

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA MANAGEMENT KOPER  
Univerzitetni študijski program Management

Diplomska naloga

ZADOVOLJSTVO KUPCEV Z ZAVAROVALNO  
STORITVIJO NEZGODNIH ZAVAROVANJ

Mentor:

Doc. dr. Franka Piskar

Obravnavana organizacija:

Adriatic Slovenica d.d.

Strokovni sodelavec iz organizacije:

Breda Odeb

KRANJ, 2006

ERIKA KOŠIR



## **POVZETEK**

V času vedno večje konkurence si zavarovalnice prizadevajo, da bi maksimalno zadovoljile svojega kupca in izoblikovale zavarovalno storitev, ki bo zajela celotno populacijo, otroke, študente, zaposlene v podjetjih in upokojenca. Spremljanje potreb kupcev in proučevanje dejavnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo, korekten odnos zaposlenih, strokovnost in hitro reševanje odškodninskih zahtevkov omogočajo izoblikovanje storitve, ki kupcu nudi zadovoljstvo, zavarovalnici pa poslovni uspeh. Zaupanje kupcev, kakovost storitve in lojalnost do zavarovalnice se pokažejo s sklenitvijo zavarovanja, potrdijo pa ob prijavi in reševanju škodnega primera.

*Ključne besede:* zavarovanci, kupci, zavarovanje, zavarovalne storitve, odškodninski zahtevki, zadovoljstvo kupcev, lojalnost kupcev

## **ABSTRACT**

The growing competition between insurance companies is forcing each of them in making efforts to maximally please their costumers and at the same time to provide the best possible accidental insurance service that includes the whole population, ranging from children through students and employees to retired people. By observing customer's requests, studying factors that are affecting customer's satisfaction and by offering them good terms, professionalism and an accurate process of indemnity claims, the insurance company is able to bring to their customers an insurance service that gives them satisfaction and at the same time brings a good stroke of business for the insurance company. The trust and loyalty of customers as well as the quality of service of an insurance company are shown by taking out an insurance policy and are confirmed when customers are being served when they report certain damage cases.

*Key words:* insured people, customers, insurance, insurance services, insurance claims, customer satisfaction, customer loyalty

UDK 368.943 (043.2)



## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem mentorici doc. dr. Franki Piskar za pomoč, vodenje in sodelovanje pri diplomski nalogi. Zahvaljujem se tudi moji družini, možu Miranu in sinovoma Primožu in Alešu, ki so me na poti izobraževanja nesebično podpirali. Hvala!



## VSEBINA

<b>1 Uvod</b> .....	<b>1</b>
<b>2 Zavarovanje</b> .....	<b>3</b>
2.1 Definicija zavarovalne storitve.....	4
2.2 Značilnosti in posebnosti zavarovalne storitve .....	6
<b>3 Nezgodno zavarovanje</b> .....	<b>11</b>
3.1 Kritija nezgodnega zavarovanja .....	12
3.2 Vrste nezgodnih zavarovanj .....	15
3.2.1 Nezgodno zavarovanje oseb pri opravljanju rednega poklica in izven njega.....	15
3.2.2 Nezgodno zavarovanje oseb v motornih vozilih.....	18
3.2.3 Nezgodno zavarovanje otrok, šolske mladine in študentov.....	19
3.2.4 Skupinsko nezgodno zavarovanje gostov, obiskovalcev in izletnikov .....	20
3.2.5 Skupinsko nezgodno zavarovanje potrošnikov, naročnikov in vlagateljev .....	20
3.2.6 Zavarovanje lastnika vozila in voznika pred telesnimi poškodbami (AO plus) .....	21
3.3 Prijava in reševanje nezgodnega zavarovalnega primera.....	22
3.3.1 Dokumentacija potrebna za reševanje nezgodnega primera .....	23
3.4 Strokovna pomoč zdravnika cenzorja .....	27
3.5 Pomoč strokovne službe in reševanje pritožbe .....	27
<b>4 Zadovoljstvo kupcev z zavarovalno storitvijo</b> .....	<b>29</b>
4.1 Opredelitev zadovoljstva.....	29
4.2 Funkcija zadovoljstva.....	31
4.3 Odzivi zadovoljnega in nezadovoljnega kupca.....	32
4.4 Razlogi za nezadovoljstvo.....	32
4.5 Povezava zadovoljstva kupcev z njihovo lojalnostjo.....	33
4.6 Koraki za doseganje zadovoljstva .....	34
<b>5 Raziskovalni načrt za ugotavljanje zadovoljstva kupcev</b> .....	<b>35</b>
5.1 Opredelitev problema in cilji raziskave .....	35
5.2 Rezultati tržne raziskave .....	36
5.3 Omejitve raziskave.....	45
<b>6 Sklep</b> .....	<b>47</b>
<b>Literatura</b> .....	<b>49</b>
<b>Priloge</b> .....	<b>51</b>

## **SLIKE**

Slika 4.1 Opredelitev zadovoljstva .....	30
Slika 4.2 Koristi v zvezi z zadovoljstvom uporabnikov in kakovostjo storitev .....	31
Slika 5.1 Delež zavarovancev glede na leta zavarovanja.....	37
Slika 5.2 Vrste nezgodnega zavarovanja po pomembnosti za kupce .....	38
Slika 5.3 Ocena kupca je boljša od pričakovanj .....	41
Slika 5.4 Ocena kupca je slabša od pričakovanj .....	42
Slika 5.5 Prikaz verjetnosti sodelovanja z zavarovalnico.....	43
Slika 5.6 Prikaz verjetnosti za priporočitev zavarovalnice.....	44

## **TABELE**

Tabela 5.1 Prikaz sodelujočih v anketi .....	36
Tabela 5.2 Frekvenčna porazdelitev in deleži števila zavarovanj.....	39
Tabela 5.3 Dejavniki po pomembnosti za odločitev o sklenitvi zavarovanja .....	39
Tabela 5.4 Primerjava izplačane oz. neizplačane zavarovalnine .....	40
Tabela 5.5 Prikaz razmerja med posameznimi načini izplačil.....	40



## **KRAJŠAVE**

<b>ZOZP</b>	Zakon o obveznih zavarovanjih v prometu
<b>ZZavar</b>	Zakon o zavarovalništvu
<b>ZZDej</b>	Zakon o zdravstveni dejavnosti
<b>ZZPPZ</b>	Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva
<b>ZZZS</b>	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije



## 1 UVOD

Zavarovalništvo je svojevrstna gospodarska dejavnost. Zmanjšuje strah pred nevarnostmi, zagotavlja kupcem materialno varnost in je spodbujevalec gospodarskega razvoja. Zavarovanje ni le stvar sreče in naključja. Je predmet natančnih izračunov, skrbi za ljudi in nudenje pomoči ob nastanku škodnega primera.

Danes se premalo zavedamo pomena zavarovanja kot zavarovalne storitve, zato je namen diplomskega dela ugotoviti zadovoljstvo kupcev z zavarovalno storitvijo nezgodnih zavarovanj, ki jo ponuja zavarovalna družba Adriatic Slovenica d.d. (v nadaljevanju zavarovalnica).

V času vedno večje konkurence in izbire zavarovalnih storitev je zadovoljstvo kupcev ključnega pomena za uspešnost zavarovalnice. Odraža se v povečani stopnji lojalnosti, kar posledično vodi k večji dobičkonosnosti in bolj konkurenčnemu položaju podjetja. Dejavnika za doseganje visoke stopnje zadovoljstva sta pričakovana in zaznana vrednost storitve. Predstavljata razliko med vrednostjo, ki jo kupci pričakujejo in dejansko zaznana vrednostjo ob nakupu in uporabi. Zadovoljstvo kupcev se spremlja preko internih in eksternih spremljanj in analiz. Namen teh sistemov je vsakemu kupcu posvetiti pozornost in na najhitrejši način rešiti njegove pripombe. Potrebno je kakovostno in hitro reševanje škodnih primerov, doseganje dobrega razmerja med ceno in kakovostjo storitve, ponujanje ustreznih zavarovalnih kritij, stalno izobraževanje zaposlenih, ki imajo neposreden stik s kupci, kakovostna tehnološka podpora, dostop do potrebnih podatkov.

Vsaka zavarovalnica si prizadeva obdržati obstoječe in hkrati pridobiti nove kupce. Da ugotovimo, zakaj so se kupci zavarovalne storitve odločili za sklenitev novega oz. obnovitev že obstoječega zavarovanja, kako so zadovoljni s ponudbo, premijo, reševanjem zavarovalnega primera, kako so bila izpolnjena njihova pričakovanja, je potrebno najti pot do posameznika, prisluhniti njegovim težavam in mu ob nastanku škodnega primera stati ob strani. Kobayashi v knjigi 20 ključev ugotavlja, da se v sodobnem času razmere na trgu neprestano spreminjajo. Trajno uspešna so lahko le tista podjetja, ki so se sposobna hitro odzvati na spreminjajoče se razmere trga in temu prilagoditi svojo proizvodnjo in dobavne roke. Hitro prilagajanje je temelj za uspešno prenovu in razvoj podjetja (2003, 12).

Nenehno spremljanje konkurence, potreb po določenih vrstah nezgodnih zavarovanj, proučevanje kupcev in delitev le-teh glede na starost, poklic, specifičnost dejavnosti oz. razmer v katerih se posameznik znajde, omogoča oblikovanje zavarovalne storitve, ki bo kupcu dajala maksimalno zadovoljstvo, zavarovalnici pa nudila poslovni uspeh.

Cilj diplomske naloge je prikazati povezavo med kakovostjo storitve, zadovoljstvom kupcev in njihovo lojalnostjo, ter ugotoviti stopnjo zadovoljstva kupcev z zavarovalno storitvijo nezgodnih zavarovanj.

V prvem delu diplomske naloge je le kratek uvod v zavarovanje z opredelitvijo pojma zavarovanja, definicijo zavarovalne storitve in predstavitev njenih značilnosti in posebnosti.

Temu delu sledi najpomembnejši del naloge in zajema področje nezgodnih zavarovanj, kjer je opredeljen pojem nezgodnega zavarovanja, predstavljene so različne oblike kritij, razložene posamezne vrste nezgodnih zavarovanj ter faze prijave in reševanja nezgodnega primera. Navedena je dokumentacija, ki jo je potrebno predložiti pri reševanju odškodninskega primera, ter pojasnilo, zakaj in kdaj je potrebna pomoč zdravnika cenzorja oz. strokovne službe.

Uspeh podjetja se zrcali skozi zadovoljstvo kupcev, zato sem se v četrtem poglavju dotaknila opredelitve in funkcije zadovoljstva, navedla kakšni so odzivi zadovoljnega oz. nezadovoljnega kupca, kje so razlogi za nezadovoljstvo, kakšna je povezava zadovoljstva kupcev z njihovo lojalnostjo, ter korake za doseganje zadovoljstva. Zadovoljen kupec s podjetjem sodeluje aktivno, daje ideje in predstavlja dragocen vir informacij. Podatke o zadovoljstvu podjetje pridobiva z anketami, razgovori, z delom zastopnikov na terenu, pri tem pa ni pomembno le prisluhniti željam in potrebam kupcev, temveč jih poskušati tudi uspešno zadovoljiti.

Peti del diplomske naloge vsebuje raziskovalni načrt za ugotavljanje zadovoljstva kupcev s storitvijo nezgodnih zavarovanj. Opredelitvi problema sledijo cilji raziskave, ki jih glede na namen razdelim na osnovne cilje, to je ugotoviti raven zadovoljstva kupcev in izpolnitev pričakovanj s ponujeno storitvijo in izvedeni cilji raziskave, ki vključujejo dejavnike za odločanje o sklenitvi zavarovanja in namere o ponovnem nakupu. Raziskavo o zadovoljstvu kupcev izvedem s pomočjo ankete in analizo le-te, ter opredelim omejitve, ki so se pojavile pri raziskavi.

Diplomsko nalogo zaključim s sklepno mislijo in nekaj priporočili za nadaljnje delovanje zavarovalnice, navedem uporabljeno literaturo in vire, ter kot prilogo dodam anketni vprašalnik.

## 2 ZAVAROVANJE

Že od nekdaj so ljudi ogrožale najrazličnejše nevarnosti. Vplivale so na njihov obstoj, zdravje in tudi na lastnino. Pred njimi se človek sam ni mogel braniti, zato so nastale skupine ljudi, ki so prispevale sredstva za pomoč tistim, ki jih je nevarnost prizadela. Zavarovalstvo se je skozi zgodovino stalno izpopolnjevalo. Osnovni cilj, to je zavarovanje ljudi in njihovega premoženja, pa je ostal nespremenjen. Na današnji stopnji družbenega in gospodarskega življenja predstavlja zavarovanje z vsemi svojimi ekonomskimi, organizacijskimi, pravnimi in matematičnimi razsežnostmi fenomen brez katerega si nadaljnega razvoja družbe in gospodarstva ni mogoče predstavljati. Ima splošen družbeni pomen in je namenjeno zagotavljanju finančnih sredstev posamezniku in gospodarskim subjektom. Predstavlja obliko gospodarske dejavnosti, zmanjšuje strah pred dogodki, ki ogrožajo posameznika, hkrati pa je pomembno tudi za gospodarstvo in državo kot celoto.

V pogovornem jeziku se pojem zavarovanja uporablja v različnih pomenih, v vsakodnevni praksi pa predstavlja konkretno obliko pogodbenega razmerja med skleniteljem zavarovanja in zavarovalnico. Predmet zavarovanja so najrazličnejši nevarnostni objekti, ki jih ogrožajo številni škodni dogodki. Strokovna literatura nudi pestro izbiro različnih definicij pojma zavarovanja, njihovi pomenski odtenki pa so odvisni od vidika iz katerega zavarovanje kot gospodarsko dejavnost proučujemo. Finančni vidik zavarovanja predstavlja finančni dogovor o razdelitvi stroškov nepredvidenih škod, pravni vidik zavarovanje opredeli kot pogodbo oz. pravno razmerje med dvema ali več udeleženci, z družbenoekonomskega vidika pa je zavarovanje opredeljeno kot posebna gospodarska dejavnost, ki se ukvarja z organiziranjem zaščite pred nastankom določenih nevarnosti, s čimer se zadovoljuje človekova ekonomska potreba po varnosti.

Zavarovalni teoretiki ponujajo številne definicije pojma zavarovanja. Nekaj teh je navedenih v nadaljevanju.

Izraz zavarovanje nam je danes splošno bolj ali manj poznan, čeprav je mnogokrat slabo razumljen in površno pojmovan. Ljudje si predstavljamo koristi, ki jih pridobimo s sklenitvijo zavarovanja. Človek je bil vedno ogrožen zaradi delovanja najrazličnejših naravnih sil ali pojavov, dejanj ali opustitev svojih bližnjih, pa tudi sosedov ter tujcev, ki jih je poznal, ter zlasti na začetku razvoja človeške družbe zaradi njemu povsem neznanih sil in pojavov. Te sile so ogrožale njega samega, njegove bližnje, pa tudi njegovo skromno imetje, ki mu je zlasti na začetku služilo le za golo preživetje njega in njegovih bližnjih (Flis 1999, 3).

Po Ivanjku gre pri zavarovanju za zagotavljanje individualne in kolektivne, socialne varnosti ljudi, katero je mogoče najučinkoviteje organizirati na podlagi t.i. načela

izravnane nevarnosti, kar pomeni, da se posledice škodljivih dogodkov porazdelijo na veliko število oseb, škodljive posledice pa ne nastopijo pri vseh osebah z enakimi posledicami (1999, 11).

Boncelj ugotavlja, da zavarovanje ni pravo zavarovanje, če ne nudi varnosti, zato mora načelo varnosti predstavljati najpomembnejše načelo zavarovalnega nalaganja. Človek je namreč v preteklosti razvijal najrazličnejše oblike ukrepov, da bi tako zaščitil samega sebe in svoje premoženje pred različnimi dogodki v življenju, kateri so imeli za posledico nastanek škode (1983, 279).

Končina zavarovanje opredeli kot prodajo obljube zavarovalnice na zavarovalnem trgu z namenom, da bi v primeru nastanka škodnega dogodka zavarovalnica nadomestila finančne posledice poškodbe ali izgube z zavarovalnino ali odškodnino (1994, 77).

Namen zavarovanja je zmanjševanje finančnih tveganj in ustvarjanje individualne, kolektivne in socialne varnosti ljudi. Izhaja iz gospodarskih nevarnosti, temelji na načelu vzajemnosti in zakona velikih števil. Vsakemu kupcu ves čas zavarovalnega trajanja nudi materialno varnost, to je gotovost, da bo morebitna škoda nadomeščena z zavarovalnino. Je nevidna storitev, ki se manifestira ob nastanku škodnega primera. Njeno opredmetenje predstavlja izplačilo zavarovalnine, ki je zunanji izraz in potrditev materialne varnosti kupca. Zavarovalnica se zaveže, da bo ob nastanku škodnega primera plačala zavarovalnino, zavarovanec<sup>1</sup> pa je tisti, ki je dolžan plačati zavarovalno premijo in bo ob nastanku zavarovalnega primera prejel izplačilo zavarovalnine.

## **2.1 Definicija zavarovalne storitve**

Zavarovalna storitev je skupek dejavnosti oz. proces pri katerem je poudarek na informaciji. Vključuje svetovanje, ocenjevanje vrednosti predmeta zavarovanja in škode, ter različne finančne operacije, kot so plačilo premije, izplačilo škode, regresiranje in drugo. Kupcu ne ponuja izdelka, zato je zanj njena vsebina pogosto težko razumljiva. Temelji na obljubi in postane otipljiva šele z nastopom škodnega primera.

Izraz storitev izhaja iz latinskega izraza »servio«, ki ima več pomenov in sicer med drugim: delati za nekoga oz. služiti komu, streči, skrbeti zanj, ravnati se po čem, izvajati, posluževati, oskrbovati, ponujati, zadovoljevati,...(Bradač 1990, 483; povzeto po Snoj 1998, 32).

Zavarovalna storitev je posebna oblika storitve, ki je sestavljena iz dveh ključnih komponent, sklenitve zavarovanja oz. zavarovalne pogodbe ter cenitve, likvidacije in izplačila zavarovalnine. Njen osnovni namen je nuditi pravnim in fizičnim osebam

---

<sup>1</sup> Zavarovanec je oseba kateri pripadajo zavarovalne pravice. Pogosto sta zavarovalec in zavarovanec ista oseba.

zaščito pred nevarnostmi, ki jih ogrožajo. Razlikuje se od ostalih storitev, saj se odnos med zavarovalnico in kupcem z nakupom storitve ne prekine, kot to velja v večini primerov za izdelke, ampak se odnosi po nakupu še intenzivirajo. Pri zavarovalni storitvi kupec ne kupuje izdelka, temveč obljubo zavarovalnice, da bo ob nastanku zavarovalnega primera nadomestila finančne posledice poškodbe ali izgube z zavarovalnino ali odškodnino. Želje in zahteve kupcev mora ponudnik dobro poznati, saj je kupec vir informacij, ki so pomembne za izvedbo storitve. Prisotnost človeškega dejavnika je pri izdelavi storitve primarnega pomena. Ena od značilnosti storitev je neposreden stik med kupcem in izvajalcem storitve v času izvedbe. Pri zavarovalni storitvi so pomembni tudi fizični dokazi. Različna dokumentacija, kot so zavarovalne police, pogoji, zapisniki, računi in druge dokazne listine, utemeljujejo in dokazujejo izvajanje zavarovalne storitve. Zavarovalno storitev je potrebno stalno izpopolnjevati in prilagajati pogojem, potrebam in željam sedanjih in prihodnjih kupcev, kar dosežemo s spremljanjem in raziskovanjem zavarovalnega tržišča, ter hitrim prilagajanjem zahtevam kupcev (Bijelić 1998, 302). To je povezano s stalnim dvigovanjem kakovosti zavarovalnih storitev, dopolnjevanjem starih in uvajanjem novih zavarovanj in iskanjem novih tržnih poti.

Zavarovalni teoretiki so si edini, da storitveni sektor čedalje bolj prevladuje, da se človeške potrebe zadovoljujejo preko različnih storitev, tudi tistih, ki jih opravljajo drugi ljudje, da je danes potreben drugačen pristop k ponudbi in izvajanju storitev, hkrati pa dajejo poudarek na posamezne značilnosti zavarovalne storitve, kot so neopredmetenost, spremenljivost, minljivost, informiranost, servisiranje in drugo. Nekaj mnenj teoretikov navajam v nadaljevanju.

Zavarovanja ne moremo otipati, nima »embalaže«, zato se v vsakdanjem življenju delno upravičeno govori, da je zavarovanje nekakšna nevidna storitev. Dobiš le neko pisno obljubo, ko skleneš zavarovanje in plačaš zavarovalno premijo. Nevidnost zavarovalne storitve pa je le zunanji videz, ki nas zavaja, če se ne potrudimo spoznati resničnega dogajanja ob sklepanju zavarovanj (Flis 1999, 42).

Planinc zavarovalno storitev opredeli kot proizvod zavarovalnice, ki je glede na odnos med zavarovalnico in kupcem pretežno oseben. Je storitev, ki je naravnana na človeški razum in neotipljivo premoženje. S prevzemom tveganj zagotavlja varnost posameznikom, družinam, tudi poslovnim sistemom (2004, 6).

Končina predstavi zavarovalno storitev kot posebno vrsto storitve pri kateri se odnos med zavarovalnico in kupcem z nakupom storitve ne prekine kot to velja v večini primerov za izdelke, marveč se odnosi po nakupu intenzivirajo (1994, 78-79).

Splošno veljavno definicijo storitve je kljub obsežni literaturi s področja trženja storitev težko določiti. Lahko bi jo sicer opredelili kot nematerialni izdelek, pri katerem je poudarjena vloga človeškega dejavnika, vendar je proces izvajanja storitev in

posredovanje le-teh kupcu tisti, ki narekuje njene značilnosti. Vsak proizvajalec izdelkov danes v svojo ponudbo vključuje tudi storitvene elemente kot so svetovanje, informiranje, vzdrževanje stikov s kupci in drugo, zato je mejo med izdelkom in storitvijo težko postaviti.

## **2.2 Značilnosti in posebnosti zavarovalne storitve**

Zavarovanje je nevidna storitev in svojevrstna gospodarska dejavnost, ki je usmerjena h kupcu. Človeške potrebe se zadovoljujejo preko različnih storitev, tudi tistih, ki jih opravljajo drugi ljudje. Potrebe so lahko snovne ali nesnovne, usmerjene v ljudi ali v stvari. Storitve, kamor sodi zavarovalniška dejavnost, se razlikujejo od izdelkov in njihovega trženja, kljub temu pa so tudi za zavarovalno storitev značilne štiri lastnosti, ki jih Kotler v knjigi *Marketing management – trženjsko upravljanje: analiza, načrtovanje, izvajanje in nadzor* opredeli kot neopredmetenost, neločljivost, spremenljivost in minljivost.

### *Neopredmetenost*

Storitve so neotipljive. Za razliko od fizičnih izdelkov jih ni mogoče preizkusiti, potipati, okusiti, občutiti, slišati ali vonjati, preden jih kupimo. Kakovost ponujene storitve se največkrat ugotovi šele ob nastanku škodnega primera. Pred nakupom je kupec v negotovem položaju in išče zunanje znake kakovosti. Naloga ponudnika storitve je, da predvsem skrbi za dokazno gradivo, da spremeni tisto kar je neotipljivo, v otipljivo (Kotler 1998, 466). Podobno obrazložitev kot Kotler, v predgovoru knjige *Zavarovalno pravo*, poda tudi prof. dr. Ivanjko. Strinja se, da je zavarovalništvo sicer prodaja nevidnega blaga, vendar pa to blago ob nepredvidljivih škodnih dogodkih pridobi zelo jasne in neposredne oblike dejanskega življenja (Ivanjko 2000, 17).

Primer neopredmetenosti storitve je mogoče ponazoriti s sklenitvijo nezgodnega zavarovanja. Razumljivo je, da je kupec pred sklenitvijo zavarovanja v negotovem položaju in išče zunanje znake kakovosti zavarovanja. O njem sklepa na osnovi zunanjega videza zastopnika, prostora v katerem kupuje, komunikacijskega gradiva, celotne podobe organizacije, cene zavarovanja ali na osnovi pretekle izkušnje. S sklenitvijo zavarovanja kupec postane lastnik zavarovalne police. V kolikor v času veljavnosti zavarovalne pogodbe ne pride do nezgodnega primera je polica edini dokaz o obstoju opravljene storitve, v primeru nezgode pa je kupec upravičen do izplačila pripadajoče zavarovalnine, torej je opredmetenje zavarovalne storitve uresničeno z izplačilom zavarovalnine, ki je posledično zunanji izraz in potrditev materialne varnosti zavarovanca.

### *Neločljivost*

Storitve se praviloma naredijo in porabijo istočasno, kar pa ne velja za fizično blago, ki ga skladiščijo, distribuirajo, da se uporabi veliko kasneje. Ker je stranka



prisotna, ko se storitev posreduje, je interakcija med kupcem in ponudnikom storitve posebnost trženja storitev (Kotler 1998, 467). Za storitev je torej značilna sočasnost uporabe in izvajanja, ter neposredni ali posredni stik med izvajalci in kupci.

Primer neločljivosti storitve pri zavarovanju predstavlja sklepanje zavarovanja ob prisotnosti kupca. Na potek in končni izid storitve vplivata tako izvajalec kot tudi kupec. Gre za storitev, ki je prilagojena specifičnim zahtevam kupca, ki ima določena pričakovanja glede časa porabljenega za čakanje in za izvedbo storitve. Če so časovni okviri preseženi je kupec nezadovoljen.

#### *Spremenljivost*

Vsaka storitev nastaja v nekem procesu izvajanja in po posameznih stopnjah. Pri izvajanju storitve sodelujeta tako kupec kot tudi izvajalec storitve. Pri izvedbi lahko pride do spremenljivosti storitve, saj je samo izvajanje odvisno od časa in mesta izvajanja, izvajalca, kupca in drugih, ki istočasno sprejemajo storitev. Zaradi spremenljivosti storitve sta izvajanje postavljenih standardov in popolna avtomatizacija praktično nemogoča. Kupec, ki storitev kupuje, se zaveda visoke stopnje spremenljivosti in se posvetuje z drugimi, preden se odloči za ponudnika storitve (Kotler 1998, 467).

Raven kakovosti je odvisna tako od izvajalca kot od kupca in le malo je možnosti, da je enaka storitev zaznana in ocenjena dvakrat enako. Kakovost zavarovanj je težko kontrolirati. Pokaže se šele ob nastanku in reševanju škodnega primera. Treba je standardizirati postopke prodaje, zagotoviti povratni tok informacij o kakovosti storitev s strani kupcev, skrbno izbirati zaposlene, zlasti tiste, ki imajo neposreden stik s kupci, jih nenehno izobraževati in zagotoviti stabilno raven kakovosti storitve.

#### *Minljivost*

Storitve so neobstoje, čeprav so njihovi učinki lahko dolgotrajni. Minljivost storitev onemogoča skladiščenje. Ob stalnem povpraševanju minljivost storitve ne predstavlja problema, ker lahko v naprej zagotovimo delovne moči in drugo potrebno. Kadar pa povpraševanje niha, imajo storitvena podjetja težave z usklajevanjem ponudbe in povpraševanja (Kotler 1998, 468).

Kot druge, tudi zavarovalne storitve ni mogoče skladiščiti. Na voljo so lahko oprema in delovna sila za izvajanje storitev, a to so le kapacitete, ki jih je potrebno uravnavati glede na povpraševanje. Premajhne kapacitete ob večjem povpraševanju so neizkoriščena priložnost, v obratnem primeru pa le drag neizkoriščen potencial.

Opisane značilnosti zavarovalne storitve navajajo na to, da opredelimo tudi njene *posebnosti*. Kažejo se v doseganju in nadziranju kakovosti, prilagajanju ponudbe zahtevam kupcev, ustvarjanju osebnih stikov med kupcem in izvajalcem storitve.

### *Doseganje in nadziranje kakovosti*

Konkurenčno prednost jo mogoče doseči in zadržati predvsem s kakovostjo zavarovalnih storitev, kar tržno pozicionira zavarovalno storitev in zavarovalnico. Vsaka zavarovalnica si prizadeva, da bi zagotovila visoko raven kakovosti svojih storitev, zato mora upoštevati bistvene pogoje uspeha. Med te Končina uvršča skrb za kakovost, uporabnikov pogled in vrednostni pogled. Skrb za kakovost pomeni, da imajo management zavarovalnice in zaposleni enako predstavo o tem, kaj je kakovostna zavarovalna storitev. Uporabnikov pogled na kakovost temelji na stopnji zadovoljstva, ki ga nudi storitev. Vrednostni pogled na kakovost pa uporablja za merilo zlasti ceno storitve (Končina 1994, 207-212).

Kakovost zavarovalne storitve dosežemo s proučevanjem dejavnikov, ki predstavljajo kakovostno storitev. Mednje sodijo razumljivost komunikacijskih gradiv, zanesljivost kot sposobnost, da zavarovalnica predstavi in izpolni zavarovalno obljubo, odzivnost za pomoč kupcu in skrb za hitro izvedbo storitve, vljudnost pri osebnih stikih, uglednost za doseganje medsebojnega zaupanja, komunikativnost s katero si prizadevamo vzpostaviti in zadržati obliko obveščanja, ki bo kupcu razumljiva, ter razumevanje kupca. Komunikacijska gradiva morajo biti pregledna, ne preobširna, ter s ponudbo zavarovalne storitve, ki je zanimivo in razumljivo predstavljena. S sklenitvijo zavarovanja si kupec zavarovalne storitve pridobi pravico, da ob nastanku škodnega primera prejme pripadajočo zavarovalnino. Naloga zavarovalnice je, da pravočasno in učinkovito izpolni zavarovalno obljubo, ter poskrbi za hitro izvedbo storitve. Za kakovostno izvedbo storitve so bistvenega pomena zaposleni v zavarovalnici, zlasti tisti, ki imajo neposreden stik s kupci, zato izkazovanja prijaznosti, spoštovanja in pripravljenosti poslušanja ni nikoli preveč. Ob nakupu je kupcu potrebno razumljivo razložiti prednosti in slabosti, ki jih prinašajo posamezne oblike zavarovanja. Vzpostaviti tako obliko obveščanja, ki bo kupcu razumljiva in mu bo omogočala izraziti svoja stališča, mnenja in ocene. Dober glas se širi od ust do ust in s tem krepi zaupanje v poštenost zavarovalnice kot ponudnika storitve.

Kakovost zavarovalne storitve bo gotovo postala najpomembnejše merilo za odločitev potencialnega kupca o nakupu storitve. Samo s kakovostjo pa si bo zavarovalnica pridobila svojo kredibilnost.

### *Prilagajanje ponudbe zahtevam kupcev*

Ljudje se od nekdanj razlikujemo glede na izpostavljenost različnim tveganjem, navedeno pa se v modernem času, s poplavo bolj ali manj nevarnih dejavnosti in športov še povečuje. Izpostavljenost tveganju se povečuje zaradi splošne vse večje mobilnosti, intenzitete prometa, prostega časa in potovanja, zato je trditev, da so nezgodna zavarovanja preživeta, nesmiselna. Potrebno je oblikovati takšno zavarovalno storitev,

ki bo prilagojena današnjemu kupcu in bo upoštevala njegove želje in potrebe, ter se hkrati povezala še z zavarovalnimi produkti z drugih področij, pri čemer mislim predvsem na različne oblike asistenčnih zavarovanj.

#### *Ustvarjanje osebnih stikov med kupcem in izvajalcem storitve*

Zavarovalno storitev lahko opredelimo in kvalificiramo tudi kot proces informiranja ali zbirko informacij, ki vključuje svetovanje, ocenjevanje vrednosti predmeta zavarovanja, ocenjevanje škode, različne finančne operacije, kot so plačilo premije, izplačilo škode, kreditiranje in drugo (Voršnik 2000, 411). Kot pri mnogih drugih storitvah so tudi pri zavarovalni storitvi kupci vključeni v storitev oz. so navzoči pri njeni izdelavi. Del procesa postanejo takrat, ko želijo, da je storitev naravnana nanje. Gre za določen napor, ki ga v oblikovanje zavarovalne storitve vlagata tako zavarovalnica kot kupec. Vsebina zavarovanja je za kupca pogosto težko razumljiva, korist, ki jo ima od take storitve, pa postane otipljiva šele ob nastanku škodnega primera. Razumljivost vsebine storitve in dožemanje kupca sta velikokrat odvisna prav od informacij, ki jih kupec pridobi z osebnim stikom. Razvoj medsebojnih odnosov mora biti zato trajna usmeritev zavarovalnice.



### 3 NEZGODNO ZAVAROVANJE

Nezgode so sestavni del življenja. Spremljajo nas povsod, doma, na delu, na počitnicah, pri športu. Ne moremo jih predvideti, lahko pa omilimo njihove posledice. Poleg življenjskih zavarovanj se nezgodna in zdravstvena zavarovanja uvrščajo med posebno skupino osebnih zavarovanj. Pri vseh je predmet zavarovanja oseba, ki ji zavarovalnica nudi zaščito pred določenimi nevarnostmi (tveganji), katerih nastop lahko privede do izplačila zavarovalnine. Zavarovalnica ne izplačuje dejansko nastale škode, temveč v naprej določeno vsoto. Bistvena razlika med nezgodnimi, zdravstvenimi in ostalimi zavarovanji je v tem, da oseba nima poznane vrednosti. Zavarovanja se sklepajo na zavarovalno vsoto, temelj vsakega nezgodnega zavarovanja pa je zavarovalna pogodba s pripadajočimi zavarovalnimi pogoji. V kolikor se uresniči zavarovano tveganje, zavarovalnica izplača pogodbeni znesek (Bijelić 1998, 59).

Po načinu odločanja so nezgodna zavarovanja prostovoljna, kar pomeni, da se kupci sami odločijo za sklenitev zavarovanja. Izjemo predstavlja le obvezno nezgodno zavarovanje potnikov v javnem prometu, ki so ga kupci dolžni skleniti že po zakonu. Nezgodno zavarovanje je tudi zakonsko opredeljeno, kot sledi v nadaljevanju.

Slovenski Zakon o zavarovalništvu (ZZavar)<sup>2</sup> opredeljuje nezgodno zavarovanje kot splošno zavarovanje, ki v primeru smrti ali izgube zdravja zaradi nezgode krije izplačilo dogovorjenih denarnih nadomestil, odškodnin oz. povračil stroškov v enkratnem znesku ali obročno izplačevanje dogovorjenih denarnih nadomestil in kombinacijo omenjenih izplačil, kakor tudi izplačila zaradi poškodbe, okvare zdravja ali smrti potnika. Nezgodno zavarovanje vključuje tudi zavarovanje nesreč pri delu in poklicnih obolenj, ne vključuje pa raznih bolezni, bolezenskih sprememb, posledice medicinskih posegov, ki se opravljajo zaradi zdravljenja in preprečevanja bolezni.

Na današnji stopnji razvoja družbenega in gospodarskega življenja predstavlja zavarovanje oseb posebno gospodarsko in družbeno dejavnost z vsemi svojimi ekonomskimi, organizacijskimi, pravnimi in matematičnimi razsežnostmi. Je fenomen brez katerega si danes ni mogoče predstavljati nadaljnjega razvoja družbe in gospodarstva (Ihanec, Ivanjko 1999, 64). S sklenitvijo zavarovanja si lahko zagotovimo zaščito pred nevarnostmi in tveganji.

Nezgodno zavarovanje zavarovani osebi, zavarovancu<sup>3</sup> nudi zavarovalno zaščito pred določenimi nevarnostmi (tveganji), saj ob nastopu zavarovalnega primera privede do izplačila zavarovalnine.

---

<sup>2</sup> Uradni list RS, št. 102/2004-uradno prečiščeno besedilo.

<sup>3</sup> Zavarovanec je oseba, od katere poškodbe, invalidnosti ali smrti je odvisno izplačilo zavarovalnine.

S sklenitvijo nezgodnega zavarovanja si zmanjšamo finančne posledice nezgod in pridobimo zavarovalno zaščito pred določenimi tveganji za škodni primer, ki je posledica nezgode in jo kot pojem opredeli vsaka zavarovalnica posebej. Pojem »nezgoda« je opredeljen kot nenaden, od zavarovančeve volje neodvisen dogodek, ki deluje od zunaj in naglo na zavarovanca in povzroči telesne poškodbe, ki terjajo zdravniško oskrbo. Posledice nezgode so lahko zavarovančeva smrt, delna ali popolna trajna invalidnost, ter začasna zavarovančeva nesposobnost za delo<sup>4</sup>.

### **3.1 Kritja nezgodnega zavarovanja**

S sklenitvijo nezgodnega zavarovanja prenese zavarovanec na zavarovalnico obveznost, da mu le-ta v primeru nastanka nezgodnega primera izplača ustrezno zavarovalnino. Zavarovalnica ponuja najrazličnejša zavarovalna kritja, ki so prilagojena posameznim ciljnim skupinam zavarovancev. Osnovno kritje predstavlja zavarovanje za primer smrti in invalidnosti. Ostala kritja se lahko sklepajo samo skupaj z osnovnim kritjem (Bijelić 1998, 73). Nezgodna zavarovanja krijejo naslednje zavarovalne rizike:

- začasna nezmožnost za delo kot posledica nezgode,
- trajna nezmožnost za delo oz. invalidnost kot posledica nezgode,
- smrt zaradi nezgode,
- smrt v prometni nesreči,
- nastanitev v bolnici ali zdravilišču zaradi zdravljenja posledic nezgode,
- stroški zdravljenja.

Posamezno zavarovalno kritje je v nadaljevanju razloženo.

#### *Začasna nezmožnost za delo*

Zavarovani osebi pripada dnevna zavarovalnina za tiste dni aktivnega zdravljenja, ko zaradi poškodbe ne more ali lahko samo delno opravljati svoje delo. Obveznost zavarovalnice je omejena z določitvijo zgornjega števila dni (200 dni), za zavarovalni primer. Upošteva se samo aktivno zdravljenje posledic nezgode, dokumentirano z medicinsko dokumentacijo. Čakanje na posamezno preiskavo ni predmet zavarovanja, čeprav ima zavarovanec tudi v tem obdobju odobren bolniški stalež. Pri nezaposlenih (otroci, brezposelni, študentje, upokojenci) se dnevna zavarovalnina določa na podlagi medicinske dokumentacije, časa aktivnega zdravljenja posamezne poškodbe in pridobljenega mnenja zdravnika cenzorja zavarovalnice. Zdravljenje zavarovanca se lahko podaljša tudi na račun druge bolezni (npr. obstoj obolenj, degenerativnih sprememb). Zavarovalnica za takšno podaljšanje bolniškega staleža ne odgovarja.

---

<sup>4</sup> Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb, izdala Adriatic zavarovalna družba d.d. Koper, veljajo od 1. junija 1998.

Pridobi se mnenje zdravnika cenzorja, ki strokovno oceni kolikšen del nezmožnosti za delo pripada zdravljenju poškodbe in koliko bolezni. Zavarovanec je dolžan takoj obiskati ali poklicati zdravnika zaradi pregleda in pomoči, se držati zdravnikovih navodil, ter zavarovalnici poleg dokumentacije predložiti tudi pisno prijavo nezgode z vsemi podatki, ki so relevantni za zavarovalni primer.

#### *Invalidnost kot posledica nezgode*

Poškodbe so včasih tako hude, da zavarovani osebi pustijo trajne posledice. Ugotavljanje dokazanega obsega telesnih poškodb, trajnih posledic po teh poškodbah, ugotavljanje razmerja med bolezenskimi in popoškodbenimi spremembami in vpliv predhodnih obolenj, se ocenjuje na podlagi tabele invalidnosti, ki je sestavni del zavarovalnih pogojev in na podlagi osebne pregleda<sup>5</sup> zavarovanca pri zdravniku cenzorju zavarovalnice<sup>6</sup>, ki ugotovljeno invalidnost zabeleži v zdravniško spričevalo in ga skupaj s spisom posreduje zavarovalnici. Nesporno pričakovano invalidnost, ki jo je pri hudih telesnih poškodbah mogoče določiti že na podlagi medicinske dokumentacije zavarovalnica izplača kot nesporni del oz. akontacijo invalidnosti. V primeru, ko iz medicinske dokumentacije izhaja, da zdravljenje posledic nezgode tudi po preteku treh let od nastanka poškodbe še vedno poteka, se za ocenitev končne invalidnosti upošteva stanje po preteku triletnega roka.

#### *Smrt zaradi nezgode*

V primeru zavarovančeve smrti zaradi nezgode je upravičenec iz zavarovanja, ki je določen v zavarovalni pogodbi, oporoki, ali v sklepu o dedovanju, dolžan prijaviti nastop zavarovalnega primera in ob tem predložiti polico, dokazilo o plačani premiji, ter ostala dokazila, ki jih zahteva zavarovatelj (npr. izpis iz Matične knjige umrlih). Potrebno je tudi zdravniško spričevalo o smrti zaradi nezgode, ki ga izpolni zdravnik pri katerem je imel umrli odprt svoj ambulantni karton, pregleda in podpiše pa ga zdravnik cenzor zavarovalnice in s tem poda temelj za izplačilo zavarovalnine.

#### *Smrt v prometni nesreči*

Predstavlja kritje za primer zavarovančeve smrti kot udeleženca v prometni nesreči. Upravičenost do izplačila zavarovalnine je določena na podlagi ugotovitev, ki izhajajo iz policijskega zapisnika in pogodbenih določil zavarovalnih pogojev.

#### *Nastanitev v bolnici ali zdravilišču zaradi zdravljenja posledic nezgode*

Zavarovalni pogoji opredeljujejo bolniško oz. zdraviliško zdravljenje (hospitalizacija) kot zdravljenje, ki zahteva nastanitev in prehrano v splošnih ali specialnih bolnišnicah oz. zavodih za rehabilitacijo. V primeru, da je v zavarovalni

---

<sup>5</sup> Pravno podlago za osebni pregled zavarovanca predstavljajo Splošni pogoji zavarovalnice.

<sup>6</sup> Cenzor je pooblaščen zdravnik zavarovalnice.

pogodbi poleg osnovnega kritja za smrt in invalidnost dogovorjeno tudi zavarovalno kritje nadomestila zdravljenja v bolnici oz. v zdravilišču mora zavarovanec ob prijavi zavarovalnega primera poleg medicinske dokumentacije predložiti še napotnico za stacionarno zdraviliško oz. bolniško zdravljenje, ter potrdilo zdravilišča oz. bolnice o trajanju namestitve in poteku zdravljenja.

#### *Stroški zdravljenja*

Zavarovalno kritje nadomestila stroškov zdravljenja<sup>7</sup> krije dejanske in nujne stroške zdravljenja, ki so nastali v času aktivnega zdravljenja poškodb zaradi nezgode in niso kriti z zdravstvenim zavarovanjem, dokazano pa jih je moral poravnati zavarovanec sam.

Vsi odnosi med zavarovalcem in zavarovalnico, kakor tudi njune pravice in obveznosti so določeni s pisno pogodbo, katere sestavni deli so:

- Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb,
- Posebni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb,
- Dodatni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb,
- Cenik za nezgodna zavarovanja oseb.

*Splošni pogoji*<sup>8</sup> za nezgodno zavarovanje oseb vsebujejo določila, ki se nanašajo na zavarovalne pogodbe (določila iz Zakona o obligacijah), in določila o nezgodnem zavarovanju oseb, ki so skupna, ter veljajo za vse načine nezgodnih zavarovanj in kategorij zavarovancev (Bijelić 1998, 60). Vključujejo določila, ki se pri drugih zavarovanjih ne pojavljajo, saj je predmet zavarovanja oseba in ne stvar ali premoženjski interes. Urejajo odnose med zavarovalnico in skleniteljem zavarovanja, zavarovancem in upravičencem, določajo vrste zavarovanj, vsebino kritij, jamstvo zavarovalnice in druge določbe, ki so potrebne za sklenitev in izvajanje nezgodnega zavarovanja. Sestavni del Splošnih pogojev je tabela invalidnosti.

*Dodatni pogoji*<sup>9</sup> so skupaj s Splošnimi pogoji sestavni del pogodbe o zavarovanju. Uporabljajo se pri vrstah zavarovanj, ko je potrebno dopolniti splošne ali posebne pogoje zavarovanja za posamezne kategorije zavarovancev. Vsebujejo uvodna določila, določila o sklenitvi in trajanju zavarovanja, navedbo vrst dodatnih in posebnih kritij, veljavnost in trajanje jamstva, določila o obračunu in plačilu premije, omejitve in izključitve obveznosti, postopke izvajanja zavarovanja in določila veljavnosti pogojev.

---

<sup>7</sup> Stroški za umetne ude, zamenjavo zob, stroški za nakup medicinskih pripomočkov.

<sup>8</sup> Splošni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb, izdala Adriatic zavarovalna družba d.d. Koper, veljajo od 1. junija 1998.

<sup>9</sup> Dodatni pogoji za nezgodno zavarovanje oseb, izdala Adriatic zavarovalna družba d.d. Koper, veljajo od 1. junija 1998.



*Posebni pogoji* veljajo skupaj s Splošnimi in Dodatnimi pogoji. Uporabljajo se v primeru, ko je potrebno na področju zavarovanja oseb in tveganj rešiti kakšno posebnost, ki predstavlja povečano nevarnost (na primer nezgodno zavarovanje potapljačev). V kolikor se določila Splošnih in Dodatnih pogojev za nezgodno zavarovanje ter Posebni pogoji razlikujejo, se pri reševanju nezgodnega primera uporabljajo določila Posebnih pogojev.

*Cenik*<sup>10</sup> nezgodnega zavarovanja je interni akt zavarovalnice, ki vsebuje splošna in posebna določila in ni sestavni del zavarovalne police. Splošna določila urejajo kar je skupno za tarifiranje vsem vrstam nezgodnih zavarovanj. Posebna določila pa vsebujejo cene za vse oblike nezgodnih zavarovanj znotraj skupin zavarovancev za tveganja za katera obstajajo dopolnilni pogoji, ki imajo vsaka svojo tarifno skupino (Bijelić 1998, 73). Na osnovi cenika se ocenijo okoliščine tveganja, ter določi znesek zavarovalne premije, ki jo mora kupec plačati.

### **3.2 Vrste nezgodnih zavarovanj**

Ponudba nezgodnih zavarovanj je raznolika in prilagojena različnim ciljnim skupinam. Izvaja se skladno z določili Obligacijskega zakonika<sup>11</sup>, Splošnih pogojev, Posebnih pogojev in Dodatnih pogojev za nezgodno zavarovanje oseb.

V nadaljevanju naloge je posamezna vrsta nezgodnega zavarovanja kratko opisana, postopek zavarovalnice pa predstavljen s konkretnim primerom, v katerem je ime osebe izmišljeno.

#### **3.2.1 Nezgodno zavarovanje oseb pri opravljanju rednega poklica in izven njega**

Nezgodno zavarovanje oseb pri opravljanju rednega poklica in izven njega je zavarovalna vrsta, ki zavarovani osebi nudi 24 urno zavarovalno kritje, zavarovalnici pa obveznost izplačila zavarovalnine ob nastanku zavarovalnega primera. Obsega različne oblike nezgodnih zavarovanj:

- posamezno nezgodno zavarovanje oseb,
- kolektivno, skupinsko nezgodno zavarovanje oseb,
- nezgodno zavarovanje oseb na službeni poti,
- nezgodno zavarovanje članov gospodinjstva.

*Posamezno nezgodno zavarovanje oseb* je individualno nezgodno zavarovanje, ki ga lahko sklenejo osebe, starejše od štirinajst let in mlajše od sedemdeset let.

---

<sup>10</sup> Elementi za sklenitev posameznega zavarovanja so določeni v ceniku.

<sup>11</sup> Obligacijski zakonik (OZ) objavljen v Uradnem listu RS, št. 83/2001, 32/2004, pričel veljati 1. januar 2002.

Zavarovana oseba ima popolno zavarovalno kritje<sup>12</sup>. Na višino premije (ob sklenitvi zavarovanja) vpliva poklic, dela ter dejavnost, ki jo kupec opravlja. Poleg osnovnega zavarovalnega kritja za smrt in invalidnost se takšnemu zavarovanju lahko dodajo še dnevno nadomestilo zaradi nezgode (največ 200 dni na zavarovalni primer), dnevno nadomestilo za bolnišnično zdravljenje zaradi nezgode (največ do 360 dni), dnevno nadomestilo za zdraviliško zdravljenje (največ do 30 dni), stroški zdravljenja, ki nastanejo v času aktivnega zdravljenja in niso kriti z zdravstvenim zavarovanjem, zavarovalno vsoto za primer smrti zavarovanca v prometni nesreči.

Primer:

Gospod Leopold Š. v prijavi nezgode (obrazcu zavarovalnice) navaja, da mu je dne 19.6.2005 na mokri travi spodrsnilo. Pri padcu si je poškodoval desni gleženj. Zaradi bolečin, ki so se stopnjevale, je naslednjega dne iskal zdravniško pomoč, ter bil s strani lečeče zdravnice napoten na zdravljenje v bolnišnico. Z diagnostičnimi preiskavami so ugotovili, da ima izpahnjeno desno stopalo. Po predoperativnem postopku je bila izvedena operacija, ki je zahtevala dva dni bolnišničnega zdravljenja, imobilizacijo z mavcem, redne kontrolne preglede v nadaljevanju zdravljenja, ter obiskovanje fizioterapije.

Postopek zavarovalnice:

Strokovni delavec na področju nezgodnih zavarovanj prouči vsa potrebna dejstva<sup>13</sup>, pomembna za reševanje nezgodnega primera. Ugotovljeno je bilo, da je polica nezgodnega zavarovanja na kateri je gospod naveden kot zavarovalec in istočasno zavarovanec, ter upravičenec do zavarovalnine veljavna, s premijo, ki je v celoti poravnana, ter z vso medicinsko dokumentacijo, ki je potrebna za rešitev zavarovalnega primera. Zavarovalnina je bila obračunana in izplačana v zakonsko določenem roku.

*Kolektivno, skupinsko nezgodno zavarovanje oseb* je najbolj razširjena oblika nezgodnega zavarovanja in tudi tržno najbolj zanimiv produkt. Gre za prostovoljno odločitev delodajalca o sklenitvi takšnega nezgodnega zavarovanja za delavce, ter hkrati odločitev delavcev podjetja o pristopu k zavarovanju in eventualni priključitvi družinskih članov. Višina premije je odvisna od dejavnosti, ki jo podjetje izvaja in od števila zavarovanih oseb. Zavarovalna kritja, ki jih nosi polica kolektivnega, skupinskega zavarovanja so identična zavarovalnemu jamstvu posameznega nezgodnega zavarovanja oseb.

---

<sup>12</sup> Krite so nezgode, ki se zavarovancu pripetijo kjerkoli in kadarkoli.

<sup>13</sup> Kot je navedeno v poglavju 3.3.

Primer:

Gospod Ivan C. je dne 16.7.2006 pri vožnji s kolesom zapeljal na kamen, ter si pri padcu poškodoval levo koleno. Neposredno po poškodbi je iskal zdravniško pomoč, saj na nogo ni mogel več stopiti. Rentgenološko je bilo ugotovljeno, da gre za izvin kolena. Zaradi suma, da so poškodovane kolenske vezi, so nogo imobilizirali, ter ga naročili na nadaljnje diagnostične preiskave, s katerimi bo določeno, če bo potreben tudi operativni poseg.

Postopek zavarovalnice:

Pri pregledu police nezgodnega zavarovanja je ugotovljeno, da je gospod Ivan kot član delovne organizacije priključen na seznam zavarovanih oseb, premija za nezgodno zavarovanje pa je poravnana v celoti. Glede na to, da zdravljenje ni zaključeno, škodnega primera še ni mogoče rešiti. Strokovni delavec na področju nezgodnih zavarovanj je dolžan zavarovanca o tem pisno obvestiti, ter ga hkrati pozvati za vso dokumentacijo, ki jo bo v nadaljevanju zdravljenja še prejel. Celotna medicinska dokumentacija bo potrebna pri ocenjevanju aktivnega zdravljenja poškodbe in s tem določanja višine dnevne zavarovalnine, ter ocenjevanja eventualnih trajnih posledic po poškodbi.

*Nezgodno zavarovanje oseb na službeni poti* nudi zavarovanje osebam v času opravljanja službene poti z veljavnim delovnim nalogom delodajalca. Obveznost zavarovatelja obstaja samo za nezgode, ki se primerijo na službeni poti in se začne s trenutkom, ko zavarovanec odide od svojega doma ali delovnega mesta, do vrnitve domov ali na delovno mesto. Kritje in obračun premije se izvaja na osnovi evidence izdanih potnih nalogov (Bijelić 1998, 66). Polica nezgodnega zavarovanja oseb na službeni poti poleg osnovnega kritja (smrt zaradi nezgode in invalidnost) vsebuje še zavarovalno vsoto za primer smrti v prometni nesreči.

Primer:

Gospa Andreja J. je bila dne 23.2.2006 kot voznica osebnega avtomobila poškodovana v prometni nesreči. Z diagnostično preiskavo je bila ugotovljena poka v desnem zapestju in nateg vratnih mišic.

Postopek zavarovalnice:

V času nastanka poškodbe je zavarovanka sicer razpolagala z veljavnim potnim nalogom in ustrezno medicinsko dokumentacijo, vendar pa zavarovalnina ni bila izplačana, saj na polici nezgodnega zavarovanja oseb na službeni poti ni zavarovalnega jamstva za izplačilo začasnih nezmožnosti za delo, torej dneve zavarovalnine. Stališče zavarovalnice je bilo zavarovanki posredovano pisno, v zakonsko določenem roku.

*Nezgodno zavarovanje članov gospodinjstva*<sup>14</sup> omogoča zavarovanje vseh članov gospodinjstva od rojstva pa do dopolnjenega sedemdesetega leta starosti. Zavarovalno jamstvo krije nezgode, ki se zavarovani osebi pripetijo kjerkoli in kadarkoli. Poleg osnovnega zavarovalnega kritja se ob sklenitvi zavarovanja na polico lahko priključijo tudi že predhodno navedena zavarovalna kritja.

Primer:

Gospod Jakob Š. je dne 9.6.2006 pri rekreaciji padel in z glavo udaril ob tla. Posledica padca je bila raztrganina na čelu, ki je zahtevala obisk specialista zaradi šivanja rane. Aktivno zdravljenje je trajalo za čas uporabe šivov, kar je bilo potrjeno z izvidi specialista in bolniškimi listi za nezmožnost opravljanja rednih delovnih nalog.

Postopek zavarovalnice:

Pregled zavarovalne police članov gospodinjstva je pokazal, da je navedeni član gospodinjstva, da je zavarovalna polica veljavna, zavarovalna premija pa v celoti poravnana. Gospodu je bila v skladu s polico in zavarovalnimi pogoji izplačana dnevna zavarovalnina za čas aktivnega zdravljenja.

### ***3.2.2 Nezgodno zavarovanje oseb v motornih vozilih***

Nezgodno zavarovanje oseb v motornih vozilih obsega zavarovanje voznikov, potnikov in delavcev v času upravljanja in vožnje z vozili, bodisi v cestnem in železniškem prometu, ali pri upravljanju in vožnji z zračnimi plovili. Zavarovalec je lahko vsaka pravna ali fizična oseba, ki je lastnik motornega ali drugega vozila. Za osebe, ki so zavarovane v motornem ali drugem vozilu obstaja popolna zavarovateljeva obveznost. Osebe so zavarovane ne glede na njihovo zdravstveno stanje, splošno delovno zmožnost in brez plačila povečane premije za povečano tveganje. Zavarovalno jamstvo je omejeno in velja samo za nezgode, ki se zavarovancem primerijo pri upravljanju in vožnji z vozilom oz. plovilom, in je navedeno na polici.

Primer:

Gospa Klementina J. je dne 14.1.2006 vozila svoj osebni avto in bila udeležena v prometni nesreči. Prvi zdravniški pregled, opravljen na dan poškodbe, potrди izvin vratnega dela hrbtenice, ter udarnine prsnega in ledvenega predela. Zaradi poškodb ni bila sposobna opravljati svojih rednih delovnih nalog. Bolniški stalež je trajal dva meseca, aktivno zdravljenje poškodb pa je bilo potrjeno na podlagi obiskov v ambulanti lečeče zdravnice, ter rednih obiskov fizioterapije.

Postopek zavarovalnice:

Pri pregledu police nezgodnega zavarovanja oseb v vozilih je bilo ugotovljeno, da je v času nastanka nesreče gospa vozila z vozilom, katerega vrsta, znamka, tip vozila in

---

<sup>14</sup> Zakonec ali izven zakonski partner, otroci, starši in drugi člani skupnega gospodinjstva, ki živijo na istem naslovu, pa tudi tisti, ki zaradi šolanja začasno bivajo v drugem kraju.

registracija so bili navedeni na zavarovalni polici. Razpolagala je z veljavnim vozniškim dovoljenjem in dokumentacijo iz katere je bilo razvidno aktivno zdravljenje poškodbe. Po pridobitvi policijskega zapisnika, ki ni pokazal prisotnost substanc, je bila zavarovalnina izplačana za čas aktivnega zdravljenja poškodbe.

### **3.2.3 Nezgodno zavarovanje otrok, šolske mladine in študentov**

Zavarujejo se lahko otroci v vrtcih, učenci v osnovnih šolah, dijaki v srednjih in poklicnih šolah in študentje z veljavnim statusom študenta. Zavarovanje je vezano na šolsko oz. študijsko leto in velja celo leto, tudi med počitnicami. Zavarovalno kritje za posameznega učenca oz. študenta prične ob 24. uri tistega dne, ko je plačana premija, vendar ne pred uradnim začetkom novega šolskega oz. študijskega leta in preneha zadnji dan počitnic v primeru zavarovanja otrok in učencev, v primeru študentov pa ob 00.00 uri prvega dne naslednjega študijskega leta. Posebnost nezgodnega zavarovanja otrok in šolske mladine je zavarovalno kritje nadomestila stroškov<sup>15</sup> zaradi nezgode in nadomestilo stroškov nastanitve spremljevalca v primeru hospitalizacije otroka zaradi nezgode.

Nadomestilo stroškov zaradi nezgode je specifično zavarovalno kritje, ki ga ponuja le zavarovalnica Adriatic d.d., zato je v nadaljevanju predstavljen primer poškodbe dijaka.

Primer:

Dijak Primož L. se je dne 28.3.2006 v šoli pri tehničnem pouku z nožem porezal po dlani leve roke. Zaradi obsežne ureznine je istega dne iskal zdravniško pomoč v dežurni ambulanti, kjer so mu rano zašili in ga naročili na redne preveze. Šivi so mu bili odstranjeni deseti dan po poškodbi.

Postopek zavarovalnice:

Iz zdravniškega potrdila, ki ga je dijak poleg prijave nezgode in potrdila o vplačilu premije predložil zavarovalnici je bilo ugotovljeno, da obstaja temelj za obračun in izplačilo zavarovalnine iz naslova nadomestila stroškov zaradi nezgode, saj je zdravljenje poškodbe trajalo več kot sedem dni, za saniranje poškodbe pa je bilo potrebno šivanje. Obračunana zavarovalnina je bila nakazana v pogodbeno določenem roku na račun staršev.

---

<sup>15</sup> Nadomestilo stroškov zaradi nezgode je posebno kritje stroškov, ki nastanejo v primeru nezgode otroka, pri kateri je zdravljenje poškodb trajalo več kot 7 (sedem) dni in je bila za zdravljenje potrebna operacija, imobilizacija z mavcem, previjanje ran pri zdravljenju opeklin in poškodb s šivanjem, fizioterapija kot nadaljevanje zdravljenja (upoštevajo se dnevi aktivnega opravljanja fizioterapije) ali obisk pri zdravniku specialistu v bolnišnici (povzeto po: Dodatni pogoji za nezgodno zavarovanje otrok, učencev in študentov O-NEZ-D31-03, izdala Adriatic zavarovalna družba d.d. Koper, velja od 1. septembra 2005).

### ***3.2.4 Skupinsko nezgodno zavarovanje gostov, obiskovalcev in izletnikov***

To nezgodno zavarovanje lahko sklepajo pravne in fizične osebe. Zavarovalci, ki opravljajo gostinsko, počitniško, izletniško, rekreacijsko ali drugo dejavnost morajo za izvajanje svoje dejavnosti imeti potrebno dovoljenje (registracijo). Zavarovanci so lahko samo fizične osebe s pravnim statusom gosta (v hotelih, zdraviliščih, ipd.), počitnikarja (osebe na počitnicah, letovanjih ipd.), izletnika (udeleženci izletov, ekskurzij ipd.), obiskovalca (kulturno-umetniških, športnih prireditvev ipd.), rekreativca (smučarji, drsalci, ipd.). Zavarovane so le nezgode, ki se zavarovancu primerijo v prostorih zavarovalca, razen pri nezgodnem zavarovanju hotelskih gostov, kjer je zavarovalno kritje podano za ves čas bivanja v hotelu, torej od trenutka, ko je gost vpisan v evidenco gostov, pa do takrat, ko ni več gost hotela. Pri nezgodnem zavarovanju hotelskih gostov pride večkrat do napačne razlage zavarovalnega kritja, saj so zavarovani le tisti gostje, ki v hotelu prenočujejo in ne tudi dnevni gostje hotela.

Primer:

Gospa Alenka K. je dne 27.4.2006 padla ob robu hotelskega bazena in se pri tem udarila v predel trtice. Zaradi bolečin, ki so bile posledica padca, je naslednjega dne iskala zdravniško pomoč. Rentgenološko je bilo ugotovljeno, da je trtica počena, zato je bila sprejeta v bolnico. Po končanem zdravljenju je na zavarovalnico poslala odškodninski zahtevek in medicinsko dokumentacijo z odpustnico iz bolnice, ter zahtevala izplačilo zavarovalnine.

Postopek zavarovalnice:

Pri pregledu police nezgodnega zavarovanja in evidence hotelskih gostov je bilo ugotovljeno, da v času nastanka poškodbe navedena ni imela statusa gosta hotela (ni bila vpisana v predpisano evidenco gostov), ampak je uporabila hotelski bazen le kot dnevna gostja. Izplačilo zavarovalnine iz naslova nezgodnega zavarovanja hotelskih gostov ji je bilo s pisno obrazložitvijo zavrnjeno.

### ***3.2.5 Skupinsko nezgodno zavarovanje potrošnikov, naročnikov in vlagateljev***

Zavarovanci so samo fizične osebe s pravnim statusom potrošnika (električne energije, vode ipd.), kot naročnika (časopisov, revij, ipd.), ter vlagatelja (imetniki hranilnih vlog ipd.). Zavarovalno jamstvo je popolno in je vezano na pravni odnos med zavarovalcem in zavarovancem, ki je razviden iz ustrezne evidence zavarovalca. Poleg osnovnega kritja (smrt in invalidnost) se lahko vključi še dodatno kritje pogrebne zaradi nezgode.

Primer:

Gospod Miran P. je dne 15.2.2005 na smučanju padel in si pri tem poškodoval levo ramo. Pregled pri kirurgu je potrdil sum, da gre za pretrganje vezi v ramenskem sklepu. Zdravljenje rame je bilo dolgotrajno in je vključevalo redne kontrolne preglede pri

zdravnikovih specialistih, kakor tudi nekaj dni bolnišničnega zdravljenja zaradi operativnega posega. Po končanem zdravljenju je bila gibljivost rame še vedno slaba, zato je kot naročnik časopisa Gorenjski glas na zavarovalnico poslal prijavo nezgode in vso razpoložljivo medicinsko dokumentacijo, ter zahteval izplačilo zavarovalnine iz naslova invalidnosti.

Postopek zavarovalnice:

Po prejemu dokumentacije in postopkih zavarovalnice, ki so potrebni pri odpiranju zavarovalnega spisa, je bila celotna spisovna dokumentacija posredovana v pregled zdravniku cenzorju zavarovalnice, ki je glede na naravo poškodbe in v skladu z zavarovalnimi pogoji določil datum osebnega pregleda. Ocenjena invalidnost<sup>16</sup> je bila obračunana in izplačana v zakonsko določenem roku.

### ***3.2.6 Zavarovanje lastnika vozila in voznika pred telesnimi poškodbami (AO plus)***

AO plus je posebna oblika nezgodnega zavarovanja, ki spada med prostovoljna pogodbeno zavarovanja. V taki pogodbi in splošnih pogojih, ki so njen sestavni del, je dopusten tudi dogovor, da je zavarovalnica dolžna povrniti le nekatere od pravno priznanih škod. Za ugotavljanje pravno priznane škode so odločilni pravni predpisi o odškodninski odgovornosti, ki so veljavni v Sloveniji na dan sklenitve zavarovanja. Zavarovalnica se zaveže, da bo povrnila pravno priznano škodo, ki jo v prometni nesreči z motornim vozilom utrpi zavarovanec, ki je povzročitelj prometne nesreče, in nasprotno, zavarovalnica ni dolžna povrniti škode za telesne poškodbe, ki so nastale iz kakega drugega vzroka (npr. protipravni odvzem vozila) in nastale telesne poškodbe ob neuporabi motornega vozila. Zavarovanje je veljavno do poteka zavarovalne police. Pri zamenjavi uporabnika oz. lastnika motornega vozila pa zavarovanje preneha ob 24. uri tistega dne, ko motorno vozilo prevzame novi lastnik.

Primer:

Odvetniška pisarna Aleš P. je kot zastopnica oškodovanke Saše R. na zavarovalnico vložila odškodninski zahtevek v zvezi s prometno nesrečo, ki se je navedeni primerila kot voznici osebnega avtomobila, dne 29.11.2005. Na poledenelem cestišču je izgubila oblast nad vozilom, zapeljala na nasprotni vozni pas in se zaletela v drevo. V nezgodi je utrpela nateg vratnih mišic in udarec v predel prsnice, kar dokazuje z izvidi specialista, bolniškimi listi in kartoni fizioterapije. Zaradi poškodbe in njenih posledic je bil na zavarovalnico podan odškodninski zahtevek iz naslova fizičnih bolečin, nevšečnosti med zdravljenjem, primarnega in sekundarnega strahu, ter trajnih posledic in duševnih bolečin.

---

<sup>16</sup> Na podlagi osebnega pregleda zavarovanca pri zdravniku cenzorju zavarovalnice in v skladu s pripadajočo tabelo invalidnosti zavarovalnih pogojev.

Postopek zavarovalnice:

Na podlagi predložene dokumentacije in odškodninskega zahtevka je predstavnica zavarovalnice, to je svetovalka za pravne zadeve, v skladu s postopki likvidacije odgovornostnih zavarovanj izoblikovala poravnalno izjavo in jo posredovala zastopniku oškodovanke. S predlagano višino odškodnine se je gospa Saša strinjala, zato je bila poravnalna izjava vrnjena zavarovalnici, odškodnina pa izplačana.

Iz navedenih primerov je možno potegniti nekaj skupnih ugotovitev. Nezgode se nam lahko primerijo kjerkoli, na delu, izven dela, pri športu, na dopustu, v šoli, pri vožnji avtomobila, pri rekreaciji in drugje. Zavarovalnica bo zavarovalni primer obravnavala vedno le v primeru, ko bo poškodba nastala kot posledica nezgode, in ne bolezni oz. bolezenskega stanja, ter bo dokumentirana in jo bo dokazoval tisti, ki je upravičen do izplačila zavarovalnine. Vsak zavarovalni primer se obravnava kot samostojen in enkraten dogodek, ter poteka skozi faze prijave in reševanja zavarovalnega primera, ki so razložene v nadaljevanju naloge.

### **3.3 Prijava in reševanje nezgodnega zavarovalnega primera**

Namen procesa reševanja zavarovalnega primera je hitro, strokovno in etično izplačati zavarovalnino ob maksimalnem zadovoljstvu zavarovanca nad rešitvijo problema (Poslovnik vodenja kakovosti zavarovalnice Adriatic 2005, 17).

Postopka prijave in reševanja nezgodnega zavarovalnega primera potekata skozi vrsto faz in sta določena v Pravilniku o načinu in postopkih reševanja zavarovalnih primerov<sup>17</sup> zavarovalnice.

Faze prijave nezgodnega zavarovalnega primera so:

- prijava zavarovalnega primera,
- izpolnitev, sprejem in evidentiranje prijave,
- zavrnitev prijave,
- odpiranje škodnega spisa.

Reševanje zavarovalnih primerov se vrši v oddelkih organizacijskih enot in na centrali zavarovalne družbe. Delavci, ki so vključeni v reševanje zavarovalnega primera so dolžni upoštevati določila zakonov, splošnih, posebnih in dodatnih pogojev, določila zavarovalne pogodbe in tudi navodila strokovne službe.

Faze reševanja nezgodnega zavarovalnega primera so:

- ocenitev višine zavarovalnine,

---

<sup>17</sup> Sprejet na podlagi določil 18. člena Statuta in 3. člena Poslovnika o delu uprave Zavarovalnice Adriatic d.d., dne 19.6.2002.



- obračun zavarovalnine,
- odobritev izplačila zavarovalnine,
- izplačilo zavarovalnine oz. odklonitev izplačila zavarovalnine,
- pisno obvestilo o izplačilu oz. odklonitvi izplačila.

Reševanje zavarovalnega primera je možno začeti samo v primeru, ko obstaja temelj za reševanje primera, ki nedvomno dokazuje, da je nezgoda nastala kot posledica poškodbe, ter obstoj medicinske dokumentacije iz katere je viden potek aktivnega zdravljenja poškodbe (Favento 2003).

### **3.3.1 Dokumentacija potrebna za reševanje nezgodnega primera**

Z nastankom nezgodnega zavarovalnega primera se pojavi vzrok za zahtevo zavarovalnice po medicinski dokumentaciji, ki je skupek medicinskih podatkov, in je v zavarovalništvu sredstvo za dokazovanje zdravstvenega stanja zavarovanca, poteka zdravljenja, obsega poškodb in obstoja invalidnosti. Medicinsko dokumentacijo opredeljuje Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ)<sup>18</sup>. Osnovo predstavljajo izvidi, ki poleg osebnih podatkov obsegajo še:

- diagnozo zdravljenja,
- datum stika,
- številka zdravnika,
- terapijo,
- napotitev,
- vzrok nezmožnosti za delo oz. smrti,
- razlog obravnave,
- načrt zdravstvene nege.

Medicinska dokumentacija obsega veliko podatkov, ki so po Zakonu o varstvu osebnih podatkov (ZVOP)<sup>19</sup> podvrženi posebnemu varstvu, katerega namen je preprečevanje nezakonitih in neupravičenih posegov v zasebnost posameznika. V okviru navedenega lastništva ima zavarovanec vpogled v podatke, jih lahko preslika, posreduje dalje oz. ima pravico, da z njimi razpolaga<sup>20</sup>, drugi pa so dolžni to pravico spoštovati. Načeloma se vsi osebni podatki pridobivajo neposredno od posameznika, na katerega se nanašajo (154. člen ZZavar)<sup>21</sup>. Ta zakon pa dopušča tudi drug način pridobivanja podatkov o zdravstvenem stanju zavarovanca. V 154. členu Zakon o zavarovalništvu določa, da se lahko podatki, ki se navezujejo na presojo zavarovalnega kritja, natančneje naslednji podatki:

---

<sup>18</sup> Uradni list RS, št. 65/2000.

<sup>19</sup> Uradni list RS, št. 59/99, 57/2001.

<sup>20</sup> Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej), Uradni list RS, št. 45/2001.

<sup>21</sup> Zakon o zavarovalništvu.

- o predhodnih poškodbah,
- zdravstvenem stanju,
- vrstah telesnih poškodb,
- trajanju zdravljenja,
- posledicah zavarovanca,
- stroških za medicinsko oskrbo, zdravila in ortopedske pripomočke zavarovanca,

pridobijo tudi iz že obstoječih zbirk podatkov zdravstvenih ustanov. V *Pravni praksi* Ivanjko navaja, da so zdravstvene ustanove zavarovalnicam in Slovenskemu zavarovalnemu združenju dolžne podatke na podlagi pisne zahteve tudi posredovati, pri čemer pa ni potrebna pisna privolitev zavarovanca (1998, 22). Pri pridobivanju in načinu zbiranja podatkov si zavarovalnice poskušajo zagotoviti lasten dostop do podatkov tako, da v splošne pogoje vključijo klavzulo, po kateri smejo pridobiti vse za likvidacijo potrebne podatke od katerekoli fizične in pravne osebe. S podpisom zavarovalne police, katere del so tudi splošni pogoji z vsebovano klavzulo, v tako pravico zavarovalnice pristaja tudi zavarovalec. V primeru ocenjevanja trajnih posledic po poškodbi lahko zavarovalnica zahteva tudi medicinsko dokumentacijo, ki se neposredno ne navezuje na zavarovalni primer, vendar pa lahko izkazuje zavarovančeve morebitne poškodbe ali bolezni tistega dela telesa, na katerem je v tej nezgodi nastala poškodba, ki je povzročila invalidnost, a je bila zaradi že predhodnih poškodb oz. obolenj ocenjena invalidnost večja, kot bi bila pri ocenjevanju predhodno nepoškodovanega oz. zdravega dela telesa.

S sklenitvijo zavarovalne police pride do formalnega začetka zavarovanja, ki pogodbenim strankam nalaga pogodbene pravice in obveznosti. To obdobje se imenuje doba kritja. V kolikor v tem obdobju pride do nastanka zavarovalnega primera, bo zavarovalnica izplačala pripadajočo zavarovalnino. Seveda pa bo pred tem o nastanku zavarovalnega primera zahtevala dokaze, med katere spadajo tudi podatki iz medicinske dokumentacije. Ti podatki niso pomembni le kot dokaz o nastopu zavarovalnega primera, temveč tudi za določitev višine pripadajoče zavarovalnine. V zavarovalništvu se medicinska dokumentacija uporablja kot sredstvo za dokazovanje zdravstvenega stanja, poteka zdravljenja, obsega poškodb in obstoja trajnih posledic po poškodbi.

Že v tretjem poglavju sem razložila različna zavarovalna kritja. Vsaka poškodba, ki je posledica nezgode pa je specifična. Zavarovancem se lahko poškodba na primer primeri na istem delu telesa in je v medicinski dokumentaciji celo vodena pod isto diagnozo, vendar pa je zdravljenje poškodbe pri vsakem posamezniku enkratno in lahko tudi na svojstven način, a je vedno dokumentirano z medicinsko dokumentacijo. Iz te je možno razbrati trajanje aktivnega zdravljenja, posledice, ki jih posamezna poškodba pusti, razna bolezenska stanja in drugo, kar je potrebno pri določanju temelja za obračun in izplačilo zavarovalnine.

Korektna obravnava odškodninskega primera je odvisna od navedb zavarovanca v prijavi nezgode in medicinski dokumentaciji, zato je v nadaljevanju za posamezno zavarovalno kritje navedena dokumentacija, ki jo je upravičenec do zavarovalnine ob nastanku in prijavi nezgodnega primera dolžan posredovati zavarovalnici.

*Dnevno nadomestilo zaradi nezgode:*

- prijava nezgode (originalni obrazec zavarovalnice),
- izvidi specialistov iz katerih je razviden celoten potek zdravljenja po poškodbi,
- prijava poškodbe pri delu, v kolikor se je zavarovanec poškodoval na delu,
- kartonček fizioterapije z obiski fizioterapije in diagnozo zdravljenja,
- fotokopije bolniških listov za čas nezmožnosti za delo,
- potrdilo lečečega zdravnika o aktivnem zdravljenju, če ni izvidov specialista,
- mnenje komisije (odločbo ZZZS) v primeru zdravljenja nad 30 delovnih dni,
- napotnica zdravniške komisije za stacionarno bolniško oz. zdraviliško zdravljenje,
- poročilo zdravljenja v bolnici oz. zdravilišču (odpustnica iz bolnice oz. zdravilišča),
- v primeru poškodb kolen in ramenskega sklepa fotokopijo ambulantnega kartona za obdobje 5-ih let pred nezgodo.

*Invalidnost zaradi nezgode:*

- vsa že predhodno navedena dokumentacija, ki je potrebna za zavarovalno kritje dnevnega nadomestila zaradi nezgode,
- dodatna zdravniška dokumentacija, če se je zdravljenje zavarovanca nadaljevalo tudi po končani odsotnosti z dela, do dneva ugotavljanja stopnje trajne invalidnosti,
- dokumentacijo o telesnih hibah, poškodbah, pomanjkljivostih in boleznih, ki jih je zavarovana oseba imela že pred nezgodo in bi lahko odločilno vplivale na oceno invalidnosti po sedANJI poškodbi,
- zdravniško spričevalo o invalidnosti z meritvami gibljivosti (na podlagi zdravniškega pregleda zavarovanca obrazec izpolni zdravnik cenzor zavarovalnice).

*Smrt zaradi nezgode:*

- prijava smrti (originalni obrazec zavarovalnice),
- izpisek iz matične knjige umrlih,
- zdravniško spričevalo o smrti zaradi nezgode (izpolni ga zdravnik pri katerem je imel umrli za časa življenja svoj ambulantni karton),
- poročilo o vzroku smrti,

- pravnomočni sklep o dedovanju (razen v primeru, ko je upravičenec za smrt naveden v zavarovalni pogodbi),
- smrtovnica (izdana s strani Upravne enote).

*Smrt v prometni nesreči:*

- vsa že navedena dokumentacija za zavarovalno kritje smrti zaradi nezgode,
- policijski zapisnik,
- izjave eventualnih prič prometne nesreče,
- podatki o veljavnosti vozniškega dovoljenja (v primeru smrti voznika).

*Dnevno nadomestilo za bolnišnično zdravljenje zaradi nezgode:*

- odpustnico iz bolnice (poročilo poteka zdravljenja v bolnici)
- eventualno poročilo fizioterapevta o opravljeni fizioterapiji v bolnici.

*Dnevno nadomestilo za zdraviliško zdravljenje:*

- napotnica zdravniške komisije ZZS za stacionarno zdraviliško zdravljenje,
- odpustnica iz zdravilišča (poročilo poteka zdravljenja v zdravilišču),
- eventualno poročilo fizioterapevta o opravljeni fizioterapiji v zdravilišču.

*Stroški zdravljenja zaradi nezgode:*

- medicinsko dokumentacijo (izvide) iz katerih izhaja upravičenje za povračilo stroškov zdravljenja zaradi nezgode,
- originalni račun o plačanih stroških zdravljenja, ter dokazilo o plačilu računa.

Zavarovalna kritja ki so določena s sklenitvijo police nezgodnega zavarovanja so različna, vendar pa se potreba po medicinski dokumentaciji pri opravljanju zavarovalne dejavnosti pojavi pri vseh kot dokaz o obstoju bolezni in poškodb, ter kot sredstvo za določitev višine zavarovalnine, ki bo ustrezala posledicam poškodbe, oz. bo zavarovalnina zaradi dokazanega bolezenskega stanja zavrnjena. Medicinska dokumentacija s katero se pridobijo podatki o predhodnih poškodbah in zdravstvenem stanju, vrsti telesnih poškodb, trajanju zdravljenja in posledicah zavarovanca, ter podatke o stroških medicinske oskrbe, zdravil in ortopedskih pripomočkov, se praviloma pridobi neposredno od posameznika, na katerega se podatki nanašajo (včasih tudi od prič škodnih primerov). Glede na težavnost poškodbe in dolžino zdravljenja poškodbe, ter glede na dogovorjena zavarovalna kritja na polici se pri reševanju posameznega zavarovalnega primera zahteva, kot je bila predhodno že navedena, različna dokumentacija.

Podatki iz medicinske dokumentacije se lahko uporabljajo samo za namene, za katere ima zavarovalnica privolitev zavarovanca. Če pa so podatki pridobljeni na podlagi zakona, jih lahko uporabi le za namene, ki jih določa zakon (npr. za presojo zavarovalnega kritja in višine zavarovalnine). Praviloma se pridobljena medicinska dokumentacija uporabi samo za tisto zavarovalno pogodbo, za katero velja privolitev s strani zavarovanca, vendar pa ima zavarovanec pri zavarovalnici lahko sklenjenih več

nezgodnih zavarovanj. Tako se v praksi dogaja, da zavarovalnica samo enkrat zahteva medicinsko dokumentacijo, ki jo nato uporabi pri reševanju tudi druge zavarovalne pogodbe.

### **3.4 Strokovna pomoč zdravnika cenzorja**

Pri reševanju nezgodnih primerov pri katerih je potrebna proučitev težavnejšega zdravljenja osebe z obsežno medicinsko dokumentacijo, za določitev temelja posameznega zavarovalnega primera in za opravljanje zdravniških pregledov, je potrebno sodelovanje z zdravnikom cenzorjem, ki je specializiran za določeno strokovno področje in lahko definira stanja in dogodke, ki bi lahko kasneje v postopku reševanja prijavljenega primera bili predmet spora z zavarovancem. Strokovna pomoč zdravnika cenzorja je najbolj izrazita pri določanju trajnih posledic po poškodbah. Invalidnost se praviloma določa na podlagi osebne pregleda zavarovane osebe. Skladno s splošnimi pogoji za nezgodno zavarovanje se trajna invalidnost zaradi nezgode ugotavlja po končanem zdravljenju, ko se posledice poškodb ustalijo in ko po zdravniški presoji ni mogoče pričakovati, da bi se stanje spremenilo, vendar ne prej kot šest mesecev po končanem zdravljenju<sup>22</sup>. Na podlagi pregleda zdravnik ugotovi in zabeleži točen opis vseh posledic v anatomskem in funkcionalnem pogledu, ter jih zabeleži v Zdravniško spričevalo o invalidnosti, pri tem pa mora obvezno navesti vpliv eventuelnih predhodnih trajnih posledic in bolezni, ki so vplivale na sedanje posledice obravnavanega nezgodnega primera, ter upoštevati določila tabele invalidnosti, ki je sestavni del pogojev.

### **3.5 Pomoč strokovne službe in reševanje pritožbe**

Za reševanje škodnega primera v nejasnih, težkih ali dvomljivih zavarovalnih primerih, samostojni referent škod na področju osebnih zavarovanj zaprosi za mnenje ali stališče strokovno službo zavarovalnice. Na podlagi posredovanih podatkov le-ta zavarovalni primer obravnava, izoblikuje pisno mnenje in ga posreduje strokovnemu oddelku zavarovalnice, ki je stališče strokovne službe dolžan upoštevati in primer rešiti v skladu s prejetim stališčem.

Zavarovana oseba ali upravičenec do zavarovalnine, ki se ne strinja z rešitvijo oz. odklonitvijo zavarovalnega primera ima možnost, da v roku 15-ih dni po prejemu pisne odločitve vloži pisno pritožbo na pritožbeno komisijo zavarovalnice. Le-ta je dolžna zavarovalni primer obravnavati in svojo odločitev v roku 30-ih dni pisno posredovati zavarovancu. Odločitev pritožbene komisije je lahko dokončna, kadar komisija odloči, da vztraja pri višini že obračunane zavarovalnine oz. njeni odklonitvi, lahko pa je s

---

<sup>22</sup> 2. odstavek 27. člena Splošnih pogojev za nezgodno zavarovanje O-NEZ-SPL-01, zavarovalne družbe Adriatic d.d.Koper.

strani pritožbene komisije sprejet sklep, da se pritožbi zavarovanca ugodi in s tem prizna temelj za povišanje zavarovalnine oz. priznanje za izplačilo predhodno odklonjenega zavarovalnega zahtevka.

## **4 ZADOVOLJSTVO KUPCEV Z ZAVAROVALNO STORITVIJO**

Za vsako tržno usmerjeno podjetje je zadovoljstvo kupcev izjemnega pomena. Zrcali se skozi poslovni uspeh zavarovalnice, vodi k nadaljnjemu nakupu storitve in priporočanjem naprej. Med zavarovalnicami je danes velika izbira. Njihovi produkti so vsebinsko sorodni in cenovno izenačeni, zato se bodoči kupci za svojo zavarovalnico odločajo na osnovi zaupanja in kakovosti, ki se pokažeta s sklenitvijo zavarovanja, potrjena pa ob prijavi škodnega primera. Zadovoljstvo se lahko ugotavlja na več načinov. Analiza pritožb predstavlja poenostavljen sistem pri katerem kupci dajejo pripombe ali se pritožijo, analiza izgubljenih kupcev meri stopnjo osipa, pri kateri je nujno, da ugotovimo zakaj so nas zapustili, izvajamo ankete naključno izbranih kupcev, namišljeno nakupovanje pri katerem najamemo ljudi, ki se pretvarjajo, da so naši potencialni kupci in nam poročajo o svojih dobrih in tudi slabih izkušnjah, ter drugo.

Kakovost storitve se v celoti pokaže ob nastanku škodnega primera, vpliva na odločitev pri obnovi zavarovanja oz. pri zamenjavi zavarovalnice. Zadovoljni kupci se vračajo v zavarovalnico in skrbijo za njeno publiciteto.

Na zadovoljstvo kupcev z zavarovalno storitvijo vplivajo tri skupine dejavnikov. Prva skupina dejavnikov se nanaša na cenitev in reševanje škodnega primera. Ta skupina dejavnikov je usmerjena na tehnično plat reševanja škodnih primerov pri materialnih škodah in na avtomobilsko stroko, zato v diplomski nalogi ni obravnavana. Druga skupina dejavnikov se nanaša na odnos do kupca pri reševanju škodnega primera, kjer pomembno mesto zavzema poslovno komuniciranje. Tretja skupina dejavnikov odraža zadovoljstvo kupcev z izplačilom zavarovalnine. Zavarovalnica mora zagotoviti varnost kupca, torej mora biti sposobna zavarovalnino izplačati. Izvedbo pravočasnega in celovitega izplačila zavarovalnine omogoča zavarovalnici njena likvidnost in plačilna sposobnost.

### **4.1 Opredelitev zadovoljstva**

Izraz zadovoljstvo izhaja iz latinske besede »satis«, ki ima v slovenskem jeziku pomen dosti, dovolj, še dosti in se povezuje v izraz »satis-facere«, ki v slovenskem jeziku pomeni zadosti, zadoščenje, zadovoljstvo (Bradač 1997, 470).

Zadovoljstvo je notranje stanje človeka, ki se razlikuje od posameznika do posameznika. Za doseganje zadovoljstva sta pomembna dejavnika pričakovana in zaznana vrednost storitve. Predstavljata razliko med vrednostjo, ki jo kupci pričakujejo in dejansko zaznana vrednostjo ob nakupu in uporabi. Večja ko je vrzel med pričakovanji in izkušnjo, večje je nezadovoljstvo.

Rust razlikuje dve pojmovanji zadovoljstva (1994, 245): določeno s transakcijo in določeno z izdelkom. Kadar opredeljujemo zadovoljstvo z vidika transakcije, se osredotočimo na ovrednotenje specifične nakupne situacije. Večina raziskav vedenja

porabnikov se nanaša na ta vidik. Zadovoljstvo gledano z vidika izdelka pa temelji na več kratkotrajnih izkušnjah z izdelkom ali storitvijo skozi čas. Glavna razlika je torej v tem, da pri drugem pristopu vodstvo podjetja pridobi informacije o celotni oz. splošni oceni izdelka, kar ga tudi zanima in česar s prvim načinom ni možno zajeti. Osnova za merjenje zadovoljstva je lahko specifična transakcija, lastnosti izdelka ali storitve ali celo podjetje samo.

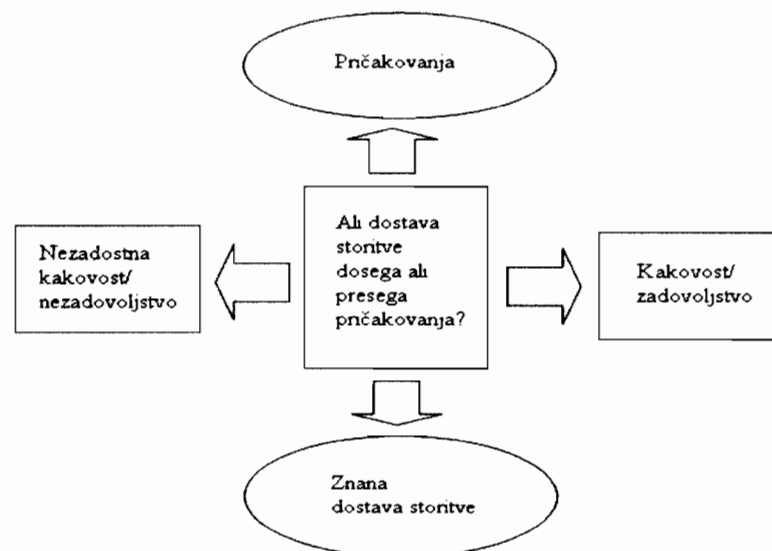
Horovizt in Panak poudarjata, da želeni storitveni paket lahko oblikujemo le, če poznamo pričakovanja kupcev. V sklopu ene storitvene organizacije ponudimo kombinacijo različnih storitev, vendar pa je izredno pomembno, da storitveno podjetje zna storitveni paket dobro oblikovati. V kolikor storitveni paket ni uravnotežen, lahko kupca razočara in ga odvrne od ponovnega nakupa (1997, 18-19).

Nekoliko manj splošno definicijo podaja Kotler, ki trdi, da si kupec ustvari oceno vrednosti in ravna v skladu s to oceno. Zadovoljstvo kupca je odvisno od ustreznosti ponudbe kupčevim pričakovanjem. Odrazi se v počutju, ki je vedno posledica primerjave med zaznanim delovanjem izdelka (ali rezultatom) in osebnimi pričakovanji (Kotler 1998, 40).

Kupec z nakupom želi dobiti kakovostno storitev s katero bo maksimalno zadovoljen in bodo izpolnjena njegova pričakovanja. Povečano stopnjo zadovoljstva je možno doseči na več načinov. Nekateri od njih so: zniževanje cene in izboljšanje kakovosti storitve, vlaganje v raziskave in razvoj, uslužbenke in posrednike.

Odnos med storitvijo, pričakovanji kupca in kakovostjo storitve, ki povzroča zadovoljstvo oz. nezadovoljstvo kupca je prikazan v spodnji sliki (4.1).

**Slika 4.1** Opredelitev zadovoljstva



Vir: Vavra 1992, 142.



Vsi ljudje imamo želje in pričakovanja ter potrebe po določeni storitvi, ki jih izpolnimo z nakupom storitve in ob tem doživimo določeno stopnjo zadovoljstva. Stopenjski zadovoljstva, ki jih ob nakupu storitve kupec lahko doživi, je več. Lahko je zadovoljen, kadar storitev ustreza pričakovanjem, nezadovoljen, kadar ni dobil tistega kar je pričakoval, ali navdušen, kadar storitev pričakovanja presega. Naloga managementa in zaposlenih je izboljšati kakovost storitve, saj kupci s povprečno kakovostjo niso zadovoljni. Kakovost predstavlja jamstvo za lojalnost, obrambo pred konkurenco in pot k usmerjeni rasti in dobičku. Za doseg navedenega je nujno identificirati zahteve kupca, o ugotovitvah seznaniti oblikovalce storitev in hkrati poskrbeti, da so naročila izpolnjena pravočasno. Kupcem je potrebno dati pravo informacijo o storitvi, nuditi strokovno pomoč, ohraniti stik s kupci tudi po prodaji in se prepričati, ali so z nakupom zadovoljni. Vse ideje, ki jih v zvezi z izboljšavo storitve predlagajo kupci je potrebno upoštevati pri nadaljnji izboljšavi obstoječih storitev.

#### 4.2 Funkcija zadovoljstva

Zadovoljstvo je sredstvo za doseganje poslovnih ciljev in je tesno povezano s kakovostjo storitve in lojalnostjo kupcev. Iz razmerja med njimi se oblikujejo koristi, ki jih prikazuje spodnja slika.

**Slika 4.2** Koristi v zvezi z zadovoljstvom uporabnikov in kakovostjo storitev



Vir: Lovelock, Petterson, Walker 1998, 118, Lovelock, Wright 2002, 135.

Vsako storitveno podjetje si prizadeva na trgu ponuditi kakovostno storitev in z njo preseči pričakovanja kupcev, ki se oblikujejo na osnovi preteklih izkušenj, ustnega izročila in oglaševanja podjetja. Kupci s pozitivnimi izkušnjami, katerih pričakovanja so bila presežena, se bodo ponovno vračali k istemu ponudniku in bodo imuni za vabe

konkurentov. O svojih pozitivnih izkušnjah bodo poročali naprej in s tem izvajali promocijo podjetja. Informacije se namreč najhitreje širijo od ust do ust. Pomembne so tudi reference in priporočila, ki bistveno zmanjšajo tveganja novega kupca, ki z obstoječo storitvijo še ni imel nobenih izkušenj. Zadovoljni kupci so pripravljene odpustiti napake, ki se kot redek slučaj lahko pojavijo, če so bili vse do sedaj s storitvami podjetja zadovoljni. Za zamenjavo podjetja se bodo kupci odločali le v primeru, če se bodo napake redno pojavljale, ali v primeru, ko bo prišlo do odmika od zadovoljivo opravljene storitve.

### **4.3 Odzivi zadovoljnega in nezadovoljnega kupca**

Danes je strategija učinkovitega spreminjanja in prilagajanja storitve, namenjene ciljni skupini kupcev temeljna naloga storitvenega podjetja, saj si s tem na tržnem področju pridobijo koristi v smislu povečane zvestobe kupcev in ugodnih priporočil. Vsak posamezen kupec bo storitev ocenil subjektivno, torej posledično z njo tudi nezadovoljstvo (Možina 1999, 3).

Zadovoljen kupec predstavlja večjo verjetnost ponovnega nakupa in bo širil dobre novice o storitvi. Odziv nezadovoljnega kupca pa lahko združimo v dve skupini: na tiste, ki neskladje poskušajo zmanjšati z opustitvijo storitve, in na tiste, ki neskladje poskušajo ublažiti z iskanjem informacij, ki bi jih prepričale o visoki vrednosti storitve. V primeru nezadovoljstva kupec lahko ne stori nič, lahko pa se posluži številnih ukrepov. Kadar želi ukrepati javno, lahko napiše pritožbo podjetju ali drugim družbenim skupinam, ki so namenjena zaščiti kupčevim interesom, ali najame odvetnika. Kadar ne želi ukrepati javno, ima na voljo odločitev za zavrnitev in odločitev za svarilo. Odločitev za zavrnitev pomeni, da enostavno preneha kupovati storitev, odločitev za svarilo pa pomeni, da prijatelje oz. znance opozori na storitev (Kotler 1991, 188).

### **4.4 Razlogi za nezadovoljstvo**

Kupec, ki s storitvijo ni zadovoljen bo reagiral čustveno. Ima pravico, da svobodno izrazi svoje mnenje o storitvi ter »reklamira« slabo opravljeno storitev. Na ta način izrazi svoje nezadovoljstvo. Razloge za čustveno reakcijo podaja Carr v svoji knjigi *15 keys to customer satisfaction* (1990, 27-28). Nekaj jih navajam v nadaljevanju:

- Posameznik, ki ima določen problem, je prišel k ponudniku v upanju, da mu bo ta problem rešil. V primeru, da rezultatov ni bilo, je izgubil čas in denar, medtem ko mu je problem še vedno ostal.
- Hiter tempo življenja nam narekuje učinkovito izkoriščanje časa. Vsaka izgubljena minuta, ki smo jo namenili za nekaj kar ni delovalo, pomeni zapravljen čas in trud.

- Pomembno vlogo igra cena storitve. V primeru neustrezne in dražje storitve bo čustvena reakcija močnejša, kot če gre za ustrezno in cenovno ugodno storitev. Kljub različnim stopnjam nezadovoljstva se lahko vsaka neustrezna ponudba storitve izrazi v izgubi kupca.
- Razlog za nezadovoljstvo kupca lahko predstavljajo tudi kupčeve skrite potrebe, na katere ponudnik niti ni pomislil, vendar lahko izzovejo precejšnje nezadovoljstvo. To velja zlasti za storitve, ki se prodajajo s pretiranimi obljubami, saj se kupec pri teh ne zaveda, kaj je zanj pri izbiri najpomembnejše.

Vse navedeno velja tudi za zavarovalno storitev. Preživeta je ponudba zavarovanj, ki je nediferencirana, neprilagojena posameznim segmentom kupcev. Rešitev je potrebno iskati v takšni ponudbi, ki bo prilagojena današnjim, sodobnim in mobilnim kupcem, tudi v povezavi z zavarovalnimi produkti z drugih področij. Poleg večje tržnosti tako oblikovanih storitev bo zavarovalnica dobila boljši pregled nad škodnim dogajanjem, saj bo sproti seznanjena z zavarovalnim primerom in se bo lažje branila pred poskusi goljufij. Nove tržne priložnosti bo morala iskati tudi s ponujanjem širše palete storitev, kar pomeni, da storitev zavarovalnice ne bo omejena le na izplačilo denarja po predložitvi dokumentov, ki bodo dokazovali nastop škodnega primera, ampak bo ponudila predvsem servisne storitve. Današnji kupec želi, da mu nudi zavarovalnica takojšnjo in obsežno podporo pri uveljavljanju kakršnihkoli upravičenj, ki jih ima iz naslova zavarovanja, zato nikakor niso odveč prizadevanja za izoblikovanje jasnih in natančnih zavarovalnih pogojev. Če torej želimo, da bo naš kupec zadovoljen, moramo izoblikovati takšno zavarovalno storitev v kateri se bo moralo najti za vsakega nekaj: za tiste, ki zaradi svojega načina življenja predstavljajo povečano tveganje, pa tudi za tiste, ki večino časa preživijo pred televizorjem, za bogate in tiste, ki to niso, a se vseeno zavedajo, da bodo morali, zaradi sprememb v času ki ga živimo, sami skrbeti zase in za svoje tudi v primeru, če se jim pripeti nezgoda.

#### **4.5 Povezava zadovoljstva kupcev z njihovo lojalnostjo**

Zavest o tem, kako pomembna dejavnika sta zadovoljstvo in lojalnost kupca mora imeti pomembno vlogo že v viziji podjetja. Zadovoljen kupec se bo v zavarovalnico vračal, s svojimi predlogi pomagal oblikovati kakovostno zavarovalno ponudbo, hkrati pa bo priporočal zavarovalnico tudi drugim.

Vraneševič glede na lojalnost in stopnjo zadovoljstva kupce razdeli na (2000, 192-193):

- apostole, ki predstavljajo največjo vrednost podjetja, saj so kupci izrazito zadovoljni in kažejo visoko stopnjo lojalnosti,
- plačance, pri katerih je stopnja zadovoljstva visoka, stopnja lojalnosti pa srednja in le-ti prihajajo in odhajajo, odvisno od tega kdo jim ponudi več,

- zapornike, pri katerih je stopnja zadovoljstva nizka, stopnja lojalnosti pa je iz raznih razlogov visoka, zato ti kupci niso pripravljeni zamenjati proizvod in podjetje,
- teroriste, ki so kupci z nizko stopnjo zadovoljstva, niso lojalni in zapuščajo podjetje.

Vrednost storitve določa lojalnost kupcev, saj kupec enako storitev natančno pretehta pri različnih podjetjih in se odloči za nakup tam, kjer je zanj vrednost najvišja. Navedeno velja tudi za zavarovalno storitev. Doseganje lojalnosti pri kupcih zavarovalne storitve je danes zaradi konkurence vse težje. Le-to si zavarovalnica lahko pridobi na več načinov. Ima možnost, da ponudi dolgoročna zavarovanja, na katera lahko da znatne popuste in s tem pridobi kupce za prihodnost, ponudi dodatna asistenčna kritja, ponudi višje zavarovalne vsote, družinske pakete in izplačila tudi v primerih, ki jih današnji pogoji izključujejo.

#### **4.6 Koraki za doseganje zadovoljstva**

Danes so podjetja prisiljena v svoj način poslovanja vključevati tudi kupce. Medtem ko je bilo poslovanje nekoč podobno »tradicionalnemu gledališču«, na eni strani igralci z izdelanimi vlogami in na drugi obiskovalci, ki so le kupovali vstopnice, je danes situacija drugačna, saj vsakdo lahko prispeva svoj delež in je prav kupec tisti, ki spreminja industrijski sistem (Prahald, Ramaswamy 2000, 79-87). Zadovoljstvo kupcev je mogoče doseči v treh korakih.

Prvi korak vodi k razumevanju in pravilnemu odzivu na informacije, ki nam jih posredujejo kupci. Proces mora biti nepristranski, dosleden in sposoben zajeti informacije vsakega posameznika. Nepristranskost je pomembna zaradi različnih sil znotraj podjetja, doslednost daje večji pomen novim prilagoditvam, informacije posameznika pa so pomembne zaradi želje po prilagoditvi programov za izboljšanje zadovoljstva in situacij v katerih se kupci nahajajo (Jones, Sasser 1995, 96).

Drugi korak predstavlja krivulja zadovoljstva oz. nezadovoljstva, ki nastane ob spremljanju individualnih odzivov kupcev. Managerji bi jo morali primerjati z drugimi krivuljami in analizirati dejavnike, ki so takšno krivuljo oblikovali.

Tretji korak predstavlja določitev najustreznejših strategij za zvišanje zadovoljstva kupca. Nezadovoljen kupec je tisti, ki je razočaran nad samim jedrom storitve. Zaradi vedno novih konkurentov in tehnologij je potrebno neprestano ugotavljanje skladnosti jedra storitve s pričakovanjem kupca. V primeru, da nam je to uspelo zagotoviti, imamo opravka z nevtralnim kupcem, ki pa si želi še vrsto spremljajočih storitev. Zadovoljen kupec je mnenja, da podjetje razume in upošteva njegove osebne preference, vrednote, potrebe in probleme, zato pa je potrebno razumevanje in pravilna interpretacija kupčevih želja (Jones, Sasser 1995, 98).

## **5 RAZISKOVALNI NAČRT ZA UGOTAVLJANJE ZADOVOLJSTVA KUPCEV**

### **5.1 Opredelitev problema in cilji raziskave**

Za uspešnost zavarovalnice je zadovoljstvo kupcev ključnega pomena. Odraža se v povečani stopnji lojalnosti, kar posledično vodi k večji dobičkonosnosti, višjim prihodkom in bolj konkurenčnemu položaju zavarovalnice. Pomemben je korekten odnos zaposlenih do kupcev, posluh za njihove težave, strokovnost, hitro reševanje odškodninskih zahtevkov, ter določitev ustrezno visokih zavarovalnin. Danes je odnos med kupcem in zavarovalnico drugačen, saj je od množičnega potrošnika in grobe segmentacije prešel na kupca kot najpomembnejši element v procesu prodaje.

Vsaka zavarovalnica si prizadeva obstoječe kupce obdržati in hkrati pridobiti še nove. Zato pa je potrebno spremljati dejavnost konkurence, prisluhniti kupcem oz. njihovim potrebam, željam in pripombam, ter hkrati ugotavljati njihovo zadovoljstvo. Ugotavljanje zadovoljstva kupcev nam da sliko o tem, kako uspešni smo pri zadovoljevanju potreb in želja, hkrati pa nas usmerja pri načrtovanju poslovnih dejavnosti v prihodnosti.

Cilj tržne raziskave, ki je izvedena v nadaljevanju, je pogojen s smotrom trženja. Pomembno je namreč oblikovati tržno zanimivo storitev in zadržati dosedanje kupce. Odgovori kupcev na zastavljena vprašanja pa bodo omogočili tudi prepoznavanje možnosti za pridobivanje novih kupcev.

Empirična raziskava za ugotavljanje zadovoljstva kupcev z zavarovalno storitvijo nezgodnih zavarovanj je v nadaljevanju izvedena s pomočjo anketnega vprašalnika, ki ni bila izvedena po pošti, temveč z osebnim anketiranjem, odseva pa trenutno zadovoljstvo oz. nezadovoljstvo kupcev, zavarovalnici pa ponuja informacije, ki so ključnega pomena za oblikovanje tržnih strategij. S pomočjo anketnega vprašalnika dobimo:

- informacije o splošnem zadovoljstvu kupcev s ponudbo nezgodnih zavarovanj,
- informacije o najpomembnejših dejavnikih, ki vplivajo na odločitev o sklenitvi nezgodnega zavarovanja,
- informacije o zadovoljstvu z delom zaposlenih in zavarovalnih zastopnikov,
- informacije o zadovoljstvu s ceno zavarovanja, plačilnimi pogoji, načinom sklepanja zavarovanja in oblikami oglaševanja,
- informacije o zadovoljstvu s potekom reševanja nezgodnega primera in časom za izplačilo zavarovalnine in drugo.

Da bi pridobila navedene informacije, ki jih obravnava tržna raziskava v moji diplomski nalogi, sem oblikovala spremenljivke in anketni vprašalnik. Glavne spremenljivke, ki sem jih pri analizi uporabila so bile demografske in vedenjske

značilnosti kupcev, mnenje kupcev o zavarovalnici, izpolnitev kupčevih pričakovanj, zadovoljstvo kupcev, ki se nanaša tako na zavarovalnico kot tudi na storitev, ter prihodnje namere kupcev.

S pomočjo spremenljivk sem izdelala anketni vprašalnik (priloga 1).

## 5.2 Rezultati tržne raziskave

Za izvedbo tržne raziskave sem uporabila metodo osebnega anketiranja. Namen raziskave in način izpolnitve vprašalnika, ter prošnja anketiranim, da si vzamejo čas in vprašalnik izpolnijo je bil naveden na samem začetku vprašalnika. Vzorec ankete je predstavljalo 71 naključno izbranih kupcev. Od teh jih 10 ni odgovorilo (niso mogli ali niso hoteli) na vprašalnik, 1 vprašalnik pa je bil neveljaven (manjkali so odgovori na posamezna vprašanja, odgovorov pri zbirnih vprašanjih je bilo preveč, vprašanja so bila obkrožena in hkrati tudi prečrtana). Po izključitvi neodgovorjenih in nepravilno izpolnjenega vprašalnika je v anketi obravnavanih 60 vprašalnikov. Vprašalnik je pravilno izpolnilo 18 moških in 42 žensk. Rezultat ankete glede na število sodelujočih je podan v tabeli 5.1.

**Tabela 5.1** Prikaz sodelujočih v anketi

	Število oseb	Število oseb v odstotkih
Ženske	42	59,1%
Moški	18	25,4%
Neodgovorjeni vprašalniki	10	14,1%
Neveljavni vprašalniki	1	1,4%
Skupaj	71	100%

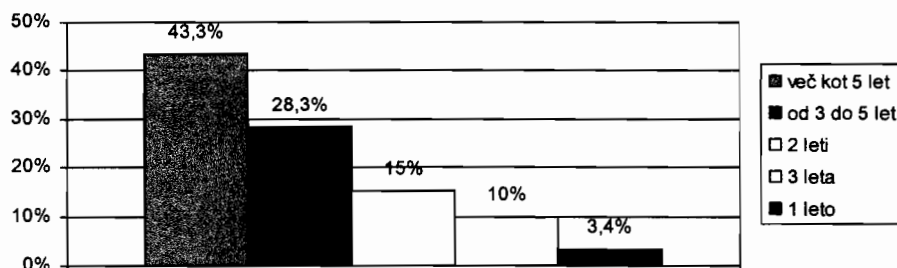
Vir: Izvedba anketiranja v času od 3.5.2006 do 16.7.2006.

Anketiranje je potekalo dobra dva meseca, z začetkom dne 3.5.2006, ter bilo zaključeno dne 16.7.2006. Obrazci so bili izpolnjeni in oddani na sklepalnem mestu zavarovalnice, kar pa za samo izvedbo ankete ni bilo najbolj primerno, saj se zavarovalni zastopnik zaradi svojega rednega dela ni mogel popolnoma posvetiti kupcu. Poleg tega se je izkazalo, da zajeto obdobje za izvedbo anketiranja ni bilo najbolj primerno. To je bil namreč čas pred dopusti in veliko anketiranih, ki so kasneje sicer vprašalnik izpolnili, so se sprva obotavljali in bi sodelovanje najraje zavrnil. Odgovori so bili zato obkroženi hitro, brez razmisleka.

Današnji način življenja nas sili v to, da sami prevzemamo odgovornost za finančne posledice izgube svojega zdravja, ter prevzemamo skrb za svoje premoženje. Tveganj je vsak dan več. V takšnih razmerah se pokažejo potencialne zavarovalne potrebe in rast

zavarovalne kulture. Ali se tovrstnih tveganj zavedajo tudi kupci zavarovalne storitve sem ugotavljala skozi postavljeno prvo vprašanje anketnega vprašalnika, saj sem prepričana, da število let zavarovanja predstavlja zavedanje o pomembnosti zavarovanja pred tveganji. Iz slike 5.1, ki sem jo oblikovala na podlagi odgovorov na vprašanje: koliko let ste zavarovani pri zavarovalnici, ugotovim, da je 43,3% oz. 26 anketiranih pri zavarovalnici zavarovanih več kot 5 let, 28,3% oz. 17 anketiranih od 3 do 5 let, 15% oz. 9 anketiranih dve leti, 10% oz. 6 anketiranih tri leta in le 3,4% oz. 2 anketirana samo eno leto. Rezultat raziskave nam pokaže, da sorazmerno visok delež kupcev ne zaupa v funkcijo socialne države. Zavedajo se tveganj, ki jih obkrožajo in dejstva, da morajo zase poskrbeti sami, ter zato svojo pozornost zaradi varnosti usmerjati v podaljševanje zavarovanja iz leta v leto. Hkrati pa se ne sme zanemariti tistih kupcev, ki imajo zavarovanje sklenjeno le eno leto. Možno je, da z zavarovalno storitvijo, ki jim jo je nudila konkurenčna zavarovalnica niso bili zadovoljni in so zato prestopili v našo zavarovalnico. Tem je v nadaljnjih letih potrebno posvetiti še več pozornosti. Z raziskovanjem njihovih potreb, oblikovanjem ponudbe s primernimi zavarovalnimi kritji, kakovostjo storitve, primerno ceno, ter ugodnimi plačilnimi pogoji zadovoljiti njihova pričakovanja in si ustvariti kupce za prihodnost.

**Slika 5.1** Delež zavarovancev glede na leta zavarovanja

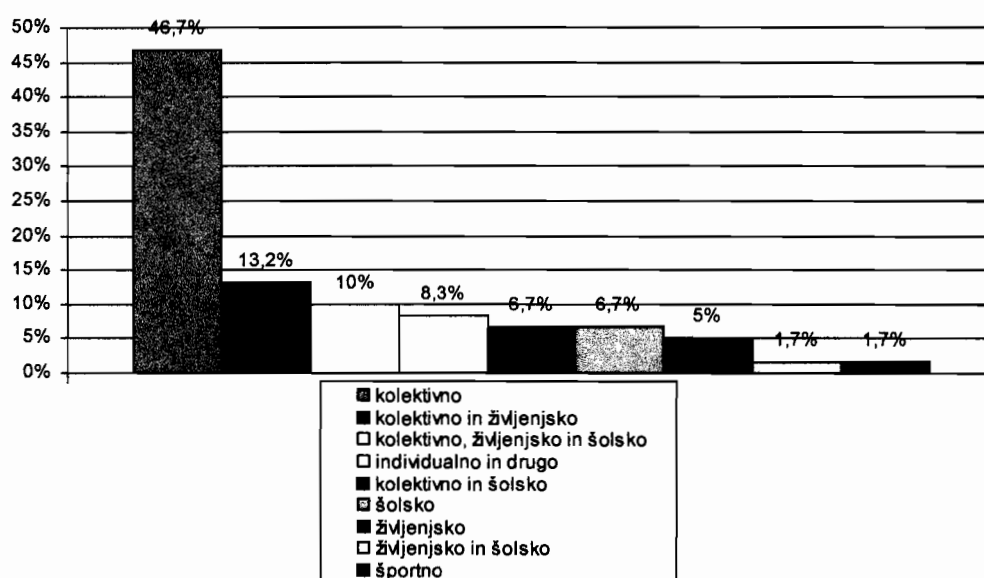


Vir: Anketa, vprašanje št. 1.

Glede na opravljanje različnih dejavnosti in tveganja, ki so jim današnji kupci izpostavljeni, zavarovalnica vsakemu kupcu omogoča, da si za svoje potrebe izbere primerno zavarovanje. Da bi ugotovila najbolj pogosto obliko nezgodnega zavarovanja za katero se kupci odločajo, sem anketiranim ponudila devet različnih možnosti, ki so navedene v sliki 5.2. Raziskava je pokazala, da ima največ, to je 46,7% oz. 28 anketiranih sklenjeno kolektivno nezgodno zavarovanje. Visok odstotek te vrste zavarovanja nas navaja na to, da se kupci zavedajo pomena te oblike zavarovanja, ter pričakujejo, da jim bo zavarovalnica ob nastanku škodnega primera nudila določeno

finančno pokritje. Hkrati za kupca to zavarovanje pomeni najcenejšo obliko sklenjenega nezgodnega zavarovanja, saj je zavarovalna premija oblikovana glede na število zavarovanih oseb in zato nižja kot v primeru individualnega zavarovanja. Današnji kupci usmerjajo pozornost tudi v prihodnost. 13,2% oz. 8 anketiranih se je odločilo za kombinacijo kolektivnega in življenjskega zavarovanja. Žal ta odstotek ni dovolj visok. Menim, da kupce moti predvsem to, da so življenjska zavarovanja le dolgoročna zavarovanja, ki so praviloma sklenjena za deset in več let, kar pa kupcu predstavlja neko negotovost. 10% oz. 6 anketiranih se je odločilo za kombinacijo kolektivnega, življenjskega in šolskega zavarovanja. Vse ostale možnosti pa so kot je razvidno iz slike 5.2 pri kupcih vzbudile manj pozornosti. Z boljšim oglaševanjem, predstavitvami in ugodnostmi za določene ciljne skupine bi se za to vrsto zavarovanj verjetno odločilo več kupcev.

**Slika 5.2** Vrste nezgodnega zavarovanja po pomembnosti za kupce



Vir: Anketa, vprašanje št. 2.

Paleta zavarovanj je danes zelo pestra. Vsak kupec si glede na svoje potrebe in zmožnosti sam izbere in določi koliko zavarovanj potrebuje. Število zavarovanj po katerem sem anketirance spraševala v 3. vprašanju anketnega vprašalnika me ni presenetilo. Frekvenčna porazdelitev glede na število zavarovanj v tabeli 5.2 je pokazala, da ima 45% oz. 27 anketiranih sklenjenih več kot 3 zavarovanja, dve zavarovanji ima 28,3% oz. 17 anketiranih, tri zavarovanja pa 15% oz. 9 anketiranih. Dobljeni podatki kažejo na to, da se anketirani zavedajo pomena zavarovanja, da skrbijo za svojo preskrbljenost v prihodnosti, da si zmanjšujejo tveganje pred finančnimi posledicami, ki lahko nastopi zaradi izgube zdravja in invalidnosti.



**Tabela 5.2** Frekvenčna porazdelitev in deleži števila zavarovanj

Število zavarovanj	Frekvenca	Delež v odstotkih
1 zavarovanje	7	11,7%
2 zavarovanji	17	28,3%
3 zavarovanja	9	15%
Več kot 3 zavarovanja	27	45%
Nobeno zavarovanje	0	0%
Skupaj	60	100%

Vir: Anketa, vprašanje št. 3.

Da bi ugotovila najpomembnejše dejavnike, ki vplivajo na odločitev kupca za sklenitev nezgodnega zavarovanja, sem v 4. vprašanju ponudila, kot izhaja iz tabele 5.3 več različnih dejavnikov, ki so jih glede na svoja pričakovanja kupci ocenili z ocenami od 1 do 8. Pri tem je ocena 1 predstavljala najpomembnejši dejavnik, ocena 8 pa za kupca najmanj pomemben dejavnik. Med tri najpomembnejše dejavnike kupci uvrščajo: hitro in korektno izplačilo zavarovalnin, dobro razmerje med ceno in kakovostjo storitve in ustrezna zavarovalna kritja. Današnji kupec želi, da mu nudi zavarovalnica takojšnjo in obsežno podporo pri uveljavljanju kakršnihkoli upravičenj, ki jih ima iz naslova zavarovanja. V izogib nesporazumom pri obravnavi primera zato nikakor niso odveč prizadevanja za jasne in natančne zavarovalne pogoje. Cena pri sklenitvi zavarovanja še vedno igra pomembno vlogo, saj je kupna moč danes na sorazmerno nizki ravni. Cene ni možno bistveno znižati, lahko pa zavarovalnica vanjo vključi različne oblike asistenčnih zavarovanj, poskrbi za zavarovalna kritja (npr. povišanje zavarovalnih vsot), ki so za kupca najpomembnejša, ter si tako poveča tržni portfelj in konkurenčno prednost.

**Tabela 5.3** Dejavniki po pomembnosti za odločitev o sklenitvi zavarovanja

Dejavniki	Vsota	Mesto po pomembnosti
Razmerje med ceno in kakovostjo storitve	193	2.
Strokoven odnos zaposlenih	269	4.
Hitro in korektno izplačilo zavarovalnin	146	1.
Ustrezna zavarovalna kritja	219	3.
Ugodni plačilni pogoji	302	5.
Stabilna, varna, zanesljiva zavarovalnica	303	6.
Dober zavarovalni zastopnik	374	8.
Dobre izkušnje pri predhodnih zavarovanjih	359	7.

Vir: Anketa, vprašanje št. 4.

(1 pomeni najpomembnejši dejavnik, 8 pa najmanj pomemben dejavnik).

Anketa je bila izvedena na področju Kranja, kjer prevladujejo dejavnosti, ki jih po nevarnosti lahko štejemo med rizične. Prevladujeta lesarska in gumarska industrija, ki zaposlujeta večino vseh anketiranih, zato menim, da je odstotek tistih, ki so odgovorili, da so izplačilo že uveljavljali zelo visok, kar je razvidno tudi iz tabele 5.4.

**Tabela 5.4** Primerjava izplačane oz. neizplačane zavarovalnine

	Število izplačil	Število izplačil v odstotkih
Zavarovalnina je bila izplačana	46	76,7%
Zavarovalnina ni bila izplačana	14	23,3%
Skupaj	60	100%

Vir: Anketa, vprašanje št. 5.

Kljub visokemu odstotku izplačil mora zavarovalnica še naprej vzpodbujati posameznike in celotna podjetja k sklepanju zavarovanj in pri tem upoštevati načelo izravnane nevarnosti. To vključuje zavarovanja z velikim številom oseb. Iz izkušenj je znano, da škodljive posledice ne nastopijo pri vseh zavarovancih in tudi ne z enakimi posledicami. Hkrati bi bilo potrebno opazovati zavarovance, ki povzročajo večje ali manjše število škod pri posameznih zavarovanjih v določenem obdobju in na tej osnovi določiti posamezne tipe zavarovancev.

Posledica obravnave škodnega primera je izplačilo ali pa odklonitev izplačila zavarovalnine. Izplačilo je lahko: v pogodbeno dogovorjenem roku, pred oz. po poteku dogovorjenega roka, ali pa je izplačilo zavarovalnine odklonjeno. Posamezen način izplačila zavarovalnine je glede na število izplačil v odstotkih prikazan v tabeli 5.5.

**Tabela 5.5** Prikaz razmerja med posameznimi načini izplačil

Načini izplačila zavarovalnine	Število izplačil	Število izplačil v odstotkih
V pogodbeno dogovorjenem roku	38	63%
Pred potekom dogovorjenega roka	14	24%
Po poteku dogovorjenega roka	4	6,5%
Izplačilo je bilo odklonjeno	4	6,5%
Skupaj	60	100%

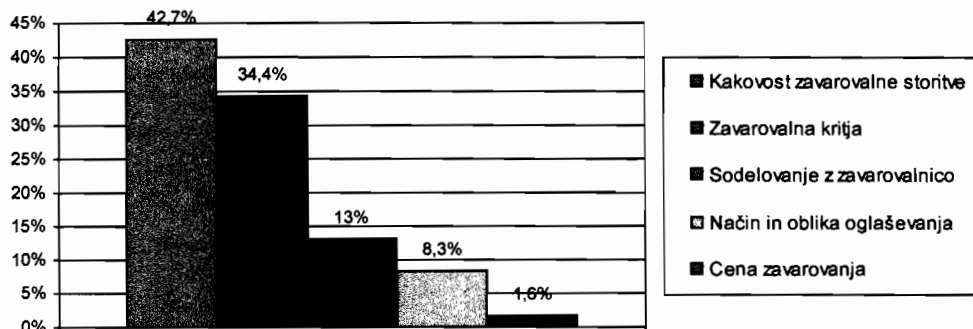
Vir: Anketa, vprašanje št. 6.

Analiza raziskave pokaže, da zavarovalnica upošteva zakonsko določene roke, saj je bilo 63% oz. 38 izplačil izvedenih v pogodbeno dogovorjenem roku. Pomeni, da je

bila dokumentacija za rešitev škodnega primera pridobljena, primer obravnavan, ter zavarovalnina v pogodbeno določenem roku tudi izplačana. 24% oz. 14 anketiranih je izplačilo prejelo pred potekom roka izplačila, ker je bila za rešitev primera že ob prijavi nezgode na voljo vsa potrebna dokumentacija, temelj za izplačilo zavarovalnine pa je bil podan. Zaradi razjasnitve posameznih okoliščin je včasih potrebno pridobiti še dodatna pojasnila (npr. izjavo priče), zato se zgodi, da je zavarovalnina izplačana po poteku dogovorjenega roka, kar navaja 6,5% oz. 4 anketirani. Iz tabele 5.5 tudi izhaja, da je bilo 6,5% oz. 4 izplačila odklonjena. Temelj za odklonitev izplačila zavarovalnine predstavljajo neresnični in kontradiktorni podatki, dokazana bolezenska stanja, neupoštevanje zdravnikovih navodil in drugo.

Vsako zavarovalno storitev sestavlja več posameznih elementov, kot so sodelovanje kupca z zavarovalnico, kakovost zavarovanja, način sklepanja zavarovanja, odnos zaposlenih, cena zavarovanja, zavarovalna kritja, oblike oglaševanja in drugo. Vsi naštetni elementi se odražajo v pričakovanjih kupca. S 7. vprašanjem anketnega vprašalnika sem ugotavljala pri katerih elementih zavarovalne storitve je ocena kupca boljša od pričakovanj (ponazorilo v sliki 5.3) oz. slabša od pričakovanj (ponazorilo v sliki 5.4).

**Slika 5.3** Ocena kupca je boljša od pričakovanj



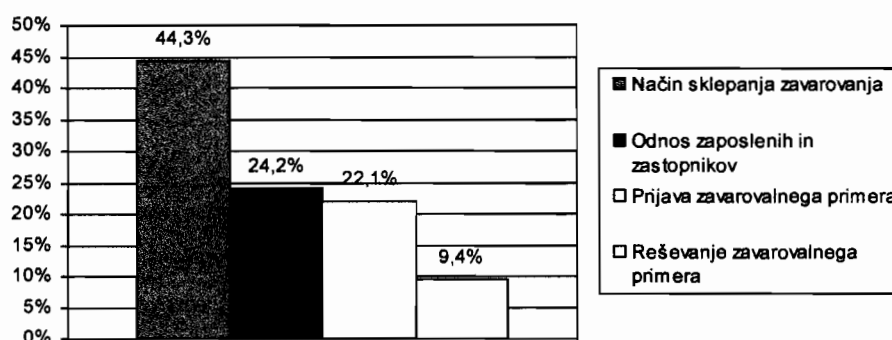
Vir: Anketa, vprašanje št. 7.

Konkurenčno prednost, ki jo želi zavarovalnica pridobiti in zadržati, je mogoče doseči le s kakovostno storitvijo, ki jo oblikujejo sposobnost za izpolnitev zavarovalne obljube, pripravljenost pomagati kupcu in poskrbeti za hitro izvedbo storitve, posedovanje potrebnih znanj, izkazovanje prijaznosti, poštenosti, obveščanje kupca in drugo. 42,7% oz. 25 kupcev je kakovost zavarovalne storitve ocenilo boljše od pričakovanj, kar pomeni, da zavarovalna storitev vsebuje vse že predhodno navedene

elemente, ki oblikujejo kakovostno storitev. Že od nekdaj so se ljudje razlikovali glede izpostavljenosti različnim tveganjem. Ponudba zavarovalnih kritij je raznolika, prilagojena današnjim ljudem, sodobnim in mobilnim kupcem, kar je potrdilo 34,4% oz. 21 kupcev. Dobra zavarovalna storitev je vedno rezultat sodelovanja med zavarovalnico in kupcem. 13% oz. 8 kupcev meni, da je sodelovanje z zavarovalnico boljše od pričakovanj, saj so imeli možnost prenesti svoja stališča, mnenja in ocene na zavarovalnico, ki jih je upoštevala pri izdelavi zavarovalne ponudbe. Načini in oblike oglaševanja zavarovalne storitve so različni, največ preko tiska in javnih medijev. Čeprav je 8,3% oz. 5 kupcev odgovorilo, da je oglaševanje boljše od pričakovanj, menim, da je temu načinu promocije še vedno posvečeno premalo pozornosti. Kljub temu, da je 1,6% oz. 1 kupec navedel, da je cena boljša od pričakovanj, menim da je kakovost storitve tesno povezana s ceno, zato je strategija nizkih cen v zavarovalništvu lahko vprašljiva in celo nevarna.

Ocena kupca je lahko tudi slabša od pričakovanj. Elementi zavarovalne storitve v katerih so bile ocene slabše od pričakovanj so ponazorjeni v sliki 5.4.

**Slika 5.4** Ocena kupca je slabša od pričakovanj



Vir: Anketa, vprašanje št. 7.

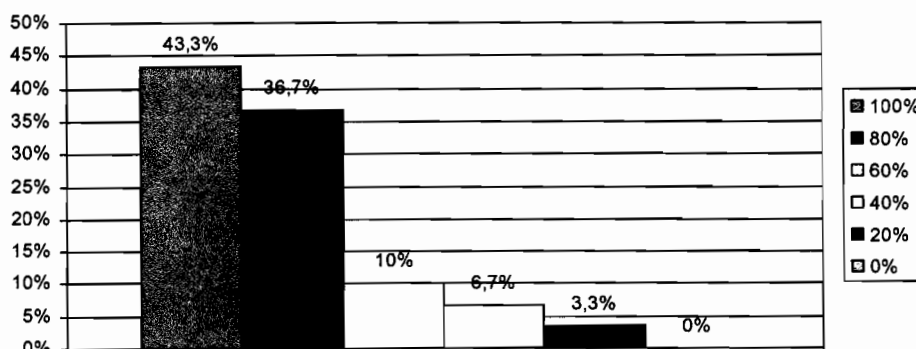
Zavarovanje je mogoče skleniti na različne načine, na sklepalnem mestu zavarovalnice, z osebnim trženjem preko zastopnika, ali z uporabo elektronskega medija. V raziskavi sem obravnavala odgovore anketnega vprašalnika, ki je bil razdeljen na sklepalnem mestu. Čeprav so le-ta urejena, je kar 44,3% oz. 27 anketiranih odgovorilo, da je način sklepanja zavarovanja slabši od pričakovanj. Ob sklepanju zavarovanja kupec želi več pozornosti in diskretnosti, zato bi sklepalna mesta morala biti oblikovana tako, da bi omogočila neposreden stik samo med kupcem in delavcem zavarovalnice. Ob nakupu storitve kupci pričakujejo korekten odnos zaposlenih in zastopnikov. 24,2% oz. 15 anketiranih je podalo oceno odnosa, ki je bila slabša od

pričakovanj, saj zavarovalna obljuba ni bila izpolnjena v celoti, ali pa niso bile upoštevane njihove zahteve. Večina anketiranih je že uveljavljala izplačilo zavarovalnine zaradi nastanka škodnega primera. 22,1% oz. 13 anketiranih meni, da je postopek prijave preveč dolgotrajen, obrazci za prijavo pa slabši od pričakovanj. So sicer razumljivi, vendar pa preobsežni in zajemajo preveč osebnih podatkov. Vsako reševanje škodnega primera zahteva korektno izvedbo celotnega postopka, to je prijave in reševanja primera, ter končnega izplačila. Kljub temu, da 9,4% oz. 5 anketiranih navaja, da je reševanje zavarovalnega primera prepočasno, menim, da je način reševanja zavarovalnih primerov s strani zavarovalnice pravilen, obseg podatkov v prijavi za reševanje škodnega primera pa potreben zaradi korektnega reševanja in preprečevanja eventuelnih zlorab in goljufij. Pomembno je, da zavarovalnica posveča večjo pozornost pojasnjevanju pri sklepanju zavarovanj, v promocijskih gradivih pa mora razumljivo in nedvoumno predstaviti zavarovalne pogoje.

Vsaka zavarovalnica si prizadeva, da bi pridobila nove kupce in hkrati obnovila že obstoječa zavarovanja, zato mora kot storitvena dejavnost zadovoljevati potrebe posameznega kupca in upoštevati njegova pričakovanja. Kupec ki pridobiva informacije iz okolja ima pri svojem odločanju vrsto težav, ki so posledica značilnosti zavarovalne storitve. Ne more testirati vzorcev, ne more biti navzoč pri demonstraciji uporabnosti zavarovalne storitve, ne more ga premamiti embalaža, zato se težko odloča med ponudbami enake storitve. Zaradi navedenih težav je naloga zavarovalnice, da z jasnimi sporočili in pojasnili omogoči kupcu, da pretehta zanj pomembne alternative in se odloči ali ne odloči za nakup.

Prikaz verjetnosti sodelovanja z zavarovalnico je podan v sliki 5.5.

**Slika 5.5** Prikaz verjetnosti sodelovanja z zavarovalnico

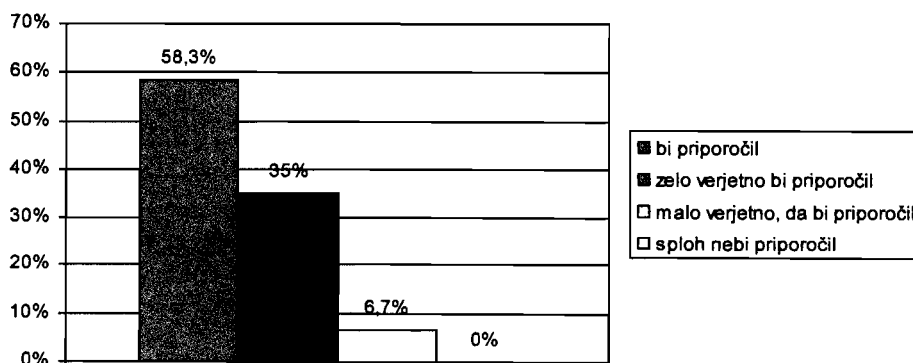


Vir: Anketa, vprašanje št. 8.

Z 8. vprašanjem anketnega vprašalnika sem ugotavljala, kolikšna je verjetnost, da kupci ostanejo pri zavarovalnici, da obnovijo že obstoječe zavarovanje oziroma, da sklenejo novo zavarovanje. 43,3% oz. 26 anketiranih je popolnoma prepričanih o nadaljnjem sodelovanju z zavarovalnico. To so kupci, ki so z zavarovalnico doživeli le pozitivne izkušnje. Zavarovalna kritja so ustrezala njihovim potrebam, izplačilo zavarovalnine je bilo izvedeno v pogodbeno dogovorjenem roku. 36,7% oz. 22 anketiranih sodelovanje napoveduje z 80% verjetnostjo. To so kupci, ki zavarovalno storitev ocenjujejo kot kakovostno, vendar pa si hkrati želijo še dodatna zavarovalna kritja, ki jih zavarovalnica v svojih pogojih zaenkrat še ne predvideva (npr. zavarovanje za bolezen). 10% oz. 6 anketiranih sodelovanje napoveduje s 60% verjetnostjo. To so kupci, ki svoje koristi iščejo tudi drugje in so pripravljeni prestopiti h konkurenčni zavarovalnici. Le 10% oz. 6 anketirani sodelovanje z zavarovalnico ocenjujejo s 40% oz. z 20% verjetnostjo. To so kupci, ki velikokrat špekulirajo, iščejo koristi zase in jih lahko že slabša reklama prepriča, da prestopijo h konkurenci. Kljub visokemu odstotku verjetnosti sodelovanja z zavarovalnico so prizadevanja za ohranjanje kakovosti zavarovalne storitve še vedno ključnega pomena za ohranjanje konkurenčne prednosti. Iskanje informacij o zavarovanjih in zavarovalnicah je naslednja faza v procesu oblikovanja storitve, ki mu morata slediti tako management zavarovalnice kot vsi zaposleni. Viri za pridobivanje informacij so različni. Lahko so osebni pri družini, prijateljih, znancih, poslovni z oglaševanjem, ali preko zavarovalnih zastopnikov, ali javni v sredstvih javnega obveščanja.

Priporočila se oblikujejo na podlagi izkušenj, ki jih kupci dobijo z nakupom storitve. Kolikšna je verjetnost, da bodo kupci priporočili zavarovalnico tudi svojim prijateljem in znancem je prikazana v sliki 5.6.

**Slika 5.6** Prikaz verjetnosti za priporočitev zavarovalnice



Vir: Anketa, vprašanje št. 9.

Visok odstotek takšnih, ki bi zavarovalnico priporočili (58,3% oz. 35 anketiranih) kaže na to, da zavarovalnica ponuja široko paleto kakovostnih storitev, ki ni omejena samo na izplačilo denarja po predložitvi dokumentov ki dokazujejo nastop škodnega primera, ampak je predvsem servisna storitev, ki je prilagojena potrebam današnjih kupcev. Doseganje lojalnosti kupcev je danes vse težje. Da bi prepričali tudi tiste kupce, ki so v vprašalniku navedli, da bi zavarovalnico zelo verjetno priporočili (takšnih je bilo 35% oz. 21 anketiranih), mora zavarovalnica ponuditi dolgoročna zavarovanja, na katera lahko odobri znatne popuste in višje zavarovalne vsote. Kupci, ki so uveljavljali izplačilo, a jim je bilo le-to zaradi objektivnih vzrokov zavrnjeno (npr. navedba neresničnih podatkov), so dopustili le malo verjetnosti, da bi zavarovalnico priporočili dalje, zato ni zanemarljiv podatek, da se je 6,7% oz. 4 anketirani odločilo za to možnost. V poplavi najrazličnejših pogojev se kupci velikokrat ne znajdejo. Z oblikovanjem za kupca razumljivejših pogojev bi ta odstotek verjetno lahko zmanjšali. Razveseljivo pa je dejstvo, da niti en kupec ni navedel, da zavarovalnice sploh ne bi priporočil.

### **5.3 Omejitve raziskave**

Pri ugotavljanju kakovosti zavarovalne storitve, zadovoljstva kupcev s ponujeno storitvijo, lojalnostjo do zavarovalnice in tudi samem anketiranju so nastopile nekatere omejitve raziskovanja, ki jih lahko opredelim s kadrovskega, časovnega in izvedbenega vidika.

Izvajanje ankete je potekalo s pomočjo zaposlenih na sklepalnem mestu, saj kljub moji prošnji vodstvu, da mi za čas izvajanja ankete dodelijo študenta, ki bo pomagal pri izvedbi ankete, to ni bilo odobreno. Zaposleni na sklepalnem mestu so se tako znašli v vlogi anketarja in se poleg svojih rednih delovnih nalog delno posvečali tudi anketiranju. Pri izvedbi ankete je velikokrat prišlo do tega, da so anketiranci prosili, če lahko anketar sprašuje in sam vpisuje dane odgovore, zato se je čutil vpliv anketarja na anketirance.

Že v točki 5.2 sem navedla, da je anketiranje potekalo dobra dva meseca, torej je bil omejen tudi čas, ki je bil namenjen anketiranju. V kolikor bi imela na razpolago več časa, bi anketne vprašalnike razdelila tudi na druge poslovne enote in zavarovalnim zastopnikom. S tem bi se število anketnih vprašalnikov in odgovorov nanje lahko bistveno povečalo, končna slika bi zato lahko bila drugačna. Omejitev časa se odraža tudi v dejstvu, da je bilo anketiranje izvedeno v samo enem terminu, to je v pred dopustniškem času. Verjetno bi bilo bolj primerno, če bi anketiranje izvedla v mesecu januarju ali septembru, saj se v teh mesecih sklepa in obnavlja največ zavarovanj. Pokazalo se je, da so anketirani v svojih odgovorih (zlasti v 2. vprašanju anketnega vprašalnika) posvetili največ pozornosti tisti vrsti nezgodnega zavarovanja, ki se jim je v danem trenutku (pred dopusti) zdela najpomembnejša. To pomeni, da so bili pozorni

predvsem na nezgodno zavarovanje, ki jim ob eventuelnem nastanku škodnega primera nudi finančno pokritje (kolektivno nezgodno zavarovanje).

Odgovori anketnega vprašalnika nam pokažejo tudi pomanjkljivosti z izvedbenega vidika ankete. Navodila za rešitev nekaterih vprašanj so bila slabo napisana. Enake rešitve vprašanj, zlasti 7. in 8. vprašanja, so se velikokrat ponovile in je bilo zato pri teh vprašanjih že vnaprej možno predvideti kakšen bo rezultat odgovorov. Nerazumevanja in nejasnosti je povzročilo 4. vprašanje ankete o najpomembnejših dejavnikih, ki vplivajo na odločanje o sklenitvi nezgodnega zavarovanja, kjer so morali anketiranci sami razvrstiti, v vprašalniku našteje dejavnike po pomembnosti. Odgovori so bili pomanjkljivi, kar pomeni, da pri posameznem dejavniku sploh ni bilo podane ocene, ali pa se je enaka ocena ponovila večkrat, kar pa v samem vprašanju ni bilo predvideno. Vsaka možnost naj bi bila ocenjena samo z eno izmed podanih ocen v intervalu od 1 do 8. Menim, da se je problem najverjetneje pojavil zaradi nejasne strukture in oblike vprašanja, oziroma je bilo samo vprašanje premalo obrazloženo. Zaradi navedenega najpomembnejšega dejavnika, ki vpliva na odločitev o sklenitvi nezgodnega zavarovanja ni bilo mogoče izluščiti.

Anketiranje bi lahko izboljšala, oz. omejitev raziskave odpravila v kolikor bi imela izpolnjene določene pogoje. To so: možnost neodvisnega anketarja, ki bi se popolnoma posvetil anketirancu, prostor namenjen anketiranju, več časa za izvedbo same ankete oz. možnost ponovitve ankete v istem terminu naslednje leto. Pokazalo se je, da so tudi anketirani imeli premalo časa za razmislek, zato so bili nekateri vprašalniki pomanjkljivo izpolnjeni. Omogočiti bi morala, da bi anketirani vprašalnike lahko odnesli s seboj in jih kasneje izpolnjene vrnili na zavarovalnico. Pri bolj kompleksnih vprašanjih, kjer se pojavlja naštevanje ali razporejanje po pomembnosti, bi bila potrebna obširnejša navodila za reševanje, ki bi onemogočila podvajanje odgovorov.

Vse ugotovljene pomanjkljivosti, torej poteka anketiranja, časa anketiranja in samo sestavo vprašalnika bi s ponovnim anketiranjem lahko odpravila.



## 6 SKLEP

Ljudje smo vsak dan izpostavljeni številnim nevarnostim in tveganjem, ki se jim ne moremo izogniti, lahko pa omilimo njihove posledice. Posebno obliko gospodarske dejavnosti za organiziranje zaščite pred nevarnostmi predstavlja zavarovanje, hkrati pa tudi obljubo zavarovalnice, da bo ob nastanku škodnega primera nadomestila finančne posledice s pravično in ustrezno zavarovalnino. Vse večja tržna konkurenca sili podjetja, tudi zavarovalnice, k nenehnemu prilagajanju in zadovoljevanju svojih kupcev. Za ohranjanje obstoječih in pridobivanje novih kupcev je bistvenega pomena zadovoljstvo le-teh in izpolnitev njihovih pričakovanj.

Že od nekdaj se ljudje razlikujemo glede na izpostavljenost različnim tveganjem, navedeno pa se v modernem času zaradi vse večje mobilnosti, intenzitete prometa, športov in potovanj še povečuje. Ponudba nezgodnih zavarovanj mora biti prilagojena sodobnim in mobilnim kupcem, tudi v povezavi z zavarovalnimi produkti z drugih področij. Poleg večje tržnosti tako oblikovanih nezgodnih zavarovanj bo zavarovalnica s pomočjo jasnih in natančno oblikovanih zavarovalnih pogojev, ter možnostjo dostopa do potrebne medicinske dokumentacije imela bistveno boljši pregled nad škodnim dogajanjem. Anketirani so sicer potrdili, da se zavedajo pomena nezgodnega zavarovanja, vendar pa so bili naklonjeni predvsem tistim vrstam zavarovanja (npr. kolektivno), ki jim v danem trenutku prinaša največ koristi. Več pozornosti je z oglaševanjem in predstavitvami potrebno usmeriti v sklepanje dolgoročnih zavarovanj (npr. življenjska), in si s tem zagotoviti kupce za prihodnost.

Pričakovanja kupca so vedno visoka, vendar ga lahko zadovolji le kakovostna storitev, ki vodi k nadaljnjemu nakupu, lojalnosti in priporočanjem naprej. Na poti doseganja kakovosti se pojavljajo omejitve, ki vplivajo na odločitev kupca in dejavnosti, ki so potrebne za pomoč kupcu. Le usklajeno delovanje vodstva zavarovalnice in vseh zaposlenih, njihovo stalno izobraževanje, dovezetnost za novosti in dobro oglaševanje vodijo h kakovosti. Posredovanje informacij, svetovanje, nudenje strokovne pomoči in ohranitev stikov tudi po prodaji pa morajo biti stalni spremljevalci kakovosti. Dobljeni rezultati anketnega vprašalnika so bili pričakovani. Elementi zavarovalne storitve kot so kakovost, zavarovalna kritja in sodelovanje z zavarovalnico so bila pri kupcih ocenjena boljše, način sklepanja, odnos zaposlenih, prijava in reševanje zavarovalnega primera pa slabše od pričakovanj. Pomeni, da je zavarovalna storitev kupcem zanimiva, vendar pa je potrebno graditi na odnosih in upoštevanju mnenja posameznega kupca. Zaradi današnjega načina življenja in vse večjega zavedanja, da moramo sami poskrbeti zase, je lojalnost kupca vse težje doseči. Kupec se bo obrnil tja, kjer bo dobil zase boljše informacije in boljša priporočila. Odstotek tistih, ki so navedli, da je malo verjetno, da bi zavarovalnico priporočili naprej je nizek, vendar pa ni nezanemarljiv. Omejitve za

doseganje lojalnosti se kažejo v ceni zavarovanja, negotovosti dolgoročno sklenjenih zavarovanj, nejasnih zavarovalnih pogojev. Danes se kupci odločajo za zavarovanja, ki jim omogočijo finančno pokritje ob nastanku škodnega primera, saj se socialna skrb države zmanjšuje. Negotovost, ki jo prinaša prihodnost vpliva, da se ne odločajo za sklenitev dolgoročnih zavarovanj. Slabo oblikovani zavarovalni pogoji dajejo občutek, da zavarovalnica deluje v svojo korist. Vse to je potrebno upoštevati, če želimo, da se bo verjetnost, da kupci ostanejo pri zavarovalnici, obnovijo že obstoječe zavarovanje oz. sklenejo novo zavarovanje, še povečala.

V svojem večletnem sodelovanju z zavarovalnico nisem opazila kakšnih bistvenih premikov na poti v delovanju zavarovalnice za doseganje izboljšav, zato v nadaljevanju predlagam nekaj smernic, za katere menim, da bi lahko pripomogle k izboljšanju zavarovalne storitve, povečanju obsega zavarovanj in doseganja lojalnosti kupcev.

Nezgodna zavarovanja nikoli niso bila posebej dobičkonosna, prej so imele zavarovalnice z njimi izgubo, vendar menim, da je za to krivda na strani zavarovalnice. Potrebno je izoblikovati selekcijo rizikov, črne liste slabih kupcev, ki zavarovanje izkoriščajo izključno za pridobitev svojih koristi, ponuditi ugodnosti in popuste za kupce, ki z zavarovalnico sodelujejo že vrsto let, ter znatne popuste glede na število sklenjenih zavarovanj. Na polici nezgodnega zavarovanja bi zavarovalnica morala ponuditi dodatna kritja, ki jih sedaj poznamo le pri asistenčnih zavarovanjih. Doseganje lojalnosti je vse težje, zato zavarovalnici predlagam, da ponudi bistveno višje zavarovalne vsote, predvsem za nezgodno smrt, družinske pakete in izplačila tudi v primerih, ki jih današnji pogoji ne predvidevajo (npr. zastropitev). V bodoči zavarovalni ponudbi mora biti za vsakega nekaj: za tistega, ki zaradi svojega načina življenja predstavlja povečano tveganje, pa tudi za tiste, ki večino časa preživijo pred televizorji, za bogate in tiste, ki to niso, a se vseeno zavedajo, da bodo morali zaradi sprememb v času, ki ga živimo sami skrbeti zase.

Izboljšanje mora biti torej stalen proces s katerim zavarovalnica izpolnjuje rastoče zahteve in pričakovanja kupcev, ter uresničevanje postavljenih ciljev. Dejstvo je namreč, da bodo hud konkurenčni boj vzdržale samo močne zavarovalnice, ki bodo sposobne zagotoviti ustrezen razvoj zavarovalnih storitev, trženje teh storitev in razvoj novih prodajnih poti, zato pa je potrebno predhodno oblikovanje ciljev s tržnimi strategijami za povečanje zadovoljstva, zaupanja in pa lojalnosti zavarovancev.

## LITERATURA

- Bijelić, Mile. 1998. *Zavarovanje in pozavarovanje*. Ljubljana: Art agencija za Slovenico.
- Boncelj, Jože. 1983. *Zavarovalna ekonomika*. Maribor: Založba Obzorja.
- Bradač, Fran. 1997. *Latinsko-slovenski slovar*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Carr, Clay. 1990. *15 keys to customer satisfaction*. Canada: John Wiley & Sons.
- C. K. Prahalad, Venkatram Ramaswamy. 2000. Co-opting Customer Competence. *Harvard Business Review* (January-February): 79-87.
- Damjan, Janez in Stane Možina. 1999. *Obnašanje potrošnikov*. 3. izd. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
- Flis, Slavko. 1999. *Zbrani spisi o zavarovanju*. IV. knjiga. Ljubljana: Slovensko zavarovalno združenje.
- Horovitz, Jacques, Jurgens Panak. 1997. *Za popolno kupčevo zadovoljstvo: nauki iz petdesetih podjetij z vrhunsko kakovostjo*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
- Ivanjko, Šime. 1999. *Uvod v zavarovalno pravo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Pravna fakulteta.
- Ivanjko, Šime, Simona Ivanjko, Leo Ivanjko, Klementina Ihanec. 1999. *ABC zavarovalništva s praktičnimi primeri*. Maribor: Založba Kapital.
- Jones, O. Thomas, W. Earl Sasser. 1995. Why satisfied Customers defect. *Harvard Business Review* (November-December): 96-99.
- Kobayashi, Iwao. 2003. *20 ključev*. Ljubljana: Lisac & Lisac.
- Končina, Miroslav. 1994. *Trženje osebnih in premoženjskih zavarovanj na slovenskem zavarovalnem trgu*. Doktorska disertacija. Ljubljana: samozaložba.
- Kotler, Philip. 1991. *Principles of marketing*. London: Prentice Hall.
- Kotler, Philip. 1998. *Marketing management – trženjsko upravljanje: Analiza, načrtovanje, izvajanje in nadzor*. Ljubljana: Slovenska knjiga.
- Loovelock, C. Wright. Lauer. *Principles of service marketing and management*. Second edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Pavliha, Marko. 2000. *Zavarovalno pravo*. Ljubljana: Gospodarski vestnik.
- Planinc, Saša. 2004. *Sodobne prodajne poti v zavarovalništvu*. Diplomsko delo, Ekonomska fakulteta, Univerza v Ljubljani.
- Rust, Roland T. 1994. *Service Quality: new directions in theory and practice*. London: Thousand Oaks.
- Snoj, Boris. 1998. *Management storitev*. 2. natis s popravki. Koper: Visoka šola za management.
- Vavra, Terry G. 1992. *Aftermarketing: how to keep customers for life through relationship marketing*. Burr Ridge, New York: Irwin.
- Voršnik, Ivan. 2000. *Problematika zavarovalnih storitev*. Organizacija: revija za management, informatiko in kadre. Kranj: Moderna organizacija.
- Vranešević, Tihomir. 2000. *Upravljanje zadovoljstvom klijenata*. Zagreb: Golden marketing.

## VIRI

- Adriatic zavarovalna družba d.d. 2005. *Letno poročilo 2004*. Koper: Adriatic zavarovalna družba d.d.
- Adriatic zavarovalna družba d.d. 2005. *Poslovník vodenja kakovosti*. Koper: Adriatic zavarovalna družba d.d.
- Favento, Sonja. 2003. *Navodilo za reševanje nezgodnih zavarovanj in dodatne nezgode pri življenjskem zavarovanju*. Interno gradivo, Adriatic zavarovalna družba d.d.
- Novak, Dušan. 2002. *Pravilnik o načinu in postopkih reševanja zavarovalnih primerov*. Interno gradivo, Adriatic zavarovalna družba d.d.
- Odeb, Breda. 2005. *Izdaja uporabniškega navodila za prijavo nezgode*. Interno gradivo, Adriatic zavarovalna družba d.d.

## **PRILOGE**

**Priloga 1** Anketni vprašalnik



Spoštovani!

---

Pred vami je vprašalnik ki predstavlja del raziskave v okviru diplomskega dela z naslovom Zadovoljstvo kupcev z zavarovalno storitvijo nezgodnih zavarovanj. Z anonimno anketo želim ugotoviti dejavnike, ki vplivajo na kakovost zavarovalne storitve, zadovoljstvo zavarovancev s ponujeno storitvijo in lojalnost zavarovancev do zavarovalnice. Vljudno vas prosim, da si vzamete nekaj minut časa in vprašalnik izpolnete.

Za vaš trud se vam zahvaljujem.

ERIKA KOŠIR

---

Vprašanja se nanašajo na zavarovalnico Adriatic Slovenico d.d. ( v nadaljevanju zavarovalnica ) in njeno zavarovalno storitev.

1. *Koliko let ste zavarovani pri zavarovalnici?*

- a) 1 leto
- b) 2 leti
- c) 3 leta
- d) od 3 do 5 let
- e) več kot 5 let

2. *Kakšno vrsto nezgodnega zavarovanja imate sklenjeno pri zavarovalnici?*

- a) individualno nezgodno zavarovanje
- b) kolektivno nezgodno zavarovanje
- c) življenjsko zavarovanje z dodatnim nezgodnim zavarovanjem
- d) športno nezgodno zavarovanje
- e) šolsko nezgodno zavarovanje
- f) drugo \_\_\_\_\_

3. *Koliko zavarovanj imate sklenjenih pri zavarovalnici?*

- a) 1 zavarovanje
- b) 2 zavarovanja
- c) 3 zavarovanja
- d) več kot 3 zavarovanja
- e) nobeno

4. *Kateri so po vašem mnenju najpomembnejši dejavniki, ki vplivajo na odločanje o sklenitvi nezgodnega zavarovanja?*

Dejavnike razvrstite po pomembnosti od 1 do 8 (1 pomeni najpomembnejši dejavnik, 8 pa najmanj pomemben dejavnik).

\_\_\_\_\_ Dobro razmerje med ceno in kvaliteto storitve.

\_\_\_\_\_ Strokoven odnos zaposlenih.

\_\_\_\_\_ Hitro in korektno izplačilo zavarovalnin.





- Ustrezna zavarovalna kritja.  
 Ugodni plačilni pogoji.  
 Ekonomsko stabilna, varna in zanesljiva zavarovalnica.  
 Dober zavarovalni zastopnik.  
 Dobre izkušnje pri predhodno sklenjenih zavarovanjih.

5. *Ali ste že uveljavljali izplačilo zavarovalnine iz naslova nezgodnega zavarovanja?*

- a) da                                      b) ne

6. *Zavarovalnina je bila izplačana:*

- a) v pogodbeno dogovorjenem roku  
 b) pred potekom dogovorjenega roka  
 c) po poteku dogovorjenega roka  
 d) izplačilo zavarovalnine je bilo odklonjeno

7. *Pri navedenih elementih zavarovalne storitve ocenite izpolnitev vaših pričakovanj. (V posameznem okencu obkrožite eno izmed navedenih ocen).*

Možnosti:	Boljše od pričakovanj	Slabše od pričakovanj
Sodelovanje z zavarovalnico je:	3	1
Kakovost nezgodnega zavarovanja je:	3	1
Način sklepanja zavarovanja (v poslovalnici, po zastopniku, preko telefona,...) je:	3	1
Sklepanje zavarovanja, prijava nezgode, izplačilo zavarovalnine, obveščanje je:	3	1
Odnos zaposlenih in zavarovalnih zastopnikov do zavarovancev je:	3	1
Cena zavarovanja je:	3	1
Zavarovalna kritja nezgodnih zavarovanj so:	3	1
Način in oblike oglaševanja zavarovalnice so:	3	1

8. *Kakšna je verjetnost, da pri zavarovalnici ostanete zavarovan/a še naprej, obnovite že obstoječe zavarovanje ali sklenete novo zavarovanje ?*

(Obkrožite eno izmed ponujenih verjetnosti).

- a) 100%    b) 80%    c) 60%    d) 40%    e) 20%    f) 0%

9. *Ali bi zavarovalnico priporočili tudi svojim prijateljem in znancem?*

- a) da                      b) zelo verjetno                      c) malo verjetno                      d) ne

10. *Spol anketiranega (obkrožite):*

- a) moški                      b) ženski

