

TEHNOLOGIJA OBRADJE ŠTETE KOD ŽIVOTNIH OSIGURANJA

Gizdić, Jelena

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:228:976817>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-04**



Repository / Repozitorij:

[Repository of University Department of Professional Studies](#)



SVEUČILIŠTE U SPLITU
SVEUČILIŠNI ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE

Stručni prijediplomski studij Računovodstvo i financije

JELENA GIZDIĆ

TEHNOLOGIJA OBRADJE ŠTETE KOD
ŽIVOTNIH OSIGURANJA

ZAVRŠNI RAD

Split, rujan 2023.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
SVEUČILIŠNI ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE

Stručni prijediplomski studij Računovodstvo i financije

Predmet: Osiguranje i reosiguranje

ZAVRŠNI RAD

Kandidat: Jelena Gizdić

Naslov rada: Tehnologija obrade štete kod životnih osiguranja

Mentor: dr. sc. Domagoja Buljan Barbača

Split, rujan 2023.

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	1
SUMMARY	2
1. UVOD.....	3
2. ŽIVOTNO OSIGURANJE	5
2.1. Koncept i funkcije životnog osiguranja	5
2.2. Industrija životnog osiguranja - promjena paradigme i izazovi.....	9
2.3. Vrste životnog osiguranja i sadržaj police.....	12
2.4. Ciljevi životnog osiguranja	17
3. OBRADE ŠTETE KOD ŽIVOTNIH OSIGURANJA.....	20
3.1. Proces obrade šteta kod životnih osiguranja	20
3.2. Rješenja hrvatskog zakonodavstva	22
3.3. Isključenje osigurateljeve obveze	26
3.4. Problemi i izazovi u obradi šteta kod životnog osiguranja	29
4. ZAKLJUČAK	33
POPIS LITERATURE.....	35
POPIS TABLICA.....	38

SAŽETAK

Tehnologija obrade štete kod životnih osiguranja

Ovaj završni rad detaljno analizira životno osiguranje, s posebnim osvrtom na proces, izazove i probleme obrade štete kod životnog osiguranja. Životno osiguranje proizlazi iz potrebe za zaštitom od nepredviđenih događaja poput smrti, bolesti i gubitka imovine. Ova industrija suočava se s nizom izazova, uključujući tehnički napredak i precizniju procjenu rizika, produženi životni vijek i promjene u regulaciji. Proces obrade šteta u životnom osiguranju uključuje kontaktiranje osiguravatelja nakon osiguranog događaja, prikupljanje informacija, procjenu zahtjeva i isplatu naknade. U radu su analizirani prepoznati problemi i izazovi s kojima se osiguranici često suočavaju. To uključuje dugotrajno čekanje na isplatu, složenu komunikaciju, zahtjeve za dodatnom dokumentacijom i sudske sporove, što nije u skladu s temeljnom svrhom osiguranja. Kako bi se obnovilo povjerenje osiguranika, ključno je povećati transparentnost, pojednostaviti postupke i osigurati brzu i pravednu obradu zahtjeva. Kroz suradnju između svih dionika, moguće je stvoriti industriju osiguranja koja je pouzdan mehanizam za financijsku zaštitu osiguranika.

Ključne riječi: životno osiguranje, obrada šteta, isplata odštete

SUMMARY

Life insurance claim processing technology

This undergraduate thesis provides a detailed analysis of life insurance, with a special focus on the process, challenges, and issues related to claims processing in life insurance. Life insurance arises from the need for protection against unforeseen events such as death, illness, and property loss. This industry faces a range of challenges, including technological advancements and more precise risk assessment, increased life expectancy, and changes in regulation. The claims processing process in life insurance involves contacting the insurer after an insured event, gathering information, assessing claims, and disbursing compensation. The thesis analyzes the problems and challenges that policyholders often encounter. This includes lengthy delays in payment, complex communication, requests for additional documentation, and legal disputes, which are not in line with the fundamental purpose of insurance. To restore policyholders' trust, it is crucial to increase transparency, simplify procedures, and ensure prompt and fair claims processing. Through collaboration among all stakeholders, it is possible to create an insurance industry that serves as a reliable mechanism for the financial protection of policyholders.

Keywords: life insurance, claims processing, claims payout

1. UVOD

Životno osiguranje je vrsta financijske zaštite koja pruža sigurnost pojedincima i njihovim obiteljima u slučaju nepredviđenih životnih događaja. Ovo osiguranje omogućava osiguravanje financijsku podrške u slučaju smrti ili ozbiljne bolesti. Ključni element životnog osiguranja svakako je ugovor o životnom osiguranju ili polica. Ovaj ugovor je pravno obvezujući dokument koji definira prava i obveze između ugovaratelja osiguranja i osiguravajućeg društva.

Obrada štete kod životnog osiguranja vitalna je komponenta industrije osiguranja. Međutim, ovaj proces može biti složen i emocionalno izazovan, jer se obično događa tijekom vremena tugovanja. Slijedom toga, osiguravatelji imaju zadatak omogućiti da postupak odštetnih zahtjeva bude što jednostavniji i učinkovitiji. Ovo je od posebne važnosti zato što korisnici često ovise o naknadama u slučaju smrti kako bi zadovoljili trenutne financijske potrebe. Kašnjenja u obradi mogu uzrokovati dodatni stres tijekom ionako teškog razdoblja, a efikasan i brz proces doprinosi održavanju povjerenja osiguranika i korisnika.

Prvi korak u procesu rješavanja odštetnog zahtjeva za životno osiguranje obično uključuje da korisnik obavijesti osiguravajuće društvo o događaju koji je predmet ugovora o životnom osiguranju. Ova obavijest pokreće postupak potraživanja. Za korisnika je ključno da osiguratelju dostavi sve potrebne dokumente, kao što je sama polica. Ova se dokumentacija koristi za utvrđivanje valjanosti zahtjeva. Nakon toga, pregledat će se uvjeti police, okolnosti i svi medicinski podaci ako je potrebno. Osiguratelj također može zatražiti dodatne informacije ili dokumentaciju od korisnika ili drugih relevantnih strana. Sljedeći je korak izračunavanje naknade u slučaju smrti. Ova kalkulacija obično uključuje procjenu nominalne vrijednosti police, svih dodatnih odobrenja i oduzimanje svih nepodmirenih zajmova ili plaćanja premija. Dobiveni iznos je naknada u slučaju smrti koja će biti isplaćena korisniku ili korisnicima.

Vrijedno je napomenuti da neke police životnog osiguranja imaju razdoblja tijekom kojih osiguravatelj može osporiti zahtjev ako sumnja na prijevaru ili lažno predstavljanje. To razdoblje je obično prve dvije godine nakon izdavanja police. Ako osigurana osoba premine u tom roku, osiguravatelj može provesti temeljitiju istragu prije isplate štete. Nakon što se naknada u slučaju smrti izračuna, osiguravajuće društvo nastavlja s postupkom isplate. Korisnici obično mogu odabrati kako žele primiti sredstva, bilo kao plaćanje u paušalnom iznosu, u nizu rata ili na neki drugi strukturirani način kako je navedeno u polici.

Za potrebe predstavljanja teme rada, u drugom dijelu će se detaljno objasniti što je životno osiguranje, njegove osnovne funkcije i zašto je važno za pojedince i društvo. Točnije, ovaj dio rada će definirati životno osiguranje i razloge za njegovo postojanje, poput zaštite obitelji, štednje i investicija. Također, raspravljat će se o promjenama u industriji životnog osiguranja s vremenom i izazovima s kojima se susreće, te će se predstaviti različite vrste životnog osiguranja i što obično obuhvaćaju police osiguranja. Konačno, raspravljat će se i o različitim ciljevima životnog osiguranja. Treći dio rada će se usredotočiti na proces obrade šteta u životnom osiguranju. U sklopu istoga, opisat će se koraci i postupci koji se provode kada osiguranik ima potrebu za naknadom štete u životnom osiguranju, te će se analizirati zakonodavni okvir u Hrvatskoj. Raspravljat će se i o situacijama u kojima osiguratelj može biti oslobođen svoje obveze isplate štete i analizirati mogući problemi i izazovi s kojima se susreću osiguranici procesu obrade šteta. U zaključku će se predstaviti ključni pronalasci rada.

2. ŽIVOTNO OSIGURANJE

Od drevnih vremena ljudska bića dosljedno traže sigurnost. Ljudi su se suočavali s raznim opasnostima i rizicima koji su ugrožavali njihov opstanak. Kao pojedincima, suprotstavljanje tim vanjskim prijetnjama bilo bi izazovno. Posljedično tome, pojavio se koncept života u skupinama, pružajući kolektivnu sigurnost i štit od potencijalnih vanjskih opasnosti. Među najznačajnijim rizicima bila je prijetnja smrću, koja proizlazi od divljih životinja, uz prirodne katastrofe poput poplava, požara i potresa. Trgovina je u međuvremenu napredovala, potičući konačni razvoj koncepta osiguranja. Osiguranje predstavlja zajedničko nastojanje da se ublaži patnja koju pojedinci doživljavaju zbog neizbježnih katastrofa. Značajni primjeri uključuju smrt, invaliditet i bolest. Gubitak imovine zbog vanjskih sila također je teško opterećivao pojedince. Osiguranje se, dakle, pojavilo kao očito rješenje, nudeći sredstva za ublažavanje utjecaja takvih štetnih događaja.¹ Individualno životno osiguranje također ispunjava značajnu funkciju rješavanjem inherentne potrebe za identitetom. Ova potreba za identitetom temeljni je aspekt za održanje društva.²

2.1. Koncept i funkcije životnog osiguranja

Budući da se radi o financijskim uslugama koje se odnose na budućnost i ovise o vjerojatnosti da će se ugovoreni događaj dogoditi, usluge životnog osiguranja su posebna kategorija financijskih usluga čije prednosti nisu odmah vidljive korisniku usluge. Osiguranik kupnjom police životnog osiguranja umanjuje ili otklanja posljedice svih nepovoljnih događaja koji bi se mogli dogoditi i ugroziti njegov život, što je također predmet osiguranja. Kada koristite uslugu životnog osiguranja, pružatelj osiguranja u biti obećava isplatiti osiguranoj osobi dogovoreni iznos u slučaju da se dogodi unaprijed određeni događaj (primjerice, smrt).³

¹ Karve, S. L. (2009), *Principles of Life Insurance*. Mumbai: Himalaya Publishing House, str. 1-2.

² Huebner, S. S. (1982), *Life Insurance*. Hoboken: Prentice-Hall, str. xx.

³ Benazić, D. (2006), Međuovisnost kvalitete i premije usluga životnog osiguranja. *Market-Tržište*, 18 (1-2), str. 68.

Osiguranje karakteriziraju dva temeljna svojstva: prijenos rizika i udruživanje rizika. Prijenos rizika se materijalizira kada osiguravatelj pristane, nakon plaćanja premije, pokriti potencijalne gubitke. Ova promjena financijske neizvjesnosti prenosi se s osiguranika na pružatelja osiguranja. Udruživanje, s druge strane, nastaje kada se brojni rizici spajaju kako bi se zajednički raspodijelili svi rezultirajući gubici. U biti, proces osiguranja uključuje i prijenos i udruživanje rizika. Prijenos rizika je ključni element ugovora o osiguranju, dok udruživanje rizika - gdje kombinirani rizici umanjuju vjerojatnost ekstremnih financijskih fluktuacija ili nesolventnosti za osiguravatelja - dopunjuje prijenos rizika. Međutim, ti atributi mogu postojati neovisno.⁴ Dakle, u području životnog osiguranja postoji razmjena između dvije strane: ugovaratelja police i osiguravajućeg društva. Ova razmjena uključuje tijek plaćanja s jedne strane na drugu. Ovi razmijenjeni tokovi plaćanja služe kao temelj za ugovor o osiguranju i odgovarajuće pravne odgovornosti. Kada se govori o praktičnoj provedbi životnog osiguranja, misli se na to kako ovu razmjenu plaćanja upravlja i namiruje pružatelj osiguranja.⁵

Životno osiguranje može se opisati kao ugovor o osiguranju gdje su koristi povezane sa životom i povezanim rizicima osiguranika, pokrivajući i doživljenja i smrt.⁶ Osoba je osigurana za događaj i vremenski rok ugovoren u ugovoru o osiguranju. Osiguratelj je dužan isplatiti osiguranu svotu ako se osigurani slučaj dogodi u unaprijed određenom roku. Matematička pričuva izračunata je na temelju štednog dijela premije životnog osiguranja. Novac životnog osiguranja zaštićen je strogim zakonskim zahtjevima. Potonje podrazumijeva osiguravanje da se prihodi od životnog osiguranja ne mogu koristiti za plaćanje obveza prema policama neživotnog osiguranja. U slučaju životnih osiguranja, ona moraju, između ostalog, sadržavati ime, prezime i datum rođenja osoba čiji su životi osigurani te prigodu i vremensko razdoblje na koje se temelji pravo na isplatu osiguranice

⁴ Cummins, J. D., Smith, B. D., Vance, R. N. i VanDerhei, J. L. (1983), *Risk Classification in Life Insurance*. Cham: Springer Science+Business Media.

⁵ Møller, T. i Steffensen, M. (2007), *Market-Valuation Methods in Life and Pension Insurance*. Cambridge: Cambridge University Press, str. 12.

⁶ Rüfenacht, N. (2012), *Implicit Embedded Options in Life Insurance Contracts: A Market Consistent Valuation Framework*. Berlin: Springer, str. 17.

svote. Budući da se ova osiguranja u pravilu sklapaju na duže vrijeme (10, 15 ili više godina), novac koji oni generiraju je velik i može se ulagati na dulje vremensko razdoblje.⁷

Ugovori o osiguranju osoba (kao što su životno osiguranje i osiguranje od nezgode) moraju biti u pisanom obliku. Ugovor o pojedinačnom osiguranju sklopljen je kada stranke potpišu policu osiguranja. Opći uvjeti osiguravatelja također se primjenjuju na ugovor o osiguranju. Ugovor o životnom osiguranju podrazumijeva obveznu pisanu formu za ponudu osiguranja s obzirom na važnost jasnoće i sigurnosti u ugovornim pozicijama stranaka u poslu osiguranja.⁸ Osiguratelj je jedna od strana u ugovoru o osiguranju. Ugovaratelj osiguranja je druga strana u ugovoru. Osoba koja s osiguravateljem sklapa ugovor o životnom osiguranju poznata je kao ugovaratelj police. Ugovaratelj osiguranja, koji samostalno ulazi u ugovor, mora posjedovati i pravnu sposobnost, koja se odnosi na ovlast da samostalno stvara prava i obveze. Ugovor može potpisati osiguranik osobno ili zastupnik.⁹

Industrija životnog osiguranja predstavlja široku lepezu različitih policia. Za pojedince bez specijaliziranog znanja teško je uočiti razlike među tim proizvodima. Ova poteškoća uglavnom proizlazi iz apstraktne prirode sadržaja unutar police životnog osiguranja. S obzirom na to da životno osiguranje uključuje financijske transakcije koje se tiču naknada i premija, ono je isprepletano s financijskim tržištem i ukupnim gospodarstvom. Vrijedno je napomenuti da su životna osiguranja kod kojih osiguranik na sebe preuzima investicijski rizik, kao što su police u kojima isplate ovise o uspješnosti investicijskog fonda, ukorijenjene u suvremenoj teoriji financijskog tržišta. S pravnog stajališta, policia životnog osiguranja je ugovor sklopljen između osiguranika i osiguravatelja.¹⁰ Točnije, konvencionalna ponuda životnog osiguranja obično nudi unaprijed određene i osigurane buduće novčane vrijednosti i naknade u slučaju smrti u zamjenu za određene premije. Čak se i proizvodi koji sudjeluju mogu procijeniti korištenjem konvencionalnih metoda

⁷ Bijelić, M. (2002), *Osiguranje i reosiguranje*. Zagreb: Tectus, str. 292-293.

⁸ Džidić, M. i Ćurković, M. (2017), *Pravo osiguranja*. Mostar: Pravni fakultet Sveučilišta u Mostaru, str. 315

⁹ Ibidem., str. 319.

¹⁰ Koller, M. (2012), *Stochastic Models in Life Insurance*. Berlin: Springer, str. 1.

vrednovanja, jer se dividende obično isplaćuju u gotovini, koriste za kupnju dodatnog pokrića, stjecanje plaćenih dodataka ili se primjenjuju na isplate premija. U svim slučajevima, dividende ne utječu na temeljno pokriće zajamčeno ugovornim uvjetima.¹¹

S druge strane, a u skladu s konvencionalnom ekonomskom teorijom osiguranja, stjecanje police osiguranja predstavlja samo jedan primjer temeljnog aspekta ljudskog ponašanja: točnije, ljudi imaju tendenciju nesklonosti preuzimanju rizika, osobito kada su suočeni s potencijalom znatnih gubitaka. Osoba sklona riziku je netko tko bi radije pretrpio poznati gubitak (tj. platio premiju osiguranja pružatelju osiguranja) umjesto da se suoči s neizvjesnim ishodom s jednakom očekivanom vrijednošću (tj. ne kupnjom police osiguranja i riskiranjem). Ova je ideja pretočena u koncept konkavne krivulje korisnosti dohotka. Obrazloženje iza ove konkavne krivulje je da dok pojedinci dobivaju određeno zadovoljstvo od svakog dodatnog iznosa novca koji dobiju, a inkrementalno zadovoljstvo se smanjuje sa svakim sljedećim dolarom. U takvim scenarijima, razumno je tvrditi da je relativno mali iznos novca potrošen na premije osiguranja „jeftiniji“ ili manje emocionalno bolan za pojedince od kojeg se odvajaju (na očekivanoj osnovi po iznosu novca) u usporedbi s puno većim iznosom koji bilo bi izgubljeno u slučaju katastrofalnog gubitka bez osiguranja. Stoga se polica životnog osiguranja u biti može promatrati kao mehanizam putem kojeg pojedinac nesklon riziku prebacuje teret rizika na osiguravajuće društvo, za koje se pretpostavlja da je neutralno prema riziku (ili, u najmanju ruku, manje sklono riziku od osiguranika).¹²

Razlozi za kupnju životnog osiguranja mogu biti različiti. Uključuju različite čimbenike kao što su životna dob, stil života i društveno okruženje. Osigurani iznos iz police životnog osiguranja ili osiguranja od nezgode može se koristiti kao mirovina (renta), kao sredstvo ulaganja (fondovi i sl.) ili kao način prijenosa novca nekom drugom. Osiguravatelji mogu udovoljiti zahtjevima svojih klijenata nudeći razne Premium modela. Naime, pokriće za

¹¹ Tullis, M. A. i Polkinghorn, P. K. (1992), *Valuation of Life Insurance Liabilities*. Winsted: ACTEX Publications, str. 49.

¹² Logue, K. D (2001), The Current Life Insurance Crisis: How the Law Should Respond. *Cumberland Law Review*, 32 (1), str. 1-67.

sve životne okolnosti koje mogu rezultirati većim financijskim izdacima moguće je dobiti kombinacijom ugovora o osnovnom osiguranju života s drugim vrstama dopunskog osiguranja. Stoga zakonodavac zauzima neutralan stav prema razlozima sklapanja životnog osiguranja ili osiguranja od nezgode, dajući ugovornim stranama široku diskreciju u odlučivanju što treba uključiti u ugovor.¹³ U procesu donošenja odluka o kupnji životnog osiguranja četiri ključna čimbenika ulaze u razmatranje. Prije svega treba procijeniti financijsku stabilnost odnosno solventnost osiguravatelja. Drugo, važno je razmotriti nudi li agent ili predstavnik osiguravatelja određene vrste i iznose željenog osigurateljnog pokrivača. Treće, treba uzeti u obzir reputaciju osiguravatelja za poštenu i ravnopravnu praksu, posebno u rješavanju zahtjeva iz osiguranja. Na kraju, pojedinci bi trebali uzeti u obzir cijenu proizvoda osiguranja i razinu pokrivenosti koju žele.¹⁴

2.2. Industrija životnog osiguranja - promjena paradigme i izazovi

Cijene proizvoda životnog osiguranja trenutačno se određuju bez odgovarajućeg opreza i često dolaze s nizom jamstava koja se ne mogu sva ispuniti, što rezultira neuspjehom pružatelja osiguranja, djelomičnim ili potpunim. Konvergencija tehnološkog napretka i konkurentskih sila dovela je do sve preciznije procjene i kategorizacije rizika, što je rezultiralo profinjenijim strukturama cijena. Osiguranici su sada podvrgnuti dubinskom ispitivanju, pri čemu se njihova medicinska dokumentacija, genetski testovi, socioekonomski pokazatelji, pojedinosti o zanimanju, izbor životnog stila i navike opsežno ispituju (koristeći *Big Data*). Ovaj trend u procjeni rizika doprinosi većoj fleksibilnosti u ugovorima o osiguranju i agresivnijim strategijama za privlačenje i zadržavanje klijentele.¹⁵

Posljedično, sveukupno pokrivače koje nude police osiguranja se smanjuje, jer pojedinci koji se smatraju rizičnijima (često oni s manje povoljnim financijskim okolnostima) sve

¹³ Džidić, M. i Ćurković, M., op. cit., str. 301.

¹⁴ Cole, C. i McCullough, K. (2017), Denied and Resisted Life Insurance Claims: Recommended Changes to Schedule F, *Journal of Insurance Regulation*, 36 (10), str. 2.

¹⁵ Laurent, J.-P., Norberg, R. i Planchet, F. (2016), *Modelling in Life Insurance – A Management Perspective*. Cham: Springer International Publishing, str. 5.

teže mogu priuštiti visoka osigurateljna pokrića. Suprotno tome, ukupni prihod od premija raste kako pojedinci s nižim rizikom kupuju opsežnije osiguranje. Socijalni aspekt osiguranja postupno se smanjuje. U razdobljima gospodarskog prosperiteta, osiguravajuća društva se šire, da bi se tijekom gospodarskih padova podvrgnula konsolidaciji akvizicijama i spajanjima. U ovim turbulentnim tržišnim uvjetima, osiguravatelji su doživjeli i značajne profite i gubitke. Dok je opće osiguranje u velikoj mjeri održalo svoju održivost kao poslovni pothvat, životno osiguranje pokazalo je značajne nedostatke zbog agresivnog i neodrživog određivanja cijena premija. Ti su deficiti nastali u kontekstu ponavljajućih financijskih kriza i značajnih promjena u trendovima mortaliteta.¹⁶

Takvi samo-stvoreni gubici, pogrešno percipirani kao rizik, su se rješavali na dva načina. Prvo, dogodio se značajan prijenos „rizika smrtnosti“ na tržište. To zapravo podrazumijeva omogućavanje bankama i društvima za reosiguranje pristup prethodno izoliranim fondovima društava za životno osiguranje i mirovinskih fondova. Drugo, regulatorna tijela implementiraju nove smjernice usmjerene na solventnost, vođene predanošću ovom konceptu, kao i pretpostavkama o učinkovitosti samoregulacije i pojmu savršeno učinkovitog tržišta. Osim toga, ovi se propisi temelje na uvjerenju u izvedivost projekcije demografskih i ekonomskih pokazatelja u vrlo dugim vremenskim okvirima. Štoviše, polje aktuarstva doživjelo je značajnu transformaciju. Prevladavajući pristup sada zagovara određivanje cijena imovine i obveza osiguravajućih društava korištenjem mjere neutralnog rizika.¹⁷

Osiguravajuća društva postaju sve značajniji financijski subjekti, služeći kao institucionalni investitori odnosno financijski posrednici za poticanje rasta tržišta kapitala. U svjetlu nedavnih događaja koji su omogućili nebankarskim organizacijama da se natječu s konvencionalnom depozitnom štednjom, zajedno s demografskim promjenama, postoji više prostora za rast životnog osiguranja, što povećava važnost osiguravatelja kao financijskih posrednika. Međutim, pitanja koja se tiču razloga varijacija u potražnji za

¹⁶ Ibidem., str. 5.

¹⁷ Ibidem., str. 5-6.

osiguranjem pokreću nejednak rast sektora osiguranja među državama. Gospodarstva država članica Europske unije i dalje su relativno raznolika unatoč golemim naporima uložnim u usklađivanje ekonomskih politika i usklađivanje institucionalnih okvira, što je rezultiralo značajnim razlikama u njihovim nacionalnim sektorima osiguranja.¹⁸ Moguće je identificirati dvije različite kategorije novih rizika i povezanih izazova s kojima se trenutno suočava tržište osiguranja. Ove skupine obuhvaćaju i rizike specifične za osiguranje i izazove koji utječu na ukupni profil rizika osiguravajućih društava kao poslovnih subjekata. Ovaj klaster uključuje:¹⁹

1. Produljeni životni vijek: prvenstveno potaknuto napretkom medicinske znanosti, kao što je sve raširenija praksa genetskog testiranja, ovo predstavlja izazove zbog produljenog životnog vijeka osiguranih pojedinaca.
2. Pojava novih bolesti: rizik od novih bakterija i virusa, zajedno s mogućnošću izbijanja epidemija i pandemija. Dodatno, utjecaj klimatskih promjena dovodi do pojave novih uzročnika infekcije.
3. Povećani kardiovaskularni i respiratorni rizici: ove uvjete dodatno pogoršavaju čimbenici povezani s klimom poput šumskih požara i povišenih temperatura zraka.

U drugoj kategoriji, s fokusom na poslovne rizike, ističu se sljedeći rizici i izazovi u sektoru životnog osiguranja:²⁰

1. Rizik tehnološkog napretka: inherentni rizici povezani s usvajanjem najsuvremenijih tehnologija u poslovanju osiguravajućih društava, kao što su blockchain i sustavi digitalizacije.
2. Rizik vrednovanja virtualne imovine: izazov odgovarajuće procjene i računovodstva virtualne imovine unutar financijskih izvješća.

¹⁸ Anđelinović, M., Mišević, P. i Pavković, A. (2016), Determinante potražnje za životnim osiguranjem u novim zemljama članicama Europske unije: analiza panel podataka. *Notitia -časopis za ekonomske, poslovne i društvene teme*, 2 (1), str. 1-2.

¹⁹ Borda, M., Grima, S. i Kwiecień, I. (2020), *Life Insurance in Europe: Risk Analysis and Market Challenges*. Cham: Springer International Publishing, str. 14.

²⁰ Ibidem., str. 14-15.

3. Rizik prikupljanja podataka: rizik povezan s prikupljanjem potrebnih podataka za procjenu rizika osiguranja za proizvode životnog osiguranja, uključujući uspostavu sustava za praćenje i istraživanje stilova života pojedinaca.
4. Rizici povezani s internetom: ovo uključuje rizike povezane s internetom stvari (IoT), internetskom prodajom proizvoda i kibernetičkim kriminalom, između ostalog.
5. Rizici usklađenosti: izazovi usklađenosti povezani s promjenom propisa, radnjama nadzornih tijela i značajnim sudskim presudama. Značajne direktive i standardi uključuju Solventnost II (2016.), MSFI 17 (najavljen 2017., stupio na snagu 2022.), GDPR (2018.), Direktivu o distribuciji osiguranja (2018.) i sudske slučajeve u kojima se osporava priroda osiguranja ulaganja (npr. talijanski Presuda Vrhovnog suda protiv zlouporabe „unit-linked“ politika za izbjegavanje poreza).

Svladavanje ovih višestrukih izazova i učinkovito upravljanje rizikom unutar promjenjivog krajolika bit će ključni pothvat za osiguravajuća društva koja posluju u sektoru životnog osiguranja. Svaki od ovih problema i fenomena predstavlja dodatnu složenost za poslovne modele i usklađenost s propisima, što podrazumijeva financijske troškove za osiguravatelje, uglavnom zbog potrebnih ažuriranja IT sustava koji utječu na ukupnu profitabilnost poslovanja.²¹

2.3. Vrste životnog osiguranja i sadržaj police

Općenito, poslovi životnog osiguranja uključuju: životno osiguranje doživljenja, životno osiguranje smrti, mješovito osiguranje, osiguranje braka, osiguranje rođenja djeteta, rentno osiguranje, dodatna osiguranja koja nude osiguravatelji života, osobito tjelesnih ozljeda uključujući profesionalnu nesposobnost, smrt kao posljedicu osiguranje od nesretnog slučaja, invalidsko osiguranje od nesretnog slučaja i bolesti te životno osiguranje za slučaj poroda. Poslovi neživotnog osiguranja uključivali bi sva druga

²¹ Ibidem., str. 15.

osiguranja koja nisu izričito klasificirana kao poslovi životnog osiguranja.²² U suštini, postoje tri osnovne vrste proizvoda životnog osiguranja:²³

1. Oročeno životno osiguranje: osiguraniku osigurava pokriće za definirano razdoblje koje je kraće od cijelog životnog vijeka. U slučaju smrti osiguranika tijekom ovog razdoblja, ostvaruje se posmrtnina.
2. Cjeloživotno osiguranje: osiguranje cijelog života nudi pokriće za cijeli život osigurane osobe. U slučaju smrti osiguranika isplaćuje se posmrtnina.
3. Osiguranje na doživljenje: osigurava pokriće za određeno razdoblje, kraće od životnog vijeka osobe. Ako osiguranik premine u tom razdoblju, priznaje se naknada u slučaju smrti. Suprotno tome, ako osoba preživi navedeni rok, dodjeljuje se naknada za život.

Nadalje, različiti planovi plaćanja premija, prilagodbe naknada u slučaju smrti ili preživljavanja i prošireno pokriće samo su neki od primjera kako se sklopiti određeni ugovor o životnom osiguranju. Osiguravatelji, također, mogu uključiti dodatne značajke i jamstva u svoje police osiguranja. Ove ugrađene opcije i jamstva definirani su na sljedeći način:²⁴

1. Call/put opcija: opcija je ugovor koji nositelju daje pravo, ali ne i obvezu, da kupi/proda određenu vrijednosnicu (koja se naziva temeljna imovina) do određenog datuma (poznatog kao izvršenje datum) po unaprijed određenoj cijeni (koja se naziva „udarna cijena“). Američke opcije dopuštaju izvršenje u bilo kojem trenutku do datuma isteka, dok se europske opcije mogu izvršiti samo na sam datum isteka.
2. Ugrađena opcija u ugovoru o životnom osiguranju: opcija koja je integrirana u ugovor o životnom osiguranju naziva se ugrađena opcija (unutar ugovora o životnom osiguranju). Ova opcija ugovaratelju osiguranja daje pravo, ali ne i

²² Belanić, L. (2010), Harmonizacija prava osiguranja u Europskoj uniji s osvrtom na ugovorno pravo osiguranja. *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, 60 (6), str. 1339.

²³ Rüfenacht, N., op. cit., str. 17.

²⁴ Ibidem., str. 17-18.

obvezu, da aktivno mijenja svoj ugovor o životnom osiguranju do unaprijed određenog datuma prema unaprijed određenim uvjetima. Moguće su i europske i američke opcije.

Drugačije rečeno, osiguranja života i smrti vrte se oko ključnih događaja ili preživljavanja osigurane osobe do određenog datuma ili smrti prije određenog datuma. Ove se vrste osiguranja također mogu kategorizirati na temelju uzroka smrti koji pokreću isplatu, kao što su police životnog osiguranja koje daju beneficije samo u slučaju nesreće. Obiteljske mirovine i čiste naklade specifični su primjeri osiguranja života i smrti. Trajno invalidsko osiguranje, s druge strane, ovisi o (invalidnosti) osigurane osobe na unaprijed određeni datum. Police zdravstvenog osiguranja ovise o zdravstvenom stanju osigurane osobe. U ovu kategoriju spadaju i suvremene police poput osiguranja za dugotrajnu njegu, koje nudi pogodnosti kada osiguranik nije u stanju obavljati osnovne poslove, poput samostalnog odijevanja. Osim razvrstavanja osiguranja na temelju osiguranog slučaja, moguće ga je razvrstati i na temelju strukture primanja. Naknade se mogu isplaćivati u obliku redovnih anuiteta ili jednokratnog iznosa.²⁵ U nastavku su navedeni neki uobičajeni primjeri životnog osiguranja:²⁶

1. Mirovina: mirovinska polica propisuje da osiguravatelj plaća rente osiguraniku nakon navršene određene dobi (dob zrelosti police). Ova se mirovina isplaćuje do smrti osiguranika. Anuiteti se općenito isplaćuju u redovitim intervalima - mjesečno, tromjesečno ili godišnje - i mogu se plaćati unaprijed ili u zaostatku. Kako bi osiguranik dobio određeni povrat na svoje plaćene premije, može se dogovoriti i minimalni rok plaćanja.
2. *Pure Endowment*: osiguranje koje se plaća osiguranoj osobi ako dosegne dob zrelosti police; u suprotnom, plaćanje se ne vrši.
3. Oročeno/Trajno životno osiguranje: za razliku od čistog dotacijskog osiguranja, oročeno ili trajno životno osiguranje ne isplaćuje se ako se dosegne zrelost. U

²⁵ Koller, M., op. cit., str. 2.

²⁶ Ibidem., str. 2-3.

slučaju oročenog životnog osiguranja ne dolazi do isplate ako osigurana osoba doživi zrelost. Međutim, ako osiguranik premine prije te dobi, njegovi korisnici primaju isplatu. Trajno životno osiguranje, posebna varijanta, pruža korisnicima isplatu bez obzira na dob osiguranika u trenutku smrti. Ovo osiguranje je popularno u nekim regijama jer se smatra ulaganjem za svoje potomke.

4. Naknadno osiguranje: nudi isplatu u slučaju rane smrti i dostizanja fiksne dobi zrelosti.
5. Udovička mirovina: ova vrsta mirovine povezana je sa životima dvaju osoba - osiguranika (npr. supruga) i korisnika (npr. supružnika). Sve dok su obje osobe žive, ne dolazi do isplate. Ako osiguranik umre dok je korisnik prava još živ, korisnik prima mirovinu do smrti. U polici se također može utvrditi minimalni rok plaćanja.
6. Mirovina za siročad: nakon smrti roditelja, njihovo dijete prima mirovinu dok ne navrši određenu dob ili ne umre.
7. Osiguranje dvaju života: ova vrsta osiguranja uzima u obzir živote dviju osoba, kao što se vidi u mirovinama za udovice i siročad. Polica opisuje isplate na temelju statusa osiguranika i korisnika prava. Udovičke i siročadske mirovine specijalizirani su primjeri osiguranja na dva života. Kao i kod prethodnih primjera, moguće je dogovoriti minimalno razdoblje plaćanja.
8. Jamstvo povrata: često se prodaje uz mirovine ili čiste donacije. Ovo osiguranje jamči isplatu jednaku uplaćenim premijama (moguće umanjenu za prethodne isplate). Služi sličnoj svrsi kao i minimalna razdoblja isplate mirovina.

Prema zakonskoj regulativi, u Republici Hrvatskoj postoje različite vrste životnih osiguranja:²⁷

1. Osiguranje života koje obuhvaća različite situacije:
 - a. Osiguranje za slučaj da osiguranik preživi određeni rok.
 - b. Osiguranje za slučaj smrti osiguranika.

²⁷ Zakon o osiguranju, Narodne novine broj 30/15, 112/18, 63/20, 133/20 i 151/22, čl. 7 (3) (1).

- c. Mješovito osiguranje života, koje pokriva smrt i preživljavanje osiguranika.
 - d. Osiguranje života uz povrat premija.
 - e. Osiguranje od kritičnih bolesti.
 - f. Doživotno osiguranje za slučaj smrti.
 - g. Druge vrste osiguranja života.
2. Rentno osiguranje, koje podrazumijeva redovne isplate tijekom određenog razdoblja ili doživotno.
 3. Dopunska osiguranja koja se kombiniraju s osiguranjem života i pokrivaju različite rizike kao što su ozljede, nesposobnost za rad, smrt zbog nesreće ili invaliditet zbog nesreće ili bolesti.

Polica osiguranja se može odnositi ili na pojedinu osobu ili po naredbi (dakle, ne može se odnositi na donositelja). Zabranom izdavanje police na donositelja štiti se osiguranik obeshrabrujući razne manipulacije koje se odnose na život te osobe. Cesija i indosament dva su načina prijenosa polica osiguranja na ime osiguranika. Indosament na polici životnog osiguranja mora sadržavati ime korisnika, datum indosamenta i potpis indosanta kako bi bio zakonit; bianco indosamenti nisu dopušteni.²⁸

Osim toga, polica životnog osiguranja mora sadržavati sve potrebne komponente, kao i svaka druga polica, ali i neke dodatne komponente. Oni se sastoje od:

1. Podataka o osiguraniku.
2. Datuma rođenja osobe,
3. Događaja ili roka o kojem ovisi nastanak prava.

Polica može, ali ne mora, sadržavati pojedinosti o korisniku uz prethodno navedeno. Uvjeti pod kojima se može zahtijevati otkupna vrijednost i formula za određivanje te vrijednosti moraju biti navedeni u polici. Osim toga, polica mora sadržavati uvjete isplate

²⁸ Džidić, M. i Ćurković, M., op. cit., str. 318.

za predujmove, mogućnost povrata uplaćenog predujma osiguravatelju, primjenjivu kamatnu stopu i posljedice neplaćanja kamata.²⁹

2.4. Ciljevi životnog osiguranja

Primarni i osnovni razlog stjecanja životnog osiguranja je, naravno, zaštita korisnika u slučaju vaše prerane smrti. Ova svrha je jasna i bitna. Svi ostali razlozi, iako od sekundarne važnosti, mogu za neke pojedince u određenim okolnostima dobiti veći značaj. To su:³⁰

1. Pružanje zaštite za korisnike: zaštita uključuje nadoknadu prihoda za članove obitelji u slučaju smrti.
2. Ublažavanje poremećaja načina života: životno osiguranje može pomoći u ublažavanju izazova koji proizlaze iz drastične promjene u životnom stilu zbog značajnog smanjenja ili gubitka prihoda. Ova financijska potpora može pomoći u održavanju stabilnosti tijekom izazovnog razdoblja.
3. Razmatranja vlasništva nad tvrtkom: za one koji su suvlasnici poduzeća, poduzeće bi moglo odabrati stjecanje police životnog osiguranja. U slučaju smrti, partner bi mogao iskoristiti naknadu u slučaju smrti da kupi udio u poslovanju od nasljednika.
4. Korištenje životnog osiguranja za ulaganje: sekundarna svrha životnog osiguranja je njegovo uključivanje u investicijski portfelj. Financijski savjetnici često preporučuju balansiranje ulaganja na takav način da ako jedna vrsta ulaganja opadne (npr. burza), druga vrsta može rasti (kao što su obveznice ili nekretnine). Ova diversifikacija može osigurati stabilnost usred tržišnih fluktuacija.

Određene police životnog osiguranja također služe kao dugoročna ulaganja. Ove police novčane vrijednosti, poput cjelokupnog životnog osiguranja i univerzalnog životnog osiguranja, omogućuju da se doprinesu i povuku sredstva prije smrti. Djeluju kao štedni

²⁹ Ibidem., str. 319.

³⁰ Astor, B. (1999), *Understanding Life Insurance*. Foster City: IDG Books Worldwide, str. 6.

računi koji s vremenom gomilaju novčanu vrijednost, a istodobno pružaju zaštitu. Unatoč tome što ne donose najviše dostupne kamatne stope, ove police nude neoporezovanu zaradu, donoseći povoljniji povrat u usporedbi s stavljanjem novca na oporezovani štedni račun.³¹

Osim toga, uloga životnog osiguranja kao institucije ugovorne štednje često se istražuje u kontekstu različitih usluga koje pruža unutar različitih financijskih struktura. Postoje četiri konkurentne perspektive o financijskoj strukturi:³²

1. Pogled temeljen na posredniku: ova perspektiva naglašava važnost mobilizacije resursa, identifikacije dobrih projekata, menadžerskog nadzora i upravljanja rizikom. Također naglašava ograničenja tržišno utemeljenih sustava. Pomoću ovih funkcija financijski sustav može povećati količinu i kvalitetu ulaganja unutar gospodarstva.
2. Gledište temeljeno na tržištu: ovo stajalište naglašava ulogu tržišta u diversifikaciji i upravljanju rizicima, istovremeno sugerirajući da bi financijski posrednici mogli izvlačiti informacijsku rentu od tvrtki. Tvrdi da financijski posrednici mogu ponuditi dodatne usluge uz tržišne funkcije.
3. Pogled na financijske usluge: ovdje je naglasak na kvaliteti i opsegu financijskih usluga, a ne na specifičnim kanalima kroz koje se pružaju. Ova perspektiva sugerira da financijski posrednici mogu nadopuniti usluge koje nude tržišta.
4. Pogled na pravo i financije: ovaj se pristup usredotočuje na pravno okruženje i provedbu ugovora. U razvijenom financijskom sustavu financijska tržišta i posrednici učinkovito usmjeravaju sredstva od štediša u produktivna ulaganja. Učinkovitost ovog procesa ovisi o isplativom izvršenju nekoliko zadataka:
 - a. Mobiliziranje uštedevine različitih ulagača.
 - b. Poticanje rasta domaćih tržišta kapitala.
 - c. Upravljanje rizicima.

³¹ Ibidem., str. 7.

³² Sadhak, H. (2009), *Life Insurance in India: Opportunities, Challenges and Strategic Perspective*. Thousand Oakes: SAGE Publications, str. 14-15.

d. Pribavljanje informacija.

U biti, životno osiguranje igra ključnu ulogu kao ugovorna štedna institucija, pridonoseći gospodarskom rastu pružanjem niza usluga koje utječu na raspodjelu resursa, upravljanje rizicima i ukupnu financijsku stabilnost.³³

³³ Ibidem., str. 15.

3. OBRADE ŠTETE KOD ŽIVOTNIH OSIGURANJA

Općenito, potraživanja iz životnog osiguranja mogu nastati u različitim situacijama - kada osiguranici dođu do kraja trajanja police (potraživanja dospjeća), kada prežive određeno razdoblje tijekom trajanja (naknade za preživljavanje) ili kada osigurana osoba umre tijekom trajanja (potraživanja u slučaju smrti). Prije primanja bilo kakvih sredstava, osiguranici ili njihovi određeni korisnici moraju podnijeti zahtjev za osiguranje. Osiguravajuće društvo odgovorno je za osiguranje odštetnih zahtjeva. Hoće li zahtjev biti odobren ili ne ovisi o procjeni osiguravajućeg društva o okolnostima koje okružuju zahtjev. Obrada šteta ključni je aspekt usluga životnog osiguranja i smatra se krajnjim testom učinkovitosti police osiguranja. Osiguranici očekuju pošten i jasan postupak obrade šteta kada im je to potrebno. Ovaj proces uključuje više sustava, različite postupke i različite komunikacije kanale.³⁴ Drugim riječima, obrade šteta se navode kao najkritičniji aspekt koji oblikuje ukupnu percepciju klijenata prema osiguravatelju. Stoga je obrada odštetnih predstavlja „ogledalo“ za klijenta, odnosno, osiguravateljima omogućuje poboljšanje akvizicije, očekivanja, zadržavanja i uvida u poslovanje za poboljšanje proizvoda i profitabilnosti tvrtke. Stoga su poticaj, točnost, učinkovitost i djelotvornost ovih postupaka ključni za kontrolu troškova, upravljanje rizikom i ispunjavanje očekivanja.³⁵

3.1. Proces obrade šteta kod životnih osiguranja

Razumijevanje procesa obrade šteta u životnom osiguranju omogućit će uvid u to kako osiguratelji obrađuju zahtjeve za isplatu naknade te kako se različite faze procesa razvijaju i povezuju. U nastavku, detaljnije će se analizirati svaki od koraka i procedura u obradi zahtjeva.

³⁴ Yadav, R. K. i Mohania, S. (2015), Claim settlement process of life insurance policies in insurance services: a comparative study of LIC of India and ICICI Prudential Life Insurance Company. *International Letters of Social and Humanistic Sciences*, 49, str. 21-29

³⁵ Yusuf, T. O., Ajemunigbohun, S. S. i Alli, N. (2017), A critical review of insurance claims management: A study of selected insurance companies in Nigeria, *SPOUDAI - Journal of Economics and Business*, 67 (2), str. 70.

Prvi korak u procesu obrade šteta obično započinje kontaktom između osiguranika (ili člana obitelji) i osiguratelja. Osiguranik obavještava osiguratelja o namjeri podnošenja zahtjeva. Ovdje treba naglasiti da postupak može varirati ovisno o vrsti osiguranja. Nakon primitka obavijesti, osiguratelj otvara zahtjev u svojim sustavima i provodi početnu procjenu. Nakon primitka obavijesti, većina osiguratelja uspostavlja kontakt s podnositeljem zahtjeva unutar određenog vremenskog okvira. U ovoj fazi, osiguratelj pruža podnositelju zahtjeva obrazac zahtjeva i sve dodatne informacije o procesu. Neki osiguratelji također održavaju redovit kontakt s podnositeljem zahtjeva kako bi ih informirali o statusu zahtjeva.³⁶

Sljedeći korak u procesu je prikupljanje svih relevantnih informacija. Osiguratelj analizira dokumentaciju koja potvrđuje zahtjev, kao što su medicinske evidencije, financijski podaci i drugi dokumenti koji će potvrditi zahtjev za naknadu. Ponekad se traže dodatne informacije, a u nekim slučajevima može biti potreban i neovisni medicinski pregled. Ako postoje sumnje ili „crvene zastavice“ koje sugeriraju da bi zahtjev mogao biti problematičan, neki osiguratelji provode dodatne procedure. To može uključivati razgovore s podnositeljem zahtjeva, konzultacije s neovisnim medicinskim stručnjacima ili čak nadzor kako bi se provjerila valjanost zahtjeva. Nakon što osiguratelj prikupi dovoljno informacija, slijedi faza procjene zahtjeva. U ovoj fazi se utvrđuje je li podnositelj zahtjeva ispunio uvjete za isplatu naknade prema odredbama svoje police. Odluka može biti pozitivna, što znači da će se naknada isplatiti, ili negativna, u kojem slučaju će se zahtjev odbiti. U nekim slučajevima, posebno kada je riječ o visokim iznosima osiguranja, zahtjev se može uputiti na ponovnu procjenu. Ako se zahtjev odbije, neki osiguratelji nude formalni mehanizam za ponovni pregled odluke. Osiguratelj mora obavijestiti podnositelja zahtjeva o razlozima odbijanja i njihovom pravu na zahtjev za ponovni pregled. Ovaj korak omogućuje podnositeljima zahtjeva da ospore odluku ako smatraju da je nepravedna ili nepoštena. Konačno, neki osiguratelji imaju sustave za praćenje visokih zahtjeva i zahtjeva koji mogu privući medijsku pažnju. Ovo je važno kako bi se

³⁶ ASIC (2016), *Life insurance claims: An industry review*. Sydney: Australian Securities and Investments Commission, str. 80-81.

osiguralo transparentno upravljanje visokim iznosima naknada te kako bi se brzo reagiralo na medijske upite ili pritisak.³⁷

Jedno od ključnih pitanja u procesu obrade šteta u životnom osiguranju odnosi se na dokaze koje osiguratelji traže od podnositelja zahtjeva kako bi podržali svoj zahtjev. Ovo uključuje medicinske evidencije, financijske informacije, izvješća o nesreći i druge relevantne dokumente. Stupnjevi i vrste dokaza koje osiguratelj može tražiti variraju ovisno o vrsti i složenosti zahtjeva. Vrijeme potrebno za obradu zahtjeva varira ovisno o različitim čimbenicima, uključujući složenost zahtjeva i dostupnost informacija. Kašnjenja u postupku mogu rezultirati nezadovoljstvom i žalbama podnositelja zahtjeva. Osiguratelji su obvezni pratiti zakonom propisane rokove za obradu zahtjeva kako bi se izbjegla nepotrebna kašnjenja. Osiguratelji moraju imati učinkovite sustave za upravljanje rizikom od prijevare. To uključuje praksu nadzora i provođenje istraživanja kako bi se osiguralo da podneseni zahtjevi budu legitimni. Međutim, nadzor i istraživanje moraju se provoditi u skladu s zakonima i etičkim standardima kako bi se osiguralo poštivanje prava podnositelja zahtjeva i minimalizirao negativan utjecaj na njih.³⁸

Obrada šteta u životnom osiguranju je, dakle, složen proces koji zahtijeva pažljivo upravljanje, poštivanje regulatornih zahtjeva i pridržavanje etičkih standarda kako bi se osigurala pravična i brza isplata naknade podnositeljima zahtjeva. Kako bi se osiguralo pravilan postupak, osiguratelji moraju biti transparentni u komunikaciji s podnositeljima zahtjeva i osigurati da svi koraci budu u skladu s važećim zakonima i propisima. Osim toga, važno je da osiguranici razumiju svoja prava i obveze tijekom ovog procesa kako bi osigurali da imaju pravednu priliku za dobivanje naknade koja im pripada.

3.2. Rješenja hrvatskog zakonodavstva

Obrada štete kod ugovora o životnom osiguranju, prema odredbama navedenima u Zakonu o osiguranju, ima nekoliko ključnih aspekata. Društvo za osiguranje obvezno je imenovati predstavnika s boravištem ili poslovnim nastanom na području Republike

³⁷ Ibidem., str. 81-82.

³⁸ Ibidem., str. 82-90.

Hrvatske. Predstavnik prikuplja sve potrebne informacije u vezi s odštetnim zahtjevima i ima ovlasti da zastupa društvo za osiguranje u odnosu na osobe koje su pretrpjele štetu. Predstavnik također zastupa društvo za osiguranje pred Hrvatskom agencijom za nadzor financijskih usluga, sudovima i tijelima Republike Hrvatske u vezi s takvim zahtjevima.³⁹ Nadalje, društvo za osiguranje mora usvojiti barem jednu metodu za upravljanje odštetnim zahtjevima. Odabir metode ne smije diskriminirati osobe koje imaju pokriće troškova pravne zaštite. Osoba koja upravlja odštetnim zahtjevima ne smije istodobno obavljati sličnu djelatnost u drugom društvu za osiguranje povezanom s društvom za osiguranje.⁴⁰

Distributeri osiguranja i Hrvatski ured za osiguranje moraju postupati u skladu s propisima za zaštitu osobnih podataka. Društva za osiguranje i Hrvatski ured za osiguranje prikupljaju, obrađuju, čuvaju, dostavljaju i upotrebljavaju osobne podatke potrebne za sklapanje ugovora o osiguranju te za obradu i likvidaciju šteta iz osiguranja. Obrada podataka o zdravlju ispitanika je dopuštena ako je nužna za izvršenje ugovora o osiguranju i ostvarenje prava osiguratelja po nastupu osiguranog slučaja. Obrada osobnog identifikacijskog broja ili drugog osobnog identifikatora je dopuštena u svrhu sklapanja i izvršenja ugovora o osiguranju. Podaci se čuvaju tijekom trajanja ugovora o osiguranju, te dodatno onoliko dugo koliko su propisani zakonski rokovi zastare potraživanja po određenim vrstama ugovora ili zastara potraživanja za naknadu štete. Podaci se pohranjuju i u skladu s posebnim propisima koji uređuju obvezno razdoblje pohrane.⁴¹

U zakonu se naglašava važnost zaštite osobnih podataka te osigurava pravo osiguranih osoba da daju upute odvjetniku po svom izboru ili drugoj kvalificiranoj osobi u vezi s odštetnim zahtjevima. Također, predstavnik ima važnu ulogu u zastupanju društva za osiguranje u procesu obrade šteta, a društva su obvezna osigurati da osoblje koje upravlja odštetnim zahtjevima ne obavlja slične djelatnosti u drugim povezanim društvima za osiguranje.

³⁹ Zakon o osiguranju, Narodne novine broj 30/15, 112/18, 63/20, 133/20 i 151/22, čl. 70.

⁴⁰ Zakon o osiguranju, Narodne novine broj 30/15, 112/18, 63/20, 133/20 i 151/22, čl. 347.

⁴¹ Zakon o osiguranju, Narodne novine broj 30/15, 112/18, 63/20, 133/20 i 151/22, čl. 388.

U zakonu o Obveznim odnosima također postoje zakonske odredbe koje definiraju postupak za obradu štetnih zahtjeva u životnom osiguranju. Prema njima, osiguranik je dužan obavijestiti osiguratelja o nastupanju osiguranog slučaja najkasnije u roku od tri dana otkad je to saznao. Ako ne ispuni ovu obvezu u roku, mora naknaditi osiguratelju štetu koju je ovaj pretrpio zbog kašnjenja u obavještanju.⁴² Kada se dogodi osigurani slučaj, osiguratelj je dužan isplatiti osiguranu sumu ugovorenu ugovorom u roku koji ne može biti dulji od 14 dana od dana kada je dobio obavijest o događaju. Ako je potrebno vrijeme za utvrđivanje obveze osiguratelja, isplata se mora izvršiti u roku od 30 dana od primitka odštetnog zahtjeva ili osiguranika obavijestiti da zahtjev nije osnovan. Ako iznos obveze nije utvrđen u zadanim rokovima, osiguratelj mora odmah isplatiti nesporni dio obveze kao predujam. Ako osiguratelj ne ispuni svoju obvezu u određenim rokovima, mora platiti zatezne kamate od dana primitka obavijesti o osiguranom slučaju i nadoknaditi štetu osiguraniku.⁴³

Točnije, bitni koraci u postupku obrade štete u hrvatskom zakonodavstvu su sljedeći:⁴⁴

1. Prijava događaja: nakon saznanja o nastanku osiguranog slučaja, osiguranik je dužan o tome obavijestiti osiguravatelja u roku od tri dana. Ovaj zahtjev vrijedi za većinu vrsta osiguranja, osim za životna osiguranja, koja obično nemaju određeni rok prijave.
2. Provjera obveze osiguranja: nakon prijave, osiguravatelj provjerava je li prijavljeni događaj kvalificiran kao osigurani slučaj, što znači da je uzrokovan pokrivenim rizikom. Ako se potvrdi, osiguravatelj je dužan nastaviti obradu zaprimljenog zahtjeva. Međutim, ako incident ne ispunjava kriterije, osiguravatelj mora ponuditi objašnjenje. Štoviše, osiguravatelj nije dužan isplatiti ako se utvrdi da je ugovaratelj osiguranja, osiguranik ili korisnik namjerno ili prijevarom prouzročio incident.

⁴² Zakon o obveznim odnosima, Narodne novine broj 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18, 126/21, 114/22 i 156/22, čl. 941.

⁴³ Zakon o obveznim odnosima, Narodne novine broj 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18, 126/21, 114/22 i 156/22, čl. 943.

⁴⁴ Andrijašević, S. i Petranović, V. (1999), *Ekonomika osiguranja*. Zagreb: Alfa, str. 235-238.

3. Procijeniti štetu: nakon što se utvrdi postojanje obveze osiguranja, osiguravatelj mora pregledati oštećenu imovinu u određenom roku. Cilj je procijeniti razmjere štete i odrediti visinu odštete. Osigurana osoba je dužna omogućiti pristup mjestu štete i pružiti sve raspoložive dokaze koji mogu pomoći u ovoj procjeni. Procjenu štete obavljaju djelatnici osiguravatelja ili vanjski stručni procjenitelji. Visina naknade može varirati i može biti jednaka, veća ili manja od stvarne štete ili granice pokrića osiguranja.
4. Isplata naknade: Nakon što je procjena štete uspješno dovršena, osiguravatelj pristupa isplati naknade od osiguranja za pokriće nastale štete.
5. Subrogacija: Završna faza procesa obrade štete. To znači da osiguranik prenosi sva svoja prava na osiguratelja prema štetniku do visine osigurnine.

Prema podacima Hrvatskog ureda za osiguranje za 2022. godinu, u strukturi obrade štetnih zahtjeva u Republici Hrvatskoj dominiraju životna osiguranja s udjelom od 33,7%, slijede osiguranje od odgovornosti za uporabu motornih vozila (22,2%), auto osiguranje (11,6 posto), ostala imovinska osiguranja (7,4 posto), osiguranje života ili najamnine (gdje je osiguranik preuzima rizik ulaganja) (7,3%), zdravstveno osiguranje (5,5%) te osiguranje od požara i elementarne štete (4,5%).⁴⁵ (Tablica 1).

Tablica 1. Struktura likvidiranih šteta u Republici Hrvatskoj iskazana u postotcima (2022. godina)

Osiguranje od nezgode	1,2%
Zdravstveno osiguranje	5,5%
Osiguranje cestovnih vozila - kasko	11,6%
Osiguranje tračnih vozila - kasko	0,0%
Osiguranje zračnih letjelica - kasko	0,0%
Osiguranje plovila	1,7%
Osiguranje robe u prijevozu	0,2%

⁴⁵ Hrvatski ured za osiguranje: Ključne informacije o tržištu osiguranja u Republici Hrvatskoj 2020. [Internet] raspoloživo na: https://huo.hr/upload_data/site_files/kljucne-informacije-4.pdf [14.08.2023.]

Osiguranje od požara i elementarnih šteta	4,5%
Ostala osiguranja imovine	7,7%
Osiguranje od odgovornosti za upotrebu motornih vozila	22,2%
Osiguranje od odgovornosti za upotrebu zračnih letjelica	0,0%
Osiguranje od odgovornosti za upotrebu plovila	0,1%
Ostala osiguranja od odgovornosti	2,7%
Osiguranje kredita	-0,3%
Osiguranje jamstva	0,0%
Osiguranje raznih financijskih gubitaka	0,6%
Osiguranje troškova pravne zaštite	0,0%
Osiguranje pomoći (asistencija)	0,8%
Životna osiguranja	33,7%
Rentno osiguranje	0,3%
Dopunska osiguranja životnog osiguranja	0,2%
Osiguranje za slučaj vjenčanja ili sklapanja život. partnerstva ili rođenja	0,1%
Životna ili rentna osig. kod kojih ugovaratelj osig. snosi rizik ulaganja	7,3%

Izvor: Hrvatski ured za osiguranje: Ključne informacije o tržištu osiguranja u Republici Hrvatskoj 2022. [Internet] raspoloživo na: https://huo.hr/upload_data/site_files/kljucne-informacije-2022-web.pdf [14.08.2023.]

Promatrajući petogodišnje razdoblje kretanja isplaćenih šteta u životnom osiguranju, dobiva se bolji uvid u obrasce i tendencije. Ovo je važno jer omogućava bolje razumijevanje dugoročnih promjena i potencijalnih utjecaja na poslovanje osiguravajućih društava. Podaci su prikazani u Tablici 2. ispod.

Tablica 2. Kretanje isplaćenih šteta kod životnog osiguranja za proteklo petogodišnje razdoblje

Godina	Apsolutni iznos u tisućama eura	Udio šteta životnog osiguranja
2018.	270.682	37,1%
2019.	277.319	35,3%
2020.	319,798	37,2%
2021	349,893	36,4%
2022.	345,425	33,7%

Izvor: Hrvatski ured za osiguranje: Ključne informacije o tržištu osiguranja u Republici Hrvatskoj (izvještaji za 2018., 2019., 2020., 2021. i 2022. godinu)

Prema podacima prikazanima u tablici 2. iznad, može se primijetiti kako iznosi isplaćenih šteta kod životnog osiguranja kontinuirano rastu tijekom razdoblja od 2018. do 2022. godine. Ovo ukazuje na to da su se štete povećavale ili su iznosi isplate po pojedinačnoj šteti bili veći u ovom vremenskom razdoblju. Primjetno je kako se postoci mijenjaju iz godine u godinu. Primjerice, postotak je bio najviši u 2020. godini (37.2%) i najniži u 2019. godini (35.3%). Ove fluktuacije mogu biti rezultat promjena u vrstama šteta koje su se dogodile u određenim godinama. Također, najveći apsolutni iznos isplata šteta zabilježen je u 2020. godini (319,798.38 eura). Ovo može biti posljedica izvanrednih događaja ili prirodnih katastrofa koje su se dogodile te godine (pandemija COVID-19). Unatoč promjenama u apsolutnim iznosima isplata šteta, postoci su ostali relativno stabilni. Ovo može ukazivati na dosljednost u politikama osiguravajućeg društva ili u profilu klijenata. U konačnici, analiza ovih podataka o isplatama šteta sugerira da postoji kontinuirani rast izdataka za štete tijekom razdoblja, s godišnjim fluktuacijama koje mogu biti rezultat različitih čimbenika kao što su vrsta šteta, događaji, i strategija osiguravajućeg društva.

3.3. Isključenje osigurateljeve obveze

Osiguratelj će biti u obvezi isplatiti osiguranu svotu ili rentu samo u slučaju ostvarenja ugovorom predviđenoga događaja koji ima obilježja osiguranoga slučaja. To

znači kako je moguć nastup nekog događaja koji nije osigurani slučaj i ne povlači za sobom obvezu osiguratelja. Takvi događaji određuju se zakonskom ili ugovornom odredbom o isključenju. Rizici isključeni navedenom klauzulom ograničavaju osigurateljevu zaštitu. Klauzula o isključenju određenih događaja iz osigurateljeve zaštite opisuje stvarno stanje koje ne potpada pod osigurani slučaj. Stoga, važno je razlučiti isključenje iz osiguranja od gubitka prava iz osiguranja. Gubitak prava iz ugovora o osiguranju jest ugovorna sankcija. To znači gubitak osigurateljeva jamstva, predviđenoga ugovorom, zbog toga što se osiguranik nije držao svojih obveza iz ugovora o osiguranju.⁴⁶

Rizici isključeni zakonom su ratni rizik, rizik terorima i rizik samoubojstva. Ratni događaji prekidaju normalan tijek događaja, a predviđanja iz vremena mira ne vrijede za ratna vremena. Na taj način ratne štete postaju za osiguratelje u svom pojavnom obliku, opsegu, značenju i visini, nepredvidive, a to znači kako ne mogu biti uzete u obzir pri kalkulaciji premije. Isključenje ratnih rizika opravdano je i za društvo u cjelini jer omogućava osiguranju da i u ratnim okolnostima zadrži svoju socijalnu funkciju osiguravajući tzv. normalne rizike, čiji broj ni u ratu nije mali. Nadalje, rizik terorizma nije isključen *ex lege* (po zakonu), pa osiguratelji mogu odlučiti hoće li ga isključiti ili ne. Odluka o isključenju obično se temelji na sličnim razlozima kao i kod isključenja ratnog rizika. To je zato što teroristički događaji također predstavljaju izuzetno nepredvidive i teško procjenjive situacije za osiguratelje. Konačno, a kada je riječ o riziku samoubojstva, ono je često isključeno iz osiguranja za slučaj smrti u svim zakonima. U osiguranju života, pokriće rizika samoubojstva obično nije dostupno u prvoj godini trajanja osiguranja, a tijekom sljedeće tri godine može rezultirati isplatom matematičke pričuve, ali ne i isplatom osigurane svote.⁴⁷ U smislu ugovornih isključenja, ista se često odnose a specifične uvjete poput opasnih zanimanja, boravka u određenim zemljama izloženim rizicima ili prethodnih bolesti ili nezgoda. No, uvjeti za isključenje uvijek moraju biti jasni

⁴⁶ Džidić, M. i Ćurković, M., op. cit., str. 339.

⁴⁷ Ibidem., str. 339-349.

i ograničeni. Neki primjeri uključuju isključenje rizika smrti izazvane izvršenjem smrtno kazne.⁴⁸

3.4. Problemi i izazovi u obradi šteta kod životnog osiguranja

Osiguranci bi mogli pogrešno pretpostaviti da zahtjevi za životno osiguranje uvijek rezultiraju potpunom isplatom zarade u slučaju smrti kada osiguranik umre. Ipak, to nije uvijek slučaj. U stvarnosti, postoje tri potencijalna ishoda obrade šteta u životnom osiguranju: puna isplata, potpuno odbijanje ili dogovoreni iznos manji od pune vrijednosti police. Moguće je da osiguravatelj ne isplati cjelokupni prihod od police životnog osiguranja nakon smrti osiguranika. U vezi s tim, postoji šest razloga zašto bi osiguravatelji mogli ili u potpunosti odbiti zahtjev ili platiti manje od nominalne vrijednosti police. Ti razlozi uključuju situacije u kojima ugovor nikada ne stupi na snagu, postoji materijalno lažno predstavljanje ili prijevarena, policica nije na snazi u trenutku smrti, zahtjev se odnosi na naknadu koja nije predviđena policom (npr. samoubojstvo unutar prve dvije godine), postoji pogrešan iskaz o dobi osiguranika ili je naziv korisnika neprecizan ili sporan. Obično se takvi zahtjevi kategoriziraju kao odbijeni (bez naknade) ili odbijeni (isplaćeni manji od nominalne vrijednosti) zahtjevi.⁴⁹

Klauzula o nepobitnosti općenito ograničava sposobnost osiguravatelja da odbije potraživanja na temelju materijalno lažnog predstavljanja nakon izdavanja police. Ova klauzula osigurateljima omogućuje osporavanje valjanosti police za određeno razdoblje, obično dvije godine, počevši od datuma izdavanja police. Klauzula o nepobitnosti ima za cilj uravnotežiti interese osiguranika, koji se u dobroj vjeri oslanjao na zatraženo pokriće, i osiguravatelja, koji nastoji izbjeći nenamjerno pokriće. Iako je rijetkost da potrošač očekuje smrt unutar razdoblja nepobitnosti pri kupnji životnog osiguranja, to se može dogoditi, a postoji značajna literatura o upotrebi i pravnim aspektima ove klauzule. Također, postoje iznimke koje omogućuju osigurateljima da odbiju ili odupru potraživanja nakon razdoblja klauzule o nepobitnosti. Ove iznimke

⁴⁸ *Ibidem.*, str. 349-350.

⁴⁹ *Ibidem.*, str. 2-3.

uključuju slučajeve u kojima korisnik namjerava ubiti osiguranika, podnositelj zahtjeva ima nekoga drugog na potrebnom liječničkom pregledu ili ne postoji osiguranikov interes na početku police. Međutim, osim ovih navedenih razloga, police koje su prekoračile vremenski okvir naveden u klauzuli o nepobitnosti općenito ne bi trebale biti osporene ili odbijene od strane osiguravatelja.⁵⁰

Nadalje, a prema mišljenju autorice rada, postoji nekolicina problema vezanih za obradu štete u životnom osiguranju. Među njima svakako je najizraženiji problem kompleksnost procesa procjene štete. Ova kompleksnost često se javlja u životnim osiguranjima jer se štetu, u ovom kontekstu, može biti teško kvantificirati. Na primjer, u slučaju smrti osiguranika, osiguravatelj mora procijeniti budući gubitak prihoda ili troškove povezane s pogrebom. U drugim vrstama osiguranja, poput osiguranja od ozljeda ili bolesti, procjena može biti složena zbog neizvjesnosti u pogledu trajanja i ozbiljnosti ozljeda ili bolesti. Osim toga, životne okolnosti i potrebe osiguranika često se mijenjaju tijekom trajanja police, što dodatno otežava procjenu štete. Kako bi se riješio ovaj problem, osiguravatelji moraju imati stručnjake koji su u stanju pravilno procijeniti štetu i koristiti matematičke modele kako bi došli do točnih iznosa naknada.

Nadalje, proces obrade šteta često je spor i dugotrajan. Osiguranici često moraju čekati dulje nego što bi željeli na isplatu. Ovo može stvoriti financijske teškoće i stres. Dugotrajni postupci također mogu potkopati svrhu osiguranja, jer klijenti gube osjećaj sigurnosti i brige koju bi osiguranje trebalo pružiti. Klijenti plaćaju premije kako bi imali osjećaj sigurnosti i zaštite u slučaju nezgoda ili nesreća. No, kada se suoče s dugim čekanjem na isplatu naknade, taj osjećaj sigurnosti može biti ozbiljno narušen. Kao rezultat toga, osiguranici mogu postati nezadovoljni svojim osiguravateljima i čak razmotriti otkazivanje svojih polica. Dugotrajni postupci također mogu oštetiti reputaciju osiguravatelja, što može rezultirati gubicima u poslovanju. Osim toga, komunikacija između osiguranika i osiguravatelja često je komplicirana i raznolika. Različiti obrasci, telefonski pozivi, elektronička pošta i osobni kontakti čine proces otvorenim na pogreške

⁵⁰ *Ibidem.*, str. 3-4.

u komunikaciji. Ovo može rezultirati izgubljenim dokumentima, netočnim informacijama i sporim odgovorima, što izaziva frustraciju klijenata.

Osiguravatelji, također, često zahtijevaju dodatne informacije i dokumentaciju kako bi potvrdili zahtjeve za štetu. Dok je ovo razumljivo u svrhu sprječavanja prijevara, često stvara dodatne probleme i produžava proces obrade šteta. Osiguranici mogu osjećati frustraciju zbog potrebe za prikupljanjem dodatnih dokaza kako bi ostvarili svoja prava. Ovaj zahtjev za dodatnim dokumentima i informacijama može biti posebno frustrirajući kada su osigurani već prošli kroz tešku situaciju, kao što je ozbiljna ozljeda ili gubitak imovine. Traženje dodatnih dokaza može ih prisiliti da se ponovno suoče s traumatičnim iskustvom ili da angažiraju dodatne resurse kako bi zadovoljili zahtjeve osiguravatelja. Ovo povećava stres i neizvjesnost, što može negativno utjecati na fizičko i emocionalno blagostanje osiguranika.

Ponovna procjena odbijenih zahtjeva također stvara dodatne probleme. Dok je to pozitivno za osiguranike koji su nepravедno odbijeni, dodatna procjena može značiti dodatno vrijeme čekanja i nesigurnost. Osiguranici koji su već prošli kroz odbijanje mogu biti frustrirani jer se moraju suočiti s još jednim postupkom i čekanjem kako bi ostvarili svoja prava. Ovo može dovesti do gubitka povjerenja u osiguravatelje i povećane skepticizma prema cijeloj industriji osiguranja. Nadalje, osiguranici često nisu svjesni svojih prava i obveza u procesu obrade šteta. Pravilna edukacija osiguranika o njihovim pravima i obvezama ključna je kako bi se osigurala glatka obrada šteta. Osim toga, osiguravatelji trebaju pružiti jasne smjernice o postupku prijave štete i informirati osiguranike o rokovima koje trebaju poštovati. Na primjer, osiguranik mora znati da je dužan pravovremeno prijaviti štetu osiguravatelju i surađivati u procesu prikupljanja potrebnih informacija. Nepoštivanje tih obveza može rezultirati gubitkom prava na naknadu štete, što može biti frustrirajuće za osiguranika. Konačno, nesporazumi između osiguranika i osiguravatelja mogu dovesti do dugotrajnih pravnih sporova koji dodatno produžuju vrijeme obrade šteta. Ovi sporovi mogu se odnositi na mnoge aspekte,

uključujući procjenu štete, primjenu uvjeta u polici, ili pravo na isplatu. Pravni sporovi nisu samo vremenski zahtjevni nego i skupi za sve strane uključene u njih.

Razumijevanje problema i izazova u procesu obrade šteta u životnom osiguranju nužno dovodi do razmišljanja o suštini osiguranja i tko bi mogao imati povjerenje u ovu industriju. Osiguranje, u svojoj srži, trebalo bi biti mehanizam koji pruža financijsku zaštitu i sigurnost pojedincima i njihovim obiteljima u slučaju neželjenih događaja. To bi trebalo značiti da osigurani ljudi mogu biti mirni znajući da će, u slučaju ozbiljnih događaja kao što su smrt, ozljede ili bolesti, biti oštećeni kako bi pokrili gubitke i troškove. No, s obzirom na kompleksnost procesa procjene šteta, dugo vrijeme obrade i poteškoće u komunikaciji, mnogi osiguranici gube ovaj osjećaj sigurnosti. Dugotrajni procesi čekanja na isplatu mogu stvoriti financijski stres i tjeskobu, što je suprotno svrsi osiguranja.

Povećanje transparentnosti, pojednostavljenje postupaka, brza obrada zahtjeva i pravilna edukacija osiguranika o njihovim pravima i obvezama ključni su koraci u ponovnom uspostavljanju povjerenja. Osiguravatelji koji jasno komuniciraju s klijentima, nude brze i efikasne postupke te dosljedno ispunjavaju svoje obveze, vjerojatno će imati veće povjerenje svojih osiguranika. Isto tako, zakonodavci i regulatorne agencije imaju ulogu u postavljanju standarda i propisa koji promoviraju transparentnost i pravednu obradu zahtjeva. Kroz zajedničke napore osiguravatelja, osiguranih strana, zakonodavaca i regulatora, moguće je stvoriti industriju osiguranja koja ispunjava svoju svrhu - pružanje zaštite i sigurnosti za sve svoje klijente.

4. ZAKLJUČAK

Životno osiguranje svoje korijene ima u ljudskoj potrebi za sigurnošću i zaštitom od različitih rizika koji prijete životu i imovini. Ova financijska usluga pruža pojedincima i obiteljima zaštitu od nepredviđenih događaja poput smrti, bolesti ili gubitka imovine. Osiguranje funkcionira putem prijenosa rizika s osiguranika na osiguravatelja te udruživanjem rizika kako bi se ublažile financijske posljedice nepredviđenih događaja. Međutim, u radu je pronađeno kako se industrija životnog osiguranja suočava s brojnim izazovima. Tehnološki napredak i sve preciznija procjena rizika mijenjaju način na koji se određuju cijene polica osiguranja. Produljenje životnog vijeka i pojava novih bolesti dodatno kompliciraju rizik za osiguravatelje. S druge strane, tehnološki napredak i promjene u regulativnom okruženju stvaraju nove poslovne rizike, uključujući kibernetički kriminal i pitanja privatnosti podataka. U radu je također pronađeno kako životno osiguranje uključuje raznolike proizvode, od oročenog životnog osiguranja koje pruža pokriće za određeno razdoblje, do cjeloživotnog osiguranja koje pruža zaštitu tijekom cijelog života. Osim toga, postoje i dodatne opcije i jamstva koje osiguravatelji mogu uključiti u svoje police. Ciljevi životnog osiguranja variraju, ali osnovni je zaštita korisnika i njihovih obitelji u slučaju prerane smrti. Također, ono može pomoći u održavanju financijske stabilnosti tijekom izazovnih razdoblja i čak se koristiti kao oblik investiranja.

Proces obrade štete u životnom osiguranju predstavlja ključni aspekt u osiguravajućem sektoru. Ovaj proces obuhvaća niz koraka, a započinje kontaktiranjem osiguravatelja kada se dogodi osigurani događaj. Nakon toga, slijedi prikupljanje relevantnih informacija i dokaza te procjena zahtjeva. Važno je napomenuti da osiguranici imaju određena prava tijekom ovog procesa, uključujući pravo na transparentnost i pravo na ponovni pregled odluke ako se zahtjev odbije. Hrvatsko zakonodavstvo ima posebne odredbe koje reguliraju obradu šteta u životnom osiguranju, uključujući obvezu imenovanja predstavnika i zaštitu osobnih podataka. Također, Zakon o obveznim odnosima utvrđuje rokove za obavještanje o osiguranom slučaju i isplatu naknade, s posebnim naglaskom

na transparentnost i pravičnost u postupku. Isključenje određenih rizika iz osiguranja, kao što su ratni rizik, terorizam i rizik samoubojstva, također igra važnu ulogu u osiguravajućem sektoru kako bi se osigurala stabilnost i održivost osiguratelja. S obzirom na strukturu tržišta osiguranja u Hrvatskoj, životna osiguranja dominiraju, ali postoje i drugi segmenti s značajnim udjelima.

Obrada šteta u životnom osiguranju zahtijeva pažljivo upravljanje, poštivanje zakonskih i etičkih standarda te pravičan i transparentan pristup kako bi se osigurala zadovoljstvo osiguranika i očuvala reputacija osiguravatelja na tržištu. Međutim, pojavljuju se različiti problemi i izazovi. Osiguranici se često suočavaju s dugim čekanjem na isplatu, kompliciranom komunikacijom, zahtjevima za dodatnom dokumentacijom i sporim pravosudnim sporovima. Ova situacija nije u skladu s temeljnom svrhom osiguranja, koja bi trebala pružiti sigurnost i financijsku zaštitu u neželjenim situacijama. Da bi se obnovilo povjerenje, ključno je povećati transparentnost u procesu, pojednostaviti postupke i osigurati brzu i pravednu obradu zahtjeva. Također je važno educirati osiguranike o njihovim pravima i obvezama kako bi se izbjegli nesporazumi i nepotrebni pravni sporovi. Kroz suradnju između osiguravatelja, osiguranika, zakonodavaca i regulatora, moguće je stvoriti industriju osiguranja koja ispunjava svoju svrhu - pružanje zaštite i sigurnosti za sve svoje klijente. Samo uz takav holistički pristup možemo osigurati da osiguranje ostane pouzdan mehanizam za financijsku zaštitu pojedinaca i njihovih obitelji u teškim vremenima.

POPIS LITERATURE

1. Andrijašević, S. i Petranović, V. (1999), *Ekonomika osiguranja*. Zagreb: Alfa
2. Anđelinović, M., Mišević, P. i Pavković, A. (2016), Determinante potražnje za životnim osiguranjem u novim zemljama članicama Europske unije: analiza panel podataka. *Notitia - časopis za ekonomske, poslovne i društvene teme*, 2 (1), str. 1-2.
3. ASIC (2016), *Life insurance claims: An industry review*. Sydney: Australian Securities and Investments Commission, str.
4. Astor, B. (1999), *Understanding Life Insurance*. Foster City: IDG Books Worldwide.
5. Belanić, L. (2010), Harmonizacija prava osiguranja u Europskoj uniji s osvrtom na ugovorno pravo osiguranja. *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, 60 (6), str. 1335-1368.
6. Benazić, D. (2006), Međuovisnost kvalitete i premije usluga životnog osiguranja. *Market-Tržište*, 18 (1-2), str. 67-80
7. Bijelić, M. (2002), *Osiguranje i reosiguranje*. Zagreb: Tectus.
8. Borda, M., Grima, S. i Kwiecień, I. (2020), *Life Insurance in Europe: Risk Analysis and Market Challenges*. Cham: Springer International Publishing.
9. Cole, C. i McCullough, K. (2017), Denied and Resisted Life Insurance Claims: Recommended Changes to Schedule F, *Journal of Insurance Regulation*, 36 (10).
10. Cummins, J. D., Smith, B. D., Vance, R. N. i VanDerhei, J. L. (1983), *Risk Classification in Life Insurance*. Cham: Springer Science+Business Media.
11. Džidić, M. i Ćurković, M. (2017), *Pravo osiguranja*. Mostar: Pravni fakultet Sveučilišta u Mostaru.
12. Hrvatski ured za osiguranje: Ključne informacije o tržištu osiguranja u Republici Hrvatskoj 2018. [Internet] raspoloživo na: https://huo.hr/upload_data/site_files/817615047580565741099913395_kljucne-informacije.pdf [28.08.2023.]

13. Hrvatski ured za osiguranje: Ključne informacije o tržištu osiguranja u Republici Hrvatskoj 2019. [Internet] raspoloživo na: https://huo.hr/upload_data/site_files/kljucne-informacije-20191.pdf [28.08.2023.]
14. Hrvatski ured za osiguranje: Ključne informacije o tržištu osiguranja u Republici Hrvatskoj 2020. [Internet] raspoloživo na: https://huo.hr/upload_data/site_files/kljucne-informacije-4.pdf [14.08.2023.]
15. Hrvatski ured za osiguranje: Ključne informacije o tržištu osiguranja u Republici Hrvatskoj 2021. [Internet] raspoloživo na: https://huo.hr/upload_data/site_files/4506521715837674272068645702_kljucne-informacije-web-8.7.pdf [28.08.2023.]
16. Hrvatski ured za osiguranje: Ključne informacije o tržištu osiguranja u Republici Hrvatskoj 2022. [Internet] raspoloživo na: https://huo.hr/upload_data/site_files/kljucne-informacije-2022-web.pdf [28.08.2023.]
17. Huebner, S. S. (1982). *Life Insurance*. Hoboken: Prentice-Hall.
18. Karve, S. L. (2009), *Principles of Life Insurance*. Mumbai: Himalaya Publishing House.
19. Koller, M. (2012), *Stochastic Models in Life Insurance*. Berlin: Springer.
20. Laurent, J.-P., Norberg, R. i Planchet, F. (2016), *Modelling in Life Insurance – A Management Perspective*. Cham: Springer International Publishing.
21. Møller, T., & Steffensen, M. (2007), *Market-Valuation Methods in Life and Pension Insurance*. Cambridge: Cambridge University Press.
22. Rüfenacht, N. (2012). *Implicit Embedded Options in Life Insurance Contracts: A Market Consistent Valuation Framework*. Berlin: Springer.
23. Sadhak, H. (2009), *Life Insurance in India: Opportunities, Challenges and Strategic Perspective*. Thousand Oakes: SAGE Publications.
24. Tullis, M. A. i Polkinghorn, P. K. (1992), *Valuation of Life Insurance Liabilities*. Winsted: ACTEX Publications.

25. Yadav, R. K. i Mohania, S. (2015), Claim settlement process of life insurance policies in insurance services: a comparative study of LIC of India and ICICI Prudential Life Insurance Company. *International Letters of Social and Humanistic Sciences*, 49.
26. Yusuf, T. O., Ajemunigbohun, S. S. i Alli, N. (2017), A critical review of insurance claims management: A study of selected insurance companies in Nigeria, *SPOUDAI - Journal of Economics and Business*, 67 (2), str. 69-84.
27. Zakon o obveznim odnosima, Narodne novine broj 35/05, 41/08, 125/11, 78/15, 29/18, 126/21, 114/22 i 156/22.
28. Zakon o osiguranju, Narodne novine broj 30/15, 112/18, 63/20, 133/20 i 151/22.

POPIS TABLICA

Tablica 1. Struktura likvidiranih šteta u Republici Hrvatskoj iskazana u postotcima (2022. godina).....	25
Tablica 2. Kretanje isplaćenih šteta kod životnog osiguranja za proteklo petogodišnje razdoblje.....	27