

NEDOUMICE KLIJENATA OSIGURANJA

Sitna slova – noćna mora klijenata

Jedan od najčešćih uzroka raznih vidova nezadovoljstva klijenata su nerazumljivi, preobimni i komplikovani uslovi osiguranja. Zato je u Generali osiguranju formirana radna grupa koju čine zaposleni iz različitih sektora kompanije, s ciljem da se unaprede postojeći uslovi. U toku prethodne godine svih tridesetak proizvoda životnog osiguranja je dobilo nove, unapređene, skraćene uslove, pisane razumljivim jezikom za prosečnog građanina, a ove godine u fokusu su proizvodi neživotnog osiguranja.

*Piše: Branko Pavlović**

Godinama se može čuti da je srpsko tržište osiguranja nerazvijeno, ali da ima veliki potencijal. Potencijal se polako ostvaruje, tako da je ukupna godišnja premija celog tržišta dostigla oko 800 miliona evra, odnosno udvostručena je u poslednjih deset godina. Ako bi se uzela u obzir i premija nekoliko entiteta koji se bave osiguranjem u Srbiji, ali nisu komercijalne osiguravajuće kompanije, kao što su Agencija za osiguranje depozita, NKOSK, itd. i premija reosiguravajućih kompanija, godišnja premija bi prešla milijardu evra.

Jedan od pokazatelja razvijenosti tržišta može biti prosečna premija po stanovniku. Ona u Srbiji neznatno premašuje 100 evra, dok je u zemljama centralne i istočne Evrope oko 50% veća, dok je u Evropskoj uniji preko dvadeset puta veća. S jedne strane ovaj pokazatelj je porazan za srpsko osiguranje, ali s druge strane potvrđuje veliki potencijal za razvoj.

Pokazatelj razvijenosti je i učešće premije u BDP-u koje u Srbiji premašuje 2,1%. U EU premija prosečno učestvuje u BDP-u oko 8%, dok je prosek u zemljama centralne i istočne Evrope oko 2%, odnosno malo niži nego u Srbiji. To je jedan od retkih ekonomskih parametara i pokazatelja u kome se srpsko tržište može uspešno porediti sa tržištima zemalja centralne i istočne Evrope.

Bez obzira na pomenute pokazatelje, klijenti prepoznaju određene prepreke u radu tradicionalnih

osiguravajućih kompanija, koje su posledica stepena razvoja tržišta. Najteže se snalaze sa delovima ugovora koji su napisani sitnim slovima.

Četiri petine pritužbi neosnovano

Prošle godine, Narodna banka Srbije je primila oko hiljadu pritužbi iz delatnosti osiguranja. Skoro polovina pritužbi klijenata odnosila se na visinu i osnov naknade štete i nepriznavanje osnova po podnetim zahtevima za naknadu štete samo na osnovu Evropskog zapisnika ili zapisnika MUP-a u osiguranju od autoodgovornosti i procenat utvrđenog invaliditeta u osiguranju od posledica nezgode.

Takođe, imali su pritužbe i na nedovoljnu informisanost u predugovornoj fazi i probleme u ostvarivanju prava po polisi osiguranja imovine, nemogućnost ostvarivanja prava na naknadu klijentu zbog isključenja odgovornosti osiguravajuće kompanije, odbijenih šteta po osnovu osiguranja profesionalne odgovornosti, itd.

Zanimljivo je da se klijenti nekad žale i kada im ne uspe pokušaj prevare u osiguranju, što se sve češće dešava, pošto osiguravajuće kompanije u Srbiji sve uspešnije prepoznaju takve slučajeve.

Statistika Narodne banke o ishodu pritužbi potvrđuje nerazvijenost srpskog tržišta osiguranja, odnosno da klijenti suštinski ne razumeju delatnost osiguranja, pošto je u 2017. godini oko 80% pritužbi klijenata bilo neosnovano, samo oko 10% osnovano, dok je oko 10% još u postupku rešavanja.

Izgubljeni u terminologiji

Pored žalbi Narodnoj banci, klijenti se obraćaju osiguravajućim kompanijama čak i kada ne smatraju da su oštećeni, ali su nečim nezadovoljni. Često se može čuti da klijenti ne razumeju šta piše u uslovima osiguranja koji definišu kupljeni proizvod, jer su uslovi pisani suvoparnim pravnim jezikom. Ne znaju šta su tač-

no kupili, odnosno smatraju da im polisa pokriva „sve“, jer su tako razumeli agenta koji im je prodao polisu, a nisu obratili pažnju na to šta je zaista napisano na polisi.

Rešenja iz još uvek važećeg Zakona o obligacionim odnosima iz 1978. godine, koji uređuje i oblast osiguranja, nisu prilagođena savremenom poslovanju, pa povremeno dolazi do nesporazuma sa modernim klijentima. Klijenti se često čude iznosima u tabelama otkupa osiguranih suma na polisama životnih osiguranja, jer nisu očekivali da neće dobiti nazad sve plaćene premije, ako u prvih nekoliko godina prekinu polisu. Negarantovana dobit u životnom osiguranju je takođe čest kamen spoticanja, jer se u prvih nekoliko godina trajanja polise dobijaju manji iznosi od očekivanog iznosa, pa su klijenti nestrpljivi da sačekaju kraj polise kada će dobiti više od obećanog.

Klijenti životnog osiguranja bez štedne komponente nekad ne budu zadovoljni činjenicom da iako su plaćali osiguranje, na primer deset godina, ako im se nije desio osigurani slučaj ne dobiju ništa na kraju polise. Telefonski račun iz inostranstva koji se napravi za dogovaranje o lečenju po polisi putnog osiguranja, ponekad bude veći od cene medicinske usluge. Dešava se i da kod kolektivnog osiguranja od nezgode poslodavac ugovori vrlo male iznose pokrivača, a onda zaposleni budu nezadovoljni osiguravajućom kompanijom koja im u slučaju nesreće isplati odštetu od nekoliko stotina dinara, iako kompanija nije uticala na visinu izabrane ugovorene osigurane sume.

Rešenja za bolju komunikaciju

Da bi se unapredila komunikacija sa klijentima, sve veće osiguravajuće kompanije u Srbiji su uspostavile CRM (engl. Customer Relationship Management) funkciju i/ili kontakt centar od kojih se očekuje da brinu o zadovoljstvu klijenata. Pored toga, kompanija Generali osigura-

nje Srbija je pre tri godine uspostavila novi pristup unapređenju odnosa s klijentima, uvođenjem alata za pružanje povratnih informacija o njihovom zadovoljstvu, NPS (Net Promoter Score). NPS omogućava prikupljanje povratne informacije odmah nakon kontakta s klijentom i premošćava jaz između pukog slušanja klijenata i delovanja u skladu sa onim što oni saopšte. Zasniva se na jednostavnom pitanju koje se postavlja klijentu: „Da li biste preporučili našu kompaniju prijateljima?“ Na taj način, dobija se jedan odgovor na veliki broj pitanja o zadovoljstvu klijenata proizvodima, uslugama, brendom, itd.

Takođe, kompanija dobija moćan alat za otkrivanje kritičnih tačaka u svojim procesima, koje zatim može unaprediti. Generali je tako zaključio da su među najčešćim uzrocima raznih vidova nezadovoljstva klijenata nerazumljivi, preobimni i komplikovani uslovi osiguranja. Zato je formirana radna grupa koju čine zaposleni iz različitih sektora kompanije, s ciljem da se unaprede postojeći uslovi. U toku prethodne godine svih tridesetak proizvoda životnog osiguranja je dobilo nove, unapređene, skraćene uslove, pisane razumljivim jezikom za prosečnog građanina. Tokom ove godine u fokusu su proizvodi neživotnog osiguranja.

Drugi primer reakcije na klijentske zahteve za modernijim on-line poslovanjem je uvođenje aplikacije za mobilne uređaje „Generali Srbija“ za android i iOS, koja se može besplatno skinuti sa Google Play ili Apple App Store. Omogućava klijentima kupovinu tri polise u ovom trenutku: putnog osiguranja, osiguranja kuća i stanova i osiguranja ekrana mobilnog telefona ili tableta. Takođe, obezbeđuje uputstva kako da postupaju fizička lica kad im se desi šteta u različitim vrstama osiguranja (autoodgovornost, kasko, domaćinstvo, putno, itd.), kao i informacije o postupku i potrebnoj dokumentaciji za prijavu štete. Kroz



aplikaciju se jednim klikom mogu pozvati domaće hitne službe, ali i besplatno pozvati kontakt centar, što će naročito koristiti klijentima putnog osiguranja u slučaju štete u inostranstvu. Do kraja godine, aplikacija će omogućiti i osiguranje kućnih ljubimaca. ●

**Autor je COO, član Izvršnog odbora u kompaniji Generali osiguranje Srbija*