

## KREIRANJE PRODUKATA ŽIVOTNOG OSIGURANJA U USLOVIMA IZMENJENIH PREFERENCIJA KLIJENATA

### SAŽETAK

*Životno osiguranje je finansijski proizvod koji karakteriše visoka korelativnost sa privrednom konjunkturom i opštim pokazateljima životnog standarda. Sa druge strane, period od poslednjih sedam godina u celom svetu, pa tako i u našem regionu, karakteriše opšti trend pada privredne aktivnosti i izražena duboka recesivna kretanja, sa izuzetno lošim makroekonomskim pokazateljima. Posmatrano u tom svetlu, pad premije životnih osiguranja bio je očekivan, ali pokazatelji u tom periodu govore nešto sasvim drugačije. Naime, kretanje premije životnih osiguranja nije pratilo kretanje BDP-a, odnosno zabeležen je veći rast premije životnih osiguranja. U nama susednoj Hrvatskoj, to se u periodu od 2008. do 2013. oslikavalo kroz činjenicu da je BDP uglavnom stagnirao ili beležio minimalan rast, a da se premija životnih osiguranja uvećavala i do 8%. Kada se zadje dublje u analizu, vidi se da su rast uslovile premije po produktima sa jednokratnim uplatama i onima uz koje su ugovarani novi dodatni rizici.*

*Osiguravajuće kuće bile su prinuđene da preferencije klijenata stave u fokus i na taj način ponude kvalitetne proizvode koji zadovoljavaju interese klijenata i koji su adekvatno marketinški praćeni. Istovremeno, u većini zemalja u regionu dolazi do značajnog pada bankarskih kamata na štednju, tako da se potencijalni klijenti veoma lako opredeljuju za ove, na našim tržištima nove, produkte.*

**Ključne reči:** životno osiguranje, recesija, preferencije, klijenti, produkt, term life, single premium life, osnovno osiguranje, rider, unit linked

### SUMMARY

*Life insurance is a financial product which is characterized by high correlation with economic market and common indicators of living standard. On the other hand the period of the last seven years shows a general trend of economic activity decrease and deep recessive movements followed by very bad macroeconomic indicators.*

*In such circumstances, the customization and creation of life insurance products has to put technical bases of the product in the other plan and must has in its focus the preferences of the clients. Direction to preferences in circumstances which characterize the momentary financial markets is the way to keeping the trend increase of the premium income in domain of life insurance.*

*The dominant product of life insurance on markets in countries of region is a life insurance in its two variations depending on cover and dynamics of premium paying- term life and single premium life. Just in these products, new trends in contexts of changed preferences can be seen as well as focus on riders in term life, which become the reason for the client's decision making and on the other side on the height of the insured sum and the profit as a preference criterion of clients in single premium life insurance.*

*The insuring companies which adopted to that and which acted internally, maximizing their advantages ( priorities) and minimizing potential weaknesses achieve better results if we watching level of insurance premium. It is also visible the developing countries of Eastern Europe whose trends will be compared with trends in countries of region, first of all in the Republic of Serbia.*

*The possible will appear or arise in a moment when the economics start to go out of recession and that is the case with the most countries in Europe. Whether the riders may survive in a way of fine measure to the needs of clients or it is necessary to implement dynamic packages of basic insurance. Will the single premium life be the way to dominant sale of life insurance through the bank insurance especially in countries of region of it is time for a strong expansion of unit linked policies? To all these questions we try to give answers.*

**Key words:** *life insurance, recession, preferences clients, products, term life, single premium life insurance, basic insurance, rider, unit linked.*

## PREFERENCIJE POTROŠAČA

Percepcije i preferencije su dva osnovna fenomena celokupnog ljudskog ponašanja. Preferencije se ne moraju neminovno podudarati s percepcijama. Ljudi mogu imati podjednaki doživljaj o proizvodu (percepcije), a vrlo različite sklonosti i ponašanje (preferencije). Svako tržište na kome je ponuda robe i usluga relativno bogata, neminovno pokazuje veliku heterogenost u preferencijama kupaca. Preferencije se formiraju na osnovu stavova.

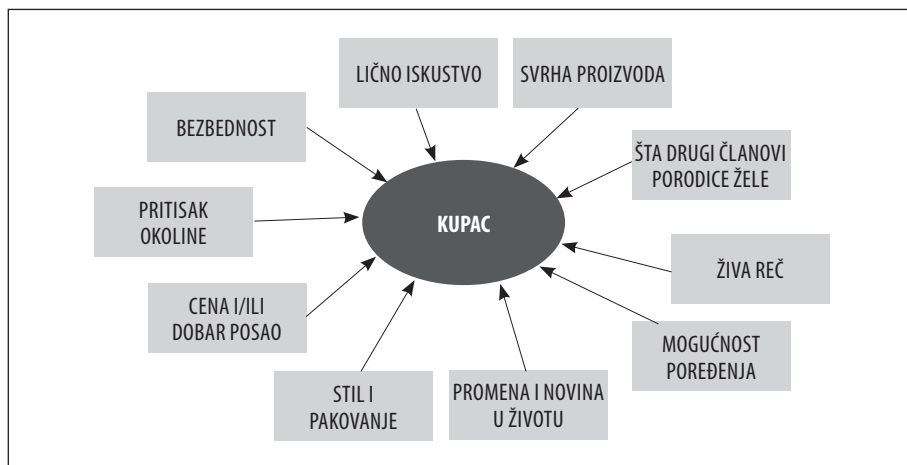
Stavom se obično smatra trajna sklonost prema stalnom reagovanju na određeni način s obzirom na različite spoljne uticaje<sup>1</sup>. Merenje stavova potrošača u odnosu na određeni proizvod zavisi od akcije, cilja, vremena i situacije potrošača. Merenje stavova znači sagledavanje verovatnoća akcija potrošača.<sup>2</sup>

U osnovi svih odluka prema normativnoj teoriji, koja ima savršeno racionalnog klijenta kao osnov posmatranja, je želja tog klijenta da smanji ili izbegne gubitke, odnosno da poveća dobitak (u materijalnom, emocionalnom ili nekom drugom smislu). Dakle, racionalan donosilac odluke se u svojim izborima rukovodi principom maksimiziranja lične korisnosti. Ipak, ne smemo

<sup>1</sup> Marušić Mira, Prebežac Darko, "Istraživanje turističkih tržišta", Zagreb, 2004.

<sup>2</sup> Maričić Branko, "Ponašanje potrošača", Beograd, 2002.

Slika 1. Faktori donošenja odluke



zaboraviti i da su potrošači skloni da u skladu sa svojim ličnim afinitetima stvore predstavu o proizvodu – tzv. *product image*<sup>3</sup>. Upravo ovaj zajednički imenitelj pri odlučivanju postaje ključan pri dizajniranju novih produkata životnih osiguranja, jer uspeh produkata sa jednokratnim uplatama to potvrđuje. Uz veće prinose, dvostruko u odnosu na bankarske kamate na oročenu štednju i marketinški pristup, ponudili su klijentima mogućnost da maksimiziraju svoju korisnost, tj. da od osiguravača dobiju ono što žele i zamene banke kao institucije gde su to ostvarivali, osiguravajućim kućama. A banke u nedostatku dobrog produkta, kao iskustveno mesto ugovaranja štednje, pretvorile su se u dominantan prodajni kanal kada su u pitanju polise sa jednokratnim uplatama.

Prethodno izneto potvrđuje pretpostavku da će najznačajnija karakteristika poslovanja u 21. veku biti premeštanje pregovaračke snage sa proizvođača na potrošače, koji svojim potrebama i zahtevima diktiraju uspeh ili propast pojedinih kompanija i njihovih proizvoda i usluga. Prema nekim mišljenjima, 21. vek je prikladnije nazvati vekom potrošača, pre nego vekom tehnologije. Cilj nove tehnologije u poslovanju je povezivanje tehnoloških mogućnosti sa onim što potrošači žele. Shvativši da potrošači predstavljaju glavni resurs kompanije, potrošači se nalaze u centru pažnje svih poslovnih aktivnosti kompanije.

Ekonomsko razmatranje donošenja odluke podrazumeva da izbor klijenta zavisi od dohotka, cenovnog elementa, ukusa klijenta i od pretpostavki o ponašanju, odnosno da klijenti biraju ono što smatraju da je najbolje za njih (maksimiziraju korisnost). Ukoliko pretpostavimo da su dohodak i cene fiksirane, tada izbor zavisi od budžetskog ograničenja i preferencija klijenata.

<sup>3</sup> Vasiljev Stevan, Trifunović Ljubomir, "Marketing", Bijeljina, 2006.

Dalje, pošto budžetsko ograničenje opisuje različite opcije koje klijent sebi može priuštiti, odnosno pokazuje maksimalnu količinu jednog dobra ili usluge koju može kupiti u situaciji ako je kupljena određena količina druge usluge, a imamo fiksiran dohodak, taj segment ograničenja nema bitnu ulogu u izboru. Na taj način dolazimo do ključne komponente: preferencija klijenata.

Klijenti mogu rangirati opcije obzirom na zadovoljstvo ili korisnost koju im pružaju i pri tome korisnost ne mora biti kvantitativno izražena, dovoljno je moći napraviti poređenje. Potrošači biraju produkte koje si mogu priuštiti i koji maksimiziraju njihovu korisnost u datom momentu u odnosu na ostale ponuđene.

## **KRIZA KAO GENERATOR PROMENA PREFERENCIJA KLIJENATA**

U uslovima krize manifestuje se krizni management, čiji napori su usmereni ka sistemu koji mora ostati integrisan i uslovima krize. Da bi se na krizu spremno odgovorilo, neophodno je promovisati promenu strategije, misije i vizije kompanije u izmenjenim uslovima. Treba jasno reći šta je cilj i komunikacijom sprečiti konflikte ili ovladati njima ako se pojave. Spremnosću za promene, kriza se pretvara u priliku za poboljšanje, oblikovanje novih strategija i rešavanje problema koji su bili ranije odlagani. Suština je krizu doživeti kao promenu, jednu u nizu.

Kriza dovodi i do promena u ponašanju klijenata tj. onih ka kojima su usmerene aktivnosti kompanija. Da bi promenjena strategija imala odgovarajući efekat, neophodno je pre njenog definisanja istražiti promene u načinu određivanja potreba klijenata, odnosno promena u ponašanju klijenata. Već je navedeno da potrošači biraju opcije koje sebi mogu priuštiti i koje maksimiziraju korisnost. Ovde treba navesti ključnu činjenicu: maksimiziranje korisnosti nije isto što i maksimiziranje bogatstva. Da li ovo važi i u uslovima krize u finansijskom sektoru? Da li povećani nivo štednje u odnosu na ulaganje znači odstupanje od ovog principa?

Redosled aktivnosti u uslovima nastajanja krize je sledeći:

- sagledavanje novih uslova na tržištu
- promenjeni zahtevi klijenata u skladu sa promenama njihovih potreba u izmenjenim uslovima
- približavanje novih produkata i zahteva klijenata u uslovima krize

## **TRENDVI ŽIVOTNIH OSIGURANJA U REPUBLICI SRBIJI I ZEMLJAMA REGIONA**

Protetkih više od petnaest godina posmatrano tržište životnih osiguranja, kao i ponašanje osiguravača tokom njega, imalo je dva dominantna perioda koja su označila kako promene u kreiranju proizvoda, tako i u preferencijama potrošača.

Sa jedne strane, period do 2008. godine bio je karakterističan po sledećem:

- Oslonjenost na mešovita životna osiguranja sa tradicionalnim pristupom i uskom ponudom dopunskih osiguranja (ridera)
- Penetriranje tržišta od strane stranih osiguravajućih kompanija koje su identičnim konceptom proizvoda zadovoljavale potrebe nesaturisanog tržišta
- Prodajni fokus bio je na štednom elementu mešovitih životnih osiguranja, dok je osigurani slučaj nastupanja smrti, kao dominantni osiguravajući rizik, bio u drugom planu
- Prodajni kanali bili su bazirani na zastupničkoj prodaji i prodaji kompozitno orijentisane prodajne mreže
- Slaba razvijenost mešovitih životnih osiguranja sa jednokratnom uplatom premije osiguranja
- Snažan rast bankoosiguravajućih proizvoda kao posledica rasta prodaje kreditnih proizvoda, što je dovelo do zanemarivanja klasičnih riziko - term life proizvoda

Period od 2008. pa sve do danas izmenjen je nastupanjem globalne finansijske krize i jednom vrstom nesnalaženja kako klijenata, tako i osiguravača, na tržištu životnih osiguranja. Naime, prisutno je izuzetno veliko očekivanje i jedne i druge grupacije da je državnim intervencionizmom moguće izmeniti uslove u industriji osiguranja. Osiguravači se tradicionalnim načinima, pre svega cenom (premijom) takmiče za veći udeo na tržištu, ostavljajući po strani sve ostale elemente konkurentnosti i očekujući neku vrstu poreskih olakšica za ugovarače osiguranja što bi donelo očekivani rast, dok klijenti takođe očekuju državni intervencionizam na strani prihoda, brige o njima i njihovom životnom standardu. Imajući sve to u vidu, dovoljno je bilo da se samo jedan globalni trend u smislu preferencija klijenata prenese iz razvijenijih zemalja (orijentisanost na rizik težih bolesti) pa da imamo potpuno promenjenu paradigmu i ugao gledanja na životno osiguranje, a sa druge strane da imamo jednu potpuno jednoznačno određenu konkurentsku borbu, sa vrlo sličnim proizvodima i konkurentnošću koja se postiže na identičan način.

Dakle, period od 2008. pa sve do danas na posmatranim tržištima karakterisalo je sledeće:

- Snažan pad prodaje životnih osiguranja
- Veliko učešće storno, redukovanih i otkupljenih ugovora o životnom osiguranju
- Globalna nesigurnost nije dovela do brige o sopstvenom životu u kontekstu životnih osiguranja, već do redukcije troškova za iste
- Uvođenje rizika osiguranja od nastupanja težih bolesti koji postaje sa aspekta preferencija, dominantan je razlog za kupovinu životnog osiguranja

- Osiguravajuća društva prebacuju fokus distribucije na sopstvene specijalizovane mreže
- Uvođenje interneta kao kanala prodaje
- Vezani bankoosiguravajući proizvodi prestaju da imaju značajan uticaj na rast osiguravajućeg sektora zbog pada kreditne sposobnosti stanovništva i uslova odobravanja kredita
- Iz razloga navedenog u prethodnoj tački, kao i zbog pada bankarskih kamatnih stopa, dolazi do velikog rasta mešovitih životnih osiguranja sa jednokratnom premijom osiguranja, čime osiguravajuće kompanije pronalaze kratkoročni supstitut za nedostajuću premiju osiguranja iz tradicionalnih životnih osiguranja
- Uvođenje novih dopunskih osiguranja koja izlaze u susret preferencijama klijenata: rizik težih bolesti kao rider, dodatna osigurana suma za nastupanje osiguranog slučaja smrti usled nezgode kao rider, nastupanje neophodnosti hirurških intervencija kao rider, rizik loma kosti kao rider...

Govoreći o periodu bliske prošlosti koji je iza nas, dakle od 2008. do danas, možemo da primetimo dva osnovna trenda, koja su potpuno paradoksalna:

1. Klijenti se odlučuju za mešovita životna osiguranja sa tradicionalnim anuitetnim plaćanjem, ne zbog osnovne funkcije životnih osiguranja, socio-ekonomske, već zbog dopunskih osiguranja koja ne mogu da postoje kao stand alone proizvodi.
2. Pojavljuje se snažan rast mešovitih životnih osiguranja sa jednokratnom premijom i garantovanom ili nekom vrstom veće dobiti, što govori o preferenciji klijenata da izmene svoj dotadašnji način bankarskog ulaganja osiguravajućim. Ono nije rezultat aktivnosti osiguravajućeg sektora već posledica prelikvidnosti i smanjenih kamatnih stopa poslovnih banaka.

Ako su ove dve činjenice i trenda aksiomi, postavlja se pitanje šta je tu loše? Osiguravajuće kompanije su se prilagodile izmenjenim okolnostima, kreiraju proizvode po meri klijenata (tailor made), ostvaruju rast premije, koriste multikanalnu distribuciju... Međutim, sve ovo ukazuje na nešto drugo, o čemu ćemo govoriti u nastavku, a tiče se inercije, kopiranja i neinventivnosti.

Sve do 2008. proizvodi životnog osiguranja na tržištu Republike Srbije i zemalja regiona bili su definisani kroz prenete programe matičnih, mahom austrijskih osiguravajućih kompanija, gde je jedini promenljivi element bila osigurana suma, koja se razlikovala od tehničkih osnova samog proizvoda. Međutim, 2008. penetriranjem tržišta rizikom težih bolesti, potpuno je promenjena percepcija potrošača i od dominantnog obezbeđenja "penzije" (potpuno pogrešna predstava klijenata kreirana od strane prodaje) imamo zaštitu od težih bolesti kao razlog za zaključenje životnog osiguranja. Dakle, od jednog pogrešnog pristupa preferencijama, ka drugom. U stvari, preferencije su potpuno

ispravne, ali zadovoljenje potreba ide sa već unapred definisanim proizvodom i prilagođenim prodajnim fokusom. To za posledicu ima da se osiguravači na tržištu, potpuno nepotrebno i neprincipijelno, bore sa brojem bolesti, a ne sa suštinskim pokrićem. Sa druge strane, ovaj rizik je mahom implementiran u osnovno osiguranje, čime ono samo gubi svoj smisao, budući da rizik težih bolesti uzrokuje potrebu i za osnovnim osiguranjem. Od 2011. imamo mogućnost da rizik težih bolesti bude definisan kao rider, što je svakako bolje rešenje, kako osiguravajuće, tako i sa stanovišta klijenta, međutim, problem je što je i dalje fokus na riziku koji ne predstavlja osnovu životnih osiguranja. Da je to upravo tako, potvrđuje činjenica da se dalje proširuje medicinski segment u tradicionalnim životnim osiguranjima i to na taj način da se uvodi rizik nastupanja hirurških intervencija, rizik nastupanja neophodnosti trajne nege, rizik nastupanja loma kosti... i sve to vodi ka zaboravljanju osnovne poente životnog osiguranja. U suštini, klijenti plaćaju mnogo više za rizik težih bolesti ili hirurških intervencija, koje žele, kroz zaključivanje osnovnog životnog osiguranja sa kojim ne osećaju povezanost, samo zato što proizvodi sa elementima zdravstvenog osiguranja ne mogu da postoje kao stand alone – samostalni proizvodi.

Ono što je zanimljivo je da je ovo globalni fenomen, koji nije vezan samo za zemlje regiona, već je orijentisanost na rizike težih bolesti i neophodnosti trajne nege trend koji postoji u svim zemljama (izuzev SAD-a i Velike Britanije), od Nemačke do Brazila, tačnije u svim zemljama gde ovi proizvodi ne mogu da budu stand alone proizvodi. Pravi primer za tako nešto je nepostojanje ovakvog trenda u Velikoj Britaniji, gde rizik težih bolesti regulativno može da postoji kao zaseban proizvod, pa to uslovljava činjenicu da imamo fokus na term life proizvode.

Kada govorimo o mešovitim životnim osiguranjima sa jednokratnom premijom, situacija je znatno zanimljivija i ne prati trendove koji postoje u ostatku Evrope i sveta. Naime, ovde se osiguravajući proizvodi definišu kao jasan supstitut bankarskoj štednji i preferencije klijenata postavljene su u odnosu na visinu osigurane sume, visinu dobiti i najvažnije – “garantovanosti” dobiti. Dakle, klijenti prepoznaju ove osiguravajuće proizvode kao one koji im pomažu da oplode kapital ili da očuvaju njegovu vrednost, dok je osiguravajući karakter potpuno u drugom planu. Osnovni faktor u odlučivanju klijenata je racionalno donešena odluka u relaciji uloženi kapital vs. kapital na kraju perioda osiguranja, bez posebnog osvrta na osiguravajuće pokriće. To omogućava osiguravajućim kućama da smanjuju osiguravajuće pokriće, kako bi porasla osigurana suma, ali sa druge strane, garantovanost plasmana je dominantan razlog za odlučivanje klijenata za ovu vrstu proizvoda. Kratkoročno, ovi proizvodi, zatvaraju gapove nastale nerazvijenošću tržišta klasičnih mešovitih životnih osiguranja, no sa druge strane stvaraju nerealnu sliku o vitalnosti životnog osiguranja u zemljama regiona. Likvidnost banaka i želja

da zarađuju kroz prodaju osiguravajućih proizvoda stvorili su jedan paralelni finansijsko investicioni prostor koji osiguravajuća društva koriste i koristiće sve do trenutka dok dominantni igrač na tom tržištu (banke) ne odluči ponovo da se posveti retail štednji na duži rok. Imajući to u vidu, nestabilnost rasta kroz ove proizvode govori samo o nesavršenosti tržišta na kojima poslujemo.

## **PERSPEKTIVE ZA POTROŠAČE – PROIZVODI ORIJENTISANI U ODNOSU NA PREFERENCIJE?**

Ako je tržište takvo kao što je navedeno u gornjem delu teksta, šta osiguravači mogu da učine da bi izmenili tržišne okolnosti:

- Pomeranje fokusa sa cenovne komponente i samog dizajna proizvoda na holistički, potrošački preferencijalno određen biznis model.
- Tržišta koja imaju širok raspon produkata najbolje izlaze u susret potrebama potrošača, dakle, fokus treba da bude na inovaciji proizvoda, diferencijaciji i ceni proizvoda.
- Inovacija proizvoda je najbolji način da se odgovori na pritisak konkurencije sa aspekta visine premije.

Dobro razumevanje preferencija klijenata je strateška kompetitivna prednost. Preferencije klijenata mogu da pomognu u definisanju proizvoda, segmentaciji klijenata i sveobuhvatnom pristupu marketingu. Čini se da svi ne znamo odgovor na dva pitanja:

1. Šta klijenti zbilja žele?
2. Koliko su spremni da plate za to što žele da imaju?

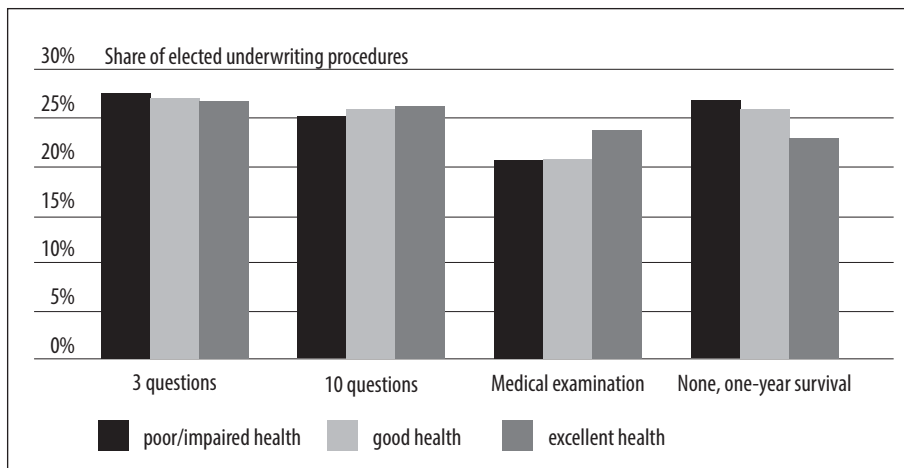
Kako bismo dobili odgovor na ova pitanja, potrebno je da postavimo matricu sa 6 elemenata u zavisnosti od kojih se klijenti odlučuju za određeni proizvod. Neki od ovih elemenata su potpuno zanemareni na tržištu regiona i njima će biti posvećena posebna pažnja. Naime, osiguravajuće kompanije moraju da pronađu svoje mesto unutar ovih 6 elemenata, a zatim pokušaju da naprave pravi miks koji će zadovoljiti potrebe potrošača.

Period trajanja osiguranja se kreće u rasponu od 5 godina pa sve do 40 godina, međutim očigledno je da se klijenti odlučuju više za kraći period trajanja osiguranja, a taj trend je značajniji kod mlađe populacije. Razlog tome je globalna nesigurnost, nepoverenje i orijentisanost na dopunska osiguranja, a ne na osnovno životno osiguranje.

Underwriting procedure su umnogome nepromenljive i smatra se da postoji samo jedan način prijema u osiguranje, kreiran u odnosu na svakog pojedinačnog klijenta. Međutim, raspon od potpunih medicinskih ispitivanja za prijem u osiguranje do nepostojanja bilo kakvih medicinskih ispitivanja, u suštini nepostojanja underwritinga, je veoma širok. Osiguravajuće kompanije regiona se najčešće odlučuju za liniju srednjeg puta i medicinski upitnik koji je uslov prijema u osiguranje. Ipak, on ima niz svojih manjkavosti i postavlja se pitanje da li je možda bolje nemati underwriting, a uvesti karencu od 12 ili



Grafikon 1. Odnos underwriting procedure sa zdravstvenim stanjem klijenta



Izvor: IVW and Swiss Re Economic Research &amp; Consulting

24 meseca ili svesti medicinski upitnik na tri osnovna pitanja? Biheviorističke teorije su pokazale da kod 15% potencijalnih klijenata u Zapadnoj Evropi potreba za medicinskim ispitivanjima, davanje podataka o svom zdravstvenom stanju stvara averziju za zaključenjem životnih osiguranja. Praksa nepostojanja underwritinga je već zaživela u Velikoj Britaniji sa periodom odloženosti od 12 meseci. Postavlja se pitanje, zašto osiguravajuće kuće regiona zahtevaju potpuni underwriting proces čak i za slučajeve kada postoji odloženost za rizik smrti? Mi se kao osiguravajuća industrija nalazimo u jednom periodu preunderwritinga koji nema fleksibilnost neophodnu za izmenjene okolnosti. Underwriting je još uvek u tradicionalnom razmišljanju, a tržište se bitno izmenilo.

Grafikon 1 predstavlja istraživanje Univerziteta u St. Gallenu koje stavlja u odnos underwriting procedure sa zdravstvenim stanjem klijenta i pokazuje veze sa preferencijama klijenata i sklonošću ka takvom pristupu.

Osiguravajući brand je faktor o kome svaka kompanija mora da vodi računa i on je relativno nepromenljiv. Tržište regiona je vrlo senzibilno na ovu činjenicu i vrlo jasno ga koriste osiguravajuće kompanije koje imaju jake brandove kojima se ponekad manjkavosti proizvoda skrivaju. Ipak, postoje važniji primeri, a to je kako osiguravajuće kompanije koje nemaju jak brend treba da percipiraju svest potrošača - proizvodom, procesima ili cenom? Odgovor je najverovatnije u miksu, uz izrazitu fleksibilnost i brzinu.

Kanali distribucije su takvi da i dalje dominira tradicionalna agentska prodaja uz skromno učešće internet prodaje, web shopova i sl. Internet kao instrument prodaje još uvek nije dobio na svom značaju, ali pomeranje fokusa osiguravača na mlađu populaciju stvoriće pretpostavke da ovo postane

značajniji kanal distribucije. Osiguravajuće kompanije treba da se odrede po ovom pitanju, kako će ih prepoznavati potrošači, kao tradicionalne ili moderne, okrenute novim tehnologijama, ali sve to uz shvatanje preferencije potrošača ka životnom osiguranju, kao tradicionalnom finansijskom proizvodu ili derivatu koji je miks za zadovoljenje različitih potreba potrošača.

Rizik težih bolesti kao globalni fenomen postao je nezaobilazni faktor životnih osiguranja. Postavlja se pitanje da li on treba da bude deo osnovnog osiguranja ili rider, da li treba da bude definisan osnovnom osiguranom sumom ili ne i da li može da bude deo svakog životnog osiguranja ili samo mešovitog životnog osiguranja? Imajući u vidu njegov značaj, tailor made proizvod bi bio idealan.

Minimalna mesečna premija - da li je neophodno njeno određivanje ili je to volja svakog potrošača? Ko daje pravo osiguravajućoj industriji da se odriče dela klijenata po osnovu visine mesečne rate premije i zašto imamo zamenjene teze, gde se ne radi ništa na smanjenju administrativnih troškova ili njihovom ukidanju, već se postavljaju minimalne granice? Odluka o tome mora biti klijentova, a ne osiguravajućeg društva, koje treba da stvori okolnosti da ne postoji definisana minimalna mesečna premija, što je praksa osiguravajućih kompanija u regionu.

## PREFERENCIJE POTROŠAČA VAN ZEMALJA REGIONA

U domenu osiguranja, a pogotovo životnih osiguranja, prevladava mišljenje o nekim lokalnim specifičnostima koje je neophodno uvažavati, zatim o specifičnostima određenih tržišta definisanih navikama, bihaviorizmom i nivoom životnog standarda, a sve to stavljajući u odnos sa potrebama klijenata, stavovima, vrednostima, tačnije njihovim preferencijama.

Upravo iz tog razloga, deo ovog rada biće posvećen opovrgavanju tog mišljenja, budući da je životno osiguranje globalni fenomen, koji ne priznaje granice i lokalizme. Kao reperna tržišta uzeta su dva različita regiona, po mnogim aspektima (GDP per capita, godišnji iznos za osiguranje per capita, broj osiguravajućih kompanija i raznolikost proizvoda), ali koja imaju puno veze sa ovim našim regionom i to iz sledećih razloga. Prvo je tržište Republike Nemačke, čiji su standardni proizvodi, tradicionalizam u domenu osiguranja i kulturološki snop vrlo slični regionu koji posmatramo, a sa druge strane germanska osiguravajuća politika i jeste dominantna u domenu životnog osiguranja u zemljama regiona. Sa druge strane, biće posmatrano tržište Latinske Amerike koje je bihavioristički vrlo slično tržištima zemalja regiona, a takođe ova tržišta su brzorastuća u ekonomskom smislu, te na taj način predstavljaju dobar putokaz za većinu zemalja regiona. Tržišta u razvoju ovog regiona pokazuju znatno veću vitalnost i manju ugroženost od tržišta u razvoju našeg regiona, te će biti dragoceno videti sa aspekta preferencija klijenata tendencije u ovim zemljama.

## Nemačka

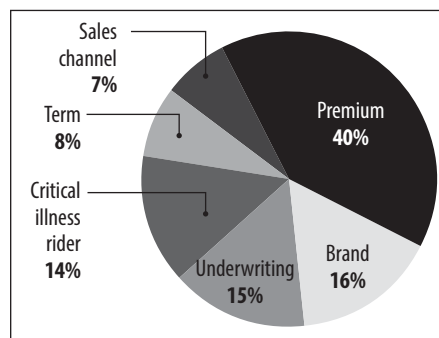
Nemačko term life tržište je veoma razvijeno. Tokom 2012. premija osiguranja je bila na novou 3.177 mil. EUR sa 7,48 mil. polisa, a što je još važnije, novozaključeni ugovori su dostigli 355 mil. EUR. Rast je postojao sve do 2006., kada je dostigao svoj vrh, a od tada postoji blago opadanje tempa rasta. Ipak, i pored ovih izuzetnih pokazatelja, u Nemačkoj, kao i u mnogim drugim zemljama, veliki broj stanovništva ispodprosečno je osiguran ili uopšte nije osiguran za rizik smrti. Prelomna tačka na kojoj se nalazi osigurana suma u Nemačkoj iznosi 110.000 EUR za zaposlena lica, međutim i pored toga, mnogi građani odlučuju da ne zaključuju polise životnog osiguranja, pogotovo one koje imaju samo osigurani slučaj smrti, iako su one pristupačne za gotovo svakog građanina Nemačke. Naime, term life polisa životnog osiguranja sa osiguranom sumom od 100.000 EUR može biti kupljena za populaciju starosti od 25 do 55 godina, sa mesečnim anuitetom od 3 do 20 EUR, pa ipak veliki broj građana Nemačke nije zainteresovan za ove polise. Zašto?

Odgovor se nalazi u činjenici da bolje poznavanje preferencija klijenata postaje neophodno. Čak i jedan ovako jednostavan proizvod kao što je term life samo sa rizikom smrti ima niz svojih varijeteta, te samim tim i mogućnosti za zadovoljenje preferencija potrošača. Sa druge strane, orijentisanost na mešovita životna osiguranja uslovljava slab rast ovog produkta. Naime, jedna od osnovnih preferencija klijenata je postojanje osiguranog slučaja doživljenja i mogućnost povrata uloženi sredstava kroz osiguranu sumu. Međutim, to je potpuno izmenjena percepcija, jer ni kod osiguranja imovine ne postoji povrat uplaćene premije osiguranja, pa je ono standard, zašto onda kod životnog osiguranja nemamo taj standard? Očito da se odgovor krije u neistraženim preferencijama klijenata, u tipskim proizvodima i nepostojanju kreiranja produkata shodno potrebama klijenata.

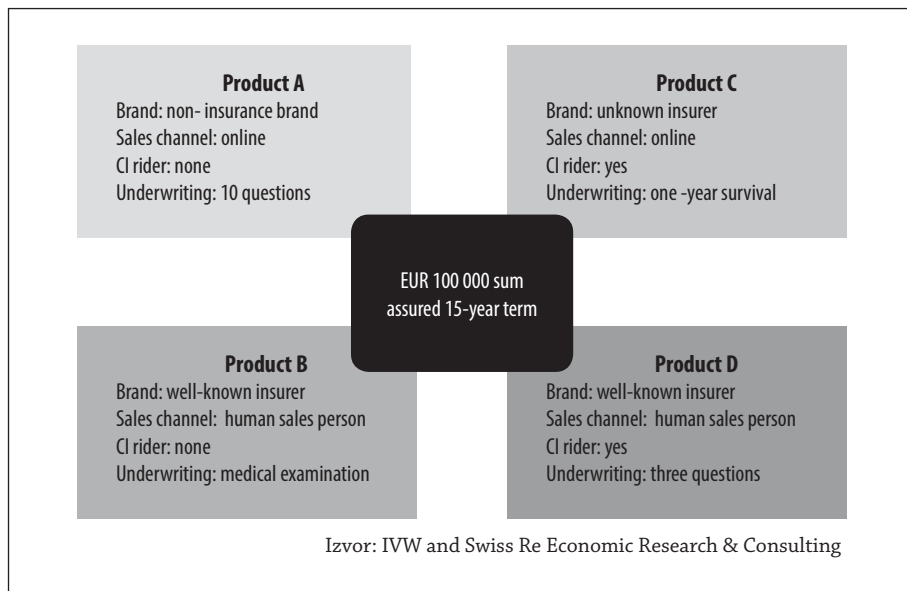
Postavlja se pitanje kako treba da izgleda proizvod za tržište Nemačke i šta dominantno utiče na preferenciju klijenata da zaključe ove proizvode?

Kao što smo već spominjali na primeru zemalja regiona, šest osnovnih elemenata i njihova matrica praktično određuje sadržinu proizvoda. U Nemačkoj, građani su najsenzibilniji na premiju osiguranja, a zatim u podjednaku iznosu na brend, underwriting i teže bolesti. Ako cenu posmatramo kao unapred datu, kao i uticaj brenda, jasno je da i u Nemačkoj najviše može da se uradi variranjem procesa underwritinga i kreiranjem proizvoda sa elementima težih bolesti.

**Grafikon 2. Preferencije klijenata kod izbora osiguravajućih proizvoda**



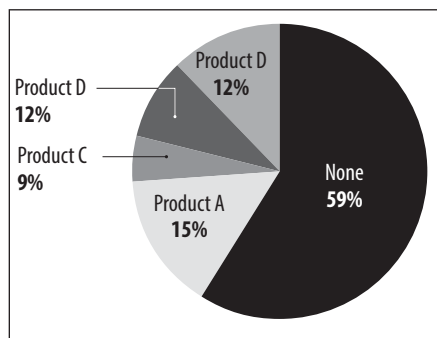
Slika 2. Analiza četiri osiguravajućih proizvoda sa istom osiguranom sumom



Ako je premija osiguranja zbilja ono što dominantno utiče na preferencije građana Nemačke da zakluče term life osiguranje, tada je zanimljivo da vidimo za koji proizvod i koju kombinaciju bi se najčešće odlučili građani Nemačke. Slika 2 prikazuje analizu četiri proizvoda sa istom osiguranom sumom i različitim elementima koji su gore spominjani.

Premija osiguranja je različita u odnosu na strukturu proizvoda i kreće se od onog sa najnižom premijom osiguranja. Proizvod A iznosi 16 EUR dok je Proizvod D onaj sa najvišom mesečnom premijom na nivou od 33 EUR. I pored ovako kreiranih proizvoda, čak 44 do 61% korisnika nema spremnost da potroši novac na premiju osiguranja i na kraju istraživanja se došlo do pokazatelja da 59% njih nije spremno da zakluči ovu vrstu osiguranja. Od 41% onih koji žele da zakluče u nekim idealnim uslovima ovaj proizvod, onaj označen slovom A bi zaključilo 15%, slovom D 12%, dok ostale znatno manje.

Grafikon 3. Postotak preferencije osiguravajućih proizvoda s obzirom na cenu premije



Izvor: IVW and Swiss Re Economic Research & Consulting

Iz ovako postavljene analize, lako je izvesti zaključak koji se tiče kreiranja proizvoda životnog osiguranja, jer u suštini postoje dva strategijska pravca u zavisnosti od senzibilnosti tržišta:

1. Osiguravajuće kompanije mogu da se odluče na pristup gde će se ići na smanjenje troškova distribucije, sa smanjenim pokrićem i nemogućnošću ugovaranja ridera, kroz standardnu underwriting proceduru koja podrazumeva opširan zdravstveni upitnik, bez jakog brenda koji se nalazi u pozadini proizvoda, i tada će dominantan faktor preferencije biti cena, a glavna odlika samog proizvoda – NISKA PREMIJA OSIGURANJA.
2. Druga vrsta pristupa je potpuna suprotnost, gde imamo visoku korelativnost zaključenja sa brendom, tradicionalne kanale distribucije koji su znatno skuplji, minimiziran underwriting i mogućnost ugovaranja ridera, pa je osnova samog proizvoda – JEDNOSTAVNOST I POKRIĆE.

Osiguravajuće kompanije često prave greške u želji da zadovolje sve zahteve klijenata, što je nemoguće, jer se najveći broj njih nalazi na rubovima, dakle, da imaju dobar odnos i cene i kvaliteta. Rešenjima koja podmiruju i jedno i drugo jednostavno gube svoje klijente, jer u potpunosti ne zadovoljavaju nijedan njihov zahtev.

Na kraju, ukoliko bi od ova dva koncepta jedan morao da bude izabran da bude dominantan, svakako bi bio koncept broj 2, iako zaklapa manje tržišno učešće u istraživanju, a razlog za to je veća margina između cene proizvoda i spremnosti da plate određeni iznos, nego u konceptu pod rednim brojem 1.

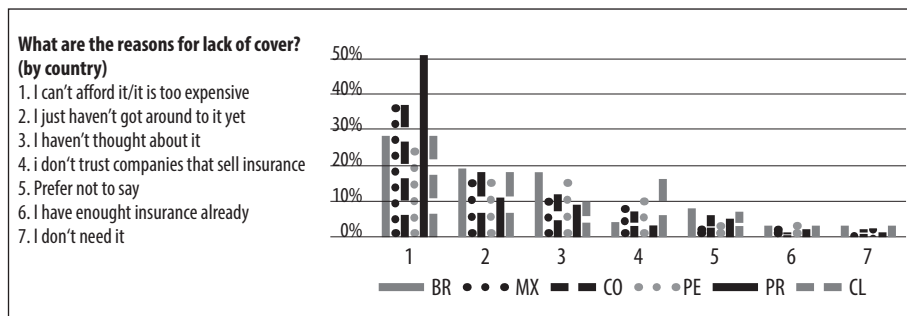
Pored ovog osnovnog zaključka, na tržištu Nemačke mogu da se izvedu i sledeći:

- Term life osiguranje ne žele svi građani Nemačke i ne percipiraju ga kao potrebu
- Prethodna tačka odgovara realnosti budući da 17% građana između 20 i 59 godina ima term life polisu (prema Versicherungststatistic 2012. Steria Mummert)
- Preferencije su različite u različitim grupama potrošača
- Diferencijacija proizvoda vodi ka povećanoj prodaji
- Cena osiguranja treba da ide uporedo sa dizajnom proizvoda
- Segmentiranje tržišta bi moglo da bude korisno budući da određeni segmenti imaju relativno homogene potrebe
- Neophodnost holističkog pristupa

## Latinska Amerika

Latinska Amerika ima veliki potencijal osiguranja i jedan je od najbrže rastućih regiona u svetu. Ono što dodatno čini sličnost Latinske Amerike sa zemljama regiona, pored stava da postoji istovetna želja za ekonomskim rastom, je činjenica da su prirodne katastrofe stvarnost i jednog i drugog

Grafikon 4. Razlozi zašto građani nemaju osiguravajuće pokriće



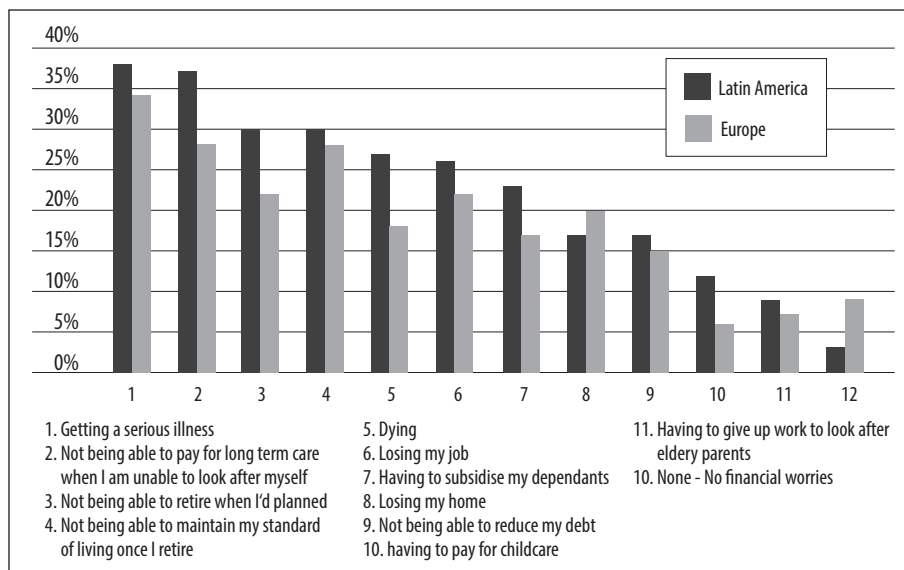
regiona, što umnogome utiče na preferencije klijenata. Takođe, sličnost se ogleda i u tome da građani i jednog i drugog regiona imaju snažan osećaj da o njima treba da brinu njihove države, te su skloni traženju državnog intervencionizma i u političkim i u ekonomskim oblastima. Činjenica da su nam strahovi, očekivanja i neizvesna budućnost vrlo slični, učinilo je analizu latinoameričke industrije osiguranja i preferencija klijenata značajnom i sa stanovišta regiona kome pripadamo. Na samom početku i napomena, da kada ovde govorimo o Latinskoj Americi mislimo na šest zemalja – Brazil, Meksiko, Čile, Kolumbija, Peru i Portoriko.

### KARAKTERISTIKE TRŽIŠTA LATINSKE AMERIKE:

- građani ovog regiona žele osiguravajuće pokriće u zavisnosti od svojih finansijskih mogućnosti, dakle, svest o osiguranju postoji
- velika povezanost korišćenja interneta i posedovanja term life polise
- koriste se i tradicionalni kanali distribucije i internet, osim u Brazilu, gde dominira bankoosiguranje
- top rizici koji najviše zanimaju klijente su zaštita od nastupanja težih bolesti i rizik neophodnosti trajne nege
- muškarci imaju znatno veći broj polisa nego žene
- osnovna percepcija je percepcija finansijske pristupačnosti, mogućnosti
- proizvod treba da bude jednostavan, sa razumljivim uslovima
- maksimalno trajanje popunjavanja upitnika i polise osiguranja je 30 min., a očekuje se da pokriće startuje najdalje u roku od 3 dana.

Najpopularniji proizvod u Latinskoj Americi, slično kao i u našem regionu, je mešovito životno osiguranje sa učešćem od 45 do 55% od ukupnog broja polisa i sa penetracijom zaključenja rizika težih bolesti od čak 21%. Pokriće rizika težih bolesti rapidno raste sa pristupnom starošću osiguranika i sa pripadnošću višoj socio-ekonomskoj grupaciji. Takođe, iznenađujuć je možda i zaključak koji može biti dragocen našem tržištu, da su Latinoamerikanci više

Grafikon 5. Glavne brige stanovnika Latinske Amerike



okrenuti penzionim programima nego građani razvijenih evropskih zemalja budući da percipiraju da su manje pripremljeni za taj period života, pa je to možda put koji bi trebalo da sledi i naša osiguravajuća industrija.

Opet, kao ključni razlog zašto nemaju osiguravajuće pokriće građani navode nedostatak finansija, slično kao i kod nas, ali navode i druge razloge, te je zato bitno da pogledamo grafikon 4.

Odgovori na pitanja broj 2, 3 i 4. predstavljaju veliki prostor za rast osiguravajuće industrije u Latinskoj Americi.

Osnovne preferencije klijenata u Latinskoj Americi i struktura proizvoda:

1. Proizvodi nisu finansijski dostupni velikom broju građana, a takođe nije kreirano poverenje i osećaj važnosti osiguravajućeg pokrića – potencijal je ogroman.
2. Potencijalno tržište za term life proizvode je 90% ukupne populacije, a ključna je percepcija u čak 22% slučajeva da je osiguranje skupo.
3. Medicinski upitnik i klasična underwriting procedura ne predstavljaju prepreku zaključenju.
4. Teške bolesti, trajna nega i pad životnog standarda osnovna su briga stanovnika Latinske Amerike i to u sledećim procentima 38% - 37% - 30%. Kada želimo da poredimo strahove građana Latinske Amerike (čitaj: našeg regiona) sa strahovima Zapadnoevropljana, oni su svuda veći osim u strahu od gubljenja sopstvenog doma i ovo poređenje je vidljivo na grafikonu 5. Iz navedenog je očito da su Latinoamerikanci više zabrinuti troškovima života u starosti, a i generalno, od građana Evrope.

5. Strah od nastupanja teške bolesti je dominantan razlog za zaključenje polise životnog osiguranja, slično kao i kod zemalja regiona.
6. Smanjenje osiguravajućeg pokrića je prihvatljivo ako će to učiniti proizvod životnog osiguranja dostupnijim (setimo se koncepta Proizvoda A iz analize Nemačke).
7. Sadašnja pokrića su vrlo visoko vrednovana, ali istovremeno osiguranje se doživljava kao lukrativan proizvod.
8. Briga o porodici i prijateljima ili briga porodice i prijatelja o njima je znatno izraženiji bihevioralni faktor nego u Evropi, te i to objašnjava nedostatak osiguravajućih pokrića – princip “brinuće o meni neko drugi”.
9. Očekivanje da država brine o svojim građanima – očekivanja socijalne države su izražena veoma snažno.
10. Dominantan kanal distribucije je agentski kanal, dok se čak 67% relevantnih informacija pronalazi na internetu.
11. Šta je za Latinoamerikance najvažnije kod strukture proizvoda? KVALITET, NE CENA! Čak 55% njih smatra da je važno da imaju najbolji proizvod za sebe, bez spominjanja premije osiguranja.
12. Poverenje u lokalne kompanije koje istorijski, kulturološki imaju vezu sa datom zemljom čine da klijenti imaju veću preferenciju ka njima.

Na kraju, treba istaći da je penetracija tržišta u razvoju vrlo slična penetraciji razvijenih evropskih tržišta, gde se uvažavaju sledeće činjenice: premošćavanje jaza između onoga što klijentima treba i što se klijentima nudi, proizvod treba da bude jednostavan i razumljiv za običnog čoveka, osiguravači treba da brinu o detaljima, a ne samo o premiji osiguranja uvažavajući činjenicu da će internet biti legitiman kanal distribucije.

Ova pravila važe za sve zemlje, počev od našeg regiona, preko razvijenih evropskih zemalja, sve do zemalja u razvoju, i ne podležu improvizacijama traženja “srednjeg” puta. Preferencije klijenata ka životnom osiguranju ne zavise od geografskog položaja, društvenog statusa, već od percepcije koje osiguravači donose za njih u svojim proizvodima.

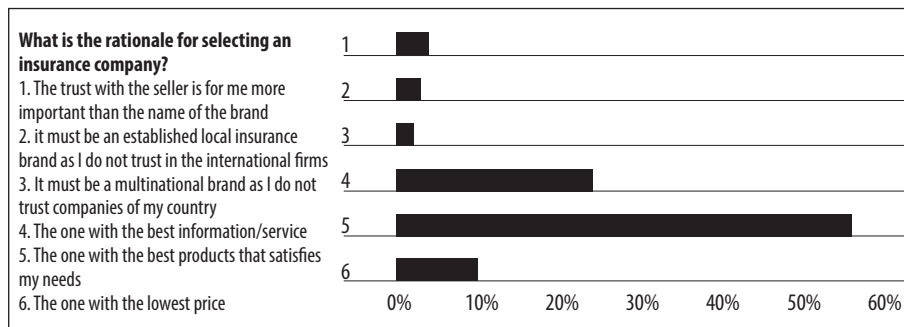
## PERSPEKTIVE/ZAKLJUČAK

### Unit linked vs. single premium life

Kada se analiziraju navedena iskustva i uporede sa aktuelnim produktima na regionalnim tržištima, vidi se da dugoročnog napretka u sferi životnih osiguranja, koji se oslanja na jednokratne uplate, nema. Pred osiguravačima je ozbiljan posao da sa daleko većim angažovanjem od postojećeg, u sferi dugoročnih produkata životnog osiguranja, naprave istinski rast. Mnogi postavljaju pitanje da li je vreme za aktuelizaciju unit linked polisa na ovim područjima.



Grafikon 6. Kriteriji izbora osiguravajuće kompanije



Klijenti su pokazali da žele veći prinos na uloženi kapital, koji je u velikoj mjeri poznat u momentu ugovaranja. Ovaj produkt, koji je počeo s razvojem 80-ih i 90-ih godina prošlog veka i još uvek je dominantan u SAD-u, Kanadi i Australiji (više od 50% premije životnih osiguranja čine unit linked polisa), svoj procvat u EU doživljava kasnih 90-ih u Belgiji i Francuskoj. Čini se mogućim supstitutom za polise sa jednokratnim uplatama. Kriza je njihovu primenu usporila ili čak totalno obustavila na nekim tržištima jer su se osiguravajuće kuće vratile tradicionalnim, konzervativnim pristupima kod ulaganja i to isticale kao svoju komparativnu prednost.

Zašto već danas unit linked? Ako je klijent već iskazao opredeljenje da investira uz veći prinos jer mu je to osiguravajuća kuća ponudila polisom sa jednokratnom uplatom, noseći sav rizik ulaganja, zašto ne bi deo investicionog rizika prenela sa osiguravajućeg društva na klijenta, obezbeđujući profitabilnost osiguravajućem društvu? Pri razmatranju uvođenja unit linked polisa, ključni faktor je u oslobađanju osiguravajućeg društva od garantovane odnosno pripisane dobiti. Naravno, ne treba smetnuti s uma, da pri uvođenju unit linked polisa, post prodajni servis dobija na značaju, jer obzirom da nema garantovane dobiti, klijenti moraju biti stalno informisani o stanju svojih investiranih sredstava. S druge strane, to pruža stalnu mogućnost za održavanjem kontakta sa klijentom i mogućnost prodaje i drugih produkata. Ovaj segment uveliko zavisi od strukture kanala prodaje. Obzirom da su se banke već usresredile na prodaju “desetke”, “moje dobiti”, “grawe investa” i dr. sličnih produkata, a da je poznato da su tržišta sa razvijenim kanalom bankosiguranja (Italija, Poljska) bile osnovni kanal prodaje životnih osiguranja i da je tamo rast premije preko unit linked polisa bio ubrzan, ne treba sumnjati da će se i naše banke vrlo brzo opredeliti da idu u tom pravcu ( ukoliko im se stvori takva mogućnost). Za razliku od konzervativnih tržišta Nemačke i Austrije, gde su relativno kasno prihvaćene, kod razvijenih zemalja CEE (Češka, Poljska, Slovačka) unit linked polise su te koje diktiraju rast tržišta životnih osiguranja.

## Novo životno osiguranje vs. tradicionalno mešovito životno osiguranje

U dobrom delu ovog rada bavili smo se strukturom proizvoda u odnosu na šest elemenata: premija osiguranja, osiguravajući brend, period trajanja, underwriting procedure, osiguranje od nastupanja težih bolesti, minimalna mesečna premija – način plaćanja. Sa druge strane, shvatili smo da se najveći broj potrošača nalazi na samim krajevima u odnosu na preferencije, dakle ili žele isključivo jeftin proizvod sa minimalnim pokrićem ili žele proizvod sa dobrim pokrićem gde će osećati da su platili za nešto vredno. U matrici ova dva koncepta, novi proizvodi bi trebali da se bave ozbiljnim pokrićem, sa fokusom koji nije na premiji osiguranja, a sa druge strane da se kreatori proizvoda ne bave samo tehničkim osnovama proizvoda, već karakteristikama koje presudno utiču na preferencije klijenata, a to su:

1. osiguranje od nastupanja težih bolesti
2. underwriting procedure
3. način plaćanja.

Koncept koji mi zastupamo je potpuni liberalizam, ali uz ozbiljno osiguravajuće pokriće. Dakle, osnovno osiguranje mora da garantuje visoku osiguranu sumu koja u svom fokusu ima socio-ekonomsku funkciju osiguranja.

Da krenemo od prvog varijabilnog elementa, rizika osiguranja od nastupanja težih bolesti i ostalih osiguranja koja imaju karakteristike zdravstvenih osiguranja, a izvedena su iz neživotnih osiguranja, npr. rizik nastupanja hirurških intervencija ili bolnički dani i sl. Uvođenjem ovog osiguranja u osnovno osiguranje (što je manir na tržištima zemalja regiona) narušava se koncept osiguravajućeg pokrića, umanjuje se osigurana suma i samim tim nameće naš stav – osiguranje od rizika nastupanja težih bolesti i ostala zdravstvena osiguranja treba da bude rider, dopunsko osiguranje, pa i po cenu da budu razlog odlučivanja klijenata za kupovinu osnovnog životnog osiguranja, međutim uz još veću fleksibilnost od one koja je do sad postojala. Na primer, razlaganje teških bolesti, u vidu jedne check liste gde bi klijent odlučivao za koju od teških bolesti želi pokriće, koje vrste hirurških intervencija i sl., povećalo bi transparentnost i klijentima približilo od čega su to zbilja osigurani. Paket “osiguranja od nastupanja teških bolesti” je opet definisan paket, floskula koja ne pomaže edukaciji i razumevanju samog proizvoda. Dakle, potpuno raslojavanje ridera sa posebnom osiguranom sumom za svaku od npr. pet najfrekventnijih, najtežih bolesti, gde se klijent odlučuje za onu koju želi/ne želi. U okviru ovog rizika treba dodatno prilagoditi i unaprediti rizik trajne nege, jer on ima jaku preferenciju kod potrošača, ali ne i preciznost u domenu nastupanja ovog stanja – da li je to socijalna, osiguravajuća ili neka treća kategorija?

Takođe, osiguranje od nastupanja težih bolesti svoju budućnost ponajpre i najlakše treba da ima i uz riziko osiguranja, jer uz ovaj relativno jeftin proizvod cenovna fleksibilnost bi došla do izražaja uz kvalitetno pokriće.

I na kraju, ali ne manje bitno, osiguranje od rizika nastupanja teških bolesti, kao i ostala izvedena zdravstvena osiguranja, treba da budu stand alone proizvodi, ali za tako nešto su potrebni preduslovi regulatornih tela.

Drugi varijabilni element su underwriting procedure. U kontekstu našeg izraženog fokusa na liberalizam ugovaranja u skladu sa preferencijama klijenata, smatramo da su medicinski upitnici koje koriste osiguravajuće kompanije u regionu identični i slabo korisni kada dođe do osiguranog slučaja i ako još znamo da 15% klijenata u startu gubimo nepotrebnim birokratizovanjem, postavlja se pitanje zašto to radimo? Navika, tuđa iskustva, ili...? Anglosaksonska praksa pokazuje odloženost rizika kao dobru alternativu klasičnom underwritingu, a postoje i ideje teleunderwritinga outsourcingovanih lekarskih call centara. Sve u svemu, vremena su se promenila, a medicinski upitnici ne, i svode se na jedno jedino važno pitanje u njima: "Da li ste u ovom trenutku potpuno zdravi?" Ako je to suština, zašto naši medicinski upitnici nemaju to jedno, jedino pitanje koje nas štiti isto koliko i tradicionalnih 10, 15, pa i više pitanja? Nova vremena zahtevaju nove izazove i nove procese, brže i fleksibilnije.

Na kraju, treći varijabilni element je način plaćanja. Čini se da tu nema previše mogućnosti za kreativnost, ali izgleda da baš nije tako, budući da su neki pokušaji ovog tipa, koji ćemo navesti, već stidljivo pokušani, ali nikada do kraja sprovedeni na našim prostorima. Dakle, stalno govorimo o osiguranoj sumi koja je nepromenljiva, o dominantnom proizvodu gde se uvek plaća isti iznos premije... Zašto sve to u eri razvijenih informacionih tehnologija, zašto ograničavanja i zašto klijent u predviđenom anuitetu ne bi mogao da plaća onoliko koliko želi u datom trenutku (uz naravno definisanje minimalne rate premije), te zašto njegova osigurana suma ne bi varirala od aniteta do anuiteta? Za to je potrebna jednostavna aplikacija, uređeno zakonodavstvo, prilagođen zakon o obligacionim odnosima... Očito je da od sva tri varijabilna elementa ovo je ipak najteže promeniti, iako izgleda jednostavno. Naime, ovaj faktor nije samo u rukama osiguravajućih kompanija.

U ovom radu pokušali smo da damo novi pogled na životno osiguranje i na to kako ono danas izgleda. On može da se nekome dopadne ili ne, može se činiti neoliberalnim i pomalo idealističkim, međutim sutra je već daleko i revitalizacija banaka, rast privredne konjunktore i izmenjene preferencije klijenata koje ne budemo primetili, sve nas u osiguravajućoj industriji mogu dočekati nespremnim za nove izazove, jer treba da znamo:

***Ne možemo obavljati današnji posao jučerašnjim metodama,  
a da računamo da ćemo taj posao obavljati u budućnosti!***