapitala, o odnosu do manjšinskih delničarjev ter o ničnosti in izpodbojnosti sklepov skupščine delničarjev.

Po ZZavar-1 mora biti osnovni kapital zavarovalnice minimalno 2,5 milijona EUR za zavarovalnice, ki se ukvarjajo s premoženjskimi zavarovanji in minimalno 3,7 milijona EUR za zavarovalnice, ki se ukvarjajo z življenjskimi zavarovanji. Za kompozitne zavarovalnice je potreben minimalni osnovni kapital seštevek obeh zahtevanih zneskov za vsako skupino posebej, torej skupaj 6,2 milijona EUR. Za ustanovitev zavarovalne delniške družbe so dovoljene le imenske delnice v nematerializirani obliki, ki morajo biti vplačane z denarjem pred vpisom v sodni register.

Posebnost v lastništvu osnovnega kapitala zavarovalnic ima tako imenovani kvalificirani delež, za katerega je treba dobiti dovoljenje s strani AZN. Kvalificirani delež po tem zakonu predstavlja 10-odstotni delež glasovalnih pravic ali 10-odstotni delež v kapitalu določene zavarovalnice. Ta delež je lahko tudi manjši, če si tudi z manjšim deležem pridobi oseba pomembno vlogo pri upravljanju zavarovalnice. Poleg kvalificiranega deleža uporablja ZZavar-1 tudi termin udeležba, kjer pa je ta meja prestavljena na 20-odstotni delež v kapitalu zavarovalnice. ZZavar-1 predvideva 4 razpone, pri katerih je ob njihovi prekoračitvi treba ponovno pridobiti dovoljenje od AZN. Ti razponi so enak ali večji delež od 10 odstotkov in manjši od 20 odstotkov, drugi razpon je enak ali večji delež od 20 odstotkov in manjši od ene tretjine, naslednji razpon je enak ali večji delež od ene tretjine in manjši od 50 odstotkov, sledi še delež, večji od 50 odstotkov. Dovoljenje od AZN potrebuje tudi potencialni bodoči kvalificirani imetnik, ko z določenim lastniškim deležem postane nadrejena družba zavarovalnice. Tudi pri odtujitvi delnic, ko nekdo preseže določene meje razponov, je treba o tem obvestiti AZN. AZN na podlagi vloge za pridobitev dovoljenja za nakup delnic, s katerimi bodoči lastnik preseže meje enega od prej omenjenih razponov v lastništvu zavarovalnice, to dovoljenje izda ali pa zavrne vlogo in s tem onemogoči nakup oziroma razpolaganje z glasovalnimi pravicami. Obstaja več kriterijev, po

katerih AZN presoja o odobritvi ali zavrnitvi vloge. Med njimi so dosedanji ugled bodočega kvalificiranega imetnika, ugled in izkušnje oseb, ki bi z odobritvijo vloge pridobili pravico do upravljanja in vpliva na poslovanje zavarovalnice. Pomembna je presoja o tem, kakšna je finančna trdnost bodočega kvalificiranega imetnika v zvezi z vrstami poslov, ki jih načrtuje zavarovalnica. Kakšne posledice bo imela odobritev na sposobnost zavarovalnice, da v prihodnje uspešno vodi upravljanje s tveganji, omogoča ustrezno opravljanje nadzora nad zavarovalnico in ostalimi zahtevami, ki jih mora zavarovalnica izpolnjevati pri poslovanju. Med drugim mora AZN presojati tudi o tem, da pri nakupu teh delnic ni bilo nikakršnega suma na pranje denarja in da tudi v bodoče pri poslovanju ne bo dejanj pranja denarja in financiranja terorizma, kot to določa zakon, ki ureja to področje. Nikakor ne sme AZN presojati odobritve z vidika ekonomske potrebe trga. AZN lahko po ZZavar-1 že izdano dovoljenje tudi prekliče, če se ugotovijo spremenjena dejstva in okoliščine, ki so po prej omenjenih kriterijih omogočale odobritev vloge. Z odvzemon dovoljenja imetnik delnic, na katere se glasi dovoljenje, izgubi glasovalne pravice, ki se potem sorazmerno prerazporedijo med ostale delničarje glede na njihov delež v kapitalu.

Zavarovalnica lahko izbere enotirni ali dvotirni sistem upravljanja. Dvotirni sistem upravljanja pomeni, da ima zavarovalnica nadzorni svet in upravo. Pri enotirnem sistemu pa ima zavarovalnica upravni odbor in izvršne direktorje. V nadaljevanju bom opisoval organe dvotirnega sistema, se pravi upravo in nadzorni svet. Kar velja za upravo v dvotirnem sistemu, velja vsebinsko primerljivo za izvršne direktorje v enotirnem sistemu, in kar velja za nadzorni svet v dvotirnem sistemu, velja vsebinsko primerljivo za upravni odbor v enotirnem sistemu upravljanja zavarovalnic. Uprava zavarovalnice mora imeti najmanj dva člana uprave, ki zavarovalnico skupaj zastopata v pravnem prometu. Nihče od članov uprave ne sme samostojno zastopati zavarovalnice za ves obseg poslov zavarovalnice. Člani uprave opravljajo svoje naloge na podlagi pogodbe o zaposlitvi za polni delovni čas in vsaj eden od članov mora primerno znati slovensko. Uprava mora biti sestavljena tako, da je zagotovljena ustrezna raznolikost kvalifikacij, znanja in izkušenj, da zagotavlja strokovno upravljanje zavarovalnice. Član uprave mora biti ugleden, ustrezno strokovno usposobljen, imeti mora vsaj petletne izkušnje vodenja podobne organizacije, ne sme biti pravnomočno obsojen za kazniva dejanja in nad njim ne sme biti uveden osebni stečaj. Če kandidat izpolnjuje vse pogoje, lahko pridobi dovoljenje za opravljanje funkcije člana uprave zavarovalnice, ki ga izda AZN. Člani uprave morajo poskrbeti, da zavarovalnica posluje v skladu z zakoni, ki opredeljujejo delovanje zavarovalnic, spremlja in sprejema ustrezne ukrepe za obvladovanje tveganj, organizira uspešen sistem notranjega nadzora in notranje revizije, vodi poslovne knjige, sestavlja knjigovodske listine in poroča ter obvešča AZN. Člani uprave solidarno odškodninsko odgovarjajo zavarovalnici za morebitno nastalo škodo zaradi opustitve svojih dolžnosti (Pavliha, 2000, str. 92). Po ZZavar-1 mora uprava takoj pisno obvestiti nadzorni svet, če je ogrožena likvidnost ali kapitalna ustreznost zavarovalnice, če nastopijo razlogi za prenehanje oziroma odvzem dovoljenja za opravljanje posameznih zavarovalnih poslov, če lastni viri sredstev ne dosegajo več potrebnega solventnostnega kapitala in minimalnega kapitala in o vseh ugotovitvah nadzornih in inšpekcijskih organov nad poslovanjem zavarovalnice. Za vsakega člana uprave velja, da mora obvestiti nadzorni svet, če on ali z njim povezane osebe tako fizične kot pravne presežejo meje kvalificiranih deležev v kapitalu zavarovalnice. Prav tako mora obvestiti nadzorni svet v primeru imenovanja ali

prenehanja članstva v upravnih ali nadzornih organih drugih pravnih oseb in o prenehanju veljavnosti dovoljenja za člana uprave zavarovalnice.

Nadzorni svet zavarovalnice izvoli in imenuje skupščina delničarjev. Skupščina delničarjev poleg imenovanja in odpoklica nadzornega sveta ali upravnega odbora odloča še o sprejetju letnega poročila, o uporabi bilančnega dobička, podelitvi razrešnice, spremembah statuta, o ukrepih za zmanjšanje oziroma povečanje kapitala, o imenovanju revizorja in drugih zadevah, če tako zahteva statut oziroma zakon. Sklicana mora biti vsaj mesec dni pred zasedanjem in na njej so običajno prisotni tudi člani uprave in nadzornega sveta ter notar, ki vodi notarski zapisnik.

Nadzorni svet zavarovalnice mora imeti vsaj tri člane, ki jih imenuje skupščina delničarjev. Član nadzornega sveta ne more biti nekdo, ki je tesno povezan s pravno osebo, v kateri ima zavarovalnica vsaj 5-odstotni delež glasovalnih pravic. Član nadzornega sveta tudi ne more biti član uprave ali član uprave od družbe odvisne družbe. Po ZGD-1 je lahko nekdo v največ treh nadzornih svetih. ZZavar-1 pa dovoljuje, da je nekdo lahko član v največ sedmih nadzornih svetih zavarovalnic ali drugih v skupini povezanih družb, če so te združene v finančnem konglomeratu, oziroma v nešteto nadzornih svetih članic tega finančnega konglomerata, če je zaposlen v tej skupini in poleg plačila na podlagi zaposlitve ne prejema drugih denarnih plačil. Drugače pa mora član nadzornega sveta ravno tako izpolnjevati določene kriterije, ki zahtevajo podobno kot pri članih uprave strokovno usposobljenost, delovne izkušnje vsaj pet let na podobnih položajih, nekaznovanost, brez uvedbe osebnega stečaja, in da ima dober ugled in integriteto. Čeprav AZN ne daje dovoljenja za upravljanje funkcije člana nadzornega sveta, ta lahko zahteva razrešitev člana nadzornega sveta, če je ta kršil zakonske določbe. Naloge nadzornega sveta zavarovalnice so nadziranje poslovanja družbe, pridobivanje informacij od uprave za uspešno izvajanje nadzora, pregledovanje knjig in dokumentacije družbe, dajanje soglasij upravi v zvezi s poslovno strategijo zavarovalnice, finančnim načrtom zavarovalnice, k letnemu načrtu dela notranje revizije in druge stvari, ki jih narekuje ZZavar-1. Člani nadzornega sveta morajo preverjati primernost postopkov in učinkovitost delovanja notranje revizije, obravnavajo vsakršno poročilo o nadzoru zavarovalnice s strani nadzornih organov, pregledajo letna finančna in druga poročila ter izdajo o tem svoje mnenje skupščini delničarjev v pisni obliki. Obrazložijo tudi svoje mnenje skupščini delničarjev glede notranje revizije in glede letnega poročila zavarovalnice. Člani nadzornega sveta prav tako kot člani uprave solidarno odgovarjajo zavarovalnici za škodo, ki bi nastala zaradi njihove opustitve nalog, ki jih morajo izvajati po zakonu. V primeru, da člani nadzornega sveta ali z njimi tesno povezane fizične ali pravne osebe pridobijo delnice in s tem prekoračijo kvalificirani delež v kapitalu zavarovalnice, morajo takoj obvestiti AZN. Tudi v primeru nastopa ali prenehanja funkcije v nadzornih oziroma vodstvenih odborih drugih pravnih oseb član nadzornega sveta obvesti AZN. V nadzornem svetu morajo biti v skladu z Zakonom o sodelovanju delavcev pri upravljanju (Ur.l. RS, št. 42/2007-UPB1, 42/2007, v nadaljevanju ZSDU) tudi predstavniki delavcev in to najmanj ena tretjina in največ ena polovica.

Pri obravnavi zavarovalne delniške družbe je treba omeniti tudi postopek njenega konca delovanja v celoti ali samo prenehanje opravljanja zavarovalnih poslov v primeru spremembe

dejavnosti poslovanja. To pomeni postopek likvidacije. Likvidacija se lahko sproži na podlagi sklepa skupščine o likvidaciji. Če ima zavarovalnica podružnico v drugi državi članici Evropske unije, mora pred izdajo sklepa o likvidaciji pridobiti mnenje AZN, ki ga mora ta izdati v roku 30 dni. Če do takrat AZN ne odgovori, lahko skupščina izda sklep o likvidaciji. Po izdaji sklepa o likvidaciji mora uprava zavarovalnice o tem sklepu obvestiti AZN naslednji delovni dan. Ta nato izda odločbo, s katero se omeji veljavnost dovoljenja za opravljanje zavarovalnih poslov samo na tiste posle, ki so potrebni za izpeljavo likvidacije, in določi, v kolikšni meri za zavarovalnico v likvidaciji še veljajo predpisi ZZavar-1. Za likvidacijskega upravitelja se lahko imenuje le fizična oseba, ki ima dovoljenje od AZN za opravljanje funkcije člana uprave te zavarovalnice, in fizična oseba, ki nima dovoljenja za opravljanje funkcije člana uprave v tej zavarovalnici, ima pa dovoljenje od AZN za funkcijo likvidacijskega upravitelja zavarovalnice. Izdano dovoljenje za likvidacijskega upravitelja velja le za tisto zavarovalnico, za katero je bilo pridobljeno.

2.3.2.2 Družba za vzajemno zavarovanje

Druga možnost pravno organizacijske oblike za zavarovalnice je družba za vzajemno zavarovanje. Gre za najstarejšo pravno organizacijsko obliko zavarovalnice (Pavliha, 2000, str. 98), kjer so zavarovanci hkrati tudi člani družbe. Če je v statutu določeno, lahko sklepa posle tudi za nečlane. Ustanovi se tako, da ustanovitelji sprejmejo in podpišejo statut ter vplačajo ustanovni kapital. Po ZZavar-1 mora biti statut izdelan v obliki notarskega zapisa in mora vsebovati firmo in sedež družbe, vrste zavarovalnih poslov, ki jih bo družba opravljala, obliko in načine objav pomembnih za družbo, začetek in prenehanje članstva. Sprejeti se mora odločitev, ali bo družba opravljala zavarovalne posle tudi za nečlane, višino ustanovnega kapitala ter pogoje in način vračila sredstev, vplačanih za oblikovanje ustanovnega kapitala. Statut mora vsebovati tudi pogoje in način vplačila ter izplačila sredstev članom, višino in način oblikovanja varnostnih rezerv, merila za delitev dobička, pogoje in način uporabe dobička oziroma kritja izgub. Odločitev, ali posluje po načelu naknadnih vplačil oziroma znižanja obveznosti zavarovalnice iz zavarovalne pogodbe, je obvezna. Poleg že naštetega mora biti v statutu opredeljen še sistem upravljanja, število članov organov vodenja in nadzora, njihova mandatna doba ter odločitev, ali je skupščina družbe organizirana kot skupščina članov ali kot skupščina zastopnikov. Če je skupščina organizirana kot skupščina zastopnikov, morajo biti urejene tudi volitve v skupščino zastopnikov. Opredeljeno mora biti tudi najmanjše število članov skupščine, ki lahko uresničujejo manjšinske pravice, način prenehanja družbe, pravila in postopki v zvezi s prispevki in premijami članov in nečlanov ter izvedba naknadnih vplačil. Poleg sprejetega statuta in vplačanega ustanovitvenega kapitala, potrebuje družba za poslovanje še dovoljenje AZN za opravljanje zavarovalnih poslov. Takšna družba ne more opravljati pozavarovalnih poslov. V imenu firme mora imeti označbo »d.v.z.«, da se takoj prepozna pravno organizacijska oblika družbe za vzajemno zavarovanje. Z vpisom v sodni register tako postane pravna oseba.

S podpisom pogodbe zavarovanec postane član družbe, ki ne odgovarja s svojim premoženjem za obveznosti družbe. Ustanovitveni kapital mora biti minimalno 2,5 milijona EUR za zavarovalnice, ki se ukvarjajo z zavarovalnimi posli iz skupine premoženjskih zavarovanj, 3,7

milijona za življenjske zavarovalnice in 6,2 milijona za kompozitne zavarovalnice. Če statut ne določa drugače, se lahko ustanovni kapital uporabi za oblikovanje varnostnih rezerv.

Člani, ki so prispevali ustanovni kapital, imajo pravico sodelovanja pri upravljanju družbe, pravico do izplačila obresti iz letnih prejemkov in pravico do udeležbe na dobičku. Vsa izplačila se lahko izplačajo iz letnega dobička pod pogojem, da se z izplačili ne zmanjša višina kapitala pod zakonsko zahtevani minimalni in solventnostni kapital. Pri vzajemnih zavarovalnicah mora biti v statutu tudi določeno, ali se lahko izvajajo naknadna vplačila, če višina zbranih premij ne zadošča za kritje vseh obveznosti. To pomeni, da morajo člani naknadno plačati določen znesek, drugače se obveznost zavarovalnice iz naslova zavarovanj zniža. V primerih, ko statut to omogoča, so tudi tisti, ki niso bili celo leto člani, obvezani k plačilu naknadne premije, in sicer v višini, ki je sorazmerna s časom članstva v tistem letu. Če vzajemna zavarovalnica v poslovnem letu ustvari dobiček, se ta lahko razdeli članom ali prenese v naslednje poslovno leto. Dobiček se lahko razdeli le, če ni potreben za oblikovanje varnostnih in drugih s statutom določenih rezerv in če ni namenjen vračilu ustanovnega kapitala. Glede izplačila dobička mora biti v statutu določeno, ali se lahko razdeli tudi članom, ki so med letom prekinili zavarovanje in s tem izstopili iz članstva. V primeru izkazane izgube se ta pokriva najprej iz nerazporejenega dobička prejšnjih let. Če tega ni oziroma ga je premalo, potem se pokriva še iz drugih rezerv, ki so namenjene pokrivanju izgube, sledijo statutarne rezerve, varnostne rezerve in končno še iz ustanovnega kapitala.

Tako kot delniška družba ima tudi družba za vzajemno zavarovanje upravo, nadzorni svet in skupščino. Glede uprave in nadzornega sveta ni bistvenih razlik med delniško družbo in družbo za vzajemno zavarovanje. Pravila za oba organa, ki veljajo za delniško družbo, se smiselno uporabljajo tudi za vzajemno družbo. Pri skupščini pa ni vse enako. Skupščina vzajemne družbe je sestavljena iz članov družbe neposredno ali iz zastopnikov članov, ki morajo biti hkrati člani družbe. Če je članov družbe enako ali več kot 1.500, potem izbire ni in je skupščina lahko sestavljena le iz zastopnikov članov. Teh je po ZZavar-1 45, vsak pa ima prvega in drugega nadomestnega zastopnika. Skupščina lahko odloča le o stvareh, ki so določene z zakonom ali s statutom družbe. O upravljanju družbe lahko skupščina odloča le v primeru, ko je za to zaprosena s strani uprave ali nadzornega sveta. Volitve v skupščino potekajo vsakih 6 let, članstvo ene tretjine pa se po sistemu kooptacije zamenjuje vsaki dve leti. Če se vzajemna zavarovalnica ukvarja z življenjskimi zavarovanji ali z zdravstvenimi zavarovanji, potem je članstvo skupščine razdeljeno na pet razredov, kjer vsak razred predstavlja določeno starostno skupino. Volilci lahko volijo le zastopniške kandidate iz svoje starostne skupine. Kandidat za zastopnika članov skupščine je lahko vsaka poslovno sposobna fizična oseba, ki je vsaj eno leto član družbe. Kandidat ne sme biti član uprave, nadzornega sveta ali zaposlen v konkurenčni zavarovalnici, ki opravlja posle iz iste zavarovalne vrste. Skupščina takšne družbe se skliče na podlagi zahtevka petih odstotkov članov, ki podajo zahtevek za sklic z dnevnim redom, predlogi in sklepi na upravo, kajti uprava izvede sklic skupščine, ki se ne sme začeti kasneje kot 30. dan od sklica. V primeru, da uprava tega ne stori, sodišče lahko pooblasti člane za izvedbo sklica. Če je skupščina organizirana kot skupščina zastopnikov, je poleg petih odstotkov članov dovolj za sklic skupščine tudi zahteva 15 zastopnikov. Če ima družba za vzajemno zavarovanje več kot

50.000 članov, se kriterij za zahtevo sklica zniža iz petih odstotkov na 1,5 odstotka članov družbe. Za stvari, kot so udeležba na skupščini, zapisnik skupščine, pravice članov do obveščenosti in drugo, se smiselno uporablja določilo ZGD-1, ki ureja delniško družbo. Možne so združitve dveh ali več vzajemnih družb, če tako odločijo njihove skupščine z vsaj tričetrtinsko večino. Z enako večino skupščine je dovoljeno tudi preoblikovanje v delniško družbo. Za obe prej omenjeni možnosti je potrebno dovoljenje AZN.

Družba za vzajemno zavarovanje lahko preneha s poslovanjem zaradi preteka časa, za katerega je bila ustanovljena, zaradi sodne odločbe, zaradi sklepa skupščine o prenehanju družbe (sklep o likvidaciji), če je nad družbo zaključen stečajni postopek oziroma postopek prisilne likvidacije, z združitvijo več družb, s preoblikovanjem v delniško družbo, s prenosom vseh zavarovalnih pogodb družbe, če AZN odvzame dovoljenje za opravljanje zavarovalnih poslov in v drugih primerih, ki so opredeljeni s statutom. Za uspešen sklep o likvidaciji vzajemne družbe je potrebno dovoljenje AZN, ki ga lahko izda ali ne, če presodi, da so v primeru likvidacije interesi zavarovancev in drugih upravičencev premalo zaščiteni.

2.3.2.3 Zavarovalniška skupina

Zavarovalniška skupina pomeni, da je ena zavarovalnica udeležena v drugi zavarovalnici na podlagi nadrejenosti, kar pomeni, da ima nad njo obvladujoč vpliv na podlagi udeležbe v njenem kapitalu z vsaj kvalificiranim deležem ali na podlagi povezanosti s skupnim vodenjem. Tisti družbi, ki vpliva na drugo oziroma je udeležena v njej, pravimo, da je nadrejena družba. Drugi družbi pravimo, da je podrejena. Nadrejena družba ima lahko večino glasovalnih pravic v kapitalu podrejene družbe, lahko vpliva na imenovanje oziroma odpoklic upravnih in nadzornih organov podrejene družbe in ima pravico izvajati prevladujoč vpliv na podrejeno družbo na podlagi podjetniške pogodbe korporacijskega prava. Položaj nadrejene družbe ima lahko poleg zavarovalnice tudi zavarovalni holding ali mešani zavarovalni holding. Zavarovalni holding je pravna oseba, ki sama po sebi ni zavarovalnica, katere namen je pridobivanje in upravljanje udeležb izključno oziroma pretežno v zavarovalnicah. Če pa je mešani zavarovalni holdig, pomeni, da je vsaj ena podrejena družba zavarovalnica. Podrejene zavarovalnice v skupini so lahko zavarovalnice iz držav članic Evropske unije ali skupina zavarovalnic iz tretjih držav, kjer je vsaj ena zavarovalnica v skupini iz države članice Evropske unije.

Za glavno družbo v skupini ZZavar-1 uporablja termin končna nadrejena družba. Poznamo končno nadrejeno družbo na ravni Evropske unije in na ravni Republike Slovenije. Na ravni Evropske unije gre za udeleženo zavarovalnico, udeleženi zavarovalni holding ali udeleženi mešani finančni holding s sedežem v državi članici Evropske unije, ki ni podrejen nobeni zavarovalnici, zavarovalnemu holdingu ali mešanemu finančnemu holdingu s sedežem v državi članici Evropske unije. Na ravni Republike Slovenije pa gre za udeleženo zavarovalnico, udeleženi zavarovalni holding ali udeleženi mešani finančni holding s sedežem v Republiki Sloveniji, ki ni podrejen nobeni zavarovalnici, zavarovalnemu holdingu ali mešanemu finančnemu holdingu s sedežem v Republiki Sloveniji, vendar je podrejen nadrejeni družbi s sedežem v državi članici Evropske unije. Nadzor nad poslovanjem zavarovalnic v skupini kakor

tudi končnih nadrejenih družb na obeh ravneh izvaja AZN. AZN lahko prenese nadzor tudi na nadzorne organe držav članic Evropske unije, kjer so sedeži zavarovalnic v skupini, ali z njimi sodeluje na podlagi sporazuma. AZN kot nadzornik skupine usklajuje zbiranje in posredovanje informacij ter podatkov med nadzornimi organi, načrtuje in usklajuje izvajanje nadzora v času poslovanja z drugimi nadzornimi organi, vključenimi v nadzor na ravni skupine, opravlja nadzorni pregled in oceno finančnega stanja skupine, nadzira skladnost skupine s pravili glede sistema upravljanja oziroma vodenja in sistema poročanja ter nadzira skladnost skupine s pravili glede solventnosti, koncentracije tveganja in transakcij znotraj skupine. Nadzira člane uprave in nadzornega sveta udeležene zavarovalnice, če izvajajo vse zahtevane naloge po ZZavar-1. Zaradi namena uspešnega izvajanja vseh nalog AZN najmanj enkrat letno skliče sestanek z nadzornimi organi, vključenimi v nadzor na ravni skupine. Za dobro sodelovanje in uspešen nadzor lahko nadzorni organi, ki nadzorujejo posamezne družbe v skupini, in nadzorniki končne nadrejene družbe ustanovijo tako imenovani kolegij. Ta zagotavlja izmenjavo informacij, določa načrte pregledov poslovanja družb v skupini, na podlagi ocene tveganosti preprečuje in odpravlja podvajanje nadzorniških zahtev in podobno.

Vse zavarovalnice v skupini, zavarovalni holding in mešani finančni holding morajo imeti ustrezen in učinkovit mehanizem za zagotavljanje solventnosti skupine ter za določanje in merjenje tveganj, ter morajo zagotoviti ustrezen vir lastnih sredstev v skupini. Izdelane morajo imeti tudi postopke za ustrezno spremljanje, poročanje in upravljanje poslov znotraj skupine ter koncentracije tveganja v skupini.

2.3.2.4 Zavarovalni pool

V Republiki Sloveniji lahko dve ali več zavarovalnic ustanovi tako imenovani zavarovalni ali pozavarovalni pool. Pri zavarovalnih poolih se največkrat zavarujejo velike oziroma katastrofalne nevarnosti. Po ZZavar-1 lahko zavarovalni pooli zavarujejo nevarnosti iz požara in elementarnih nesreč, drugega škodnega zavarovanja, splošne odgovornosti ter zavarovanja velikih finančnih izgub. Dovoljeno je tudi zavarovanje velikih nevarnosti, ki so opredeljene kot zavarovanje tirnih vozil, letalsko zavarovanje, zavarovanje plovil, zavarovanje prevoza blaga, zavarovanje odgovornosti pri uporabi zrakoplovov in plovil. Če se zavarovalec poklicno ukvarja z industrijsko ali trgovinsko dejavnostjo, se lahko zavaruje tudi s kreditnim in kavcijskim zavarovanjem. V primeru, da zavarovalec izpolnjuje vsaj dva od naslednjih pogojev: ima povprečno v letu zaposlenih 250 delavcev ali več, ima bilančno vsoto 6,2 milijona eur, ima letni neto promet vsaj 12,8 milijona eur, potem se lahko zavarovalni pool ukvarja tudi z zavarovanjem kopenskih vozil in z zavarovanjem odgovornosti pri njihovi uporabi. Pool se ustanovi s pogodbo med zavarovalnicami po načelu sozavarovanja, kar pomeni, da zavarovancu članice poola odgovarjajo solidarno. Članice poola za obveznosti poola odgovarjajo z vsem svojim premoženjem. Pri ustanovitvi poola se uporabljajo določbe ZGD-1, ki se nanašajo na gospodarsko interesno združenje. Določiti je treba ime in sedež poola, dejavnost, področje delovanja, deleže posameznih članic in njihovo odgovornost, kdo ga bo upravljal in predstavljal, prenehanje in drugo (Pavliha, 2000, str. 103). Pool dobi od AZN dovoljenje za opravljanje le tistih zavarovalnih poslov, za katere imajo dovoljenja tudi njegove članice. Pri izvrševanju

zavarovalnih pogodb pool nastopa v svojem imenu in za račun članic. Izračunava zavarovalno tehnične rezervacije za svoje članice, ki nastopajo pri poolovih poslih, in o tem poroča ter obvešča AZN.

V Republiki Sloveniji deluje pool za zavarovanje jedrskih nevarnosti, ki se imenuje Jedrski pool GIZ. Skupaj s hrvaškim Nuklearnim poolom Zagreb sozavarujeta Nuklearno elektrarno Krško, vsak po 50 odstotkov. Posebej so izdane police za materialno škodo in posebej za strojelomno zavarovanje. Pozavarovanje teh zavarovanj je pri več kot 20 jedrskih poolih po vsem svetu. Zavarovanje odgovornosti do tretjih oseb je sklenjeno samo s slovenskim Jedrskim poolom, ki je tudi pozavarovano pri tujih jedrskih poolih (Pavliha, 2000, str. 104).

2.4 Agencija za zavarovalni nadzor

Agencija za zavarovalni nadzor je bila ustanovljena na podlagi ZZavar, s svojim delovanjem je pričela junija 2000. Cilji AZN so učinkovito delovanje zavarovalniškega trga v Republiki Sloveniji, torej zmanjšanje oziroma odpravljanje nepravilnosti pri zavarovalnicah, njihov nadzor glede poslovanja, varstvo interesov zavarovalcev ter s tem povečanje zavarovalniške dejavnosti v gospodarstvu. Pri svojem delu je AZN samostojna organizacija, ki je neposredno odgovorna Državnemu zboru. Vlada Republike Slovenije daje soglasje k njenemu letnemu obračunu in finančnim načrtom. Nadzor nad njenim poslovanjem oziroma racionalni rabi javnih sredstev izvaja Računsko sodišče.

Med naloge AZN spadajo izdajanje mnenj, dovoljenj, soglasij, odločb in odredb zavarovalnicam, zavarovalnim holdingom, pokojninskim družbam, zavarovalnim zastopnikom in posrednikom, zavarovalno zastopniškimi in posredniškimi družbam, bankam za opravljanje zavarovalnega posredovanja in SZZ. Poleg omenjenega še preverja in zbira poročila, ki ji jih morajo pošiljati subjekti zavarovalniškega trga. AZN pripravlja in izdaja zakonske in podzakonske predpise, izreka kazni zaradi nespoštovanja zakonskih predpisov in drugo, kar ji nalaga zakonodaja. Vsako leto mora poročati Državnemu zboru o stanju in razmerah na področju zavarovalništva glede obsega zavarovalnih poslov po zavarovalnih vrstah in poročilo o svojem delu glede izvedenih postopkov nadzora, izdanih dovoljenj in o sodelovanju z drugimi domačimi oziroma tujimi nadzornimi organi. Na mednarodnem področju mora AZN obveščati Evropski organ za zavarovanja in poklicne pokojnine (angl. *European Insurance and Occupational Pensions Authority*, v nadaljevanju EIOPA) glede povprečnega kapitalskega dodatka na zavarovalnico in Evropsko komisijo glede dovoljenj za opravljanje zavarovalnih poslov podrejenih zavarovalnic, katerih nadrejena družba ima sedež izven držav članic Evropske unije, in o vseh težavah, ki jih imajo zavarovalnice pri opravljanju zavarovalnih poslov izven območja držav članic Evropske unije. Poleg teh dveh sodeluje tudi z mednarodnim združenjem nadzornikov nad zavarovanji (angl. *International Association of Insurance Supervisors*, v nadaljevanju IAIS) in drugimi nadzornimi organi tudi iz držav, ki niso članice Evropske unije, če to omogoča zakon.

AZN ima dva organa, in sicer strokovni svet agencije in direktorja. Strokovni svet je sestavljen iz petih članov. En član je direktor AZN, ki je lahko tudi predsednik strokovnega sveta, od ostalih

štirih vsaj dva ne smeta biti zaposlena v AZN. Člane strokovnega sveta in direktorja na podlagi javnega natečaja predlaga Vlada Republike Slovenije, potrdi oziroma razreši jih Državni zbor. Strokovni svet agencije odloča o dovoljenjih in soglasjih, sprejema predpise, sprejema poslovnik in letni načrt AZN, sprejema letno poročilo o stanju v zavarovalništvu in o delu agencije ter določa tarife, s katerimi se AZN tudi financira. Naloge direktorja AZN so zastopanje in predstavljanje agencije, organiziranje in vodenje poslovanja, tako da agencija posluje v skladu z zakoni in svojim poslovnikom. V svoji sestavi oziroma notranji organizaciji ima AZN šest sektorjev in sicer sektor za regulativo, politike in analize, sektor za nadzor, sektor za zunanji nadzor, sektor za izdajo dovoljenj, sektor za pravne zadeve in sektor za splošne zadeve (O Agenciji, 2016).

AZN si zagotavlja sredstva za poslovanje iz taks in nadomestil ter iz drugih prihodkov, ki jih ustvari pri svojem poslovanju. V primeru, ko so prihodki večji od odhodkov, se del presežka nameni za rezerve agencije, ostali del gre v proračun države. Če pa so odhodki večji od prihodkov, se primankljaj krije iz rezerv agencije. Če te rezerve ne zadostujejo za kritje primankljaja in je ogroženo delovanje agencije, se lahko primankljaj krije tudi iz proračuna države.

2.5 Slovensko zavarovalno združenje

SZZ je nastalo že leta 1992, vendar se je takrat imenoval Slovenski zavarovalni biro, leta 1997 se je preimenoval v SZZ. V združenje se lahko vključijo zavarovalnice, ki delujejo v Republiki Sloveniji, in druge organizacije. Podlaga za delovanje SZZ je v ZZavar-1 in statutu združenja. Organizacijsko se uporablja ZGD-1 v delu, kjer opredeljuje gospodarsko interesno združenje. Združenje zastopa interese svojih članic. Trenutno jih je 21, od tega 17 zavarovalnic, dve pozavarovalnici, ena pokojninska družba in ena druga članica. SZZ opravlja posle po mednarodnih sporazumih, sprejema zavarovalne statistične standarde in izobražuje zavarovalne zastopnike oziroma posrednike ter jim podeljuje ustrezna potrdila, na podlagi katerih AZN izda dovoljenje za opravljanje poslov zavarovalnega zastopanja oziroma posredovanja. V okviru škodnega sklada poravnava nastale škode, ki jih povzročajo lastniki neznanih oziroma nezavarovanih vozil, zrakoplovov in plovil, izplačuje odškodnine potnikom v javnem prometu, če izvajalci teh storitev nimajo sklenjenih ustreznih obveznih zavarovanj. V primeru uvedbe stečaja zavarovalnice prav tako v okviru škodnega sklada skrbi za izplačila škod iz naslova obveznih zavarovanj v prometu.

Organi združenja so skupščina združenja, svet združenja in direktor združenja. Skupščino sestavljajo predstavniki rednih članic združenja, običajno so prisotni tudi predsedniki uprav. Sklepe sprejemajo po načelu ena članica – en glas. Skupščino običajno enkrat letno skliče svet združenja. Skupščina sprejema letni in dolgoročni program dela združenja, finančnega načrta, imenuje, voli in razrešuje člane sveta združenja, postavlja merila za vstop novih članic. Skupščina tudi voli in razrešuje varuha dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu ter tožilca razsodišča pri združenju. Svet združenja je sestavljen iz osmih članov, ki so lahko le predstavniki rednih članic. Štirje člani so iz zavarovalnic, ki v letu pred imenovanjem izkazujejo največjo

bruto obračunano premijo, en član je predstavnik pozavarovalnice, ostale tri pa izvolijo še izmed predstavnikov rednih članic. Zavarovalnice v svetu združenja predstavljajo takratni predsedniki uprav. Pristojnosti sveta so sprejemanje splošnih aktov združenja, imenovanje in odpoklic direktorja združenja, nadziranje finančnega poslovanja. Svet določa letna finančna sredstva in izvaja nadzor nad poslovanjem Škodnega sklada in Odškodninskega urada. Direktor vodi, zastopa in predstavlja SZZ. Skrbi za izvajanje sklepov, ki jih je sprejel Svet združenja ali Skupščina združenja, in predlaga sklic obeh organov. Direktor tudi odloča o zaposlovanju, o organizaciji strokovnih služb in o sistematizaciji delovnih mest. Na mednarodnem področju sklepa sodelovanja s tujimi združenji in biroji.

Kot sem že omenil, je pomembna naloga SZZ sodelovanje in izvajanje v mednarodnem sistemu zelene karte. SZZ je namreč član Sveta birojev, ki je osrednja institucija v sistemu zelene karte. Svet birojev je bil ustanovljen leta 1949 v Londonu, od leta 2006 pa ima sedež v Bruslju. Skupaj je trenutno v Svetu birojev vključenih 46 nacionalnih birojev, torej 46 držav. V prvi vrsti je Biro zelene karte odgovoren za poplačila škod, ki jih v Republiki Sloveniji povzročijo lastniki vozil s tujo registrsko tablico. Poleg tega je Biro zelene karte skupaj s Škodnim skladom, ki tudi deluje v okviru SZZ, prevzel še posle informacijskega centra, kjer dobimo podatek, pri kateri zavarovalnici je zavarovano vozilo, ki je udeleženo v prometni nesreči, in je zavarovano pri eni izmed slovenskih zavarovalnic. Naloge škodnega sklada sem opisal že v zgornjem odstavku.

SZZ je pomembno prispeval k razvoju zavarovalništva v Sloveniji. S sprejetjem zavarovalnega kodeksa leta 1999 in s kasnejšimi dopolnili v letu 2003 je bil storjen velik korak k razumevanju zavarovalništva v duhu medsebojnega zaupanja in zaščite pravic ter koristi stranke oziroma kupca zavarovanja. Kodeks stremi k temu, da mora poslovanje zavarovalnic temeljiti na upoštevanju načel trga, lojalne konkurence, ekonomike zavarovanja in poslovne morale (Slovensko zavarovalno združenje, 2013, str. 2). Pomembno vlogo na zavarovalniškem trgu imajo še trije instituti, ki delujejo znotraj SZZ, to so Varuh dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu, Mediacijski center in Rzsodišče. Vloge in način delovanja Varuha dobrih poslovnih običajev v zavarovalništvu in Mediacijskega centra sem opisal že v poglavju 2.1.1, kjer sem obravnaval varstvo potrošnikov kot kupcev zavarovanj, saj gre v obeh primerih za reševanje sporov oziroma konfliktov v razmerju med zavarovalnico in potrošnikom. Pri Rzsodišču gre za spor oziroma koflikt med dvema zavarovalnicama, kjer Rzsodišče odloča o kršitvi zavarovalnega kodeksa s strani ene od zavarovalnic oziroma članic SZZ.

2.6 Zavarovalni zastopniki in zavarovalni posredniki

Zavarovalni zastopniki oziroma posredniki opravljajo svoje delo neposredno v stiku s potrošniki in so nekakšna vez med zavarovalnico in potrošnikom kot kupcem zavarovanja. Prvi stiki potrošnika z zavarovalnico oziroma njenimi ponudbami potekajo večinoma preko zavarovalnih zastopnikov ali zavarovalnih posrednikov. Po podatkih iz letnega poročila AZN za 2014 je delovalo v Republiki Sloveniji 527 zavarovalno zastopniških družb, 1.481 zavarovalnih zastopnikov kot samostojnih podjetnikov, 93 zavarovalno posredniških družb in 10 zavarovalnih posrednikov kot samostojnih podjetnikov (Agencija za zavarovalni nadzor, 2015, str. 11).

2.6.1 Zavarovalni zastopniki in zavarovalno zastopniška družba

Zavarovalni zastopniki so fizične osebe, ki na podlagi dovoljenja s strani AZN opravljajo posle zavarovalnega zastopanja. Lahko so zaposleni neposredno pri zavarovalnici ali delujejo na podlagi zaposlitve v zavarovalno zastopniški družbi. Naloge zavarovalnega zastopnika so sklepanje zavarovalnih pogodb, priprava aktivnosti, ki so potrebne za sklepanje zavarovalnih pogodb, pomoč potrošnikom pri uveljavljanju pravic iz zavarovalne pogodbe in postopki v zvezi z podaljšanjem pogodbe oziroma z odstopom od nje. Za svoje opravljeno delo dobijo plačilo v obliki provizije s strani zavarovalnice. Zastopniki delujejo v imenu zavarovalnice in za njen račun, kar pomeni, da je zavarovalnica v celoti odgovorna za ravnanja zastopnika. Zavarovalni zastopnik mora pri svojem delu upoštevati dolžnosti, ki mu jih narekuje zakon. Mednje spadajo obvestitev stranke o svojem imenu in priimku, številki dovoljenja za opravljanje poslov zavarovalnega zastopanja, o podatkih zavarovalno zastopniške družbe, za katero dela, o tem, za katere zavarovalnice sklepa posle, o deležih, ki jih ima v posameznih zavarovalnicah, ter o deležih, ki jih ima zavarovalnica v zavarovalno zastopniški družbi, kjer je zaposlen. Stranki mora pojasniti možnost izvensodne poravnave v primeru spora z zavarovalnico. Zavarovalni zastopnik mora torej delati v skladu z moralnimi načeli in podati oziroma razložiti stranki vse okoliščine, ki jih sprejema s podpisom zavarovalne pogodbe, ne sme prikrivati dejstev in zavajati z nepravimi informacijami. V primeru ugotovljenih večjih kršitev mu lahko AZN odvzame dovoljenje.

Zavarovalno zastopniška družba je gospodarska družba, ki se na podlagi izdanega dovoljenja s strani AZN ukvarja z dejavnostjo zavarovalnega zastopanja. Poleg opravljanja dejavnosti zavarovalnega zastopanja se lahko takšna družba ukvarja še s kreditnim posredovanjem, s trženjem investicijskih kuponov vzajemnih skladov ali z drugimi podobnimi finančnimi proizvodi, če ima zanje dovoljenje. V primeru ugotovljenih večjih kršitev zakonskih določb lahko AZN zavarovalno zastopniški družbi odvzame dovoljenje za opravljanje dejavnosti. V Sloveniji so zavarovalno zastopniške družbe lahko včlanjene v Združenju zavarovalnih agencij, GIZ. Združenje je bilo ustanovljeno 26. 1. 1998. Namen tega združenja je združiti čim več subjektov, ki se ukvarjajo z zavarovalnim zastopništvom ali posredništvom v Sloveniji, zastopati in uresničevati njihove interese ter biti konstruktiven partner v odnosu do SZZ in državnih organov (O Združenju, 2016).

2.6.2 Zavarovalni posredniki in zavarovalno posredniška družba

Zavarovalni posrednik je fizična oseba, ki ima dovoljenje s strani AZN za opravljanje poslov zavarovalnega posredovanja. Zavarovalni posrednik ne deluje le za eno zavarovalnico, ampak posreduje zavarovalne posle za več zavarovalnic, med katerimi izbere najugodnejšo ponudbo glede na zahteve in želje kupca zavarovanja, se pravi zavarovalca. Zavarovalni posrednik deluje predvsem v korist oziroma v interesu zavarovalca. Pri svojem poslu mora za zavarovalca izdelati analizo nevarnosti, izbrati potrebna kritija in kasneje posreduje pri sklenitvi zavarovanja, ki je za zavarovalca najprimernejše. O ponudbi obvesti zavarovalnico, predvsem o vseh posebnih nevarnostih, ki jih pozna, izroči zavarovalcu zavarovalne pogoje, preveri vsebino zavarovalne

police, pomaga zavarovalcu v primeru škodnega dogodka, da ta opravi vse svoje obveznosti glede prijave škodnega dogodka zavarovalnici z namenom, da dobi povrnjeno škodo, ki mu pripada. Stalno spremlja in preverja pogodbe, pri katerih je posredoval, da z morebitnimi spremembami doseže večjo varnost. Zavarovalni posrednik pri opravljanju svojega posla odgovarja sam, zato mora imeti sklenjeno zavarovanje poklicne odgovornosti z zavarovalno vsoto, ki mora biti vsaj 1.250.618 EUR za enkratni dogodek, letni agregat tega zavarovanja pa mora biti najmanj 1.875.927 EUR. Takšnega zavarovanja ne potrebuje, če ima takšno zavarovanje sklenjeno zavarovalno posredniška družba v imenu in za račun, katere deluje. Kadar zavarovalni posrednik ali zavarovalno posredniška družba delujeta po naročilu zavarovalnice, takrat za njune posle odgovarja zavarovalnica kot pri zavarovalnem zastopniku. Zavarovalni posrednik mora obvestiti zavarovalca glede okoliščin, ki bi lahko vplivale na njegovo nepristranskost, predvsem če ima z določeno zavarovalnico dogovor, da pri določenih zavarovanjih sklepa posle le z njo, in v primeru, da mu pripada dodatna provizija pri sklepanju določenih zavarovanj. Posrednik za svoje delo nima pravice zahtevati plačila od zavarovalca, razen če se v pogodbi o zavarovalnem posredovanju o tem nista dogovorila. Če sta se dogovorila za provizijo, mu ta pripada, ko je zavarovanje sklenjeno.

Prav tako kot pri zavarovalno zastopniški družbi tudi v primeru zavarovalno posredniške družbe velja, da lahko opravlja svojo dejavnost le, če ima za to dovoljenje s strani AZN. Poleg dejavnosti zavarovalnega posredovanja se posredniška družba lahko ukvarja še s kreditnim posredovanjem, s trženjem investicijskih kuponov vzajemnih skladov ali z drugimi podobnimi finančnimi proizvodi, če ima zanje dovoljenje. V primeru ugotovljenih večjih kršitev zakonskih določb lahko AZN zavarovalno posredniški družbi odvzame dovoljenje za opravljanje dejavnosti. Naloga zavarovalno posredniške družbe je poročanje AZN o spremembah podatkov, ki se vpisujejo v sodni register, o strukturi in obsegu posredniških poslov po posameznih zavarovalnicah, s katerimi je te posle sklepala, o posebnih povezavah z zavarovalnicami, s katerimi imajo dogovor o ekskluzivnem zastopanju pri določenih zavarovanjih, in o dodatnih provizijah, kar bi lahko vplivalo na načelno nepristranskost zavarovalno posredniške družbe, ter o izpolnjevanju obveznosti glede obveznega zavarovanja poklicne odgovornosti.

3 ANALIZA PRIVLAČNOSTI SLOVENSKEGA ZAVAROVALNIŠKEGA TRGA

3.1 Prodajne poti za sklepanje zavarovanj v Sloveniji

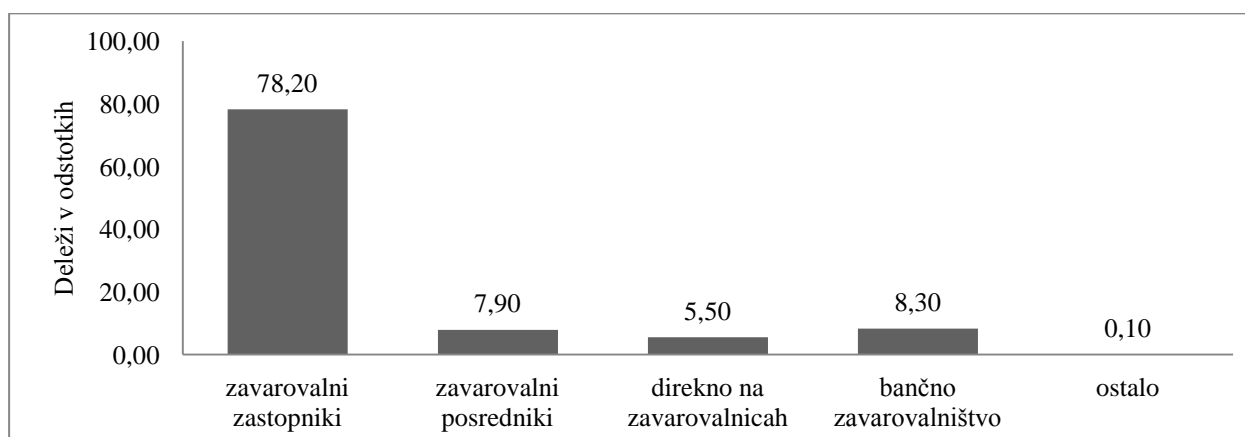
V Sloveniji se sklepajo zavarovanja po več prodajnih poteh. Poznamo sklepanja direktno pri zavarovalnicah, to pomeni na okencih v njihovih poslovnih enotah, lahko se sklepajo preko zavarovalnih zastopnikov oziroma zavarovalnih posrednikov, ki delujejo v okviru zavarovalno zastopniških oziroma zavarovalno posredniških družb ali kot samostojni podjetniki. Vedno več zavarovanj se sklepa tudi preko bančnih okencev, saj imajo banke med svojimi zaposlenimi tudi svetovalce, ki imajo dovoljenja za opravljanje zavarovalno zastopniških oziroma posredniških poslov. Tej obliki sodelovanja bank in zavarovalnic rečemo bančno zavarovalništvo. Posebno mesto pri sklepanju zavarovanj imajo tudi tako imenovani tehnični pregledi, kjer se lahko

sklepajo vsa avtomobilska zavarovanja. Med ponudniki zavarovanj so tudi turistične agencije, ki poleg svoje redne dejavnosti lahko opravljajo zavarovalne posle v zvezi s turističnimi zavarovanji. Za vse vrste prodajnih poti je značilno, da je najbolj učinkovit direktni nagovor potencialne stranke oziroma potrošnika prek telefonskega klica. Ta pristop daje dobre rezultate pri realizaciji sklenjenih novih zavarovanj, zato je priljubljen pri ponudnikih, ni pa priljubljen pri potrošnikih, ki vedno pogosteje zavračajo takšen način ponudbe zavarovanj. Z razvojem interneta se tržijo in sklepajo določena zavarovanja tudi prek interneta. Pri sklepanju zavarovanj preko interneta obstaja več ovir pri določenih vrstah zavarovanj. Slabost internetnega sklepanja je v tem, da kupec zavarovanja oziroma potrošnik dostikrat ne razume, kaj vse je vključeno v zavarovanje in kaj ne. Takšne oblike trženja so bolj primerne za sklepanje na primer zdravstvenih zavarovanj, turističnih zavarovanj, zavarovanj zdravstvene asistencije v tujini in podobno, kjer so kritja v majhnem obsegu in lahko razumljiva. Precej bolj je to lahko zapleteno pri zavarovanju na primer hiš, stanovanj, stanovanjske opreme, avtomobilskega kaska in podobno. V teh primerih zavarovanja vključujejo veliko tako imenovanih posebnih pogojev in klavzul, ki vključujejo razne omejitve in izključitve, na katera morajo biti potrošniki dobro opozorjeni in jih morajo razumeti, da v primeru škodnega dogodka ne pride do razočaranj. Zato se potrošniki največkrat obrnejo pri sklepanju takšnih zavarovanj na strokovno usposobljene prodajalce, katerim morajo zaupati, da bodo dobili takšno vrsto zavarovanja, kot ga potrebujejo in želijo. Problem pri teh vrstah premoženjskih zavarovanj so tudi zlorabe oziroma zavarovalniške goljufije. Stranka bi lahko preko interneta sklenila avtomobilsko kasko zavarovanje, ko bi bil avto že poškodovan, ali morda zavarovala opremo pri hiši z vključeno nevarnostjo razbitja stekel, ko bi bilo steklo že razbito, in podobno. Zavarovalnica v primeru, ko takšna zavarovanja sklepa zastopnik ali posrednik zahteva, da se zavarovani predmet pogleda in preveri morebitne že obstoječe poškodbe pred sklenitvijo zavarovanj. V nasprotnem primeru bi zavarovalnica lahko zašla v likvidnostne težave, kajti sodobna zavarovanja temeljijo na zakonu velikih števil in verjetnostnih izračunih. V primeru, da bi se zavarovale že poškodovane stvari, bi bile škode številčnejše od predvidevanj in izračunov, na katerih temelji cena zavarovanj, to je premijska stopnja in premije ne bi zadostno pokrile zahtev za izplačila zavarovalnin. S tem bi prišlo, ali do zvišanja premij, s čimer bi bili kaznovani vsi pošteni potrošniki, ali do propada zavarovalnice, ker ne bi izpolnjevala svojih pogodbenih zahtev. V vsakem primeru bi bilo to slabo za zavarovalništvo kot gospodarsko dejavnost.

Če pogledamo nekatere evropske države vidimo, da so deleži posameznih prodajnih poti zelo različni. Razlikujejo se tudi po zavarovalnih skupinah. Tako so lahko v isti državi za življenjska zavarovanja prevladujoče prodajne poti drugačne od prodajnih poti za premoženjska zavarovanja, lahko so določene poti konstantno prevladujoče, skratka ni nekega pravila, katere poti so bolj priljubljene v posameznih evropskih državah in zakaj prav te. Na primer zavarovalni trg Velike Britanije, kjer deluje največ zavarovalnic med evropskimi državami, teh je bilo v letu 2013 1.229, je bilo največ življenjskih zavarovanj sklenjenih prek zavarovalnih posrednikov, to je okoli 60 odstotkov, prav tako prevladujejo posredniki pri premoženjskih zavarovanjih, kjer je ta odstotek za malenkost nižji, to je okoli 55 odstotkov. Pri porazdelitvi deležev prodajnih poti so največje razlike v Italiji, in sicer pri življenjskih zavarovanjih prevladuje bančno zavarovalništvo, kar pomeni prodaja zavarovanj prek bančnih okencev, z deležem, ki je večji od

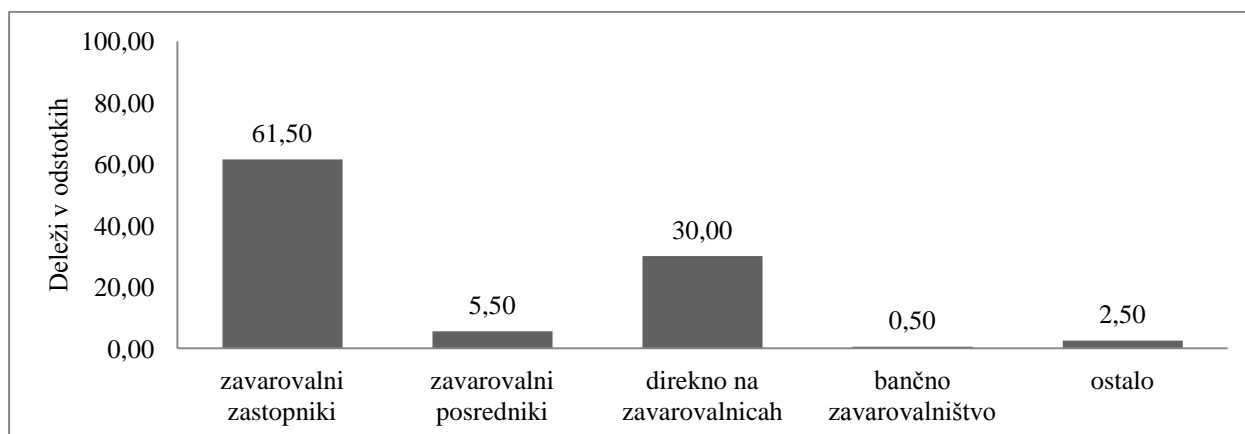
70 odstotkov, pri premoženjskih zavarovanjih pa prevladujejejo zavarovalni agenti oziroma zavarovalni zastopniki z 80-odstotnim deležem (Insurance Europe aisbl, 2014, str. 40–42). Navedeni sta dve državi z majhno razliko in z veliko razliko v raznolikosti prodajnih poti v zavarovalništvu. V Sloveniji je stanje glede delitve deležev bolj podobno razmeram v Veliki Britaniji. Prevladuje določena prodajna pot v obeh skupinah zavarovanj, v Sloveniji so to zavarovalni zastopniki. V skupini življenjskih zavarovanj so deleži prodajnih poti porazdeljeni tako, da zavarovalni zastopniki predstavljajo 78,2 odstotka, bančno zavarovalništvo 8,3 odstotka, zavarovalni posredniki 7,9 odstotka, direktno pri zavarovalnicah 5,5 odstotka in ostalo 0,1 odstotka prodajnih poti. Pri premoženjskih zavarovanjih je porazdelitev malce drugačna, še vedno so na 1. mestu zavarovalni zastopniki z 61,5 odstotka, sledi prodaja direktno pri zavarovalnicah s 30,0 odstotki, zavarovalni posredniki s 5,5 odstotka, bančno zavarovalništvo z 0,5 odstotka in ostalo z 2,5 odstotka (Insurance Europe aisbl, 2014, str. 64–65). Za lažji pregled so na Sliki 2 in v Sliki 3 prikazani ti deleži tudi grafično.

Slika 2: Deleži prodajnih poti v skupini življenjskih zavarovanj v Sloveniji v letu 2012 v odstotkih



Vir: European Insurance in Figures, december 2014, str. 64.

Slika 3: Deleži prodajnih poti v skupini premoženjskih zavarovanj v Sloveniji v letu 2012 v odstotkih



Vir: European Insurance in Figures, december 2014, str.65.

Lahko sklepamo, da smo v Sloveniji na področju premoženjskih zavarovanj nekje v trendu celotne Evrope, saj v skupnem podatku za evropske države velja, da zavarovalni zastopniki predstavljajo najobširnejši prodajni kanal za to vrsto zavarovanj. Drugače je na področju življenjskih zavarovanj, tu je podatek za evropske države, da se največ življenjskih zavarovanj sklene prek bančnega zavarovalništva (Insurance Europe aisbl, 2014, str. 41–42). Slovenija tukaj odstopa zaradi dokaj neuveljavljene navade potrošnikov, da se lahko tudi zavarovalni posli sklepajo prek bančnih okencev. Razlog je v tem, da je ta ponudba s strani bank v Sloveniji časovno gledano razmeroma mlada, saj banke šele zadnjih 10–15 let ponujajo takšne storitve. Ti podatki so zelo relativni, saj, kot sem že omenil, se navade potrošnikov med državami razlikujejo. V tem segmentu primerjave ni opaziti nekih kriterijev oziroma kazalnikov, ki bi lahko razdelili trge na bolj ali manj razvite, kot to velja za delež zavarovalništva v BDP, število zavarovalnic na trgu, število in učinkovitost zaposlenih v zavarovalništvu, delež zavarovalniških goljufij in podobno. Gre za zelo velik vpliv navade potrošnikov, kako se je v začetku razvoja zavarovalniškega trga razvijal posamezni prodajni kanal. Navade potrošnikov glede zavarovanj in ostalih finančnih storitev se spreminjajo zelo počasi, zato se kljub hitremu razvoju interneta ta kot prodajni kanal še ni popolnoma uveljavil oziroma razvil. Zavarovalnice sicer dajejo velik poudarek na razvoj in sklepanje zavarovanj prek interneta, vendar se ta kanal tudi zaradi nevarnosti, ki sem jih že opisal, razvija in uveljavlja zelo počasi.

3.2 Analiza konkurenčnosti znotraj panoge

Konkurenca znotraj zavarovalniške dejavnosti v Sloveniji je po moji oceni zelo močna. Število zavarovalnic, ki ponujajo zavarovalniške storitve, je sicer majhno, vendar je tudi število prebivalcev v Sloveniji majhno glede na trge večjih držav. V Sloveniji smo imeli v letu 2013 24 zavarovalnic in populacijo 2,059 milijona prebivalcev. V Evropi je bilo v enakem obdobju 593,23 milijona prebivalcev in 5.357 zavarovalnic (Insurance Europe aisbl, 2014, str. 62–68). Če ta dva podatka primerjamo, vidimo, da je v Sloveniji približno 85.800 ljudi na zavarovalnico, v Evropi pa približno 110.740 ljudi na zavarovalnico. Ta statistični podatek pove, da ima teoretično zavarovalnica v Sloveniji za približno 22,52 odstotka manjši potencialni nabor potrošnikov v primerjavi s povprečnim naborom na zavarovalnico v Evropi. Iz tega sledi, da je konkurenčni boj za vsakega kupca toliko večji. Kljub sorazmerno velikemu številu zavarovalnic kar 72,2 odstotka trga obvladujejo le štiri največje zavarovalnice. Problem tega trga je visoka stopnja reguliranosti, zato zavarovalnice nimajo čisto prostih rok pri sestavljanju produktov. Posledica tega je precej monotona ponudba. Zavarovanja po posameznih vrstah so si med zavarovalnicami zelo podobna. Zato večina zavarovalnic stavi na prepoznavnost blagovne znamke z oglaševanjem in na nižanje cen. V cenovnem boju privabljajo potencialne kupce s komercialnimi popusti, dodatnimi brezplačnimi storitvami in ugodnostmi, na primer cestnimi vinjetami, darilnimi boni določenih trgovskih verig, brezplačnimi zdravstvenimi pregledi in podobno. Pritisk na premije je vedno večji, saj je največkrat odločilen dejavnik pri izbiri zavarovanj v očeh potrošnika prav višina premije. Največja stopnja podobnosti med zavarovanji je v okviru obveznih zavarovanj in dopolnilnih zdravstvenih zavarovanjih, kjer so zavarovalnice najmanj svobodne pri oblikovanju produkta, zato je v tem segmentu pritisk na nižanje premije največji.

Velik poudarek dajejo zavarovalnice tudi na poprodajne storitve, v primeru zavarovalnic so to škodni dogodki. Vedno bolj se trudijo biti hitre pri reševanju škod. Večjo odzivnost lahko dosežejo le z večjim številom zaposlenih v škodnih oddelkih, s sodelovanjem z vedno več servisi in zdravstvenimi centri za ocenjevanje zdravstvenega stanja potencialnih zavarovancev. Vse te storitve so povezane z dodatnimi stroški, kar znižuje dobiček in s tem tudi privlačnost panoge. V očeh kupca so poprodajne storitve zelo velik dejavnik pri odločanju o izbiri ponudnika. Po moji oceni je rivalstvo med konkurenti veliko in privlačnost panoge s tega vidika majhna.

3.3 Nevarnost vstopa novih zavarovalnic na trg

Z ustanovitvijo nove zavarovalnice so povezani ogromni stroški. Že samo ustanovitveni kapital mora biti 2,5 milijona EUR oziroma 3,7 milijona EUR, odvisno od tega, ali gre za premoženjsko ali za življenjsko zavarovalnico. Tudi s kadrovskega stališča je ustanovitev zavarovalnice zahtevna naloga. Zaposliti je treba specifične in strokovno usposobljene kadre za aktuarsko službo, prodajno mrežo, cenilno službo, pravno službo, službo za tehnično podporo in podobno. Poleg tega je tudi zakonodaja zelo obširna in zahtevna. Problem nove zavarovalnice je tudi v prepoznavnosti blagovne znamke in pozicioniranju na trgu. Neprepoznavnost blagovne znamke v zavarovalništvu je velika ovira za pridobitev novih kupcev. Ocenjujem, da ustanavljanja novih zavarovalnic v večjem obsegu ni pričakovati. Večja nevarnost za vstop novih konkurentov na trg omogoča evropska zakonodaja, saj lahko vsaka zavarovalnica, ki ima dovoljenje za opravljanje zavarovalnih poslov v katerikoli državi članici Evropske unije, nastopa tudi na slovenskem trgu. V tem primeru ni takšnih finančnih, kadrovskih, pravnih in drugih prej omenjenih ovir. Takrat je največja ovira za nastop na trgu lojalnost slovenskega potrošnika do že uveljavljenih blagovnih znamk v zavarovalništvu in nepriljubljenost našega trga zaradi majhnosti. Slovenci namreč zelo redko menjajo finančne institucije, če so z njimi zadovoljni. To potrjuje tudi podatek, da je imelo v letu 2014 dovoljenje za opravljanje zavarovalnih poslov v Sloveniji 692 tujih zavarovalnic. V letu 2013 sta bili takšni aktivni zavarovalnici 102, zavzemali pa sta le 0,7-odstotni tržni delež glede na celotno pobrano premijo (Slovensko zavarovalno združenje, 2015, str. 19). S tega stališča je privlačnost panoge visoka.

3.4 Potencialni nadomestni produkti

V zavarovalništvu praktično ni nadomestnih produktov, in vsekakor ne v segmentu premoženjskih zavarovanj. Gre za tako specifično storitev, da je ni mogoče nadomestiti z ničimer. V segmentu življenjskih zavarovanj obstajajo nadomestne storitve v smislu varčevanja. Mnogo zavarovalniških produktov je namenjeno tudi varčevanju. Gre za dolgoročne oblike varčevanja bodisi z vnaprej dogovorjenimi izplačili, za katere jamči zavarovalnica, bodisi za naložbena zavarovanja, kjer naložbeno tveganje prevzema zavarovalec. Za oblike kapitalskih zavarovanj, pri katerih za izplačilo jamči zavarovalnica, bi substitut lahko bili bančni depoziti. Za zavarovanja, kjer naložbeno tveganje prevzema zavarovalec, so lahko substituti vlaganja v vzajemne sklade ali neposredno v vrednostne papirje, zlato ali kaj podobnega, kjer ni zajamčenega donosa in naložbeno tveganje prevzame vlagatelj. Poudariti je treba, da gre v tem primeru za substitut le v smislu varčevanja. V smislu življenjskega zavarovanja substituta ni, ker

tudi po zakonu tega ne sme ponujati nihče drug kot zavarovalnica. Tudi s tega stališča lahko ugotovim, da je panoga visoko privlačna.

3.5 Pogajalska moč kupcev

Kupci v tej dejavnosti nimajo takšne pogajalske moči kot v drugih, bolj klasičnih dejavnostih. Pri sestavljanju pogodbe kupec običajno ne sodeluje, ampak mu jo zavarovalnica ponudi v podpis z vsemi vnaprej določenimi členi. Lahko seveda izbira med različnimi ponudbami, vendar svojih interesov ne more uveljaviti. Gre za kogenten in adhezijski značaj zavarovalne pogodbe. Kupcu preostanejo le še pogajanja glede višine premije. Ker pa so zavarovalnici nasprotne stranke večinoma posamezne fizične ali pravne osebe, tudi pri cenovnih pogajanjih ne morejo doseči večjih odstopanj, kot jih predvidi in ponudi zavarovalnica. Potencialni kupec ponudbo lahko sprejme ali zavrne. Morda bi bilo drugače, če bi se kupci zavarovanj povezali v skupno organizacijo in tako na podlagi velikega skupnega povpraševanja prisilili zavarovalnice v nižanje premij. Trenutno se v tej smeri ne dogaja nič podobnega. Zavarovalniška dejavnost je tudi po tem kriteriju visoko privlačna.

3.6 Pogajalska moč dobaviteljev

Klasičnih dobaviteljev v smislu proizvodne dejavnosti v zavarovalništvu ni. Vsebinski pomen dobavitelja bi lahko prenesli na vsakega zunanjega partnerja, ki opravi kakršno koli storitev za zavarovalnico, da slednja lahko razvije, uveljavi na trgu in proda zavarovalno storitev. Mednje spadajo zunajni strokovnjaki za računalniško tehnologijo, ki pomagajo razvijati računalniške programe za podporo poslovanju, pravni in zavarovalniški strokovnjaki za razvoj novih produktov, zunajne odvetniške družbe, ki jih najemajo v primerih sodnega spora s zavarovalci, vsi predstavniki zunanjih prodajnih poti in podobno. Od vseh naštetih zunanjih partnerjev je zavarovalnica lahko deloma odvisna, če nima vseh teh področij pokritih s svojimi zaposlenimi. Običajno gre v teh primerih za zelo poglobljeno in strokovno specifično znanje, ki ga zavarovalnica ne potrebuje vsak dan, zato je s stroškovnega vidika cenejši zunanji najem. Po moji oceni so največja tovrstna nevarnost predstavniki zunanjih prodajnih poti. V začetku tega poglavja sem v točki 3.1 podrobneje analiziral prodajne poti. Vidimo, da so zavarovalni zastopniki v Sloveniji zelo močan prodajni kanal. Če bi se združili v okviru Združenja zavarovalnih agencij in na primer zahtevali višje provizije, bi bile lahko zavarovalnice pred težko preizkušnjo. Vsi ostali zunanji partnerji delujejo na zelo konkurenčnih trgih, zato bi zavarovalnica v primeru povečanja njihovih zahtev lahko poiskala nekoga drugega na določenem področju. Pri prodaji zavarovanj pa bi zavarovalnica težko našla takojšnje nadomestilo za tako obsežen prodajni kanal. S tega stališča uvrščam zavarovalniško panogo v srednje privlačno.

3.7 Povzetek ocene analize privlačnosti zavarovalniške panoge

Oceno stanja privlačnosti zavarovalniške panoge grafično prikazujem v Tabeli 2, kjer so vključeni različni dejavniki za oceno privlačnosti panoge po Porterju (Porter, 2008, str. 4).

Razlogi o podanih ocenah za trenutno stanje so podani v prejšnjih podpoglavjih. Na splošno bi ocenil zavarovalniško dejavnost kot trenutno visoko privlačno panogo. Po mojem mnenju se bo v prihodnjih petih letih stanje glede vstopa novih zavarovalnic na slovenski trg izboljšalo, s čimer bo panoga postala manj privlačna. Ocenjujem, da se bodo konzervativne navade Slovencev glede menjave zavarovalnic in drugih finančnih institucij bolj liberalizirale in bodo ljudje zavarovalnice menjavali pogosteje kot danes, s tem pa se bo povečala želja novih zavarovalnic po vstopu na trg. Pri drugih dejavnikih za oceno privlačnosti panoge v prihodnjih letih ne vidim bistvenih sprememb.

Tabela 2: Prikaz privlačnosti zavarovalniške panoge v Sloveniji

Dejavniki	Privlačnost panoge					
	Sedanje stanje			Stanje čez 5 let		
	Nizka	Srednja	Visoka	Nizka	Srednja	Visoka
Konkurenčnost znotraj panoge	X			X		
Nevarnost vstopa novih zavarovalnic			X		X	
Nevarnost substitutov			X			X
Pogajalska moč kupcev			X			X
Pogajalska moč dobaviteljev		X			X	
Skupna ocena	1	1	3	1	2	2

SKLEP

Z vsem napisanim upam, da sem izpolnil svoj namen po predstavitvi zavarovalništva kot nečesa, kar mora biti razumljivo, in česar se zaradi neznanja ne smemo bati oziroma se odpovedovati. Z opredelitvijo in naštevanjem predvsem obveznosti zavarovalnic sem želel prikazati, da vse poteka po točno določenih predpisih, opredeljenih v posameznih zakonih, ki se medsebojno prepletajo in dopolnjujejo. Vsa pravila in omejitve so sprejeti z namenom, da se zagotovi čim boljša varnost za kupca zavarovanj.

S stališča zaupanja v zavarovalniško dejavnost je dobro vedeti, da je to ena najbolj reguliranih dejavnosti v gospodarstvu, zato sem podrobneje opisal obveznosti posameznih subjektov na zavarovalniškem trgu. Predvsem sem želel izpostaviti, da zavarovalnice ne samo kot posameznice, ampak tudi skupno, prek SZZ, poskušajo delovati pregledno in v skladu z dobrimi poslovnimi običaji in v konkurenčnem okolju. Kljub temu, da se zavarovalnice že sedaj trudijo delati dobro, jih čaka v prihodnosti še veliko izzivov. Priporočljivo bi bilo, da omogočijo čim hitrejšo sistemsko reševanje morebitnih sporov. Nadaljne bi bilo pomembno izobraževanje ljudi, ki delujejo v prodajnih poteh, predvsem glede moralno-etičnih načel in vrednot, saj se največ kritik zavarovalnicam namenja prav na tem področju. Tako bi zavarovalnica lahko v očeh kupca povečala svojo konkurenčno prednost na predprodajnem področju. Temu bi sledilo povečanje tržnega deleža in s tem tudi povečanje dobička, kar je poglobitveni cilj vsake gospodarske organizacije. V okviru SZZ bi na primer lahko organizirali brezplačna strokovna predavanja v smislu ozaveščanja ljudi o zavarovalništvu na splošno. Da bi se zavarovalnice s svojimi

storitvami še bolj približale kupcem, morajo prisluhniti njihovim potrebam, temu pa naj sledi razvoj novih produktov. Veliko praznega prostora vidim predvsem v okviru zdravstvenih zavarovanj v smislu nadstandardne in hitro dostopne zdravniške oskrbe. Ker znotraj našega javnega zdravstvenega sistema to verjetno ni mogoče, bi se lahko bolj povezale z zasebnimi zdravstvenimi centri, kjer bi lahko ponudili nadstandard na določenem zdravstvenem področju.

S podrobnejšo razlago o zavarovalni pogodbi sem želel poudariti, da v zavarovalni pogodbi potrošnik kot kupec zavarovanja ni tako neenakovreden partner, kot se ljudem morda zdi na prvi pogled. Zavarovalna pogodba je vnaprej sestavljena ravno zato, da bi država kot regulator zaščitnila pravice potrošnikov. To lahko stori samo na takšen način, da se vnaprej opredeli določena obvezna vsebina te pogodbe s pomočjo pravnih strokovnjakov. Zato so poleg police sestavni del zavarovalne pogodbe tudi splošni in posebni pogoji, kjer so vključene prej omenjene obvezne vsebine. Ta tako imenovani drobni tisk ni prisoten zaradi nepreglednosti, ampak zaradi omogočanja varnosti in zaščite potrošnika kot kupca zavarovanja. Potrošniki bi lahko povečali svojo pogajalsko moč, tako da bi se organizirali v skupnost oziroma združenju na državni ravni. Njihovo delovanje na zavarovalniškem področju bi moralo biti še intenzivnejše kot delovanje ZPS. V okviru takšnega združenja bi lahko opozarjali na pomankljivosti in napake z vidika potrošnika. Tako organizirani bi lahko bolj enakovredno vplivali na oblikovanje zakonodaje in vanjo vnašali svoje interese. Skupaj bi lahko dosegli znižanje cen pri zavarovalnicah in podobno.

Poleg tega sem mnenja, da mora za dobro in dolgoročno uspešno sodelovanje tudi potrošnik kot kupec zavarovanja poznati svoje pravice in obveznosti. Pomembno se mi zdi, da poleg pravno opredeljenih obveznosti med potrošnikove obveznosti spadata tudi razumevanje in poznavanje tega, kar kupuje. Zato sem pri sistematizaciji zavarovanj podrobneje opisal bistvene značilnosti in razlike med premoženjskimi in osebnimi zavarovanji na način, ki bo pripomogel k boljšemu razumevanju tega področja in spoznanju, da je zavarovanje koristna stvar za vsakogar.

VIRI IN LITERATURA

1. Agencija za zavarovalni nadzor (2015). *Poročilo Agencije za zavarovalni nadzor za leto 2014*. Najdeno 15. aprila 2016 na spletnem naslovu https://www.a-zn.si/Documents/Porocila/letno_porocilo-2014.pdf
2. *Arbitraža*. Najdeno 8. maja 2016 na spletnem naslovu <http://www.triglav.si/arbitraza>
3. Bijelić, M. (1998). *Zavarovanje in pozavarovanje*. Ljubljana: Slovenica, zavarovalniška hiša d.d.
4. Boncelj, J. (1983). *Zavarovalna ekonomika*. Maribor: Založba Obzorja.
5. Insurance Europe aisbl. (2014). *Insurance Europe Statistics N°50: European Insurance in Figures, December 2014*. Najdeno 18. aprila 2016 na spletnem naslovu <http://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/StatisticsNo50EuropeanInsuranceinFigures.pdf>
6. Ivanjko, Š. (1999). *Uvod v zavarovalno pravo*. Maribor: Pravna fakulteta.
7. Ivanjko, Š. (2004). Zavarovalništvo v Sloveniji pred vstopom v EU – novi pristopi reševanja sporov. *Mednarodna konferenca Slovensko pravo in gospodarstvo ob vstopu Slovenije v Evropsko unijo, Portorož, 21.–23. april 2004 = International Conference Slovene Law and the Economy upon EU Accession, [Portorož, 21st–23rd April 2004]* (str. 115–124). Ljubljana: Pravna fakulteta.
8. Kačar, T. (2010). *Osnove zavarovalništva*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
9. Kotler, F. (1998). *Marketing Management – Trženjsko upravljanje*. Ljubljana: Slovenska knjiga.
10. Martelanc, I. (1943). *Razvojna nagibnost oblike zavarovalnega podjetja* (doktorska disertacija). Ljubljana: Zadružna tiskarna.
11. Mrđen, P. (2010, 29. december). ZM Blog. *Zgodovina zavarovalništva*. Najdeno 10. maja 2016 na spletnem naslovu <http://blog.zav-mb.si/2010/12/29/zgodovina/>
12. *O Agenciji*. Najdeno 5. maja 2016 na spletnem naslovu <https://www.a-zn.si/Default.aspx?id=1>
13. *O Družbi*. Najdeno 2. maja 2016 na spletnem naslovu <http://www.generalisi.com/podjetju/predstavitev-podjetja/skupina-generalisi/zgodovina.html>
14. *O Združenju*. Najdeno 12. maja na spletnem naslovu <http://www.zza.si/o-zdruzenju/>
15. Obligacijski zakonik. *Uradni list RS št. 97/2007-UPB1*.
16. *Osebna izkaznica*. Najdeno 3. maja 2016 na spletnem naslovu <http://www.zav-zdruzenje.si/osebna-izkaznica/>
17. Panza Frece, T. (2011). *Osnove zavarovalništva*. Najdeno 3. maja na spletnem naslovu http://www.mizs.gov.si/fileadmin/mizs.gov.si/pageuploads/podrocje/vs/Gradiva_ESS/Implementum/IMPLETUM_48EKONOMIST_Osn_zavarovalnistva_Frece.pdf
18. Plavšak, N., Zabel, B., Kranjc, V., Polajnar Pavčnik, A., Grilc, P., Markič, J., Ilovar Gradišar, S., Vrenčur, R., Podobnik, K., & Podgoršek, B. (2004). *Obligacijski zakonik (posebni del) s komentarjem 4. knjiga*. Ljubljana: GV Založba.
19. Porter, M. E. (2008). The Five Competitive Forces That Shape Strategy. *Harvard Business Review*. Najdeno 22. junija na spletnem naslovu <https://mgmt4001winter2012.wikispaces.com/file/view/The+Five+Competitive+Forces+>

- That+Shape+Strategy.pdf/291434765/The+Five+Competitive+Forces+That+Shape+Strategy.pdf
20. Prohaska, Z. (1999). *Finančni trgi*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
 21. Sirše, D. (2010). *Pravo v zavarovalništvu*. Najdeno 28. aprila 2016 na spletnem naslovu http://www.impletum.zavod-irc.si/docs/Skriti_dokumenti/Pravo_v_zavarovalnistvu-Srse.pdf
 22. Slovensko zavarovalno združenje (2008). *Zavarovalni statistični standard*. Najdeno 26. aprila na spletnem naslovu <https://www.a-zn.si/Documents/Registers/zss.pdf>
 23. Slovensko zavarovalno združenje (2012). *Letak 20 let*. Najdeno 30. aprila 2016 na spletnem naslovu <http://www.zav-zdruzenje.si/wp-content/uploads/2013/02/20-let-SZZ.pdf>
 24. Slovensko zavarovalno združenje (2013). *Zavarovalni kodeks*. Najdeno 26. aprila 2016 na spletnem naslovu <http://www.zav-zdruzenje.si/wp-content/uploads/2012/11/Kodeks.pdf>
 25. Slovensko zavarovalno združenje (2015). *Statistični zavarovalniški bilten 2015*. Najdeno 26. aprila na spletnem naslovu <http://www.zav-zdruzenje.si/wp-content/uploads/2015/06/Statisticni-zavarovalniski-bilten-2015.pdf>
 26. Šker, T. (b.l.). *Preteklost in prihodnost zavarovalništva Slovenije*. Najdeno 12. junija 2016 na spletnem naslovu <http://www.zav-zdruzenje.si/wp-content/uploads/2013/01/Preteklost-in-prihodnost-zavarovalnistva-Slovenije.pdf>
 27. Škufca, F. (2008). *Zavarovalništvo na Slovenskem: od začetkov do danes*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
 28. *Usmeritve in priporočila zavarovancem*. Najdeno 10. maja 2016 na spletnem naslovu <http://www.zav-zdruzenje.si/usmeritve-in-priporocila-zavarovancem/>
 29. Viršek, M. (2010). *Pravo v zavarovalništvu*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
 30. Zakon o gospodarskih družbah. *Uradni list RS* št. 65/2009-UPB3, 33/2011, 91/2011, 32/2012, 57/2012, 44/2013 Odl. US, 82/2013, 55/2015.
 31. Zakon o sodelovanju delavcev pri upravljanju. *Uradni list RS* št. 42/2007-UPB.
 32. Zakon o varstvu potrošnikov. *Uradni list RS* št. 98/2004-UPB, 46/2006 Odl. US, 11/2006-ZUE, 126/2007, 86/2009, 78/2011, 38/2014 in 19/2015.
 33. Zakon o zavarovalnicah. *Uradni list RS* št. 64/1994, 35/1995 – popr.
 34. Zakon o zavarovalništvu. *Uradni list RS* št. 93/2015.
 35. Zveza potrošnikov Slovenije (2014). *Letno poročilo 2013*. Najdeno 24. aprila 2016 na spletnem naslovu <https://www.zps.si/index.php/o-nas/zveza-potrošnikov-slovenije/6803-letno-poroilo-2013>