

# Zavarovalniški horizonti

ŠTEVILKA 1 • DECEMBER 2016 • LETNIK 12 • ISSN 2350-4811

REVIJA ZA ZAVAROVALNIŠTVO IN AKTUARSTVO



# Vsebina

Uvodnik .....	3
<i>dr. Mihael Perman</i>	

## Zavarovalništvo

<b>1</b>	Opredelitev zavarovalnih storitev .....	5
	<i>dr. Jože Celin</i>	
	<i>red. prof. dr. Boris Snoj</i>	
<b>2</b>	Vpliv Solventnosti 2 na letno poročanje zavarovalnic, .....	25
	namenjeno javnosti	
	<i>mag. Jana Vilfan Ažman</i>	
<b>3</b>	Notranja revizija in upravljanje operativnih tveganj .....	43
	v zavarovalnici	
	<i>mag. Andreja Kovačič</i>	
<b>4</b>	Zavarovalni posli v kanadski judikaturi – .....	57
	Brick Protection Corporation v. Alberta	
	<i>doc. dr. Miran Jus</i>	

## Aktuarstvo

<b>5</b>	Analytical approximation of GMMB .....	65
	and GMDB options embedded in unit linked policies	
	<i>dr. Darko Medved</i>	

## Novice

Novice .....	79
--------------	----

**ZAVAROVALNIŠKI HORIZONTI**  
**Revija za zavarovalništvo in aktuarstvo**

**Izdajatelj:**

Slovensko zavarovalno združenje, GIZ  
Železna cesta 14  
SI-1000 Ljubljana

**Uredniški odbor:**

Dr. Darko Medved  
Dr. Slavka Kavčič  
Dr. Mihael Perman  
Dr. Janez Komelj  
Mag. Dejan Srše  
Sergej Simoniti

**Odgovorni urednik:**

Dr. Darko Medved

**Strokovna sodelavka:**

Mateja Lamovšek

**Lektoriranje:**

Tanja Modrijan

**Grafična priprava:**

Trajanus, d.o.o.

# Uvodnik

**dr. Mihael Perman**

*Ob naključnem obisku enega od muzejev v Dubrovniku sem na steni opazil razstavljene listine iz 13. stoletja. Ko sem jih pozorneje prebral, se je izkazalo, da gre za zavarovalne pogodbe. V besedilu so se predstavniki desetih trgovskih družin zavezali, da bodo ob morebitni izgubi tovara drugi podpisniki pogodbe oškodovani družini pokrili desetino nastale škode. Takemu finančnemu aranžmaju bi danes najbrž rekli družba za vzajemno zavarovanje. Razmišljanje o zaščiti pred škodo in prenosu tveganja na večjo skupino tako obstaja že zelo dolgo. V predstavljenem primeru so določila pogodbe popolnoma jasna, saj se je o pogodbi presojalo po zdravi pameti. Zdaj so zavarovalne pogodbe bistveno bolj raznovrstne in pokrivajo večji nabor tveganj, regulativa pa poskuša doreči, kaj naj bi tovrstna pogodba bila tako v finančnem kot v pravnem smislu. Dva od člankov v tej izdaji Zavarovalniških horizontov se lotita zapletenega vprašanja, kaj zavarovalna pogodba sploh je. V nasprotju z, recimo, bančnim kreditom, ki ga oseba dobi v denarju in ga mora sčasoma v denarju tudi vrniti, imajo zavarovalne pogodbe abstraktno komponento, ko zavarovanec v zameno za denar dobi kritje škode, če ta nastane. Pojem kritja je po svoji naravi abstrakten in neoprijemljiv. V prvem članku so tako predstavljene dileme, s katerimi se srečamo, ko poskušamo natančno definirati zavarovalno pogodbo. Na videz preprosto vprašanje se izkaže za vse prej kot takšno. Zavarovalnega posla najbrž ni mogoče dokončno in nedvoumno opredeliti, tako da bo vedno potrebna presoja. Pri tem, kot govori drugi članek na to temo, ki predstavlja primer take dileme v kanadski judikaturi, ne bi smeli in tudi ni mogoče odločati šablonsko, temveč je potrebna vsebinska presoja tako z ekonomskega kot s pravnega vidika. Res je, da so zavarovalnice najpriročnejše ustanove za prenos tveganja in da tudi po zakonodaji lahko edine nudijo zavarovalne produkte, niso pa edine, ki lahko omogočajo prenos tveganja. Glede na sodbo kanadskega sodišča, predvsem pa na podlagi predloženih utemeljitev, bi morali tudi zavarovalniški regulatorji pomisliti, da ni vsak prenos tveganja že sam po sebi v njihovi pristojnosti.*

*V zadnjih nekaj letih se nobena razprava o zavarovalništvu v Evropski uniji ne more ogniti Solventnosti 2. V prvem od dveh člankov o tej temi je razčlenjen vpliv novih zahtev po razkritjih na poročanje zavarovalnic, predvsem vpliv zahteve po javnem poročilu o finančnem in solventnostnem stanju zavarovalnice. Med pogajanjem o direktivi je takratni predstavnik Evropske komisije Karel van Hulle v šali večkrat dejal, da bodo morale zavarovalnice po novem gole stati pred javnostjo in ta bo videla, kakšne so. Na to, koliko bo gledalcev in koliko bodo zainteresirani, moramo še počakati, vsekakor pa bo med njimi najbrž največ morebitnih investitorjev in pozavarovalnic. Drugi članek govori o vlogi notranje revizije pri obvladovanju operativnega tveganja. Ne gre za abstraktno tveganje, ki povzroča le dodatek k solventnostnemu kapitalu, temveč za vprašanje skrbnosti zaposlenih in za vzpostavitev ustreznih postopkov, ki zmanjšujejo možnost napak in s tem dodatnih stroškov. Pri tem ima lahko notranja revizija bistveno vlogo, še zlasti če ima ustrezno zagotovljeno neodvisnost in dovolj kvalificiranih zaposlenih. Glede na to, da je v novi zakonodaji bolj poudarjena kakovost upravljanja, bi morda kazalo na novo opredeliti vlogo notranje revizije, ki lahko v ustreznih razmerah učinkovito identificira tveganja in jih posreduje upravam.*

*Med bolj matematične spada članek o vrednotenju garancij v produktih z naložbenim tveganjem, tipično z zjamčeno donosnostjo. S tovrstnimi garancijami postanejo produkti z naložbenim tveganjem spet bolj podobni klasičnim zavarovalnim produktom, ob tem pa se pojavi vprašanje vrednotenja takšnih garancij. Vrednotenje jamstev lahko pogosto prevedemo na vprašanje vrednotenja izvedenih vrednostnih papirjev, ki pa je zamudno in zahtevno. V članku so predlagane analitične ocene na podlagi koncepta komonotonosti, ki se v simulacijah izkažejo za zanesljive ter predstavljajo hitro in preprosto alternativo.*

# 1 Opredelitev zavarovalnih storitev

dr. Jože Celin\*

red. prof. dr. Boris Snoj\*\*

**Povzetek:** *Pojem zavarovanje je v osnovi znan vsakomur. Ko pa ga je treba opredeliti, se pojavijo težave, podobno kot pri številnih drugih pogosto uporabljenih pojmi. Zavarovanje je zapleten sistem socialnih in individualnih zavarovanj, ki imajo velik pomen v razviti družbi. Z ekonomskim razvojem družbe se razvijajo tudi zavarovalne storitve, posledica tega pa je potreba po občasnem redefiniranju osnovnih pojmov. Opredelila sva zavarovanje na splošno, pomen in namen zavarovanja v sodobni družbi ter izdelek zavarovalnice – zavarovalno storitev. Zavarovalna storitev je celovit izdelek zavarovalnice, z nakupom katerega udeleženec v menjalnem odnosu prenese natančno opredeljeno tveganje na zavarovalnico in s tem uresničuje določene koristi. Na podlagi nove opredelitve sva določila, kaj spada v zavarovalno storitev in kako glede na celostno obravnavo zavarovalne storitve zagotavljati njeno ustrezno kakovost.*

**Ključne besede:** *zavarovanje, zavarovalne storitve, kakovost zavarovalnih storitev*

**JEL klasifikacija:** G22

**Abstract:** *The concept of insurance is widely known. However, as is the case with many other commonly used terms, problems arise when defining the term. Insurance comprises a very complex system of social and individual insurance products which have great importance in developed societies. With economic development, insurance services are also demerging which require the periodic redefinition of its key concepts. In this paper, the concept of insurance is comprehensively defined, a description of its meaning and purpose in modern society is provided, and the services that fall under its scope are outlined. Insurance services should be understood to be a holistic insurance product through which the purchaser in an exchange relationship transfers precisely defined risk to the insurance company, which realises certain benefits as a result. On the basis of this new holistic definition of insurance services, we also define its elements and the ways to ensure its proper quality.*

**Key words:** *insurance, insurance services, quality of insurance services*

**JEL classification:** G22

---

\* Dr. Jože Celin je direktor območne enote v Zavarovalnici Triglav d. d. (joze.celin@triglav.si).

\*\* Red. prof. dr. Boris Snoj je upokojeni redni profesor Ekonomsko-poslovne fakultete Univerze v Mariboru (boris.snoj@guest.arnes.si).

## 1 Uvod

Zavarovanje kot pojem se zdi na prvi pogled večini ljudi preprosto razumljivo, vendar že nekoliko natančnejši pregled področja zavarovanja pokaže veliko nedorečenega na tem področju, tako v praksi kot med avtorji, ki se s to tematiko ukvarjajo. Nedorečen je že splošni pojem zavarovanje, nedorečenost pa se kaže tudi pri specifičnih pojmih v zavarovalništvu. Eno od mnogih področij, ki v zavarovalništvu nima enovite opredelitve, je izdelek zavarovalnice, ali drugače povedano, opredelitev tistega, kar zavarovalnice prodajajo za protivrednost. Nekaj vprašanj je že pri samem poimenovanju izdelka, ki ga zavarovalnice prodajajo: Ali je to izdelek, ali storitev, ali kar produkt, kot se to pogosto imenuje v praksi? Ali zavarovalnice prodajajo zavarovanja, zavarovalne storitve, zavarovalne produkte ali zavarovalniške storitve? Pomembnejša od samega poimenovanja pa je vsebina oziroma opredelitev samega izdelka zavarovalnice. Nekateri izdelek zavarovalnice enačijo kar s samo pogodbo ali polico, drugi spet menijo, da je polica le papir in obljuba in da se bo storitev zavarovalnice izvedla šele ob morebitni škodi. Torej, če škoda ne nastane, zavarovanec storitve niti ne bo deležen? Kaj torej prodajajo zavarovalnice?

Osnovna cilja tega prispevka sta dva. Prvi cilj je opredeliti izdelek zavarovalnice, ga ustrezno poimenovati in opredeliti, kaj vse zajema, kar je lahko prispevek k zavarovalniški teoriji. Drugi cilj pa je samo opredelitev izdelka zavarovalnice povezati z zagotavljanjem kakovosti izdelka kot enim ključnih področij poslovnih odločitev za doseganje konkurenčnih prednosti. Številne raziskave (Hessket, Sasser in Schlesinger, 1997; Zeithaml in Bitner, 2003; Petrick, 2004; Teas in Agarwal, 2000) namreč potrjujejo, da je zaznana kakovost izdelkov povezana z zaznano vrednostjo izdelkov, z zadovoljstvom strank (kupcev oziroma uporabnikov storitev), njihovo zvestobo in dolgoročno uspešnostjo v poslovanju podjetij ponudnikov izdelkov.

## 2 Zavarovanje

### 2.1 Pojem zavarovanja na splošno

Kot že rečeno, na prvi pogled je zavarovanje zelo preprosto razumeti. Globlje gledano pa gre za precej bolj zapleten pojem. Beseda zavarovanje ima poleg zavarovalniškega pomena v slovenščini tudi drugačne pomene, na primer »zavarovanje glave s čelado« ali »zavarovanje poti ob prepadu« in podobno ([http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj\\_testa&expression=zavarovanje](http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=zavarovanje)). V obeh primerih je pomen besede v osnovi zelo podoben, saj gre na neki način za povečevanje varnosti nečesa. Le da gre pri čeladi in podobnih varovalih za preprečevanje nastanka škode ali zmanjšanje učinkov škode, če se ta pripeti (preventivno delovanje), zavarovanje kot dejavnost pa večinoma služi kurativnemu namenu, saj gre pri zavarovanju večinoma za finančno nadomestilo, ki ga zavarovanec (ali upravičenec ali oškodovanec) dobi kot zavarovalnino (ali odškodnino) šele po škodi, če je seveda bilo prej sklenjeno ustrezno zavarovanje.

Pri zavarovanju gre torej v resnici za zelo zapleten sistem sistemskih socialnih zavarovanj ter individualnih zavarovanj za posameznike in organizacije z namenom obvladovanja različnih tveganj. Zavarovalništvo oziroma zavarovanje se je pojavilo kot odziv na potrebo po zmanjševanju ali obvladovanju tveganj. Zato tveganje<sup>1</sup> (angl. risk) spada v osnove zavarovalnega posla. Rejda (2008, str. 3) piše, da obstaja več opredelitev pojma tveganje, saj si ga različno razlagajo teoretiki, statistiki, aktuarji, ekonomisti ... Tradicionalno pa je tveganje povezano z nepričakovano izgubo nečesa. Tveganje je skrb zaradi nepričakovane izgube nečesa. Obstaja na primer tveganje, da nekdo umre v prometni nesreči, kdor se ukvarja s športom, tvega, da se bo v želji za bolj zdravim življenjem poškodoval, kadilci bolj tvegajo, da zbolijo za rakom pljuč. Rejda (2008, str. 13–15) našteva pet osnovnih metod za upravljanje tveganj:

- izogibanje tveganjem (človek se na primer lahko izogne nevarnim krajem ali dogodkom, vendar se vsem tveganjem ni mogoče izogniti);



- kontrola tveganja (tveganje je mogoče zmanjšati ali izničiti s preventivnimi ukrepi);
- sprejemanje tveganja (posameznik ali organizacija, na primer podjetje, zavod, društvo, se lahko zaveda tveganja in ga sprejema bodisi v celoti ali deloma, saj je neko tveganje morda del posla in za osebo ali organizacijo ni pogubno);
- nezavarovalniški transferji (prenos tveganja na nekoga drugega, ki ni zavarovalnica, kar je lahko pogodben prenos tveganja skupaj s poslom, upravljanje menjalnih valutnih tveganj pri bankah in podobno);
- zavarovanje (za večino ljudi in organizacij najbolj praktična metoda prenosa tveganja na zavarovalnice).

Po Rejdi je torej zavarovanje eden od načinov za upravljanje oziroma obvladovanje tveganj. Zavarovalnice s svojimi zavarovalnimi storitvami zmanjšujejo tveganja za posameznike in organizacije ter jih razpršijo v času in prostoru, da postanejo obvladljiva. V praksi je takih primerov upravljanja tveganj nešteto. Recimo nevarnost pojava žledu ali viharja utegne biti v organizaciji tveganje,<sup>2</sup> da pride do prekinitve dobave električnega toka in s tem izpada proizvodnje. Organizacija se lahko odloči, da bo tveganje zmanjšala z dvojnimi vodami za prenos električne energije ali z nakupom agregata ustrezne zmogljivosti. Ker pa se lahko agregat pokvari, s tem tveganje ni popolnoma odpravljeno, vendar je ustrezno manjše. Za zmanjšanje tveganja visokih stroškov izpada proizvodnje zaradi okvare agregata lahko organizacija sklene pri zavarovalnici zavarovanje obratovalnega zastoja zaradi strojeloma in si tako zagotovi finančno nadomestilo, če vsi prej naštetni ukrepi za zmanjšanje tveganja ne bi bili dovolj. Seveda pa je varnost v obratnem sorazmerju s stroški ter tako morda tudi z donosnostjo in likvidnostjo organizacije. Večinoma vsako vlaganje v povečanje varnosti nekaj stane, zato se morajo organizacije odločati med »popolno« varnostjo in še sprejemljivim tveganjem. Previsoki stroški za povečanje varnosti bi lahko pomenili tudi prevelike stroške poslovanja in zato višjo ceno izdelkov, kar bi organizacijo vodilo v nedonosno poslovanje.

Pri omenjenem primeru gre za obvladovanje tveganj na ravni individualnega zavarovanja posameznika ali pravne osebe. Seveda pa obstaja še druga veja zavarovanj, ki jim večinoma pravimo socialna in služijo širšemu družbenemu namenu zagotavljanja primerne socialne varnosti vseh državljanov (ali prebivalcev neke družbene skupnosti), kot so sistemi pokojninskih in zdravstvenih zavarovanj. Pri opredelitvi zavarovanja kot pojma je zato seveda treba upoštevati tako vidik socialnih kakor individualnih zavarovanj.

Enotne opredelitve zavarovanja ni. Dorfman (2005, str. 2) navaja, da so se celo sodišča desetletja ukvarjala s samim pojmom zavarovanja. Zato je v strokovni literaturi še vedno veliko različnih opredelitev tega pojma. Enako meni Rejda (2008, str. 19), ki pravi, da ni enotne opredelitve zavarovanja, pač pa zavarovanje vsaka stroka razume po svoje. Ekonomisti imajo svojo razlago tega pojma, pravniki svojo, prav tako zgodovinarji, aktuarji, sociologi ...

Ameriško zavarovalno združenje<sup>3</sup> opredeljuje zavarovanje kot »združevanje potencialnih, naključnih izgub s prenosom takšnih tveganj na zavarovalnice, ki se strinjajo, da bodo v zameno za določeno premijo povrnila škodo zavarovancem ali opravile določene storitve, povezane s tveganjem«. Eno novejših opredelitev zavarovanja je postavil Dorfman (2005, str. 2), ki razlikuje med finančno opredelitvijo in pravno opredelitvijo. Po finančni opredelitvi »je zavarovanje finančni aranžma, ki prerazporeja stroške nepričakovane izgube. Zavarovanje preusmeri stroške potencialne izgube z zavarovanca na zavarovalnico.« Njegova pravna opredelitev pa pravi, »da je zavarovanje pogodba, v kateri se ena stranka strinja, da bo drugi povrnila morebitno škodo zaradi neke izgube« (Dorfman, 2005, str. 4).

V Sloveniji so avtorji, predvsem v preteklosti, večkrat poudarjali, da zavarovalna stroka v Sloveniji ni deležna ravno velike pozornosti. Tako je že Urbanc (1939, str. 11) pred več desetletji ugotavljal, »da je zavarovalstvo pri nas najbolj zanemarjena panoga, prava pastorka bodisi v narodnogospodarskem pogledu, bodisi v pogledu pravoznanstva«. Podobno je zapisal Ivanjko (1996, str. 36) glede slovenskega zavarovalništva v obdobju tranzicije. Kranjc (2011, str. 14) navaja, da je imel največ težav pri svoji raziskavi

tržnih poti zavarovalnic s pomanjkanjem literature s področja zavarovalništva. Panoga se je do danes kar dobro razvila, literatura in raziskave s tega področja pa so v Sloveniji še vedno skromne. Kljub temu so slovenski avtorji podali zelo dobre opredelitve zavarovanja. Končina (1994, str. 74) je napisal tako opredelitev: »Zavarovanje je dejavnost, ki zagotavlja gospodarsko varnost, pri čemer je varnost mišljena v primeru zavarovanih škodnih dogodkov. To svojo temeljno nalogo zavarovalna dejavnost uresničuje z združevanjem čim večjega števila čim bolj istovrstnih nevarnostnih subjektov. Zavarovanje kot dejavnost mora torej uspeti združiti čim večje število nevarnostnih subjektov, da lahko s sorazmerno nizkimi prispevki posameznikov zbere zadostna sredstva za škode, ki bi posameznika, skupino ali celotno družbo gotovo uničile.« Ivanjko (1999, str. 11) meni, da je »zavarovanje posebna dejavnost, ki se ukvarja z organiziranjem zaščite oziroma varnosti,« in piše (1999, str. 13): »Zavarovalstvo je določena oblika organiziranosti poročstva skupnosti ogroženih subjektov z obljubo, da bo skupnost ogroženih organizirala odpravo škodljivih posledic, če bo posameznik utrpel škodo.« Pavliha in Simoniti (2007, str. 37) pa opisujeta zavarovanje kot »nevidno (finančno) storitev, ki se nanaša na gospodarske nevarnosti, ki pomenijo možnost in verjetnost ter hkrati negotovost, naključnost in stihijskost gospodarske škode«. Prav gotovo eno največkrat omenjenih opredelitev zavarovanja je podal Boncelj (1983, str. 13), naš priznani teoretik s področja zavarovanja. Objavil je več opredelitev zavarovanja, ki so bile v začetku zelo obsežne, na koncu pa je oblikoval to jedrnato opredelitev: »Zavarovanje je ustvarjanje gospodarske varnosti z izravnavanjem gospodarskih nevarnosti.« Zelo dobre opredelitve pojma zavarovanja je mogoče najti tudi v starejših zapisih v slovenskem prostoru: »Zavarovanje je gospodarska ustanova, ki razdeljuje med več gospodarstev gospodarsko škodo, povzročeno po dogodkih, katerih nastanek je predvidljiv za gotovo število teh gospodarstev, ni pa predvidljiv za vsako posamezno gospodarstvo« (Poročila zastopnikom in sodelavcem Vzajemne zavarovalnice, 1933, str. 49).

Naštete opredelitve slovenskih avtorjev navajajo vse bistvene značilnosti zavarovanja. Bistvo zavarovanja je torej izravnavanje nevarnosti. Zavarovanje je rešitev za zmanjšanje ali izločitev vpliva nevarnosti, saj lahko vsak posameznik ali organizacija za točno določeno premijo, ki jo vračuna v svoj strošek, dobi plačano škodo, ki je nastala. Gledano na daljše obdobje in v dovolj širokem prostoru pa niti škode niso več popolnoma nepredvidljive, ampak jih je mogoče kar precej natančno predvideti; seveda samo na ravni skupnih škod, in ne na ravni posameznika.

## 2.2 Namen in pomen zavarovanja

Namen zavarovanja je po najinem mnenju dobro opredelil Flis (1995, str. 251), ki piše: »Namen zavarovanja je zadovoljitev morebitne prihodnje potrebe, nastale ob škodnem dogodku. S tem zavarovanje vnaša v ekonomske odnose gospodarsko varnost, ki je nujen pogoj za nadaljnji razvoj.« Avtor s tem podaja namen tako na ravni posameznika, ko govori o zadovoljitvi prihodnjih potreb, kot tudi na višjih ravneh sestavljenosti (na primer na ravni podjetja, zavoda, društva pa vse do celotne družbe), ko govori o gospodarski varnosti. K temu lahko dodamo še socialno varnost v družbi, ki jo zavarovanja zagotavljajo. Večina drugih slovenskih avtorjev (na primer Boncelj, 1983, str. 13; Končina 1994, str. 75) kot namen zavarovanja navaja izravnavanje nevarnosti. Končina (1994, str. 74) meni, da je tudi na ravni posameznega zavarovanca namen zavarovanja, »da se z zavarovanjem nevarnosti razdrobijo (atomizirajo) in razdelijo (disperzirajo) v času in prostoru«. Zavarovalnica doseže časovno izravnavo nevarnosti z oblikovanjem potrebnih tehničnih in varnostnih rezerv, prostorsko izravnavo pa z zajetjem čim več podobnih nevarnosti v čim širšem prostoru. Pavliha in Simoniti (2007, str. 37) sta namen zavarovalništva opredelila z vidika makroekonomske funkcije in navajata, da je namen zavarovalništva na eni strani varčevanje ter na drugi akumulacija prihrankov in njihovo usmerjanje v naložbe. Ivanjko (1996, str. 34) pa piše, da je »zavarovanje namenjeno varstvu fizičnih in pravnih subjektov zoper različne rizike«, in meni, da »zavarovanje zmanjšuje strah pred eksistencialnimi riziki«.

Pomen zavarovanja pa je večinoma mogoče razbrati že iz samih opredelitev zavarovanja. Nekateri avtorji govorijo predvsem o pomenu zavarovanja glede na koristi za celotno družbo. Tako na primer Flis (1999,

str. 310–479) piše o pomenu zavarovanja zelo široko. Kot najpomembnejše funkcije zavarovanja našteva ustvarjanje gospodarske varnosti, izravnavanje nevarnosti, odpravljanje motenj v gospodarstvu, ohranjanje kontinuitete narodnogospodarskega procesa in ohranjanje življenjske ravni. Podobno je Rejda (2008, str. 28–30) opredelil pomen zavarovanja kot ekonomske in socialne koristi, ki so: razpršitev tveganj (večja tveganja se razpršijo toliko, da postanejo obvladljiva); zmanjšanje strahu in skrbi za prebivalce; zavarovalniške premije so vir investicijskega denarja; zavarovanje je učinkovita preventiva pred potencialnimi izgubami; z zavarovanjem se poveča kreditna sposobnost posameznikov in gospodarstva.

Obstaja pa še drugačen pogled na pomen zavarovanja, in to z vidika posameznika. Preprosto, a zelo celovito je v opredelitev pomena zavarovanja posameznik vključen v zapisu iz zdaj že davnega leta 1933. Pomen zavarovanja je po tem zapisu (povzeto po Poročila zastopnikom in sodelavcem Vzajemne zavarovalnice, 1933, str. 49):

- **gospodarski**

»Zavarovanje varuje posamezno gospodarstvo pred gospodarskim polomom ter s tem ščiti celokupno narodno gospodarstvo pred večjimi pretresi po posameznih krajih ali okoliših.«

- **socialni**

»Z gospodarskim uničenjem gospodarstva propade človek. Vsaka druga gospodarska škoda se že da kako popraviti, ako pa človek izgubi življenje ali pridobitno silo, si ne more več gospodarsko opomoči.«

- **dušeslovni**

»Mirneje živi človek, če ve, da se mu ni treba ravno preveč bati nesreče. Izgube mu bo nadomestilo zavarovanje. Seveda mora biti zavarovan proti vsem možnim nesrečam, ki ga lahko dolete, le potem ima zavarovanje svoj dušeslovni namen.«

Zavarovanje se je v današnjih razvitih gospodarstvih razširilo na številna področja, zato je pomen zavarovanj postal zelo raznolik. Kot pravi Outreville (1998, str. 15), je namreč razvoj zavarovalniških aktivnosti povezan z razvojem ekonomskega okolja. Zato je prav, da se že oblikovano znanje občasno dopolni skladno z razvojem ekonomskega in drugega okolja. Navedene ugotovitve avtorjev in današnjo prakso lahko strnemo v tak pomen zavarovanj v sodobnem času:

### **1. z vidika družbe in gospodarstva**

#### a) socialna zavarovanja:

- sistem zdravstvenih zavarovanj omogoča dostopnost zdravstvenih storitev prebivalstvu, izravnavanje tveganj in stroškov med posameznimi demografskimi skupinami prebivalstva, obvladovanje množičnih bolezni, manjše izgube gospodarstva zaradi bolezni;
- sistem obveznih pokojninskih in invalidskih zavarovanj omogoča prebivalcem varno starost, medgeneracijsko solidarnost, zmanjšanje socialnih stisk starejšega prebivalstva in invalidov;
- sistem preostalih socialnih zavarovanj zmanjšuje socialne stiske ob brezposelnosti, zagotavlja pomoč mladim družinam ter družinam, ki negujejo starejše in bolne osebe;

#### b) individualna zavarovanja:

- zmanjšujejo socialne stiske ljudi in škode organizacij, s čimer se zmanjšuje pritisk na državo za pomoč;
- v zavarovalnicah se zbira veliko denarja (akumulacija prihrankov), ki se usmerja v naložbe.

### **2. z vidika posameznika**

#### a) socialna zavarovanja:

- s prispevki posameznika (pokojninsko, zdravstveno, premoženjsko zavarovanje ...) se vzpostavi solidarnost drugih do njega;

- zavarovanje zmanjšuje strah glede prihodnosti pri posamezniku;
  - ustrezna zavarovanja povečujejo neodvisnost posameznika od drugih;
- b) individualna zavarovanja:
- zavarovanje je relativno poceni način za prenos tveganj (ki jih je mogoče zavarovati) na zavarovalnico;
  - omogoča manj tvegano izvedbo projektov, saj se lahko stroški zavarovanih tveganj takoj vračunajo v ceno projekta;
  - zavarovanje omogoča varnost za družinske člane in potomce ob morebitni izgubi življenja;
  - poveča se kreditna sposobnost posameznika;
  - zavarovanje povečuje varnost, kar pomeni tudi zmanjšanje strahu pri posamezniku;
  - obvezna odgovornostna zavarovanja (avtomobilska odgovornost, zdravniška odgovornost, odvetniška odgovornost ...) ščitijo posameznega oškodovanca pred plačilno nesposobnostjo povzročitelja;
  - zavarovanje je lahko način varčevanja finančnih sredstev za različne namene (dodatna pokojnina, štipendija in podobno).

### 3 Izdelek zavarovalnice

Naslednji pogled na zavarovanje je z vidika izdelka, ki ga zavarovalnica prodaja. Preden pa opredeliva izdelek zavarovalnice, je treba omeniti še eno značilnost zavarovalništva, ki je zelo pomembna, in sicer zavarovalno pravo. Zavarovalništvo je namreč zelo regulirana dejavnost. Pavliha in Simoniti (2007, str. 39–40) navajata, da so za zavarovalništvo značilne zelo visoka stopnja državnega poseganja v pogodbeno in statusno sfero te dejavnosti, velika zapletenost in kompleksnost zavarovalnega prava ter prepletenost pogodbenega in statusnega prava. Ivanjko (1996, str. 36) navaja, da je zavarovalništvo predmet posebne zakonodaje, čeprav gre za gospodarsko dejavnost, ki nastopa na trgu s prodajo storitev kot vse druge gospodarske organizacije, in da so pravna razmerja v zavarovalništvu v večini urejena s prisilnimi normami. Tako je tudi z izdelkom zavarovalnice. Glede izdelka zavarovalnice piše, da je posebnost zavarovalništva kot dejavnosti, da prodaja nevidno blago v obliki storitev, pri čemer so posebej poudarjene pravne sestavine zavarovalnega razmerja (Ivanjko, 1996, str. 39). Zraven pravi, da večina teoretikov ugotavlja, da zavarovalnega pravnega razmerja ni mogoče primerjati z drugimi pogodbami na trgu, in da ti teoretiki poudarjajo, da je to običajno veliko bolj zapleteno (Ivanjko, 1996, str. 39).

Šinkovec in Tratar (2001, str. 919) v komentarju k Obligacijskemu zakoniku pišeta: »V pravni teoriji prevladuje pojmovanje zavarovanja, ki loči premoženjsko in osebno zavarovanje, pri čemer gre pri premoženjskih zavarovanjih za odškodovalni vidik, medtem ko gre pri osebnih zavarovanjih za zagotovitev določene ekvivalentne prestacije. Za pojem zavarovanja je po prvem pojmovanju bistveno, da je pogodba o zavarovanju pogodba o povračilu škode, pri drugem pojmovanju pa se vidi zavarovalno pogodbo kot pogodbo, s katero se določajo recipročne obveznosti strank, zavarovalca da plača premijo, zavarovalnice pa, da plača določeno vsoto denarja, ko nastopi zavarovalni primer.« Ivanjko (1996, str. 39) meni, da je izdelek zavarovalnice nevidno blago, ki varuje zavarovalca pred nepredvidljivimi škodnimi dogodki in njihovimi posledicami, pri čemer je to blago nevidno, ker je realizacija storitve v obliki denarnega nadomestila škode odmaknjena v prihodnost in negotova. Voršnik (2000, str. 411) izdelek zavarovalnice opisuje kot proces informiranja ali zbirko informacij, ki vključuje ocenjevanje vrednosti predmeta, svetovanje, ocenjevanje škode, razne finančne operacije, kot so plačilo premije, izplačilo škode in kreditiranje.

Na podlagi navedenih opredelitev izdelka zavarovalnice je videti, da različni avtorji gledajo izdelek zavarovalnice iz različnih zornih kotov. Če pravni strokovnjaki poudarjajo predvsem pogled z vidika zavarovalnega prava, potem drugi gledajo na izdelek z drugega stališča. Že Urbanc (1939) je vedo o zavarovalništvu razdelil v tri skupine, in sicer jo je videl kot del ekonomske vede, zavarovalne matematike

oziroma aktuarstva in pravno-zavarovalne vede. V nadaljevanju obravnavava izdelek zavarovalnice predvsem z ekonomskega vidika, natančneje s trženskega vidika oziroma skozi zaznavo izdelka s stališča stranke. V konkurenčnem okolju je namreč ta vidik obravnave izdelka (poleg vseh drugih) zelo pomemben, saj se stranke odločajo o nakupu na podlagi veliko različnih dejavnikov.

### 3.1 Poimenovanje izdelka zavarovalnice

Izdelek, ki ga zavarovalnica prodaja, v slovenskem jeziku poimenujemo z več imeni. Uporabljajo se izrazi zavarovanje, zavarovalni produkt, zavarovalna storitev, zavarovalniški produkt in zavarovalniška storitev.

Prva dilema izhaja torej že iz pojmov zavarovalstvo in zavarovalništvo. Slovensko zavarovalno združenje v svojem slovarju zavarovalnih izrazov opredeljuje zavarovalstvo kot »dejavnost, ki se ukvarja z zavarovanjem oseb, stvari in premoženjskih interesov« (<http://www.zav-zdruzenje.si/slovar-zavarovalnih-izrazov/>). Slovar slovenskega knjižnega jezika pa zavarovalstvo opredeljuje kot »dejavnost, ki se ukvarja z zavarovanjem oseb, premoženja in s socialnim zavarovanjem«, in zavarovalništvo kot »dejavnost, ki se ukvarja z zavarovanjem oseb, premoženja« (<http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html>). Iz opredelitve v Slovarju slovenskega knjižnega jezika je zato mogoče sklepati, da je zavarovalstvo širši pojem od zavarovalništva. Pregled pretekle strokovne literature ne kaže te razlike. Vsi starejši avtorji, na primer Urbanc (1939) ali Martelanc (1944), so uporabljali izključno izraz zavarovalstvo. Tudi naš priznani strokovnjak Boncelj je v svojih delih (na primer 1983) dosledno uporabljal izraz zavarovalstvo. Šele pozneje se je uveljavil še izraz zavarovalništvo. Flis (1999, str. 72) navaja, da gre nedvomno za dva izraza za isti pojem. Izraz zavarovalništvo se je po njegovem mnenju pojavil le kot posledica razvoja slovenskega jezika. Avtor meni, da je izraz zavarovalništvo veliko uporabnejši v pridevniški obliki, saj bolje zveni »zavarovalniški« kot »zavarovalstveni«, in ga kot takega označi za popolnoma sprejemljivega (Flis, 1999, str. 73). Ne zdi pa se mu sprejemljivo vsebinsko razlikovanje teh izrazov, saj ugotavlja (Flis, 1999, str. 74), da se tudi v tujini pojavlja le delitev na socialno in individualno (imenovano tudi komercialno, op. p.) zavarovalništvo, za celoten sistem zavarovanj oziroma vse subjekte, ki v danem času in družbi opravljajo zavarovalno dejavnost, pa vsi navadno uporabljajo enovit izraz.

Ugotavljava, da se ravno zaradi sprejemljivosti obeh izrazov v delih avtorjev v slovenskem prostoru dogaja, da avtor v istem odstavku uporablja kar oba izraza, tako da na primer v naslovu uporabi izraz zavarovalstvo, v besedilu pa piše o zavarovalništvu. Takšna raba izrazov lahko nekoliko zmede bralca, vendar le če v skladu s prej omenjeno definicijo v slovarju slovenskega jezika bralec meni, da gre za različna pojma. Ker pa najin namen ni iskanje jezikovnih rešitev, ampak vsebinska opredelitev izdelka zavarovalnice, bova v nadaljnjem besedilu uporabljala izraze, kot jih v današnjem času najpogosteje uporabljajo avtorji (na primer Kačar 2010; Močivnik, 2010; Panza - Frece, 2010), kar pomeni, da bova za poimenovanje izdelka zavarovalnice v tem besedilu uporabljala ime zavarovalna storitev.

### 3.2 Opredelitev zavarovalne storitve

Druga dilema pri opredelitvi izdelka zavarovalnice je, za kakšen izdelek gre; ali je zavarovanje res »čista« storitev z vsemi značilnostmi storitev, kakršne običajno navajajo avtorji, ali pa vsebuje tudi elemente fizičnih izdelkov. Snoj in Gabrijan (2012, str. 26–27) sta opozorila na pomen čim natančnejše opredelitve pojavov, ki jih raziskujemo, in njihove klasifikacije, predvsem za potrebe teorije, saj se pogosto dogaja, da avtorji z istimi pojmi poimenujejo zelo različne pojave. Pojmi so v teoriji in praksi uporabljivi le, če jih ustrezno opredelimo. Toš in Hafner-Fink (1998, str. 10) menita, da so pojmi temeljni sestavni elementi teorije in so abstraktni elementi (miselni proizvodi), ki predstavljajo pojave na nekem področju stvarnosti, s katerim se ukvarja teorija. Ob tem pa opozarjata, da je nedvoumna komunikacija med raziskovalci in znanstveniki (in drugimi zainteresiranimi posamezniki ali skupinami, op. p.) mogoča le, če so ti pojmi enoznačno in jasno opredeljeni. Pojmi so zato v teorijah prisotni skozi svoje opredelitve.

Preden poskusiva opredeliti zavarovalno storitev, je prav, da najprej na kratko opredeliva pojem »storitve« na splošno. Čeprav se v literaturi pojavlja veliko opredelitev storitev, enotna opredelitev še vedno ni sprejeta. Slovar slovenskega knjižnega jezika ([http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj\\_testa&expression=ge=STO\\*&hs=176](http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=ge=STO*&hs=176)) storitev opredeljuje tako: »naročeno delo, ki se opravi za nekoga, navadno za plačilo: podjetje opravlja določene storitve; obračunati, plačati, podražiti storitve; cene storitev / gostinske, komunalne, obrtne, poštno, prevozniške storitve; intelektualne, zdravstvene storitve«. Kotler (2004, str. 444) navaja, da »storitev pomeni delovanje ali dejanje, ki ga nekdo lahko ponudi drugemu, je neopredmeteno in ne pomeni lastništva nečesa«. Grönroos (2000, str. 27) piše, da je »storitev aktivnost ali serija aktivnosti bolj ali manj neoprijemljive narave, kot je normalno, toda ne nujno«. Vargo in Lusch (2004, str. 2) sta opredelila storitve kot aplikacijo posebnih kompetenc (znanj in veščin) z dejanji in procesi v korist strank. Lovelock in Wright (1999, str. 6) o storitvi menita, da je gospodarska aktivnost (dejanje ali izvedba), ki ob nekem času in na nekem mestu ustvarja vrednost in koristi za stranko tako, da izvajalec storitve zagotovi hoteno spremembo v zvezi s stranko ali pri stranki. Lovelock sam (1999, str. 5) pa je zapisal, da so »storitve ekonomske aktivnosti, ki ustvarjajo varnost in zagotavljajo koristi strankam v točno določenem času in kraju, povzročene kot rezultat hotene spremembe v korist stranke«.

Lovelock in Wright (1999, str. 6) sta ugotavljala, da opredelitev storitev že tradicionalno povzroča težave, in menita, da je vzrok za to velika raznolikost storitev. Pri pregledu literature je poleg velikega števila različnih opredelitev opazen še razvoj opredelitev storitev skozi čas, saj avtorji svoje opredelitve tudi spreminjajo in nadgrajujejo. Lovelock in Gummesson (2004, str. 20) ugotavljata, da večina opredelitev temelji na štirih specifičnih značilnostih storitev, zaradi katerih avtorji menijo, da so storitve tako drugačne od fizičnih izdelkov. Najpogosteje se omenjajo tako imenovane značilnosti IHIP<sup>4</sup> (Moeller, 2010, str. 359). Različni avtorji (Levy in Weitz, 2012, str. 50; Kotler in Armstrong, 2012, str. 236; Kotler, 2002, str. 199) naštevajo te osnovne štiri lastnosti (karakteristike), ki so posebej značilne za storitve:

- neotipljivost oziroma neoprijemljivost (angl. intangibility),
- neločljivost oziroma sočasnost izvajanja in porabe storitev (angl. inseparability),
- neobstoynost (angl. perishability),
- spremenljivost kvalitete (angl. heterogeneity).

Različni avtorji (na primer Kotler, 2002, str. 200, ali Levy in Weitz, 2012, str. 50) navajajo omenjene lastnosti storitev kot osnovne razloge za drugačen način trženja in prodajanja storitev v primerjavi s fizičnimi izdelki. Pojavlja pa se tudi vse več kritik omenjenega razlikovanja med storitvami in fizičnimi izdelki predvsem v povezavi z naštetimi štirimi lastnostmi. Lovelock in Gummesson (2004, str. 32) sta v svoji raziskavi prišla do zaključka, da ni mogoče trditi, da so storitve zaradi lastnosti IHIP različne od fizičnih izdelkov. Menita, da »je ta miselnost kot paradigma močno pomanjkljiva« in da je to mogoče trditi le za posamezne storitve, in ne na splošno za vse. Tudi Edvardsson, Gustafsson in Roos (2005, str. 115) menijo, da ni treba posploševati lastnosti nekaterih storitev na vse, ampak jih je treba upoštevati takrat, ko je to ustrezno, ter v situacijah, v katerih je to pravilno in uporabno. Torej je na mestu razmišljanje, ali se storitve res pomembno razlikujejo od fizičnih izdelkov ali pa je morda pomembneje, za kakšno storitev gre, tako glede same vrste storitve kakor glede deleža posamezne storitve v končnem izdelku organizacije. Tudi Nordström in Ridderstrale (2001, str. 112) namreč opozarjata, da meje med fizičnimi izdelki in storitvami izginjajo. Vse več je izdelkov kot celot, ki jih sestavljajo stvari, ljudje in druga bitja s procesi, ki jih opravljajo. Tudi klasični fizični izdelki se kupujejo skupaj z dodatnimi storitvami. Storitve nimajo več statusa dodane vrednosti pri prodaji fizičnih izdelkov, ampak se razumejo kot osrednja transakcija (menjava) med prodajalcem in kupcem ter služijo kot gonilo moderne prodaje. V nadaljevanju so na kratko opisane štiri omenjene značilnosti storitev v povezavi z zavarovalnimi storitvami.

### **1. Neotipljivost**

Neotipljivost oziroma neoprijemljivost se kot posebna lastnost storitev omenja že zelo dolgo. Moeller (2010, str. 361) piše, da je bila neotipljivost kot lastnost storitev omenjena že leta 1836 kot odgovor na delo Adama Smitha (1776), in navaja, da je Say (1826, str. 120) že takrat opisoval to lastnost storitev na primeru glasbenih umetnikov. Levy in Weitz (2012, str. 50) menita, da so storitve pogosteje le izvedba ali neko dejanje kot pa predmeti. Ker so storitve neotipljive, stranke ne morejo pred nakupom oceniti kakovosti storitve. Večkrat je to problem tudi ob že izvedeni storitvi. Stranka pogosto po opravljeni storitvi ne more vedeti, ali je na primer njen odvetnik res odlično opravil delo niti ali ji je zavarovalni zastopnik pravilno svetoval ob sklenitvi zavarovalne pogodbe.

Obstajajo tudi kritiki teorije, da je neotipljivost značilna lastnost storitev. Gummesson je leta 2000 (str. 123) zapisal, da čeprav letalski prevoz štejemo za storitveno dejavnost, hrana in pijača na letalu pa tudi osebje niso prav nič neotipljivi. Poleg tega meni, da je v primeru zdravniškega posega pacient sam predmet »popravila« in se prav lahko zgodi, da se mu stanje poboljša, poslabša ali da celo umre. Zato avtor meni, da storitev v tem primeru ni neotipljiva, kakor tudi ne bolečina ob samem posegu, ki jo pacient še kako lahko čuti. Ravno na tem (po najinem mnenju ne najboljšem) primeru lahko preprosto razumljivo razložimo storitev in hkrati utemeljimo potrebo po razumevanju izdelka kot celote delovanja bitij, stvari in procesov. Storitve v ožjem pomenu je proces, ki ga opravljajo ljudje in kot tak ni otipljiv. Otipljivi so ljudje, izvajalci storitve ali pa rezultati storitev, na primer vsadek, ki ga je zobozdravnik vstavil pacientu v dlesen. Takšno razmišljanje tudi pripelje do drugačnega, celovitejšega pogleda na izdelek. Danes je pravzaprav težko (ali nesmiselno) razlikovati med posameznimi sestavinami izdelka, saj je ta največkrat sestavljen iz »čistih« storitev, to je procesov, ki jih opravljajo ljudje, ki pa jih spremljajo tudi druge fizične sestavine.

Podobno je pri zavarovalni storitvi. Mnogokrat rečemo, da je zavarovalna storitev neotipljiva. Zato se zavarovalna storitev včasih omenja tudi kot »nevidno blago« (Flis, 1995, str. 6). Flis pravi, da zavarovalnica v bistvu prodaja abstraktno storitev, »nevidno blago«, ki potrebuje, preden se proda, veliko pojasnjevanja, razlaganja in prepričevanja. Ta posebnost se kaže še zlasti takrat, ko med trajanjem posameznega zavarovanja ni bilo zavarovalnega primera. Na zunaj, površno gledano, je videti, kakor da storitev ni bila niti opravljena. Otipljiva je le kot obljuba o izvedbi storitve v obliki zapisane zavarovalne pogodbe. Ta »nevidnost« zavarovalne storitve pa je le videz. Vsebinsko in materialno namreč sklenjena zavarovalna pogodba pomeni materialno obveznost zavarovalnice, da bo sklenitelj zavarovanja (lahko tudi upravičenec ali oškodovanec) ob morebitnem škodnem dogodku prejel izplačano pripadajočo odškodnino ali zavarovalnino. Sklenitelj zavarovalne pogodbe je namreč prešel iz stanja gospodarske nevarnosti v stanje gospodarske varnosti (Flis, 1999, str. 42). Poleg tega je treba kot storitev razumeti tudi komponento varnosti. Sklenitelj zavarovanja s podpisom zavarovalne pogodbe »prenese« tveganje in s tem svoj strah na zavarovalnico.

Če pa gledamo na zavarovalno storitev kot na celovit izdelek zavarovalnice, ki je sestavljen iz »čistih« storitev pa tudi iz ljudi, drugih bitij in stvari, ugotovimo, da vsebuje izdelek zavarovalnice tako neotipljive sestavine kakor otipljive.

### **2. Neločljivost**

Tudi neločljivost oziroma sočasnost izvajanja in uporabe storitev se kot posebna lastnost storitev pojavlja v literaturi že zelo dolgo. Moeller (2010, str. 364) navaja, da je to lastnost opisoval Say že leta 1836 in trdil, da izvajanje in uporaba storitev potekata sočasno. Nasprotno temu Lovelock in Gummesson (2004, str. 29) pravita, da je zelo preprosto najti primere, ko te lastnosti ne moremo posplošiti na vse storitve. Tak primer je prevoz blaga za nekoga, ki ga izvajajo brez prisotnosti stranke. Prav tako lahko brez prisotnosti stranke izvajalci opravljajo storitev, kot je čiščenje stanovanja ali likanje perila.

Fizični izdelki se proizvajajo v tovarnah, skladiščijo in potem prodajo. Veliko storitev se res običajno »proizvede« sočasno z uporabo. To povzroča težave, s katerimi se prodajalci fizičnih izdelkov ne srečujejo. Stranke so pravzaprav prisotne ob izvajanju storitev in pri tem pogosto tudi sodelujejo. Stranke, ki uporabljajo storitev takrat, ko jo ponudniki (izvajalci) izvajajo, lahko motijo izvajalce storitve ali druge uporabnike storitve (Levy in Weitz, 2012, str. 50). Sopotnik na letalu ali vlaku je na primer lahko zelo neprijeten in nesramen. Velikokrat izvajalec storitve nima druge priložnosti, da bi zadovoljil stranko. Ko frizerka stranki odreže lase, jih ne more več podaljšati. Ko odvetnik neustrezno pripravi zagovor svoje stranke, pri isti storitvi nima več popravnega izpita. Kupci fizičnih izdelkov te navadno lahko zamenjajo. Pri tistih storitvah, ki se uporabijo sočasno ob izdelavi, »izdelka« velikokrat ni mogoče zamenjati, saj ni mogoče zamenjati iste storitve. Izvajalci pa lahko popravijo vtis pri stranki tako, da storitev izvedejo še enkrat in jo takrat opravijo bolje.

Pri zavarovalnih storitvah je mogoče na neločljivost oziroma sočasnost izvajanja in uporabe storitve gledati iz različnih zornih kotov. Stranke lahko vidijo zavarovalno storitev, ki je bila »dogovorjena« z zavarovalno pogodbo, le kot obljubo o povrnitvi dogovorjene vrednosti v višini morebitne škode in zaznavajo kot konkretno storitev le plačilo zavarovalnine ali odškodnine v primeru škode. V tem primeru bi lahko menili, da sta izvedba storitve (sklenitev zavarovalne pogodbe) in uporaba storitve (izplačilo ob škodi) ločeni. Vendar je osnovna sestavina zavarovalne storitve prenos določenega tveganja z zavarovalca na zavarovalnico (izravnavanje nevarnosti), kar pomeni, da imajo zavarovalci ves čas trajanja jamstva, ki je dogovorjeno v zavarovalni pogodbi, zavarovalno zaščito. V tem smislu se zavarovalna storitev izvaja in uporablja ves čas trajanja zavarovalnega jamstva.

### **3. Neobstoynost**

Storitev ni mogoče hraniti, skladiščiti ali preprodati, zato jih (čeprav lahko hranimo njihove rezultate) avtorji opisujejo kot neobstoynne. Levy in Weitz (2012, str. 50) kot primer navajata, da »potem ko se letalo dvigne s tal, praznega sedeža v tistem letalu ni več mogoče prodati«. To pomeni, da se mora ponudba pri takih storitvah zelo ujemati s povpraševanjem. Vendar se je pri prodajanju storitev težko hitro prilagajati povpraševanju. Hotel ima določeno število sob, in ko je vrhunec sezone, ni mogoče kar na hitro dograditi še nekaj nadstropij, tako kot jih ni mogoče izven sezone porušiti.

Zavarovalne storitve imajo nekatere posebnosti tudi glede obstoynosti. Zavarovalna storitev, ki se konkretizira v zavarovalni pogodbi, je v svojem osnovnem pomenu lahko obstoyna zelo dolgo, saj daje zavarovalno zaščito zavarovalcu celotno obdobje trajanja jamstva, ki izhaja iz zavarovalne pogodbe, kar traja od nekaj minut (na primer pri zavarovanju obiskovalcev prireditelj) pa do več desetletij (na primer pri življenjskem zavarovanju).

### **4. Variabilnost**

Variabilnost ali heterogenost oziroma spremenljivost kakovosti je lastnost, za katero prav gotovo velja, da jo je mogoče razumeti kot posebnost storitev. Fizične izdelke običajno proizvajajo s stroji, ki omogočajo izredno natančen nadzor kakovosti. Uporabniki teh izdelkov so večinoma lahko prepričani, da bo tudi naslednji izdelek istega proizvajalca enake kakovosti kot njegov predhodno uporabljen enak izdelek. Storitve pa izvaja neka oseba za določenega uporabnika, kar povečuje variabilnost v izvajanju storitve. Variabilnost storitev je namreč posledica dejavnikov trenutnega položaja, v katerem se znajdetata tako celo isti izvajalec kakor isti uporabnik sicer v osnovi enake storitve (na primer njuno različno razpoloženje, slab dan, vreme, drugi uporabniki ...). Tudi v najboljši restavraciji utegne biti natak ar slabe volje, in lahko spremeni svečano večerjo v polomijo. Moeller (2010, str. 363) meni, da se večina avtorjev strinja, da izvedba lahko »niha od izvajalca do izvajalca in od dneva do dneva«. Vendar avtorica opozarja, da se enako lahko to dogaja pri fizičnih izdelkih. Ročno izdelani pekovski izdelki se lahko kar precej razlikujejo glede na to, kdo jih pripravlja in kdaj. Tudi pri izdelkih, ki so izdelani strojno, lahko prihaja do odstopanj v kakovosti, kar se



običajno šteje za dovoljeno odstopanje stroja od predpisanega. Vargo in Lusch (2004, str. 324) trdita, da je variabilnost kot posebnost storitev le mit, saj se pojavlja le zaradi različnosti ljudi samih v procesu storitve. To se kaže ravno pri zavarovalnih storitvah. Te so po vsebini zelo neheterogene, saj so zavarovalni pogoji za posamezne zavarovalne vrste natančno določeni in vedno le v pisni obliki. Variabilnost zavarovalnih storitev pa se kaže ravno v tistih sestavinah, ki so vezane na kontaktne osebe v zavarovalnem poslu (zavarovalne zastopnike, zaposlene na sklepalnih mestih, komercialiste, cenilce ...). Vsak zavarovalni zastopnik ni enako dober svetovalec ne komunikator. Podobno je lahko tudi v fazi cenitve škode. Večinoma ni večjih odstopanj v vsebini ocene škode, utegne pa biti velika razlika, kako bo posamezni cenilec komuniciral s stranko, ji pojasnil njene pravice in podobno. Levy in Weitz (2012, str. 50) zato menita, da morajo storitvene organizacije zaradi navedene variabilnosti storitev vedno skrbeti za zagotavljanje dosledne kakovosti predvsem s pravilno skrbjo za svoje zaposlene, od pravilne selekcije kadrov do usposabljanja, vodenja in motiviranja zaposlenih. Kot že rečeno, je to dejstvo zelo izraženo ravno pri zavarovalnih storitvah, kar pomeni, da morajo zavarovalnice, ki želijo visoko raven kakovosti svojih storitev, misliti ne samo na cenike in pogoje, pač pa predvsem na kompetence svojih zaposlenih.

Tudi Ehrlich in Fanelli (2012, str. 3), ki sta proučevala finančne storitve (in znotraj njih zavarovalne), sta se spraševala, ali so res tiste »čiste« storitve. Avtorja odgovarjata na to vprašanje s trditvijo, da imajo finančne storitve tako fizične sestavine kakor storitvene. Naštevata nekaj primerov, ko se finančne storitve obnašajo kot fizični izdelki (Ehrlich in Fanelli, 2012, str. 4):

- Drugače od mnogih storitev je izvajanje številnih finančnih storitev lahko ločeno od stranke. Stranka pri uporabi bančnih storitev ni nujno fizično prisotna v banki, saj lahko to opravi po internetu ali pa svojo plačilno kartico uporablja v trgovini.
- V nasprotju z mnogimi storitvami so finančne storitve lahko obstojne in se lahko porabljajo tudi pozneje, in ne le sočasno z nastankom. Plačilna kartica je oprijemljiva in je vedno na voljo. S tem se zmanjšajo težave glede uskladitve ponudbe in povpraševanja, kar je lahko problem na primer v restavraciji.
- Storitve so običajno izvedene druga za drugo, fizični izdelki pa v serijski proizvodnji. Veliko finančnih storitev je individualnih, na primer finančno svetovanje, druge pa so lahko množične in standardne, kakršne so nekatere vrste zavarovalnih storitev, varčevalni računi ali analize za borzne posrednike.

Seveda pa imajo finančne storitve tudi v osnovi pomembne značilnosti storitvenih sestavin. Predvsem neotipljivost pri finančnih storitvah velikokrat vpliva na trženje, in sicer zaradi teh dejstev (Ehrlich in Fanelli, 2012, str. 5):

- Cena razvoja, izdelave in distribucije nove finančne storitve velikokrat ni visoka ali je celo enaka nič. Začetni stroški so večinoma zelo nizki, zato je malo ovir za lasten razvoj nove storitve s posnemanjem storitev konkurentov.
- Nove finančne storitve so lahko zelo hitro na trgu. Proizvajalec novega fizičnega izdelka najprej razvije načrte, potem izdela prototip, ga testira ... Pri finančnih storitvah je ideja pravzaprav že izdelek. Ko banka najde nov način vlaganja sredstev, lahko začne prodajati nov naložbeni sklad, takoj ko so urejene vse administrativne zadeve.<sup>5</sup>
- Uspešen nov fizični izdelek običajno lahko nekaj časa uživa obdobje brez konkurence. Novi fizični izdelki so velikokrat pod zaščito patenta (na primer zdravila) ali pod zaščito blagovne znamke (računalniški programi) ali pa so stroški za izgradnjo proizvodnih zmogljivosti za izdelavo konkurenčnega izdelka previsoki. Na področju finančnih storitev je malo primerne zaščite pred konkurenco. Organizacije zaščitijo ime, navadno pa ne morejo ustrezno zaščititi ideje.

Iz vsega naštetega je treba razviti tudi opredelitev zavarovalnih storitev. Sodoben način razmišljanja tako pripelje do opredelitev, ki so v skladu s splošnimi opredelitvami izdelkov. Izdelki so bili v preteklosti večinoma opredeljeni le kot nekaj fizično oprijemljivega, saj je bila večina trženja usmerjena v trženje fizičnih izdelkov, storitve pa so bile le neka posredna, postranska zadeva. V sedanjem času pa se pomen

besede izdelek spreminja v veliko širše pojmovanje. Tako sta Snoj in Gabrijan (2012, str. 33) predlagala novo trženjsko opredelitev izdelka: »Izdelek je celota delovanja bitij in stvari, s katerimi udeleženec v menjalnem odnosu (so)udejanja koristi, za katere mora plačati določeno ceno«. Kotler (2002, str. 6) pravi, da ljudje zadovoljujejo svoje potrebe in hotenja z izdelki, in navaja, da so tržniki vpleteni v trženje (Kotler, 2002, str. 2–3):

- fizičnih izdelkov, ki v številnih državah predstavljajo velik del proizvodnih in trženjskih aktivnosti;
- storitev, ki z razvojem gospodarstev v deležu bruto domačega proizvoda naraščajo. V ZDA je na primer razmerje med fizičnimi izdelki in storitvami 70 : 30 v korist storitev;
- doživetij, ki jih podjetja izvajajo, ustvarijo ali uprizorijo (na primer adrenalinski parki, Gardaland);
- dogodkov, ki so vezani na neki čas (na primer olimpijske igre, sejmi, športni dogodki ali umetniški nastopi);
- oseb, kadar te uporabljajo trženje kot orodje za razvoj lastne kariere in povečanje prihodkov (na primer uspešni športniki ali politiki);
- krajev, kadar se trženje uporablja zato, da se oblikuje, vzdržuje ali spreminja stališče ali vedenje do nekega kraja (na primer turistični kraji ali poslovna središča);
- premoženja, ki predstavlja pravice do lastništva realnega premoženja (nepremičnine ali premičnine) ali finančnega premoženja (delnice, obveznice, delež v vzajemnih skladih);
- organizacij, kadar se trženje uporablja za ustvarjanje hotene podobe organizacij v mislih njihovih strank;
- informacij, ki jih proizvajajo in distribuirajo šole, univerze, založbe, ponudniki CD-jev in internetnih strani;
- idej, ki jih vsebuje v bistvu vsaka tržna ponudba, saj z neko idejo ali zamisljivo ponuja korist, ki bo zadovoljila neko potrebo. Primer je lahko tudi trženje dobrodelnih in splošno koristnih idej (varnost v prometu, humanitarnost ...).

Iz teh današnjih, sodobnih opredelitev pojma izdelka moramo izhajati tudi pri opredelitvi zavarovalne storitve. Vsak izdelek je torej »celota delovanja bitij in stvari, s katerimi udeleženec v menjalnem odnosu (so)udejanja koristi, za katere mora plačati določeno ceno« (Snoj in Gabrijan, 2012, str. 33). Storitve so ena od pojavnih oblik izdelkov, za katere je značilno, da osnovna korist izvira predvsem iz neotipljivih sestavin izdelka (Snoj in Gabrijan, 2015, str. 308). Pomembno je tudi dejstvo, da je večina izdelkov danes sestavljena iz vse več različnih sestavin pojavnih oblik izdelkov, tako da je velikokrat težko govoriti o »čistem« fizičnem izdelku ali »čisti« storitvi, zato je primerneje gledati na izdelek kot na celoto z vidika koristi, ki jih prinaša udeležencem v menjalnem razmerju. Iz teh razmišljanj sva oblikovala opredelitev, ki je specifična za zavarovalne storitve in se glasi: ***»Zavarovalna storitev je celovit izdelek zavarovalnice, z menjavo (prodajo/nakupom) katerega udeleženci v menjalnem odnosu s prenosom natančno opredeljenega tveganja na zavarovalnico (so)uresničujejo določene koristi.«***

### 3.3 Zavarovalna storitev kot celostni izdelek zavarovalnice

Glede na prej opisane sodobne opredelitve izdelkov, ki so manj usmerjene v iskanje razlik med fizičnimi izdelki, storitvami ali drugimi oblikami izdelkov, je treba podobno celovito gledati tudi na zavarovalno storitev. Čeprav so v preteklosti (pa tudi danes) avtorji poudarjali neotipljivost in »nevidnost« zavarovalnih storitev (na primer Flis, 1995, str. 6) in jo videli kot abstraktno storitev (na primer Panza - Frece, 2010, str. 5), je dejstvo, da danes zavarovalne storitve prav tako kot drugi izdelki na trgu postajajo vse bolj sestavljene celote delovanja bitij in stvari, ki izvajajo procese, zato da bi stranki zagotovile najboljšo zadovoljitev njenih potreb. Paketno avtomobilsko zavarovanje, na primer, danes vsebuje več zavarovalnih vrst, ki stranki zagotavljajo tako varnost pred odškodninskimi zahtevki tretjih oseb kakor kritje materialne škode na avtomobilu, zavarovalnino za voznika in sopotnike v primeru poškodb, pravno zaščito, pomoč na cesti in podobno. Zavarovalnice znotraj tega izdelka zagotavljajo stranki neotipljivo komponento varnosti in zmanjšanje strahu pred morebitno škodo in njenimi posledicami, posledice zavarovalne storitve pa so večinoma oprijemljive zadeve, kot je fizično popravilo avtomobila prek pogodbenih partnerjev,

nastanitev v hotelu, avtovleka in podobno. V zaznavanju stranke pa sestavljajo zavarovalno storitev najrazličnejše fizične sestavine in procesi, ki se dogajajo, na primer zavarovalni zastopniki, njihovo svetovanje, prijaznost ali neprijaznost, strokovnost ali nestrokovnost, računalniki, njihovo delovanje, prostori, ambient, imidž zavarovalnice ... Kako torej pri zavarovalni storitvi razmišljati o izdelku? Ali je izdelek v tem primeru še vedno samo tisti nevidni abstraktni del (se pravi obljuba, da bo zavarovalnica ob morebitni škodi plačala dogovorjeni znesek) ali pa je v izdelku zavarovalnice tudi vse drugo? Kje se zavarovalna storitev začne in kje konča? Ali sovpada z začetkom in koncem trajanja zavarovalne pogodbe ali pa je v nekaterih primerih drugače? Vsa ta vprašanja so pomembna z vidika zagotavljanja kakovosti zavarovalne storitve. Zavarovalnica mora vedeti, kaj vse zaznava stranka kot zavarovalno storitev, da bo lahko ustrezno poskrbela za kakovost te storitve.

Da pogosto izdelek zavarovalnice razumejo zgolj kot zavarovalno pogodbo, kažejo tudi opredelitve zavarovalne storitve v tujini. Slovar Cambridgea na primer izdelek zavarovalnice definira kot »posebno vrsto zavarovalnega sporazuma, ki se prodaja« (<http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/insurance-product#translations>). Leksikon Financial Timesa pa izdelek zavarovalnice opredeljuje kot »poseben tip (obliko) zavarovalne pogodbe« (<http://lexicon.ft.com/Term?term=insurance-product>). Podobno definicijo ponujajo tudi drugi viri v spletu, recimo: »finančni dogovor, v katerem se zavarovalnica obveže, da bo zavarovancu v določenem primeru plačala finančna sredstva za škodo, zavarovanec pa se obveže, da bo za to plačal določeno ceno« ([http://www.ehow.com/facts\\_6905261\\_insurance-product-definition.html](http://www.ehow.com/facts_6905261_insurance-product-definition.html)).

Zavarovalne pogodbe po najinem mnenju ni mogoče enačiti z zavarovalno storitvijo, še posebej ne z vidika strankinega zaznavanja zavarovalne storitve. Meniva, da je zavarovalna pogodba pravno ustrezen zapis (dogovor) o vsebini in obsegu zavarovalne storitve oziroma dogovor o vseh pomembnih sestavinah dogovorjenega menjalnega razmerja med stranko in zavarovalnico. Pavliha in Simoniti (2007, str. 154) navajata, da je zavarovalna pogodba največkrat opredeljena kot pogodba, s katero se zavarovalec zaveže, da bo plačal premijo, zavarovatelj pa, da mu bo v primeru škodnega dogodka plačal zavarovalnino.<sup>6</sup>

Da je zavarovalna storitev veliko več kot le sama zavarovalna pogodba in njen »nevidni« del, kažejo že stranke same. Stranka si želi kakovostne obravnave že mnogo pred sklenitvijo zavarovalne pogodbe pa tudi po njeni sklenitvi. Stranka razlikuje na videz enake (po zavarovalnih pogojih in ceni) zavarovalne storitve glede na svetovanje in pojasnjevanje vsebine zavarovanja že pred sklenitvijo same zavarovalne pogodbe, prav tako pa tudi ob sami ocenitvi in likvidaciji ter odpravi posledic morebitne škode. Glede na vse navedeno sva oblikovala opredelitve zavarovalne storitve kot celote občutenja in koristi stranke skozi celoten proces njene interakcije z zavarovalnico. Celostno obravnavo zavarovalne storitve prikazuje slika št. 1.

**Slika št. 1: zavarovalna storitev – celovit izdelek zavarovalnice**

Vir: lastni prikaz

Prikazana opredelitev zavarovalne storitve izhaja iz holističnega pojmovanja izdelka.<sup>7</sup> Holistično pojmovanje izdelka je vse, kar v ponudbi organizacije stranke zaznavajo kot koristno zanje. V simbolnem subjektivnem svetu zaznavanja spadajo sem vsa bitja in stvari ter procesi, ki jih izvajajo ta bitja in stvari, ki lahko vplivajo na strankino zaznavanje v sliki prikazanega jedra storitve. Ob tem morava opozoriti, da so bitja in stvari ter njihove aktivnosti (proces, ki jih izvajajo) generične sestavine, ki so v različnih oblikah in z različnim pomenom vedno prisotne v pojavnih oblikah sestavin izdelkov. Snaj in Gabrijan (2015, str. 336) med pojavne oblike sestavin izdelkov uvrščata: dizajn izdelka, ceno izdelka in kupo-prodajne pogoje, prostor, kakovost izdelka, imidž izdelka, embalažo in znamko izdelka. Preneseno na zavarovalno storitev to pomeni, da se delovanje bitij in stvari, ki izvajajo procese, odraža v pojavnih oblikah sestavin zavarovalne storitve, kot so: cena in kupo-prodajni pogoji zavarovalne storitve, imidž zavarovalnice, znamka, prostori, kakovost in imidž storitve, oblikovanje procesov in bitij.<sup>8</sup>

Stranka se prvič sreča z zavarovalno storitvijo že pred samo sklenitvijo pogodbe. Če se zanima za sklenitev nekega zavarovanja oziroma išče rešitev za zmanjšanje nekega svojega tveganja, potem lahko že sama začne zbirati podatke o mogočih rešitvah svojega problema. Pri tem stranke velikokrat iščejo informacije pri znancih, ki imajo morda izkušnje z nekim zavarovanjem, zavarovalnico ali posameznim prodajalcem (dobre ali slabe). Lahko si pomagajo z informacijami na spletnih straneh zavarovalnic ali na družbenih omrežjih, forumih in podobno. V tej fazi je vir informacij lahko tudi uspešno trženjsko komuniciranje zavarovalnic. Vendar stranka na tej točki v bistvu ni deležna še nikakršne zavarovalne storitve, saj le zbira informacije in le redko v tej fazi že nekaj direktno pridobi od zavarovalnice.

V fazi srečanja prodajalca zavarovanj s stranko zaradi predstavitve zavarovanja pa se zavarovalna storitev (lahko) že začne. Prodajalec je običajno zavarovalniški strokovnjak, ki lahko stranki svetuje, ji predstavi rešitve za njen problem, ki niso nujno le zavarovalniške (na primer pri potrebi stranke po življenjskem zavarovanju s hkratnim varčevanjem prodajalec stranki navadno predstavi še druge možnosti varčevanja v obliki depozita, v vzajemnih skladih, v delnicah ter prednosti in slabosti posameznih vrst varčevanja). Prodajalec ima v tem primeru vlogo svetovalca stranke, pa naj gre za življenjska, pokojninska, zdravstvena ali premoženjska zavarovanja. Stranka v tem delu lahko od zavarovalnice pridobi že veliko znanja, mogočih

rešitev, nasvetov, ki so ji lahko v pomoč pri odločitvi, prav gotovo pa povečujejo strankino poznavanje tega področja. Torej stranka na tej točki že pridobiva neke koristi od zavarovalnice, čeprav so te še brezplačne. Če primerjamo to fazo zavarovalne storitve, je zelo podobna finančnemu svetovanju ali svetovanju odvetnika, le da zavarovalniški strokovnjak pri tem običajno ne more zaračunati storitve. Tudi zakonodaja v Sloveniji je napisana tako, da niti v primeru zavarovalnega posrednika, ki lahko za stranko naredi celotno analizo tveganj in zbere več ponudb zavarovalnic, s čimer stranka pravzaprav pridobi celoten elaborat z rešitvami za zmanjšanje svojih tveganj (ki je recimo v primeru velikih rizikov pri večjih pravnih osebah lahko kar obsežno in strokovno zelo zahtevno delo), ni običajno, da bi v tej fazi stranka za to korist kaj plačala. Storitev bo plačala šele s plačilom zavarovalne premije. Vendar meniva, da je stranka ne glede na to, ali to fazo storitve posebej plača, že pridobila neko korist, ki pa jo bo plačala pozneje, ob sklenitvi zavarovanja, če se to zgodi. Zavarovalnica seveda tvega, da bo stranki svetovala brezplačno, vendar je to del njenega tveganja, če želi prodati zavarovanje. Da stranka že to fazo zaznava kot storitev, kaže tudi dejstvo, da stranke lahko že pri tem ločijo »dobre« storitve od »slabih«. Ravno glede na strokovnost, prepričljivost, korektnost, poštenost prodajalca v tej fazi se bo stranka največkrat odločila za nakup zavarovanja in bo tudi po kakovosti storitve na tej točki razlikovala med različnimi zavarovalnicami in različnimi prodajalci zavarovanj, seveda tudi v povezavi s samo vsebino zavarovanja, s katero je bila v tej fazi seznanjena.

Naslednja faza je sklenitev zavarovalne pogodbe. Pri tem gre predvsem za formalni, »pravni« posel med stranko in zavarovalnico, v katerem se natančno določijo obveznosti in koristi ene in druge strani. V tem delu je zavarovalna storitev še kar dobro »vidna«, saj se prejšnji dogovor opredmeti s pisno obliko pogodbe, kot določa tudi zakonodaja (pa čeprav je le v elektronski obliki). Stranka s tem pridobi tisti del storitve, ki ga avtorji omenjajo kot prehod iz stanja nevarnosti v stanje varnosti, oziroma stranka s tem dejanjem zmanjša ali popolnoma odpravi svoj strah.

Po sklenitvi pogodbe postane zavarovalna storitev v večini primerov res »nevidna«, saj če ni nobene škode iz naslova zavarovanih nevarnosti, stranka razen že omenjenega zmanjšanja strahu nima od zavarovalne pogodbe praktično nič. Ta faza zavarovalne storitve je običajno najdaljša, vendar ne nujno, saj lahko zavarovanje traja le nekaj ur (na primer pri nezgodnem zavarovanju obiskovalcev prireditve) ali kar štirideset let (na primer pri pokojninskem zavarovanju). Toda ravno v tej fazi še en pojav kaže na to, da zavarovalne pogodbe ni mogoče enačiti z zavarovalno storitvijo. Jamstvo zavarovalnice, dogovorjeno v zavarovalni pogodbi, se lahko začne takoj ob sklenitvi pogodbe, večkrat pa se začne pozneje (na primer ob štiriindvajseti uri na dan podpisa pogodbe ali pa šele z začetkom izvedbe nekega projekta). Konča pa se lahko tudi veliko po poteku pogodbe (na primer zaradi respiro roka pri avtomobilski odgovornosti ali pri garanciji dobre izvedbe del, če je dogovorjeno, da jamstvo traja še določeno število let po koncu del). V takšnem primeru bo morala zavarovalnica v primeru škode opraviti svojo storitev tudi po že zaključeni zavarovalni pogodbi. Prav tako se zavarovalna storitev v obliki reševanja škodnega primera velikokrat izvaja po poteku zavarovalne pogodbe pri škodah, ki izhajajo iz časa veljavnega jamstva, škoda pa se je pojavila, odkrila ali prijavila šele pozneje (na primer iz naslova avtomobilske odgovornosti šele po končanem zdravljenju, ki je trajalo nekaj let). V tej fazi prihaja tudi do vseh dodatnih storitev, ki jih zavarovalnica v skladu z zavarovalnimi pogoji ponuja stranki. To so lahko storitve, vezane na sam predmet zavarovanja (popravilo avta, avtovleka, storitve steklarja, vodovodarja ...), ali pa storitve, vezane na uporabnika tega predmeta (nadomestno vozilo za čas popravila, nastanitev v hotelu, zdravstvena storitev ...).

Stranka zavarovalno storitev zaznava kot celoto, saj se bo o ponovnem nakupu in o tem, ali je bila z nakupom zadovoljna, odločala na podlagi svojega doživljanja vsakega dela zavarovalne storitve pred in med nakupom zavarovalne pogodbe ter po njem. To pomeni, da so pomembne sestavine zavarovalne storitve v vseh njenih fazah tudi in predvsem vedno prisotna bitja, stvari in procesi. Pri zavarovalni storitvi se sicer kot izvajalci ali uporabniki procesov in njihovih rezultatov večinoma pojavljajo le ljudje, pri veliko storitvah pa so v teh vlogah tudi druga bitja (na primer v cirkusu za doživetje uporabnika storitve skrbijo še sloni s svojim

nastopom, pri prevozu izletnikov okrog jezera sodeluje poleg kočije in kočijaža tudi konj). Prav tako so pri izvajanju zavarovalnih storitev prisotne praktično vedno in vsepovsod stvari, pa naj gre za prostore, opremo prostorov ali za računalnik zavarovalnega zastopnika (ki lahko zastopniku olajša delo ali pa s svojim nedelovanjem pomeni negativno zaznano izkušnjo za stranko) in dokumentacijo. Tretja pomembna sestavina zavarovalne storitve pa so procesi, ki so zelo pomembni ravno pri storitvenih dejavnostih. Kako stranka zaznava kakovost zavarovalne storitve, je preplet delovanja bitij, stvari in procesov.

## 4 Zagotavljanje zaznane kakovosti zavarovalne storitve

Kakovost različni avtorji opredeljujejo različno. Večkrat je določena na podlagi nečesa merljivega, zlasti ko gre za fizične izdelke. Pri storitvah to večkrat ni mogoče. Zato avtorji kakovost opredeljujejo tudi in predvsem skozi zaznavo stranke. Tako Gronroos (2000, str. 639) meni, da je kakovost vse, kar stranke zaznavajo kot kakovost. Snoj in Gabrijan (2015, str. 350) sta zapisala koncept celovite kakovosti izdelkov, po katerem so izdelki ustrezne kakovosti takrat, ko s svojim delovanjem zadovoljijo stranke in organizacijo ponudnika ter prispevajo k njegovi uspešnosti.

S kakovostjo se organizacije ukvarjajo predvsem v povezavi z zadovoljstvom strank. Zadovoljstvo strank ima pomembno vlogo v vseh organizacijah in tako tudi v zavarovalnicah. Zadovoljstvo strank z izdelkom je sodba o tem, ali sta posamezna sestavina izdelka ali celovit izdelek dosegla pričakovano raven izpolnitve (Oliver, 1997, str. 13).

Mnogi avtorji so ugotavljali, da obstaja povezava med kakovostjo izdelkov, ki jih organizacije ponujajo strankam, in zadovoljstvom teh strank. Kakovost storitev torej lahko razumemo kot predhodnico zadovoljstva (Fink, 2015, str. 32). Pollack (2008, str. 537–558) je raziskovala odnos med storitvijo, kakovostjo in zadovoljstvom ter prišla do zaključkov, da obstaja pozitivna povezanost med kakovostjo in zadovoljstvom ter da z izboljševanjem kakovosti pridemo do večjega zadovoljstva. Shemwell in drugi (1998, str. 155–168) so razvili in potrdili model vpliva kakovosti storitev na zadovoljstvo. Zadovoljstvo pa po njihovem dalje vpliva na namere v prihodnosti in zvestobo stranke.

Kakovost storitev torej vpliva na zadovoljstvo strank. Snoj in Gabrijan (2015, str. 83) menita, da zadovoljstvo stranke temelji na njenih izkušnjah z organizacijo, izdelki organizacije, osebjem in podobnim ter iz tega oblikovanih pričakovanj v zvezi s storitvijo, ki jih pri formiranju zadovoljstva stranka primerja z zaznavanjem izvedbe storitve in njenimi posledicami.

Ravno primer zavarovalnih storitev dobro pokaže, da gre pri celostni obravnavi izdelka res za »celoto otipljivih in neotipljivih ter objektivnih in subjektivnih atributov, ki udeležencem v menjavi prinašajo koristi oziroma imajo zanje uporabno vrednost« (Snoj in Gabrijan, 2015, str. 75), oziroma da je izdelek celota delovanja bitij in stvari (Snoj in Gabrijan, 2012, str. 33). Zelo pomembno misel, ki jo lahko uporabimo v povezavi s celostno opredelitvijo izdelka, sta zapisala Amyx in Bhuiyan (2009, str. 367), ki sta na primeru prodajalcev ugotavljala, da ti s svojim delom (izvedbo prodaje) dodajajo vrednost prodajanemu izdelku. K temu razmišljanju dodajava, da prodajalci tako v bistvu postanejo sestavni del izdelka in s svojim delom, vedenjem, znanjem in podobno vplivajo na končni uspeh prodaje, tako pa tudi na uspešnost organizacije. Ker so v zavarovalno storitev v poprodajni fazi vpleteni še nekateri drugi zaposleni (cenilci, likvidatorji, pravniki ...), lahko sklepamo, da so vsi zaposleni, ki so v stiku s strankami, lahko del same zavarovalne storitve in s tem del kakovosti storitve, kot jo zaznava stranka. Zaključimo torej lahko, da zaposleni, ki so v stiku s strankami (ne glede na to, ali so s stranko v osebem stiku ali prek različnih medijev, kot sta telefon ali elektronska pošta), s svojim delom (izvedbo nekega dela zavarovalne storitve) lahko dvignejo ali znižajo raven zaznane kakovosti in s tem zaznane vrednosti prodajnega izdelka, v našem primeru zavarovalne storitve.

Celostna obravnava zavarovalne storitve zahteva tudi celosten pristop k zagotavljanju kakovosti zavarovalne storitve. Glede na začetek storitve, kot jo vidi stranka, mora torej zavarovalnica razmišljati o kakovosti svoje storitve že pred samo sklenitvijo zavarovalne pogodbe, to je ob vseh stikih prodajalcev s stranko. V tem delu gre predvsem za kakovost prodajalca kot svetovalca stranki, njegovih sposobnosti in veščin za podajanje informacij ter ustrezno raven komuniciranja in vedenja.

Naslednji del celovite kakovosti zavarovalne storitve je sama zavarovalna pogodba z vso svojo vsebino, ceno, pogoji zavarovanja in podobno. V to lahko štejemo tudi razumljivost zavarovalnih pogojev, preglednost zavarovalne police, plačilne pogoje in podobne elemente. Seveda pa je osrednja vrednost zavarovalne pogodbe njeno jamstvo, širina kritja, vključenost dodatnih nevarnosti in podobno.

V obdobju po sklenitvi zavarovalne pogodbe je pomembno, da ima stranka možnost dobiti ustrezne informacije o svoji zavarovalni pogodbi, da je obveščena o morebitnih spremembah (na primer o stanju sredstev na računu pri zavarovanjih z varčevalno komponento) in novostih. Z vidika varnosti stranke pa je seveda pomemben del zavarovalne storitve pomoč stranki ob morebitni škodi, finančna stabilnost zavarovalnice in njen imidž. Za zagotavljanje visoke ravni kakovosti ob škodi je poleg same finančne povrnitve škode zelo pomembno, da je odnos zaposlenih v zavarovalnici do stranke na ustrezni ravni, saj so stranke ob škodnih dogodkih običajno tudi čustveno zelo obremenjene. Ker vse več delov zavarovalne storitve izvajajo za zavarovalnico zunanji izvajalci, je pomembno, da zavarovalnica prav tako primerno uredi in nadzoruje kakovost teh izvajalcev. Stranka namreč zaznava zavarovalno storitev kot celoto in bo neprimerno ravnanje pogodbenega partnerja zavarovalnice povezovala s samo zavarovalnico in njeno storitvijo. Celo po poteku zavarovalne pogodbe se lahko še vedno izvaja del storitve za stranko, zato je pomembna skrb za kakovost tudi v tem primeru. Prepletenost več dejavnikov v celovito zavarovalno storitev ponazarja star zavarovalniški rek, da se zavarovanja prodajajo v škodnih oddelkih, škode pa se rešujejo že pri prodajanju, kar se v praksi največkrat izkaže za resnico. Dobro, korektno in pošteno izvedena prodaja pomeni zadovoljno stranko ob nastanku škode, stranka, ki bo zadovoljna ob reševanju škodnega primera, pa bo prav gotovo še kupovala zavarovanja pri isti zavarovalnici.

## 5 Zaključek

Zaključimo lahko, da se zavarovalne storitve (in razumevanje zavarovalnih storitev) z ekonomskim in tehnološkim razvojem spreminjajo podobno kakor vsi drugi izdelki. Skladno s tem je treba zavarovalne storitve obravnavati v duhu današnjega časa in današnjih pričakovanj strank glede kakovosti izdelkov, ki jih stranke želijo in kupujejo. Zavarovalna storitev tako prehaja iz »nevidnega« izdelka, ki daje varnost stranki in ob katerem se koristi stranke v večji meri uresničijo le ob škodnem dogodku, v širši kontekst. Zavarovalna storitev zagotavlja stranki koristi in zaznana vrednost že pred sklenitvijo pogodbe in večkrat tudi še po poteku zavarovalne pogodbe, zato je smiselno gledati na zavarovalno storitev kot na celoto delovanja bitij in stvari v celotnem procesu, ki ga stranka zaznava kot zavarovalno storitev. Zaznana kakovost posameznih sestavin in celote zavarovalne storitve vpliva na zaznano vrednost prodane zavarovalne storitve. Temu primerno mora zavarovalnica tudi skrbeti za kakovost in vrednost zavarovalne storitve.

## 6 Literatura in viri

- Amyx, D., Bhuiyan, S. (2009). Salesperf: The salesperson service performance scale. *The Journal of Personal Selling & Sales Management*, 29(4), 367–376.
- Boncelj, J. (1983). *Zavarovalna ekonomika*. Maribor: Založba Obzorja.
- Dorfman, M. (2005). *Introduction to Risk Management and Insurance*, 8th ed. New Jersey: Prentice-Hall, cop.

- Edvardsson, B., Gustafsson, A., Roos, I. (2005). Service portraits in service research: a critical review. *International Journal of Service Industry Management*, 16 (1), 107–21.
- Ehrlich, E., Fanelli, D. (2012). *The Financial Services Marketing Handbook: Tactics and Techniques That Produce Results*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Fink, N. (2015). *Model zadovoljstva uporabnikov zdravstvenih storitev na primarni ravni v Sloveniji* (Doktorska disertacija). Celje: Fakulteta za komercialne in poslovne vede.
- Flis, S. (1995). *Zbrani spisi o zavarovanju*; III. knjiga. Ljubljana: Pozavarovalnica Sava in Zavarovalnica Triglav.
- Flis, S. (1999). *Zbrani spisi o zavarovanju*; IV. knjiga, Oris dr. Boncljeve teorije zavarovanja. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
- Grönroos, C. (2000). *Service Management and Marketing: A Customer Relationship Management Approach*. Chichester, New York: J. Wiley, cop.
- Gummesson, E. (2000), Evert Gummesson. V: Fisk, R. P., Grove, S. J., John, J. (ur.), *Service Marketing Self-Portraits: Introspections, Reflections, and Glimpses from the Experts*. Chicago: American Marketing Association.
- Hass, R. W. (1992). *Business Marketing Management*. Boston: PWS-KENT Publishing Company.
- Hessket, J. L., Sasser, W. E. Jr., Schlesinger, L. A. (1997). *The Service Profit Chain*. New York: Free Press.
- Hunt, S. D. (2000). *A General Theory of Competition*. Thousand Oaks, Ca: Sage.
- Insurance product. (2015). Pridobljeno 10. 12. 2015 s spletne strani <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/insurance-product#translations>.
- Insurance product. (2015). Pridobljeno 10. 12. 2015 s spletne strani <http://lexicon.ft.com/Term?term=insurance-product>.
- Insurance product. (2015). Pridobljeno 10. 12. 2015 s spletne strani [http://www.ehow.com/facts\\_6905261\\_insurance-product-definition.html](http://www.ehow.com/facts_6905261_insurance-product-definition.html).
- Ivanjko, Š. (1996). Zavarovanje kot prodaja nevidnega blaga. V Dnevi slovenskega zavarovalništva 1996 (Bled), str. 34–40. Ljubljana: Društvo ekonomistov.
- Ivanjko, Š. (1999). *Uvod v zavarovalno pravo*. Maribor: Pravna fakulteta.
- Kačar, T. (2010). *Zavarovalna ekonomika*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
- Končina, M. (1994). *Trženje osebnih in premoženjskih zavarovanj na slovenskem zavarovalnem trgu*. Ljubljana: samozaložba.
- Kotler, P. (2002). *Marketing Management, Millenium Edition, Custom Edition for University of Phoenix*. New Jersey: Pearson Custom Publishing.
- Kotler, P. (2004). *Marketing trženja*. Ljubljana: GV Založba.
- Kotler, P., Armstrong, G. (2012). *Principles of Marketing*. 14th ed. Boston [etc.]: Pearson Prentice Hall.
- Kranjc, M. (2011). *Vpliv vstopa Slovenije v Evropsko unijo na tržne poti slovenskih zavarovalnic* (Magistrsko delo). Maribor: [M. Kranjc]. Pridobljeno 22. 10. 2014 s spletne strani <https://dk.um.si/Dokument.php?id=22741>.
- Levy, M., Weitz, B. A. (2012). *Retailing Management*. Eighth edition. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Lovelock, C. H. (1999). Developing marketing strategies for transnational service operations. *The Journal of Services Marketing*, 13(4), 278–289.
- Lovelock, C. H., Wright, L. (1999). *Principles of Service Marketing and Management*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Lovelock, C., Gummesson, E. (2004). Whither services marketing? In search of a new paradigm and fresh perspectives. *Journal of Service Research: JSR*, 7(1), 20–41.
- Martelanc, I. (1944). *Razvojna nagibnost oblike zavarovalnega podjetja*. Ljubljana: samozaložba.
- Močivnik, P. (2010). *Razlaga zavarovalniških izrazov*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
- Moeller, S. (2010). Characteristics of services – a new approach uncovers their value. *The Journal of Services Marketing*, 24(5), 359–368.
- Nordström, K. A., Ridderstråle, J. (2001). *Funky Business: Talent Makes Capital Dance*. London: FT.com.
- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer* (2nd ed.). New York; London: M. E. Sharpe.
- Outreville, J. F. (1998). *Theory and Practice of Insurance*. New York: Springer Science and Business Media.
- Panza - Frece, T. (2010) *Trženje zavarovalnih storitev*. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
- Pavliha, M., Simoniti, S. (2007). *Zavarovalno pravo*. Druga, spremenjena in dopolnjena izdaja. Ljubljana: GV Založba.
- Petrick, J. F. (2004). The roles of quality, value and satisfaction in predicting cruise passengers' behavioral intentions. *Journal of Travel Research*, 42(4), 397–407.
- Pollack, B. L. (2008). The nature of the service quality and satisfaction relationship: empirical evidence for the existence of satisfiers and dissatisfiers. *Managing Service Quality*, 18(6), 537–558.
- *Poročila zastopnikom in sodelavcem Vzajemne zavarovalnice, Okrožnica št. 7, 6. junija 1933*. (1933). Ljubljana: Vzajemna zavarovalnica v Ljubljani.
- Rejda, G. E. (2008). *Principles of Risk Management and Insurance*. 10th ed. Boston [etc.]: Pearson Addison Wesley.
- Shemwell, D. J., Yavas, U., Bilgin, Z. (1998). Customer-service provider relationships: an empirical test of a model of service quality, satisfaction and relationship-oriented outcomes. *International Journal of Service Industry Management*, 9(2), 155–168.



- *Slovar slovenskega knjižnega jezika* (spletna izdaja). (2000). Ljubljana: Založba ZRC. Pridobljeno 20. 7. 2013 s spletne strani <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html>.
- *Slovar zavarovalnih izrazov*. (2013). Pridobljeno 20. 7. 2013 s spletne strani <http://www.zav-zdruzenje.si/slovar-zavarovalnih-izrazov/>.
- Snoj, B., Gabrijan, V. (2012). Redefiniranje pojma izdelek za teorijo in prakso marketinga = Redefining the concept of product for marketing theory and praxis. *Akademija MM*, 11(19), 25–34.
- Snoj, B., Gabrijan, V. (2015) *Marketing: konceptualne in celostne razsežnosti*. Maribor: Založba Pivec.
- Šinkovec, J., Tratar, B. (2001). *Obligacijski zakonik s komentarjem in sodno prakso*. Lesce: Oziris.
- Teas, R. K., Agarwal, S. (2000). The effect of extrinsic product cues on consumers' perceptions of quality, sacrifice and value. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28(2), 278–290.
- Toš, N., Hafner-Fink, M. (1998). *Metode družboslovnega raziskovanja*. Ljubljana: FDV.
- Urbanc, A. (1939). *Zavarovalno pravo*. Ljubljana: Samozaložba.
- Vargo, S. L., Lusch, R. F. (2004). The four service marketing myths: Remnants of a goods-based, manufacturing model. *Journal of Service Research: JSR*, 6(4), 324–335.
- Voršnik, I. (2000). Problematika zavarovalnih storitev. *Organizacija*, 33(6), 410–416.
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J. (2003). *Services Marketing: Integrating Customer Focus across the Firm* (3rd ed.). Boston [etc.]: McGraw-Hill: Irwin: McGraw-Hill Higher Education.

<sup>1</sup> V praksi je ustaljen tudi izraz riziko (iz tega je izpeljan še na primer izraz prevzem rizika).

<sup>2</sup> Čeprav nekateri enačijo izraza nevarnost in tveganje, morava opozoriti, da imata različen pomen. Na primer poledenelo cestišče predstavlja nevarnost za zdrs vozila s cestišča. Tveganje pa je za avto z obrabljenimi gumami, brez sodobnih naprav za uravnavanje stabilnosti vozila na cestišču in s prehitrim voznikom veliko večje kot pri avtu, ki vozi s prilagojeno hitrostjo, ima odlične gume in sodobne sisteme za izboljšanje stabilnosti vozila.

<sup>3</sup> American Risk and Insurance Association.

<sup>4</sup> Intangibility, heterogeneity, inseparability and perishability.

<sup>5</sup> Nizka cena razvoja novih storitev in hiter vstop na trg nista najizrazitejši primer značilnosti zavarovalnih storitev, ampak bolj nekaterih drugih finančnih storitev.

<sup>6</sup> Pojem zavarovalne pogodbe opredeljuje Obligacijski zakonik v 921. členu; kdaj se pogodba lahko šteje za zavarovalno, pa določa mednarodni standard računovodskega poročanja MSRP 4 za zavarovalne pogodbe.

<sup>7</sup> V marketinški literaturi je kar nekaj avtorjev, ki izdelek opredeljujejo holistično, na primer Hunt (2000), Haas (1992) ali Snoj in Gabrijan (2015).

<sup>8</sup> Oblikovanja (dizajna) ne vidiva zgolj kot proces dajanja oblike predmetom, ampak kot oblikovanje celostnega izdelka, ki lahko zajema tudi oblikovanje bitij (usposabljanje, skrb za razvoj, pojavnost ipd.) in oblikovanje procesov. Več o tem v Snoj in Gabrijan (2015, str. 336–340).



# 2 Vpliv Solventnosti 2 na letno poročanje zavarovalnic, namenjeno javnosti

mag. Jana Vilfan Ažman\*

**Povzetek:** Direktiva Solventnost 2 prinaša v zavarovalnice velike spremembe. Najpomembnejša novost je, da kapitalne zahteve odražajo dejanski profil tveganj posamezne zavarovalnice. Na novo sta urejena korporativno upravljanje ter področje poročanja in javnih razkritij. V prispevku je predstavljeno poročanje, ki je namenjeno in dostopno javnosti. Zavarovalnice bodo morale poleg letnega poročila javno razkriti tudi poročilo o solventnosti in finančnem položaju. To je povsem novo poročilo, ki bo temeljilo na t. i. ekonomski bilanci stanja (ang. economic balance sheet). Zavarovalnice ga bodo pripravljale letno in objavljale na svoji spletni strani.

**Ključne besede:** Solventnost 2, letno poročilo, poročilo o solventnosti in finančnem položaju, MSRP 4  
**JEL klasifikacija:** G22

**Summary:** Solvency 2 brings significant changes for insurance companies. The most important innovation is that the capital requirements reflect the actual risk profile of the insurance company. The corporate governance and scope of reporting and public disclosure are newly regulated. The article, presents reporting which is intended for or available to the general public. Insurers will be required, in addition to the annual report, publicly disclosed also a solvency and financial condition report. This is a completely new report, which will be based on the so-called economic balance sheet. Insurers will annually prepare and published it on its website.

**Key words:** Solvency 2, annual report, solvency and financial condition report, IFRS 4  
**JEL classification:** G22

## 1 Uvod

Ob spremenjenem načinu poslovanja zahtevajo zdajšnji vlagatelji in druge interesne skupine zmeraj bolj pregledno poročanje, kar je mogoče doseči le s popolnimi, pomembnimi in zanesljivimi informacijami (DiPiazza & Eccles, 2002, str. 4). Najpomembnejši in najboljšežnejši dokument, s katerim družba predstavi svoje poslovanje javnosti, je letno poročilo.

Vsebina oziroma najmanjši obseg informacij, ki jih mora zavarovalnica razkriti v letnem poročilu, je v Sloveniji določen z zakonom, ki ureja gospodarske družbe, računovodskimi standardi, zakonom, ki ureja delovanje zavarovalnic, in podzakonskim predpisom, ki ga glede letnega poročila izda Agencija za zavarovalni nadzor (AZN).

---

\*Agencija za zavarovalni nadzor.

Za poslovno leto 2016 bo morala zavarovalnica prvič upoštevati tudi zahteve Solventnosti 2 oziroma novega Zakona o zavarovalništvu (ZZavar-1). Na osnovi omenjenega zakona je AZN januarja 2016 izdala nov podzakonski predpis,<sup>1</sup> s katerim je določila obvezno vsebino letnega poročila zavarovalnic. Nova zakonodaja še ne pomeni, da bo letno poročilo zavarovalnice v celoti zadovoljilo zahteve vseh interesnih skupin, kajti zahteve le-teh so lahko različne ali celo nasprotujoče si. S prostovoljnimi razkritji v okviru poslovnega poročila lahko zavarovalnica poveča zaupanje sedanjih in prihodnjih investitorjev in zavarovalcev.

Pomembna novost, ki jo prinaša nova zavarovalna zakonodaja (261. člen ZZavar-1), je poročilo o solventnosti in finančnem položaju. Gre za popolnoma novo poročilo, ki ga bo morala zavarovalnica izdelati vsako leto in objaviti na svoji spletni strani, ne bo pa ji ga treba oddati Agenciji RS za javnopravne evidence in storitve (AJPEŠ). Vlagatelji in druge interesne skupine bodo z omenjenim poročilom pridobili dodatne informacije o posamezni zavarovalnici. V prihodnjih letih čaka pripravljavce letnega poročila v zavarovalnicah še ena velika sprememba, tj. zaključek druge faze MSRP 4 – Zavarovalne pogodbe.

Namen prispevka je predstaviti vsebino letnega poročanja zavarovalnic, namenjenega in dostopnega javnosti, ki je veljala pred uveljavitvijo Solventnosti 2 (tj. do 1. januarja 2016), spremembe, ki jih prinašata Solventnost 2 in ZZavar-1, ter s primerjalno analizo ugotoviti, kako nova zavarovalna zakonodaja vpliva na informacijsko vrednost letnega poročila in drugo letno poročanje zavarovalnice.

V prispevku skušamo preveriti naslednjo temeljno tezo: nova zavarovalna zakonodaja prinaša velike spremembe za zavarovalnico in nadzor zavarovalnic, vendar ne bo pomembno vplivala na informacijsko vrednost doslej predpisanega letnega poročila; z zahtevo po dodatnem poročilu o solventnosti in finančnem položaju zavarovalnice pa bo bistveno vplivala na informiranost vlagateljev in drugih interesnih skupin.

Ker poročila o solventnosti in finančnem položaju ter letna poročila zavarovalnic po novi zakonodaji še niso na voljo, saj jih bodo zavarovalnice prvič pripravile za poslovno leto 2016, se pri predstavitvi njihove vsebine lahko omejimo le ne predpisane obvezne zahteve. Prispevek ne predpostavlja konkretnih rešitev v posamezni zavarovalnici, temveč le nakazuje, v katerih delih letnega poročanja lahko pride do sprememb.

V prvem delu besedila na kratko predstavimo vsebino letnega poročila zavarovalnic, kot je bila določena pred uveljavitvijo Solventnosti 2. V nadaljevanju sledi predstavitev sprememb, poročanja, ki jih prinašata Solventnost 2 in nov ZZavar-1, zatem prikažemo pregled razlik med letnim poročanjem pred in po uvedbi Solventnosti 2. Na koncu namenjamo nekaj prostora nadaljnjemu razvoju računovodskega poročanja zavarovalnic.

## 2 Letno poročanje pred uvedbo Solventnosti 2

### 2.1 Letno poročilo zavarovalnice

#### 2.1.1 Splošno o letnem poročilu zavarovalnice

Vsebinsko gledano je letno poročilo korporacijski pravni akt družbe, ki je sestavljen iz računovodskih izkazov, prilog s pojasnili k izkazom in poslovnega poročila (Kocbek, 2003, str. 238). Izkazovati mora resničen in pošten prikaz premoženja in obveznosti družbe, njenega finančnega položaja ter poslovnega izida (Zakon o gospodarskih družbah, Ur. l. RS, št. 65/2009-UPB3, 33/2011, 91/2011, 32/2012, 57/2012, 44/2013-odl. US in 82/2013 in 55/2015, v nadaljevanju ZGD-1). Ker je namenjen uporabnikom z različnimi zahtevami, morajo informacije v njem ustrezati nekaterim kakovostnim merilom, kot so (Glautier & Underdown, 1997, str. 200): pomembnost, zanesljivost, primerljivost, razumljivost, popolnost, objektivnost, previdnost in pravočasnost.

Zadnje zavarovalno zakonodajo, ki so jo zavarovalnice upoštevale pri letnem poročanju, predstavlja Zakon o zavarovalništvu (Ur. l. RS, št. 99/2010-UPB7, 90/12, 56/13, 63/13-ZS-K in 93/15-ZZavar-1, v nadaljevanju ZZavar), ki je bil sprejet leta 2000, med veljavnostjo večkrat spremenjen in dopolnjen, veljati pa je prenehal 1. januarja 2016. Skladno z ZZavar in Sklepom o letnem poročilu in trimesečnih računovodskih izkazih zavarovalnic – SKL 2009 (SKL 2009),<sup>2</sup> ki je bil izdan na osnovi ZZavar, je pripravljeno tudi zadnje letno poročilo zavarovalnic, tj. letno poročilo za poslovno leto 2015. Njihova predstavitev služi za primerjavo z zavarovalno zakonodajo, ki je začela veljati 1. januarja 2016 in jo bodo morale zavarovalnice upoštevati pri letnem poročanju za poslovno leto 2016.

Struktura in oblika letnega poročila zavarovalnic ni predpisana, določene so le obvezne sestavine, ki jih morajo zavarovalnice vključiti v dokument. Minimalno oziroma obvezno vsebino letnega poročila zavarovalnic določata predvsem ZGD-1, ki predpisuje glavna izhodišča, in mednarodni standardi računovodskega poročanja (MSRP) (*International Financial Reporting Standards* – IFRS)<sup>3</sup> ter SKL 2009. Navedeni predpisi opredeljujejo obvezne računovodske izkaze in minimalna pojasnila k izkazom ter obvezne sestavine poslovnega poročila zavarovalnic.

### 2.1.2 Računovodsko poročilo

Računovodsko poročilo vsebuje računovodske izkaze in pojasnila k izkazom. Računovodski izkazi, ki jih sestavljajo zavarovalnice, obsegajo: bilanco stanja,<sup>4</sup> izkaz poslovnega izida in izkaza vseobsegajočega donosa, izkaz denarnih tokov in izkaz gibanja kapitala. Revidiranemu letnemu poročilu pa mora biti dodatno priložen tudi predlog uporabe bilančnega dobička oziroma obravnavanja bilančne izgube. Za njihovo pripravljanje je odgovorna predvsem uprava, ki mora poskrbeti, da so izdelani skladno s predpisi.

Z MSRP ni predpisana oblika računovodskih izkazov, temveč le postavke, ki morajo biti razkrite v obrazcu. Obliko bilance stanja in izkaza poslovnega izida za zavarovalnice opredeljuje Direktiva Sveta z dne 19. decembra 1991 o letnih računovodskih izkazih in konsolidiranih računovodskih izkazih zavarovalnic (91/674/EGS) (Ur. l. EU L374/7, v nadaljevanju Direktiva 91/674 EEC). Skladno s SKL 2009 so zavarovalnice poleg računovodskih izkazov, zajetih v računovodski del letnega poročila zavarovalnice (imenovani tudi »kratke sheme po MSRP), sestavljale tudi bilanco stanja in izkaz celotnega vseobsegajočega donosa (en izkaz) za potrebe poročanja AZN, ki so ju morale zajeti v prilogi k letnemu poročilu zavarovalnice. Omenjena izkaza (izkaz celotnega vseobsegajočega donosa v delu, ki se nanaša na poslovni izid) sta bila usklajena z Direktivo 91/674/EEC.

Da bi lahko uporabniki pravilno razumeli in ustrezno presojali vrednostne podatke, prikazane v računovodskih izkazih, potrebujejo dodatna pojasnila, ki so podana v prilogi k izkazom (Vezjak, 2002a, str. 30). Pojasnila k izkazom, v računovodski stroki imenovana razkritja,<sup>5</sup> se nanašajo na računovodske izkaze oziroma jih dopolnjujejo. Lahko so vrednostna (npr. bolj podrobno prikazani podatki iz računovodskih izkazov) ali nevrednostna (npr. opis metode vrednotenja posameznih kategorij, dejstva ali druge informacije) (Vezjak, 2002b, str. 30). Vsaka postavka v računovodskih izkazih mora biti navzkrižno povezana z ustrezno informacijo v pojasnilih (Horvat, 2004, str. 36; Odar, 2014, str. 8).

V 14. členu SKL 2009 je bilo določeno, da morajo zavarovalnice vključiti med pojasnila vse informacije, ki jih za posamezne postavke računovodskih izkazov kot potrebna razkritja navajajo ZGD-1, MSRP in Direktiva 91/674/EGS. Vključiti pa morajo tudi nekatera dodatna obvezna razkritja,<sup>6</sup> ki so značilna le za zavarovalnice in so predpisana s sklepom AZN.

Eno od dodatnih pojasnil k postavkam bilance stanja, ki je bilo predpisano s SKL 2009, je tudi **prikaz sredstev in obveznosti kritnega sklada**,<sup>7</sup> ki ga je zavarovalnica pripravila za vsak kritni sklad, ki ga je bila dolžna oblikovati.<sup>8</sup> Prav tako je v okviru pojasnil k posameznim postavkam izkaza poslovnega izida oziroma

izkaza vseobsegajočega donosa zavarovalnice, za vsak kritni sklad, ki ga je bila zavarovalnica dolžna oblikovati, pripravila **izkaz izida kritnega sklada**. Oblika izkaza izida kritnega sklada je bila odvisna od zavarovanja, za katero je bil posamezni kritni sklad oblikovan. V okviru splošnih pojasnil pa je navedla nazive in matične številke oblikovanih kritnih skladov.

### 2.1.3 Poslovno poročilo

Poslovno poročilo v prvi vrsti vsebuje neračunovodske informacije. Velik del informacij v poslovnem poročilu, ki so za druge družbe prostovoljne, so za slovenske zavarovalnice predpisane. Kljub temu ima zavarovalnica pri poslovnem poročilu veliko svobodnejše roke kot pri računovodskem. V poslovnem poročilu lahko poleg predpisanih vsebin prikaže tudi druge informacije, za katere ocenjuje, da so pomembne za njeno predstavitev. Zavarovalnica je morala pri pripravi poslovnega poročila upoštevati določila ZGD-1 in določila SKL 2009. SKL 2009 je v 19. členu določal, da mora poslovno poročilo zavarovalnice »vsebovati poročilo o poslovanju zavarovalnice za poslovno leto ter izbrane računovodske in finančne kazalnike poslovanja«.

**Poročilo o poslovanju zavarovalnice za poslovno leto** je obsegalo najmanj (SKL 2009, 20. člen): opis splošnega gospodarskega okolja, poslovne usmeritve, pregled poslovanja, finančni rezultat, finančni položaj, opis glavnih tveganj, s katerimi se zavarovalnica sooča, delniški kapital in delničarje oziroma kapital in število članov družbe za vzajemno zavarovanje, opis dosedanjega in pričakovanega razvoja zavarovalnice, druge podatke, ki se nanašajo na delovanje pravne osebe, pomembnejše dogodke, nastale po koncu poslovnega leta.

Zavarovalnica je **izbrane računovodske in finančne kazalnike poslovanja** prikazala za zadnje zaključeno poslovno leto in za predhodno poslovno leto. V poslovno poročilo je morala vključiti najmanj 26 predpisanih kazalnikov. Večina kazalnikov se je izračunavala ločeno za premoženjska in življenjska zavarovanja ter za vsa zavarovanja skupaj. Navedene kazalnike lahko razvrstimo na kazalnike kapitalske ustreznosti, kazalnike plačilne sposobnosti, kazalnike učinkovitosti in kazalnike donosnosti.

## 2.2 Povzetek letnega poročila

ZZavar je v 171. členu določal tudi obveznost objave povzetka revidiranega letnega poročila zavarovalnice z mnenjem revizorja in mnenjem pooblaščenega aktuarja. Navedeni povzetek je morala zavarovalnica objaviti najpozneje v osmih dneh od sprejetja oziroma najpozneje v osmih mesecih po preteku koledarskega leta v dnevnem tisku ali strokovnem finančnem tisku, ki izhaja najmanj enkrat tedensko. Podrobnejšo vsebino povzetka revidiranega letnega poročila in povzetka revidiranega konsolidiranega letnega poročila zavarovalnice je predpisala AZN s Sklepom o podrobnejši vsebini povzetka revidiranega letnega poročila – SKL 2002 (Ur. l. RS, št. 111/2002, 21/2007, 17/2008 in 9/2010), skladno s katerim je omenjeni povzetek vseboval:

- posebno revizorjevo mnenje za potrebe obveščanja javnosti in
- računovodske izkaze zavarovalnice, in sicer bilanco stanja, izkaz poslovnega izida, izkaz vseobsegajočega donosa ter prikaz bilančnega dobička ali bilančne izgube.

## 3 Letno poročanje po uvedbi Solventnosti 2

Tretji steber Solventnosti 2 prinaša večjo preglednost in večji obseg razkritij zavarovalnic. Te bodo morale vsem udeležencem na trgu zagotoviti večji obseg informacij o svojem poslovanju. Tako naj bi zagotovili večjo informiranost vseh interesnih skupin ter izboljšali varnost zavarovancev in investorjev.

Direktiva 2009/138/ES o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost 2) (Ur. l. EU, št. 335/1, v nadaljevanju Direktiva S2) vsebuje določila glede vrednotenja sredstev in obveznosti za izračun kapitalskih zahtev zavarovalnice, medtem ko ne vsebuje določil, ki bi se nanašala na letno poročilo zavarovalnic. Kot pomembno novost na področju obveščanja oziroma javnih razkritij pa uvaja poročilo o solventnosti in finančnem položaju.

ZZavar-1, ki v Sloveniji implementira Direktivo S2, ureja javna razkritja v petem poglavju, in sicer vsebuje določila, ki se nanašajo na letno poročilo zavarovalnice in na poročilo o solventnosti in finančnem položaju. Pri tem določbe ZZavar-1 na področju letnega poročila in računovodskih izkazov ne prinašajo večjih novosti v primerjavi s predhodnim zakonom. Prinašajo pa krajše roke za predložitev računovodskih izkazov AZN in izenačujejo rok, v katerem morajo omenjene izkaze predložiti pozavarovalnice, z rokom, ki velja za zavarovalnice.

Zavarovalnice morajo pri sestavi letnega poročila še naprej upoštevati ZGD-1 in MSRP. Dodatno pa morajo upoštevati tudi Sklep o letnem poročilu in trimesečnih računovodskih izkazih zavarovalnic (Ur. l. RS, št. 1/2016, v nadaljevanju Sklep), ki ga je, na osnovi ZZavar-1, izdala AZN. Sklep je začel veljati 23. januarja 2016 in je nadomestil predhodni SKL 2009. AZN je s Sklepom predpisala vrste in sheme računovodskih izkazov ter konsolidiranih računovodskih izkazov zavarovalnice ter podrobnejšo vsebino računovodskega in poslovnega poročila zavarovalnic. Zavarovalnice bodo prvo letno poročilo po določilih nove zakonodaje pripravile za poslovno leto 2016.

## **4 Pregled razlik med letnim poročanjem pred in po uvedbi Solventnosti 2 ter preizkus temeljnih hipotez**

### **4.1 Vrste poročil, zajetih v letno poročanje zavarovalnic, namenjeno javnosti**

V razdelku 2 je na kratko prikazano letno poročanje zavarovalnic, ki je veljalo za poslovna leta pred uvedbo Solventnosti 2, pri čemer je poudarek na vsebini letnega poročila zavarovalnic. V tem razdelku so navedene razlike v letnem poročanju zavarovalnic po obeh zakonodajah, tj. po ZZavar (za poslovna leta pred uvedbo Solventnosti 2 oziroma pred 1. januarjem 2016) in po ZZavar-1 (po uvedbi Direktive S2 oziroma po 1. januarju 2016). Pri tem so nekatere razlike posledica uvedbe Solventnosti 2, druge pa posledica racionalizacije na osnovi preteklih izkušenj.

Po predhodni zakonodaji je bila javnost seznanjena le s povzetkom letnega poročila, ki ga je morala zavarovalnica skupaj z mnenjem revizorja in mnenjem pooblaščenega aktuarja objaviti v dnevem tisku ali strokovnem finančnem tisku, ki je izhajal najmanj enkrat tedensko.

Več informacij so interesne skupine lahko pridobile iz letnih poročil zavarovalnic, saj večina omenjena poročila objavlja na svojih spletnih straneh. Skladno s Sklepom o spremembah in dopolnitvah sklepa o letnem poročilu in trimesečnih računovodskih izkazih zavarovalnic – SKL 2009 (Ur. l. RS, št. 89/2014), ki je bil sprejet leta 2014, so zavarovalnice dolžne revidirano letno poročilo objaviti na svoji spletni strani. Zavarovalnica pa mora zaradi javne objave podatkov letno poročilo skupaj z revizorjevim mnenjem predložiti tudi organizaciji, pooblaščen za obdelovanje in objavljanje podatkov (v Sloveniji to funkcijo opravlja AJPES).

Nova zakonodaja ne določa več obvezne objave povzetka letnega poročila, določa pa obvezno objavo letnega poročila na javnih spletnih straneh zavarovalnice. Tako je z 260. členom ZZavar-1 določeno, da zavarovalnica letno poročilo skupaj z revizorjevim poročilom objavi na svojih spletnih straneh v šestih

mesecih po koncu koledarskega leta. Omenjena poročila morajo biti na javnih straneh zavarovalnice dostopna še najmanj pet let po objavi.

Kot smo že omenili, predstavlja pomembno novost na področju obveščanja oziroma javnih razkritij poročilo o solventnosti in finančnem položaju, ki ga predstavljamo v razdelku 4.3.

V Tabeli 1 so prikazane vrste poročil, ki so zajeta v letno poročanje zavarovalnic, namenjeno javnosti po obeh zakonodajah.

**Tabela 1: Vrste poročil, zajetih v letno poročanje zavarovalnic, namenjeno javnosti**

Po določilih ZZavar	Po določilih ZZavar-1
Letno poročilo zavarovalnice <ul style="list-style-type: none"> <li>• posredovano AJPES in AZN</li> <li>• od poslovnega leta 2014 objavljeno na spletni strani zavarovalnice</li> </ul>	Letno poročilo zavarovalnice <ul style="list-style-type: none"> <li>• posredovano AJPES in AZN</li> <li>• objavljeno na spletni strani zavarovalnice skupaj z revizorjevim poročilom</li> </ul>
Povzetek letnega poročila <ul style="list-style-type: none"> <li>• objavljeno v tisku, ki izhaja najmanj tedensko</li> </ul>	SFCR <ul style="list-style-type: none"> <li>• objavljeno na spletni strani zavarovalnice in posredovano AZN</li> </ul>

## 4.2 Letno poročilo zavarovalnice

Postavljeno tezo, da nova zavarovalna zakonodaja ne bo bistveno vplivala na informativno vrednost letnega poročila, smo preverjali preko predpisanih obveznih sestavin letnega poročila zavarovalnic. Na letno poročilo zavarovalnic vplivajo ZGD-1, MSRP, zakon, ki ureja delovanje zavarovalnic, in podzakonski akt AZN, ki se nanaša na letno poročilo zavarovalnic.

Pri tem na **računovodski del letnega poročila**, še posebno na računovodske izkaze, najbolj vplivajo računovodski standardi. Ker nova zavarovalna zakonodaja ni prinesla sprememb glede uporabe računovodskih standardov, zavarovalnice še naprej uporabljajo MSRP. Tako so postavke v računovodskih izkazih tudi po sprejetju nove zakonodaje vrednotene po istih načelih, kot so bile pred tem.

Sprememb ni niti pri vrstah računovodskih izkazov po novi zakonodaji. Letne računovodske izkaze zavarovalnic tako še vedno sestavljajo (Sklep, 4. člen): bilanca stanja, izkaz poslovnega izida, izkaz vseobsegajočega donosa, izkaz denarnih tokov in izkaz sprememb lastniškega kapitala. Poleg navedenih izkazov zavarovalnice sestavljajo tudi predlog uporabe bilančnega dobička oziroma obravnavanja bilančne izgube, ki ga predložijo k revidiranemu letnemu poročilu.

Razlike v računovodskih izkazih med predhodno in novo zakonodajo so prikazane v Tabeli 2, in sicer je prišlo do manjših sprememb pri bilanci stanja, izkazu denarnih tokov in izkazu sprememb lastniškega kapitala. Poleg tega zavarovalnice računovodskih izkazov po shemi za poročanje AZN, ki je bila povzeta po Direktivi 91/674/EGS, ki še vedno velja, ne vključujejo več v letno poročilo ali prilogo le-tega.

V bilanci stanja po novi zakonodaji so nekdanje matematične rezervacije nadomeščene z zavarovalno-tehničnimi rezervacijami za življenjska zavarovanja. Razlog za omenjeno preimenovanje je posledica dejstva, da se v Direktivi S2 termin »matematične rezervacije« ne uporablja več. V izkazu denarnih tokov so pri vseh postavkah črtane podpostavke, ki so zahtevale ločeno prikazovanje denarnih tokov, financiranih iz



zavarovalno-tehničnih rezervacij in iz drugih virov. Ločitev financiranja glede na vir je bila po Solventnosti 1 zelo pomembna, medtem ko za Solventnost 2 to ne velja.

**Tabela 2: Razlike v računovodskih izkazih, vključenih v letno poročilo zavarovalnic, po predhodni in po novi zakonodaji**

Računovodski izkazi, pri katerih je prišlo do sprememb	Po določilih ZZavar oziroma SKL 2009	Po določilih ZZavar-1 oziroma Sklepa
<b>Bilanca stanja</b>	matematične rezervacije	zavarovalno-tehnične rezervacije za življenjska zavarovanja*  izvenbilančne postavke
<b>Izkaz denarnih tokov</b>	denarni tokovi pri naložbenju ter prihodki in odhodki naložb pri denarnih tokovih iz poslovanja, ločeni glede na financirane iz zavarovalno-tehničnih rezervacij in financirane iz drugih virov  prejemki od odtujitve finančnih naložb in izdatki za pridobitev finančnih naložb ločeni glede na ročnost naložbe (kratkoročne in dolgoročne)	denarni tokovi pri naložbenju ter prihodki in odhodki naložb pri denarnih tokovih iz poslovanja*  prejemki od odtujitve finančnih naložb  izdatki za pridobitev finančnih naložb
<b>Izkaz sprememb lastniškega kapitala</b>		nova vrstična postavka Razporeditev čistega dobička v zadržani čisti poslovni izid
<b>Računovodski izkazi po Direktivi 91/674/EGS</b>	sestavni del priloge k letnemu poročilu	

\*Posledica uvedbe Solventnosti 2.

Razlike v pojasnilih k računovodskim izkazom so prikazane tudi v Tabeli 3. Zavarovalnica po novi zakonodaji ne razkriva več pojasnil, ki so predpisana po Direktivi 91/674/EGS. Tako ne razkriva več osnov za prenos razporejenih donosov naložb, ki jih zavarovalnica prenaša med zavarovalno-tehničnim delom izida in izračunom čistega izida ter ločenega prikaza prihodkov in odhodkov iz naslova naložb zavarovalno-tehničnih rezervacij in iz lastnih virov.

**Tabela 3: Razlike v pojasnilih k računovodskim izkazom zavarovalnic po predhodni in novi zakonodaji**

Kategorija	Po določilih ZZavar oziroma SKL 2009	Po določilih ZZavar-1 oziroma Sklepa
<b>Osnove</b>	ZGD-1, MSRP, Direktiva 91/674/EGS, SKL 2009	ZGD-1, MSRP, Sklep
<b>Splošna pojasnila</b>	nazivi in matične številke kritnih skladov  podatki o drugih skladih, ki jih upravlja	seznam vseh skladov, ki jih vodi ločeno*
<b>Pojasnila k bilanci stanja</b>	kosmate matematične rezervacije in pozavarovalni del matematičnih rezervacij za vsak kritni sklad  prikaz sredstev in obveznosti za vsak kritni sklad	kosmate zavarovalno-tehnične rezervacije za življenjska zavarovanja in pozavarovalni del zavarovalno-tehničnih rezervacij za življenjska zavarovanja, ločeno za vsak sklad, ki ga vodi ločeno*  prikaz sredstev in obveznosti za vsak sklad, ki ga vodi ločeno*  prikaz sredstev in obveznosti pokojninskega sklada, oblikovanega kot kritni sklad oziroma skupine kritnih skladov  pojasnila k zunajbilančnim postavkam
<b>Pojasnila k izkazu poslovnega izida in celotnega vseobsegajočega donosa</b>	prihodki in odhodki ter finančni rezultat poslovnih enot v tujini  izkaz izida kritnega sklada za vsak kritni sklad  osnove za prenos razporejenih donosov naložb med zavarovalno-tehničnim delom izida in izračunom čistega izida	prihodki in odhodki ter finančni rezultat poslovnih enot v tretjih državah  izkaz izida za vsak sklad, ki ga vodi ločeno*  izkaz izida pokojninskega sklada, oblikovanega kot kritni sklad oziroma skupine kritnih skladov  kosmate obračunane premije iz pozavarovalnih poslov, razvrščene na zavarovalne posle premoženjskih in življenjskih zavarovanj*

\*Posledica uvedbe Solventnosti 2.

Po novi zakonodaji morajo zavarovalnice namesto kritnih skladov in drugih skladov, ki jih upravljajo, razkriti vse sklade, ki jih vodijo ločeno, najmanj pa omejene sklade,<sup>9</sup> notranje sklade,<sup>10</sup> sklade z naložbenim tveganjem, sklade za dodatno pokojninsko zavarovanje v času izplačevanja rent in pokojninske sklade,<sup>11</sup> oblikovane kot kritni sklad ali skupina kritnih skladov, ter vzajemne pokojninske sklade. Za omenjene sklade je treba v okviru pojasnil k bilanci stanja prikazati prikaz sredstev in obveznosti ter v okviru pojasnil k izkazu poslovnega izida in vseobsegajočega donosa prikazati izkaz izida sklada. Gre za podobno zahtevo, kot je bila po predhodni zakonodaji določena za kritne sklade. Prav tako namesto po kritnih skladih prikažejo po skladih, ki jih vodijo ločeno, tudi kosmate zavarovalno-tehnične rezervacije življenjskih zavarovanj in njihov pozavarovalni del.

Sprememba zakonodaje prinaša še spremembo v razkrivanju prihodkov in odhodkov ter finančnem rezultatu poslovnih enot, in sicer se ti, namesto za poslovne enote v tujini, razkrivajo za poslovne enote v tretjih državah. Dodani pa sta tudi dve novi zahtevi glede razkritij, in sicer glede pojasnil k zunajbilančnim postavkam in glede prikaza kosmate obračunane premije iz pozavarovalnih poslov, ločeno po zavarovalnih poslih premoženjskih in življenjskih zavarovanj, kadar zavarovalnica opravlja tudi zavarovalne posle sklepanja in izvrševanja pogodb o pozavarovanju.

V nasprotju z računovodskim delom letnega poročila, na katerega močno vplivajo računovodski standardi, pa ti nimajo neposrednega vpliva na **poslovno poročilo**, saj tega dela letnega poročila ne urejajo. Razlike v poslovnem poročilu so prikazane v Tabeli 4. Pri poročilu o poslovanju zavarovalnice sta bili tako narejeni dve manjši spremembi, ki nista povezani s Solventnostjo 2. Med izbranimi računovodskimi in finančnimi kazalniki poslovanja jih je bilo črtanih sedem (od tega štirje, povezani z razpoložljivim kapitalom zavarovalnice, ki ga Solventnost 2 ne pozna več). Obenem je bilo dodanih pet novih kazalnikov, ki niso posledica uvedbe Solventnosti 2.

**Tabela 4: Razlike v poslovnem poročilu zavarovalnic po predhodni in po novi zakonodaji**

Sestavni deli poslovnega poročila	Po določilih ZZavar oziroma SKL 2009	Po določilih ZZavar-1 oziroma Sklepa
<b>Poročilo o poslovanju</b>	dejavnosti na področju raziskav	poročilo revizorja na poročilo zavarovalnice o razmerjih s povezanimi družbami
<b>Izbrani računovodski in finančni kazalniki</b>	povprečna odškodnina	čisti škodni kazalnik
	razpoložljivi kapital zavarovalnice v odstotkih od čiste zavarovalne premije	sestavljene škodni kazalnik stroškovni kazalnik
	razpoložljivi kapital zavarovalnice v odstotkih od minimalnega kapitala	kazalnik koristnosti
	razpoložljivi kapital zavarovalnice v odstotkih od zavarovalno-tehničnih rezervacij	terjatve iz pozavarovanja in zavarovalno-tehnične rezervacije, ki odpadejo na pozavarovatelje v odstotkih od kapitala zavarovalnice
	razpoložljivi kapital zavarovalnice v odstotkih od terjatev iz pozavarovanja in zavarovalno-tehničnih rezervacij, ki odpadejo na pozavarovatelje	
	čista obračunana zavarovalna premija glede na povprečno stanje kapitala	
	kapital glede na čisto prenosno premijo	

Iz navedenih sprememb obveznih sestavin poslovnega poročila je razvidno, da je Solventnost 2 vplivala le na črtanje kazalnikov, ki so se nanašali na razpoložljivi kapital zavarovalnice, medtem ko ostale spremembe poslovnega poročila niso posledica uvedbe Solventnosti 2.

Na osnovi prikazanih razlik ugotavljamo, da obvezna vsebina letnega poročila zavarovalnic po uvedbi nove zavarovalne zakonodaje ne odstopa bistveno od doslej predpisane vsebine letnega poročila. Ugotovitev nas ne preseneča, saj Solventnost 2 ne vsebuje določb o letnem poročilu zavarovalnic, nanj namreč najbolj – še posebno na njegov računovodski del – vplivajo računovodski standardi.

Na osnovi prikazanih sprememb obveznih sestavin letnega poročila zavarovalnic predvidevamo, da nova zavarovalna zakonodaja ne bo pomembno vplivala na informacijsko vrednost doslej predpisanega letnega poročila. A to še ne pomeni, da se zavarovalnice ne bodo odločale v letno poročilo vključiti morebitnih dodatnih prostovoljnih razkritij, s katerimi lahko prikažejo svoje prednosti in v večji meri zadovoljijo potrebe interesnih skupin po njim potrebnih informacijah za odločanje.

## 4.3 Poročilo o solventnosti in finančnem položaju (SFCR)

### 4.3.1 Pravne podlage za pripravo SFCR

Tezo, da bo nova zavarovalna zakonodaja z zahtevo po izdelavi SFCR bistveno vplivala na informiranost vlagateljev in drugih interesnih skupin, smo preverjali preko obveznih vsebin, ki jih mora vsebovati SFCR. Ta predstavlja pomembno novost, ki jo prinaša nova zavarovalna zakonodaja. Gre za popolnoma novo, samostojno poročilo, ki ga mora zavarovalnica pripraviti vsako leto in ga objavljati na svoji spletni strani, posredovati ga je treba tudi AZN, ni pa ga treba oddati na AJPES.

Solventnost 2 je z namenom zagotoviti enoten sistem javnih razkritij predpisala, da morajo zavarovalnice sestavljati SFCR. Določila, ki se nanašajo na omenjeno poročilo, so vsebovana v 51. členu ter od 53. do 56. člena Direktive S2, v ZZavar-1 pa so bila prenesena v člene od 261 do 264.

Informacije, ki morajo biti zajete v SFCR, so podrobneje opredeljene v Delegirani uredbi Komisije (EU) 2015/35 z dne 10. oktobra 2014 o dopolnitvi Direktive 2009/138/ES Evropskega parlamenta in Sveta o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost II) (*Uradni list EU* L12, v nadaljevanju Delegirana uredba). Delegirana uredba v Poglavlju XII natančneje opredeljuje informacije, ki jih je treba razkriti v SFCR, in sredstva, s katerimi se to doseže, v 290. členu oziroma Prilogi XX tako določa strukturo SFCR. Informacije so v SFCR prikazane v kvantitativni in v kvalitativni obliki ter dopolnjene z obrazci za poročanje kvantitativnih podatkov. SFCR vsebuje tudi povzetek, v katerem so zabeležene pomembne spremembe poslovanja in uspešnosti zavarovalnice, profila tveganja, sistema upravljanja, vrednotenja za namene izračuna kapitalskih zahtev in upravljanja kapitala v obdobju poročanja (Delegirana uredba, 292. člen).

Kvantitativne predloge (obrazci) glede omenjenega poročila, ki jih je treba javno objaviti, pa so predpisane v Izvedbeni uredbi Komisije (EU) 2015/2452 z dne 2. decembra 2015 o določitvi izvedbenih tehničnih standardov v zvezi s postopki, oblikami in predlogami poročila o solventnosti in finančnem položaju v skladu z Direktivo 2009/138/ES Evropskega parlamenta in Sveta (Ur. l. EU, št. 347, v nadaljevanju Izvedbena uredba). V 7. členu Izvedbena uredba določa, da mora subjekt poročanja oceniti skladnost informacij, razkritih v SFCR, z informacijami, ki so bile sporočene nadzornemu organu.

Poleg navedenega je European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA) sprejela tudi Smernice o poročanju in javnem razkritju, ki med drugim vsebujejo tudi dodatne podrobnosti o vsebini SFCR, in sicer na način, da pojasnjujejo, kateri podatki morajo biti razkriti v posameznem oddelku SFCR iz Priloge XX k Delegirani uredbi.

Z namenom zagotovitve večje kakovosti javnih razkritij je EIOPA objavila tudi noto o potencialni vlogi zunanje revizorja v zvezi s SFCR (Need for high quality public disclosure: Solvency II's report on solvency and financial condition and the potential role of external audit). V njej EIOPA (2015, str. 1–2) med drugim navaja, da lahko le visoka kakovost razkritih podatkov in dobra javna poročila izpolnijo cilje, ki so določeni s Solventnostjo 2. Pri tem predstavlja zunanja revizija močno orodje za zagotovitev visoke kakovosti javnih razkritij. Zaradi navedenega bi glavni elementi SFCR, in sicer bilanca stanja, lastni viri sredstev in kapitalske zahteve, sodili v obseg zunanje revizije. Revizor naj tako izda javno mnenje in revizijsko poročilo o tem, ali so bile razkrite informacije v vseh pomembnih pogledih pripravljene skladno z zakonodajnim okvirom Solventnosti 2.

### 4.3.2 Vsebina SFCR

Zavarovalnica izdela SFCR enkrat letno in ga objavi na svoji javni spletni strani. Omenjeno poročilo mora sprejeti upravni odbor oziroma uprava zavarovalnice s soglasjem nadzornega sveta. Prvo tako poročilo so

zavarovalnice dolžne izdelati za poslovno leto 2016, kar pomeni, da bo objavljeno v letu 2017. Omenjeno poročilo je treba v elektronski obliki predložiti tudi nadzornemu organu, torej AZN.

Kadar so posamezne informacije ali razkritja, ki so po naravi in obsegu enakovredna zahtevanim, že javno razkrita v okviru kakšnih drugih zahtev (npr. v letnem poročilu zavarovalnice), lahko AZN dovoli zavarovalnici, da teh podatkov ne razkriva še enkrat, ampak se sklicuje na že razkrite informacije in pojasnila.

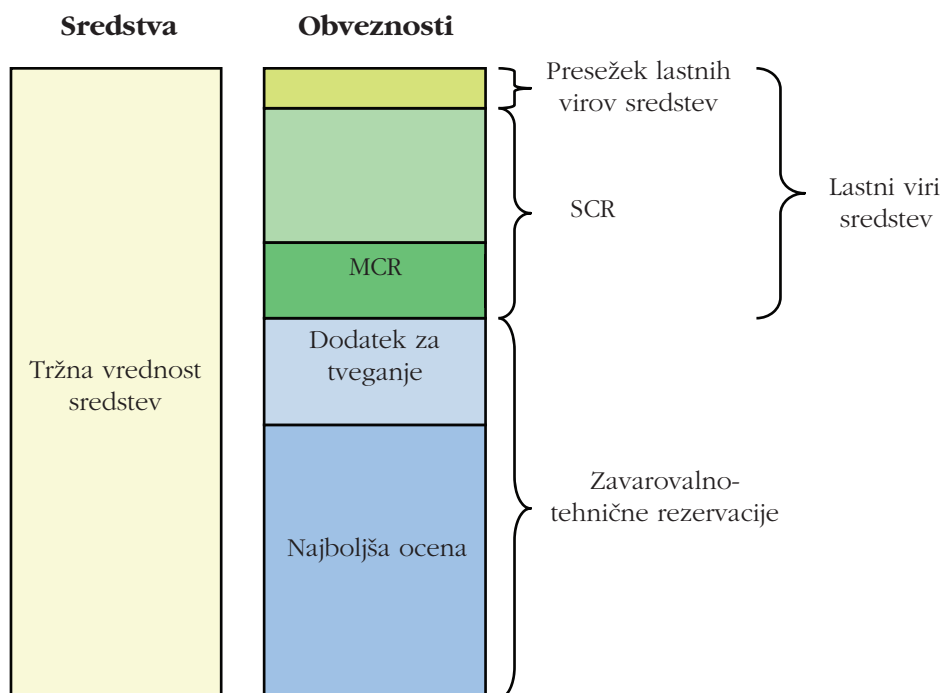
Zavarovalnica je dolžna skrbeti za posodobitev ali morebitne dodatne informacije glede SFCR. Tako mora ob večjih spremembah, ki vplivajo na ustreznost informacij, ki so bile razkrite v SFCR, razkriti naravo in vpliv takšne spremembe.

V skladu z 261. členom ZZavar-1 vsebuje SFCR naslednje informacije in razkritja:

- opis poslov in delovanja zavarovalnice;
- opis sistema upravljanja in oceno njegove ustreznosti za profil tveganj zavarovalnice;
- opis izpostavljenosti, koncentracije, občutljivosti in uporabljenih tehnik za zmanjševanje tveganja, za vsako vrsto tveganja posebej;
- za sredstva, zavarovalno-tehnične rezervacije in druge obveznosti, ločen opis osnov in metod za njihovo vrednotenje, skupaj z obrazložitvijo pomembnejših razlik od osnov in metod, uporabljenih za njihovo vrednotenje v računovodskih izkazih;
- opis upravljanja kapitala, in sicer najmanj:
  - strukturo in znesek lastnih virov sredstev ter njihovo kakovost, vključno z analizo vseh večjih sprememb v primerjavi s predhodnim poročevalskim obdobjem, z obrazložitvijo kakršnih koli pomembnejših razlik z vrednostjo, prikazano v računovodskih izkazih za te elemente, ter kratek opis prenosljivosti lastnih virov sredstev;
  - SCR in MCR, pri čemer ločeno prikaže SCR, izračunan po standardni formuli ali notranjem modelu, ter kapitalski dodatek, pri uporabi specifičnih parametrov pa tudi utemeljitev in vpliv njihove uporabe;
  - možnost uporabe pristopa na osnovi trajanja pri izračunu SCR za podmodul tveganja lastniških vrednostnih papirjev;
  - opis razlik med predpostavkami standardne formule in predpostavkami notranjega modela, ki ga je zavarovalnica uporabila za izračun SCR;
  - znesek neskladnosti z MCR ali pomembnejše neskladnosti s SCR v poslovnem letu, skupaj z obrazložitvijo njihovih vzrokov in posledic, kakor tudi kakršnih koli ukrepov, ki so bili sprejeti za njihovo rešitev.

Podatki in informacije morajo biti pri tem pripravljene skladno z zahtevami Solventnosti 2 in tako temeljiti na tržno konsistentnem pristopu bilance stanja, po katerem se sredstva in obveznosti vrednotijo po ekonomski vrednosti, tj. vrednosti, ki bi jo neodvisna stranka plačala oziroma prejela za pridobitev sredstev oziroma obveznosti. Presežek sredstev nad obveznostmi predstavlja izhodišče za določitev lastnih virov sredstev zavarovalnice. Solventnost 2 pri vrednotenju sredstev in obveznosti, razen zavarovalno-tehničnih rezervacij, podpira vrednotenje po MSRP, če je to tržno konsistentno in odraža ekonomske vrednosti.

Do razlik med vrednotenjem po MSRP in Solventnosti 2 prihaja, ker MSRP dovoljuje tudi nekatere druge načine vrednotenja (npr. nabavna vrednost, odplačna vrednost). Poleg tega Solventnost 2 predpisuje določena odstopanja od načel MSRP (dobro ime, neopredmetena sredstva, pogojne obveznosti povezanih družb, odloženi davki). Pravila vrednotenja zavarovalno-tehničnih rezervacij, določena v Solventnosti 2, so podrobnejša in bolj zavezujoča od pravil v MSRP. Po Solventnosti 2 se zavarovalno-tehnične rezervacije oblikujejo na osnovi izstopne vrednosti in se izračunajo kot vsota najboljše ocene in dodatka za tveganje.

**Slika 1: Bilanca stanja po Solventnosti 2**

Vir: Ernst & Young, Solvency II Training, Day1 – Introduction and Market Value Balance Sheet, 2016, str. 10.

V SFCR je med drugim treba prikazati podatke o vrednotenju sredstev, zavarovalno-tehničnih rezervacij in drugih obveznosti za namen izračuna kapitalskih zahtev. Pri tem je treba prikazati vrednosti za vsak pomemben razred sredstev oziroma pomemben razred drugih obveznosti, pri zavarovalno-tehničnih rezervacijah pa za vsako vrsto poslovanja. Nadalje je treba opisati osnove, metode in glavne predpostavke, ki jih zavarovalnica uporablja pri vrednotenju za namen izračuna kapitalskih zahtev ter razlage pomembnih razlik v primerjavi s temi, ki jih uporabi pri vrednotenju v računovodskih izkazih, ki so zajeti v letno poročilo zavarovalnice.

SFCR poleg podatkov o vrednotenju sredstev, zavarovalno-tehničnih rezervacij in drugih obveznosti vsebuje tudi podatke o poslovanju in uspešnosti zavarovalnice. Vsebuje pa tudi informacije o sistemu upravljanja zavarovalnice, sistemu upravljanja tveganj, ključnih funkcijah, profilu tveganj ter upravljanju kapitala. Slednji zajema informacije glede lastnih virov sredstev in informacije glede SCR in MCR ter morebitnih neskladnosti med njima.

Po pregledu obveznih informacij, ki jih mora zavarovalnica prikazati v SFCR, ugotavljamo, da so te zelo obsežne. Vlagatelji in druge interesne skupine pridobijo s SFCR veliko dodatnih podatkov in informacij, kar jim omogoča primerjati finančni položaj zavarovalnice po dveh različnih načinih vrednotenja, in sicer ob upoštevanju MSRP (v računovodskem delu letnega poročila) in ob upoštevanju tržno konsistentnega pristopa za namen izračuna kapitalskih zahtev. Poleg tega bodo s SFCR pridobili podatke o solventnostnem položaju zavarovalnice in druge podatke, ki jim bodo pomagali razumeti sistem upravljanja zavarovalnice in tveganja, s katerimi se ta srečuje. S SFCR se bo tako bistveno izboljšala informiranost vlagateljev in drugih interesnih skupin. Tako se je potrdila tudi teza, da bo nova zavarovalna zakonodaja z zahtevo po dodatnem poročilu SFCR bistveno vplivala na informiranost vlagateljev in drugih interesnih skupin.

## 5 Nadaljnji razvoj računovodskega poročanja zavarovalnic

### 5.1 Druga faza MSRP 4 – Zavarovalne pogodbe

Leta 2004 je bil objavljen začasni standard za zavarovalne pogodbe MSRP 4 (faza 1), dokler se ne sklene bolj celosten pregled obračunavanja zavarovalnih pogodb (faza 2). Osnutek MSRP 4 (*Exposure Draft Insurance Contracts ED/2013/7*) je bil zadnjič dan v javno razpravo 20. junija 2013.

Osnutek zahteva ločevanje določenih sestavnih delov zavarovalne pogodbe (ang. unbundling) na zavarovalniško komponento, ki je predmet obravnave MSRP 4, in nezavarovalniško komponento, ki je predmet drugega ustreznega računovodskega standarda.

IASB (2013) določa, da se zavarovalna pogodba meri z uporabo pristopa sedanje vrednosti, ki vključuje vse razpoložljive informacije na način, ki je skladen z opazovanimi tržnimi informacijami. Meritev zavarovalne pogodbe je sestavljena iz dveh delov. Prvi del predstavlja meritev zneska, časovnega okvirja in negotovosti prihodnjih denarnih tokov, za katere se pričakuje, da jih bo zavarovalna pogodba ustvarila. Prvi del meritve je sestavljen iz treh parametrov oziroma gradnikov, in sicer ocene prihodnjih denarnih tokov, diskontne stopnje ter ocene vpliva negotovosti glede zneska kot tudi trenutka nastopa denarnih tokov (ang. risk adjustment). Drugi del predstavlja tako imenovana pogodbeno storitvena marža (ang. contractual service margin), ki predstavlja sedanjo oceno donosnosti, za katero se pričakuje, da jo bo zavarovalna pogodba ustvarila med kritjem.

**Slika 2: Predlagani model vrednotenja po MSRP 4 – Model gradnikov**

<p style="text-align: center;"><b>Pričakovani prihodnji denarni tokovi</b></p> <p style="text-align: center;">Jasno izražene, verjetnostno tehtane ocene prihodnjih denarnih odtokov, zmanjšane za prihodnje denarne pritoke</p>	} Denarni tokovi
<p style="text-align: center;"><b>Časovna vrednost denarja</b></p> <p style="text-align: center;">Diskontiranje z uporabo trenutnih obrestnih mer, ki odražajo časovno vrednost denarja</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Prilagoditev za tveganje</b></p> <p style="text-align: center;">Prilagoditev za učinke, ki izhajajo iz negotovosti glede časa in vrednosti ocenjenih denarnih tokov</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Pogodbeno-storitvena marža</b></p> <p style="text-align: center;">Namenjena odpravljanju dobičkov ob pripoznanju zavarovalne pogodbe. Pogodbena storitvena marža se sprošča tekom zavarovalne dobe. Natečene obresti na pogodbeni pribitek.</p>	

Vir: Trkovnik, M. Novosti MSRP 4 in primerjava s Solventnostjo II, 2014, str. 14.

Osnutek MSRP 4 ne predpisuje uporabe specifične metode za določitev diskontne stopnje. Ne glede na uporabljeno metodo mora biti izbrana diskontna stopnja skladna s karakteristikami obveznosti iz zavarovalnih pogodb (časovna, valutna in likvidnostna komponenta). Ob spremembi diskontne stopnje se učinki pripoznajo v izkazu drugega vseobsegajočega donosa.

Trkovnik (2014, str. 232) navaja, da prilagoditev za tveganje predstavlja »nadomestilo, ki ga zahteva zavarovatelj za prevzemanje negotovosti glede vrednosti in časovne dinamike denarnih tokov, ki nastajajo ob izpolnjevanju pogodbenih obveznosti«. Omenjena prilagoditev se ovrednoti na vsak datum poročanja, razlika pa se izkaže v poslovnem izidu.



Ob začetnem pripoznanju se v primeru, ko je sedanja vrednost bodočih pritokov večja od sedanje vrednosti bodočih odtokov, dobički ne pripoznajo v izkazu poslovnega izida, temveč v pogodbeni storitveni marži, ki se jo amortizira glede na trajanje zavarovalne pogodbe. V nasprotnem primeru, ko je sedanja vrednost bodočih odtokov večja od sedanje vrednosti bodočih pritokov, se razlika takoj pripozna v izkazu poslovnega izida kot t. i. izguba prvega dne (Trkovnik, 2014, str. 15).

Osnutek MSRP 4 dovoljuje tudi uporabo premijske alokacijske metode (ang. premium allocation approach) kot približek metode štirih gradnikov, vendar le za pogodbe, kjer je zavarovalna doba največ eno leto (Trkovnik, 2014, str. 26). Med drugim osnutek MSRP 4 določa tudi dodatne zahteve po razkritjih, ki se nanašajo na zneske, prikazane v računovodskih izkazih, pomembne presoje ter naravo in obseg tveganj.

Zamenjava veljavnega MSRP 4 z novim je trenutno v zaključni fazi. IASB pričakuje, da naj bi bil nov MSRP 4 izdan marca 2017, pri čemer naj se ne bi začel uporabljati pred letom 2020 (IASB, 2016).

Iz osnutka MSRP 4 – faze 2 izhaja, da prav tako kot Solventnost 2 podpira merjenje obveznosti iz zavarovalnih pogodb (zavarovalno-tehničnih rezervacij) po pošteni vrednosti. Kljub primerljivosti pa njuna določila niso povsem usklajena. Lutar-Markovič (2012, str. 55) navaja, da so zaradi različnih ciljev, ki jih zasledujeta Solventnost 2 in MSRP, razlike v poročanju neizbežne. Glavni cilj Solventnosti 2 je namreč zaščititi zavarovance, medtem ko je glavni cilj MSRP zagotoviti realne informacije o uspešnosti poslovanja. Mörec (2011, str. 156) poudarja, da do razlik prihaja že v obsegu pogodb, ki jih obravnavata Solventnost 2 oziroma osnutek MSRP 4. Tako Solventnost 2 uporablja enak pristop merjenja za vse vrste pogodb, na osnovi katerih ima zavarovalnica pravne obveznosti, medtem ko MSRP 4 ureja le tiste, ki vsebujejo pomembno zavarovalno tveganje. Trkovnik (2014, str. 57–59) izpostavlja, da se neenakosti nadalje pojavljajo tudi pri obravnavi mej pogodb, uporabi diskontne stopnje, izbiri metod za izračun prilagoditve za tveganje oziroma dodatka za tveganje ter obravnavanju stroškov, ki znižujejo oceno denarnih tokov iz naslova obveznosti iz zavarovalnih pogodb.

Zaradi razlik v vrednotenju zavarovalnih obveznosti med Solventnostjo 2 in MSRP 4 se zavarovalnice tudi po uveljavitvi novega MSRP 4 ne bodo mogle izogniti dvojnosti poročanja.

## 5.2 Drugi trendi, ki lahko vplivajo na nadaljnji razvoj računovodskega poročanja

Pomembno spremembo predstavlja nov MSRP 9 – Finančni instrumenti, ki bo nadomestil sedanji MRS 39. MSRP 9 je bil izdan julija 2015, uporabljati pa se bo začel s 1. januarjem 2018. Omenjeni standard je sestavljen iz treh delov, in sicer: razvrščanja in merjenja, slabitev ter varovanja pred tveganjem. Z uvedbo MSRP 9 se bodo finančni instrumenti razvrstili v tri skupine, in sicer v skupino sredstev, merjenih po pošteni vrednosti skozi poslovni izid, po pošteni vrednosti skozi drugi vseobsegajoči donos in po odplačni vrednosti (IASB, 2014, str. 7). Za ugotavljanje oslabiljenosti finančnih sredstev po MSRP 9 bodo morale zavarovalnice vpeljati sistem na osnovi modela pričakovanih izgub.

IASB je za reševanje morebitnih računovodskih nestanovitnosti, ki bi se lahko pojavile v izkazu poslovnega izida, če se nove zahteve za finančne instrumente (MSRP 9) začnejo uporabljati pred novimi zahtevami za zavarovalne pogodbe (MSRP 4 – faza 2), predlagal dopolnitve obstoječega MSRP 4, in sicer (IASB, 2015):

- »Prekrivni pristop« (ang. overlay approach): možnost, da zavarovalnica iz poslovnega izida odstrani primarno nestanovitnost, ki je posledica spremembe merjenja finančnih sredstev po MSRP 9. Ta pristop bi se uporabljal do uveljavitve novega MSRP 4.

- Odloženi pristop (ang. deferral approach): možna začasna izjema od uporabe MSRP 9 za zavarovalnice, ki bi se lahko uporabljala, dokler ne stopi v veljavo nov MSRP 4 (vendar te ne bo mogoče uporabljati po 1. januarju 2021).

IASB (2016) je dopolnitve veljavnega MSRP 4 izdal 12. septembra 2016.

## 6 Sklep

Redna in zadostna razkritja olajšajo delovanje trga. Z zagotovitvijo pravočasne in zadostne informiranosti vseh interesnih skupin se zmanjšajo motnje na njem. Direktiva S2 določa povečano razkrivanje informacij nadzornemu organu in javnosti. Pri tem ugotavljamo, da nova zavarovalna zakonodaja ne določa povečanega razkrivanja informacij javnosti v obliki dodatnih zahtev glede letnega poročila, temveč v okviru posebnega poročila SFCR.

V Sloveniji morajo zavarovalnice pri pripravi letnih poročil upoštevati določila ZGD-1 – zakona, ki ureja področje delovanja zavarovalnic, MSRP in sklepa AZN, ki predpisuje vsebino oziroma obvezne sestavine letnega poročila zavarovalnic. Slednji predpisuje vrste in sheme računovodskih ter konsolidiranih računovodskih izkazov zavarovalnic ter podrobnejšo vsebino njihovega letnega in konsolidiranega letnega poročila.

V prispevku je potrjena temeljna teza, da nova zavarovalna zakonodaja na samo letno poročilo zavarovalnice ne vpliva bistveno, temveč imajo nanj – še posebno na računovodski del – večji vpliv računovodski standardi.

Pomembno novost, ki jo prinaša nova zavarovalna zakonodaja, predstavlja SFCR. Gre za popolnoma novo, samostojno poročilo, ki ga zavarovalnica pripravi vsako leto in objavi na svoji spletni strani, ni pa ji ga treba oddati na AJPES. Podatki in informacije, ki morajo biti zajeti v SFCR, so zelo obsežni. Poleg tega morajo biti pripravljene skladno z zahtevami Solventnosti 2 in tako temeljijo na tržno konsistentnem pristopu bilance stanja, po katerem se sredstva in obveznosti vrednotijo po tržni vrednosti. Omenjeno poročilo vsebuje tudi podatke o sistemu upravljanja zavarovalnice, sistemu upravljanja tveganj, ključnih funkcijah, profilu tveganj ter upravljanju kapitala. Izkazalo se je, da bodo vlagatelji in druge interesne skupine s SFCR pridobili obsežne dodatne podatke, kar jim bo olajšalo sprejemanje odločitev. Navedeno potrjuje tudi našo tezo, da bo nova zavarovalna zakonodaja z zahtevo po SFRC bistveno vplivala na informiranost vlagateljev in drugih interesnih skupin.

Poleg sprememb, ki jih je glede letnega poročanja prinesla Solventnost 2, pa zavarovalnice v bližnji prihodnosti čaka še izziv, povezan z drugo fazo MSRP 4, kar bo bistveno vplivalo na računovodske izkaze in razkritja, zajeta v letnih poročilih zavarovalnic. Čaka pa jih tudi uvedba MSRP 9 – Finančni instrumenti.

## 7 Literatura in viri

- Delegirana uredba Komisije (EU) 2015/35 z dne 10. oktobra 2014 o dopolnitvi Direktive 2009/138/ES Evropskega parlamenta in Sveta o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost II). *Uradni list EU* L12, 17. 1. 2015.
- DiPiazza, A. S., & Eccles, G. R. (2002). *Building Public Trust – The Future of Corporate Reporting*. New York: John Wiley & Sons.

- Direktiva Sveta z dne 19. decembra 1991 o letnih računovodskih izkazih in konsolidiranih računovodskih izkazih zavarovalnic (91/674/EGS). *Uradni list EU L374/7*, 31. 12. 1991. Najdeno 15. februarja 2016 na spletnem naslovu <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A31991L0674>.
- Direktiva 2009/138/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 25. novembra 2009 o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost II). *Uradni list EU L335/1*, 17. 12. 2009.
- EIOPA – European Insurance and Occupational Pensions Authority. (2015). Need for high quality public disclosure: Solvency II's report on solvency and financial condition and the potential role of external audit. Najdeno 13. aprila 2016 na spletnem naslovu <https://eiopa.europa.eu/regulation-supervision/insurance/solvency-ii>.
- EIOPA – European Insurance and Occupational Pensions Authority. (2015b). Smernice o poročanju in javnem razkritju. Najdeno 18. marca 2016 na spletnem naslovu [https://eiopa.europa.eu/GuidelinesSII/EIOPA\\_SL\\_Public\\_Disclosure\\_GL.pdf](https://eiopa.europa.eu/GuidelinesSII/EIOPA_SL_Public_Disclosure_GL.pdf).
- Ernst & Young. (2016). *Solvency II Training, Day 1 – Introduction and Market Value Balance Sheet* (gradivo za izobraževanje delavcev AZN). Ljubljana: Ernst & Young.
- Glautier, M., & Underdown, B. (1997). *Accounting Theory nad Practice*. London: Pitman.
- Horvat, T. (2004). Učinkovit prikaz razkritij v letnem poročilu za presojanje uspešnosti poslovanja podjetja. *Revizor*, XV(2), 24–53.
- IASB – International Accounting Standards Board. (2013, 20. junij). Exposure Draft ED/2013/7 A revision of ED/2010/8 Insurance Contracts. Najdeno 30. marca 2016 na spletnem naslovu <http://www.ifrs.org/Current-Projects/IASB-Projects/Insurance-Contracts/Exposure-Draft-June-2013/Documents/ED-Insurance-Contracts-June-2013.pdf>.
- IASB – International Accounting Standards Board. (2014). Project Summary IFRS 9 Financial Instruments. Najdeno 17. aprila 2016 na spletnem naslovu <http://www.ifrs.org/Current-Projects/IASB-Projects/Financial-Instruments-A-Replacement-of-IAS-39-Financial-Instruments-Recognitio/Documents/IFRS-9-Project-Summary-July-2014.pdf>.
- IASB – International Accounting Standards Board. (2015, 9. december). Insurance Contracts: Exposure Draft & Comment letters (ED/2015/11). Najdeno 16. aprila 2016 na spletnem naslovu <http://www.ifrs.org/Current-Projects/IASB-Projects/Insurance-Contracts/Exposure-Draft-December-2015/Pages/default.aspx>.
- IASB – International Accounting Standards Board. (2016, 12. september). International Accounting Standards Board issues amendments to insurance contracts Standard. Najdeno 18. septembra 2016 na spletnem naslovu <http://www.ifrs.org/Current-Projects/IASB-Projects/Insurance-Contracts/Project-News/Pages/Project-news-September-2016.aspx>.
- Izvedbena Uredba Komisije (EU) 2015/2452 z dne 2. decembra o določitvi izvedbenih tehničnih standardov v zvezi s postopki, oblikami in predlogami poročila o solventnosti in finančnem položaju v skladu z Direktivo 2009/138/ES Evropskega parlamenta in Sveta. *Uradni list EU L347*, 31. 12. 2015.
- Kocbek, M. (2003). Letno poročilo, bilance in računovodski izkazi gospodarskih družb (temeljne bilančnopravne opredelitve). *Podjetje in delo*, XXIX(2), str. 237–273.
- Lutar Markovič, V. (2012). *Spreminjanje premoženjsko-finančnega stanja zavarovalnic pred uvedbo Solventnosti II* (magistrsko delo). Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta.
- Mednarodni standardi računovodskega poročanja. *Uradni list EU L320/1*, 29. 11. 2008. Najdeno 7. februarja 2016 na spletnem naslovu <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:02008R1126-20160101&qid=1408602215971&from=EN>.
- Mörec, B. (2011). Poznate zahteve novega MSRP? Zbornik 18. dnevov slovenskega zavarovalništva. Portorož: Slovensko zavarovalno združenje.
- Mramor, D. (1993). *Uvod v poslovne finance*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
- Odar, M. (2014a). *Mednarodni računovodski standard 1 (predstavljjanje računovodskih izkazov)* (gradivo za izobraževanje za pridobitev strokovnih znanj za opravljanje nalog pooblaščenega revizorja in strokovnega naziva preizkušeni računovodja). Ljubljana: Slovenski inštitut za revizijo.
- Sklep o letnem poročilu in trimesečnih računovodskih izkazih zavarovalnic. *Uradni list RS*, št. 1/2016.
- Sklep o letnem poročilu in trimesečnih računovodskih izkazih zavarovalnic – SKL 2009. *Uradni list RS*, št. 47/2009, 99/2010, 47/2011, 62/2013 in 89/2014.
- Sklep o spremembah in dopolnitvah sklepa o letnem poročilu in trimesečnih računovodskih izkazih zavarovalnic – SKL 2009, *Uradni list RS*, št. 89/2014.
- Sklep o podrobnejši vsebini povzetka revidiranega letnega poročila – SKL 2002. *Uradni list RS*, št. 111/2002, 21/2007, 17/2008 in 9/2010.
- Sklep o prvi sestavitvi računovodskih poročil zavarovalnic v skladu z mednarodnimi standardi računovodskega poročanja. *Uradni list, RS* št. 10/2005.
- Trkovnik, M. (2014). *Novosti MSRP 4 in primerjava s Solventnostjo II* (gradivo s seminarja). Ljubljana: Finance akademija.
- *Unaccompanied Standards*. Najdeno 27. februarja 2016 na spletnem naslovu <http://www.ifrs.org/IFRSs/Pages/IFRS.aspx>.
- Uredba (ES) št. 1606/2002 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 19. julija 2002 o uporabi mednarodnih računovodskih standardov *Uradni list Evropskih skupnosti L 243*, 11. 9. 2002.
- Vežjak, B. (2002a). Razkritja v letnih poročilih za podjetja, zavezana reviziji. *Revizor*, XIII(11), str. 29–70.

- Vežjak, B. (2002b). Zakonsko zahtevana razkritja v letnih poročilih. *Revizor*, XIII(10), str. 29–48.
- Zakon o gospodarskih družbah (ZGD-1). *Uradni list RS*, št. 65/2009-UPB3, 33/2011, 91/2011, 32/2012, 57/2012, 44/2013-odl. US in 82/2013 in 55/2015.
- Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (ZPIZ-2). *Uradni list RS*, št. 96/2012, 39/2013, 99/2013-ZSVarPre-C, 101/2013-ZIPRS1415, 44/2014-ORZPIZ206, 85/2014-ZUJF-B, 95/2014-ZUJF-C, 90/2015-ZIUPTD in 102/2015.
- Zakon o zavarovalništvu (ZZavar). *Uradni list RS*, št. 99/2010-UPB7, 90/2012, 56/2013, 63/2013-ZS-K in 93/2015 - ZZavar-1.
- Zakon o zavarovalništvu (ZZavar-1). *Uradni list RS*, št. 93/2015.

<sup>1</sup> Sklep o letnem poročilu in trimesečnih računovodskih izkazih zavarovalnic (Ur. l. RS, št. 1/2016).

<sup>2</sup> Leta 2001 je AZN prvič izdala Sklep o letnem poročilu zavarovalnic – SKL 2002, ki mu je sledilo več posodobitev. Zaradi vpeljave MSRP v zavarovalnice je AZN leta 2007 sprejela nov Sklep o letnem poročilu in trimesečnih računovodskih izkazih zavarovalnic – SKL 2007. Ta je veljal do začetka veljave SKL 2009, ki je bil sprejet leta 2009 in mu je sledilo več posodobitev.

<sup>3</sup> Od poslovnega leta, ki se je začelo 1. januarja 2007, zavarovalnice sestavljajo računovodska poročila po MSRP.

<sup>4</sup> Bilanco stanja označujemo tudi kot »izkaz finančnega stanja«, saj prikazuje finančni položaj neke družbe v določenem časovnem trenutku (Mramor, 1993, str. 155). Zavarovalnica sestavlja bilanco stanja ločeno za premoženjska, življenjska in dopolnilna zdravstvena zavarovanja ter skupno za zavarovalnico kot celoto.

<sup>5</sup> Izraz »razkritje« v najširšem pomenu besede pomeni prikaz katere koli informacije o izbranem podjetju (vse informacije iz letnih poročil, objav v tisku in drugih virov), v ožjem pa vse informacije, razkrite v letnih poročilih, razen tistih, ki so razkrite v računovodskih izkazih, torej razen vrednostnih podatkov, prikazanih na obrazcih računovodskih izkazov (Vežjak, 2002b, str. 30).

<sup>6</sup> Dodatna obvezna razkritja so bila predpisana v 15. členu (dodatna pojasnila k postavkam bilance stanja), 16. členu (dodatna pojasnila k postavkam izkaza poslovnega izida in izkaza vseobsegajočega donosa) in 17. členu (dodatna pojasnila k izkazu celotnega vseobsegajočega donosa) SKL 2009.

<sup>7</sup> ZZavar je v 125. členu definiral kritni sklad kot »kritno premoženje, namenjeno kritju obveznosti zavarovalnice iz tistih vrst zavarovanj, za katere je treba oblikovati matematične rezervacije«.

<sup>8</sup> Zavarovalnica je oblikovala kritni sklad za naslednje vrste zavarovanj (ZZavar, 2006, 127. člen): za življenjska zavarovanja; za življenjska zavarovanja, pri katerih zavarovanec prevzema naložbeno tveganje in so upravičenja neposredno povezana z vrednostjo enote premoženja investicijskih skladov oziroma s spremembo indeksa vrednostnih papirjev (razen prenosnih premij, škodnih rezervacij in dodatnih zavarovalno-tehničnih rezervacij za zajamčeno najmanjše izplačilo); za življenjska zavarovanja, pri katerih zavarovanec prevzema naložbeno tveganje in so upravičenja neposredno vezana na vrednost enote premoženja kritnega sklada (razen prenosnih premij, škodnih rezervacij in dodatnih zavarovalno-tehničnih rezervacij za zajamčeno najmanjše izplačilo); za tontine; za zavarovanja izpada dohodka zaradi nezgode ali bolezni; za zdravstvena zavarovanja, za katera se oblikujejo rezervacije za starost; in za druge vrste zavarovanj, za katere je treba oblikovati matematične rezervacije.

<sup>9</sup> Po 241. členu ZZavar-1 omejeni sklad obstaja, »če zakon, zavarovalni pogoji, druge pravne podlage ali pravila poslovanja zavarovalnice določajo, da so sredstva iz naslova določenega dela poslov, ki jih opravlja zavarovalnica, ter tveganj, ki izvirajo iz teh poslov, omejena tako, da jih zavarovalnica lahko uporabi samo za izpolnitev obveznosti ali pokrivanje tveganj, ki izhajajo iz teh poslov (v nadaljnjem besedilu: sredstva omejenega sklada). Zavarovalnica sredstev omejenega sklada in lastnih virov sredstev omejenega sklada (v nadaljnjem besedilu: omejeni lastni viri sredstev) ne sme uporabiti za izpolnitev obveznosti ali pokrivanje tveganj iz drugih poslov.« S sredstvi omejenega sklada mora zavarovalnica upravljati ločeno. Novost, ki jo prinaša Solventnost 2, je, da mora zavarovalnica za omejeni sklad izračunati SCR omejenega sklada, imenovan tudi zahtevani teoretični solventnostni kapital (ang. notional SCR), ter prilagoditi lastne virov sredstev zavarovalnice.

<sup>10</sup> ZZavar-1 v 239. členu določa, da je notranji sklad zavarovalnice sklad, pri katerem so »upravičenja iz naslova zavarovalnih pogodb neposredno povezana z vrednostjo sredstev, ki so v upravljanju zavarovalnice ali upravljanje katerih je zavarovalnica prenesla na drugo osebo«.

<sup>11</sup> Po določilih 216. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 96/12 in 102/15, v nadaljevanju ZPIZ-2) se pokojninski sklad lahko oblikuje kot vzajemni pokojninski sklad, krovni pokojninski sklad ali kritni sklad. Zavarovalnica, ki upravlja pokojninski sklad, oblikovan kot kritni sklad ali skupina kritnih skladov, med pojasnila k računovodskim izkazom vključuje tudi prikaz sredstev in obveznosti ter izkaz izida za pokojninski sklad, oblikovan kot kritni sklad ali skupina kritnih skladov. Za namen izračuna kapitala zavarovalnice se tak pokojninski sklad upošteva kot omejeni sklad.

# 3 Notranja revizija in upravljanje operativnih tveganj v zavarovalnici

mag. Andreja Kovačič\*

**Povzetek:** Tveganja so temeljna sestavina poslovanja zavarovalnic. Poslovodstvo mora biti sposobno tveganja predvideti, pravočasno zaznati, razumeti in oceniti ter poskrbeti za njihovo obvladovanje. Poleg strokovnjakov za upravljanje tveganj potrebuje poslovodstvo tudi usposobljene in neodvisne strokovnjake, ki imajo dober vpogled v poslovanje zavarovalnice ter poslovodstvu in nadzornemu svetu omogočajo, da ob njihovi podpori delata v smeri doseganja poslovnih ciljev zavarovalnice. V takšni vlogi, ki se je že pred več kot desetimi leti spremenila od tradicionalnega pristopa revidiranja k bolj produktivnemu in na tveganjih zasnovanemu opravljanju funkcije revidiranja in dajanja zagotovil ter svetovanja, se danes pojavlja notranja revizija zavarovalnice. Notranja revizija ni le zakonska nujnost, temveč je za poslovodstvo in nadzorni svet nepogrešljiva.

V prispevku sta obravnavani vloga notranje revizije pri vzpostavitvi sistema upravljanja operativnih tveganj in končna odgovornost poslovodstva skladno z Zakonom o zavarovalništvu, ki v slovensko zavarovalništvo uvaja novo solventnostno ureditev (Solventnost 2). Podana so priporočila tako za člane uprav in nadzornih svetov zavarovalnic kot tudi za notranje revizorje. Prikazan je pogled avtorice na obravnavano tematiko in ne stališče njenega delodajalca.

**Ključne besede:** notranja revizija, tveganje, operativno tveganje, zavarovalništvo, Solventnost 2, sistem upravljanja, upravljanje tveganj, sposobnost in primernost

**Abstract:** Risks are the core component of the insurance business. The Management must be able to anticipate risks, timely detect, understand, assess and manage these risks. In addition to risk management experts, the management also needs skilled and independent experts, who have insight into insurer's operations and give them and the supervisory board their support in working towards the achievement of insurer's business objectives. This is today's role of the internal audit function which for more than ten years has been changing from the traditional approach of auditing to more productive and risk-based performance of audit function and consulting services. The internal audit function is not only a legal necessity; it is indispensable for the management and the supervisory board.

This paper deals with the role of internal audit in the implementation of the operational risk management system, and ultimately the management's responsibility in accordance with the Insurance Act, which implements the new Solvency regulation (Solvency II) in Slovenia. It gives recommendations for the management and supervisory boards of insurance undertakings as well as for internal auditors. The article presents the author's view on the subject matter and not the views of her employer.

**Keywords:** internal audit, risk, operational risk, insurance, Solvency II, system of governance, risk management, fit and proper

---

\* Agencija za zavarovalni nadzor, področna sekretarka.

## 1 Uvod

Organi vodenja zavarovalnice imajo ključno vlogo in odgovornost pri upravljanju tveganj in notranjem nadzoru ter posledično pri finančni trdnosti zavarovalnice. V Zakonu o zavarovalništvu (Ur. l. RS, št. 93/2015, v nadaljevanju ZZavar-1) je natančno opredeljena odgovornost organov vodenja in nadzora zavarovalnice, še posebno pa je poudarjeno upravljanje tveganj na različnih področjih delovanja zavarovalnice. Pogoj za uspešno upravljanje tveganj je obstoj učinkovitega sistema upravljanja zavarovalnice in notranjih kontrol, pri čemer mora biti politika upravljanja tveganj vgrajena v poslovno politiko zavarovalnice. Vodstvo zavarovalnice ima zato velik interes vključiti v proces vzpostavitve in preverjanja učinkovitega sistema notranjih kontrol zavarovalnice in sistema upravljanja tveganj tudi službo notranje revizije.

## 2 Tveganje

### 2.1 Opredelitev tveganja

Večina podjetij vidi tveganja kot grožnjo uspehu in jih sprejme le, če ustrezajo njihovem profilu tveganja in naklonjenosti le-temu. Nepredvideni dogodki, ki se lahko zgodijo kadarkoli, ponavadi predstavljajo tveganje, vendar pa to niso nujno le grožnje, temveč lahko tudi priložnosti.

Če se tveganja zavedamo, nas to spodbuja k preventivnemu delovanju, kar veča naše možnosti za uspeh. Uresničena negativna tveganja pa moramo sprejeti kot ceno za učenje in pridobivanje izkušenj. Izkoristiti jih je treba za to, da bi preprečili ponavljanje enakih napak v prihodnosti (Drobnič, 2008, str. 18).

### 2.2 Definicija tveganja

Obstaja precej različnih definicij tveganja, zato so posledično različni tudi pristopi k upravljanju tveganj. Tveganje v splošnem pomeni možnost za nastanek nesrečnega dogodka, ki lahko povzroči škodo ali kaj neprijetnega nasploh. V poslovnem smislu take ocene pomenijo tveganje, da bodo dejanski rezultati drugačni od pričakovanih, kar velja tudi pri poslovanju zavarovalnih finančnih institucij (Dvoršak, 2005, str. 46).

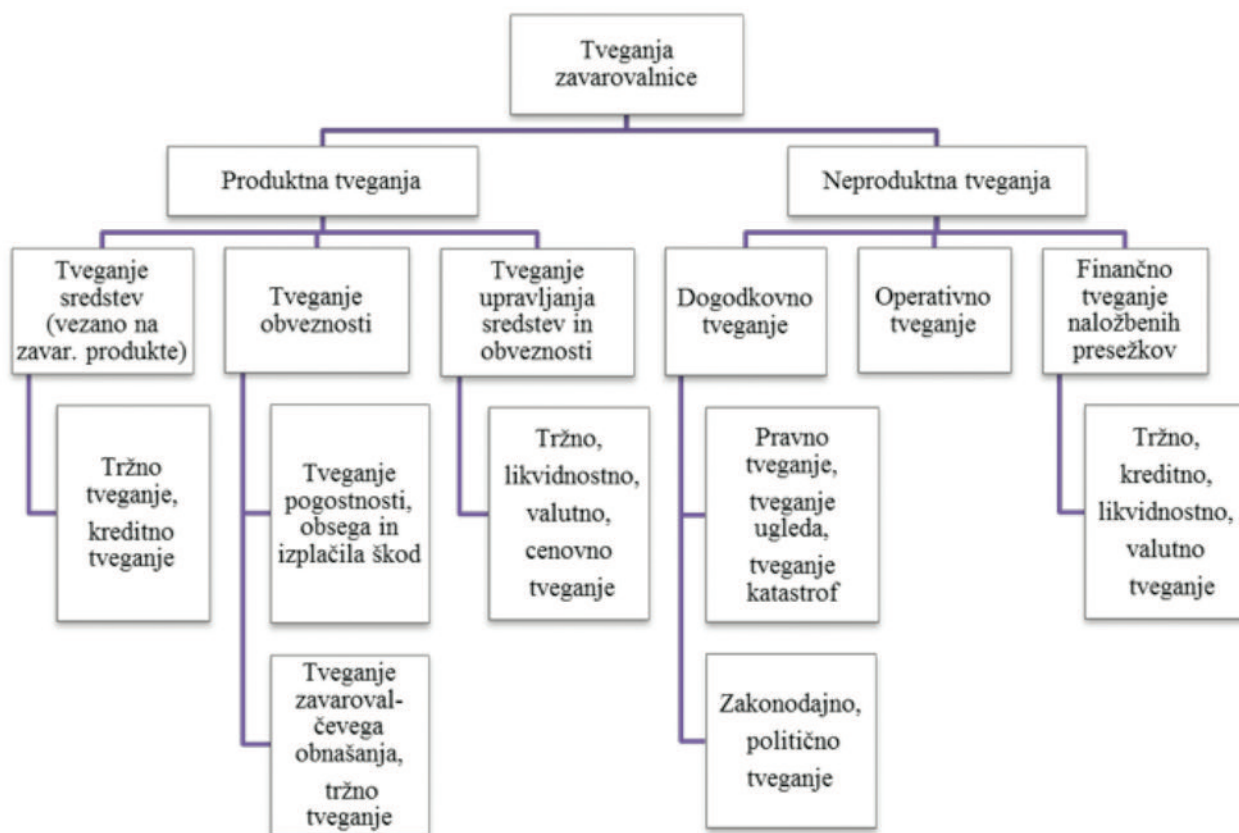
Uporabna definicija tveganja je objavljena v avstralskih in novozelandskih standardih upravljanja s tveganji (Standards Australia, Standards New Zealand, 1999, str. 3). V teh je tveganje opredeljeno kot možnost, da se bo zgodilo nekaj, kar bo vplivalo na začrtani cilj, in se meri glede na posledice in verjetnost. Posledica tveganja je torej lahko pozitivna ali negativna, zato je bil koncept tveganja v omenjenih standardih spremenjen z naslednjo definicijo: »Upravljanje tveganj obsega tako prepoznavanje priložnosti kot izogibanje ali zmanjševanje izgub.« (IAA, 2004, str. 26)

### 2.3 Vrste tveganj

Podjetja so izpostavljena različnim oblikam tveganja, ki se klasificirajo v poslovna in neposlovna (Jorion, 2007, str. 3–4, 333–334, 495, 516–520). Poslovna so tista, na podlagi katerih podjetje ustvarja konkurenčne prednosti in vrednost za delničarje ter vključujejo poslovne odločitve podjetij in poslovno okolje, v katerem podjetje deluje. Poslovna tveganja vplivajo na prihodke, če se družba ne odzove na hitro spreminjajoče se pogoje poslovanja. Neposlovna tveganja so ponavadi klasificirana kot finančna in ostala tveganja. Finančna tveganja so povezana z možnimi izgubami zaradi aktivnosti na finančnih trgih, kot je, denimo, izguba spričo spreminjanja obrestnih mer ali zaradi neizpolnjevanja finančnih obveznosti. V osnovi se delijo na tržno, z vključenim likvidnostnim tveganjem, kreditno in operativno tveganje. Ta tveganja so medsebojno povezana. Ostala tveganja vključujejo tveganje ugleda in regulatorno ali politično tveganje.

Zavarovalnice pristopajo h klasifikaciji tveganj različno. Vse večje imajo svojo lastno klasifikacijo, ena od bolj uveljavljenih je prikazana na Sliki 1 (IAA, 2002, str. 19).

**Slika 1: Klasifikacija tveganj v zavarovalnici**



Vir: IAA, Report of Solvency Working Party. Prepared for IAA Insurance Regulation Committee, 2002, str. 19.

Ne glede na to, kako so tveganja v posamezni zavarovalnici klasificirana, so vsa medsebojno povezana, kar zahteva celostni pristop k tveganju in oceni solventnosti. S tem namenom lahko zavarovalniška tveganja kategoriziramo v štiri temeljne skupine (IAA, 2004, str. 26): zavarovalno, kreditno, tržno in operativno tveganje.

## 2.4 Operativno tveganje

Temeljni cilj vsakega podjetja je ustvarjati dobiček, ki predstavlja lastnikom donos iz poslovanja podjetja, v katerem nosijo tudi breme operativnih tveganj. Operativno tveganje obstaja v vsaki dejavnosti, v vsakem procesu in vsaki aktivnosti podjetja ter sloni na slehernem zaposlenem, zato ga ni mogoče upravljati centralno. Ni ga mogoče v celoti odpraviti, lahko pa se ga precej zmanjša z usmerjenimi aktivnostmi, kot je učinkovito upravljanje tveganj, ali s pomočjo instrumentov zavarovanja.

Vzroki operativnega tveganja so v zavarovalnici ponavadi (CRO Forum, 2014, str. 4–5) notranji procesi (napake pri oblikovanju in izvedbi osnovnih zavarovalnih in podpornih procesov), sistemi (neustrezna zaščita podatkov in varovanje, slabe kontrole dostopov v sisteme ...), ljudje (človeške napake, goljufije, nenadzorovana fluktuacija zaposlenih, prekomerna odvisnost od ključnih kadrov ...) in zunanji dogodki (naravne nesreče in namerno povzročene nesreče).

V skladu s klasifikacijo tveganj po novem solventnostnem režimu ima operativno tveganje zavarovalnice vse večjo vlogo, saj je treba pri izračunu zahtevanega solventnostnega kapitala (ang. Solvency Capital

Requirement, SCR) ločeno izračunati zahtevani kapital za operativno tveganje in kapital za ostale vrste tveganj. Zavarovalnica mora pri izbiri metode vrednotenja operativnega tveganja upoštevati uporabljeno definicijo operativnega tveganja in morebitna navzkrižja tega tveganja z ostalimi vrstami. Nekatera operativna tveganja so namreč lahko zajeta že v kateri drugi vrsti tveganja in so zato lahko zajeta dvakrat ali pa v izračunu solventnostnega kapitala sploh niso upoštevana.

Definicija operativnega tveganja, ki jo je sprejela večina svetovnih nadzornih združenj, temelji na opredelitvi, ki je bila prvotno določena za regulacijo bank. Tako je na podlagi baselskih regulatorjev zavarovalniška industrija zasnovala naslednjo definicijo: »Operativno tveganje je nevarnost izgube zaradi neustreznega ali nepravilnega izvajanja notranjih procesov, ravnanja ljudi ali delovanja sistemov ali zaradi zunanjih dogodkov.« Ta definicija vključuje pravna tveganja in izključuje strateška ter tveganje izgube ugleda (Jorion, 2007, str. 495). Včasih je v to definicijo zelo težko umestiti vsa operativna tveganja, ki se pojavljajo v zavarovalniškem poslovanju.

### 3 Upravljanje tveganj v zavarovalnici

#### 3.1 Sistem upravljanja zavarovalnice

Skladno z novimi zakonskimi zahtevami (ZZavar-1, čl. 50) mora vsaka zavarovalnica vzpostaviti in uresničevati trden in zanesljiv sistem upravljanja – tj. takšnega, ki bo zagotavljal dobro in preudarno upravljanje dejavnosti. To vključuje vzpostavitev pregledne organizacijske strukture, v kateri so natančno opredeljena, pregledna in dosledna notranja razmerja glede odgovornosti, ter učinkovit sistem za zagotovitev prenosa informacij. Obsega učinkovite in v organizacijsko strukturo ter procese odločanja zavarovalnice integrirane ključne funkcije upravljanja, za katere je priporočljivo, da so umeščene takoj pod upravo in imajo do slednje neposredni dostop, prav tako pa naj bi imele ustrezen dostop do nadzornega sveta in revizijske komisije.

Zavarovalnice morajo imeti oblikovano strategijo, pisna pravila, vzpostavljene procese in postopke upravljanja tveganj z določenim načinom upravljanja tveganj, postopke spremljanja skladnosti, sistema notranjih kontrol, notranje revizije, aktuarske funkcije in zunanjega izvajanja ter tudi politiko sposobnosti in primernosti ključnih kadrov. Politike naj bi poleg strokovne vsebine opredeljevale odgovornosti za njeno pripravo in pregled oziroma potrditev, preden se predloži v sprejem upravi zavarovalnice. Uprava mora zagotoviti, da se pisna pravila izvajajo.

Vodstvo zavarovalnice (Ur. l. EU, št. 335, 17. december 2009, str. 49) je odgovorno za delovanje sistema upravljanja zavarovalnice in za to, da izpolnjuje vse svoje obveznosti, tudi takrat, kadar odda ključne funkcije ali kakršnekoli dejavnosti zavarovanja v zunanje izvajanje.

Sistem upravljanja zavarovalnice preverjajo notranja in zunanja revizija ter nacionalni nadzorni organ. Slednji lahko od uprave zavarovalnice zahteva, da sistem upravljanja izboljša in okrepi ter vzpostavi ustrezne mehanizme za obvladovanje tveganj.

#### 3.2 Sistem upravljanja tveganj

Upravljanje tveganj je v domeni uprave zavarovalnice, saj gre za odločanje o celotnem sistemu tveganj ter za določitev naklonjenosti tveganju in zelene kulture tveganj v posamezni zavarovalnici. Upravi predstavlja orodje, s katerim lahko ustrezno, predvsem pa pravočasno identificira in meri vsa tveganja iz notranjega in zunanjega okolja, ki bi lahko ogrozila poslovanje zavarovalnice.



Sistem upravljanja tveganj (ang. enterprise risk management, ERM) se ukvarja s tveganji in priložnostmi, ki vplivajo na ustvarjanje ali ohranjanje vrednosti zavarovalnice. Je sredstvo za doseganje ciljev zavarovalnice in se na podlagi opredeljenih strategij ter kratkoročnih in dolgoročnih ciljev zavarovalnice izvaja s pomočjo zaposlenih na vseh ravneh v zavarovalnici. Učinkovitost upravljanja tveganj vpliva na potrebno višino kapitalskih zahtev.

### 3.3 Funkcija upravljanja tveganj

Funkcija upravljanja tveganj ni le zakonska zahteva v sistemu upravljanja, temveč je prek podpore in asistencije poslovodstvu odgovorna za učinkovito implementacijo in integracijo sistema upravljanja tveganj v vsakodnevni poslovni proces, v katerem se mora vsak vodilni in zaposleni zavedati, da je upravljanje tveganj del njegovega vsakdanjega dela.

Uprava določi strategijo poslovanja in poslovne cilje ter temu ustrezno opredeli tveganja, pripravljenost za prevzem le-teh glede na sposobnost prevzemanja tveganja, spremlja profile tveganja in notranja poročila o tveganju. Neustrezno upravljanje tveganj v zavarovalnici in pomanjkljive notranje kontrole ogrožajo izpolnjevanje načrtanih strateških ciljev in uspešnost zavarovalnice, v skrajnem primeru lahko povzroči tudi njen propad. Odgovornost je na upravi.

Upravljanje tveganj (ZZavar-1, čl. 144) je ugotavljanje, merjenje oziroma ocenjevanje, obvladovanje in spremljanje tveganj na vseh ravneh, vključno s poročanjem o tveganjih, ki jim je zavarovalnica izpostavljena pri svojem poslovanju ali pa bi jim lahko bila. Mora biti proces, ki se nenehno izboljšuje in razvija ter je prepoznaven skozi uresničevanje strategije zavarovalnice. Temeljno načelo upravljanja tveganj je usmerjenost v prihodnost.

Funkcija upravljanja tveganj mora biti pri opravljanju svojih nalog neodvisna tako z vidika vključitve v vsakodnevne poslovne procese kot z vidika delitve odgovornosti upravljanja tveganj od odgovornosti iz poslovanja. Ne sme imeti nobene odgovornosti z vidika ciljev poslovanja in finančnih rezultatov. Postati mora integrirana funkcija vsakega področja poslovanja zavarovalnice ob hkratnem zagotavljanju ustreznega ločevanja nalog, za kar poskrbi uprava s tako imenovanimi tremi obrambnimi linijami, ki so opisane v nadaljevanju in prikazane na Sliki 2.

Slika 2: Okvir upravljanja operativnih tveganj prek treh obrambnih linij



Vir: ECIIA, The role of Internal Audit under Solvency II, 2013, str. 11; CRO Forum, Principles of Operational risk Management and Measurement, 2014, str. 7.

V prvi obrambni liniji so prevzemniki tveganja. To so vsi zaposleni, katerih temeljna odgovornost je vsakodnevno identificirati in vrednotiti tveganja ter ukrepati v smeri blažitve prepoznanih tveganj. O pomembnih tveganjih in o vseh dejstvih, ki vplivajo na opravljanje nalog, vezanih na posamezno tveganje, morajo obveščati službo za upravljanje s tveganji.

Nadzorne funkcije v drugi obrambni liniji so odgovorne za zagotavljanje virov za vzpostavitev in vzdrževanje metodologije ter okvira tveganj. Funkcija upravljanja tveganj omogoča in spremlja upravljanje s tveganji v prvi obrambni liniji in pomaga pri posredovanju ustreznih informacij v zvezi s tveganji navzgor in navzdol v organizacijski strukturi. Odgovorna je za učinkovito vzpostavitev in delovanje politik in standardov ter notranjega kontrolnega sistema. Funkcija skladnosti pa je odgovorna za uskladitev z zakonskimi in drugimi direktivami.

Notranja revizija v tretji obrambni liniji zagotavlja prek na tveganjih zasnovanega pristopa objektivno in neodvisno oceno okvira upravljanja tveganj, vključno z oceno izvajanja aktivnosti obvladovanja tveganj v prvi in drugi obrambni liniji, ter tudi preverjanje prek neodvisnega preskušanja. V osnovi potrjuje obstoj in delovanje učinkovitih notranjih kontrol.

Zavarovalnica, da bi zagotovila neodvisnost posamezne ključne funkcije ali preprečila morebitno nasprotje interesov, ponavadi vzpostavi tudi delovna telesa ali kolektivne organe odločanja.

### 3.3.1 Okvir upravljanja operativnih tveganj

Evropski direktivi Basel 2 in Solventnost 2 na področju upravljanja tveganj v bančništvu in zavarovalništvu namenjata pomemben del pozornosti upravljanju operativnega tveganja in ga vključujeta v zahteve za izračun kapitalske ustreznosti bank in zavarovalnic. Izdelava celostnega sistema upravljanja operativnega tveganja, strategij, politik in procesov v zvezi z operativnimi tveganji je predpogoj, da lahko finančna institucija ustrezno uporabi predpisane metode za ocenjevanje kapitalskih zahtev za operativno tveganje. Če v zavarovalnici ni pravega procesa z vidika upravljanja tveganj, predstavlja to že samo po sebi operativno tveganje.

Ko podjetje vzpostavlja sistem upravljanja operativnega tveganja, mora najprej določiti, kaj sploh želi doseči, in oblikovati strategijo na najvišji ravni, kako želi to doseči. Sledi priprava pisne politike tveganj, v sklopu katere so, tako da jih lahko razumejo vsi vključeni udeleženci v procesu upravljanja tveganj, natančno opredeljena načela upravljanja operativnih tveganj (npr. stopnje, pri katerih so tveganja še sprejemljiva), definirano operativno tveganje, njegovi poglobitveni cilji in cilji za specifična tveganja, organizacijska struktura ter vloge in odgovornosti (predvsem posloводства). Vodstvo zavarovalnice je odgovorno za vzpostavitev in ohranjanje učinkovite kulture tveganj, vsi zaposleni pa morajo delovati skladno z njo. Kultura tveganj je sistem vrednot in vedenjskih vzorcev ljudi, ki vplivajo na vsakodnevne aktivnosti. Obstaja v vsakem podjetju, edino vprašanje je, ali podpira ustrezne cilje, aktivnosti in izide ter ali zmanjšuje tveganja nedoseganja zelenih ciljev (IAA, 2009, str. 18).

Pogoj za to, da bi lahko uspešno upravljali operativna tveganja, je natančen popis vsakega poslovnega procesa, pri čemer je obvezno opredeliti kontrolne točke, ustrezno določiti vloge in odgovornosti za vse udeležene v sistemu upravljanja operativnih tveganj. Poleg tega mora biti zagotovljena neodvisnost ključnih funkcij in revizijske funkcije, še zlasti pa podpora posloводства zavarovalnice – predvsem pravočasna vključitev slednjega v upravljanje aktivnosti in odločevalske procese. Vključuje vse elemente od identifikacije, merjenja, do spremljanja tveganj, njihovega obvladovanja in zmanjševanja kot tudi zmožnosti poslovnega okrevanja in procesa neprekinjenega poslovanja. Kakovost procesov poslovanja in upravljanja tveganj vodi k učinkovitosti okvira za obvladovanje operativnih tveganj (CRO Forum, 2014, str. 3).

Z učinkovitim sistemom upravljanja operativnega tveganja je mogoče zmanjšati vsakodnevne izgube in verjetnost nastanka incidentov večje razsežnosti, hkrati pa takšen sistem podjetju omogoča, da se bolj osredotoči na aktivnosti, ki vodijo k doseganju poslovnih ciljev. Končni cilj sistema upravljanja tveganj je namreč sposobnost predvideti potencialne izgube, da bi lahko ukrepali, preden je prepozno.

### 3.3.2 ORSA

Del učinkovitega sistema upravljanja predstavlja tudi lastna ocena tveganja in solventnosti (ang. Own Risk and Solvency Assessment, v nadaljevanju ORSA), ki jo mora pripraviti vsaka zavarovalnica. Je sestavni del poslovne strategije zavarovalnice in se stalno upošteva pri strateških odločitvah.

ORSA je celota procesov in postopkov, ki so uporabljeni v celotnem ciklu upravljanja tveganj, ki jim je zavarovalnica izpostavljena, in za določitev lastnih sredstev, potrebnih za zagotovitev stalne solventnosti zavarovalnice. Zavarovalnica mora identificirati vsa tveganja, ki so predmet ORSE, in s tem povezane postopke in kontrole za upravljanje tveganj, kar vključuje tudi kvalitativna tveganja, ki niso nujno upoštevana v okviru prvega stebra (IFoA, 2014, str. 13).

Zavarovalnica mora proces ORSE opredeliti v pisnih pravilih. V slednjih je določena tudi odgovornost uprave za celoten proces izvajanja in rezultate ORSE ter odgovornost drugih oseb za posamezne aktivnosti pri izvedbi lastne ocene tveganja in solventnosti. Za pripravo in vzdrževanje politike ORSE ter njeno izvajanje se ponavadi zadalži nosilca funkcije upravljanja tveganj, medtem ko lahko uprava za pregled in presojo procesa ORSA zadalži službo notranje revizije.

Zavarovalnica se odloči o načinu izvedbe ORSE sama, upošteva naravo, obseg in zahtevnost tveganj, ki so povezana z njeno dejavnostjo. Ocena skupnih solventnostnih potreb namreč izraža njen lastni pogled na tveganja, kapital in druga sredstva zavarovalnice, ki so potrebna za obvladovanje teh tveganj. Bistveno je, da uprava ali nadzorni svet zavarovalnice poznata vsa pomembna tveganja, s katerimi se srečuje zavarovalnica, ne glede na to, ali so tveganja zajeta v izračunu zahtevanega solventnostnega kapitala in količinsko opredeljiva ali ne, ter da prevzmeta aktivno vlogo pri ORSI (EIOPA, 2015b, str. 2).

ORSA predstavlja enega najpomembnejših razvojov z vidika Solventnosti 2 in v veliko primerih bo prav ORSA zahtevala spremembe kulture v zavarovalnici. Če se ORSA uporablja pravilno, bo postala osrednji del vsakdanjega življenja in poslovne strategije zavarovalnice.

## 4 Notranja revizija

### 4.1 Pravna podlaga za ustanovitev in delovanje notranje revizije

Temelje revizijski stroki je v Sloveniji postavil leta 1994 ustanovljeni Slovenski inštitut za revizijo (v nadaljevanju SIR). Vzpostavljen je bil na podlagi Zakona o revidiranju, ki je bil sprejet julija 1993 in je za ustanovitelja inštituta določil Zvezo računovodij, finančnikov in revizorjev Slovenije. SIR je sprejel Hierarhijo pravil notranjega revidiranja (Ur. l. RS, št. 31/2010), s katero so določeni prednostni red in način spoštovanja veljavnih in zavezujočih pravnih in strokovnih pravil ter poklicno-etično vedenje notranjih revizorjev v Republiki Sloveniji.

Na prvi ravni se upoštevajo Zakon o revidiranju, Mednarodni standardi strokovnega ravnanja pri notranjem revidiranju (v nadaljevanju Standardi), Kodeks poklicne etike notranjih revizorjev (v nadaljevanju Kodeks etike), Kodeks notranjerevizijskih načel (v nadaljevanju Kodeks načel) (Ur. l. RS, št. 40/2011), Kodeks poklicne etike notranjega revizorja Slovenskega inštituta za revizijo (Ur. l. RS, št.

63/2011) ter Slovenski standardi notranjega revidiranja. Drugo raven predstavljajo pojasnila in stališča strokovnega sveta inštituta za revizijo, usmeritve nadzornih institucij v Republiki Sloveniji, metodološko gradivo in priročniki inštituta ter izvedbena navodila; tretjo raven pa domača in tuja strokovna literatura o notranjem revidiranju ter splošno sprejeta strokovna pravila (načela, standardi in drugo) o notranjem revidiranju v tuji praksi.

V zavarovalništvu notranje revidiranje in funkcijo notranje revizije dodatno ureja ZZavar-1.

Standardi predstavljajo obvezne zahteve, s katerimi so določena enotna merila in pravila za ravnanje posameznega notranjega revizorja in za notranjerevizijsko dejavnost, ki se izvaja v različnih pravnih in kulturnih okoljih. Njihov namen je jasno opredeliti temeljna načela ravnanja pri notranjem revidiranju, zagotoviti okvir za izvajanje in uveljavljanje notranjega revidiranja, ki prinaša dodano vrednost, vzpostaviti podlago za ocenjevanje delovanja notranje revizije ter spodbujati boljše organizacijske procese in delovanje (IIA, 2012, str. 2).

V Kodeksu etike so zapisana strokovno-moralna pravila, po katerih se je notranji revizor dolžan ravnati, ko opravlja notranjerevizijske naloge (Ur. l. RS, št. 63/2011, str. 9014). Ob notranjih revizorjih ga morajo pri opravljanju notranjerevizijskih nalog spoštovati tudi podjetja.

S Kodeksom načel (Ur. l. RS, št. 40/2011, str. 5281) je nadziranje opredeljeno kot temeljna sestavina poslovanja vsake organizacije. Je temeljna obveznost posloводства, ki je nosilec poslovnih dejavnosti in odločitev ter je odgovorno za opredeljevanje vizije, poslanstva, strateških in izvedbenih ciljev delovanja, za načrtovanje, uresničevanje in nadziranje poslovnih procesov. Za namen nadziranja posloводство vzpostavi in uvede ureditev notranjega kontroliranja, ki zajame vsa področja poslovanja, to ureditev pa mora nenehno preverjati in izpopolnjevati. Učinkovitost ureditve notranjega kontroliranja nadzoruje posloводство ob pomoči notranjih revizorjev.

## 4.2 Opredelitev notranjega revidiranja

Notranje revidiranje je dejavnost neodvisnega, nepristranskega dajanja zagotovil in svetovanja, namenjeno krejitvi in zaščiti vrednosti podjetja ter izboljšanju njegovega delovanja (IIA, b. l., str. 1). Spada med strokovna področja revidiranja. V osnovi se je razvilo kot razširitev zunanjega revidiranja in se je osredotočalo na računovodske evidence, postopoma pa kot storitev dajanja zagotovil in svetovanja predvsem za področja upravljanja tveganj, nadzor in upravljalvske procese. Tako zunanja kot notranja revizija obstajata zato, ker so lastniki podjetij potrebovali neodvisno oceno o poslovanju podjetja. V nadaljevanju razvojnega procesa notranje revizije se je njena vloga razširila na nefinančna področja in notranje kontrole, s čimer so notranjerevizijske službe dobile visoko mesto v organizacijskem ustroju podjetja. Podjetja so začela zaposlovati vodje revizijskih služb, še na višjo raven pa je ta funkcija prešla z uvedbo revizijskih komisij, ki podpirajo posloводство in nadzorni svet (Pickett, 2005, str. 4).

Notranje revidiranje je z ZZavar-1 opredeljeno kot na oceni tveganj zasnovan stalen in celovit nadzor nad poslovanjem zavarovalnice z namenom preverjanja in ocenjevanja, ali so procesi upravljanja tveganj, kontrolnih postopkov in upravljanja zavarovalnice ustrezni ter delujejo tako, da lahko slednja dosega svoje pomembne cilje (ZZavar-1, čl. 162). Ocenjevati mora, ali so notranji sistem nadzora podjetja in drugi elementi sistema upravljanja ustrezni in učinkoviti.

### 4.2.1 Notranji revizor in notranja revizija

Notranje revidiranje lahko opravljajo preizkušeni notranji revizorji, strokovno usposobljeni posamezniki v podjetju ali zunaj njega, ki dobro poznajo revidirano področje in so v oporo poslovodu in nadzornemu

svetu pri izpolnjevanju ciljev podjetja ter lastnikom podjetij, upnikom in drugim deležnikom pri poslovnih in drugih odločitvah. Neodvisno in nepristransko spoznavajo in izražajo mnenje, ali so revidirane naloge opravljene na resničen in pošten način (Koletnik, 2007, str. 41).

Temeljna načela strokovnega ravnanja pri notranjem revidiranju so za notranjega revizorja neoporečnost, nepristranskost, zaupnost, usposobljenost ter strokovnost in potrebna poklicna skrbnost. Biti mora neodvisen. Dolžan je delovati učinkovito, gospodarno in uspešno, v skladu s Standardi, Kodeksom načel in Kodeksom etike. Rezultati dela notranje revizije dajejo zagotovila na podlagi ocene tveganj, izkazujejo prodornost, proaktivnost in usmerjenost v prihodnost, spodbujajo izboljšave v organizaciji (Pravila stroke, 2016).

#### 4.2.2 Ustanovitev notranjerevizijske službe in obseg delovanja

Notranjerevizijska služba se v podjetju formalno ustanovi z notranjerevizijsko temeljno listino (angl. internal audit charter), v kateri se opredelijo namen, pristojnost, odgovornost in naloga notranje revizije v podjetju. Odobrita jo poslovodstvo podjetja in nadzorni svet. S to listino se formalno uredi položaj notranjega revizorja v podjetju in odobri dostop do evidenc, osebja, prostorov in opreme, ki so potrebni za izvajanje dela. Posebej se opredeli področje dela notranjega revizorja. Notranjerevizijska listina je najpomembnejši dokument notranjerevizijske dejavnosti v podjetju, zato mora jasno poudariti neodvisnost in nepristranskost notranjega revizorja, zavezanost delovanju v skladu s stroko in etiko ter izpostaviti, da notranji revizor v podjetju nima nobene izvajalske funkcije (Drobnič, 2008, str. 7).

Notranja revizija mora prinašati podjetju dodano vrednost. Ko zbira podatke, da lahko razume in oceni tveganja, si oblikuje celosten pregled nad vsemi procesi delovanja podjetja ter tako pridobi vpogled v to, kako bi bilo te procese mogoče izboljšati. Ugotovitve nato izmenja s poslovodstvom ali drugimi sodelavci (Pickett, 2005, str. 271). S priporočili in zagotovili spodbuja odgovorne, da izboljšujejo učinkovitost poslovanja, upravljanja tveganj in notranjih kontrol. Notranja revizija opravlja, ponavadi po nalogu poslovodstva, tudi funkcijo svetovanja, vendar pa odločitve ostajajo v domeni poslovodstva. To pomeni, da noben nasvet notranje revizije ne razrešuje poslovodstva odgovornosti za pravilno in urejeno poslovanje.

Notranji revizorji v družbi, ki jo revidirajo, ne smejo izvajati vodstvenih funkcij niti nobenih drugih operativnih funkcij. Funkcija svetovanja in dajanja zagotovil se izključujeta; notranji revizor ne more dajati zagotovil za področja, za katera je svetoval. Poslovodstvo mora zato presoditi, pri izvajanju katere storitve prinaša notranji revizor večjo dodano vrednost glede na stroške. Ponavadi imajo notranji revizorji svetovalno vlogo takrat, kadar se uvajajo novi procesi in novi projekti ali izboljšujejo morebitne ugotovljene slabosti v poslovanju.

Notranja revizijska služba deluje na vseh ravneh poslovanja podjetja – to so upravljanje podjetja s strani poslovodstva in nadzornega sveta, kultura tveganj in sistem notranjih kontrol, komuniciranje s poslovodstvom in nadzornim svetom ter presojanje njune vloge pri odločanju o pripravljenosti prevzeti tveganja in predvsem, ali uprava, izvršni direktorji in ključne funkcije prepoznajo vsa pomembna tveganja, jih analizirajo ter ustrezno sporočajo poslovodstvu in nadzornemu svetu ter ali so tveganja ustrezno obvladovana. Njeno delovanje vključuje tudi presojanje o pomembnih dogodkih v podjetju, ki vplivajo na doseganje ciljev poslovodstva, kot so uvedba novih produktov in storitev, novih prodajnih poti, širitev na nove trge, projekti prenove tehnološke podpore, fluktuacija zaposlenih in podobno.

### 4.3 Notranja revizija v zavarovalnici

Notranja revizija v zavarovalnici predstavlja eno od štirih obveznih ključnih funkcij sistema upravljanja (EIOPA, 2013, str. 5). Zanj ima zavarovalnica opredeljena pisna pravila, potrjena s strani uprave in

nadzornega sveta, to je notranjerevizijsko temeljno listino, ki je predmet rednega, najmanj letnega pregleda. Funkcija notranje revizije je podrejena neposredno upravi zavarovalnice in je funkcionalno ter organizacijsko ločena od drugih delov zavarovalnice.

Nosilca ključne funkcije pooblasti uprava s soglasjem nadzornega sveta kot osebo, odgovorno za eno ali več ključnih funkcij zavarovalnice (ZZavar-1, čl. 52). Z vidika ustreznega zagotavljanja neodvisnosti in preprečevanja morebitnega nasprotja interesov je priporočljivo, da osebe, ki izvajajo funkcijo notranje revizije, ne prevzemajo odgovornosti za nobeno drugo funkcijo, čeprav ZZavar-1 to v nekaterih primerih dopušča. Do problema odvisnosti, pristranskosti in posledično nasprotja interesov notranje revizije pride ponavadi takrat, kadar notranji revizor revidira tista področja poslovanja, za katera je tudi svetoval. Konkretno to pomeni, da teh področij ne bi ocenjeval tako kritično, kot če bi svetovanje opravil nekdo drug.

ZZavar-1 po novem omogoča, da lahko uprava organizira delovanje funkcije notranje revizije kot izločeni posel. Uprava ima v tem primeru enako odgovornost, kot če bi se funkcija notranje revizije izvajala znotraj zavarovalnice.

Nosilec funkcije notranje revizije mora, tudi če se slednja izvaja kot izločeni posel, izpolnjevati kriterije sposobnosti in primernosti. Solventnost 2 zahteva od zavarovalnic in nadzornih organov posamezne države članice, da ocenijo sposobnost in primernost vsakega nosilca ključne funkcije kot tudi članov uprav in nadzornih svetov zavarovalnice. ZZavar-1 določa (ZZavar-1, čl. 52), da mora biti nosilec ključne funkcije oseba, ki je ustrezno strokovno usposobljena ter ima takšne lastnosti in izkušnje, ki so potrebne, da lahko zanesljivo in preudarno opravlja naloge ključne funkcije. Biti mora oseba dobrega ugleda in integritete. Nosilec ključne funkcije notranje revizije mora poleg tega pridobiti tudi naziv preizkušeni notranji revizor.

V postopku preverjanja sposobnosti in primernosti funkcije notranje revizije so ponavadi vključene tudi dodatne zahteve skupine, če je zavarovalnica del večje finančne skupine, in dodatne zahteve uprave. Bolj kot se uprava zaveda pomena sposobnosti in primernosti ključnih funkcij, strožje zahteve bo vzpostavila pri določanju kriterijev njihovega preverjanja. Uprava, ki vidi vlogo službe notranje revizije jasno in usmerjeno, bo zahtevala, da je nosilec funkcije notranje revizije stabilna oseba, sposobna strateškega pogleda na poslovanje zavarovalnice, pogleda v prihodnost, ki zna skladno s poslovnimi cilji in načrti predvidevati in oceniti vpliv identificiranih pomembnih tveganj na poslovanje zavarovalnice ter temu ustrezno predlagati letni načrt dela oziroma ustrezno svetovati upravi tako z vidika samega poslovanja kot z vidika zagotavljanja ustreznih in primernih virov za opravljanje njene funkcije.

#### **4.3.1 Strokovno znanje notranjih revizorjev**

Poleg znanja, ki ga v procesu pridobivanja in ubranitve naziva preizkušeni notranji revizor zahteva SIR, se mora notranji revizor stalno izobraževati in izpopolnjevati svoje znanje, veščine in druge sposobnosti, da lahko opravlja svoje naloge strokovno in s potrebno skrbnostjo. To od notranjega revizorja zahtevajo Standardi, vsekakor pa bi morala tudi uprava zavarovalnice, ki bi morala na podlagi ocene sposobnosti in primernosti nosilca notranjerevizijske funkcije dobiti potrditev, da je oseba vredna zaupanja in da se nanjo lahko zanese.

S Solventnostjo 2 so še večji pomen pri opravljanju funkcije notranje revizije dobila področja notranjih kontrol in upravljanja tveganj v zavarovalnici, ki jih je treba nadgraditi z vidika vse zahtevnejših tehničnih in strokovnih področij delovanja zavarovalnice.

Solventnost 2 prinaša za notranjo revizijo nove izzive. V ospredju njenega delovanja sta vse bolj tudi na tehnično in strokovno znanje, kar posledično pomeni (KPMG, 2012, str. 6):

- večjo potrebo po dodatnih virih in različnem naboru oziroma sestavi strokovnega znanja notranje revizije;
- potrebo po novih orodjih in tehnologiji za dajanje zagotovil znotraj režima Solventnost 2 in na področjih, ki se v prejšnjem režimu niso vedno revidirala;
- ustanovitev notranjerevizijske funkcije z novo opredeljenimi nalogami in ustrezno komunikacijo njene nove vloge v strukturi upravljanja zavarovalnice, vključno s tem, kako funkcija notranje revizije sodeluje s funkcijo skladnosti in funkcijo upravljanja tveganja;
- povezavo med načrtom dela notranjerevizijske funkcije ter oceno tveganega in zahtevanega kapitala;
- potrebo po novem usposabljanju in oblikovanju novega okvira znanja ter usposobljenosti zaradi novega načina dela;
- potrebo razviti nov sistem poročanja, ki podpira nov način dela in metode ocenjevanja tveganja.

Če notranji revizorji niso ustrezno strokovno usposobljeni, mora vodja notranje revizije odkloniti svetovanje ali pa pridobiti ustrezen nasvet in pomoč, ki sta potrebna, da lahko izpelje svojo nalogo (IIA, 2012, str. 6–7).

#### 4.3.2 Notranja revizija in operativno tveganje

Pri upravljanju s tveganji, ki je ključna odgovornost posloводства, ima lahko notranja revizija različne vloge: lahko je niti nima, lahko samo revidira procese upravljanja tveganj, lahko aktivno in kontinuirano podpira upravljanje tveganj s svojo prisotnostjo v nadzornih komisijah ali pri poročanju, lahko pa ima pomembno vlogo pri upravljanju in koordiniranju procesa upravljanja tveganj. O tem, kakšno vlogo ima notranja revizija v posameznem podjetju, odločita posloводство in revizijska komisija. Treba se je zavedati, da so revizije bolj zanesljive, če je vloga notranje revizije povsem neodvisna, in da notranja revizija prispeva dodano vrednost s svojim specialnim znanjem pri spodbujanju uspeha podjetja (Pickett, 2005, str. 78–79).

Vloga notranje revizije pri razvoju in vzpostavljanju sistema upravljanja operativnega tveganja v zavarovalnici ni neposredno opredeljena v nobenem aktu, določena pa je za banke, in sicer v drugem načelu Priporočil za vzpostavitev in izvajanje sistema obvladovanja operativnega tveganja za banke (angl. Sound Practices for the Management and Supervision of Operational Risk). To lahko preslikamo tudi na zavarovalnice. V omenjenih priporočilih je navedeno, da mora posloводство zagotoviti, da je upravljanje operativnih tveganj zavarovalnice predmet učinkovitega in celostnega notranjega pregleda s strani operativno neodvisnih, ustrezno usposobljenih in kompetentnih oseb, in da funkcija notranje revizije ne sme biti neposredno odgovorna za upravljanje operativnih tveganj. To pomeni, da bi morale imeti zavarovalnice vzpostavljeno notranjo revizijo, ki potrdi učinkovito implementacijo operativnih politik in procesov, uprava oziroma revizijska komisija pa bi morala zagotoviti, da sta obseg in pogostnost izvajanja notranjerevizijskih pregledov ustrezna izpostavljenosti tveganjem. Notranja revizija mora periodično potrditi, da je okvir upravljanja operativnega tveganja učinkovito vzpostavljen po celotnem podjetju. Uprava mora zagotoviti ustrezno neodvisnost funkcije notranje revizije v delu, kjer je ta vključena v nadzor nad okvirom upravljanja operativnega tveganja, je pa ta neodvisnost lahko ogrožena, če je notranjerevizijska funkcija neposredno vključena v proces upravljanja operativnih tveganj. Notranjerevizijska funkcija lahko pomaga tistim, ki so neposredno odgovorni za upravljanje operativnih tveganj, ne sme pa biti direktno odgovorna za upravljanje operativnih tveganj (BCBS, 2003a, str. 6–7).

Vključevanje notranje revizije v sistem upravljanja operativnega tveganja posredno in formalno zahtevajo zavarovalniška zakonodaja in Standardi. Z vidika vsebine ima notranja revizija nekatere lastnosti, ki so za posloводство prednost – je nepristranska, zavezana k spoštovanju Standardov in kodeksov, ima pregled nad celotnim poslovanjem zavarovalnice, vključno s podrobnim vpogledom v posamezna področja poslovanja, zaposleni ji zaupajo, ima strokovno znanje in predvsem izkušnje z revidiranih področij, še posebno s področja notranjih kontrol in s področja upravljanja operativnih tveganj. In ne nazadnje je

neposredno povezana in v stiku z drugimi ključnimi funkcijami ter predvsem s poslovodstvom, kar ji omogoča dostop do informacij in dodatno možnost izpostaviti morebitne probleme.

Notranji revizor mora ugotoviti, ali celovit sistem upravljanja operativnega tveganja deluje učinkovito ter ali se vloge in odgovornosti poslovodstva zavarovalnice izvajajo ustrezno – predvsem ali poslovodstvo ustrezno implementira izvajanje politike upravljanja operativnega tveganja, razvoj notranjih pravil in organizacijskih okvirov ter razvoj sistema aktivnosti ocenjevanja in izboljšav. Če notranja revizija zazna težave, jih skupaj s priporočili predstavi poslovodstvu. Notranji revizor mora glede na bistvene ugotovitve, ki jih je izpostavil v svojem zadnjem pregledu, pozneje tudi preveriti status izboljšav in določiti, ali je poslovodstvo ustrezno ukrepalo.

## 5 Priporočilo za zavarovalnice in notranje revizorje

Vsaka zavarovalnica ima svoj poslovni model, na njeno poslovanje pa vplivajo različni zunanji in notranji dogodki ter tveganja. To pomeni, da mora vsaka posamezna zavarovalnica vzpostaviti takšen sistem upravljanja tveganj, ki je zanjo najbolj primeren, da doseže načrtane poslovne cilje.

Z vidika operativnega tveganja je poslovanje zavarovalnice odvisno pretežno od ljudi, ki delajo za zavarovalnico. Zato je pomembno, da vse ključne osebe zavarovalnice – to so osebe, ki zavarovalnico vodijo (člani uprave, izvršni direktorji, prokuristi), in druge ključne osebe (člani nadzornega sveta, nosilci ključnih funkcij) – ustrezajo kriterijem sposobnosti in primernosti. Če ključne naloge opravljajo posamezniki, ki omenjenih kriterijev ne izpolnjujejo, predstavlja to za zavarovalnico veliko operativno tveganje.

Lastniki zavarovalnic se morajo zavedati, da so odgovorni za to, koga imenujejo za člana nadzornega sveta zavarovalnice, in da morajo za takšne funkcije izbrati osebe, ki izpolnjujejo potrebne kriterije sposobnosti in primernosti, in sicer tako individualno kot kolektivno za celotni nadzorni organ. Nadzorni svet zavarovalnice je odgovoren za imenovanje članov uprave zavarovalnice in za to, da ti izpolnjujejo kriterije sposobnosti in primernosti, kot so opredeljeni za člane uprav individualno in kolektivno. S tem prevzemajo tudi odgovornost za to, kako bo izbrani poslovodni organ vodil zavarovalnico, upravljal tveganja in dosegal strateške cilje. Uprava je dolžna zagotoviti, da zavarovalnica posluje skladno z veljavno zakonodajo in da sledi načrtanim strateškim ciljem, kajti to predstavlja prvi korak k zavedanju poslovodstva o lastni odgovornosti. V sklopu vzpostavitve zanesljivega in trdnega sistema upravljanja je uprava zavarovalnice odgovorna imenovati za nosilce ključnih funkcij v zavarovalnici sposobne in primerne posameznike. Da lahko zavarovalnica njihovo usposobljenost in primernost stalno preverja, je priporočljivo, da vzpostavi dovolj stroge zahteve in tako zagotavlja kakovostno izvajanje teh funkcij.

Notranji revizorji se bodo morali usmeriti k revidiranju, zasnovanem na tveganju (angl. risk-based auditing), pri čemer so revizijske storitve odvisne od tega, kako podjetje zaznava tveganja. Revizijski proces se mora začeti z razumevanjem tveganj, ki so predmet notranjih kontrol, in ne zgolj s klasičnim pregledovanjem opredeljenih notranjih kontrol ter presojanjem njihove ustreznosti v podjetju (Pickett, 2005, str. 6).

Notranji revizorji zavarovalnic se morajo zavedati svojega pomena za sistem upravljanja tveganj v zavarovalnici. Postati morajo bolj aktivni kot nekoč, samoiniciativni, gledati morajo v prihodnost in ne le pregledovati preteklega stanja. Če potrebujejo določene informacije, se morajo za to, da jih pridobijo, zavzeti sami, uprava pa jim mora zagotoviti, da so jim dostopne prek vseh organov zavarovalnice. Skrbeti morajo, da se stalno izobražujejo, in svoj pogled na tveganja usmerijo v prihodnost. Le takšen pristop je namreč konkurenčen in zavarovalnici prinaša dodano vrednost.



## 6 Sklep

Enotni seznam, kaj mora notranja revizija delati v podjetju, da bi prispevala dodano vrednost, v praksi ne obstaja. Tehnike in pristopi, s katerimi notranja revizija pripomore k dodani vrednosti podjetja, so včasih tako specifični, kot je svojevrstno vsako podjetje, za katerega notranja revizija dela. Glede na to je pomembno, kako poslovodstvo podjetja razume vlogo notranje revizije in kako jo uporabi pri doseganju svojih poslovnih ciljev. Funkcijo notranje revizije bi morala vsa podjetja obravnavati kot orodje, ki omogoča izboljšati procese zavarovalnice in notranje kontrole, povezane z njimi prek dajanja zagotovil in priporočil, pa tudi kot orodje za dodajanje vrednosti poslovodstvu prek neodvisnega svetovanja. S Solventnostjo 2 je postalo to zavedanje v zavarovalnicah še bolj pomembno, k temu pa dodatno prispeva tudi Zakon o zavarovalništvu.

Slovenska zakonodaja vpeljuje v poslovanje zavarovalnic in delovanje službe notranje revizije takšne zahteve, na podlagi katerih bi bilo logično sklepati, da ima posredno notranja revizija v vsaki zavarovalnici zelo pomembno vlogo pri vzpostavitvi učinkovitega sistema upravljanja operativnih tveganj in tudi vse potrebno strokovno znanje. A to ne velja nujno za vsako zavarovalnico. Od vodstva zavarovalnice je namreč odvisno, koliko se zaveda dejanskega pomena učinkovite funkcije notranje revizije ter kako in koliko slednjo sploh vključiti v sistem upravljanja. Lahko jo v celoti »izkoristi« za namene, zaradi katerih obstaja, lahko pa se zgodi tudi, da uprava priporočilom, ki jih poda notranja revizija, ne pripisuje posebnega pomena. Obstaja celo nevarnost, da notranja revizija nima ustreznega znanja in izkušenj, da bi lahko učinkovito revidirala sistem upravljanja operativnih tveganj – za to pa je spet odgovorna uprava.

## 7 Literatura in viri

- Basel Committee on Banking Supervision (BCBS) (2003a). Sound Practices for the Management and Supervision of Operational Risk. Najdeno 8. februarja 2016 na spletnem naslovu <http://www.bis.org/publ/bcbs96.pdf>.
- CRO Forum. (2014, september). Principles of Operational risk Management and Measurement. Najdeno 8. februarja 2016 na spletnem naslovu [http://www.thecroforum.org/wp-content/uploads/2014/07/Principles-of-Operational-Risk-Management-and-Measurement\\_Final.pdf](http://www.thecroforum.org/wp-content/uploads/2014/07/Principles-of-Operational-Risk-Management-and-Measurement_Final.pdf).
- Direktiva 2009/138/ES Evropskega parlamenta in sveta z dne 25. novembra 2009 o začetku opravljanja in opravljanju dejavnosti zavarovanja in pozavarovanja (Solventnost 2) (prenovitev). Uradni list Evropske unije, št. 335, 17. december 2009.
- Drobnič, D. (2008). Na tveganjih zasnovano načrtovanje notranjega revidiranja (magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
- Dvoršak, B. J. (2005). Obvladovanje tveganja v zavarovalnih finančnih institucijah. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
- European Confederation of Institutes of Internal Auditors (ECIIA). (2013). The role of Internal Audit under Solvency II. Najdeno 15. marca 2016 na spletnem naslovu <http://ecia.eu/wp-content/uploads/2013/09/OCV-3.3-IA-In-Solvency-II.pdf>.
- European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA). (2013). Guidelines on System of Governance. Najdeno 10. junija 2016 na spletnem naslovu [https://eiopa.europa.eu/Publications/Guidelines/Final\\_EN\\_SoG\\_Clean.pdf#search=Final%20EN%20SoG%20Clean](https://eiopa.europa.eu/Publications/Guidelines/Final_EN_SoG_Clean.pdf#search=Final%20EN%20SoG%20Clean).
- European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA). (2015). Smernice o lastni oceni tveganj in solventnosti. Najdeno 21. februarja 2016 na spletnem naslovu [https://eiopa.europa.eu/GuidelinesSII/EIOPA\\_Guidelines\\_on\\_ORSA\\_SL.pdf](https://eiopa.europa.eu/GuidelinesSII/EIOPA_Guidelines_on_ORSA_SL.pdf).
- Hierarhija pravil notranjega revidiranja. Uradni list RS, št. 31/2010.
- Institute and Faculty of Actuaries (IFoA). (2014). Solvency II – Life Insurance. Najdeno 12. februarja 2016 na spletnem naslovu <https://www.actuaries.org.uk/sites/default/files/documents/pdf/iandfsa2solvency-ii2014.pdf>.
- Institute of Internal Auditors (IIA). (2012). Mednarodni standardi strokovnega ravnanja pri notranjem revidiranju. Najdeno 12. februarja 2016 na spletnem naslovu <http://www.si-revizija.si/sites/default/files/notranji-revizorji/nr-ssr-2013.pdf>.

- Institute of Internal Auditors (IIA) (b. l.). Kodeks poklicne etike notranjih revizorjev. Najdeno 12. februarja 2016 na spletnem naslovu [http://www.si-revizija.si/sites/default/files/nr-Kodeks\\_etike-IIA.pdf](http://www.si-revizija.si/sites/default/files/nr-Kodeks_etike-IIA.pdf).
- International Actuarial Association (IAA) (2002). Report of Solvency Working Party. Prepared for IAA Insurance Regulation Committee. Najdeno 17. februarja 2016 na spletnem naslovu [http://www.actuaries.org/CTTEES\\_INSREG/Documents/Solvency\\_Report\\_EN.pdf](http://www.actuaries.org/CTTEES_INSREG/Documents/Solvency_Report_EN.pdf).
- International Actuarial Association (IAA). (2004). A Global Framework for Insurer Solvency Assessment. A Report by the Insurer Solvency Assessment Working Party. Najdeno 25. maja 2011 na spletnem naslovu [http://www.actuaries.org/LIBRARY/Papers/Global\\_Framework\\_Insurer\\_Solvency\\_Assessment-public.pdf](http://www.actuaries.org/LIBRARY/Papers/Global_Framework_Insurer_Solvency_Assessment-public.pdf).
- International Actuarial Association (IAA) (2009). Note on Enterprise Risk Management for Capital and Solvency Purposes in the Insurance Industry. Najdeno 11. marca 2016 na spletnem naslovu <https://www.soa.org/search.aspx?go=True&q=Note+on+Enterprise+Risk+Management+for+Capital+and+Solvency+Purposes+in+the+Insurance+Industry&page=1&pagesize=10&or=True>.
- Jorion, P. (2007). Value at Risk. The New Benchmark for Managing Financial Risk (3<sup>rd</sup> ed.). New York: McGraw-Hill.
- Kodeks notranjerevizijskih načel. Uradni list RS, št. 40/2011.
- Kodeks poklicne etike notranjega revizorja. Uradni list RS, št. 63/2011.
- Koletnik, F. (2007). Notranje revidiranje. Ljubljana: Slovenski inštitut za revizijo.
- KPMG. (2012, 12. april). Solvency II – model assurance. Najdeno 15. decembra 2015 na spletnem naslovu <https://www.kpmg.com/CZ/cs/industry/Insurance/Solvency-II-Solved/Download/KPMG-Solvency-II%E2%80%93model-assurance-Roubal.pdf>.
- Pickett, K. H. Spencer. (2005). The essential handbook of internal auditing. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
- Pravila stroke. Najdeno 12. februarja 2016 na spletnem naslovu <http://www.si-revizija.si/sekcijanotranjihrevizorjev/pravila-stroke>.
- Zakon o zavarovalništvu. Uradni list RS, št. 93/2015.

# 4 Zavarovalni posli v kanadski judikaturi – Brick Protection Corporation v. Alberta

doc. dr. Miran Jus \*

**Povzetek:** Zavarovalništvo ima dolgo zgodovino ter predstavlja razširjene in močno regulirane finančne storitve. Po drugi strani pa smo v razvitih finančnih sistemih in ob sicer prevladujoči pogodbeni svobodi lahko priča širokemu spektru reguliranih in nereguliranih konkurenčnih in komplementarnih storitev ter tudi drugih finančnih in hibridnih instrumentov, ki služijo podobnim potrebam udeležencev na trgu.

V poslovni praksi, doktrini in judikaturi se zato včasih soočamo z vprašanji, ali in kako na določeno pogodbo uporabljati materialno (zavarovalno) pravo, ali posamezni posel spada med zavarovalniške posle in ali se nanj uporabljajo merodajni predpisi, na primer davčna zakonodaja, predpisi o izdaji dovoljenj za opravljanje zavarovalnih poslov ter pravila o zavarovalniškem poslovanju in nadzoru.

Taka vprašanja so bila obravnavana tudi v sodbi v primeru pred pritožbenim sodiščem v Alberti v Kanadi. Slednje je zavrnilo pristop, ki temelji na dobesedni jezikovni razlagi zakonskih določb in lahko privede do preširoke definicije zavarovalnih poslov, ter je izdalo to svojo pomembno odločitev z veliko mero zdravega razuma in prepričljivimi argumenti – tj. da se podaljšane garancije, ki jih je izdajala prodajalčeva sestrsko družba, razlikujejo in niso obdavčljive kot zavarovalni posli. Sodba daje koristne napotke o pomenu »zavarovanja« in »zavarovalnih poslov«, ki so lahko poučni tudi za slovenske regulatorje in sodišča, ki se ukvarjajo s podobnimi temami.

**Ključne besede:** zavarovanje, zavarovalni posil/zavarovalna pogodba, (podaljšana) garancija, sodna praksa

**Summary:** INSURANCE BUSINESS IN CANADIAN CASE LAW – *Brick Protection Corporation v. Alberta*

Insurance business has a long history and represents widespread and heavily regulated financial services. On the other hand, in the developed financial systems, and based on otherwise prevailing freedom of contract one can witness a wide range of regulated and non-regulated competing and complementary services as well as other financial and hybrid instruments employed to serve similar needs of market participants.

Therefore, in business practice, doctrine and case law we are sometimes challenged with the questions if and how to apply substantive (insurance) law to a particular contract, whether a particular business falls within insurance business or not, and is it a subject to applicable regulation, e. g. tax law, insurance licensing, prudential regulation and supervision.

Such questions have also been dealt with the judgement in a case before the Court of Appeal of Alberta (Canada). The appellate court rejected word-based literal approach to statutory interpretation that may lead to too broad definition of insurance business, and released this important decision with a healthy dose of common sense and persuasive argumentation, i. e.: the extended warranties issued by the retailer's sister company differ and are not taxable as insurance business. The decision provides helpful guidance on the meaning of »insurance« and »insurance business« which can be instructive also for Slovenian regulators and courts dealing with similar topics.

**Keywords:** insurance (business/contract), (extended) warranty, case law

\* Korona inženiring, d. d./Ekonomska fakulteta – Univerza v Ljubljani, član Strokovnega sveta Agencije za zavarovalni nadzor. Stališča v prispevku so avtorjeva in ne predstavljajo stališč institucij in organov, za katere avtor dela ali je njihov član.

## 1 Uvod

V tu predstavljeni in komentirani *sodbi z dne 21. 7. 2011* iz kanadske judikature se je *pritožbeno sodišče v Alberti* v primeru *Brick Protection Corporation v. Alberta (Provincial Treasurer), 2011 ABCA 214* (»*Brick Protection*«)<sup>1</sup> ukvarjalo z vprašanjem, ali plačilo provizij (opravnin) pri prodaji garancij za aparate in pohištvo v podaljšani garancijski dobi (ang. *extended warranties*) s strani povezane gospodarske družbe glede na tedaj veljavno zakonodajo te province izdajatelja teh garancij zavezuje k plačilu davka na zavarovalne premije, ki ga plačujejo zavarovalnice.

Velika kanadska gospodarska družba Brick Warehouse Corp. – prodajalec pohištva, aparatov in elektronske opreme na drobno – je svojim odjemalcem, kot je to običajno za prodajalce in proizvajalce ter na številnih trgih pogosto tudi obvezno, sama nudila lastne garancije za brezhibno delovanje prodanih proizvodov v podaljšani garancijski dobi,<sup>2</sup> pozneje pa je namesto teh za prodano blago svojim kupcem ponujala garancije svoje sestrške družbe (tožnika). Kupcem tožnik (Brick Protection Corp., zdaj Trans Global Warranty Corp.) garancij ni ponujal neposredno, prav tako pa tudi ni dajal garancij kupcem drugih prodajalcev ali proizvajalcev. Toženi stranki (njeno veličanstvo kraljica, kot jo je zastopal provincijski zakladnik Alberte in provincijski zakladnik Alberte), ki sta se pritožili na sodbo prvostopenjskega sodišča, sta to davčno obveznost tožnika (če bi bil ta zavarovalnica) od leta 1987 do 1993 ocenila na več kot 700.000 kanadskih dolarjev (skupaj z obrestmi in kaznimi na več kot milijon), pri čemer *pritožnika in zavarovalni nadzornik od njega niso zahtevali, da mora biti ustrezno registriran in delovati v skladu s pravili za zavarovalnice, na primer številnimi določbami o zaščiti potrošnikov, vložiti zahtevo za izdajo ustreznih dovoljenj, poročati nadzorniku, oblikovati ustrezne rezervacije za svoje obveznosti, dajati zahtevane varščine, uporabljati ustrezno besedilo zavarovalnih polic ali drugo ključno dokumentacijo* itd.<sup>3</sup>

## 2 Zakonodaja in praksa

V obrazložitvi sodbe in pri analiziranju razlogov za to, da se je pritožbeno sodišče v obravnavanem primeru odločilo, kot se je, se je sodnik J. A. Côté – z njim pa se je strinjal tudi drugi član senata P. Costigan – uvodoma dotaknil ugotavljanja pomena določb iz merodajnega zakona o davkih zavarovalnic<sup>4</sup> pri rešitvi temeljnega vprašanja: *ali so tožnikovi posli, ki v javnosti ni bil znan kot zavarovalnica, tj. izdajanje garancij za proizvode v podaljšani garancijski dobi, po tej kanadski zakonodaji obdavčljivi (kot zavarovalni posli)?*

Če bi bile zakonske obdavčitve poslovanja tožnika ter definicije zavarovanja in zavarovalnih poslov v zakonskih določbah jasne, bi seveda učinkovale. A po mnenju sodnika nam abstraktne, precej široke in nejasne ter dvoumne zakonske definicije v tem primeru ne morejo veliko pomagati, saj omenjeni specialni provincijski davčni zakon, ki se sicer sklicuje na nekatere posebne vrste zavarovanja, ne daje zadovoljivih odgovorov ter ne definira »zavarovalnih poslov« (ti v Kanadi zakonsko tudi drugje niso definirani) in ne opredeljuje zgolj »zavarovanja«, temveč obdavčuje »zavarovalnico« (1987 c. 36, s. 87(1)) kot »osebo, ki v Alberti opravlja zavarovalne posle v pomenu iz (že dosti prej sprejetega) zakona o zavarovalništvu« (1987 c. 36, s. 27 v povezavi s s. 86(1)(d)), ki ureja tradicionalno zavarovalniško industrijo, tj. iz *Insurance Act (Alberta), RSA 2000, c. I–3*. To pa nas po mnenju omenjenega sodnika ne more pripeljati daleč in nam ne more dati odgovora na bistvena pravna vprašanja o izdajanju teh posebnih jamstev (ang. *warranties*) oziroma obdavčitvi tega poslovanja.<sup>5</sup> Pri tem je sodnik opozoril na *dejstvo, ki gotovo ni v prid davčnemu organu* (pritožniku), da *v zakonu o zavarovalništvu nobena od strank ni mogla najti nobenih zakonskih določb, ki bi se nanašale na ta in podobna jamstva pri poslih tožnika ter na vsebino teh produktov*, čeprav ta zakon vsebuje določbe, ki se nanašajo tako na vse vrste zavarovanja kot tudi na posebna zavarovanja. Zato je treba po mnenju sodnika ob odsotnosti jasnih zakonskih definicij »zavarovalnih poslov« in omejene

uporabnosti le-teh *pravilno razlago poiskati v izkušnjah, gospodarski stvarnosti ter dejanski in večstoletni sodni praksi, ki se je ukvarjala z omejitvami in svojskostmi tradicionalne, razvite in dobro poznane zavarovalniške industrije* ter konvencionalnih zavarovalnih razmerij.<sup>6</sup>

### 3 Pravilen pristop k razlagi

V povezavi z »zavarovanjem«<sup>7</sup> je sodnik opozoril na *pomanjkljivosti same jezikovne razlage* te široke definicije v zakonskih predpisih in pravnih slovarjih, *ki ne sme biti dobesedna*. Nejasna in abstraktna definicija zavarovanja bi bila namreč po tej »arhaični«<sup>8</sup> metodi neuporabna, *ker bi pokrivala številne stvari, ki jih nihče v Kanadi (»ne pravnik in ne laik, v poslovni skupnosti ali zunaj nje«) ob uporabi besede zavarovanje nikoli ne bi imel v mislih*,<sup>8</sup> privedla pa bi do absurdnih sklepov.

Namesto te zavrjene metode razlage je sodnik kot *pravilen pristop k razlagi* izpostavil zdrav razum in sodobne trende ter v teoriji in judikaturi preferirano *vsebinsko, kontekstualno, sistematično in namensko (teleološko) razlago, ki naj izhaja iz resničnega sveta in narave zavarovalne pogodbe, njene vsebine in resničnega značaja* v luči nastanka nepredvidljivih dogodkov ali okoliščin, ki so pogoj za izpolnitev obveznosti zavarovalnice. To pa seveda ni v prid oblastem oziroma pritožnikoma. *Namen zavarovalniške zakonodaje je namreč regulirati tradicionalno zavarovalništvo in ščititi javnost (imetnike zavarovalnih polic) pred nesolventnimi in brezobzirnimi ponudniki zavarovalnih storitev ter določenimi vrstami nepoštenih zavarovalnih polic in postopki likvidacije škod*;<sup>9</sup> kadar je seveda to v javnem interesu, ki zahteva posebno ureditev, varno poslovanje in nadzor nad ponudniki finančnih storitev na posameznem reguliranem trgu.

### 4 Značilnosti zavarovanj in podaljšanih garancij

V nadaljevanju je pritožbeno sodišče tudi posebej preučilo funkcije, nekatere pojavnosti in komponente tipičnih zavarovalnih kritij ter jih primerjalo z izdanimi garancijami za brezhibno delovanje proizvodov v podaljšani garancijski dobi.

Sodišče je glede tega ugotovilo, da *tradicionalna zavarovanja, tudi življenjska, vključujejo koncept kritja zunanjih rizikov, ki jih ne ustvarjata stranki zavarovalne pogodbe, kar pri obravnavanih garancijah manjka*. Zato naj bi bili tudi običajni izrazi in klavzule zavarovalnih polic enaki: *zavarovalnice ne krijejo rizika slabega projektiranja in izdelave, prav tako tudi ne zavarovančevih dobavljenih materialov*.<sup>10</sup> V zavarovalniški praksi *tipične zavarovalne police ne krijejo neuspeha ali izgub zaradi notranjih vzrokov*. Nasprotno pa *podaljšane garancije krijejo samo neuspeh zaradi napak v materialu ali slabe izdelave prodanih proizvodov, za katere jamčijo taki garanti* (če so to tretje osebe – praviloma s solidarno odgovornostjo in regresno pravico do primarnega dolžnika ter subrogacijo v pravice poplačanih beneficijarjev teh jamstev), *ki kupcem zagotavljajo popravila ali (včasih) zamenjavo proizvodov z novimi*.<sup>11</sup>

*Zavarovatelji* tudi praviloma, kot se rado reče pogovorno, *ne dajejo vseh jajc v eno košaro in služijo s prevzemanjem široko razpršenih rizikov*,<sup>12</sup> za zavarovalnice pa je še zlasti neobičajno, da bi zavarovale endogene rizike, ki so jih ustvarile same ali njihove povezane družbe,<sup>13</sup> kot je bilo to v obravnavanem primeru.

Sodišču je bilo povsem jasno, da take garancije samega proizvajalca ali prodajalca ne bi bile zavarovanja in da tudi ne bi bile obdavčene kot zavarovalni posli. Tako so argumenti pritožnikov temeljili zgolj na vključitvi tretje osebe, tj. sestrške družbe prodajalca – garanta, s katero si je prodajalec »bratsko«<sup>14</sup> delil provizije za te garancije. Vendar pritožbeno sodišče to, da je bil domnevni »zavarovatelj«<sup>15</sup> tesno povezana

družba,<sup>14</sup> ni štelu za vsebinsko pomembno in se je usmerilo predvsem na naravo pogodb, ki jih je ta sklepala.

Pri različnih možnih in nasprotujočih si razlagah merodajnega zavarovalniškega zakona se je pritožbeno sodišče sklicevalo na teorijo prava, da *morajo sodišča, kadar se zakon lahko razlaga na več načinov, zavrnuti tiste, ki v nekaterih situacijah privedejo do očitnih absurdov ter imajo izjemno težke posledice in so nepravilne ali nestalne oziroma spremenljive. Jezikovna razlaga merodajnega zakona z abstraktnim pristopom, ki je zunaj konteksta, bi po mnenju sodišča privedla do absurdnih sklepov, po katerih bi Insurance Act z vsemi svojimi omejitvami očitno pokrival preveč* – tj. številne posle, ki se tradicionalno nikoli niso šteli za zavarovanja. Široka zakonska definicija bi na primer pokrivala tudi stave, ki so aleatorne pogodbe in nesporno niso zavarovalne pogodbe z odškodninskimi vidiki obveznosti zavarovalnice,<sup>15</sup> ob tem pa tudi zelo veliko drugih pogodb, verjetno večina, alocira rizike – včasih tudi vse – na eno stranko, kar pa še ni razlog, da je treba gledati nanje kot na zavarovanja.<sup>16</sup>

Prav tako prevzem rizikov in nadomestilo škode zavarovancem oziroma upravičencem, ki imajo zavarovalni ali podoben interes, ob uresničenem riziku in nastali kriti škodi (nastanek »zavarovalnega« primera), pri čemer je *odškodovanje* eno od temeljnih pravnih načel pri večini premoženjskih zavarovanj (ang. *principle of indemnity*),<sup>17</sup> še zdaleč ni omejeno zgolj na zavarovalnice, temveč je značilno tudi za številne druge gospodarske pogodbe. Zavarovalne pogodbe so na primer v anglosaškem pravu zgolj ene od t. i. pogodb o odškodovanju (ang. *contracts of indemnity*),<sup>18</sup> za podaljšane garancije pa bi po mnenju sodišča to lahko rekli le redko, ker ne urejajo plačila škod,<sup>19</sup> ampak zgolj popravilo ali zamenjavo kupljenih proizvodov,<sup>20</sup> in to ne glede na njihovo dejansko ali resnično vrednost, stanje, amortiziranost ipd.<sup>21</sup>

Na koncu pa je sodišče glede obravnavanih podaljšanih garancij tudi ugotovilo, da *garant (domnevni »zavarovatelj«) v nasprotju z zavarovalnicami<sup>22</sup> pred določitvijo »premije« in sklenitvijo pogodbe ni (individualizirano) ocenjeval rizika ter preverjal škodnih rezultatov zavarovanja, »premija« (ang. flat fee) v odstotku od prodajne cene pa tudi ni temeljila na rizikih*, kot je to običajno za zavarovalnice, ki prevzemajo rizike v skladu z načeli zdravega zavarovalniškega poslovanja (ang. *sound insurance principles*). Nasprotno stališče, ki bi zanemarjalo posebnosti zavarovanja in te značilnosti zavarovalnih poslov ter bi izdajanje takih garancij in podobnih instrumentov izenačevalo z opravljanjem zavarovalnih poslov (tj. ozko gledanje na sklepanje in izvrševanje zavarovalnih pogodb), bi bilo po mojem mnenju za ugledne in ponosne ponudnike zavarovalniških storitev tudi podcenjevalno in celo žaljivo.

## 5 Odločitev in pritrdilni razlogi

Pritožbeno sodišče je na podlagi omenjenih razlogov *zavrnilo pritožbo tožene stranke* in potrdilo rabsodbo prvostopenjskega sodišča (*Court of Queen's Bench of Alberta*) v korist davkoplačevalca. *Odločilo je, da glede obdavčenja pri izdajanju takih garancij po tedaj veljavnih predpisih ni šlo za zavarovalne posle* oziroma zavarovalne pogodbe, dasiravno jih je ponujala tretja oseba, tj. prodajalčeva sestrška družba.

S tem stališčem večine se je strinjal tudi tretji član senata, sodnik R. Graesser, ki pa se je pri svojih pritrdilnih razlogih<sup>23</sup> bolj naslonil na splošno vprašanje, kaj v pomenu merodajnega zakona o zavarovanju predstavlja zavarovalne posle, ko ta o tem ne govori, definira pa »zavarovanje«. Tudi po njegovem mnenju razlaga zakona ne sme temeljiti le na besedilu in je bilo glede obravnavanega vprašanja z uporabo systemske, namenske in zgodovinske razlage provincijskih zakonskih norm<sup>24</sup> ter ob razumnem dvomu v razlago iz prakse zavarovalnega nadzornika primerno zaključiti v korist davkoplačevalca – tj. da *njegove podaljšane garancije za proizvode v zvezi z obdavčenjem niso bile zavarovalni posli*, ker garancije za proizvode niso zavarovanja (razen avtomobilskih) in tudi tradicionalno ne štejejo za zavarovanja, ker podobnih garancijskih

produktov regulator v Alberti ni določil za zavarovanja in ker teh garancij pretežno ne izdajajo zavarovalnice, zavarovanj pa tudi v Kanadi ne sme ponujati nihče drug kot licencirane zavarovalnice.

## 6 Sklep

Glede na že omenjeno pomanjkljivost in abstraktnost ter omejeno uporabnost zakonskih opredelitev in določb drugih predpisov pri reševanju takih in podobnih vprašanj, s kakršnimi se je v predstavljenem primeru resno in vsebinsko ukvarjalo kanadsko sodišče, je lahko za razlago merodajnih pravnih norm poleg teorije zelo pomembna tudi sodna praksa.

Z analiziranjem podaljšanih garancij (ang. *extended warranties*) in zavarovanj, merodajne zakonodaje, judikature in doktrine ter z vsebinsko precej poglobljeno obravnavo vprašanj, povezanih s temi instrumenti in problematiko, ki jih spremlja, ima predstavljena sodba (kakršna je tudi v kanadski sodni praksi redka, še posebno na višjih instancah) z močnimi argumenti v njeni sistematični, jasni in prepričljivi obrazložitvi širši pomen – in to ne zgolj za kanadski pravni red, saj lahko predstavlja pomembno vodilo pri razjasnjevanju pojmov »zavarovanje« oziroma »zavarovalni posli« ter pri njihovem razlikovanju od drugih finančnih produktov, na primer od drugih nominatnih in inominatnih osebnopravnih varščin ali jamstev (ang. *personal securities/sureties*). Te varščine, glede katerih ob pogodbeni svobodi ne obstaja *numerus clausus*, lahko namreč v praksi krijejo tudi iste ali podobne rizike in so v ekonomskem smislu lahko tudi bolj ali manj podobni substituti, izdajajo pa jih lahko v podobni vsebini različne institucije, na različnih reguliranih in/ali nereguliranih ter danes tudi vse bolj konvergiranih trgih.<sup>25</sup>

Čeprav sodna praksa v našem pravu nima take vloge, kot jo ima judikatura v pravnih sistemih, ki sledijo tradiciji *common law* (razen deloma, v primeru načelnih pravnih mnenj vrhovnega sodišča), pa ima sodna praksa kot sekundarni pravni vir, ki naj bi med drugim zagotavljal enotno uporabo absolutno zavezujočih formalnih oziroma spoznavnih virov prava, vendarle lahko zelo velik pomen tudi pri nas; seveda toliko bolj, če je ustaljena in predvsem prepričljiva z utemeljitvenimi razlogi za svoje odločitve ter brez vsebinsko praznih in šablonskih obrazložitvev, kakršnim smo včasih, žal, tudi priča.

Precej drugačno stališče, kot je predstavljena kanadska sodna praksa, ima do podobnih vprašanj glede na ne najbolj posrečeno ureditev v naši aktualni zavarovalniški zakonodaji<sup>26</sup> in razširjajočo razlago zakonskih norm slovenski nadzornik zavarovalnega trga. Glede na dozdajšnjo prakso se tako nekateri izdajatelji podobnih garancij, tj. »samostojnih« (ang. *stand-alone*) osebnopravnih jamstev oziroma instrumentov zaščite, izpostavljajo resnim tveganjem, da jim bo prepovedano sklepati in izvrševati take jamčevalne pogodbe »premoženjskega zavarovanja« (z morebitno likvidacijo gospodarske družbe kot ultimativno sankcijo, če take »kršitve« ne bi bile odpravljene v postavljenem roku), in sicer z argumentom, da gre pri njihovih instrumentih za zavarovalne posle, ki jih glede na 2/2, 3/1 in 245/1 člene (v času pisanja tega prispevka še veljavnega) ZZavar lahko opravljajo zgolj na reguliranem zavarovalniškem trgu licencirani subjekti. Tako stališče nadzornika podpirata tudi izreka in obrazložitvi novejših *Sodb Vrhovnega sodišča RS I G 9/2013 z dne 27. 2. 2014* in *I G 4/2013 z dne 22. 5. 2014*. S tema sodbama sta bili namreč v upravnih sporih kot neutemeljeni zavrjeni tožbi izdajateljic garancij, danih prodajalcem za brezhibno delovanje dobavljenih rabljenih avtomobilov v (podaljšani) garancijski dobi, zoper odredbi pristojnega nacionalnega nadzornika, s katerima jima je bilo naloženo, da prenehata opravljati te posle, ker naj bi njune garancije imele vse značilnosti zavarovalnih poslov oziroma pogodb.<sup>27</sup> S takima odločitvama, ki sta bili sprejeti na podlagi ekstenzivne razlage prisilnih pozitivnopravnih zavarovalniških predpisov, je praktično vsak odplačen obligacijskopravni posel prenosa rizikov na tretjo osebo – vključno z različnimi legalnimi in legitimnimi substituti policam kavcijskega zavarovanja, torej različne garancije in druga nominatna ali inominatna

jamstva tretjih oseb (ang. *personal/corporate sureties*) – izenačen z reguliranim izvajanjem zavarovalnih storitev, kar je seveda absurdno.

## 7 Literatura in viri

- Becue, P.: Credit Insurance, Lannoo Publishers, 2013.
- Boncelj, J.: Zavarovalna ekonomika, Založba Obzorja Maribor, Maribor, 1983.
- Carruthers, S. S.: Alberta Court of Appeal considers whether extended warranties are insurance products, 2011 (<http://www.stikeman.com/cps/rde/xchg/se-en/hs.xml/15600.htm>; 18. 3. 2015).
- Flis, S.: Zbrani spisi o zavarovanju – IV. knjiga (oris teorije zavarovanja dr. Bonclja), SZZ, Ljubljana, 1999.
- Goodman, G. et al.: Alberta Court of Appeal upholds decision that extended warranties are not insurance for tax purposes, 2011 ([http://www.casselsbrock.com/CBNNewsletter/Alberta\\_Court\\_of\\_Appeal\\_Upholds\\_Decision\\_that\\_Extended\\_Warranties\\_are\\_Not\\_Insurance\\_for\\_Tax\\_Purposes](http://www.casselsbrock.com/CBNNewsletter/Alberta_Court_of_Appeal_Upholds_Decision_that_Extended_Warranties_are_Not_Insurance_for_Tax_Purposes); 18. 3. 2015).
- <http://www.canlii.org/en/ab/abca/doc/2011/2011abca214/2011abca214.html>; 18. 3. 2015.
- Jus, M.: Instrumenti financiranja in konvergenca trgov, Podjetje in delo, letnik XXXVIII, št. 6–7, Ljubljana, 2012, str. 1191–1200. (XXXVIII. Dnevi slovenskih pravnikov, Portorož, 11.–12. 10. 2012).
- Jus, M.: O antialeatorni naravi zavarovalnih pogodb (kreditnega zavarovanja), Pravna praksa – Priloga, Leto 24/677, št. 5, Ljubljana, 10. februar 2005, str. VI–VIII.
- McDowell, R. M. et al.: Extended warranties and insurance, what is insurance? (A healthy dose of common sense from the Alberta Court of Appeal), Canadian Journal of Insurance Law, Vol. 29, No. 5, September 2011, str. 77–80 ([http://www.fasken.com/files/Publication/78229aca-9861-4e93-a2d7-9ea68977aa88/Presentation/PublicationAttachment/fadbe86b-27ed-4e9a-ab6a-a8bba72c6d18/Canadian\\_Journal\\_of\\_Insurance\\_Law-Extended\\_Warranties\\_and\\_Insurance\\_-\\_2011\\_09.PDF](http://www.fasken.com/files/Publication/78229aca-9861-4e93-a2d7-9ea68977aa88/Presentation/PublicationAttachment/fadbe86b-27ed-4e9a-ab6a-a8bba72c6d18/Canadian_Journal_of_Insurance_Law-Extended_Warranties_and_Insurance_-_2011_09.PDF); 18. 3. 2015).
- McKenna, E. J.: Surety Underwriting Manual (sixth printing), Rough Notes Co., Inc., Indianapolis, 1983.
- Obligacijski zakonik – UPB1 (Ur. l. RS, št. 97/07).
- Pavčnik, M.: Argumentacija v pravu, Cankarjeva založba, Ljubljana, 1998.
- Pavliha, M., Simoniti, S.: Zavarovalno pravo (druga spremenjena in dopolnjena izdaja), GV Založba, Ljubljana, 2007.
- Plavšak, N.: Garancija za brezhibno delovanje prodane stvari (v: Obligacijski zakonik s komentarjem – 3. knjiga (ured. Juhart, M. in Plavšak, N.), GV Založba, Ljubljana, 2004, str. 201–226).
- Polajnar Pavčnik, A.: Zavarovalna pogodba (v: Obligacijski zakonik s komentarjem – 4. knjiga (ured. Juhart, M. in Plavšak, N.), GV Založba, Ljubljana, 2004, str. 801–923).
- White, R. J.: Guide to ICC Uniform Rules for Contract Bonds & Model Forms (ICC Publication No. 536 (E)), ICC, Paris, 1997.
- Zakon o preprečevanju omejevanja konkurence – ZPOmK-1 (Ur. l. RS, št. 36/08, 40/09, 26/11, 87/11, 57/12 in 33/14).
- Zakon o varstvu potrošnikov – ZVPot-UPB (Ur. l. RS, št. 98/04, 114/06, 126/07, 86/09, 78/11, 138/14 in 19/15).
- Zakon o zavarovalništvu – ZZavar (Ur. l. RS, št. 99/10 – UPB7, 90/12, 56/13 in 63/13 – ZS-K).

<sup>1</sup> Date: 2011-07-21, Docket: 1003-0091-AC (Registry: Edmonton); 510 AR 336; [2011] AJ No 819 (QL). Sodba je dostopna tudi na spletni strani <http://www.canlii.org/en/ab/abca/doc/2011/2011abca214/2011abca214.html> (18. 3. 2015).

<sup>2</sup> Prostovoljne, neodplačne ali odplačne, garancije proizvajalca oziroma solidarno odgovornega prodajalca (ki ima do prvega v njenem notranjem razmerju regresno pravico) za brezhibno delovanje prodanega in kupcu izročene tehnice blaga ter odpravo (stvarnih) napak oziroma zamenjavo prodane stvari z brezhibno delujočim blagom v (podaljšani) garancijski dobi so na primer v našem pravu kot enostranski zavezovalni posli (*contractus unilaterales*) urejene v členih od 481. do 487. Obligacijskega zakonika – OZ-UPB1 (Ur. l. RS, št. 97/07), take obvezne oziroma implicitne in brezplačne garancije pa s kogentnimi normami ter minimalnimi predpisanimi zahtevami tudi v Zakonu o varstvu potrošnikov – ZVPot-UPB (Ur. l. RS, št. 98/04, 114/06, 126/07, 86/09, 78/11, 138/14 in 19/15).

<sup>3</sup> Glej v sodbi tč. [1]–[6], [17] in [110]. V tem primeru očitno ni šlo za nepošteno poslovno prakso; koristniki garancij (potrošniki) niso bili zavedeni glede pravne narave in učinkov garancij, prav tako pa tudi ne glede statusa in bonitete garanta, saj garant nedvomno ni bil zavarovalnica, ki bi morala poslovati po strogih pravilih za opravljanje zavarovalnih poslov.

<sup>4</sup> Za sodbo (tč. [7] in [9]) je bil merodajen *Insurance Corporations Tax Act*, S. A. 1987, Ch. 36; torej zakon, ki je veljal od leta 1987 do 1993. Pri sodbi se torej ni upoštevala pozneje spremenjena zakonodaja, na primer podzakonski predpisi o vrstah zavarovanj (*Classes of Insurance Regulation, Alta Reg 121/2011*), ki definirajo »jamstveno zavarovanje opreme« (v izvirniku: *equipment warranty insurance*) kot podvrsto škodnega zavarovanja kotlov in strojev predvsem pri avtomobilih in opremi zaradi mehanskih napak, ki pa ne vključuje avtomobilskega zavarovanja. Za dobavitelje, ki prodajajo »garancijska zavarovanja za (tako) opremo«, zahtevajo pozneje sprejeti predpisi omejeno zavarovalniško dovoljenje, prav tako pa tudi za »zavarovanje gospodinjskih aparatov«, če premija za to zavarovanje presega 200 kanadskih dolarjev. Šele leta 1994 so bile nekatere avtomobilske garancije izrecno vključene v zavarovalniško zakonodajo, ki se



uporablja v Alberti (sodba, tč. [21] ter [83]–[85] in [116]), v nekaterih drugih kanadskih provincah pa so podaljšane garancije izrecno urejene kot zavarovanja, na primer v Britanski Kolumbiji, ne pa, denimo, v Ontariu (o tem v Goodman *et al.* ter Carruthers, nav. dela).

<sup>5</sup> McDowell *et al.* (str. 80) pri analizi in komentarju sodbe poudarjajo, da je definicija »zavarovanja« v zakonodajah večine kanadskih provinc tako široka, da lahko zajema številne komercialne pogodbe, na primer obravnavane garancije za prodano blago, ki ne izgledajo kot zavarovanja in se jih v praksi tudi ne bi štelo za zavarovanja; tako da bi zaradi teh nejasnosti – kljub vsebinski identičnosti definicij – posamezni kanadski regulatorji pri reševanju tega bistvenega pravnega vprašanja na *ad hoc* podlagi utegnili imeti različne poglede na to, kaj je zavarovanje in kaj ne.

<sup>6</sup> Sodba, tč. [14], [18] in [20].

<sup>7</sup> Zavarovanje je po merodajnem kanadskem zakonu o zavarovalništvu, tj. po *Insurance Act (RSA 1980, c. I-5, s. 1(k.1))*, definirano kot: »*The undertaking by one person to indemnify another person against loss or liability for loss in respect of certain risk or peril to which the object of insurance might be exposed, or to pay a sum of money or other thing of value on the happening of a certain event.*«. Avtorjev prevod: »(Jamstvena) obveznost ene osebe drugi, da ji bo v zvezi z določenimi riziki ali nevarnostmi, ki jim utegne biti izpostavljen predmet zavarovanja, v primeru določenega dogodka nadomestila škodo zaradi izgube ali odgovornosti za izgubo ali plačala določen denarni znesek ali drugo stvarno protivednost.«

<sup>8</sup> Sodba, tč. [23]. Seveda je pri razlagah predpisov, ki se med seboj razlikujejo, treba upoštevati tudi hierarhijo pravnih norm (argument hierarhije oziroma avtoritete). V našem pravnem redu bi v takih in podobnih primerih na primer praviloma morali izhajati iz ustavne premise o svobodni gospodarski pobudi iz 74. člena Ustave RS, ki jo varuje tudi Zakon o preprečevanju omejevanja konkurence – ZPOMK-1 (Ur. l. RS, št. 36/08, 40/09, 26/11, 87/11, 57/12 in 33/14) in ki je v obližajskih razmerjih udeležena tudi v temeljnem načelu pogodbene svobode oziroma avtonomije strank (3. člen OZ) ter v praviloma dispozitivnih normah OZ (2. člen). Svobodna gospodarska pobuda in avtonomija pogodbenih strank je zaradi morebitnega posebnega in prevladujočega javnega interesa seveda lahko tudi neposredno omejena s posebnimi zakoni, na primer s kogentnimi določbami zdajšnjega Zakona o zavarovalništvu – ZZavar (Ur. l. RS, št. 99/10 – UPB7, 90/12, 56/13 in 63/13 – ZS-K). Take morebitne izjeme pa se morajo v primeru posebnih prisilnih predpisov (*lex specialis/ius cogens*) po starem in uveljavljenem pravilu v dvomu interpretirati restriktivno ter v prid obstoja, ne pa omejitve pravice (*in dubio pro libertate*). V slovenski teoriji o razlagah pravnih norm na primer v Pavčnik (zlasti str. 54–58, 62–82 in 98–101).

<sup>9</sup> Glej v sodbi tč. [28] in [30]–[35].

<sup>10</sup> Nekateri specializirane *bonding (surety/indemnity)* družbe, ki so v Alberti in tudi drugje že dlje precej uveljavljene, sicer (podobno kot na nekaterih trgih tudi specializirane (kreditne in) kavcijske zavarovalnice in včasih tudi nekatere kompozitne zavarovalnice) izdajajo na primer posebna *default-based* korporativna jamstva, tj. *performance bonds*, ki na podlagi praviloma tripartitne pogodbe z akcesorno, sekundarno in pogojno (ang. *conditional*) obveznostjo garanta, za katero se uporabljajo pravila o poroštvu (ang. *suretyship/fideiussio*), samostojno (ang. *stand-alone*) in indiskretno krijejo te rizike, vendar se po mnenju sodnika tu ne more uporabljati analogije. Naj v zvezi s kavcijskimi (jamstvenimi) zavarovanji tu dodam, da značilnosti in temeljna načela tega zavarovanja številne avtorje vodijo k ugotovitvam, da kavcijsko zavarovanje v bistvu ni zavarovanje, temveč izdajanje kreditnih jamstev ipd.; glejte na primer v McKenna (str. 3), White (str. 8) in Becue (str. 31).

<sup>11</sup> O vsem tem in v nadalj. v obrazložitvi sodbe pod tč. G–J. Tudi ameriška judikatura, ki glede teh vprašanj sicer ni enotna in ne ponuja univerzalno sprejete razlage, v številnih primerih (glej v sodbi tč. [38] in [106]–[109]) loči med garancijskim kritjem rizikov samega proizvoda ter jamstvi, ki so zavarovanja, so splošna in vključujejo tudi zunanje vzroke škod.

<sup>12</sup> Slednje sicer v poslovnem svetu ni omejeno zgolj na zavarovalniško dejavnost, je pa to s t. i. konsolidacijo rizikov na podlagi zakona verjetnosti in velikih števil nedvomno eden od pomembnih ekonomsko-finančnih temeljev zavarovalništva, ki že zgodovinsko temelji na načelih vzajemnosti in solidarnosti. Tudi po Bonclju, ki se ga pri nas v zvezi s tem pogosto navaja, čeprav nepravilno enači nevarnosti z riziki, je zavarovanje ustvarjanje gospodarske varnosti z izravnavanjem gospodarskih nevarnosti (str. 13).

<sup>13</sup> Proti nepopolnostim trga po Pareto oziroma asimetričnosti informacij, zlasti proti negativni selekciji rizikov in moralnemu hazardu, se zavarovalnice borijo s profesionalnim ocenjevanjem rizikov ter njihovim prevzemanjem v zavarovanje in določanjem pogojev zavarovalnega kritja (ang. *underwriting*), na primer z različnimi in praksi precej običajnimi klavzulami splošnih in posebnih zavarovalnih pogojev (*lex contractus*) ter postopki likvidacije škod.

<sup>14</sup> Podjetja, ki dajejo take garancije, so v Alberti in številnih drugih krajih pogosta (sodba, tč. [21]).

<sup>15</sup> Čeprav zavarovanje krije t. i. čiste rizike (ang. *pure risks*), tj. negotove (*l'aléa*) in praviloma bodoče (zavarovalno upoštevne) škodne dogodke, menim, da to ni opredelilna značilnost zgolj zavarovanj (*criterium delimitationis*), temveč tudi nekaterih drugih instrumentov zaščite, v teoriji pa tudi ni enotno sprejeto tradicionalno stališče, večinoma pravnikov, da gre pri zavarovalni pogodbi za tvegano pogodbo. Več o tem v Flis (str. 210 in nasl.), Pavliha *et al.* (str. 155) ter Polajnar Pavčnik (str. 803), o ekonomsko-finančnih in tudi pravnih argumentih za njeno *antialeatorno* naravo in komutativnost pa več tudi v Jus (2005).

<sup>16</sup> Kot eklatantne absurde morebitnega nasprotnega pristopa sodnik Côté med drugim ilustrativno omenja pogodbe o kidanju snega s fiksno mesečno ceno, avtomobilske klube in letališke gasilce.

<sup>17</sup> V ameriški sodni praksi je na primer v zvezi s tem načelom zanimiv judikat *Fireman's Fund Ins. Co. v. Holland Am. Line-Westours, Inc.*, 25 Fed. Appx. 602 (9th Cir. Wash. 2002), za slovensko zavarovalno pravo pa glejte o tem načelu na primer v Polajnar Pavčnik (str. 856–860 in 869–878) ter Pavliha *et al.* (str. 170 in nasl.).

<sup>18</sup> Avtorjev prevod: »pogodbe o odškodovanju«; v širšem pomenu te pokrivajo vse naložene obveznosti za nadomestitev utrpele škode, ki jih povzročijo tretje osebe ne glede na njihovo odgovornost, vključno z zavarovanji.

<sup>19</sup> Glede garancij proizvajalcev oziroma prodajalcev za njihove poslovne obveznosti o brezhlebnem delovanju prodanega tehničnega blaga po našem pravu Plavšak navaja (str. 209–212), da kupec zaradi okvare oziroma stvarne napake utрпи (neposredno) navadno škodo, lahko pa tudi škodo zaradi zaupanja in refleksno škodo. Na podlagi posebne vrste odškodninske odgovornosti ima zato pravico do njene restitucije z zahtevkom za popravilo oziroma zamenjavo okvarjene stvari (subsidiarni zahtevk koristnika garancije).

<sup>20</sup> Podaljšane garancije torej praviloma ne vsebujejo denarnih obveznosti garanta, kot je to večinoma pri zavarovanjih s plačili zavarovalnin; razen na primer pri asistenčnih zavarovanjih in kadar je drugačna izpolnitev obveznosti (*in natura*) predvidena kot opcija (*facultas alternativa*) zavarovatelja, na primer kavcijske zavarovalnice.

<sup>21</sup> Če bi bila *popravilo ali zamenjava proizvoda nemogoča, bi lahko garant preklical garancijo in kupcu vrnil kupnino, kar je po mnenju sodišča »skoraj nasprotje zavarovanju«* (sodba, tč. [58]). Pri večini zahtevkov v zvezi s temi garancijami, ki so v nasprotju z zavarovalnimi pogodbami prosto prenosljive, po mnenju sodnikov ne gre za premoženjsko škodo, pač pa prodani proizvod zgolj ne deluje več zadovoljivo (sodba, tč. [59]).

<sup>22</sup> Zavarovalnice, ki se ukvarjajo z odplačnimi (oneroznimi) zavarovalnimi posli in se profesionalno ukvarjajo z zavarovanjem na reguliranem trgu, imajo v primerjavi z drugimi ponudniki podobnih storitev praviloma drugačno poslovno kulturo ter običajno tudi precej drugačen pristop k ocenjevanju in prevzemanju rizikov.

<sup>23</sup> Taka ločena mnenja članov senata, kakršnih v naši praksi vsaj zaenkrat skoraj ne poznamo (ločena mnenja ustavnih sodnikov), lahko pripomorejo k celovitejši osvetlitvi obravnavanih vprašanj, boljšim odločitvam in prepričljivosti argumentacij, s tem pa tudi k ugledu in avtoriteti institucij in njihovih predstavnikov ter spoštovanju njihovih odločitev, ki temelji bolj na vsebinskem in pravilnem ter argumentiranem odločanju kot pa na oblastnem položaju in javnih pooblastilih sodnih in drugih institucij.

<sup>24</sup> Sodnik Graesser je ob teh metodah razlage pri svoji analizi problema in obrazložitvi odločitve uporabil tudi druga relevantna načela razlage zakonskih norm, tj. ureitev v poznejši zakonodaji, upravno razlago in pristop k davčni oziroma fiskalni zakonodaji, ki pri *ius cogens* po starem in uveljavljenem pravilu zahteva restriktivno interpretacijo (sodba, tč. [82] in nasl.). Pri tem je (podobno kot že sodnik Côté v tč. [55]: »*Modern hungry governments are notorious for their ingenuity in finding new topics of taxation.*«; avtorjev prevod: »Sodobne 'lačne' vlade so razpite po svoji iznajdljivosti pri iskanju novih predmetov obdavčitve.«) tudi v zvezi z davčno zakonodajo zavrnil tradicionalno dobesedno jezikovno razlago in glede tega med drugim citiral sodnika J. A. Vancisa iz sodbe v primeru *Royal Bank of Canada v. Saskatchewan Power Corp.*, [1990] S. J. No. 706, par. 18–19 [sodba, tč. 100]: »*The rationale for the traditional*

*approach is that taxing statutes have no objective or purpose other than the raising revenue and interference with proprietary interests in such a narrow economic objective is justified only if expressed in clear and specific terms. One must ask whether there is any justification for not interpreting taxing statutes today in the same way as other legislation. In my opinion, there are a number of reasons why the literal and traditional approach should be abandoned.*«; avtorjev prevod: »Logična osnova za tradicionalni pristop je v tem, da davčni zakoni nimajo nobenega drugega cilja ali namena, povečevanje prihodkov, vmešavanje v premoženjske interese s tako ozkim ekonomskim ciljem pa je upravičeno le, če je izraženo z jasnimi in določnimi izrazi. Treba se je vprašati, ali obstaja kakršnokoli upravičilo, da se davčni zakoni dandanes ne bi razlagali na enak način kot druga zakonodaja. Po mojem mnenju obstaja več razlogov, zakaj je treba opustiti dobeseden in tradicionalen pristop.«

<sup>25</sup> O tem in posledicah trenda konvergence finančnih instrumentov in trgov na ureditev finančnega sektorja *de lege ferenda*, ki govori tudi v prid učinkovitemu integriranemu nadzoru, v Jus (2012).

<sup>26</sup> Tj. po sedanjem ZZavar, nisem pa pretirano optimističen niti glede prihodnje ureditve tega v novem ZZavar-1, s sprejemom katerega se tudi sicer neopravičljivo precej zamuja.

<sup>27</sup> Zavarovalne pogodbe so pri nas urejene materialnopravno, večinoma s kogentnimi normami, v XXVI. poglavju OZ; podrobneje o zavarovalnih pogodbah premoženjskega zavarovanja na primer v komentarju OZ (Polajnar Pavčnik, str. 801–886) in Pavliha et al. (zlasti str. 145, 150–151, 153–157, 163, 167–168 in 170–171).

# 5 Analytical approximation of GMMB and GMDB options embedded in unit linked policies

dr. Darko Medved\*

**Abstract:** *Much attention has been recently focused on the issue of valuing guarantees and options embedded in life insurance products. These options consist of a sequence of put options, which can be valued using stochastic simulations, but this is often a costly and time consuming process. In this paper, we summarize results from theory of comonotonicity to derive upper and lower closed-form approximations for GMMB and GMDB options. A simple closed formula solution is also proposed for these options, which gives a swift approximation of their true value. Several numerical examples are included in order to demonstrate that these approximations give good bounds for the option value concerned.*

**Key words:** *variable annuity guaranteed benefits, risk measures, geometric Brownian motion, comonotonicity, guarantees and embedded options, Monte Carlo simulation*

**JEL Classification.** C54; C63; C65

## 1 Introduction

Options and guarantees embedded in life insurance products are often complex and include features similar to exotic derivatives such as ratchets. In general, owing to the complexity of some of these guarantees, it is unclear whether closed formula solutions exist. For this reason, many insurers in the EU use ESG models to calculate a market consistent value for the guarantees in their products. In general, ESG models use Monte Carlo techniques to carry out these valuations. The problem with Monte Carlo methods is that they require several scenarios to be run since they are based on the analogy between probability and volume. The accuracy (speed) of Monte Carlo simulations increases by the square root of the number of simulations run. This means that in order to reduce the error by half, the number of iterations must be increased fourfold; adding an additional decimal place of precision requires 100 times the number of iterations. Between 2,000 and 5,000 iterations are usually required in the UK in order to produce valuations within a reasonable timescale and to a reasonable degree of precision (Varnell, 2009). In order to cope with the slow convergence of the ESG Monte Carlo models, the insurance industry was forced to invest millions in infrastructure and models.

Commission delegated regulation (EU) 2015/35 in Article 56 states that the insurance and reinsurance undertakings shall use methods to calculate technical provisions which are proportionate to the nature, scale and complexity of the risks underlying their insurance and reinsurance obligations. The guidelines

---

\* JMD Consulting

provided on the valuation of technical provisions in Guideline 54 recommend that insurance and reinsurance undertakings should apply the proportionality assessment referred to in Article 56 of the Implementing Measures when considering the use of a closed formula approach or a stochastic approach for the valuation of contractual options and financial guarantees included in insurance contracts.

The use of an analytical approximation is justified for small or medium sized insurance companies on the grounds of proportionality. For example, the cost of introducing a fully stochastic valuation could result in a disproportionate cost relative to the size of the company, thereby also representing an additional possible risk to the insurance company.

In recent years, there has been a growing trend in the insurance industry towards improving the analytical methods used in order to more accurately calculate the value of options and guarantees embedded in life policies. In general, the pricing of GMXB benefits has been studied extensively in literature. For example, Hardy (2003) studied the valuations of options embedded in unit-linked policies. Ulm (2008 and 2014) derived analytical solutions to guaranteed minimum death benefits (GMDB) with rollup and ratchet options. A closed-form approximation for GMDB and GMMB (guaranteed minimum maturity benefits) option has been derived by Costabile (2013).

Comonotonicity theory has recently been used for the pricing of GMXB options in products with a regular premium. This was studied in detail by Dhane et al. (2015) and their results will be used in this article.

The main purpose of this paper is to present comonotonicity theory as a way of measuring GMDB and GMMB options embedded into unit linked contracts. Some other bounds are also proposed for a quick approximation of the value of guarantees. The structure of the paper is as follows:

In Section 2, the concept of GMXB option pricing is introduced. Section 3 is devoted to the value of GMMB and GMDB options for a single premium contract, while Section 4 proposes simple upper bounds for both options with regular premium contracts. The comonotonic bounds for GMMB and GMDB are discussed in detail in Section 5, and the approximations developed in previous sections are compared with the Monte Carlo simulations in Section 6. The last section is devoted to conclusions.

## 2 Unit-linked policies with minimum interest rate guarantees

Unit-linked insurance is an insurance contract where a policyholder pays a premium; after deducting charges and commission, this premium is then allocated to an investment fund (often referred to as a unit fund). The value of a policyholder's account depends on the performance of the underlying assets, which are usually measured using an appropriate internal/external index. At maturity, the policyholder receives the total capital accumulated during the lifetime of the policy. From a policyholder's perspective, the problem with a basic unit-linked policy is that the investment risk is transferred to the policyholder, which presents particular difficulties with regard to an old age savings. Therefore, some unit-linked policies include different interest rate guarantees, which protect the policyholder from market volatility. Defined contribution pension schemes are typical examples of these policies.

The most common types of guarantees embedded into unit-linked products are Guaranteed Minimum Death Benefits (GMDB) and Guaranteed Minimum Maturity Benefits (GMMB). Guaranteed Minimum Death Benefits guarantee the principal invested accumulated at a specified guaranteed rate upon death (or by periodically locking into the so-called ratchet). In much the same way, Guaranteed Minimum Maturity Benefits guarantee the principal invested accumulated at a specified guaranteed rate at maturity.

Mathematically, we can formalize such contract in the following way. Let us consider a discrete time model with a valuation period of one year. This, for example, can easily be transferred to monthly periods. Suppose that the investor pays the premiums  $NP_i$  at the beginning of each period  $i=0,1, \dots, T-1$ , which are then invested into a unit linked fund. The premiums invested are the paid premiums after policy charges and fees. The initial investment consists of two items: the first year premium  $NP_0$  and the initial value of fund  $F_0$  because the initial fund value can be treated as an additional single premium investment at the time of valuation.

Let  $S_t$  denote the value of the underlying investment at time  $t$ , so  $S_t$  is the accumulation factor from 0 to  $t$ . It is randomly generated from an appropriate distribution. If  $Y_t$  is the associated log-return process, the following applies:

$$S_0 e^{Y_0 + \dots + Y_{t-1}} = S_t$$

Taking into account the management fee  $m$ , the unit fund value at time  $T$  is then equal to:

$$F_T = (F_0 + NP_0) e^{Y_0 + \dots + Y_{T-1}} (1-m)^T + \sum_{i=1}^T NP_i e^{Y_i + \dots + Y_{T-1}} (1-m)^{T-i} + L NP_{T-1} e^{Y_{T-1}} (1-m)^1$$

Here we assume that  $m$  is deducted at the end of the year for every premium invested. Therefore, the value of the initial investment of  $F_0 + NP_0$  after one year is equal to  $(F_0 + NP_0) e^{Y_0} (1-m)$ , after two years  $(F_0 + NP_0) e^{Y_0 + Y_1} (1-m)^2$ , etc.

In order to simplify the notation, let us define the vector  $\mathbf{P}' = (P_0, P_1, K, P_{T-1})$  of the overall investment during the remaining lifetime of the unit-linked policy, where individual elements are defined as follows:

$$P_0 = (F_0 + NP_0)$$

$$P_i = NP_i, \quad i = 1, \dots, T-1$$

With this notation, we can express the fund value  $F_T$  at time  $T$  as the following sum:

$$F_T = \sum_{i=0}^{T-1} P_i \frac{S_T}{S_i} (1-m)^{T-i}.$$

Note that  $F_T$  is the sum of the random variables  $\frac{S_T}{S_i}$ , which are not independent.

In order to model the value of guarantee at time  $t$ , the starting guaranteed value is denoted with  $K$ . Each payment of the premium also contributes to the overall guaranteed value; therefore, if a guaranteed interest rate  $g$  is assumed, then the value of the guaranteed assets at time  $t$  is equal to

$$G_t = (G_{t-1} + NP_{t-1})(1+g), \quad i = 1, \dots, T$$

with

$$G_0 = K.$$

In general, the cost to the insurer for a guarantee of level  $G_T$  at time  $T$  is equal to

$$\left( G_T - \sum_{i=0}^{T-1} P_i \frac{S_T}{S_i} (1-m)^{T-i} \right)_+.$$

We need to calculate the value of this guarantee at time  $t = 0$ . While the above formulation can be used for any asset return model, we will assume the asset returns on the basis of geometric Brownian motion (see Dhane, 2015). In order to do so, it is assumed that the markets are arbitrage free and complete. It is also assumed that the stock volatility  $\sigma$  and the risk-free rate  $r$  are constant. A Black-Scholes model will be assumed for  $S_t$ , where the stock volatility  $\sigma$  and the risk-free rate  $r$  are also constant. Therefore, under the risk neutral model, the following applies:

$$dS_t = rS_t dt + \sigma S_t dW_t,$$

where  $W_t$  is a standard Brownian motion.

Let us use  $V(T, P, G_T)$  to denote the present value of a put option with maturity  $T$  and a guarantee level  $G_T$ , using the risk-free rate  $r$ . The following then applies:

$$V(T, P, G_T) = e^{-rT} E_Q \left[ \left( G_T - \sum_{i=0}^{T-1} P_i \frac{S_T}{S_i} (1-m)^{T-i} \right)_+ \right],$$

where the expectation is calculated under the risk-neutral  $Q$ -measure. In general, there is no closed formula solution for calculating the right-hand side of this equation. Nevertheless, it is possible to derive an appropriate upper and lower bound in order to estimate value of this put option, and the method for doing so will be presented in the following sections.

### 3 Valuation of GMMB and GMDB options for single premium unit-linked contracts

The simplest case to consider is single premium unit-linked contracts because it is possible to obtain an explicit analytical formula for the value of an put option. Let us assume that  $T$  represents the policy duration. First, note that the fund value at maturity  $F_T$  is now changed as follows:

$$F_T = F_0 \frac{S_T}{S_0} (1-m)^T,$$

where  $F_0$  represents the initial fund value (or a single premium for a new contract). Since  $S_0$  can be chosen arbitrarily,  $S_0 = F_0$  is set. The size of the guarantee at time  $T$  is equal to  $G_T = G_0(1+g)^T$ , where  $G_0 = K$ , the initial value of the guarantee. The payoff under GMMB is equal to  $(G_T - F_T)_+$ . In order to calculate the value of this option, the Black-Scholes result can be applied directly (see Hardy, 2003), and so the value is equal to:

$$BSM(T, F_0, G_0) = \left[ G_0(1+g)^T e^{-rT} \Phi(-d_2) - F_0(1-m)^T \Phi(-d_1) \right]$$

where

$$d_1 = \frac{\ln(F_0 / (G_0(1+g)^T)) + T(r + \ln(1-m) + \sigma^2 / 2)}{\sqrt{T} \sigma}$$

$$d_2 = d_1 - \sigma \sqrt{T}$$

The value of the GMMB option is then equal to:

$$BSM(T, F_0, G_0) \cdot {}_T p_x$$

where  ${}_T p_x$  denotes the cumulative survival probability of the policyholder at age  $x$  for the following  $T$  years. Similarly, the value of the GMDB option at point 0 is equal to:

$$\sum_{t=1}^T BSM(t, F_0, G_0) {}_{t-1} p_x \cdot q_{x+t-1},$$

where  $q_x$  are appropriate mortality probabilities of insured aged  $x$ . The value of the GMDB option is actually the sum of the GMMBs options for all durations from 1 to  $T$ , taking life contingencies into account.

## 4 Simple upper bound for GMMB and GMDB with regular premium policies

In this section, we will develop simple upper bound for the GMMB and GMDB options with regular premiums. The idea is to estimate  $\left(G_T - \sum_{i=0}^{T-1} P_i \frac{S_T}{S_i} (1-m)^{T-i}\right)_+$  and then take the risk neutral expected present value to derive the upper bound for the value of the put option. First, note that the value of the guaranteed assets can be calculated from the following relationship:

$$G_T = \sum_{i=0}^{T-1} \tilde{P}_i (1+g)^{T-i}, \quad \tilde{P} = (K + NP_0, NP_1, \dots, NP_{T-1}).$$

This is input into the equation to arrive at the following:

$$\left(G_T - \sum_{i=0}^{T-1} P_i \frac{S_T}{S_i} (1-m)^{T-i}\right)_+ = \left(\sum_{i=0}^{T-1} P_i (1+g)^{T-i} - \sum_{i=0}^{T-1} P_i \frac{S_T}{S_i} (1-m)^{T-i}\right)_+$$

Now the summation is rearranged to combine the corresponding individual elements:

$$\left(\sum_{i=0}^{T-1} P_i (1+g)^{T-i} - \sum_{i=0}^{T-1} P_i \frac{S_T}{S_i} (1-m)^{T-i}\right)_+ = \left(\sum_{i=0}^{T-1} \left(P_i (1+g)^{T-i} - P_i \frac{S_T}{S_i} (1-m)^{T-i}\right)\right)_+$$

The term  $\tilde{P}_i (1+g)^{T-i} - P_i \frac{S_T}{S_i} (1-m)^{T-i}$  is the difference between the guaranteed and accumulated assets generated by payment at time  $i$  after time  $T-i$ .

Now the following lemma is used:

**Lemma 4.1.** Let  $a_i$  and  $b_i$ , where  $i = 1, \dots, n$ , be an arbitrary nonnegative real numbers. Then:

$$\left(\sum_{i=1}^n (a_i - b_i)\right)_+ \leq \sum_{i=1}^n (a_i - b_i)_+$$

Proof:

Using the relation,  $x_+ = \frac{1}{2}(|x| + x)$  and the triangle inequality, the following applies:

$$\begin{aligned} \left(\sum_{i=1}^n (a_i - b_i)\right)_+ &= \frac{1}{2} \left[ \left| \sum_{i=1}^n (a_i - b_i) \right| + \sum_{i=1}^n (a_i - b_i) \right] \\ &\leq \frac{1}{2} \left[ \sum_{i=1}^n |a_i - b_i| + \sum_{i=1}^n (a_i - b_i) \right] \\ &= \sum_{i=1}^n (a_i - b_i)_+ \quad \text{QED.} \end{aligned}$$

Using this lemma, it is possible to estimate the value of the put option for a regular premium unit linked contract:

$$\left(\sum_{i=0}^{T-1} \tilde{P}_i (1+g)^{T-i} - \sum_{i=0}^{T-1} P_i \frac{S_T}{S_i} (1-m)^{T-i}\right)_+ \leq \sum_{i=0}^{T-1} \left(\tilde{P}_i (1+g)^{T-i} - P_i \frac{S_T}{S_i} (1-m)^{T-i}\right)_+.$$

Taking mathematical expectation, we get:

$$\begin{aligned} & e^{-rT} E_Q \left[ \left( \sum_{i=0}^{T-1} \tilde{P}_i (1+g)^{T-i} - \sum_{i=0}^{T-1} P_i \frac{S_T}{S_i} (1-m)^{T-i} \right)_+ \right] \leq \\ & \leq e^{-rT} \sum_{i=0}^{T-1} e^{r(T-i)} e^{-r(T-i)} E_Q \left[ \left( \tilde{P}_i (1+g)^{T-i} - P_i \frac{S_T}{S_i} (1-m)^{T-i} \right)_+ \right] = \\ & = \sum_{i=0}^{T-1} e^{-ri} BSM(T-i, P_i, \tilde{P}_i) \end{aligned}$$

The upper bound of a put option for a regular premium unit linked contract is equal to the discounted value of the sum of the Black-Scholes put option formulas for each element, which contributes to the overall guarantee.

The value of the GMMB option is then estimated in the following way:

$${}_T P_x \sum_{t=1}^T e^{-r(t-1)} BSM(T-t+1, P_t, \tilde{P}_t).$$

The value of the GMDB option is then estimated in a similar way:

$$\sum_{k=1}^T {}_{k-1} P_x q_{x+k-1} \sum_{t=1}^k e^{-r(t-1)} BSM(k-t+1, P_t, \tilde{P}_t).$$

## 5 Upper and lower bounds using the theory of comonotonicity

The theory of comonotonicity was originally studied in order to estimate aggregate claims, which are the sum of the random variables which represent individual claims. In some cases, these random variables can be dependent. The theory of comonotonicity has also recently been used to estimate the value of options embedded in life policies (Dhaene et al., 2015). In this section, the main results from Dhaene et al. (2002a and 2002b) will be summarised. The theory of comonotonicity is important because it allows us to value complex options with analytical approximations.

First, the basic properties of comonotonic bounds will be stated, which will be used later for valuation.

### Definition 5.1.

The random variable  $X$  is said to be smaller than the random variable  $Y$  in convex order (denoted by  $X \leq_{cx} Y$ ), if for all  $d \in \mathbb{R}$ ,

$$E(X) = E(Y) \quad \text{and} \quad E(X-d)_+ \leq E(Y-d)_+$$

When valuing an option in unit-linked insurance, this involves the sum of dependent random variables. Now, let  $S$  be the sum of any random variables  $S = X_1 + L + X_n$ , where  $X_i$  are not necessarily independent. In many cases, the marginal distributions of the random variables  $X_1, \dots, X_n$  are known but their joint distribution is either unknown or too complex for real time computations. In such cases, the theory of comonotonic bounds can be used to arrive at analytical approximations. In this particular case, the random variables  $F_T^L$  and  $F_T^U$  need to be found:

$$E \left[ (G_T - F_T^L)_+ \right] \leq E \left[ \left( G_T - \sum_{i=0}^{T-1} P_i \frac{S_T}{S_i} (1-m)^{T-i} \right)_+ \right] \leq E \left[ (G_T - F_T^U)_+ \right],$$

where we can compute bounds explicitly.



**Definition 5.2.**

The random vector  $(X_1, \dots, X_n)$  is comonotonic if

$$(X_1, \dots, X_n) \sim (F_1^{-1}(U), \dots, F_n^{-1}(U)),$$

where  $\sim$  means equality in distribution and  $F_i^{-1}(U)$  is the inverse distribution function of  $X_i$  and  $U$  is uniform random variable. The main result to be used states that, for any random vector  $(X_1, \dots, X_n)$  and any random variable  $\Delta$ , we have:

$$\sum_{i=1}^n E(X_i | \Delta) \leq_{cx} \sum_{i=1}^n X_i \leq_{cx} \sum_{i=1}^n F_{X_i}^{-1}(U),$$

where  $U$  has a uniform distribution between  $[0,1]$ .  $\sum_{i=1}^n E(X_i | \Delta)$  is the lower bound, while  $\sum_{i=1}^n F_{X_i}^{-1}(U)$  is the upper bound. The proof of this result can be found, for example, in Dhaene et al. (2002a), (2002b).

In our notation, where  $F_T = \sum_{i=0}^{T-1} P_i \frac{S_T}{S_i} (1-m)^{T-i}$ , the following applies:

$$F_T^L := \sum_{i=0}^{T-1} E \left[ P_i \frac{S_T}{S_i} (1-m)^{T-i} \middle| \Delta \right] \leq_{cx} F_T \leq_{cx} \sum_{i=0}^{T-1} F_{P_i \frac{S_T}{S_i} (1-m)^{T-i}}^{-1}(U) =: F_T^U$$

The lower and upper bounds have been denoted with  $F_T^L$  and  $F_T^U$  respectively. If  $S_i$  and  $\Delta$  have an appropriate lognormal distribution, Dhaene et al. (2002a, b) showed that it is possible to find an analytical solution for both bounds. The idea is to choose  $\Delta$  "close" to the lognormal distribution  $S_i$ , in particular

$$\Delta = \sum_{i=0}^{T-1} P_i e^{(r - \frac{\sigma^2}{2})(T-i)} W_{T-i},$$

where  $(W_t : t \geq 0)$  is a standard Brownian motion used to define  $(S_t : t \geq 0)$ . This distribution is very close to  $F_T$ , since

$$F_T = \sum_{i=0}^{T-1} P_i e^{(r - \frac{\sigma^2}{2})(T-i) + \sigma W_{T-i}} \approx \sum_{i=0}^{T-1} P_i e^{(r - \frac{\sigma^2}{2})(T-i)} (1 + \sigma W_{T-i}),$$

because we have assumed Black-Scholes model for  $S_t$ , so  $S_t = S_0 e^{(r - \frac{\sigma^2}{2})t + \sigma \sqrt{t} Z_t}$ .

## 5.1 Lower bound based on theory of comonotonicity

In order to simplify the notation, we define vector  $\mathbf{P} = (P_0^m, P_1^m, \dots, P_{T-1}^m)$  of length  $T$  where  $P_i^m = P_i (1-m)^{T-i}$ . Therefore,  $P_i^m$  is adjusted to  $P_i$  with the capitalized management fee. The lower bound is given by (assuming  $S_i$  and  $\Delta$  both have a lognormal distribution):

**Theorem 5.1.**

Let  $V(T, \mathbf{P}', G_T)$  be the value of the guarantee with a maturity of  $T$  and a guarantee level of  $G_T$ . Therefore:

$$LB(T, \mathbf{P}, G_T) = e^{-rT} G_T \cdot F_{F_T^L}(G_T) - \sum_{i=0}^{T-1} P_i^m e^{-ri} \Phi \left( -\sigma R_{T-i} \sqrt{T-i} + \Phi^{-1}(F_{F_T^L}(G_T)) \right) \leq V(T, \mathbf{P}', G_T),$$

where  $F_{F_T^L}(G)$  is the solution to the equation  $\sum_{i=0}^{T-1} P_i^m e^{(r-\frac{\sigma^2}{2}R_{T-i}^2)(T-i)+\sigma R_{T-i}\sqrt{T-i}\Phi^{-1}(F_{F_T^L}(G_T))} = G_T$

and  $R_{T-i}$  is given by  $R_{T-i} = \frac{\sum_{j=0}^{T-1} P_j^m e^{(r-\frac{\sigma^2}{2})(T-j)} \min(T-i, T-j)}{\sigma_\Delta \sqrt{T-i}}$ , where

$$\sigma_\Delta^2(T) = \sum_{i=0}^{T-1} \sum_{j=0}^{T-1} P_i^m P_j^m e^{(r-\frac{\sigma^2}{2})(2T-i-j)} \min(T-i, T-j).$$

$\Phi^{-1}$  denotes the inverse of the cumulative distribution function of the standard normal distribution and  $U$  is a uniformly distributed random variable on the unit interval.

The proof of this theorem can be found, for example, in Moggre (2011).

## 5.2 Upper bound based on the theory of comonotonicity

### 5.2 Upper bound based on the theory of comonotonicity

The value of the guarantee has the following upper bound:

#### Theorem 5.2.

Let  $V(T, \mathbf{P}', G_T)$  be the value of the guarantee with a maturity of  $T$  and a guarantee level of  $G_T$ . Then

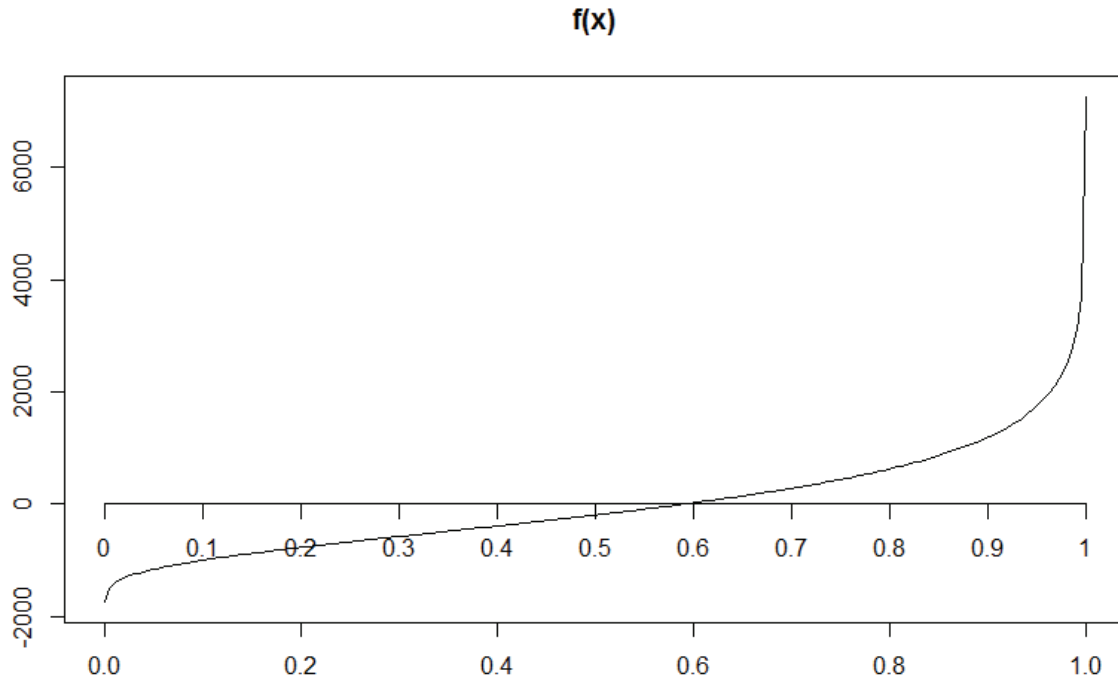
$$V(T, \mathbf{P}', G_T) \leq UB(T, \mathbf{P}, G_T) = e^{-rT} G_T \cdot F_{F_T^U}(G_T) - \sum_{i=0}^{T-1} P_i^m e^{-ri} \Phi \left( -\sigma \sqrt{T-i} + \Phi^{-1}(F_{F_T^U}(G_T)) \right),$$

where  $F_{F_T^U}(G_T)$  is the solution to equation  $\sum_{i=0}^{T-1} P_i^m e^{(r-\frac{\sigma^2}{2})(T-i)+\sigma\sqrt{T-i}\Phi^{-1}(F_{F_T^U}(G_T))} = G_T$ .

The proof for this can be found, for example, in Moggre (2011).

In order to calculate the upper (and lower) bounds, the nonlinear equation for  $F_{F_T^U}(G)$  (for upper bound) must be solved; therefore, the task is to find the zero of the following function:

$$f(x) = \sum_{i=0}^{T-1} P_i^m e^{(r-\frac{\sigma^2}{2})\frac{T-i}{12}+\sigma\sqrt{\frac{T-i}{12}}\Phi^{-1}(x)} - G_T$$



This function is an increasing function of  $x$  and always has a solution between 0 and 1. It can be calculated with external models or can be easily found through a simple iteration process.

The roots will be estimated using Newton's method. The first derivative of the function  $f(x)$  is

equal to 
$$\frac{df(x)}{dx} = \sum_{i=0}^{T-1} \frac{\sigma \sqrt{T-i}}{\varphi(\Phi^{-1}(x))} P_i e^{(r-\frac{\sigma^2}{2})\frac{T-i}{12} + \sigma \sqrt{\frac{T-i}{12}} \Phi^{-1}(x)}$$
, where  $\varphi(x)$  is the density function of a normal distribution.

The first derivative of the function  $g(x) = \sum_{i=0}^{T-1} P_i e^{(r-\frac{\sigma^2}{2}R_{T-i}^2)\frac{T-i}{12} + \sigma R_{T-i} \sqrt{\frac{T-i}{12}} \Phi^{-1}(x)} - G$  is equal to

$$\frac{dg(x)}{dx} = \sum_{i=0}^{T-1} \frac{\sigma R_{T-i} \sqrt{\frac{T-i}{12}}}{\varphi(\Phi^{-1}(x))} P_i e^{(r-\frac{\sigma^2}{2}R_{T-i}^2)\frac{T-i}{12} + \sigma R_{T-i} \sqrt{\frac{T-i}{12}} \Phi^{-1}(x)} .$$

Using this result, Newton's method can be applied for the first two iterations.

### 5.3 Weighted average of both solutions

The upper and lower bounds for  $V(T, \mathbf{P}', G_T)$  derived in the previous sections can be used to give a weighted approximation:

$$V^e(T, \mathbf{P}, G_T) = z \cdot LB(T, \mathbf{P}, G_T) + (1-z) \cdot UB(T, \mathbf{P}, G_T)$$

It can be shown that the value of  $z$  is equal to

$$z = \frac{Var(F_T^U) - Var(F_T)}{Var(F_T^U) - Var(F_T^L)}$$

(Moggre, 2011), which gives an estimation of  $F_T$  having the same expectation and variance as  $F_T$ .

These values can be calculated as follows:

$$\begin{aligned} \text{Var}(F_T^U) &= \sum_{i=0}^{T-1} \sum_{j=0}^{T-1} P_i^m P_j^m e^{r(2T-i-j)} \left( e^{\sigma^2 \sqrt{(T-i)(T-j)}} - 1 \right) \\ \text{Var}(F_T^L) &= \sum_{i=0}^{T-1} \sum_{j=0}^{T-1} P_i^m P_j^m e^{r(2T-i-j)} \left( e^{\sigma^2 R_{T-i} R_{T-j} \sqrt{(T-i)(T-j)}} - 1 \right) \\ \text{Var}(F_T) &= \sum_{i=0}^{T-1} \sum_{j=0}^{T-1} P_i^m P_j^m e^{r(2T-i-j)} \left( e^{\sigma^2 \min((T-i), (T-j))} - 1 \right) \end{aligned}$$

### 5.4 Value of GMMB and GMDB option based on the theory of comonotonicity

The estimate of the value of a GMMB option is given by:

$${}_T p_x \cdot V^e(T, G_T, \mathbf{P}^T)$$

The estimate of the value of a GMDB option is given by:

$$\sum_{t=1}^{T-1} V^e(t, G_{t-1}, \mathbf{P}^t) {}_{t-1} p_x q_{x+t-1},$$

where  $\mathbf{P}^t$  is equal to the first  $t$  elements of vector  $\mathbf{P}$  divided by  $(1-m)^{T-t}$ . The calculation of the GMDB option requires  $O(T^4)$  operations because the  $R_{T-i}$  itself requires  $O(T^2)$  operations. This could be time consuming and it makes sense to further estimate  $R_{T-i}$ .

### 5.5 Single premium unit linked products

Let us assume that the policy has a single premium. In this case, the vector  $\mathbf{P}$ , which is of length  $T$ , is defined as follows:

$$\begin{aligned} P_0^m &= F_0(1-m)^T \\ P_i^m &= 0, \quad i = 1, \dots, T-1 \end{aligned}$$

Now, the lower and upper bounds will be calculated from the expressions derived in Theorem 5.1. and Theorem 5.2. First, the  $R_{T-i}$  should be calculated, which simplifies as follows:

$$R_{T-i} = \frac{P_0^m e^{(r-\frac{\sigma^2}{2})T} (T-i)}{\sigma_\Delta \sqrt{T-i}} = \frac{P_0^m e^{(r-\frac{\sigma^2}{2})T} (T-i)}{P_0^m e^{(r-\frac{\sigma^2}{2})T} \sqrt{T(T-i)}} = \sqrt{\frac{T-i}{T}}$$

and does not depend on the initial value. This can also serve as an estimate of the true value of  $R_{T-i}$ .

$F_{F_T^L}(G_T)$ , which is the solution to equation  $P_0^m e^{(r-\frac{\sigma^2}{2}R_{T-0}^2)\frac{T}{12} + \sigma R_{T-0} \sqrt{\frac{T}{12}} \Phi^{-1}(F_{F_T^L}(G_T))} = G_T$ , is now equal to

$$F_{F_T^L}(G) = \Phi \left( \frac{\ln\left(\frac{G_T}{P_0^m} e^{-(r-\frac{\sigma^2}{2})T}\right)}{\sigma \sqrt{T}} \right) = \Phi \left( \frac{\ln\left(\frac{G_T}{P_0^m}\right) - (r-\frac{\sigma^2}{2})T}{\sigma \sqrt{T}} \right)$$

The lower bound is provided as follows:

$$\begin{aligned}
 LB(T, \mathbf{P}, G_T) &= e^{-rT} G_T \cdot F_{F_T^L}(G_T) - \sum_{i=0}^{T-1} P_i^m e^{-ri} \Phi \left( -\sigma R_{T-i} \sqrt{T-i} + \Phi^{-1}(F_{F_T^L}(G_T)) \right) = \\
 &= e^{-rT} G_T \Phi \left( \frac{\ln\left(\frac{G_T}{P_0^m}\right) - \left(r - \frac{\sigma^2}{2}\right)T}{\sigma\sqrt{T}} \right) - P_0^m \Phi \left( -\sigma\sqrt{T} + \frac{\ln\left(\frac{G_T}{P_0^m}\right) - \left(r - \frac{\sigma^2}{2}\right)T}{\sigma\sqrt{T}} \right) = \\
 &= e^{-rT} G_T \Phi \left( \frac{\ln\left(\frac{G_T}{P_0^m}\right) - \left(r - \frac{\sigma^2}{2}\right)T}{\sigma\sqrt{T}} \right) - P_0^m \Phi \left( \frac{\ln\left(\frac{G_T}{P_0^m}\right) - \left(r - \frac{\sigma^2}{2}\right)T - \sigma^2 T}{\sigma\sqrt{T}} \right) = \\
 &= e^{-rT} G_T \Phi \left( \frac{\ln\left(\frac{G_T}{P_0^m}\right) - \left(r - \frac{\sigma^2}{2}\right)T}{\sigma\sqrt{T}} \right) - P_0^m \Phi \left( \frac{\ln\left(\frac{G_T}{P_0^m}\right) - \left(r + \frac{\sigma^2}{2}\right)T}{\sigma\sqrt{T}} \right)
 \end{aligned}$$

which is precisely the Black Scholes formula for a put option. Since  $F_{F_T^L}(G) = F_{F_T^U}(G)$  in this case, the same result is obtained for the upper bound.

## 6 Numerical Examples

The computation of the lower and upper bounds is illustrated using two examples, which are based on the following assumptions. The age at entry of policyholder is 40 years, while the policy duration is 10 years,  $T = 10$ . In the Black-Scholes model, the risk-free rate and standard deviation of log-returns per annum model are set as  $r = 0.015$  and  $\sigma = 0.05$  respectively. In all cases, the methods for  $\sigma = 0.15$  are also tested. The guaranteed rate per annum is set to  $g = 0.006$ . The management fee per annum is  $m = 1\%$ . The initial guarantee amount is set to be the initial purchase payment  $G = F_0$  and equal to 1000. In order to model the future lifetime of policyholders, the Slovenian population life tables for 2007 are used with a selection factor of 55%.

The results are presented in the table below. All the calculations were done in R.

Parameters		A (Monte Carlo)	B (estimate)	C (lower)	D (upper)	E (upper 1)	F (estimate 1)
$\sigma = 0.05$ $r = 1.5\%$ $A = 1000$ $K = 1000$ $P = 10$ $T = 10$	GMMB	99.41984 error 0.8011679	98.84226	98.83428	107.702	107.7368	98.74157
	GMDB	1.193685 error 0.008090921	1.197279	1.197225	1.283939	1.281782	1.194358
$\sigma = 0.15$ $r = 1.5\%$ $A = 1000$ $K = 1000$ $P = 10$ $T = 10$	GMMB	281.1887 error 2.000214	280.2	279.9351	306.3358	306.6831	279.4374
	GMDB	3.435955 error 0.06576789	3.43073	3.429008	3.687804	3.6834	3.419319

The meaning of the columns is as follows:

A: The value of the option based on the Monte Carlo simulation with 100,000 iterations. The error

was calculated using  $\widehat{C}_n \pm z_{\delta/2} \frac{s_C}{\sqrt{n}}$ , where  $s_C = \sqrt{\frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n (C_i - \widehat{C}_n)^2}$  and  $z_{\delta}$  is  $1 - \delta$  percentile of standardize normal distribution.

B: Weighted average of the lower and upper bounds, based on the theory of comonotonicity

C: Lower bound based on the theory of comonotonicity

D: Upper bound based on the theory of comonotonicity

E: Simple upper bound derived in Section 4

F: Weighted average of the lower and upper bounds, based on the theory of comonotonicity where

$$R_{T-i} = \sqrt{\frac{T-i}{T}}$$

From these results, it can be seen that the lower bound is a very accurate estimate for the value of the guarantee and that the lower bound prevails in the weighted average of both results. It is also clear that the values in column F, where  $R_{T-i}$  is simplified, are also a good approximation of GMXB options. This is important since the use of a simplified  $R_{T-i}$  speeds up the calculation time. It is also clear that the simple upper bound (column E) gives the same results as the upper bound produced on the basis of the theory of comonotonicity.

## 7 Conclusions

Options and guarantees embedded in unit-linked products are complex and include features similar to exotic derivatives. Different models have been proposed in the available literature for valuing GMMB and GMDB options, and many of them use ESG. The cost of introducing a fully stochastic valuation could result in a disproportionate cost relative to the size of the company. Therefore, it is important to have models with an analytical approximation, which are justified on the grounds of proportionality. Comonotonicity theory has been used in this article to value those options. Since the calculation of a GMDB option requires  $O(T^4)$  operations, due to the  $R_{T-i}$  itself requiring  $O(T^2)$  operations, a simplified model for  $R_{T-i}$  is proposed, which produces swift and accurate approximations.

GMMB and GMDB options are embedded in several defined contribution pensions plans in EU, also in Slovenia since plans of this type often have similarities with unit-linked type of policies. Therefore, the results presented in this article may also be used for valuing embedded options in pension policies in Slovenia. Recently Slovenian legislator introduced Life cycles in second pillar pension plans were recently introduced into Slovenian legislation. As a result, the value of the interest rate guarantee option does not depend solely on the initial fund and future premiums, but also on the policyholder's behaviour. When it comes to dealing with the question as to how best to introduce this feature into the model, this represents a future opportunity for further study.

## 8 Literature

- Commission delegated regulation (EU) 2015/35, <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN>.
- Costabile, M. (2013). Analytical valuation of periodical premiums for equity-linked policies with minimum guarantee. Insurance Math. Econom., 53(3):597-600.

- 
- Dhaene, J., Denuit, M., Goovaerts, M. J., Kaas, R., and Vyncke, D. (2002b). The concept of comonotonicity in actuarial science and finance: theory. *Insurance Math. Econom.*, 31(1):3–33.
  - Dhaene, J.; Denuit, M.; Goovaerts, M.J.; Kaas, R.; Vyncke, D. (2002a). The concept of comonotonicity in actuarial science and finance: Theory., *Insurance: mathematics and economics*, 31(1): 3-33.
  - Dhaene, J.; Denuit, M.; Goovaerts, M.J.; Kaas, R.; Vyncke, D. (2002b). The concept of comonotonicity in actuarial science and finance: Applications., *Insurance: mathematics and economics*, 31(2), 133-161.
  - Feng, R., Jing, X., Dhaene J., (2015). Comonotonic approximations of risk measures for variable annuity guaranteed benefits with dynamic policyholder behavior, Research report AFI-1598 FEB, KU Leuven.
  - EIOPA, Guidelines on valuation of technical provisions, <https://eiopa.europa.eu/publications/eiopa-guidelines/guidelines-on-valuation-of-technical-provisions>.
  - Glasserman, P. (2003). *Monte Carlo methods in Financial Engineering*, Springer.
  - Hardy, M. R. (2003). *Investment Guarantees: Modeling and Risk Management for Equity-linked*.
  - Life Insurance. John Wiley & Sons, Inc., New Jersey.
  - Moggre A. (2011). Analytical approximations for the value of embedded options in unit-linked insurance and profit sharing, Faculty of Science Theses (Master thesis), Utrecht University.
  - Ulm, E. R. (2008). Analytic solution for return of premium and rollup guaranteed minimum death benefit options under some simple mortality laws. *Astin Bull.*, 38(2): 543-563.
  - Ulm, E. R. (2014). Analytic solution for ratchet guaranteed minimum death benefit options under a variety of mortality laws. *Insurance Math. Econom.*, 58:14.
  - Varnell, E.M. (2009). *Economic scenario generators and solvency II*, Institute of Actuaries.





## Uredba o dokumentih s ključnimi informacijami o paketnih naložbenih produktih za male vlagatelje in zavarovalnih naložbenih produktih

Evropska komisija je novembra 2016 objavila **predlog uredbe o spremembi uredbe o dokumentih s ključnimi informacijami o paketnih naložbenih produktih za male vlagatelje in zavarovalnih naložbenih produktih** v zvezi z datumom začetka njene uporabe.

Komisija predlaga dvanajstmesečni odlog začetka uporabe uredbe, ki bi omogočil pristojnim organom in proizvajalcem PRIIP, da zagotovijo skladnost z novimi predpisi. Predlog spremenjene uredbe bo sprejet po hitrem postopku v začetku decembra 2016 in decembra pravočasno objavljen v UL EU. Uredba se bo tako na podlagi spremenjene uredbe začela uporabljati neposredno v vseh državah članicah od 1. 1. 2018.

EK je prav tako novembra pozvala ESAs k pripravi predloga sprememb regulativnih tehničnih standardov (RTS) glede prikaza, vsebine, pregleda in revizije dokumentov s ključnimi informacijami ter pogojev za izpolnitev zahteve po posredovanju takih dokumentov. ESAs bo tako v kratkem pripravila predlog sprememb RTS v delu, ki ureja produkte z več različnimi možnostmi naložb, scenarije uspešnosti, kriterije za opredelitev produktov, ki morajo vsebovati opozorilo glede kompleksnosti in težke razumljivosti, razkritje stroškov ter prikaz premije za biometrično tveganje. Predlog sprememb RTS bo nato sprejela EK, v dokončno potrditev bo poslan Evropskemu parlamentu in Svetu EU.

## Novi predpisi za zmanjšanje tveganj pri transakcijah izvedenih finančnih instrumentov brez kliringa

Evropska komisija (EK) je sprejela **delegirano uredbo o dopolnitvi uredbe (EU) št. 648/2012 o izvedenih finančnih instrumentih, s katerimi se trguje zunaj organiziranega trga (over-the-counter, OTC), centralnih nasprotnih strankah in repozitorijih sklenjenih poslov** (European Market Infrastructure Regulation, EMIR). Z dokumentom so določene stopnje in vrste zavarovanj, ki si jih dvostransko izmenjujejo nasprotne stranke pri izvedenih finančnih instrumentih OTC brez kliringa prek centralne

nasprotne stranke. Osnutek regulativnih tehničnih standardov v okviru EMIR je pripravil Skupni odbor evropskih nadzornih organov (European Supervisory Authorities, ESAs), EK pa jih je sprejela z nekaterimi spremembami, zlasti v zvezi z mejnimi koncentracijami za ureditve pokojninskih shem in časovnim načrtom za implementacijo novih pravil. Uredba se bo začela izvajati mesec dni po začetku veljavnosti, zavarovalnice pa bodo verjetno morale izpolnjevati nove zahteve od 1. 1. 2020. Delegirana uredba je zdaj predmet 3-mesečnega obdobja za morebiten ugovor v Evropskem parlamentu (EP) in Svetu.

## Pripravljen nov set tehničnih standardov po EMIR

Evropska komisija je konec oktobra sprejela nov set tehničnih standardov v zvezi s podatki, o katerih je treba poročati repozitorijem sklenjenih poslov skladno z EMIR:

- **Delegirano uredbo (z Aneksom)**, ki dopolnjuje **Delegirano uredbo (EU) št. 148/2013**, ki določa regulativne tehnične standarde o minimalnih podatkih, o katerih je treba poročati repozitorijem sklenjenih poslov. Uredbo morata potrditi še Evropski parlament ter Svet in bo lahko šele zatem objavljena v evropskem uradnem listu.
- **Izvedbeno uredbo (z Aneksom)**, ki dopolnjuje **Izvedbeno uredbo (EU) št. 1247/2012**, ki določa izvedbene tehnične standarde o minimalnih podatkih, o katerih je treba poročati repozitorijem sklenjenih poslov. Uredba bo objavljena v Uradnem listu EU skupaj z delegirano uredbo z namenom zagotovitve konsistentnosti.

## Unija kapitalskih trgov

Evropska komisija je objavila sporočilo z naslovom »Unija kapitalskih trgov – pospešitev reform«. V dokumentu navaja, da so z akcijskim načrtom za unijo kapitalskih trgov določene ključne spremembe, ki so potrebne, da bi okrepili kapitalске trge EU. Skupaj s strategijo za enotni trg in strategijo za enotni digitalni trg je v središču evropskega načrta reform za doseganje poglobljenega in pravičnejšega enotnega trga. Pri tem je bistveno, da pri doseganju tega cilja sodelujejo vsi zadevni akterji. Enako pomembno je zagotoviti, da se prednostne naloge glede unije kapitalskih trgov razvijajo vzporedno z razvojem na

političnem, gospodarskem in tehnološkem področju. EK bo zato še naprej spremljala spreminjanje razmer in opredelila nadaljnje ukrepe, ki so potrebni za razvoj unije. Evropski parlament in države članice pa EK poziva, naj naredijo vse, da bi se akcijski načrt začel izvajati čim prej, ter tako podprejo nova delovna mesta in rast v Evropi.

## Skupna konsolidirana osnova za davek od dohodkov pravnih oseb

Evropska komisija predlaga obsežno reformo davka od dohodkov pravnih oseb v EU in je v zvezi s tem objavila dva predloga:

- predlog direktive o skupni osnovi za davek od dohodkov pravnih oseb (Common Corporate Tax Base, CCTB);
- predlog direktive o skupni konsolidirani osnovi za davek od dohodkov pravnih oseb (Common Consolidated Corporate Tax Base, CCCTB).

Temeljni predlogi so: obvezen CCCTB za velike multinacionalne skupine podjetij, ki imajo največje zmogljivosti za agresivno davčno načrtovanje, s čimer bo zagotovljeno, da bodo podjetja z globalnimi letnimi prihodki nad 750 mio EUR obdavčena tam, kjer dejansko ustvarjajo dobiček; odprava vrzeli v zakonodaji, ki trenutno omogočajo preusmerjanje dobička za davčne namene; spodbujanje podjetij k financiranju dejavnosti z lastniškim kapitalom namesto zatekanja k zadolževanju; podpiranje inovacij prek davčnih spodbud za dejavnosti na področju raziskav in razvoja, ki so povezane z dejavnostmi v realnem gospodarstvu. CCCTB ne določa stopenj davka od dohodkov pravnih oseb, saj te še naprej ostajajo v pristojnosti držav članic. CCCTB bo odpravil neskladja med nacionalnimi sistemi, ki jih agresivni davčni načrtovalci trenutno izkoriščajo, ter določanje transfernih cen in preferencialne režime, ki so danes primarni nosilci izogibanja davkom. Predlog direktive vsebuje tudi stroge ukrepe proti zlorabam, da bi podjetjem preprečili preusmerjanje dobička v države, ki niso članice EU.

## Poročilo o sistemih zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe ter njihovi fiskalni vzdržnosti

Evropska komisija je objavila poročilo o sistemih zdravstvenega varstva in dolgotrajne oskrbe ter

njihovi fiskalni vzdržnosti. Dokument se osredotoča na poglavitne izzive zdravstva in dolgotrajne oskrbe v EU ter načine za zagotavljanje kakovostnih storitev ob hkratni fiskalni vzdržnosti. Javni izdatki za zdravstvo in dolgotrajno oskrbo se v zadnjih desetletjih povečujejo v vseh državah EU. Leta 2015 so znašali 8,7 % BDP v EU, do leta 2060 pa bi se lahko povečali na 12,6 %. Komisija meni, da bi morale vlade odpraviti pomanjkljivosti v zvezi z bolnišnično oskrbo in porabo farmacevtskih izdelkov. Prav tako bi morale vlagati v spodbujanje zdravja, preprečevanje bolezni in primarno oskrbo ter izboljšati upravljanje zdravstvenih sistemov. V poročilu so tudi priporočila za izboljšanje stroškovne učinkovitosti zdravstva v posameznih državah EU.

## Strateški plan dela organa EIOPA

Evropski organ za zavarovanja in poklicne pokojnine (European Insurance and Occupational Pensions Authority, EIOPA) je objavil strateški plan dela za obdobje 2017–2019. Strateške naloge bodo krepitev varstva potrošnikov na področju zavarovanj in poklicnih pokojninskih produktov, izboljšanje delovanja trga EU na področju zavarovanj in poklicnih pokojninskih produktov, krepitev finančne stabilnosti na področju zavarovanj in poklicnih pokojninskih produktov ter zagotovitev, da bo EIOPA odgovorna, strateška in profesionalna organizacija. Načrt vsebuje tudi poseben konkretiziran plan aktivnosti organa EIOPA za leto 2017.

## Digitalizacija v zavarovalništvu

Evropsko zavarovalno združenje (Insurance Europe, IE) je na svoji spletni strani objavilo predstavitev načinov, kako zavarovalnice sprejemajo in uporabljajo prednosti digitalizacije predvsem na področju prodaje zavarovanj, razvoja zavarovalnih produktov in preprečevanja zavarovalniških zlorab, ter kako v tem okolju zagotavljajo varstvo osebnih podatkov in obvladujejo kibernetiska tveganja.

## Poročilo o zavarovanju kibernetičnih tveganj

Agencija EU za varnost omrežij in informacij (European Union Agency for Network and Information Security, ENISA) je objavila poročilo z

naslovom **Zavarovanje kibernetских tveganj: nedavne prednosti, dobre prakse in izzivi**. Dokument vsebuje priporočila zavarovalni industriji in kupcem obravnavanega zavarovanja glede pripravljenosti na kibernetска tveganja. Osredotoča se na dobre prakse in izzive, še posebno v zvezi z oceno tveganja pred sklenitvijo zavarovanja. Prav tako vsebuje kratek pregled obravnavanih zavarovanj v Evropi.

## **Poročilo o pokojninskih trgih**

Po poročilu OECD o pokojninskih trgih so investirana sredstva vseh vrst varčevanj za pokojnino

v 35 državah članicah OECD v letu 2015 znašala 36,9 bilijona USD, medtem ko so v 45 državah nečlanicah dosegla le 1,3 bilijona USD. Največji delež so zavzemali pokojninski skladi, sledijo banke in investicijske družbe, zavarovalnice in delodajalci. Število pokojninskih skladov se je v zadnjem desetletju v državah OECD precej zmanjšalo, še posebno v evropskih državah, kjer beležijo največji upad Nizozemska, Danska in Velika Britanija. Kljub temu se je delež investiranih sredstev pokojninskih skladov povečal skoraj v vseh državah, za katere so bili pridobljeni podatki.

