

ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის
სახელმწიფო უნივერსიტეტი

ნატო კაკაშვილი

სადაზღვევო საქმე

თბილისი
2021

სარჩევი
თავი პირველი
დაზღვევის სოციალური-ეკონომიკური არსი,
მისი წარმოშობა და განვითარება

- 1.1. დაზღვევა, როგორც ადამიანთა კეთილდღეობის დაცვის საიმედო მექანიზმი
- 1.2. დაზღვევის სოციალურ-ეკონომიკური არსი და შინაარსი
- 1.3. დაზღვევის წარმოშობა და განვითარება
- 1.4. დაზღვევაში გამოყენებული ძირითადი ცნებები და ტერმინები
- 1.5. საერთაშორისო სადაზღვევო ურთიერთობებთან დაკავშირებული ტერმინები

თავი მეორე
სადაზღვევო საქმის ორგანიზაცია

- 2.1. სადაზღვევო კომპანიის ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმები;
- 2.2. კოლპერაციისა და კონცენტრაციის პროცესი სადაზღვევო საქმეში;
- 2.3. სადაზღვევო კომპანიის ორგანიზაციული სტრუქტურა;
- 2.4. ცენტრალიზაცია და დეცენტრალიზაცია სადაზღვევო საქმეში;
- 2.5. სადაზღვევო პროდუქტის რეალიზაციის არხები. სადაზღვევო ბროკერები, სადაზღვევო აგენტები.

თავი მესამე
რისკების მართვა და დაზღვევა

- 3.1. რისკის ცნება და მისი კლასიფიკაცია
- 3.2. რისკების მართვის აუცილებლობა
- 3.3. რისკების შემცირება და მისი თავიდან აცილება
- 3.4. რისკების დაზღვევა და თვითდაზღვევა
- 3.5. დაუზღვევადი და დაზღვევადი რისკები
- 3.6. დიდ რიცხვთა კანონი დაზღვევაში
- 3.7. რისკების დაზღვევა

თავი მეოთხე
აქტუარული გამოთვლები და მისი როლი დაზღვევაში

აქტუარული გამოთვლების არსი
აქტუარული გამოთვლების სატარიფო განაკვეთები, სადაზღვევო
შენატანების და ხარჯები
სადაზღვევო სტატისტიკის მაჩვენებლები
სადაზღვევო შენატანების (პრემიების) არსი და სახეობები

თავი მეხუთე
სადაზღვევო საქმიანობის კლასიფიკაცია
და მისი ფორმები

- 5.1. დაზღვევის კლასიფიკაციის საფუძვლები
- 5.2. დაზღვევის ორგანიზაციის ფორმები
- 5.3. დაზღვევის ობიექტები და სადაზღვევო დარგები
- 5.4. დაზღვევის ფორმები
- 5.5. სადაზღვევო ინტერესი და დაზღვევისადმი ინტერესი
- 5.6. სადაზღვევო საქმიანობის ფინანსური ასპექტები და სადაზღვევო ფონდის ორგანიზაციული ფორმები

თავი მეექვსე
პირადი დაზღვევის ორგანიზაცია

- 6.1. პირადი დაზღვევის სახეები
- 6.2. სიცოცხლის დაზღვევა
- 6.3. სიცოცხლის დაზღვევა, როგორც მოქალაქეთა ფინანსური უზრუნველყოფის საფუძველი
- 6.4. სიცოცხლის შერეული დაზღვევა
- 6.5. დაგროვებითი დაზღვევა გადახდის ფიქსირებული თარიღით
- 6.6. სიცოცხლის დაზღვევის განხორციელების პროცესი და ხელშეკრულების მხარეები
- 6.7. სადაზღვევო შენატანების გადახდისას დაზღვევისათვის წარმოქმნილი ფინანსური სირთულეები

6.8. მოგების წარმოშობა და განაწილება სიცოცხლის დაზღვევაში

6.9. ნებაყოფლობითი და სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევა

თავი მეშვიდე

ქონების დაზღვევა

7.1. ქონების დაზღვევის არსიმ თავისებურებები და დაზღვევის ობიექტები

7.1.1. ქონების დაზღვევის თავისებურებები

7.1.2. დაზღვევის ობიექტი

7.2. ქონების დაზღვევის სახეობები

7.2.1. დაზღვევა ხანძრისგან და მესამე პირთა ბოროტგანზრახული ქმედებებისგან

7.2.3. სატრანსპორტო საშუალებების დაზღვევა

7.2.4. ტვირთების დაზღვევად მოქალაქეთა ქონების დაზღვევა

7.3. ქონების დაზღვევის ხელშეკრულების არსი

7.4. ქონების ნებაყოფლობითი დაზღვევის პირობების (სადაზღვევო კომპანია „ალდაგი-ბისიას“ მაგალითზე)

თავი მერვე

პასუხისმგებლობის დაზღვევა

8.1. პასუხისმგებლობის დაზღვევის ცნება

8.2. ავტოსანტრანსპორტო საშუალებების მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა

8.3. გადამზიდველის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა

8.4. მომეტებული საშიშროების წარმომქმნელ საწარმთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა

8.5. პროფესიულ პასუხისმგებლობის დაზღვევა

თავი მეცხრე

გადაზღვევის საფუძვლები

9.1. გადაზღვევის არსი, ფუნქციები და მნიშვნელობა

9.2. გადაზღვევის ფორმები

9.3. ფინანსური ანგარიშსწორების წესები გადაზღვევაში

9.4. გადაზღვევის მეთოდები

თავი მეათე

მზღვეველის ფინანსური მდგრადობა და გადახდისუნარიანობა

- 10.1 მზღვეველის ფინანსური მდგრადობის ძირითადი მაჩვენებლები.
- 10.2 სადაზღვევო რეზერვების განსაზღვრის და მათი საინვესტიციო აქტივებში რეზერვების შექმნის წესი
- 10.3. სადაზღვევო რეზერვების შექმნის წესი.

თავი მეთერთმეტე

სადაზღვევო პრემია, სადაზღვევო ტარიფი, მოგება და მისი გამოყენება

- 11.1 სადაზღვევო პრემიის გაანგარიშების საფუძვლები
- 11.2. სადაზღვევო პრემიის გაანგარიშება ქონებისა და სიცოცხლის დაზღვევაში
- 11.3. დამზღვევის მონაწილეობა მოგებაში და მოგების წარმოქმნის წყაროები
- 11.4. მოგების გამოყენება

თავი მეთორმეტე

დაზღვევის ხელშეკრულება

- 12.1 სადაზღვევო ხელშეკრულება, მისი დადება, მოქმედება და შეწყვეტა
- 12.2 დაზღვევის ხელშეკრულების პირობები
- 12.3 ზიანის დაზღვევა, ზიანის დაზღვევის ხელშეკრულების შინაარსი

თავი მეცამეტე

საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი, მისი განვითარების პრობლემები და პრესპექტივები

- 13.1 სადაზღვევო ბაზრის არსი, ცნება, საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი და მისი სტრუქტურა

თავი მეთოთხმეტე

სადაზღვევო ბაზრები და სადაზღვევო შედამხედველობის უცხოეთის ქვეყნებში

14.1. დიდი ბრიტანეთის სადაზღვევო ბაზარი

14.2. აშშ-ს სადაზღვევო ბაზარი

14.3. გერმანიისა და შვეიცარიის სადაზღვევო ბაზარი

14.4. სადაზღვევო შედამხედველობის ძირითადი პრინციპები საზღვარგარეთის ქვეყნებში

თავი მეთხუთმეტე

სადაზღვევო საქმის საკანონმდებლო ბაზა და სახელმწიფო შედამხედველობა

1. სადაზღვევო საქმის ორგანიზაცია და საკანონმდებლო ბაზა
2. დაზღვევის სახელმწიფო შედამხედველობა და რეგულირება საქართველოში

თავი პირველი
დაზღვევის სოციალურ-ეკონომიკური არსი,
მისი წარმოშობა და განვითარება

- 1.1. დაზღვევა როგორც ადამიანთა კეთილდღეობის დაცვის საიმედო მექანიზმი
- 1.2. დაზღვევის სოციალურ-ეკონომიკური არსი და შინაარსი
- 1.3. დაზღვევის წარმოშობა და განვითარება
- 1.4. დაზღვევაში გამოყენებული ძირითადი ცნებები და ტერმინები
- 1.5. საერთაშორისო სადაზღვევო ურთიერთობებთან დაკავშირებული ტერმინები

1.1. დაზღვევა როგორც ადამიანთა კეთილდღეობის დაცვის საიმედო მექანიზმი

ადამიანის ყოველდღიური (თუ არა ყოველწუთიერი) ცხოვრება და საქმიანობა მრავალგვარი საფრთხის მოსალოდნელობასთან არის დაკავშირებული. თვით მეცნიერულ-ტექნიკური პროგრესის პირობებშიც კი ისეთი მოვლენები, როგორცაა: სტიქიური უბედურება, ავადმყოფობა, უბედური შემთხვევები, ვალუტის კურსის რყევა, ავარიები და სხვა, მნიშვნელოვან და მრავალგვარ ზარალს აყენებს ადამიანებს.

მართალია, საბოლოო ჯამში, სიკვდილის გარდა, ყველა უბედურებას უმკლავდება ადამიანი (სტიქიური უბედურებისას ხდება მოსახლეობის ევაკუაცია, ავადმყოფობას ხშირად წამალი კურნავს, ვალუტის კურსის რყევა სიცოცხლეს არ ემუქრება), მაგრამ ყველა უარყოფით მოვლენას, ფიზიკურ, ზნეობრივ, ფსიქიკურ-ფსიქოლოგიურ და სხვა მხარეებთან ერთად, აქვს ფინანსური მხარე, რომელიც ამ შემთხვევების დადგომისას ზარალის სახეს იღებს.

იმის ანაზღაურება, რისი შეფასებაც შეიძლება ფულად გამოხატულებაში, ყოველთვის შესაძლებელია. რაც შეეხება ავადმყოფობას, უბედური შემთხვევის დადგომას, სიკვდილს, ცხადია, აქ ძნელია მოძებნო შეფასების კრიტერიუმები, რადგან სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის ფასი არაფერია (შეუფასებელია). თუმცა, აქაც შეიძლება მოიძებნოს დახმარებისა და ხელშეწყობის გზები. მაგალითად, ავადმყოფობის დროს მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურება, უბედური შემთხვევის

დადგომისას – მასთან დაკავშირებული აუცილებელი და გადაუდებელი ხარჯების გაწევა და ა.შ.

ყოველივე ზემოაღნიშნული დამოკიდებულია ადამიანების მიერ ბუნებისა და საზოგადოების (ცხოვრების) კანონების შეცნობაზე და მათ მიზანმიმართულ გამოყენებაზე. ადამიანი თავისი გონებრივ-აზრობრივი და საზოგადოებრივი განვითარების გრძელ ისტორიულ გზაზე თანდათანობით შეიცნობდა ამ კანონებს და იყენებდა თავის სასარგებლოდ იმის მეოხებით, რომ იგი მათ შეუსატყვისებდა და დაუქვემდებარებდა თავის მოთხოვნილებებს. კანონთა შეცნობისა და გამოყენების ეს პროცესი ისევე უწყვეტია, როგორც თვით ადამიანთა მოდგმის განვითარება.

ადამიანის ზემოქმედება ბუნებრივ მოვლენებზე ახდენს როგორც დადებით, ისე უარყოფით გავლენას. ეს ურთიერთობები წინააღმდეგობრივია, რომლის გამოვლენის ერთ-ერთ ფორმას წარმოადგენს ბუნების დამანგრეველი ძალების მოქმედება, რის შედეგადაც ნადგურდება მატერიალური ფასეულობები, იშლება საზოგადოებრივი წარმოების პროცესი, საზოგადოებას თავს ატყდება სტიქიური უბედურებები, როგორცაა: გვალვა, წყალდიდობა, მიწისძვრები, ვულკანური ამოფრქვევები და ა.შ.

ანალოგიურ შედეგებამდე მიყვავართ ადამიანის ირაციონალურ საქმიანობასაც, რომლის შედეგად წარმოიქმნება სხვადასხვა გაუთვალისწინებელი უბედური შემთხვევები – ხანძარი, აფეთქებები, სატრანსპორტო ავარიები სმელეთზე, ზღვაზე, ჰაერში და ა.შ.

ბუნებრივი მოვლენების თავიდან აცილების ან მოსალოდნელი ზარალის შემცირების ორი გზა არსებობს: **პირველი – პრევენციული** (გამაფრთხილებელი), რომლის მიზანს წარმოადგენს მოსალოდნელი უბედურების წინასწარ განსაზღვრა და **მეორე – რეპრესიული**, ე.ი. უკვე მომხდარი უბედურების, დამანგრეველი ძალის მოქმედების მაქსიმალურად შემცირება.

დაზღვევის არსი მდგომარეობს მიყენებული ზარალის დროსა და სივრცეში განაწილებაში და მის კომპენსირებაში მონაწილეთა ხარჯზე. მისი დანიშნულებაა შემთხვევითი უბედურებისაგან ადამიანებისთვის მიყენებული ზარალის ანაზღაურება სადაზღვევო დაცვის სისტემის საშუალებით. დაზღვევით ხორციელდება მატერიალური დოვლათის წარმოების, განაწილების, გაცვლისა და მოხმარების პროცესში ადამიანებს შორის ჩამოყალიბებული ეკონომიკური ურთიერთობების რეალიზაცია.

ბუნებისა და საზოგადოების ძალთა უარყოფითი გამოვლინების სტიქიური ხასიათი, რომელიც დაკავშირებულია მატერიალურ დანაკარგებთან, პირველ რიგში, ადამიანებში ასოცირდება როგორც შემთხვევითი მოვლენა, მაგრამ მათი შემდგომი პერიოდულობა ამტკიცებს, რომ მათ აქვთ ობიექტური, კანონზომიერი ხასიათი, რომელიც დაკავშირებულია ეკონომიკური ურთიერთობების წინააღმდეგობებთან და ტექნიკური ხასიათის პრობლემებთან.

კვლავწარმოების პროცესი ბუნებრივი და საზოგადოებრივი ხასიათის სხვადასხვა ძალთა კონფლიქტური და წინააღმდეგობრივი ურთიერთობებია, ერთი მხრივ – ადამიანსა და ბუნებას შორის და, მეორე მხრივ – საზოგადოების სხვადასხვა ელემენტებს შორის.

ბუნებისა და საზოგადოების ძალთა წინააღმდეგობრივი ურთიერთობების შედეგად გამოწვეული ზარალის ანაზღაურება წარმოებს ადამიანებს შორის გარკვეული ეკონომიკურ-ფინანსურ ურთიერთობათა ჩამოყალიბების გზით, რომელიც დაფუძნებულია სტიქიურ უბედურებათა დამანგრეველი ძალის მოსალოდნელობის შესახებ გაფრთხილებაზე, მის გადალახვაზე ან გარკვეულად შეზღუდვაზე. ადამიანებს შორის დამყარებული ასეთი ურთიერთობანი საზოგადოებრივი წარმოების პროცესის უწყვეტობის, ცხოვრების მიღწეული დონის სტაბილურობისა და მდგრადობის ობიექტური და აუცილებელი პირობაა. იგი ერთიანობაში წარმოადგენს **სადაზღვევო დაცვის ეკონომიკურ კატეგორიას**, რომლის სპეციფიკა განისაზღვრება შემდეგი ნიშნებით:

- სტიქიური უბედურების დადგომის შემთხვევითი ხასიათი;
- ზარალის მატერიალური ან ფულადი ფორმით გამოსატვა;
- მიყენებული ზარალის ანაზღაურების ობიექტური მოთხოვნილება;
- კონკრეტულ მოვლენათა შედეგების აღმოფხვრის დონისძიებათა

რეალიზაცია.

კაცობრიობის დასაბამიდან მოყოლებული, ადამიანებს გააჩნიათ თანდაყოლილი ინსტინქტი, რომ შეინარჩუნონ და გაიუმჯობესონ თავიანთი „სტატუს კვო“.¹ თუ სტაბილურობის შეგრძნება არ არსებობს, მაშინ პიროვნება მუდმივად მერყეობს, ხასიათი უფუჭდება და ხვალინდელი დღის იმედი ეკარგება. ყოველივე აღნიშნული, საბოლოო ჯამში, აისახება მის საქმიანობაზე და სახელმწიფო დონეზე გლობალურ მასშტაბს იძენს მაშინ, როდესაც ქვეყანაში არ მოქმედებს მექანიზმი, რომელიც დააწყნარებს ადამიანს, დააჯერებს, რომ მისი კეთილდღეობა დაცული იქნება, იმედს და სტიმულს მისცემს მას, თამამად

¹ მოცემულ მომენტში არსებული მდგომარეობა

წამოიწყოს ახალი საქმიანობა. ასეთ ვითარებაში ადამიანის ცხოვრება კარგავს თავის აზრსა და მიზანს და უბრალოდ არსებობის, თავის გატანის პრინციპს ექვემდებარება.

დღესდღეობით ასეთ **ერთადერთ საიმედო მექანიზმს დაზღვევა წარმოადგენს**, ეს განსაკუთრებული ფენომენია, ბუნების და საზოგადოების ძალთა წინააღმდეგობრივი ურთიერთობების შედეგად გამოწვეულ ზარალს ანაზღაურებს, იცავს მათ ქონებრივ და პირად ინტერესებს.

დაზღვევა და სადაზღვევო ურთიერთობა, რომელსაც კაცობრიობის განვითარების ადრეულ პერიოდში ჩაეყარა საფუძველი, ადამიანთა საქმიანობის, მათი ქონებისა და თვით ფიზიკური არსებობის (სიცოცხლის) სხვადასხვა საფრთხის შედეგებისაგან დაცვის ერთ-ერთი ფორმა და საშუალებაა.

დაზღვევა და სადაზღვევო საქმიანობა საბაზრო ეკონომიკური სისტემისა და ფინანსური ურთიერთობის ორგანული შემადგენელი ნაწილია. იგი, უპირველეს ყოვლისა, ეკონომიკური (კერძოდ, ფინანსური) კატეგორიაა, რომელიც ძირითადად გადანაწილებით ურთიერთობათა სფეროს მოიცავს. **საბაზრო ეკონომიკის პირობებში დაზღვევა სამეწარმეო საქმიანობისა და კვლავწარმოებითი პროცესის განვითარების, საქონელწარმოებისა და საქონელგაცვლითი ოპერაციების გაფართოების უმნიშვნელოვანეს ხელშემწყობ და მის დამცავ საგარანტიო სისტემას წარმოადგენს.**

12. დაზღვევის ეკონომიკური არსი და შინაარსი

დაზღვევის, როგორც ფინანსურ-ეკონომიკური კატეგორიის, არსის განსაზღვრაში მეცნიერ-ეკონომისტთა მეტ-ნაკლებად განსხვავებული და ერთმანეთთან გაიგივებული შეხედულებანი არსებობს.

რა არის დაზღვევა? იგი ცალკე დისციპლინაა, თუ მხოლოდ და მხოლოდ ფინანსების ერთ-ერთი რიგითი კატეგორია?

ამ საკითხებზე არსებობს განსხვავებული შეხედულებები და იქმნება მეცნიერული ნაშრომები დაზღვევის თეორიასა და პრაქტიკაზე. ძნელად თუ მოიძებნება ისეთი ეკონომიკური სკოლა და მიმდინარეობა, რომელთაც გვერდი აეკლათ დაზღვევის თეორიული საკითხებისათვის. ისინი აღიარებდნენ, რომ **დაზღვევა უადრესად რთული, მუდმივად განვითარებადი სფეროა, რომელსაც საფუძველად უდევს შემთხვევით და წინასწარ გაუთვლელ საფრთხესთან ბრძოლის საერთო პრინციპი საბაზრო ეკონომიკის პირობებში.**

ცნობილი მეცნიერ-ეკონომისტები (მანესი, როშერი, შეფლერი, კნისი, ბეხერი, შმოლერი, ვაგნერი, მოლდენბაუერი და სხვა) გამოთქვამენ შეხედულებებს, აკეთებენ სათანადო განმარტებებს დაზღვევის არსის შესახებ. დაზღვევის არსის განმარტების ორი ძირითადი თეორიაა მოცემული: **სუბიექტური და ობიექტური თეორიები.**

მაგალითად, ცნობილი ეკონომისტის, სუბიექტური თეორიის თვალსაჩინო წარმომადგენლის ალფრედ ვაგნერის განმარტებით, „დაზღვევა არის ისეთი სამეურნეო ორგანიზაცია, რომლის მეშვეობითაც შესაძლებელია ცალკეული, შემთხვევითი, გაუთვალისწინებელი საზიანო შედეგების თავიდან აცილება ან შერბილება“.¹

გუსტავ ბეხერის განმარტებით, „დაზღვევის მიზანია გაათანაბროს სამეურნეო ცხოვრების არახელსაყრელი შემთხვევების მავნე შედეგები.“²

ცნობილი ეკონომისტის, სახელმწიფო მოღვაწის ალბერტ შეფლერის აზრით „ყოველნაირი ქონებრივი და პირადი დაზღვევა თავის საფუძველშივე ნიშნავს დამზღვევთა ზარალის სოლიდარულ გათანაბრებას.“³

რაც შეეხება ობიექტურ თეორიებს, მასში დაზღვევა გაგებულია, როგორც რისკთა ერთობლიობა ანაზღაურების გამოთანაბრების მიზნით. მოცემული განმარტების თავისებურება ისაა, რომ მასში შესულია ახალი ცნებები (რისკი, გათანაბრება), რომლებიც თვითონ მოითხოვენ შესაბამის განმარტებას.

ცნობილი რუსი მეცნიერის აკად. კონსტანტინე ვობლის აზრით, „დაზღვევის ქვეშ იგულისხმება სოლიდარობისა და ანაზღაურების პრინციპზე აგებული სამეურნეო საქმიანობის სახე, რომლის მიზანია იმ მომავალ საჭიროებათა და მოთხოვნილებათა დაფარვა, რომელიც გამოწვეულია სტატისტიკურ აღრიცხვას დაქვემდებარებული შემთხვევითი მოვლენების დადგომით“.⁴

მოცემული განმარტების მთავარი პოსტულატებია:

პირველი – ნაცვალებების და ანაზღაურების პრინციპი. დაზღვევა შეიძლება იყოს მხოლოდ იქ, სადაც არსებობს ადამიანთა ასოციაცია. დაზღვევა, ანაზღაურების ნიშნის მიხედვით, განსხვავდება ყველა სხვა სახის ასოციაციისა და გაერთიანებისაგან.

მეორე – მიყენებული ზარალი გამოწვეული უნდა იყოს აუცილებლად შემთხვევითი მოვლენებით. დაზღვევა არის ეკონომიკურ ურთიერთობათა სისტემა,

¹ Воблый К.Г., Основы экономии страхования, М. «АНКИЛ», 1993, ст. 20

² Воблый К.Г., Основы экономии страхования, М. «АНКИЛ», 1993, ст. 23

³ Воблый К.Г., Основы экономии страхования, М. «АНКИЛ», 1993, ст. 18

⁴ Воблый К.Г., Основы экономии страхования, М. «АНКИЛ», 1993, ст. 12

რომელიც გულისხმობს დაწესებულებების, ორგანიზაციების, საწარმოებისა და მოქალაქეების ფულადი შენატანების ხარჯზე სადაზღვევო ფონდების ფორმირებას იმ მიზნით, რომ ამ სახსრებით აღდგენილ იქნეს გაუთვალისწინებელი ბუნებრივი, სამეურნეო, სოციალური და სხვა მოვლენებით გამოწვეული ზარალი განსაზღვრული სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისა და დათქმული სადაზღვევო პირობების შესაბამისად.

დაზღვევა საფინანსო ურთიერთობის ერთ-ერთ ძველ დარგს წარმოადგენს, რომელმაც დაარსების პერიოდიდან სახეცვლილებისა და განვითარების რთული გზა განვლო. დაზღვევა მხოლოდ და მხოლოდ ადამიანთა ურთიერთობაზე დაფუძნებული საქმიანობაა. იგი გარკვეულ ასახვას პოულობს მხატვრულ ლიტერატურაშიც. მაგალითად, საყოველთაოდ ცნობილ რომანში „დათა თუთაშხია“ მისი ავტორი (ჭაბუა ამირეჯიბი) ერთ-ერთ პერსონაჟს ათქმევინებს „– გამოდი, ბეჩუნია შტერო და ცეცხლი ჩააქრე, თვარა დაგეწევა სახლი და დაიღუპები მთლად, დაზღვეულიც არ გაქვს მგონია“.¹ ისტორიიდან ისიც ცნობილია, რომ დიდი მწერალი მიხეილ ჯავახიშვილი მოსკოვში გადასახლებისას დამზღვევ საზოგადოებაში მუშაობდა.²

სახელმწიფოს ეკონომიკური პოლიტიკის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მიმართულებას ყოველთვის წარმოადგენდა დაზღვევა. ამის დასტურია ისიც, რომ ეკონომიკის რეგულირებაში ფინანსური სისტემის სხვადასხვა სფეროებთან და რგოლებთან (საწარმოთა ფინანსები, სახელმწიფო ბიუჯეტი და სხვა) მონაწილეობს აგრეთვე დაზღვევაც.³

კონკრეტულად, რა იგულისხმება დაზღვევის ცნებაში და როგორია მისი ეკონომიკური არსი და შინაარსი?

„დაზღვევის“ ცნების შესახებ ქართული ენის განმარტებით ლექსიკონში ვკითხულობთ, რომ დაზღვევა არის „სპეციალურ სახელმწიფო ორგანოებში დადება ხელშეკრულებისა, რომელიც ითვალისწინებს დამზღვევის მიერ ქონების (სიცოცხლის...) შეფასების შესაბამისად განსაზღვრული თანხის ნაწილ-ნაწილ ან მთლიანად ანაზღაურებას“.⁴ ამ შემთხვევაში მოვლენის სოციალურ-ეკონომიკური არსი, მისი ობიექტური კვლავწარმოებითი მიზნები მიჩქმალულია, ხოლო წინ წამოწეულია დაზღვევის ორგანიზაციული (ტექნიკური) მხარე.

¹ გაზეთი, „ბანკები და ფინანსები“, №5; 2005.

² გაზეთი, „ბანკები და ფინანსები“, №5; 2005.

³ გ. გამსახურდია, ფინანსების როლი საქართველოს გარდამავალ ეკონომიკაში, თბ., 1997

⁴ ქართული ენის განმარტებითი ლექსიკონი, ერთტომეული. მთავარი რედაქტორი არნ. ჩიქობავა. თბ., 1986, გვ. 171

ქართული საბჭოთა ენციკლოპედიის მიხედვით, დაზღვევა არის დაწესებულება-ორგანიზაციების, საწარმოებისა და მოქალაქეებისათვის სტიქიური მოვლენით ან უბედური შემთხვევით მიყენებული ქონებრივი ზარალის ანაზღაურების ერთ-ერთი საშუალება, ასევე მოქალაქეთა მატერიალური უზრუნველყოფის საშუალება მარჩენალის სიკვდილის, შრომისუნარიანობის დაკარგვის შემთხვევაში და ა.შ.²

პროფ. გ. ფეტისოვის განმარტებით, „დაზღვევა არის ფიზიკური ან იურიდიული პირის მიერ განცდილი ზარალის ანაზღაურების საშუალება ამ ზარალის მრავალ პირს შორის (სადაზღვევო ერთობლიობაზე) განაწილების გზით. დაზღვევა ეკონომიკური მოვლენაა, რომელიც წარმოადგენს ფულადი სახსრების მიზნობრივი ფონდების ფორმირებისა და გამოყენების სისტემას სხვადასხვა გაუთვალისწინებელი არახელსაყრელი გარემოებების შემთხვევაში წარმოქმნილი მატერიალური ზარალის ასანაზღაურებლად“.³

დაზღვევის ეკონომიკური არსის (ცნების) შესახებ **პროფ. რ. კაკულიას** მიერ ჩამოყალიბებული განმარტების მიხედვით, „დაზღვევა წარმოადგენს განსაკუთრებულ ჩაკეტილ განაწილებით ურთიერთობათა ერთობლიობას მისი მონაწილეების მიერ მიზნობრივ სადაზღვევო ფონდში ფულადი შენატანების ფორმირების გზით, რომლის დანიშნულებაა სამეურნეო სუბიექტებისათვის ან საოჯახო მეურნეობის შემოსავლებისათვის სტიქიური მოვლენების შედეგად მიყენებული ზარალის დაფარვის უზრუნველყოფა“.⁴

„საქართველოს კანონი დაზღვევის შესახებ“ (1997 წ. 2 მაისი), დაზღვევას განმარტავს, როგორც ურთიერთობას ფიზიკური და იურიდიული პირების პირადი და ქონებრივი ინტერესების დასაცავად სადაზღვევო შენატანებით (სადაზღვევო პრემიით) ფორმირებული ფულადი ფონდებისა და კანონმდებლობით ნებადართული სხვა წყაროების ხარჯზე, გარკვეული გარემოებების (სადაზღვევო შემთხვევების) დადგომისას“.¹

დაზღვევის არსის საკმაოდ ლაკონურ განმარტებას იძლევა პროფესორი **ნ. ყირიმლიშვილი**, რომლის განმარტებითაც „დაზღვევა ფულადი სახსრების მიზნობრივი ფონდების ფორმირებისა და გამოყენების მიზნით ჩამოყალიბებული გადანაწილებით ურთიერთობების სფეროს განსაკუთრებული ფორმაა, რომელიც

² ქართული საბჭოთა ენციკლოპედია, თბ., 1978 ტ. 3. გვ. 343.

³ Фетисов В.Д., Фетисова Т.В., Финансы и кредит, М, 2006, стр. 125

⁴ კაკულია რ., ფინანსების ზოგადი თეორია, თბ., 2001, გვ. 360

¹ საქართველოს კანონი დაზღვევის შესახებ, მიღებული 1997 წლის 2 მაისს (19.01.2005 წლის მდგომარეობით), გვ. 1, მუხ.2.

ემსახურება ფიზიკური და იურიდიული პირების ქონების დაცვასა და მათი მატერიალური ზარალის ანაზღაურებას არასასურველი სადაზღვევო შემთხვევების დადგომისას.²

მოტანილი განსაზღვრებებიდან ჩანს, რომ დაზღვევის მეცნიერული არსის ჩამოყალიბებისას ყველა შემთხვევაში ძირითადად ყურადღება გამახვილებულია ფიზიკური და იურიდიული პირების ქონებრივი ინტერესების დაცვაზე, სამეურნეო სუბიექტებისათვის და საოჯახო მეურნეობებისათვის სტიქიური მოვლენების შედეგად მიყენებული ზარალის დაფარვის უზრუნველყოფაზე.

აღნიშნულ ფორმულირებებში რატომღაც (ნებით, თუ უნებლიედ) ყურადღების მიღმაა დატოვებული მოქალაქეთა პირადი, მათ შორის სიცოცხლის უსაფრთხოების დაცვისა და არასტიქიური მოვლენებით (მაგალითად, ავარიით, დასახინრებით და სხვა) გამოწვეული მატერიალური ზარალის ანაზღაურების საკითხები. თუ გავითვალისწინებთ, რომ დაზღვევის და სადაზღვევო ურთიერთობების წარმოშობა უპირატესად ადამიანთა პირადი და სასიცოცხლო ინტერესების დაცვას უკავშირდებოდა, აღნიშნული საკითხი დაზღვევის მეცნიერული არსის ფორმულირებისას ჯეროვან ყურადღებას უნდა იმსახურებდეს.

აღსანიშნავია, რომ დაზღვევა თავისი ეკონომიკური შინაარსით მოიცავს რიგ აუცილებელ კომპონენტებს (სქემა №1), სახელდობრ:

- დაზღვევა არის ფინანსური კატეგორია და ფინანსურ ურთიერთობათა ორგანული შემადგენელი ნაწილი;

- დაზღვევა გადანაწილებითი ურთიერთობის განსაკუთრებული ფორმაა, რომელიც ყალიბდება სპეციფიკური ფულადი ფონდების ფორმირებასა და გამოყენებასთან დაკავშირებით;

- სადაზღვევო გადანაწილებითი ურთიერთობის პროცესში შექმნილი ფულადი ფონდების (მობილიზებული სახსრების) გამოყენება ხდება ფიზიკური პირების (ადამიანთა) და ეკონომიკური სუბიექტების პირად-სასიცოცხლო და ქონებრივი ინტერესების დასაცავად;

- ფიზიკური პირებისა და ეკონომიკური სუბიექტების (იურიდიული პირების) პირად-ქონებრივი ინტერესების დაცვა ხორციელდება არახელსაყრელ გარემოებათა დადგომისას იურიდიული და ფიზიკური პირებისათვის განცდილი ზარალის მატერიალური (ფულადი) სახით ანაზღაურების გზით;

- დაზღვევა საბაზრო ეკონომიკის პირობებში წარმოადგენს კვლავწარმოებითი საქმიანობის რისკის ხარისხის შემცირების ძირითად

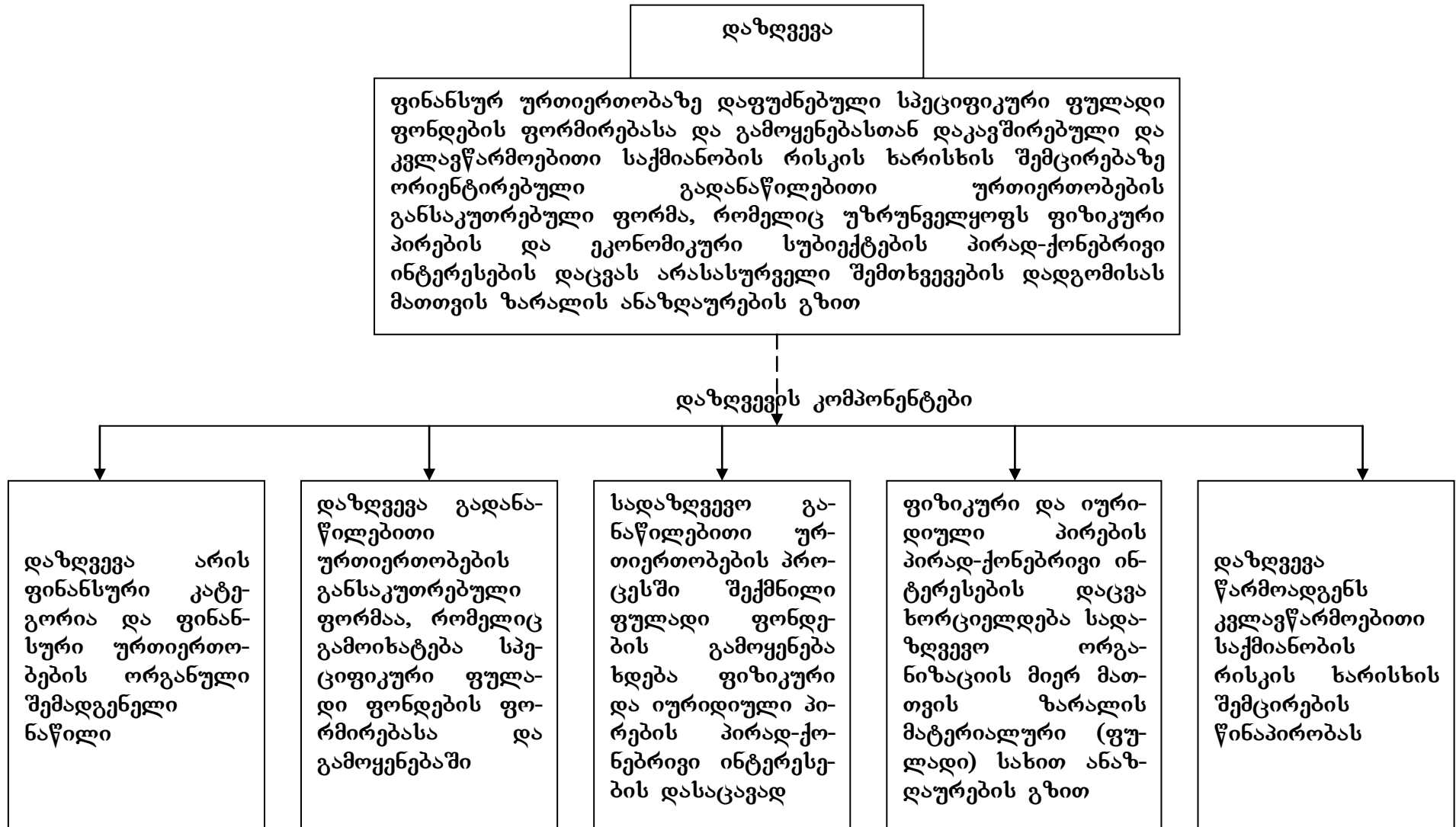
² ყირიმლიშვილი ნ., ფინანსები, თბ., 2005. გვ. 241.

წინაპირობას და ეკონომიკური სუბიექტების შემოსავლების გადიდების მნიშვნელოვან ალბათობას (ფაქტორს).

დაზღვევის ფუნქციებია: სარისკო; გამაფრთხილებელი; დამცავი და საკონტროლო.

- რისკული ფუნქციის ხასიათი ვლინდება რისკის წარმოქმნაში, რაც საზოგადოებრივი ცხოვრების ატრიბუტია. ამ ფუნქციის მოქმედების ჩარჩოებში ხდება დაზღვევის მონაწილეთა შორის ფულადი სახსრების გადანაწილება, სადაზღვევო შემთხვევათა გათვალისწინებით.
- გამაფრთხილებელი (პრევენციული) ფუნქციის არსი მდგომარეობს იმაში, რომ სადაზღვევო ფონდის დაფინანსების ხარჯზე ტარდება ღონისძიებები სადაზღვევო რისკის შემცირებისათვის.
- დამცავი (შენარჩუნების) ფუნქციის საშუალებით ხდება შენარჩუნება მიღწეული ოჯახური კეთილდღეობის, ფულადი სახსრების, ქონების და სხვა.
- საკონტროლო ფუნქციის საფუძველი არის ის, რომ მკაცრად უნდა კონტროლდებოდეს ფორმირება და გამოყენება ფონდებში არსებული ფულადი ფონდებისა.

დაზღვევა და მისი აუცილებელი კომპონენტები



სხვადასხვა ავტორთა შეხედულებების და ჩვენს მიერ ზემოთ ჩამოთვლილი, დაზღვევის კატეგორიისათვის დამახასიათებელი კომპონენტების სათანადოდ შეჯერება-განზოგადების საფუძველზე, დაზღვევის მეცნიერულ-ეკონომიკური არსი შეიძლება შემდეგნაირად ჩამოყალიბდეს:

დაზღვევა არის ფინანსურ ურთიერთობაზე დაფუძნებული სპეციფიკური ფულადი ფონდების ფორმირებასა და გამოყენებასთან დაკავშირებული გადანაწილებითი ურთიერთობის განსაკუთრებული ფორმა, რომელიც ორიენტირებულია კვლავწარმოებითი საქმიანობის რისკის ხარისხის შემცირებაზე და უზრუნველყოფს ფიზიკური პირების და ეკონომიკური სუბიექტების პირად-ქონებრივი ინტერესების დაცვას არასახარბიელო შემთხვევების დადგომისას მათზე მიყენებული ზარალის მატერიალური (ფულადი) სახით ანაზღაურების გზით.

უფრო მარტივად რომ ვთქვათ, დაზღვევის ცნებაში იგულისხმება იურიდიული და ფიზიკური პირის მიერ თავის პირად და ქონებრივ ინტერესებთან დაკავშირებული რისკების, გარკვეულ საფასურად, ნაწილობრივ ან მთლიანად გადაცემა რისკების დაცვაში ლიცენზირებული იურიდიული პირისათვის, რომელიც იღებს ვალდებულებას, რომ განსაზღვრული პირობების (სადაზღვევო შემთხვევების) დადგომისას აუნაზღაუროს მას ზარალი წინასწარ (ხელშეკრულებით) დათქმული პირობებითა და ოდენობით.

ამგვარად, დაზღვევა, როგორც ობიექტური ეკონომიკური (ფინანსური) კატეგორია, წარმოგვიდგება ფინანსურ ურთიერთობათა განსაკუთრებული სფეროს სახით, რომლის დროსაც, მიზნობრივი ფულადი ფონდების ფორმირებისა და გამოყენების გზით, მიიღწევა ცალკეული ინდივიდების (მოსახლეობის) და ეკონომიკური სუბიექტების პირადი (სასიცოცხლო) და ქონებრივი ინტერესების დაცვის უზრუნველყოფა სხვადასხვა გაუთვალისწინებელი მოვლენებით (სტიქიური, ბუნებრივ-კლიმატური, საყოფაცხოვრებო შემთხვევებით, ეკონომიკურ ურთიერთობათა უმყარობით და სხვა გარემოებებით) გამოწვეული არასახარბიელო შემთხვევებისაგან.

დაზღვევას **დიდი როლი და მნიშვნელობა** აქვს საზოგადოებრივი კვლავწარმოებითი პროცესის განვითარებაში. დაზღვევის როლი და მნიშვნელობა გამოიხატება ე.წ. სადაზღვევო მომსახურების არსებობაში, რომელიც ხელს უწყობს ეკონომიკურ სუბიექტებს კვლავწარმოებითი პროცესის გაფართოებასა და მატერიალური დოვლათის წარმოების გადიდებაში. დაზღვევამ და სადაზღვევო ურთიერთობამ განსაკუთრებული როლი და მნიშვნელობა შეიძინა საბაზრო ურთიერთობის პირობებში, როდესაც იგი განვითარებული საქონელწარმოებისა და

საქონელმომოქცევის სფეროში რისკის ხარისხის შემცირების ძირითად მეთოდად (ფაქტორად) გვევლინება.

დაზღვევის, როგორც ეკონომიკური კატეგორიის, როლი მკაფიოდ ვლინდება იმაში, რომ იგი ემსახურება და მნიშვნელოვნად ამცირებს როგორც ბუნებრივ-კლიმატური (მიწისძვრა, წყალდიდობა, გრივალი, გვალვა და ა.შ.) და ტექნოგენური (აფეთქებები, ავარიები, ხანძრები და სხვ.) მოვლენებით, ასევე ფინანსურ-საკრედიტო ვალდებულებებისა და დებიტორულ დავალიანებათა გაუნადგებლობა-გადაუხდელობით გამოწვეულ ზარალს და ამ ურთიერთობებთან დაკავშირებულ რისკებს. ეკონომიკურ ინტერესებთანაა დაკავშირებული ასევე მოქალაქეთა პირადი, სიცოცხლისა და შრომისუნარიანობის დაზღვევა, რომელიც სხვადასხვა სადაზღვევო მომსახურების (მატერიალური, პირადი და სოციალური) სახით ხორციელდება.

13. დაზღვევის წარმოშობა და განვითარება

დაზღვევის წარმოშობა უკავშირდება ადამიანთა საზოგადოების გონებრივი და სამეურნეო-ეკონომიკური განვითარების იმ პერიოდს, როცა ადამიანებმა შეიცნეს საზოგადოებრივ-ეკონომიკურ საქმიანობაში წინააღმდეგობრივი და ხელშემშლელი ფაქტორების (მოვლენების) არსებობა და გაიაზრეს მათი დაძლევისა და გადალახვის ეფექტიანი საშუალებების გამონახვის საჭიროება და აუცილებლობა.

დაზღვევამ, როგორც ფინანსური საქმიანობის შემადგენელმა ნაწილმა, წარმოშობიდან დღემდე განვითარების გრძელი გზა განვლო და დიდი ისტორიაც გააჩნია. როგორც წესი, დაზღვევაში ასახვას პოულობს საზოგადოებრივი და პირადი მოთხოვნილებების დაცვა სხვადასხვა არასასურველი მოვლენებისა და შემთხვევებისაგან. ისტორიულად, საქონლური წარმოების განვითარება იწვევს თითოეული მესაკუთრის ქონებრივი ინტერესების სადაზღვევო დაცვის ობიექტურ აუცილებლობას და მატერიალური დოვლათის შენარჩუნების საჭიროებას. სამეწარმეო საქმიანობის განვითარება და სამეურნეო სუბიექტების ურთიერთსახელშეკრულებო ვალდებულებების ფართო სპექტრის წარმოშობა ობიექტურად მოითხოვს დაზღვევის, როგორც საიმედო საგარანტიო სისტემის განვითარებას, ვინაიდან მხოლოდ დაზღვევის საფუძველზეა შესაძლებელი და უფრო მეტად გარანტირებული მატერიალური დოვლათის წარმოების, განაწილების, გაცვლისა და მოხმარების პროცესის შეუფერხებლად წარმართვა.

საბაზრო ეკონომიკის პირობებში სახელმწიფოსაგან დამოუკიდებელი მეწარმეების ქონებრივი ინტერესების დაცვა შესაძლებელია მხოლოდ დაზღვევის

მეშვეობით, რადგან სხვა უფრო საიმედო და მყარი დამცავი მექანიზმები ჯერჯერობით საზოგადოებაში არ არსებობს. ამასთან, საბაზრო ეკონომიკისთვის დამახასიათებელია სადაზღვევო რისკის მაღალი ხარისხი, რაც პირდაპირ დამოკიდებულია არა მარტო სტიქიურ მოვლენებზე, არამედ ეკონომიკურ ურთიერთობათა არასტაბილურობაზე, სახელდობრ, წარმოების დაცემისა და საერთო ეკონომიკურ კრიზისზე, ინფლაციაზე, პოლიტიკურ არასტაბილურობასა და სხვა სოციალურ-ეკონომიკურ ანომალიებზე.

კაცობრიობა ცხოვრობს გარკვეულ სოციალურ-ეკონომიკურ და ბუნებრივ პირობებში. მთელი თავისი სოცოცხლის მანძილზე მას უხდება მუდმივი შეჯახება ბუნების სტიქიური ძალების გამოვლინებასთან, სოციალური თუ ყოფითი მოვლენების შემთხვევითობასა და მოულოდნელობასთან. თუ კაცობრიობის ისტორიას გადავხედავთ, მრავლად ვიპოვით ადამიანთა გაერთიანების ისეთ მაგალითებს, რომლის დროსაც მათი წევრები სოლიდარობის მექანიზმებს ქმნიდნენ, რაც ეხმარებოდა მათ გარემო პირობებისა და მოულოდნელი არასასურველი შემთხვევების დაძლევაში. ადრეულ საზოგადოებაში დაზღვევის უმთავრეს სახეს სწორედ **სადაზღვევო ურთიერთდახმარება** წარმოადგენდა, რომელიც თავიდან ერთჯერადი ხასიათის მატარებელი იყო სამოგზაურო, საზღვაო და სახმელეთო ვაჭრობის სფეროში. აქ შეთანხმებები უმთავრესად საქონელსა და სატრანსპორტო საშუალებებს ეხებოდა.

დაზღვევის პირველადი ფორმები – სადაზღვევო ურთიერთდახმარება ანუ განაწილებითი სისტემა გვხვდება შუმერებში (დღევანდელი ჩრდილოეთ ერაყი), სადაც ჩვენს წელთაღრიცხვამდე IV-III ათასწლეულში ვაჭრებს, ტვირთის დაკარგვის შემთხვევაში, ეძლეოდათ ერთჯერადი ფინანსური გარანტია ან ფულადი თანხა (სესხის ფორმით) მათი ინტერესების დასაცავად.

ბაბილონის მეფის ჰამურაბის მიერ ჩვენს წელთაღრიცხვამდე დაახლოებით ორი ათასი წლის წინათ გამოცემული კანონი ითვალისწინებდა სავაჭრო ქარავნის მონაწილეთა შორის შეთანხმების დადებას ყაჩაღური თავდასხმის, ძარცვის, ქურდობის და სხვა შემთხვევებში მიყენებული ზარალის ასანაზღაურებლად.

ძველ საბერძნეთში მეკობრეებს შორის არსებობდა შეთანხმება, რომლის საფუძველზეც ხდებოდა ყაჩაღური თავდასხმების შედეგად მიღებული შემოსავლების განაწილება, ხოლო ამ ოპერაციის ჩატარების დროს მომხდარ დანაკარგებზე ერთობლივი პასუხისმგებლობის აღება.

ანტიკურ ხანაში, კერძოდ, ეგვიპტური პირამიდების, სოლონის ტაძრის მშენებლობის დროს ორგანიზებული იყო ურთიერთდახმარების საღაროები, საიდანაც

ხდებოდა დახმარების გაცემა მშენებლობაზე მომუშავეთა დახეობების ან სიკვდილის შემთხვევაში.

სხვა ქვეყნებთან შედარებით, რომის იმპერიაში უფრო ფართოდ იყო გავრცელებული დაზღვევის ადრეული ფორმები. რომის პროფესიულ კორპორაციებში გაერთიანებული იყვნენ სხვადასხვა საზოგადოებრივ-ეკონომიკური, რელიგიური, ყოფითი და პირადი ინტერესების მქონე ადამიანები. ასეთი კავშირების მიზანი იყო თავდაპირველი და ყოველთვიური შენატანების ხარჯზე, კავშირის წევრის გარდაცვალების შემთხვევაში, გარდაცვლილის დასაფლავებისათვის და სარიტუალო მომსახურებისათვის საჭირო თანხის გაცემა მის მემკვიდრეზე.

ანალოგიურ მიზნებს ემსახურებოდა ე.წ. **ჯარისკაცთა კავშირების** შექმნა, რომელიც ჯარისკაცის სხვა გარნიზონში გადასვლის შემთხვევაში, მასზე გასცემდა მგზავრობის ფულს, ხოლო გარდაცვალების შემთხვევაში კი ხდებოდა მისი დასაფლავებისათვის საჭირო თანხის გაცემა. ფართოდ იყო გავრცელებული ისეთი ფორმები, რომლებიც ითვალისწინებდა მატერიალურ თანადგომას ავადმყოფობის, დახეობების (დასახიზრების) და სხვა შემთხვევებში.

შუა საუკუნეების დაზღვევა თავდაპირველად ხასიათდებოდა ანტიკური ხანის ნიშნებით. მათში ბევრი რამ საერთო იყო. შუა საუკუნეების დაზღვევა საერთოდ ცნობილია როგორც **ამქრულ-გილდიური დაზღვევა**. პირველი გილდიები წარმოიშვა ინგლისში (X-XI სს), შემდეგ გერმანიაში (XI-XII სს.), დანიაში (XIII ს.) და ა.შ. შუა საუკუნეების გილდიების პრინციპი იყო **„ერთი ყველასათვის – ყველა ერთისათვის“**. მათი ურთიერთობა უფრო მჭიდრო და მრავალმხრივი იყო, ვიდრე რომის კოლეგიებში. დასაწყისში გილდიებში გაერთიანებული იყვნენ სხვადასხვა პროფესიის წარმომადგენლები, ხოლო მოგვიანებით დაიწყო მათი დიფერენციაციის პროცესი.

ფეოდალური დაქუცმაცებულობის პერიოდში ვაჭრობა განსაკუთრებით მომგებიანი, მაგრამ ამავე დროს ძნელი და სახიფათო იყო, რადგან ხმელეთზე ვაჭრებს „კეთილშობილი“ ყაჩაღები (რაინდები) ძარცვავდნენ, ზღვაზე კი – მეკობრეები.

ამ პერიოდს უკავშირდება მცველთა, ვაჭართა, ხელოსანთა, მსახიობთა და ა.შ. გილდიების ჩამოყალიბება.¹ მათ წესდებაში განსაზღვრული იყო სადაზღვევო შემთხვევათა წრე, რეგულარული შენატანების და გასაცემი სადაზღვევო თანხის ოდენობა. სადაზღვევო თანხა დიფერენცირებული იყო რისკის ხარისხის მიხედვით, ე.ი. ადგილი ჰქონდა დაზღვევის ქონებრივ და პირად სახეობად დაყოფას (თუმცა, ეს დაყოფა პირობითი იყო).

¹ მსახიობთა გილდიები დღესაც არსებობს აშშ-ში

ამით მთავრდება დაზღვევის წარმოშობა-განვითარების პირველსაწყისი გრძელი პერიოდი და იწყება მისი შემდგომი განვითარების პროცესი, რომელიც შეიძლება დაყოფილ იქნეს სამ ეტაპად (პერიოდად).

პირველი პერიოდი იწყება XIV საუკუნის მეორე ნახევრიდან და გრძელდება XVII საუკუნის ბოლომდე. ამ პერიოდის მთავარი დამახასიათებელი ნიშანი არის ის, რომ სწორედ ამ პერიოდში **ჩაეყარა საფუძველი სადაზღვევო ხელშეკრულების და პოლისის წარმოშობას. მეორე პერიოდი** – მოიცავს XVIII საუკუნეს და XIX საუკუნის პირველ ნახევარს. ამ პერიოდისათვის მთავარი დამახასიათებელი ნიშანია **სხვადასხვა სადაზღვევო საზოგადოების წარმოშობა**. რაც შეეხება **მესამე ეტაპს**, იგი იწყება დაახლოებით XIX საუკუნის შუა ხანებიდან და გრძელდება დღემდე.

XIV-XV საუკუნეებში განხორციელებულმა უდიდესმა გეოგრაფიულმა აღმოჩენებმა დიდი სტიმული მისცა საზღვაო ნაოსნობის ფართო განვითარებას. ამ პერიოდს უკავშირდება **საზღვაო დაზღვევის განვითარება**.

ისტორიულად, საზღვაო დაზღვევა სათავეს იღებს ძველი ფინიკიიდან. ეს იყო საკრედიტო-სადაზღვევო გარიგება, რომელიც ითვალისწინებდა გემის მფლობელზე კრედიტის გაცემას მისი ზღვაზე გასვლის შემთხვევაში. შეთანხმების თანახმად, თუ ყველაფერი მშვიდობიანად დამთავრდებოდა, თანხა უბრუნდებოდა მეპატრონეს (კრედიტის გამცემს) წინასწარ შეთანხმებული პროცენტით. ხოლო გემის და ტვირთის დაკარგვის შემთხვევაში, გემის მესაკუთრე (მსესხებელი) მთლიანად თავისუფლდებოდა როგორც ძირითადი თანხის, ასევე პროცენტის გადახდისაგან. ცხადია, აღნიშნული პირობები საზღვაო სესხს სადაზღვევო ხასიათს აძლევდა.

XIV საუკუნეში იტალიელი ფინანსისტების დიდი ძალისხმევით შედგა **დაიხვეწა სადაზღვევო ხელშეკრულების ფორმა და შინაარსი**. სადაზღვევო ხელშეკრულების რთული ნოტარიული ფორმა შეიცვალა დოკუმენტით – პოლისით, რომელსაც მზღვეველი გასცემდა გემის პატრონზე დადებული ხელშეკრულების დასამტკიცებლად. ისტორიკოსების ცნობით, პირველი სადაზღვევო პოლისი გაცემულ იქნა ბარსელონაში 1347 წელს. თავის მომსახურებას იტალიელი მზღვეველები სთავაზობდნენ არა მარტო საპორტო ქალაქებს, არამედ მის კონტინენტურ ნაწილსაც. საზღვაო ქალაქი ფლორენცია ეკონომიკური ცხოვრების ცენტრად იქცა და ამაში უდიდესი წვლილი დაზღვევას ეკუთვნოდა. სადაზღვევო პოლისების შედგენა ხდებოდა იტალიურ ენაზე. ფლორენციელები XIV საუკუნის შუახანებიდან, ხელშეკრულებათა სწრაფად გაფორმებისათვის, ფართოდ იყენებდნენ გენერალური აგენტის ინსტიტუტს. ფორმირების პროცესში იყო სადაზღვევო ბაზარი. გენერალური აგენტები რისკს უქვემდებარებდნენ მოთხოვნა-მიწოდების კანონს. დაზღვევა, მართალია, არ

განსაზღვრავდა ეკონომიკის განვითარებას, მაგრამ მას ხელს დიდად უწყობდა. საზღვაო კანონმდებლობის სრულყოფის საქმეში უდიდესი როლი ითამაშა 1435 წელს **სადაზღვევო კოდექსის, ე.წ. „ბარსელონის კაპიტულის“** მიღებამ. ამ კოდექსის მუხლებში მოცემულია დაზღვევის ცალკეული დებულებები. იგი მიჩნეული იყო საზღვაო დაზღვევის საერთაშორისო კოდექსად. ეს დოკუმენტი ითარგმნა კატალონიურ, იტალიურ, ფრანგულ და გერმანულ ენებზე. ამ კოდექსს აღიარებდნენ არაბი ვაჭრებიც და იგი ძალაში იყო XVII საუკუნის ბოლომდე.

საქართველოში, ისევე როგორც სხვა პოსტსაბჭოთა ქვეყნებში, დაზღვევის ისტორია სათანადო მასშტაბით და მეცნიერული სიღრმით არ არის შესწავლილი. მეტ-ნაკლებად ცნობილია სადაზღვევო ურთიერთობანი, რომელიც დაკავშირებული იყო რუსეთის იმპერიის სადაზღვევო ბაზრის განვითარებასთან და რომელსაც საფუძვლად ედო რუსეთის 1912 წლის კანონი „დაზღვევის შესახებ“. თუმცა, ამ კანონის მოქმედების არეალი ძალიან ვიწრო იყო და იგი მხოლოდ მცირე საწარმოებზე ვრცელდებოდა, რომლებშიც არანაკლებ 20 მუშა მუშაობდა და სადაც გამოიყენებოდა ორთქლის ქვაბები, მანქანები და ა.შ.

ამ პერიოდისათვის სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელება ძირითადად ე.წ. **საავადმყოფო-საპენსიო საღაროების** მეშვეობით ხდებოდა, რომლებიც დახმარებას უწევდნენ მათში გაწევრიანებულ პირებს ავადმყოფობის, დასახიჩრების და ა.შ. შემთხვევაში.

საქართველოში სადაზღვევო საქმის განვითარებას საფუძველი დაედო 1916 წლიდან, მას შემდეგ, რაც ქ. ბაქოში შეიქმნა კავკასიის მასშტაბით ფუნქციონირებადი სადაზღვევო სტრუქტურა – **დაზღვევის ამხანაგობა**. მასში გაერთიანდნენ მეწარმეთა ცალკეული ჯგუფები, სადაც თბილისის გუბერნიიდან გაერთიანდა მეწარმეთა 80-ზე მეტი ობიექტი და დაზღვეულთა რიცხვმა დაახლოებით 7000 კაცი შეადგინა. თუმცა ოქტომბრის რევოლუციის შემდეგ (1918წ.) რუსეთის „სოფნარკომმა“ („სახკომსაბჭომ“) გამოსცა დეკრეტი, რომლის მიხედვითაც დაზღვევა სახელმწიფო მონოპოლიად გამოცხადდა და მისი ფუნქციები სოციალური უზრუნველყოფისა და ჯანდაცვის სახალხო კომისარიატს დაეკისრა.

საქართველოში 1921 წლის აპრილში რევოლუციურმა კომიტეტმა გამოსცა **დეკრეტი „სოციალური დაზღვევის შესახებ“**, რითაც შემოღებული იქნა დაზღვევა გარდაცვალების, ინვალიდობის, ქვრივობის და სხვა შემთხვევაში. დეკრეტით ყველა სადაზღვევო ხარჯების ანაზღაურება დაეკისრა დამქირავებლებს, ხოლო დაქირავებული შრომის დაზღვევას სავალდებულო ხასიათი მიეცა.

1930 წელს განხორციელდა სადაზღვევო სისტემის რეფორმა, გაუქმდა სახელმწიფო დაზღვევის ორგანოები, პირადი დაზღვევა გადაეცა შემნახველ საღაროებს, ხოლო ქონებრივი დაზღვევის ოპერაციები დაეკისრა საფინანსო დაწესებულებას. შემდგომ, ასეთი ცვლილებები შეცდომად მიიჩნიეს და კვლავ აღდგა სახელმწიფო დაზღვევის სისტემა.

ცენტრალიზებული გეგმიანი ეკონომიკის პირობებში სადაზღვევო სისტემის მონოპოლიზაცია განპირობებული იყო იმდროინდელი სოციალურ-ეკონომიკური პოლიტიკით და მიმართული იყო სახელმწიფოს აქტიური როლის წარმოსახენად სადაზღვევო პოლიტიკაში.

საქართველოში, ისევე როგორც სსრკ-ს სხვა მოკავშირე რესპუბლიკებში, ძირითადად მოქმედებდა სახელმწიფო სავალდებულო დაზღვევის შემდეგი სახეობები: **მგზავრთა დაზღვევა, საწარმო-ორგანიზაციების ქონების დაზღვევა, საცხოვრებელი სახლებისა და ბინების დაზღვევა და ა.შ.**

სახელმწიფო დაზღვევის ფონდი იქმნებოდა იმ შენატანებისაგან, რომელსაც ახორციელებდნენ იურიდიული და ფიზიკური პირები და იგი ძირითადად გამოიყენებოდა სტიქიური მოვლენებისა და უბედური შემთხვევების დროს მიყენებული ზარალის ასანაზღაურებლად. ამასთან, დაზღვევის ფონდის გარკვეული ნაწილი გამოიყენებოდა საკრედიტო რესურსების წყაროდ.

სახელმწიფო დაზღვევის თანხები, რომლებიც შემოდის მოსახლეობისა და კოლმეურნეობების ქონების სავალდებულო და ნებაყოფლობითი დაზღვევიდან, ხმარდებოდა ბიუჯეტის შევსებას და მეტწილად იხარჯებოდა ხანძრით, სასოფლო-სამეურნეო კულტურების ნათესების დაღუპვით მიყენებული ზარალის ასანაზღაურებლად.

დაზღვევის საბჭოურ სისტემას გარკვეული დადებითი მხარეები გააჩნდა. მისი უარყოფითი მხარეები კი გამოიხატებოდა დაბალი სადაზღვევო კულტურით, დაზღვევის მცირე სახეობით, არაკონკურენტუნარიანი გარემოთი, მისთვის დამახასიათებელი ცენტრალიზაციით და ა.შ.

საქართველოს სახელმწიფოებრივი დამოუკიდებლობის აღდგენის პერიოდიდან ქვეყნის სადაზღვევო სისტემამ არსებითი ხასიათის ტრანსფორმაცია განიცადა.

საქართველოში 1997 წელს დაწყებული რეფორმიდან განვლილი დროის მონაკვეთში შეიქმნა დაზღვევის მარეგულირებელი ის აუცილებელი საკანონმდებლო ბაზა, რომლის არსებობის გარეშეც შეუძლებელია თანამედროვე სტანდარტების შესაბამისი სადაზღვევო ინფრასტრუქტურის განვითარება.

14. დაზღვევაში გამოყენებული ძირითადი ცნებები და ტერმინები

საქართველოში მიმდინარე ფართომასშტაბიანმა ეკონომიკურმა რეფორმამ სხვა სფეროებთან ერთად (ფასების რეფორმა, რეფორმა საბანკო საქმეში, სახელმწიფო ქონების პრივატიზაცია და ა.შ.) მოიცვა სადაზღვევო სფეროც, რაც გამოწვეული იყო სოციალისტური სისტემის რეორგანიზაციისა და ტრანსფორმაციის აუცილებლობით. სადაზღვევო სისტემის რეფორმას მტკიცე საფუძველი დაუდო რეორგანიზაციის სამუშაო ჯგუფის მიერ შემუშავებულმა და საქართველოს პარლამენტის მიერ 1997 წლის 2 მაისს მიღებულმა კანონმა „დაზღვევის შესახებ“, რომლის ერთ-ერთ უმთავრეს ღირსებას წარმოადგენს ის, რომ ამ კანონის მიღებით საფუძველი ჩაეყარა ქვეყანაში სადაზღვევო სისტემის სახელმწიფოებრივი რეგულირების მექანიზმების შექმნას.

სადაზღვევო ურთიერთობასა და საქმიანობაში ადგილი აქვს სადაზღვევო საქმიანობისათვის დამახასიათებელი სხვადასხვა ცნებებისა და ტერმინების გამოყენებას.

ცნებებისა და ტერმინების ერთობლიობა, რომლებიც გამოიყენება დაზღვევაში, შეადგენს პროფესიულ სადაზღვევო ტერმინოლოგიას. სიტყვა ან სიტყვათა ერთობლიობა, რომლებიც იხმარება სადაზღვევო საქმიანობაში, იწოდება სადაზღვევო ტერმინად. სადაზღვევო ტერმინებში (ცნებებში) ჩაღებულია მათი არსის განმსაზღვევლი შინაარსი.

სადაზღვევო ურთიერთობების ერთობლიობა, რომლებიც აისახება სადაზღვევო ტერმინოლოგიით, შეიძლება დაიყოს ოთხ ჯგუფად:

1. სადაზღვევო ურთიერთობები, რომლებიც დაკავშირებულია დაზღვევის ყველაზე უფრო ზოგადი პირობების განსაზღვრასა და დაზღვევის მონაწილეთა სპეციფიკური სადაზღვევო ინტერესების გამოვლენასთან;

2. სადაზღვევო ურთიერთობები, რომლებიც დაკავშირებულია სადაზღვევო ფონდის ფორმირებასთან. სადაზღვევო ფონდის მთავარ წყაროდ გვევლინება მზღვეველის საინიციატივო საქმიანობიდან მიღებული მოგება;

3. სადაზღვევო ურთიერთობები, რომლებიც დაკავშირებულია სადაზღვევო ფონდის სახსრების ხარჯვასთან (ამ ფონდის დანიშნულებაა, გაიცეს სადაზღვევო თანხები და სადაზღვევო ანაზღაურებები);

4. სადაზღვევო ურთიერთობები, რომლებიც დაკავშირებულია საერთაშორისო სადაზღვევო ბაზრის არსებობასა და მის ფუნქციონირებასთან;

სადაზღვევო ურთიერთობების პირველი სამი ჯგუფი მიეკუთვნება ეროვნულ სადაზღვევო ბაზარს, ხოლო სადაზღვევო ურთიერთობის მეოთხე ჯგუფი, ცხადია, დამოკიდებულია საერთაშორისო სადაზღვევო ბაზრის ფუნქციონირებაზე, მათი შინაარსი განმტკიცებულია საერთაშორისო სამართლის ნორმებით და რეგულირდება საერთაშორისო შეთანხმებებით. ფაქტობრივად, სადაზღვევო ურთიერთობების მეოთხე ჯგუფი მოიცავს ჩვენს მიერ განხილულ წინამდებარე სამ ჯგუფს, რომლებიც გამოიყენება საერთაშორისო სადაზღვევო პრაქტიკაში.

სადაზღვევო ტერმინების ცოდნა და გამოყენება ხელს უწყობს და ემსახურება სადაზღვევო სფეროში მაღალპროფესიული სპეციალისტების ფორმირების უზრუნველყოფას.

დაზღვევის ზოგად პრინციპებს ახასიათებს შემდეგი ძირითადი ცნებები, რომლებიც რეგულირდება საქართველოს კანონით „დაზღვევის შესახებ“.¹

- ა) **დაზღვევა** – ურთიერთობა, რომელიც მყარდება ფიზიკური და იურიდიული პირების პირადი და ქონებრივი ინტერესების დასაცავად სადაზღვევო შენატანებით (სადაზღვევო პრემიით) ფორმირებული ფულადი ფონდებისა და კანონმდებლობით ნებადართული სხვა წყაროების ხარჯზე, გარკვეული გარემოებების (სადაზღვევო შემთხვევების) დადგომისას;
- ბ) **სადაზღვევო საქმიანობა** – მზღვეველის საქმიანობა, რომელიც დაკავშირებულია დაზღვევისა და გადაზღვევის ხელშეკრულებების დადებასა და განხორციელებასთან;
- გ) **მზღვეველი** – სააქციო საზოგადოების ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის იურიდიული პირი, რომელიც შექმნილია სადაზღვევო საქმიანობის განსახორციელებლად და რომელსაც ამ კანონით დადგენილი წესით მიღებული აქვს დაზღვევის შესაბამისი სახეობის განხორციელების ლიცენზია;
- დ) **დამზღვევი** – ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელმაც დადო დაზღვევის ხელშეკრულება მზღვეველთან;
- ე) **დაზღვეული** – ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომლის მიმართაც ხორციელდება დაზღვევა. დამზღვევი შეიძლება იმავდროულად იყოს დაზღვეული, თუ დაზღვევის ხელშეკრულებით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული;
- ვ) **მოსარგებლე** – ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელიც დაზღვევის ხელშეკრულების ან სავალდებულო დაზღვევის შესახებ კანონმდებლობის თანახმად იღებს სადაზღვევო ანაზღაურებას;
- ზ) **დაზღვევის აგენტი** – ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელიც მოქმედებს მზღვეველის დავალებით და სახელით მისთვის მზღვეველის მიერ მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში;

¹ საქართველოს კანონი „დაზღვევის შესახებ“, თბ., 2020

- თ) სადაზღვევო ბროკერი** – ინდივიდუალური მეწარმე ან საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად შექმნილი იურიდიული პირი, რომელიც ამ კანონით დადგენილი წესით რეგისტრირებულია საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის (შემდგომ – სამსახური) მიერ და დამოუკიდებლად ახორციელებს დაზღვევის სფეროში საშუაშაველო საქმიანობას, როგორც თავისი სამეწარმეო საქმიანობის სახეს;
- ი) სადაზღვევო რისკი** – მოვლენა, რომელიც შეიცავს მისი დადგომის შესაძლებლობის და შემთხვევითობის ნიშნებს და რომლის გამოც ხდება დაზღვევა;
- კ) სადაზღვევო შემთხვევა** – მოვლენა, რომლის დადგომისას სადაზღვევო ხელშეკრულება ითვალისწინებს სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდას;
- ლ) სადაზღვევო პოლისი** – მზღვეველის მიერ გაცემული ხელმოწერილი საბუთი – მოწმობა დაზღვევის ხელშეკრულების შესახებ;
- მ) გადაზღვევა** – ოპერაცია, რომლის დროსაც მზღვეველი გადაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე და თითოეული ასეთი ხელშეკრულების თავისებურების გათვალისწინებით ახორციელებს სადაზღვევო რისკის და მასთან დაკავშირებული ზარალის მთლიან ან ნაწილობრივ გადაცემას გადამზღვეველი კომპანიისათვის;
- ნ) არასახელმწიფო საპენსიო სქემის დამფუძნებელი** – იურიდიული პირი, რომელიც განსაზღვრულია „არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევისა და უზრუნველყოფის შესახებ“ საქართველოს კანონით;
- ო) მნიშვნელოვანი წილი** – მზღვეველის/სადაზღვევო ბროკერის განცხადებული ან შევსებული კაპიტალის 10 პროცენტი ან 10 პროცენტზე მეტი წილი, რომელსაც პირი ფლობს პირდაპირი მონაწილეობით ან არაპირდაპირი მონაწილეობით;
- პ) ადმინისტრატორი** – მზღვეველის შემთხვევაში მზღვეველის სამეთვალყურეო საბჭოს წევრი, დირექტორი; სადაზღვევო ბროკერის შემთხვევაში სადაზღვევო ბროკერის დირექტორი, სამეთვალყურეო საბჭოს (არსებობის შემთხვევაში) წევრი, ინდივიდუალური მეწარმე; უშუალოდ ინდივიდუალური მეწარმე;
- რ) არაპირდაპირი მონაწილეობა** – იურიდიული პირის საწესდებო კაპიტალში წილის ფლობა შესაბამისი მესამე პირის მეშვეობით;
- ს) ბენეფიციარი მესაკუთრე** – საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული პირი;
- ტ) შვილობილი საწარმო (შვილობილი ორგანიზაცია)** – იურიდიული პირი, რომელშიც მზღვეველი ფლობს წილის (ხმის უფლების მქონე აქციების, პაის) 50 პროცენტს ან 50-ზე მეტ პროცენტს, ხოლო იურიდიული სტატუსის არმქონე ორგანიზაციული წარმონაქმნის შემთხვევაში – აკონტროლებს მას;
- უ) ფილიალი** – მზღვეველის სტრუქტურული ქვედანაყოფი, რომელიც მზღვეველის მმართველი ორგანოს გადაწყვეტილების საფუძველზე ახორციელებს მზღვეველის საქმიანობას, რომელიც დაკავშირებულია დაზღვევისა და გადაზღვევის ხელშეკრულებების დადებასა და განხორციელებასთან.

ამასთან, სადაზღვევო საქმიანობაში გვხვდება ისეთი ტერმინები, როგორცაა:

რეგრესი (Recovery) – მზღვეველის უფლება, წარუდგინოს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომაში დამნაშავე მესამე პირს პრეტენზია ზარალის ანაზღაურების შესახებ. ამ უფლებას მზღვეველი იღებს მხოლოდ მას შემდეგ, რაც დამზღვევეს (დაზარალებულს) აუნაზღაურებს ზარალს სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად. რეგრესული სარჩელის მოცულობა განისაზღვრება გადახდილი სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობით.

- **სადაზღვევო ანაზღაურება** – ზარალის მთლიანი თანხა ან მისი ნაწილი, რომელიც დამზღვევეს უნდა მიეცეს მისთვის მიყენებული ზარალის დასაფარავად. პირად დაზღვევაში მას სადაზღვევო თანხა ეწოდება.
- **სადაზღვევო არე** – მოცემულ რეგიონში იმ ობიექტების მაქსიმალური რაოდენობა, რომელიც შეიძლება იქნეს დაზღვეული. ქონებრივი დაზღვევისას დაზღვევის არედ აიღება ან ქონების მფლობელთა რიცხვი, ან დაზღვევას დაქვემდებარებული ობიექტების რაოდენობა მოცემულ რეგიონში. სადაზღვევო არე პირადი დაზღვევის დროს მოიცავს იმ მუშა-მოსამსახურეთა და მოქალაქეთა რიცხვს, რომლებთანაც შეიძლება დაიდოს ხელშეკრულება მოცემული რეგიონის ფარგლებში.
- **სადაზღვევო ასაკი** – ასაკობრივი საზღვრები, რომლის ფარგლებშიც ხდება მოქალაქეთა ან სასოფლო-სამეურნეო პირუტყვის სულადობის დაზღვევა.
- **სადაზღვევო აქტი** – დოკუმენტი, რომელიც გაფორმებულია დადგენილი წესით და ადასტურებს სადაზღვევო შემთხვევის მოხდენის ფაქტს და მიზეზს. ქონების დაზღვევაში მის საფუძველზე ხდება ზარალის თანხის გაანგარიშება და დამზღვევის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების უფლების დადგენა. პირად დაზღვევაში სადაზღვევო აქტი საჭიროა უბედური შემთხვევის ფაქტის და იმ ვითარების დამოწმებისათვის, რომელიც დაკავშირებულია სამუშაოსთან, გზაში ყოფნასთან, მუშაკების ორგანიზაციის ხარჯზე დაზღვევისას ან მგზავრის სავალდებულო დაზღვევისას. პირადი დაზღვევის სხვა სახეების დროს უბედური შემთხვევის დამოწმებისთვის აქტის შედგენა არ არის საჭირო. ამ დროს გამოიყენება სამედიცინო დოკუმენტები.
- **სავალდებულო დაზღვევა (ბლიგატორყ ინსურანცე)** – დაზღვევის განხორციელების ფორმა, როდესაც დაზღვევის ობიექტი, სახეობები და განხორციელების წესი განისაზღვრება შესაბამისი კანონმდებლობით და სავალდებულოა მზღვეველსა და დამზღვევეს შორის დაზღვევის

ხელშეკრულების დადებისას. სავალდებულო დაზღვევისას მზღვეველი ვალდებულია დადოს ხელშეკრულება დამზღვევეთან კანონით განსაზღვრული პირობებით. მსოფლიოში სავალდებულო დაზღვევის ყველაზე მეტად გავრცელებული სახეობაა ავტომობილტრანსპორტის მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევა.

- **სადაზღვევო დაცვა** – ამ ცნებას ორმაგი აზრობრივი მნიშვნელობა აქვს. პირველი, ეს არის ეკონომიკური კატეგორია, რომელიც ასახავს სპეციფიკური განაწილებითი და გადანაწილებითი ურთიერთობების ერთობლიობას. იგი დაკავშირებულია იმ დანაკარგების თავიდან აცილებასთან ან ანაზღაურებასთან, რომელიც შეიძლება მიადგეს მატერიალურ წარმოებას და მოსახლეობის სიცოცხლეს სტიქიური უბედურებისა და სხვა განსაკუთრებული შემთხვევის გამო. მეორე, იგი ასახავს იმ გადანაწილებით ურთიერთობებს, რომლებიც წარმოიშობა კონკრეტულ ობიექტებთან დაკავშირებული ზარალის თავიდან აცილებასა და ანაზღაურებასთან (მაგალითად, სასოფლო-სამეურნეო წარმოების სადაზღვევო დაცვა, ქონების, სიცოცხლის, ჯანმრთელობის, მოსახლეობის შემოსავლების დაცვა).
- **სადაზღვევო ველი (არკეტ ჩაპაციტყ, პორფოლიო)** – დასაზღვევი ობიექტის მაქსიმალური რაოდენობა გამოსახება დაზღვეული ობიექტების რაოდენობის შეფარდებით დასაზღვევი ობიექტების მთლიან რაოდენობასთან.
- **სადაზღვევო ზარალი** – სრულიად განადგურებული ან დაზიანებული ქონების ნაწილის ღირებულება, რომელიც დადასტურებულია სადაზღვევო შეფასებით.
- **სადაზღვევო თანხის ზარალიანობა** – გამოხატავს ფულად ერთეულებში სადაზღვევო ანაზღაურების მთლიანი თანხის შეფარდებას კომპანიის მიერ დაზღვეული ობიექტების მთელ სადაზღვევო თანხასთან, რომელიც გამოსახულია ფულად ერთეულში (კოეფიციენტით) ან პროცენტებში.
- **სადაზღვევო ინტერესი** – იგულისხმება დაზღვევის ორივე მხარის – დამზღვევისა და მზღვეველის ინტერესები. ეს არის ცნება, რომელსაც ორი მნიშვნელობა აქვს. პირველ რიგში, ეს არის ეკონომიკური მოთხოვნა და დაინტერესება დაზღვევაში მონაწილეობისა, რომელიც წარმოიშობა საზოგადოებრივი წარმოების სარისკო ხასიათთან და მოქალაქეთა შრომისუნარიანობის, ქონებისა და ჯანმრთელობის სადაზღვევო დაცვის მისწრაფებასთან დაკავშირებით. და მეორე – ეს არის სადაზღვევო თანხა, რომლითაც შეფასდება ქონების დაღუპვით მიყენებული ზარალი და რომელიც შეესაბამება ქონების მფლობელის სადაზღვევო ინტერესს ქონებრივ

დაზღვევაში. პირად დაზღვევაში სადაზღვევო ინტერესი ემყარება სადაზღვევო თანხის მიღების გარანტიას უბედური შემთხვევის ან საგანგებო მოვლენის დადგომის შემთხვევაში.

- **სადაზღვევო კოოპერაცია** – ეკონომიკურად დამოუკიდებელი საწარმოების (სამეურნეო სუბიექტების) თანამშრომლობა სადაზღვევო საქმიანობის სფეროში, რომელიც ხორციელდება ხელშეკრულების საფუძველზე. მაგალითად, სადაზღვევო კომპანიის, ბანკის და საინვესტიციო კომპანიის კოოპერაცია ერთობლივად გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, რომელიც საშუალებას აძლევს კლიენტებს შესთავაზონ მომსახურების მთელი სპექტრი ე.წ. „ერთი ხელიდან“.
- **სადაზღვევო მომსახურების (რისკის) ფასი** – არის მზღვეველი ორგანიზაციის (კომპანიის) მიერ მიღებული სადაზღვევო შენატანების (სადაზღვევო პრემიების) ჯამი, რომელსაც მას უხდიან დამზღვევი იურიდიული და ფიზიკური პირები, მათ შორის, გაფორმებული (დადებული) სადაზღვევო ხელშეკრულებით დათქმული პირობების შესაბამისად.
- **სადაზღვევო მომსახურების თვითღირებულება** – არის სადაზღვევო ორგანიზაციის (მზღვეველის) მიერ სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელებაზე და სადაზღვევო ანაზღაურებაზე გაწეული ხარჯების ჯამი (ერთობლიობა).
- **სადაზღვევო პასუხისმგებლობა** – მზღვეველის მოვალეობა გადაუხადოს დაზღვეულს სადაზღვევო ანაზღაურება ან სადაზღვევო თანხა ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის დროს. მის საფუძველს წარმოადგენს კონკრეტული სადაზღვევო შემთხვევების ჩამონათვალი, რომელიც განსაზღვრავს სადაზღვევო პასუხისმგებლობის მოცულობას. იმის მიხედვით, თუ რამდენი სადაზღვევო შემთხვევაა შეტანილი სადაზღვევო პასუხისმგებლობის მოცულობაში, განასხვავებენ **ფართო და ვიწრო პასუხისმგებლობის მოცულობას**. მისი შეზღუდვა დაკავშირებულია მზღვეველის მისწრაფებასთან – უზრუნველყოს სადაზღვევო ოპერაციების ფინანსური სიმტკიცე. საერთაშორისო პრაქტიკაში გამოიყენება ტერმინი – სადაზღვევო დაფარვა.
- **სადაზღვევო პორტფელი** – არის ფაქტიურად დაზღვეული ობიექტების რაოდენობა ან მოქმედი სადაზღვევო ხელშეკრულებების რაოდენობა მოცემულ ტერიტორიაზე ან საწარმოში. სადაზღვევო პორტფელის

პროცენტული შეფარდება სადაზღვევო არესთან გვაძლევს დაზღვევის განვითარების დონის მაჩვენებელს.

- **სადაზღვევო რენტა** – დამზღვევის რეგულარული შემოსავალი (ყოველთვიური, ყოველწლიური), რომელიც დაკავშირებულია მთელი სიცოცხლის მანძილზე ან დროებითი პენსიის (სადაზღვევო რენტის) მიღებასთან დამზღვევის მიერ სადაზღვევო ფონდში შეტანილი ერთდროული სადაზღვევო შენატანის ან რეგულარული შენატანებით დაგროვილი განსაზღვრული თანხის ხარჯვის საფუძველზე.
- **სადაზღვევო უზრუნველყოფა** – არის სადაზღვევო შეფასების დონე იმ ქონების ღირებულების მიმართ, რომელიც აიღება დასაზღვევად. იგი გამოიანგარიშება პროცენტებში ამ უკანასკნელის მიმართ. დაზღვევის პირობები ზოგჯერ იმის საშუალებას იძლევა, რომ დამზღვევმა თვითონ განსაზღვროს თავისი ქონების სადაზღვევო უზრუნველყოფა ქონების სრული ღირებულების ფარგლებში.
- **სადაზღვევო უზრუნველყოფის სისტემა (ჩვევრადე)** – დაზღვევის პირობების მიხედვით სადაზღვევო ანაზღაურების გაანგარიშების მეთოდი, რომელიც იყოფა შემდეგ ჯგუფებად:
 - ა) პროპორციული პასუხისმგებლობის სისტემა (როდესაც სადაზღვევო ანაზღაურების ფარდობა განცდილ ზარალთან არის სადაზღვევო თანხის დაზღვეული ობიექტის ღირებულებასთან ფარდობის პროპორციული);
 - ბ) პირველი რისკის სისტემა (სადაზღვევო ანაზღაურება ტოლია ზარალის თანხის, მაგრამ იგი არ უნდა აღარბეჭდეს სადაზღვევო თანხას);
 - გ) ზღვრული პასუხისმგებლობის სისტემა (მზღვეველი ანაზღაურებს დაზღვევის ობიექტის ღირებულებას მხოლოდ სადაზღვევო ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო შემთხვევის დროს).
- **სადაზღვევო შენატანის განაკვეთი (ჩოსტ როტეცტიონ)** – სადაზღვევო შენატანის ოდენობა სადაზღვევო თანხის ერთეულზე, ანუ სადაზღვევო პრემიის ფარდობა სადაზღვევო თანხასთან.
- **სადაზღვევო შეფასება** – ქონებრივი დაზღვევის ტერმინია, როცა დაზღვევის ობიექტია მატერიალური ფასეულობები, რომელთაც აქვთ ღირებულება. სადაზღვევო შეფასების ქვეშ იგულისხმება ობიექტის ღირებულების განსაზღვრა დაზღვევის მიზნებისათვის. როგორც წესი, დაზღვეული უნდა იყოს ობიექტის ნარჩენი ღირებულება, თუმცა შეიძლება დაზღვევა განხორციელდეს თავდაპირველი ღირებულების მიხედვითაც. მაგრამ

სადაზღვევო შეფასება არ უნდა აჭარბებდეს ამ უკანასკნელს. საერთაშორისო პრაქტიკაში იყენებენ ტერმინს სადაზღვევო ღირებულება.

- **სადაზღვევო ორგანიზაციის ორგანიზაციულ-სამართლებრივ ფორმად** საქართველოში დასაშვებია სააქციო საზოგადოება. საბიუჯეტო ორგანიზაციას ეკრძალება სადაზღვევო ორგანიზაციის დაფუძნება და სადაზღვევო ორგანიზაციის დამფუძნებლად ყოფნა;

- **სადაზღვევო აქტი** – დოკუმენტი, რომელიც გაფორმებულია სადაზღვევო კომპანიის მიერ დადგენილი წესით და ადასტურებს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტს და მოხდენის მიზეზს, გვიჩვენებს ზარალის ოდენობას, რომლის საფუძველზეც გაიცემა სადაზღვევო ანაზღაურება;

- **სადაზღვევო ზარალი** – დაზღვეული ქონებისთვის სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად მიყენებული მატერიალური ზიანი;

- **სადაზღვევო შენატანი** – არის დაზღვევის გადასახადი, რომლის გადახდა დადგენილი პერიოდულობით ევალება დამზღვევს მზღვეველის სასარგებლოდ მათ შორის გაფორმებულ სადაზღვევო ხელშეკრულებაში დათქმული პირობების შესაბამისად. სადაზღვევო შენატანს დაზღვევის პრაქტიკაში უწოდებენ **სადაზღვევო პრემიას**;

- **სადაზღვევო ტარიფი** – დაკავშირებულია სადაზღვევო შენატანთან და გულისხმობს სადაზღვევო თანხის ან დაზღვევის ობიექტის ერთეულიდან **სადაზღვევო შენატანის განაკვეთს**, რომლის მეშვეობითაც გაიანგარიშება დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის რეგულარულად (დროის თანაბარი პერიოდულობით) გადასახდელი თანხის სიდიდე. ამასთან, გასათვალისწინებელია, რომ სადაზღვევო ტარიფები, დაზღვევის ფორმისაგან დამოკიდებულებით, განსხვავებულია. კერძოდ, სავალდებულო დაზღვევის დროს სადაზღვევო ტარიფები კანონითაა დადგენილი, ხოლო ნებაყოფლობითი დაზღვევისას ტარიფებს განსაზღვრავს მზღვეველი, რომელიც დამზღვევთან შეთანხმებით, დაფიქსირდება სადაზღვევო ხელშეკრულებაში;

- **თანადაზღვევა** – არის ისეთი სადაზღვევო მოქმედება, როდესაც ერთი დასაზღვევი ობიექტი, თავისი სიდიდის თუ სხვა გარემოების გამო, შეიძლება ერთი ხელშეკრულებით დაზღვეულ იქნეს ერთობლივად რამდენიმე მზღვეველის მიერ.

1.5. საერთაშორისო სადაზღვევო ურთიერთობებთან დაკავშირებული სადაზღვევო ტერმინები

საერთაშორისო სადაზღვევო ურთიერთობები, განპირობებულია საერთაშორისო სადაზღვევო ბაზრის არსებობა-ფუნქციონირებით საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის (დღეს კი უკვე საფინანსო ზედამხედველობის სააგენტოს) საქმიანობის ერთ-ერთ ძირითად ფუნქციას წარმოადგენს ურთიერთობები საზღვარგარეთის ქვეყნების ანალოგიურ სამსახურებთან, კერძოდ მათი საქმიანობის შესახებ ინფორმაციის მოპოვება, მისი ანალიზი და ექსპერტიზა, აგრეთვე ევროკავშირის ფარგლებში მოქმედი სადაზღვევო კანონმდებლობის ძირითადი პრინციპების შესწავლა და ანალიზი. ყოველივე ეს მოითხოვს ყველაზე გავრცელებული საერთაშორისო სადაზღვევო ტერმინების შესწავლასა და ცოდნას, რაც საშუალებას მოგვცემს, უფრო ღრმად ჩავევდეთ უცხოეთში სადაზღვევო საქმის განვითარების ტენდენციებსა და თავისებურებებს და მათი საქართველოში დანერგვის შესაძლებლობებს.

საერთაშორისო სადაზღვევო ურთიერთობებში გამოყენებულ ძირითად სადაზღვევო ტერმინებს (ცნებებს) მიეკუთვნება:

სადაზღვევო ბონუსი (ფასდაკლება) – ეს არის სატრანსპორტო საქმიანობის სფეროში გამოყენებული სადაზღვევო ტერმინი და გულისხმობს მზღვეველის მიერ დამზღვევისათვის სადაზღვევო პრემიის ოდენობის შემცირებას.

სადაზღვევო ფრანშიზა – ზარალის ნაწილი, რომელსაც არ ანაზღაურებს მზღვეველი (ფრანგ. რანცჰისე – შეღავათი). ფრანშიზის ოდენობა განისაზღვრება მხარეთა შეთანხმებით და ფიქსირდება სადაზღვევო ხელშეკრულებაში. ფრანშიზი შეიძლება იყოს პირობითი და უპირობო. პირობითი ფრანშიზის დროს მზღვეველი არ ანაზღაურებს ზარალს, თუ მისი სიდიდე არ აღემატება ფრანშიზის დადგენილ განაკვეთს და აანაზღაურებს ზარალს სრულად, თუ იგი აღემატება მას. უპირობო ფრანშიზის დროს მზღვეველის პასუხისმგებლობა განისაზღვრება იმ თანხის ანაზღაურებით, რომელიც გაიანგარიშება ზარალის მთლიანი სიდიდიდან ფრანშიზის თანხის გამოკლებით.

ბორდერო – დასაზღვევად მიღებული რისკების მიხედვით გაფორმებული დოკუმენტების ჩამონათვალი, რომელიც ექვემდებარება გადაზღვევას (ფრანგ. ბორდერეუ – დოკუმენტების სია, რომელიც თან ახლავს გაგზავნილ დოკუმენტებს). ბორდერო ეგზავნება გადამზღვეველს იმ ვადებში, რომელიც მითითებულია გადაზღვევის ხელშეკრულებაში.

დისპაშერი – საერთაშორისო საზღვაო სამართლის სპეციალისტი – ოფიციალური საზღვაო ექსპერტი, რომელიც საზღვაო ავარიის შემთხვევაში ახდენს გემსა და ტვირთზე მიყენებული ზარალის გაანგარიშებას.

მწვანე ბარათი – ავტომოტოტრანსპორტის მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სადაზღვევო პოლისის ურთიერთცნობის შეთანხმება დაზღვევის ამ სახეობაში მონაწილე წევრ-ქვეყნებს შორის.

აბანდონი – გემის ან ტვირთის დაზღვევისას დამზღვევის მიერ საკუთარ ქონებრივ უფლებებზე უარის თქმა მზღვეველის სასარგებლოდ იმ მიზნით, რომ მზღვეველისაგან მთლიანად მიიღოს სადაზღვევო თანხა.

ავარიული კომისარი – მზღვეველის წარმომადგენელი იურიდიული ან ფიზიკური პირი, რომელიც ადგენს ავარიის მიზეზებს, ახდენს დაზიანებული ან განადგურებული ქონების დათვალიერებას, განსაზღვრავს ზარალის ოდენობას და გასცემს ავარიულ სერთიფიკატს.

ადენდუმი – დაზღვევაში სადაზღვევო ან გადაზღვევის ხელშეკრულების დანართი, მხარეებს შორის დამატებითი შეთანხმება მათ მიერ ძირითად ხელშეკრულებაში ადრე დაფიქსირებული (დათქმული) პირობების შეცვლის ან დაზუსტება-დაკონკრეტების შესახებ (ლათ. ადლო – ვუმატებ, ვურთავ).

ანდერრაიტერი – სადაზღვევო ბიზნესის სფეროში მაღალკვალიფიციური სპეციალისტი, რომელსაც აქვს უფლებები სადაზღვევო კომპანიის ხელმძღვანელობიდან მიიღოს წარდგენილი სადაზღვევო რისკები, განსაზღვროს სატარიფო თანხა და დაზღვევის კონკრეტული ხელშეკრულების პირობები.

ანუიტეტი – ყველა სახის სადაზღვევო რენტის და პენსიის განზოგადებული გაგება, დამზღვევი ერთდროულად ანდა ნაწილ-ნაწილ იხდის განსაზღვრულ თანხას სადაზღვევო დაწესებულებაში, ხოლო შემდეგ რამდენიმე წლის განმავლობაში ან სიცოცხლის ბოლომდე იღებს რეგულარულ შემოსავალს.

სიურვეიერი – ჩვეულებრივი ინსპექტორი ან აგენტი, რომელიც ათვალიერებს დასაზღვევ ქონებას. სიურვეიერის დასკვნით დამზღვევი იღებს გადაწყვეტილებას, დადოს თუ არა სადაზღვევო ხელშეკრულება.

შომაჟი – მოგებისა და სხვა ფინანსური დანაკარგის დაზღვევა, რომელიც დაკავშირებულია წარმოების შეჩერებასთან სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის დროს.

ეს არის ის ძირითადი საერთაშორისო სადაზღვევო ტერმინები, რომლებიც გამოიყენება უცხოეთის ანალოგიურ სამსახურებთან სადაზღვევო თანამშრომლობის დროს.

თავი მეორე
სადაზღვევო საქმის ორგანიზაცია

- 2.1. სადაზღვევო კომპანიის ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმები;
- 2.2. კოოპერაციისა და კონცენტრაციის პროცესი სადაზღვევო საქმეში;
- 2.3. სადაზღვევო კომპანიის ორგანიზაციული სტრუქტურა;
- 2.4. ცენტრალიზაცია და დეცენტრალიზაცია სადაზღვევო საქმეში;
- 2.5. სადაზღვევო პროდუქტის რეალიზაციის არხები. სადაზღვევო ბროკერები და სადაზღვევო აგენტები.

2.1. სადაზღვევო კომპანიების ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმები

სადაზღვევო ორგანიზაციები ახორციელებენ სადაზღვევო საქმიანობას. დაზღვევა მათი უმთავრესი სპეციალიზებული საქმიანობაა, თუმცა, სადაზღვევო საქმის გარდა, მათ ასევე შეუძლიათ სხვა სახის საქმიანობაში ჩართვა, რომელიც უშუალოდ არის დაკავშირებული დაზღვევასთან, როგორცაა, მაგალითად, ინვესტიციების განხორციელება.

საქართველოს კანონით „დაზღვევის შესახებ“, სადაზღვევო ორგანიზაციის ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმა შეიძლება იყოს მხოლოდ სააქციო საზოგადოება. სხვა სახის ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის მქონე სტრუქტურებს არა აქვთ უფლება, აწარმოონ სადაზღვევო საქმიანობა.

სადაზღვევო სააქციო საზოგადოების საფირმო სახელწოდება აუცილებლად უნდა შეიცავდეს სიტყვას „დაზღვევის“ („სადაზღვევო“). ნებისმიერი სააქციო საზოგადოების მსგავსად, სადაზღვევო სააქციო საზოგადოების **საწესდებო კაპიტალი** წარმოადგენს განცხადებულ კაპიტალს, ე.ი. აქციონერების მიერ შექმნილი აქციების ნომინალური ფასების ჯამს.

სადაზღვევო სააქციო საზოგადოებაში საწესდებო კაპიტალი წარმოადგენს საზოგადოების მიერ სადაზღვევო მოვლენის დადგომისას ანაზღაურების გადახდის გარანტიას. ამგვარად, სხვა ტიპის სააქციო საზოგადოებებთან შედარებით, ის კიდევ ერთ მნიშვნელოვან ფუნქციას ასრულებს – ეს არის დამზღვევის ინტერესების დაცვისა და მზღვეველის მიერ საკუთარი მოვალეობების შესრულების ფუნქცია.

სადაზღვევო სააქციო საზოგადოებამ უნდა მიიღოს სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ლიცენზია, რომელიც გაიცემა საქართველოს დაზღვევის

სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ. საფინანსო-სამეურნეო წლის დამთავრებისას სადაზღვევო სააქციო საზოგადოებები ვალდებული არიან მოამზადონ წლიური ბალანსი და ანგარიშგება არსებული მდგომარეობის, განხორციელებული საქმიანობისა და მიღებული შედეგების შესახებ. ანგარიშგებითი დოკუმენტების წარდგენის ვადები, მათი სახე და ფორმა მკაცრად არის განსაზღვრული შესაბამისი ინსტრუქციებით. ანგარიშში წარმოდგენილი უნდა იყოს სადაზღვევო ორგანიზაციის განვითარების საერთო სურათი.

სააქციო საზოგადოების **მმართველობითი ორგანოებია:** გამგეობა, სამეთვალყურეო საბჭო და აქციონერთა საერთო კრება.

სადაზღვევო სააქციო საზოგადოების მოგებაში ხშირ შემთხვევაში მონაწილეობენ არა მარტო აქციონერები, არამედ დამზღვევეებიც. გადაწყვეტილებას მოგების განაწილებისა და სადაზღვევო შენატანების დაბრუნების რეზერვში ანარიცხების შესახებ იღებს სააქციო საზოგადოების გამგეობა. გადაწყვეტილება ექვემდებარება სამეთვალყურეო საბჭოს მიერ დამტკიცებას. ასე მაგალითად, სიცოცხლის დაზღვევის სააქციო საზოგადოებები, როგორც წესი, საკუთარი სუფთა მოგების 90%-ს რიცხავენ სადაზღვევო პრემიების დაბრუნების რეზერვში. შემდეგ მოგების დარჩენილი ნაწილდება აქციონერებზე.

ურთიერთდაზღვევის საზოგადოება

ურთიერთდაზღვევის საზოგადოება არის იურიდიული პირი, რომელსაც მინიჭებული აქვს იურიდიული კომპეტენცია და ახორციელებს საკუთარი წევრების დაზღვევას ორმხრივ საფუძველზე. ის იურიდიულ კომპეტენციას იძენს ზედამხედველობის ორგანოების მიერ სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების შესახებ ლიცენზიის გაცემის მომენტიდან.

ურთიერთდაზღვევის საზოგადოება წარმოადგენს საწარმოს ისეთ ორგანიზაციულ-სამართლებრივ ფორმას, რომელიც გვხვდება მხოლოდ სადაზღვევო საქმეში. ურთიერთდაზღვევის საზოგადოებების საქმიანობა რეგულირდება დაზღვევის ზედამხედველობის ორგანოების მიერ ან დაზღვევის შესახებ კანონით. ისევე როგორც სააქციო საზოგადოებები, ურთიერთდაზღვევის საზოგადოებებიც წარმოადგენს კომერციულ ორგანიზაციებს. მისი საფირმო სახელი უნდა შეიცავდეს მითითებას, რომ ლაპარაკია სადაზღვევო საწარმოს სწორედ ამ ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის შესახებ. ურთიერთდაზღვევის საზოგადოებები ახორციელებენ საკუთარი წევრების დაზღვევას. მისი წევრი შეიძლება გახდეს ყველა, ვისაც აქვს სადაზღვევო ურთიერთობა საზოგადოებასთან.

ამდენად, ურთიერთდაზღვევის საზოგადოების წევრობა არის სადაზღვევო ურთიერთობის იურიდიული საფუძველი. დამზღვევები იმავედროულად არიან საზოგადოების წევრები, ამასთანავე, ურთიერთდაზღვევის საზოგადოებაში გაერთიანების მთავარი მიზანი არის წევრების მიერ სადაზღვევო დაცვის მოპოვება.

საზოგადოების წესდება შეიძლება იმ პირთა დაზღვევას ითვალისწინებდეს, ვინც არ არიან მისი წევრები. ამ შემთხვევაში ლაპარაკია შერეული ტიპის ურთიერთდაზღვევის საზოგადოების შესახებ. ურთიერთდაზღვევის საზოგადოების წევრობა მთავრდება საზოგადოებასა და მის წევრებს შორის სადაზღვევო ურთიერთობების შეწყვეტისთანავე, თუ ეს სხვაგვარად არ არის განსაზღვრული წესდებაში.

ურთიერთობები, რომლებიც ურთიერთდაზღვევის საზოგადოებასა და მის წევრებს შორის წარმოიშვება სადაზღვევო ვალდებულებათა საფუძველზე, ერთნაირია ყველა წევრისათვის. ეს ნიშნავს, რომ საწევრო შენატანის თანხა და შეთავაზებული სადაზღვევო მომსახურების მოცულობა ერთდამავე პრინციპით განისაზღვრება. ბუნებრივია, რომ სადაზღვევო შენატანების ოდენობა დამოკიდებულია დაზღვეული რისკის ბუნებაზე, მაგალითად, სიცოცხლისა და სამედიცინო დაზღვევაში ის დამოკიდებულია დაზღვეულის ასაკსა და ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე.

ურთიერთდაზღვევის საზოგადოების წევრებმა, რომლებიც ამავე დროს დამზღვევები არიან, სადაზღვევო დაცვის მისაღებად უნდა გადაიხადონ სადაზღვევო შენატანები. დასაშვებია შენატანის გადახდა ავანსის სახით ან უკანა თარიღით (მომხდარი ფაქტის შემდეგ).

ურთიერთდაზღვევის საზოგადოების წესდებით შესაძლებელია აკრძალული იყოს საზოგადოების წევრებისაგან დამატებითი თანხების აკრეფა არასაკმარისი ფულადი სახსრების შევსების მიზნით. დღესდღეისობით ამგვარი აკრძალვა შედის პრაქტიკულად ყველა მსხვილი ურთიერთდაზღვევის საზოგადოების წესდებაში. ფაქტიურად, ამგვარი პრაქტიკა შლის ზღვარს ურთიერთდაზღვევის საზოგადოების წევრების წინასწარ შენატანებსა და დაზღვევის ფიქსირებულ პრემიებს შორის, რომელთა მოკრება ხდება სადაზღვევო სააქციო საზოგადოებების მიერ.

ურთიერთდაზღვევის საზოგადოება პასუხისმგებელია საკუთარ ვალდებულებებზე მხოლოდ მისი საკუთრების მოცულობის ფარგლებში. ურთიერთდაზღვევის საზოგადოების წევრები არ აკებენ პასუხს მის ვალდებულებებზე. საკუთარი საქმიანობის დასაფინანსებლად ურთიერთდაზღვევის საზოგადოებამ უნდა შექმნას სადამფუძნებლო კაპიტალი.

ურთიერთდაზღვევის საზოგადოების სადამფუძნებლო კაპიტალი სამ ფუნქციას ასრულებს:

- საზოგადოების შექმნის საორგანიზაციო ხარჯების დაფარვის ფონდს;
- საგარანტიო კაპიტალს საზოგადოების სამეურნეო საქმიანობის საწყის ეტაპზე ნებისმიერი ზიანის დასაფარად, რომელიც შემდგომში დაიფარება ამ მიზნით შექმნილი ზიანის სარეზერვო ფონდიდან;
- საწარმოო კაპიტალს ურთიერთდაზღვევის საზოგადოების მიმდინარე ხარჯების დასაფარად, რომლებიც წარმოიშვება სამეურნეო საქმიანობის პროცესში საზოგადოების ჩამოყალიბების შემდეგ.

ურთიერთდაზღვევის საზოგადოების **მმართველობითი ორგანოებია:** გამგეობა, სამეთვალყურეო საბჭო და უმაღლესი საბჭო. ურთიერთდაზღვევის საზოგადოების გამგეობა და სამეთვალყურეო საბჭო ასრულებს იმავე ფუნქციებს, რასაც სადაზღვევო სააქციო საზოგადოებაში. უმაღლესი საბჭო არის ურთიერთდაზღვევის საზოგადოების მართვის განსაკუთრებული ფორმა. ფუნქციებით ის სააქციო საზოგადოების აქციონერთა საერთო კრების მსგავსია. უმაღლესი საბჭო შეიძლება იყოს საზოგადოების წევრთა კრება ან მათი წარმომადგენლების კრება. მსხვილ ურთიერთდაზღვევის საზოგადოებაში, წმინდა პრაქტიკული მოსაზრებით, ხშირად გვხვდება საზოგადოების წევრთა წარმომადგენლების კრება.

როგორც აღვნიშნეთ, სააქციო და ურთიერთდაზღვევის საზოგადოებებთან ერთად, შეიძლება არსებობდეს სახელმწიფო და მუნიციპალური სადაზღვევო ორგანიზაციები.

2.2. კოოპერაციისა და კონცენტრაციის პროცესები

სადაზღვევო საქმეში

კოოპერაცია გულისხმობს ეკონომიკურად დამოუკიდებელი საწარმოების თანამშრომლობას, რომელიც ხორციელდება ხელშეკრულების საფუძველზე. მაგალითად, სადაზღვევო კომპანია, ბანკი და საინვესტიციო კომპანია დებენ ხელშეკრულებას კოოპერაციის შესახებ იმისათვის, რომ ჰქონდეთ საშუალება, შესთავაზონ საკუთარ კლიენტებს ფინანსური მომსახურების მთელი სპექტრი **„ერთი ხელიდან“**. ამგვარ პრაქტიკას ეწოდება **კროს-სელინგი**.

კოოპერაცია, რომელიც ხორციელდება სადაზღვევო კომპანიებსა და სხვა ფინანსურ ინსტიტუტებში, მაგალითად, ბანკებს შორის, იძლევა აშკარა

უპირატესობებს სადაზღვევო საქმის განვითარებისათვის. მაგალითად, კოოპერაციული კავშირები იძლევა შემდეგ საშუალებებს:

- სადაზღვევო კომპანიების მიერ შეთავაზებული მომსახურების სპექტრის გაფართოება „ყველაფრის ერთი ხელიდან“ გაყიდვის პრინციპის რეალიზაციის გზით, რაც ძალზე მოსახერხებელია კლიენტებისათვის;

- სადაზღვევო აგენტების საქმიანობის გაუმჯობესება და მისი ეფექტიანობის ამაღლება;

- სხვა ფინანსური ინსტიტუტების მხრიდან მათ მიმართ კონკურენციის თავიდან აცილება;

- დამატებითი შემოსავლების მიღება სხვადასხვა სადაზღვევო და ფინანსური მომსახურების გაყიდვების მოცულობის ზრდის ხარჯზე;

- დამზღვევთა (კლიენტების) ახალი ჯგუფების და მათი კაპიტალის მოზიდვა და კოოპერაციულ ურთიერთობაში მყოფი საწარმოებიდან მისი გადინების მინიმიზაცია;

- მზღვეველის რეპუტაციის გაუმჯობესება მისი მოქნილობის გაზრდით და კომპლექსური მომსახურების შეთავაზებით;

- კლიენტების შესახებ ინფორმაციული დონის ამაღლება.

უნდა აღვნიშნოთ, რომ კოოპერაციული კავშირების განვითარება, დადებით შედეგებთან ერთად, გარკვეულ პრობლემებსაც ქმნის.

მაგალითად:

- შემოთავაზებული მომსახურების სპექტრის გაფართოების შედეგად მნიშვნელოვნად იზრდება სადაზღვევო აგენტების ქსელის საქმიანობის მოცულობა და მათი საკომისიო ანაზღაურების ზრდა იწვევს შეთავაზებული სადაზღვევო პროდუქტების ფასის გაზრდას;

- კომპლექსურ ფინანსურ მომსახურებაში ყოველთვის არ შედის კლიენტისათვის ყველაზე ხელსაყრელი პროდუქტები;

- ხშირად ხდება ისიც, რომ კომპლექსური მომსახურებისას სადაზღვევო დაფარვები, რომლებსაც სთავაზობენ დაზღვევის რამდენიმე სახეობის მიხედვით, ერთ სადაზღვევო პროდუქტში გაერთიანებისას, ერთმანეთს „გადაფარავენ“;

- გამორიცხული არ არის, რომ როცა კოოპერაციული პარტნიორები ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან მასშტაბურობითა და ფინანსური პოტენციალის მიხედვით, შესაძლოა ამას მოჰყვეს დამოკიდებულებრივი ურთიერთობის ჩამოყალიბება;

• კოოპერაციული ურთიერთობებისას პარტნიორებს შორის შესაძლოა წარმოიშვას ინტერესთა კონფლიქტი, მითუმეტეს მაშინ, როცა მათ გააჩნიათ განსხვავებული მიზნები ან ერთი და იმავე კლიენტს განიხილავენ მხოლოდ საკუთარი ინტერესებიდან გამომდინარე. ასეთ დროს ერთი და იგივე კლიენტი შესაძლოა ბანკისათვის აღმოჩნდეს „კარგი“, მზღვეველისათვის კი „ცუდი“.

საწარმოო კონცენტრაცია – ეს არის საწარმოთა შერწყმის ან გაერთიანების პროცესი, როდესაც ისინი კარგავენ საკუთარ სამეურნეო იერარქიულ დამოუკიდებლობას და ფუნქციონირებენ ცენტრალიზებული მართვის საფუძველზე.

არჩევენ საწარმოთა გაერთიანების **სამ ტიპს**:

1) **ჰორიზონტალური გაერთიანება** – საწარმოების გაერთიანება, რომლებიც მუშაობენ წარმოების პროცესის ან ვაჭრობის ერთსა და იმავე სტადიაზე. ამ ტიპის გაერთიანების ძირითადი მიზანია წარმოებული პროდუქციის ასორტიმენტის გაზრდა, ხოლო ეფექტურობის ძირითად კრიტერიუმად გამოიყენება წარმოების მოცულობის ან ბრუნვის გაზრდა;

2) **ვერტიკალური გაერთიანება** – საწარმოების გაერთიანება, რომლებიც მუშაობენ წარმოების პროცესის ან ვაჭრობის ერთმანეთის მომდევნო სტადიებზე. ვერტიკალზე გაერთიანება ხელს უწყობს წარმოების პროცესის გაღრმავებას.

3) **არაორგანული ანუ დიაგონალური გაერთიანებები** – საწარმოების გაერთიანება, რომლებიც წარმოადგენენ მრეწველობის სხვადასხვა დარგებს ან ეწევიან სხვადასხვა სახის სამეურნეო საქმიანობას.

სადაზღვევო კარტელი – ეს არის მოლაპარაკების საფუძველზე საწარმოების ჰორიზონტალურ პრინციპზე დაფუძნებული გრძელვადიანი გაერთიანება, როდესაც ისინი ინარჩუნებენ იურიდიულ დამოუკიდებლობას, მაგრამ ნაწილობრივ კარგავენ სამეურნეო დამოუკიდებლობას.

მაგალითად, ხანძარსაწინააღმდეგო დაზღვევის კომპანიები ერთიანდებიან ერთიანი პრემიის შემოღების მიზნით. ასეთ გაერთიანებას **კალკულაციური კარტელი** ეწოდება. ასეთი კარტელების შექმნა კანონით აკრძალულია.

საკარტელო შეთანხმებების ძირითადი მიზანია ბაზარზე ზემოქმედება. საკარტელო შეთანხმების მონაწილეები ესწრაფვიან მოგების გაზრდას კონკურენციის შეზღუდვის ხარჯზე. საკარტელო შეთანხმებები არყვეს ეკონომიკური წესრიგის საფუძველს და ამიტომაც, მცირე გამონაკლისის გარდა, ეწინააღმდეგება კონკურენციის პირობებს.

სადაზღვევო კონსორციუმი – ეს არის საწარმოთა დროებითი (დროში შეზღუდული) ჰორიზონტალური გაერთიანება გარკვეული ამოცანების გადაჭრის

მიზნით. კონსორციუმის ფარგლებში სადაზღვევო კომპანიები იყოფენ რისკს თანადაზღვევის ხელშეკრულების საფუძველზე.

სადაზღვევო კონცერნი – არის ერთი ხელმძღვანელობის ქვეშ ჰორიზონტალურად, ვერტიკალურად ან დიაგონალურად გაერთიანებული საწარმოები (საზოგადოებები), რომელთაც დაკარგული აქვთ სამეურნეო, მაგრამ შენარჩუნებული აქვთ იურიდიული დამოუკიდებლობა.

სადაზღვევო საქმეში კონცერნების შექმნა პირველ რიგში განპირობებულია იმით, რომ მრავალ ქვეყანაში არსებობს დაზღვევის გარკვეული სახეების განცალკევებულად არსებობის მოთხოვნა. თუ რომელიმე მზღვეველს სურს გავიდეს ბაზარზე დაზღვევის ყველა სახით, როგორც წესი, მას კანონით მოეთხოვება, შექმნას ცალ-ცალკე კომპანიები სიცოცხლისა და ყველა სხვა დანარჩენი სახის დაზღვევისათვის. ამ შემთხვევაში იგი ქმნის კონცერნს.

სადაზღვევო ტრესტი წარმოადგენს საწარმოების (საზოგადოებების) შერწყმას, რის შედეგად ისინი კარგავენ იურიდიულ და სამეურნეო დამოუკიდებლობას.

2.3. სადაზღვევო კომპანიის ორგანიზაციული სტრუქტურა

სადაზღვევო კომპანიის **უმთავრესი პრინციპია** კლიენტის მოთხოვნებზე ორიენტაციის აღება, რაც სადაზღვევო კომპანიის ეფექტურად მუშაობის შეფასების მთავარი კრიტერიუმია. სადაზღვევო კომპანია უნდა ცდილობდეს, შექმნას ისეთი ორგანიზაციული სტრუქტურა, რომ ადვილად შეძლოს კლიენტების მოთხოვნების დაკმაყოფილება.

სადაზღვევო **კლიენტების მოთხოვნები**, უპირველეს ყოვლისა, გამოიხატება იმაში, რომ სადაზღვევო შემთხვევები მუშავდებოდეს სწრაფად და არაბიუროკრატიულად, კლიენტებს შეკითხვებზე გაეცეს შესაბამისი პასუხები და მიეცეთ სათანადო განმარტებები, სადაზღვევო ხელშეკრულებას ჰქონდეს ადვილად წაკითხვადი და აღქმადი ფორმა და შინაარსი, ოპერატიულად მოხდეს ზარალის დარეგულირება, კლიენტურის გაფართოებისათვის მიმდინარეობდეს მუშაობა როგორც ძველ, ასევე ახალ კლიენტებთან და ა.შ.

სადაზღვევო კომპანიის **საერთო მიზანი** – სადაზღვევო მომსახურებით უზრუნველყოფა, მიიღწევა მთელი რიგი შედარებით მცირე ამოცანების შესრულების შედეგად. სწორედ მათი მიხედვით ხდება სადაზღვევო კომპანიის ორგანიზაციული სტრუქტურის ჩამოყალიბება.

სადაზღვევო კომპანიის საქმიანობის დაყოფა შეიძლება მოხდეს სხვადასხვა თვალთახედვითა და მიდგომით.

მაგალითად:

- **შეთავაზებული სადაზღვევო პროდუქტების თვალსაზრისით** – ქონების, პასუხისმგებლობის, უბედური შემთხვევების, ავტოტრანსპორტის დაზღვევა.

- **ფუნქციური თვალსაზრისით** – მატერიალურ-ტექნიკური და საკადრო უზრუნველყოფა, სადაზღვევო პროდუქტების შემუშავება და გაყიდვა, სადაზღვევო საქმიანობის დაფინანსება, ადმინისტრაციულ-სამეურნეო საქმიანობა;

- **კლიენტების ჯგუფების თვალსაზრისით;**

- **ადმინისტრაციული თვალსაზრისით** – ცენტრალური ანუ საკუთრივ სათაო განყოფილება და დეცენტრალიზებული (გარე) განყოფილება – ტერიტორიული ფილიალები, გაყიდვების რეგიონული განყოფილებები და სხვ.

კომპანიის ორგანიზაციული სტრუქტურა სადაზღვევო პროდუქტების მიხედვით.

სადაზღვევო კომპანია, რომლის ორგანიზაციული სტრუქტურა აგებულია სადაზღვევო პროდუქტების შეთავაზების პრინციპზე, ოთხი ძირითადი სადაზღვევო ერთეულისაგან შედგება. ესენია:

2. **გამგეობა** ან მმართველობის სხვა ორგანო, რომელიც კომპანიის სათავეში დგას;

3. **სადაზღვევო-ტექნიკური განყოფილება**, სადაც ხორციელდება განცხადებების მიღება-დამუშავება, მოლაპარაკებების წარმოება და სადაზღვევო ხელშეკრულებების დადება-გაფორმება, აქვე ხორციელდება სადაზღვევო ანაზღაურებებიც;

4. **ფინანსური განყოფილება**, რომელიც დაკავებულია სადაზღვევო საქმიანობის დაფინანსების და სადაზღვევო რეზერვების განთავსების საკითხებით;

5. **დამხმარე განყოფილებები**, რომელთა ამოცანაა სადაზღვევო და ფინანსური განყოფილებების შეუფერხებელი მუშაობის უზრუნველყოფა. ასეთებია, მაგალითად კადრების, ადმინისტრაციულ-სამეურნეო და იურიდიული განყოფილებები.

სადაზღვევო კომპანიის ორგანიზაციული სტრუქტურა ფუნქციური პრინციპის მიხედვით. სადაზღვევო პრაქტიკაში დიდ სირთულეებთან არის დაკავშირებული ცალკეული ფუნქციების გამოყოფა, თუმცა ფუნქციური პრინციპით ორგანიზებული სადაზღვევო კომპანიის სტრუქტურა იძლევა იმ მრავალრიცხოვანი ამოცანების თვალსაჩინოდ წარმოსახვის შესაძლებლობას, რომლებიც უნდა გადაიჭრას სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების პროცესში. მაგალითად, შესაძლებელია

გამოვეოთ სადაზღვევო კომპანიის საქმიანობის ისეთი აუცილებელი მიმართულებები, როგორცაა:

- კომპანიის მართვა (მენეჯმენტი);
- მატერიალურ-ტექნიკური და საკადრო უზრუნველყოფა;
- სადაზღვევო პროდუქტების გაყიდვა;
- სადაზღვევო მომსახურების შეთავაზება;
- ადმინისტრაციულ-სამეურნეო საქმიანობა;
- ფინანსირება.

სადაზღვევო კომპანიის **მართვის პროცესი** მოიცავს საწარმოს საქმიანობის დაგეგმარებას, ორგანიზაციასა და კონტროლს. მმართველობის ამოცანებში შედის საწარმოო პროცესების მოწესრიგება და საქმიანობის ყველა ფუნქციური მიმართულების კომბინირება. მმართველობის ორგანოები დებულებენ კომპანიის სამეწარმეო საქმიანობასთან დაკავშირებულ ყოველგვარ გადაწყვეტილებას, განსაზღვრავენ სტრატეგიულ მიზნებს და ახორციელებენ მათ.

სადაზღვევო კომპანიის **მატერიალურ-ტექნიკური და საკადრო უზრუნველყოფა** თავის თავში მოიცავს ყოველგვარი აუცილებელი და შესაძლო მატერიალურ-ტექნიკური საშუალებით, პერსონალითა და სხვა გარე მომსახურებით უზრუნველყოფას.

სადაზღვევო პროდუქტების გაყიდვების ორგანიზაცია ერთ-ერთი უმთავრესი და გადამწყვეტი მნიშვნელობის მქონე სეგმენტია სადაზღვევო კომპანიის საქმიანობაში. სადაზღვევო პროდუქტების გაყიდვა, დროის მიხედვით, წინ უსწრებს საკუთრივ სადაზღვევო მომსახურების განხორციელებას. სადაზღვევო პროდუქტების გაყიდვაში იგულისხმება სადაზღვევო კომპანიების მიერ დამზღვევისათვის, სადაზღვევო პრემიის გადახდის სანაცვლოდ, სადაზღვევო დაცვის გარანტიის მიცემა და კლიენტების პირველადი სერვისის (მომსახურება). გაყიდვის ფუნქცია არსებობს მუდმივად, რამდენადაც ის ვრცელდება როგორც ახლად დადებულ, ასევე დაზღვევის არსებულ ხელშეკრულებებზე.

სადაზღვევო მომსახურების გაწევა გულისხმობს საკუთრივ სადაზღვევო დაცვით უზრუნველყოფას. ეს ფუნქცია, დროსთან მიმართებაში, მოყვება გაყიდვას. სადაზღვევო მომსახურების გაწევა მოიცავს ახალი ხელშეკრულების დადებას, არსებული ხელშეკრულებების მართვას, ასევე ზარალის რეგულირებას. მასვე მიეკუთვნება დაზღვევის, თანადაზღვევისა და გადაზღვევის ტექნიკური საკითხები.

ადმინისტრაციულ-სამეურნეო საქმიანობაში შედის კომპანიის საქმიანობის ყველა ის სახე, რომელიც უშუალოდ არ არის დაკავშირებული სადაზღვევო მომსახურების

შეთავაზებასთან და მასთან დაკავშირებულ მომსახურებასთან. მასში გაერთიანებულია, მაგალითად, კადრების მენეჯმენტი, საწარმოო საშუალებების მართვა, მონაცემთა დამუშავება და სხვ. თავისი არსით, ადმინისტრაციულ-სამეურნეო საქმიანობა მატერიალურ-ტექნიკურ და საკადრო უზრუნველყოფასთან დაკავშირებული საქმიანობის ლოგიკურ გაგრძელებას წარმოადგენს.

ფინანსირება, როგორც სადაზღვევო კომპანიის საქმიანობის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი სეგმენტი, ემსახურება სადაზღვევო გადასახდელების თავისდროულად და სრულყოფილად გადახდას, რაც უნდა განხორციელდეს სადაზღვევო შემთხვევების დადგომის დროს.

სადაზღვევო კომპანიის ორგანიზაციული სტრუქტურა კლიენტთა ჯგუფების მიხედვით. თანამედროვე სადაზღვევო საქმიანობაში და კომპანიის ორგანიზაციულ სტრუქტურაში შეიმჩნევა კლიენტთა ჯგუფებზე ორიენტირების ტენდენცია, რაც იმაზე მიუთითებს, რომ მყარდება მჭიდრო კავშირი გასაღებასა და ბაზრის მოთხოვნას შორის. აღნიშნული პრინციპი ხელს უწყობს მზღვეველთა პრობლემების ოპტიმალურ გადაჭრას, რომელთაც, კლიენტისათვის დაზღვევის სხვადასხვა პროდუქტის შეთავაზებასა და მიყიდვაზე მეტად, აინტერესებთ საკუთარი მატერიალური უზრუნველყოფის პრობლემის ოპტიმალური გადაწყვეტა. ამიტომ, კლიენტთა ჯგუფების მიხედვით კომპანიის ორგანიზაციული სტრუქტურის მოწყობა მიზნად ისახავს შეთავაზების პრინციპებიდან დამზღვევის პრობლემების კომპლექსური გადაჭრის პრინციპებზე გადასვლას.

იმის გათვალისწინებით, რომ დამზღვევთა ჯგუფები ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან მათ მიერ დაზღვეული რისკის ბუნებითა და ხარისხით, სხვადასხვა ჯგუფების პრობლემების გადაჭრაც განსხვავებულ მიდგომას მოითხოვს და, აქედან გამომდინარე, თითოეულ მათგანს ესაჭიროება ინდივიდუალური სადაზღვევო დაფარვა. კლიენტისთვის მეტად მნიშვნელოვანია ისიც, რომ სადაზღვევო ურთიერთობის მთელ პერიოდში, ე.ი. სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებაზე განაცხადის შეტანის მომენტიდან სადაზღვევო შემთხვევის დარეგულირებამდე, სადაზღვევო მომსახურებას იღებდეს „ერთი ხელიდან“. რაც იმაზე მიუთითებს, რომ აუცილებელია სადაზღვევო კომპანიის ორგანიზაციული სტრუქტურა აიგოს უფრო მეტად კლიენტთა ჯგუფების მიხედვით, ვიდრე სადაზღვევო პროდუქტების ან დაზღვევის ფორმების მიხედვით.

ამასთან დაკავშირებით, უადრესად მნიშვნელოვანი და აუცილებელია ყველა დამზღვევის დაყოფა ფიზიკურ და იურიდიულ პირებად, რამდენადაც დიდად განსხვავებულია მათი რისკებისადმი დამოკიდებულება. კერძოდ, ფიზიკურ პირთა დაზღვევის ხელშეკრულებებით იფარება მხოლოდ პირად ცხოვრებასთან

დაკავშირებული რისკები. ეს ხელშეკრულებები, ცხადია, არ ეხება საწარმოო და პროფესიულ რისკებს და დაზღვევის ფორმები, რომლებიც ამ სფეროში გვხვდება, გამოირჩევა ერთგვაროვნების მაღალი ხარისხით. რაც შეეხება იურიდიული პირების დაზღვევას, იგი ფარავს სამეურნეო საქმიანობით დაკავებული საწარმოების და ინდივიდუალური მეწარმეების პროფესიულ რისკებს. ამასთან, დაზღვეული რისკები, განსხვავებით ფიზიკურ პირთა დაზღვევისაგან, რომელიც მცირე სადაზღვევო პრემიებით გამოირჩევა, დაკავშირებულია დიდი ზარალის წარმოქმნის ალბათობასთან და ამიტომ ისინი მზღვეველების მიერ ძირითადად ცალ-ცალკე განიხილება.

2.4. ცენტრალიზაცია და დეცენტრალიზაცია სადაზღვევო საქმეში

სადაზღვევო კომპანიის პრაქტიკული საქმიანობისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს მისი სტრუქტურული განაყოფების გამიჯვნას შიდა და გარე სამსახურების განყოფილებებად (დანაყოფებად).

შიდა სამსახურის განყოფილებებისაგან შედგება საკუთრივ სათაო და ცენტრალური ოფისი, ხოლო ტერმინ „გარე სამსახურის“ ქვეშ იგულისხმება დეცენტრალიზებული განყოფილებები, რომელთაც შეიძლება მივაკუთვნოთ დარგობრივი და ტერიტორიული ფილიალები, გაყიდვების რეგიონული განყოფილებები, ასევე სადაზღვევო შუამავლები. დეცენტრალიზებული განყოფილებები წარმოადგენენ დამაკავშირებელ რგოლს, ერთი მხრივ, შიდა სამსახურის ცენტრალიზებულ განყოფილებებს, ხოლო მეორეს მხრივ – შუამავლებსა და კლიენტებს შორის. მათი ძირითადი ამოცანაა საკუთარ ტერიტორიაზე – კლიენტებთან და შუამავლებთან პირისპირ მუშაობა. ისინი ასევე შეიძლება ასრულებდნენ ადმინისტრაციულ-მმართველობით ფუნქციას და ახორციელებდნენ სადაზღვევო ხელშეკრულებების დამუშავებას და მომსახურებას.

სადაზღვევო კომპანიის ორგანიზაციულ სტრუქტურებს შორის ფუნქციების განაწილება შესაძლებელია ცენტრალიზაციის ან დეცენტრალიზაციის პრინციპების გამოყენებით.

ცენტრალიზაცია – მოცემულ შემთხვევაში, არის სადაზღვევო კომპანიის ყველა ადმინისტრაციულ-მმართველობითი ფუნქციის კონცენტრირება ერთ ორგანიზაციულ სტრუქტურაში, კერძოდ, სათაო ან ცენტრალურ ოფისში. დეცენტრალიზაცია კი ნიშნავს ამ ფუნქციების ძირითადი ნაწილის დარგობრივი და რეგიონული განყოფილებებისათვის გადაცემას.

დეცენტრალიზაციის უპირატესობები, უპირველეს ყოვლისა, მდგომარეობს კლიენტებთან და შუამავლებთან საქმიან სიახლოვეში, რაც ადგილზე გადაწყვეტილებების სწრაფად მიღების საშუალებას იძლევა. მის ნაკლოვან მხარედ შეიძლება ჩაითვალოს საქმიანობის კოორდინაციაზე დანახარჯების გაზრდა, ასევე, რიგ შემთხვევაში, ფილიალებსა და რეგიონულ განყოფილებებში ადამიანური რესურსების სიმცირე, რის შედეგად შესაძლოა ადგილზე ვერ მოიძებნოს ყველა საჭირო სპეციალისტი.

მეორე მხრივ, სადაზღვევო საქმიანობაში ცენტრალიზაციის პრინციპების დანერგვა ხელს უწყობს მონაცემთა დამუშავებას, ელექტრონული საშუალებების გამოყენებას და ამით სამუშაო პროცესების კონცენტრირებასა და მათ ცენტრალიზაციას. ამის შედეგად კი მნიშვნელოვნად მცირდება სადაზღვევო საქმიანობის კოორდინაციისა და კონტროლის ხარჯები, მარტივდება ახალი ხელშეკრულებების დადებისა და მარეგულირებელი დონისძიებების კონტროლის პროცესი.

სამუშაო პროცესების ცენტრალიზაციის შემთხვევაში ნაკლები პრობლემები წარმოიშობა პერსონალის უკმარისობის თვალსაზრისითაც, რადგან იგი მნიშვნელოვნად აადვილებს შრომის დანაწილებას და სპეციალიზაციის ხარისხს, მინიმუმამდე დაიყვანება დუბლირების შესაძლებლობა. საბოლოო ჯამში, ცენტრალიზაცია უზრუნველყოფს დანახარჯების საერთო დონის საგრძნობლად შემცირებას.

2.5. სადაზღვევო პროდუქტების რეალიზაციის არხები.

სადაზღვევო ბროკერები, სადაზღვევო აგენტები

პრაქტიკაში სადაზღვევო კომპანიები იყენებენ საკუთარი პროდუქტების გაყიდვის სხვადასხვა არხებს. სადაზღვევო ხელშეკრულებების დადება უმთავრესად წარმოებს შუამავლების მეშვეობით, რაც, მზღვეველის თვალსაზრისით, გულისხმობს სადაზღვევო პროდუქტების გაყიდვას არაპირდაპირი არხით. მეორე მხრივ, დაზღვევის შექმნის მსურველს შეუძლია უშუალოდ დაუკავშირდეს სადაზღვევო კომპანიას და პირდაპირ დადოს მასთან ხელშეკრულება სადაზღვევო შუამავლის მომსახურების გარეშე. ამ შემთხვევაში საქმე გვაქვს სადაზღვევო პროდუქტების პირდაპირი არხით გაყიდვასთან. პირდაპირი გაყიდვების მეთოდი გულისხმობს სადაზღვევო პროდუქტების რეალიზაციას შუამავლების გარეშე, უშუალოდ სადაზღვევო კომპანიის სათაო ოფისიდან. კლიენტის კონტაქტი მზღვეველთან ხორციელდება მიმოწერით,

სატელეფონო საუბრების ან სხვადასხვა ელექტრონული საშუალების გამოყენებით. პიროვნებისა და იმ ორგანოს ურთიერთობებიდან გამომდინარე, რომელიც მზღვეველის სახელით სთავაზობს დამზღვევეს სადაზღვევო მომსახურებას, არჩევენ სადაზღვევო პროდუქტების გაყიდვის სამ ძირითად არსს (სახეს):

1. სადაზღვევო პროდუქტების გამყიდველი შეიძლება იყოს საკუთრივ სადაზღვევო კომპანიის სტრუქტურული ნაწილი (დანაყოფი), კერძოდ, ამ ფუნქციას შეიძლება ასრულებდეს კომპანიის გაყიდვების განყოფილება ან სამსახურის შტატიანი თანამშრომლების ქსელი, რომლებიც ეხმარებიან კლიენტს (დამზღვევეს) განსაზღვრული სახის სადაზღვევო ხელშეკრულებების დადებაში;

2. სადაზღვევო მომსახურების გაყიდვას შესაძლებელია ახორციელებდეს ინდივიდუალური მეწარმე ან სადაზღვევო წარმომადგენელი, მისთვის სადაზღვევო კომპანიის მიერ გაცემული უფლებამოსილების ფარგლებში;

3. სადაზღვევო მომსახურების მიყიდვით შესაძლებელია დაკავებული იყვნენ თავად მზღვეველისაგან დამოუკიდებელი შუამავლები, პირველ რიგში – დაზღვევის ბროკერები. მათ გარდა, საქმიანობის ამ ფორმას შესაძლებელია ახორციელებდნენ სხვადასხვა ორგანიზაციები ან საწარმოები, მაგალითად, ბანკები, ტურისტული ბიუროები, მსხვილი სავაჭრო ცენტრები (უნივერსიტეტები) და სხვა სუბიექტები, რომელთაც მზღვეველთან დადებული უნდა ჰქონდეთ ხელშეკრულებები ასეთი საქმიანი ურთიერთობების შესახებ.

სადაზღვევო პროდუქტების რეალიზაცია სადაზღვევო აგენტის მეშვეობით. სადაზღვევო აგენტი არის ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელიც მოქმედებს მზღვეველის დავალებით და სახელით, მზღვეველის მიერ მისთვის მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში. მისი შრომის ანაზღაურება ხდება საკომისიოს საფუძველზე. ეკონომიკური თვალსაზრისით, სადაზღვევო აგენტი მჭიდროდაა დაკავშირებული მზღვეველთან, რომლის ინტერესებსაც წარმოადგენს. მზღვეველსა და აგენტს შორის სამართლებრივი ურთიერთობები რეგულირდება ხელშეკრულებით და შესაბამისი საკანონმდებლო ნორმებით. სადაზღვევო აგენტი გამუდმებით უნდა ზრუნავდეს სადაზღვევო პროდუქტების პოპულარიზაციაზე და ახალი ხელშეკრულებების დადებაზე, რადგან მასზეა დამოკიდებული მისი გასამრჯელო.

მზღვეველის წარმომადგენელს უფლება აქვს, მიიღოს სათანადო ანაზღაურება მზღვეველის ინტერესების სასარგებლოდ გაწეული საქმიანობისთვის. პირველ რიგში, ეს არის საკომისიო ანაზღაურება და ასევე სადაზღვევო აგენტისათვის წამახალისებელი სხვა გადახდები. საკომისიო ანაზღაურების მიღებაზე აგენტის უფლება წარმოიშობა მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო ხელშეკრულების

დადება წარმოადგენს მისი საქმიანობის უშუალო შედეგს, ე.ი. როდესაც ადგილი აქვს მიზეზ-შედეგობრივ კავშირს ხელშეკრულების დადებასა და აგენტის საქმიანობას შორის. ასეთი კავშირის დამადასტურებელ საბუთად აღიარებულია კლიენტის მიერ ხელმოწერილი განცხადება დაზღვევის ხელშეკრულების დადების შესახებ, რომელსაც აგენტი წარუდგენს მზღვეველს. დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის გადახდის შემდეგ, აგენტი იძენს სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების უფლებას. საკომისიო ანაზღაურების მოცულობა გამოითვლება მზღვეველის სპეციალური ცხრილით, დამზღვევის მიერ გადახდილი სადაზღვევო პრემიის მოცულობის შესაბამისად.

მზღვეველის და სააგენტოს ურთიერთობა ეფუძნება შეთანხმებას (სიტყვიერი ან წერილობითი), რომლის საფუძველზეც სააგენტოს უფლება აქვს იმოქმედოს მზღვეველის სახელით. მათი ურთიერთობა შეიძლება შეწყვეტილ იქნეს ორმხრივი შეთანხმებით. ამ დროს, ერთ-ერთი მხარის ფულადი ვალდებულება, რომელიც ურთიერთობის შეწყვეტამდე წარმოიშვა, რჩება ძალაში. სადაზღვევო პრაქტიკაში ერთ-ერთი მთავარი პრობლემა ხშირად არის ის, რომ სადაზღვევო სააგენტოსთან შეთანხმების გაუქმების შემდეგ აგენტები კვლავ აგრძელებენ საქმიანობას, რაც დაკავშირებულია მომხდარის შესახებ სათანადო ინფორმაციის ნაკლებობასთან. ამის თავიდან ასაცილებლად უნდა მოხდეს ინფორმაციის დროულად გავრცელება სააგენტოსთან შეთანხმების შეწყვეტის თაობაზე.

სადაზღვევო აგენტებს განარჩევენ შემდეგი ორი ნიშნით: **კრედიტით მომუშავე** და **ნაღდი ფულით მომუშავე** აგენტები.

მზღვეველი პასუხისმგებელია საკუთარი შუამავლის ქმედებებზე. ეს იმით არის განპირობებული, რომ მისი წარმომადგენელი არის კლიენტის ნდობით აღჭურვილი პირი. ამასთანავე, პოტენციური დამზღვევი, რომელმაც შეიტანა განაცხადი დაზღვევის ხელშეკრულების დადების თაობაზე, არ თავისუფლდება პასუხისმგებლობისაგან განაცხადში დასმულ შეკითხვებზე პასუხის სისწორეზე იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ეს განაცხადი აგენტის მიერ არის შევსებული.

სადაზღვევო აგენტი უნდა ასრულებდეს მზღვეველის მითითებებს. მისი უმნიშვნელოვანესი მოვალეობაა მზღვეველის ინტერესების დაცვა. ამიტომ მას არა აქვს უფლება, მიაწოდოს კონკურენტ სადაზღვევო კომპანიებს ინფორმაცია სადაზღვევო ტარიფებისა და დამზღვევის ვინაობის შესახებ. ასევე ეკრძალება ნებისმიერი საქმიანობა და ქმედება, რომელსაც შეუძლია ზიანი მიაყენოს მის დამქირავებელ სადაზღვევო კომპანიას.

სადაზღვევო შუამავლების კლასიფიკაცია ხდება საქმიანობის სახეების მიხედვით, რომელსაც მიეკუთვნება: ფინანსური მომსახურება და ზოგადი დაზღვევა. შუამავალი შესაძლებელია მოქმედებდეს ერთ ან ორივე ამ სფეროში ერთდროულად.

ყველა ბროკერი წარმოადგენს აგენტს. სადაზღვევო პრაქტიკაში ტერმინი „აგენტი“ გამოიყენება მხოლოდ აგენტის განსაკუთრებული მნიშვნელობით, რომელსაც აქვს „ბროკერისაგან“ განმასხვავებელი რამდენიმე არსებითი ნიშანი, სახელდობრ:

ა) „სადაზღვევო ბროკერი“ დაკავებულია ამ საქმიანობით როგორც სადაზღვევო საქმის პროფესიონალი, ხოლო „სადაზღვევო აგენტს“ ხშირად აქვს სხვა სპეციალობა და ეს მისი ერთ-ერთი საქმიანობაა. აღსანიშნავია პირი, რომელიც მუშაობს სადაზღვევო კომპანიაში და ჰქვია „აგენტი“, დაკავშირებულია მხოლოდ ამ კომპანიასთან და არ შეიძლება ემსახურებოდეს სხვა კომპანიასაც.

ბ) ბროკერს უნდა ჰქონდეს სადაზღვევო განათლება, აგენტისთვის კი ეს არ არის აუცილებელი;

გ) ორივეს – სადაზღვევო ბროკერსაც და დამოუკიდებელ აგენტსაც, რომლებიც მუშაობენ ზოგად დაზღვევაში, უნდა ჰქონდეს პროფესიული პასუხისმგებლობის სადაზღვევო პოლისი;

დ) ბროკერი შესაძლებელია წარმოადგენდეს დამზღვევესა და მზღვეველსაც, ხოლო აგენტი წარმოადგენს მხოლოდ მზღვეველს.

ე) ორივე – ბროკერიც და აგენტიც იღებენ საკომისიოს მზღვეველისაგან. ამასთან ხშირად ბროკერის საკომისიო გაცილებით მეტია, რასაც მისი პროფესიული დონე განაპირობებს. ამიტომ, ასეთ საკომისიოს ეწოდება „ბროკერის საკომისიო“;

ვ) ბევრ ქვეყანაში ბროკერების რეგისტრაცია ხორციელდება დადგენილი საკვალიფიკაციო მოთხოვნების საფუძველზე, რის შემდეგაც მას ეძლევა სადაზღვევო ბროკერად მუშაობის უფლება.

სადაზღვევო პროდუქტების რეალიზაცია სადაზღვევო ბროკერების მეშვეობით

სადაზღვევო ბროკერი – ინდივიდუალური მეწარმე ან საქართველოს კანონმდებლობის შესაბამისად შექმნილი იურიდიული პირი, რომელიც დაზღვევის შესახებ კანონით დადგენილი წესით რეგისტრირებულია საჯარო სამართლის იურიდიული პირის – საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ და დამოუკიდებლად ახორციელებს დაზღვევის სფეროში საშუამავლო საქმიანობას, როგორც თავისი სამეწარმეო საქმიანობის სახეს;

(სადაზღვევო ბროკერის რეგისტრაციის და რეგისტრაციის გაუქმების წესი, ბრძ. №09, 2015 წლის 18 ნოემბერი). სადაზღვევო ბროკერის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა წარმოადგენს სადაზღვევო ბროკერის ფინანსური სიმყარის უზრუნველყოფის საფუძველს. სადაზღვევო ბროკერი ვალდებულია დაზღვევის სფეროში საშუამავლო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე ფლობდეს პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევას. პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა ხორციელდება სადაზღვევო ბროკერის მიერ მზღვეველთან დადებული ხელშეკრულების საფუძველზე, რომლის თანახმად სადაზღვევო ბროკერი ვალდებულია გადაიხადოს შესაბამისი სადაზღვევო პრემია, ხოლო მზღვეველი – ანაზღაუროს სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად მესამე პირისათვის მიყენებული ზიანი. სადაზღვევო ბროკერს პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის ხელშეკრულება შეუძლია დადოს „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრულ ნებისმიერ მზღვეველთან. სადაზღვევო ბროკერი ვალდებულია სამსახურში წარადგინოს ამ წესით განსაზღვრული პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის დამადასტურებელი დოკუმენტი – ხელშეკრულება და პოლისი სამსახურში სადაზღვევო ბროკერად რეგისტრაციიდან, დაზღვევის ხელშეკრულების გაგრძელებიდან ან მასში ცვლილების შეტანიდან, ახალი ხელშეკრულების დადებიდან 10 (ათი) სამუშაო დღის ვადაში. სადაზღვევო ბროკერის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის ობიექტია ქონებრივი ინტერესი, რომელიც დაკავშირებულია დაზღვევის სფეროში საშუამავლო საქმიანობის განხორციელებისას მესამე პირისათვის მიყენებული მატერიალური ზიანის ანაზღაურების ვალდებულებასთან. სადაზღვევო ბროკერის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის ხელშეკრულების/პოლისის მოქმედების ვადა განისაზღვრება არანაკლებ ერთი წლით. სადაზღვევო ბროკერის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის წლიური მინიმალური სადაზღვევო ლიმიტი, საშუამავლო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე, განისაზღვრება სადაზღვევო ბროკერის ან უცხოური იურიდიული პირის ფილიალის (წარმომადგენლობის) მიერ წინა საანგარიშო წელს დაზღვევის სფეროში საშუამავლო საქმიანობით მიღებული შემოსავლის სულ მცირე ორმაგი ოდენობით, მაგრამ არანაკლებ 100 000 (ასი ათასი) ლარისა.

სადაზღვევო ბროკერი, როგორც დამოუკიდებელი შუამავალი, დგას დამზღვევის მხარეს. მისი ამოცანაა დაზღვევისათვის გაცხადებული რისკების შეფასება, ანალიზის საფუძველზე სადაზღვევო დაცვის სათანადო მოცულობის განსაზღვრა, მზღვეველის მოძიება, რომელთანაც შესაძლებელი იქნება რისკების დაზღვევის განთავსება დამზღვევისათვის ყველაზე ხელსაყრელი და საიმედო ფორმით. ბროკერი აბსოლუტურად თავისუფალია მზღვეველის შერჩევისას.

ეკონომიკის სხვა სფეროებში მოფუნქციონირე ბროკერებისაგან განსხვავებით, სადაზღვევო ბროკერები ვალდებული არიან, იმოქმედონ საკუთარი კლიენტის

ინტერესების შესაბამისად, კერძოდ, ხელი შეუწეონ მის მიერ დაზღვევის სათანადო ხელშეკრულებების დადებას. სამართლებრივი ურთიერთობები შემკვეთსა და სადაზღვევო ბროკერს შორის ფორმდება, როგორც წესი, სამაკლერო ხელშეკრულებით ან საშუამავლო დავალებით. სადაზღვევო ბროკერი თავის საქმიანობისათვის იღებს საკომისიო ანაზღაურებას, რომელსაც მას უხდის მზღვეველი.

სავაჭრო ბროკერისაგან განსხვავებით, სადაზღვევო ბროკერი ვალდებულია დამოუკიდებლად იმოქმედოს საკუთარი კლიენტის ინტერესებისათვის. მან საკუთარი ინიციატივით უნდა გააანალიზოს რისკი – არ უნდა დაელოდოს დამზღვევის მხრიდან სათანადო მოთხოვნას, დაუყოვნებლივ აცნობოს მას საკუთარი საქმიანობის უმნიშვნელოვანესი შუალედური და საბოლოო შედეგების შესახებ, რაც მან რისკის დაზღვევის განთავსებისათვის განახორციელა.

მზღვეველი არ არის პასუხისმგებელი ბროკერის მიერ დაზღვევის მიმართ განხორციელებულ მცდარ ქმედებებზე, ასევე ხელშეკრულების დადებისას და მისსავე საქმიანობაში დაშვებული შეცდომებისათვის, მითუმეტეს, რომ ბროკერი დამზღვევის ნდობით აღჭურვილი პირის როლში გამოდის.

სადაზღვევო პროდუქტების გაყიდვის სხვა არხები

გარდა ზემოთ აღნიშნულის, არსებობს სადაზღვევო პროდუქტების გაყიდვის სხვა არხებიც, კერძოდ:

- თანამშრომლობა ბანკებთან და მათი ჩართვა სადაზღვევო პროდუქტების გაყიდვაში;
- სადაზღვევო პროდუქტების გაყიდვა იმ ორგანიზაციების მეშვეობით, რომელთა ძირითადი საქმიანობა დაკავშირებული არ არის დაზღვევასთან.

მათ შეიძლება მივაკუთვნოთ:

- საამანათო გაყიდვების საწარმოები;
- ავტომანქანების წარმოებისა და გაყიდვების საწარმოები;
- ავტომობილისტთა კლუბები;
- ორგანიზაციები, რომლებიც ოპერაციებს საკრედიტო ბარათებით აწარმოებენ;
- ტურისტული სააგენტოები.

ზემოთ აღნიშნული ორგანიზაციები კლიენტებს სთავაზობენ სპეციალურ სადაზღვევო პროდუქტებს, რომლებიც მათ ძირითად საქმიანობასთან მჭიდროდ არის დაკავშირებული. ამ გზით ძირითადი პროდუქტის მყიდველს ამავე დროს სთავაზობენ გარკვეულ სადაზღვევო დაფარვას.

თავი მესამე რისკების მართვა და დაზღვევა

- 3.1. რისკის ცნება და მისი კლასიფიკაცია
- 3.2. რისკების მართვის აუცილებლობა
- 3.3. რისკების შემცირება და მისი თავიდან აცილება
- 3.4. რისკების დაზღვევა და თვითდაზღვევა
- 3.5. დაუზღვევადი და დაზღვევადი რისკები
- 3.6. დიდ რიცხვთა კანონი დაზღვევაში
- 3.7. რისკების დაზღვევა

3.1. რისკის ცნება და მისი კლასიფიკაცია

თანამედროვე პირობებში ადამიანთა მრავალფეროვან, რთულ და დიდმასშტაბიან საზოგადოებრივ და სამეურნეო-ეკონომიკურ ცხოვრებას, მათი საქმიანობისა და მოღვაწეობის ნებისმიერ სფეროს თან ახლავს მათთვის დიდი ზიანის მომტანი მრავალგვარი რისკი, რომლებიც დაკავშირებულია ბუნების სტიქიური თუ სხვა შემთხვევებით გამოწვეულ ქონების დაკარგვასთან, განადგურებასა და დაზიანებასთან, ჯანმრთელობის გაუარესებასთან, ადამიანის გარდაცვალებასთან და სხვ. სამწუხაროა, მაგრამ ფაქტია, რომ საინფორმაციო და სამაუწყებლო საშუალებების მეშვეობით ჩვენ ყოველდღიურად ვისმენთ და ვუყურებთ მსოფლიოს სხვადასხვა კუთხეში დატრიალებულ ტრაგედიებს, რომლებიც გამოწვეულია არა მარტო სტიქიური მოვლენებით, ბუნებრივი კატაკლიზმებით, არამედ ასევე ადამიანის ფაქტორის ზემოქმედების შედეგად.

რისკი ადამიანთა სიცოცხლის, სამეურნეო-ეკონომიკური საქმიანობისა და ყოფიერების მუდმივად თანმდევი მოვლენაა.

რისკი არის ბუნებრივი მოვლენებისა და ადამიანთა ქმედების კვალობაზე წინასწარ გათვლილი და დაგეგმილი შესაძლებლის შეუძლებლად გადაქცევის, შესასრულებლის მთლიანად ან ნაწილობრივ შეუსრულებლობის მოსალოდნელობა.

ამდენად, რისკი, თავისი არსით, „შესაძლებლობისა და სინამდვილის“ ფილოსოფიური კატეგორიის შინაარსის გამომხატველია (სინონიმია), ანუ შესაძლებლობის სინამდვილედ გადაქცევის ალბათობის, მიღწევადის მიუღწევლობის მაჩვენებელია.

ადამიანთა სამეურნეო-ეკონომიკურ საქმიანობაში რისკი არსებობს ყველგან (და ყოველთვის), სადაც ხორციელდება საქმიანობა, არსებობს ბაზარი და საბაზრო ურთიერთობა.

ადამიანების მიერ რისკი, ჩვეულებრივად, ასოცირდება შემთხვევით მოვლენებთან, რომლებსაც შედეგად მოყვება სხვადასხვა სახის და სიდიდის ზარალი. ამიტომ, ამგვარი მოვლენებით გამოწვეული უარყოფითი შედეგების თავიდან აცილების ან მისი მასშტაბების შემცირების მიზნით, წარმოებს ხსენებული მოვლენების კლასიფიცირება, მათი წარმოქმნის მიზეზების აღბათობისა და ზარალის მასშტაბის განსაზღვრა, მათზე ზემოქმედების მისადაგებელი ხერხების და მეთოდების დადგენა.

სადაზღვევო რისკი – მოვლენა, რომელიც შეიცავს მისი დადგომის შესაძლებლობის და შემთხვევითობის ნიშნებს და რომლის გამოც ხდება დაზღვევა

არსებობს რისკების კლასიფიკაციის მრავალფეროვნება, რაც განპირობებულია რისკებისათვის დამახასიათებელი ნიშნებით და სხვადასხვა მიდგომებით, რომლებიც გამოიყენება მათ დასაჯგუფებლად. კერძოდ, რისკები, მათი წარმოშობის ხასიათიდან გამომდინარე, შეიძლება დაგვით რამდენიმე მსხვილ ჯგუფად:

- ბუნებრივი მოვლენებით (წყალდიდობა, მიწისძვრა, ქარიშხალი, შტორმი, გვალვა) განპირობებული რისკები;
- სამეურნეო-საწარმოო და საყოფაცხოვრებო სფეროებთან (ავარია, კატასტროფა, ხანძარი, უბედური შემთხვევა, ეპიდემია, გარემოს დაბინძურება, ეკოლოგიური პირობები და სხვ.) დაკავშირებული რისკები.

სამეწარმეო და საფინანსო საქმიანობასთან დაკავშირებული ისეთი რისკები, როგორცაა: გაკოტრება; ხელშეკრულებით გათვალისწინებული პირობების შეუსრულებლობა; საბანკო ანაბრების დაკარგვა ან მათზე განკუთვნილი პროცენტების მიუღებლობა; წარმოების გაუთვალისწინებელი გაჩერებით ან გაყიდვების მოცულობის შემცირებით გამოწვეული ზარალი, დამატებითი ხარჯები და სხვ.

ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის რისკები, რომლებიც დაკავშირებულია მესამე პირისათვის (როგორც იურიდიული, ისე ფიზიკური პირებისათვის) მიყენებული ზარალის ანაზღაურების პასუხისმგებლობასთან.

- სახელმწიფო ხელისუფლების პოლიტიკური გადაწყვეტილებებით, კერძოდ, კანონმდებლობაში ცვლილებების შეტანით გაპირობებული რისკები, რასაც შედეგად შეიძლება მოყვეს საკუთრების ნაციონალიზაცია, ქონების კონფისკაცია და შემოსავლებისა და მოგების მკვეთრი დაცემა.

რისკის კატეგორიაზე საუბრისას, ნებით და უნებლიედ, მასში იგულისხმება ზარალის შესაძლებლობა და მოსალოდნელობა, მისი დონე (ხარისხი) და ზარალის მოცულობა.

ბიზნესში რისკის რამდენიმე სახეობა არსებობს, რომლებიც, ზოგადად, ორი კომპლექსური ჯგუფის სახით შეიძლება წარმოვადგინოთ: **სპეკულაციური რისკები** და **წმინდა რისკები**.

სპეკულაციური რისკი – ეს რისკის ისეთი ტიპია, რომელიც ითვალისწინებს როგორც მოგების, ასევე ზარალის შესაძლებლობას.

სპეკულაციურ რისკს ადგილი აქვს მაშინ, როდესაც განსახორციელებელ ღონისძიებას თან ახლავს როგორც გამართლების (შესრულების), ასევე გაუმართლებლობის (არშესრულების) ალბათობა. სპეკულაციურ რისკს მიეკუთვნება სუბიექტის ქმედება, როდესაც ის მიისწრაფვის მოგების გაზრდისაკენ, ახალი მოწყობილობების და ტექნოლოგიების დანერგვის, დამატებითი სასაქონლო-მატერიალური რესურსების შექმნის და მგავსი სხვა ქმედებების ხარჯზე, რომელთა შესრულების დროს გაითვალისწინება, რომ ზარალის ალბათობა მცირეა. სპეკულაციურ რისკზე მიდიან იმის გამო, რომ ამ დროს არსებობს მოგების მიღების შანსი. მაგალითად, ახალი ქარხნის მშენებლობა მიეკუთვნება სპეკულაციურ რისკს, რადგან შესაძლებელია როგორც ზარალი, ასევე მოგება. სპეკულაციური რისკის ტიპური მაგალითია ახალი ტექნოლოგიების შემუშავებაზე და სხვა ინოვაციურ ღონისძიებებზე დანახარჯების გაწევა.

სუფთა (წმინდა) რისკი – განისაზღვრება, როგორც ზარალის წარმოქმნის საშიშროება მოგების მიღების რაიმე შანსის არსებობის გარეშე.

სუფთა რისკს ადგილი აქვს, მაგალითად, ხანძრის დროს, უბედური შემთხვევის ანდა სხვადასხვა დაზიანების დროს. საქმე იმაშია, რომ თუ ანალოგიური მოვლენები ხდება, მაშინ კომპანია კარგავს ფულს (ეწევა ხარჯებს), ხოლო თუ არ ხდება, მაშინ ხარჯებს არ ეწევა, მაგრამ არც არაფერს არ იღებს.

ბიზნესში განსაკუთრებულ საშიშროებას წარმოადგენს სუფთა რისკი, რამდენადაც ასეთი რისკები საფრთხეს უქმნის თვით კომპანიის არსებობასაც კი.

რისკების არასასურველი და ნეგატიური (ზიანის მომტანი) ხასიათის გამო კომპანიას შეუძლია და მოვალეა განახორციელოს რისკების მართვასთან დაკავშირებული ადეკვატური ქმედებები, როგორცაა: რისკების შემცირება და თავიდან აცილება; რისკების დაზღვევა და თვითდაზღვევა.

3.2. რისკების მართვის აუცილებლობა

რისკების მართვა დღითიდღე სულ უფრო და უფრო აქტუალური ხდება, ვინაიდან, ბუნებასა და საზოგადოებაში მიმდინარე მოვლენებიდან გამომდინარე, საგრძნობლად გახშირდა როგორც ბუნებრივი (საოკეანო და სახმელეთო შტორმები, ტაიფუნები, მიწისძვრები, წყალდიდობები, ხანძრები), ისე სამოქალაქო სამგზავრო და საწარმო-ყოფითი მოვლენები, როგორცაა: ავიაკატასტროფები, საგზაო შემთხვევები, საწარმოში მომხდარი უბედური შემთხვევები, ადამიანის ჯანმრთელობისა და სიცოცხლისათვის საფრთხის შემქმნელი უხარისხო პროდუქციის გამოშვება-რეალიზაცია და სხვ.

ბიზნესის თვალსაზრისით, ამ მოვლენებს სერიოზული მნიშვნელობა ენიჭება იმდენად, რამდენადაც მეწარმეები ვალდებული არიან, დაფარონ ზარალი და გადაუხადონ საკომპენსაციო თანხები იმ ადამიანებს, რომლებმაც საწარმოში მიიღეს სხვადასხვა სახის ფიზიკური დაზიანება. მნიშვნელოვანია და ზრდის ტენდენციით ხასიათდება იმ თანხების მოცულობა, რომლებსაც განსაზღვრავს სასამართლო კომპენსაციის სახით სხეულის დაზიანების გამო. ასევე მნიშვნელოვანია ე.წ. „სამაგალითო ჯარიმის“ სახით დაკისრებული ფულადი გადასახადი. ასეთი ჯარიმები დაკავშირებულია მომხმარებლისათვის საფრთხის შემქმნელი პროდუქციის წარმოებასთან და იგი მოცულობით საგრძნობლად აღემატება რეალურად მიყენებულ ზარალს. ამ სახის ჯარიმის გამოყენება არაერთგვაროვანი ხასიათისაა. კერძოდ, რიგ ქვეყნებში მისი დაკისრება მიღებულია, ზოგიერთ ქვეყანაში აკრძალულია, ხოლო რიგ ქვეყნებში დადგენილია სამაგალითო (საჩვენებელი) ჯარიმის მაქსიმალური ზღვარი.

რისკების მართვის ყველაზე უფრო გავრცელებული და საიმედო ფორმაა **დაზღვევა**, რომლის მასშტაბები და ღირებულება ყოველწლიურად მატულობს. დაზღვევის ღირებულების მნიშვნელოვნად გაძვირების გამო, რომ ბევრი კომპანია (განსაკუთრებით მცირეშემოსავლიანი) იძულებულია, უარი განაცხადოს მისით სარგებლობაზე. დაზღვევის გაძვირება და დამზღვევთა რიცხვობრივი შემცირება კი თავისთავად აჩენს კრიზისის წინაპირობას. ასეთ პირობებში სადაზღვევო კომპანიები, ბიზნესის სხვა სფეროს წარმომადგენლების მსგავსად, იმისათვის, რომ შეინარჩუნონ მოგების გარკვეული დონე, თავს იკავებენ და უარს ამბობენ რისიკანობის მაღალი ხარისხის მქონე პროდუქციის მწარმოებელი კომპანიების დაზღვევაზე.

3.3. რისკის შემცირება და მისი თავიდან აცილება

ფირმას შეუძლია შეამციროს რისკის წარმოქმნის საშიშროება ისეთი პროგრამების დანერგვით, როგორცაა, მაგალითად: ტრენინგები ხანძრის წარმოქმნის

შემთხვევაზე, უსაფრთხოების ტექნიკის შემოწმება, მოწყობილობების რემონტი, სანიტარული განათლება, უბედური შემთხვევების თავიდან ასაცილებელ ღონისძიებათა გატარება და ა.შ. იგივე ფორმებში შეიძლება დამონტაჟებული იყოს წყლის გამაფრქვეველი მოწყობილობები, რომლებიც ხანძრის წარმოქმნის შემთხვევაში მნიშვნელოვნად შეამცირებს მოსალოდნელი ზარალის მოცულობას.

რისკი შეიძლება შემცირებული იყოს როგორც მომუშავე პერსონალის, ასევე მენეჯერების მიერ. მაგალითად, სატვირთო მანქანების მძღოლებმა შეიძლება გამოიყენონ უსაფრთხოების ქაშრები, რომელიც ამცირებს სხეულის დაზიანების რისკს ავარიის შემთხვევაში, ხოლო იმ დაზგების ოპერატორები, რომელიც გამოირჩევა გაძლიერებული ხმაურით, სმენის ორგანოების დაზიანებისაგან დასაცავად იყენებენ სპეციალურ მოწყობილობებს და ა.შ.

ამდენად, რისკის მართვის ერთ-ერთი პრიორიტეტი და წარმატების გასაღები წინასწარ გათვლილ და გააზრებულ პროგრამებში დევს, რომელზე დაყრდნობითაც კომპანიას შეუძლია თავიდან აიცილოს მოსალოდნელი საფრთხე და მისით გამოწვეული ზარალი.

მართალია, ზოგჯერ რისკი გარდაუვალია და შეუძლებელი ხდება მისი თავიდან აცილება (აღამიანებისაგან დამოუკიდებლად გაჩენილი ხანძარი, ბუნების სტიქია, გაქურდვა, ავარია), მაგრამ მეორე მხრივ, კომპანია მუდმივად უნდა ცდილობდეს იმ რისკების თავიდან აცილებას, რომელთა აცილებაც შესაძლებელია და გადაულახავ სირთულეს არ წარმოადგენს. მაგალითად, ცალკეული რისკების გამორიცხვის მიზნით კომპანიები უარს ამბობენ თავიანთ საქმიანობაში სახიფათო და საშიშ სამუშაოებზე და ამგვარი სამუშაოების ჩატარებაზე კონტრაქტს დებენ სხვა სპეციალიზებულ ფორმებთან. ასევე შეიძლება მუშებმა და ინჟინერ-ტექნიკურმა პერსონალმა უარი განაცხადონ საშიშ უბნებზე სამუშაოების ჩატარებაზე და ა.შ.

3.4. რისკების დაზღვევა და თვითდაზღვევა

სამეურნეო სუბიექტები თავიანთ საქმიანობაში, საწარმოს ინტერესებიდან გამომდინარე, არც თუ იშვიათად, მიმართავენ რისკების დაზღვევას ამ საქმიანობით დაკავშირებულ ორგანიზაციებთან (სადაზღვევო კომპანიებთან) სათანადო ხელშეკრულების გაფორმების საფუძველზე.

მიუხედავად სადაზღვევო სისტემის არსებობისა და ფუნქციონირებისა, ზოგჯერ ამა თუ იმ პროექტის განხორციელება ვერ ხერხდება. იმის გამო, რომ ან ძნელია მზღვეველის პოვნა ანდა სადაზღვევო შენატანები იმდენად მაღალია, რომ საბოლოოდ

საქონლის ფასი მომხმარებელთა უმრავლესობისათვის ხდება მიუწვდომელი. ამიტომ კომპანიებს უხდებათ ფიქრი თვითდაზღვევაზე.

თვითდაზღვევა არის ქმედება, როდესაც კომპანია დამოუკიდებლად ცდილობს განსაკუთრებულ სიტუაციებში თვითონ დაფაროს ზარალი. ამისათვის ის წინასწარ ქმნის სპეციალურ სადაზღვევო ფონდს და უარს ამბობს სადაზღვევო პოლისის შექმნაზე.

როგორც წესი, თვითდაზღვევას კომპანიები მიმართავენ ჩვეულებრივი სარჩელების დასაკმაყოფილებლად, ხოლო „კატასტროფის შემთხვევებისათვის“ იძენს სადაზღვევო პოლისებს.

თვითდაზღვევა მიზანშეწონილია იმ შემთხვევაში, როდესაც კომპანიაში შედის ერთმანეთისაგან ტერიტორიულად დაშორებული ფილიალები. ასეთ შემთხვევაში უფრო ადვილია იმ რისკების მართვა, რომლებიც დაკავშირებულია ხანძართან, გაქურდვასთან და სხვა მსგავს შემთხვევებთან. ხოლო იმ ფირმებისათვის, რომლებსაც დიდი ოდენობით ქონება კონცენტრირებული აქვთ ერთ ადგილას და უბედური შემთხვევის დროს შეიძლება მთლიანად იყოს განადგურებული, რეკომენდებულია რისკების დაზღვევა მოხდეს სადაზღვევო კომპანიაში.

თვითდაზღვევის ყველაზე საშიშ სტრატეგიად ითვლება ისეთი ქმედება, როდესაც კომპანიის მიერ სარჩელების დაკმაყოფილება ხდება უშუალოდ კომპანიის ბიუჯეტის სახსრებიდან ანუ ადგილი აქვს „ბიუჯეტის გაშიშვლებას“. ასეთ ვითარებაში რისკის საფრთხე იმაში მდგომარეობს, რომ კომპანიის გაკოტრება შეიძლება გამოიწვიოს ერთმა სარჩელმაც, თუკი ამ სარჩელით კომპანიას უწევს დიდი საკომპენსაციო თანხების გადახდა. ნაკლებ სარისკო ალტერნატივად ითვლება სადაზღვევო ფონდების ჩამოყალიბება სხვადასხვა რისკების დროს წარმოქმნილი ზარალის დასაფარად. თვითდაზღვევის მნიშვნელობის აქტუალურობა სულ უფრო და უფრო იზრდება, რაც გამოწვეულია ტრადიციული დაზღვევის გაძვირებით, ასევე, საერთოდ, სადაზღვევო სისტემის კრიზისული ვითარებით.

კომპანიები თვითდაზღვევის გამოყენების დროს ყველანაირად ცდილობენ, შეამცირონ ან მთლიანად გამორიცხონ რისკის საშიშროება. მაგალითად, ბევრ ქალაქში საცურაო აუზებში გაუქმებული ან საერთოდ აღებულია წყალში სახტუნაო კოშკები, რაც რისკების შემცირების და რისკებისგან თავის არიდების მიმართულებით გატარებულ ღონისძიებას წარმოადგენს.

თვითდაზღვევის განვითარება ნეგატიურად მოქმედებს სადაზღვევო კომპანიების საქმიანობაზე და გარკვეულწილად ხელს უწყობს მათ გაკოტრებას, რადგან ამით ისინი კარგავენ პოტენციურ კლიენტებს.

3.5. დაუზღვევადი და დაზღვევადი რისკები

დაუზღვევადი რისკი – ეს ისეთი რისკია, რომელსაც საერთოდ არ აზღვევს სადაზღვევო კომპანია იმის გამო, რომ ამგვარ რისკებთან დაკავშირებული ზარალის სიდიდის ალბათობის განსაზღვრა (წინასწარ განჭვრეტა) თითქმის შეუძლებელია.

დაუზღვევად რისკებს მიეკუთვნება:

საბაზრო რისკები – როდესაც, მაგალითად, ფირმამ შეიძლება ზარალი განიცადოს საქონელზე ფასების, მოდის, მოთხოვნის და სხვათა ცვლილებების გამო.

პოლიტიკური რისკები – როდესაც ზარალი შეიძლება გამოწვეული იყოს საომარი მოქმედებით ან/და მთავრობის მიერ დაწესებული სავაჭრო შეზღუდვებით და სხვ.

ზოგიერთი პირადი რისკი – კერძოდ ისეთი რისკი, რომელიც დაკავშირებულია პიროვნების მიერ სამუშაოს დაკარგვასთან.

ამასთანავე, უნდა აღინიშნოს, რომ ზოგიერთი დაუზღვევადი რისკისაგან თავის დაზღვევა მაინც შეიძლება, თუმცა ამის განხორციელება მოითხოვს უზარმაზარ (ასტრონომიულ) და ძლიერ სადაზღვევო ორგანიზაციას. მაგალითად, ისეთი ტიპის სადაზღვევო სინდიკატებში, როგორცაა „ლოუდ’ს ოფ ონდონ“, პასუხისმგებლობის განაწილება ხდება მასში შემავალ თანხებს მრავალ კომპანიასა და ინდივიდუალურ დამზღვევს შორის. იგი უძლიერეს სადაზღვევო კომპანიებს შორის ლიდერად ითვლება და, ფაქტობრივად, არის არა ერთი კომპანია, არამედ უზარმაზარი სადაზღვევო გაერთიანება – დაახლოებით 20000 წევრისაგან შემდგარი ასოციაცია, რომლის წევრებიც ერთობლივად ყიდულობენ და ყიდიან რისკებს. ამიტომ ეს სადაზღვევო ასოციაცია და მისი მსგავსი კომპანიები მზად არიან, დაფარონ ნებისმიერი რისკი, თუ დამზღვევს შეუძლია იხადოს მათ მიერ დადგენილი ფასი (სადაზღვევო პრემია).

დაზღვევადი რისკი – ისეთი რისკია, რომელსაც, როგორც წესი, სადაზღვევო კომპანიები აზღვევენ, ვინაიდან ასეთი რისკებისათვის მოსალოდნელი (დასაშვები) ზარალის ნორმა ადვილად პროგნოზირებადი და გასათვლელია.

იმისათვის, რომ დაადგინონ ამა თუ იმ რისკის დაზღვევადობის ხარისხი, სადაზღვევო კომპანიები ხელმძღვანელობენ შემდეგი პრინციპებით:

1. პოლისის მფლობელს უნდა გააჩნდეს დაზღვევის ინტერესი

მაგალითად, ჩვენ არ შეგვიძლია ხანძრისაგან დავაზღვიოთ მეზობლის სახლი და მივიღოთ გარკვეული ანაზღაურება მისი დაწვის შემთხვევაში, მაგრამ ჩვენ

თავისუფლად შეგვიძლია დავაზღვიოთ ჩვენი შეიღები, ასევე საწარმოს შეუძლია შეიძინოს სადაზღვევო პოლისი, რომელიც უზრუნველყოფს იმ ზარალის ანაზღაურებას, რომელიც შეიძლება გამოიწვიოს წამყვანი სპეციალისტების დაღუპვამ.

2. ზიანი (ზარალი) უნდა იყოს გაზომვადი

დაზღვეული ადამიანის გარდაცვალების შემთხვევაში გადასახდელი თანხა წინასწარ არის მითითებული სიცოცხლის დაზღვევის პოლისებში, ვინაიდან სიცოცხლის ფასის (ღირებულების) სხვაგვარი დადგენა შეუძლებელია, მაგრამ რაც შეეხება სამედიცინო დაზღვევას, აქ ყველა შემთხვევისათვის უნდა არსებობდეს ზარალის დადგენის შესაძლებლობა. ზარალის დადგენა შედის დისპაშერების ფუნქციაში. სწორედ ისინი ადგენენ ზარალის მოცულობას ხანძრის, წყალდიდობის და სხვა მსგავსი შემთხვევების დროსაც.

3. ზიანის (ზარალის) აღბათობა უნდა იყოს გაზომვადი

სადაზღვევო კომპანიებს ჰყავთ აქტუარები, რათა მათი საშუალებით მოხდეს რისკების აღბათობის ხარისხის შეფასება. აქტუარები აფასებენ, მაგალითად, მოცემულ რაიონში ხანძარსაშიშროების ხარისხს, დატბორვის, ქარიშხლის ან სხვა სტიქიური უბედურების აღბათობას. თუ მოცემულ რაიონში სავარაუდო ზიანის (ზარალის) მასშტაბები საკმაოდ მაღალია, ასეთ შემთხვევაში სადაზღვევო კომპანიამ შეიძლება ზარალის ანაზღაურების ვალდებულება თავის თავზე არ აიღოს.

4. დაზიანება (ზარალი) დაკავშირებული უნდა იყოს უბედურ შემთხვევასთან

სადაზღვევო კომპანია არავითარ შემთხვევაში არ ანაზღაურებს ხანძრისგან მიყენებულ ზარალს, თუ ეს ხანძარი მოწყობილია საკუთრივ „დაზარალებულის“ (დაზღვეულის) მიერ. ასევე კომპანია არ დააკმაყოფილებს სამედიცინო დაზღვევის სარჩელს, თუ ადგილი აქვს დაზღვეულის მიერ თვითმკვლელობის მცდელობას. ხშირ შემთხვევაში სადაზღვევო კომპანიები ატარებენ საკუთარ გამოძიებას, რათა დარწმუნდნენ, რომ ზიანი (ზარალი) გამოწვეულია უბედური შემთხვევით და არ იყო სტიმულირებული დაზარალებულის წინასწარ დაგეგმილი ქმედებით.

5. რისკი უნდა იყოს გაშუალდებული (გადაანაწილებული)

სადაზღვევო კომპანიები ცდილობენ ის რისკები, რომლებზეც მათ აქვთ აღებული პასუხისმგებლობა, გადაანაწილონ სხვადასხვა გეოგრაფიულ ზონებზე. ე.ი. მიზანშეწონილია, რომ დაზღვევის ობიექტები განლაგებული იყოს სხვადასხვა ადგილებში, რათა წყალდიდობამ ან/და სხვა სტიქიურმა უბედურებამ არ გამოიწვიოს სადაზღვევო კომპანიის გაკოტრება. საერთოდ, დაზღვევის იდეის პრინციპი მდგომარეობს რისკების ისეთ გადაანაწილებაში, რომ ერთ ადგილას მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევა და მისით გამოწვეული ზარალი (ასანაზღაურებელი თანხის

მოცულობა) სადაზღვევო კომპანიისთვის იყოს კომპენსირებადი სხვა ადგილებიდან შემოსული თანხებით.

6. დაზღვევის სუბიექტი უნდა პასუხობდეს გარკვეულ სტანდარტებს და მოთხოვნებს

ზოგიერთი სადაზღვევო კომპანია უარს აცხადებს იმ ადამიანთა დაზღვევაზე, რომლებიც დაავადებულნი არიან შექნილი იმუნოდეფიციტის სინდრომით. ანალოგიურად, არ შეუძლიათ მიიღონ ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისი გარკვეული სენით დაავადებულმა ადამიანებმა. ძნელია თავიანთი თავები დაიზღვიონ იმ პიროვნებებმა, რომლებიც მუშაობენ ისეთ სფეროებში, რომლებიც გამოირჩევა რისკის მაღალი ხარისხით. ასეთ კატეგორიას მიეკუთვნებიან, მაგალითად, ადამიანები, რომელთა შრომა დაკავშირებულია მომწამლავ და დაავადებათა ადვილად გამომწვევ სხვა ნივთიერებებთან, ანდა მფრინავები, რომლებიც ახორციელებენ ახალი მოდელების გამოცდას და ა.შ.

3.6. დიდ რიცხვთა კანონი დაზღვევაში

სადაზღვევო პოლისი არის წერილობითი სახელშეკრულებო შეთანხმება (კონტრაქტი) დამზღვევ ან დაზღვეულ პირს (ცალკეულ პიროვნებას ან ორგანიზაციას) და სადაზღვევო კომპანიას შორის, რომელიც იძლევა სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დამზღვევზე (დაზღვეულზე) ზარალის მთლიანად ან ნაწილობრივ ანაზღაურების დაპირებას.

სადაზღვევო შენატანი (პრემია) – არის პოლისის ღირებულება (ფასი), რომელსაც იხდის დამზღვევი (დაზღვეული) პირი სადაზღვევო პოლისის ღირებულებიდან გამომდინარე.

დამზღვევის (დაზღვეულის) მიერ სადაზღვევო პრემიის შეტანა განკუთვნილია მოსალოდნელი ზარალის (დანაკარგის) დასაფარავად, სადაზღვევო კომპანიის საქმიანობასთან დაკავშირებით საჭირო მიმდინარე ხარჯების გასაწევად და გარკვეული მოგების მისაღებად.

ბიზნესის ნებისმიერ სფეროში ფუნქციონირებადი სამეურნეო სუბიექტის მსგავსად, სადაზღვევო კომპანიის მთავარი მიზანიც მოგების მიღებაა. იმისათვის, რომ სადაზღვევო კომპანია დარწმუნებული იყოს მოგების მიღებაში, მან ზედმიწევნით უნდა შეაგროვოს ინფორმაცია რისკის ალბათობის და ხარისხის შესაფასებლად. სადაზღვევო კომპანიისათვის რისკები მისაღები ხდება (შეუძლია აიღოს მისი

დაფარვის გარანტია) მხოლოდ და მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ იგი იყენებს დიდ რიცხვთა კანონის პრინციპს.

დიდ რიცხვთა კანონის თანახმად, თუ ადამიანთა ან ორგანიზაციათა დიდ რიცხვს (რაოდენობას) დროის გარკვეულ მომენტში ემუქრება ერთდროულად ერთდაიგივე რისკის საშიშროება, შეიძლება ვივარაუდოთ დიდი მოცულობის ზარალის წარმოქმნა, რომლის დაფარვაც შეიძლება გახდეს პრობლემატური. ამ კანონის თანახმად, რაც უფრო დიდი მოცულობის ინფორმაციაზე დაყრდნობით ვაკეთებთ მოსალოდნელი ზარალის პროგნოზს, მით უფრო მაღალია მაჩვენებელთა სიზუსტის ხარისხი. სადაზღვევო კომპანიას სათანადო გამოთვლების ჩატარების შემდეგ, შეუძლია განსაზღვროს სადაზღვევო შენატანის სიდიდე.

ნებისმიერ შემთხვევაში სადაზღვევო პრემია უნდა იყოს იმ მოცულობის, რომ მან დაფაროს მოსალოდნელი ზარალი და, ამასთანავე, კომპანიას და მის აქციონერებს მოუტანოს მოგება. დღესდღეობით სადაზღვევო კომპანიები აწესებენ შედარებით მაღალ შენატანებს იმ ანგარიშით, რომ მზარდი კატასტროფების და სასამართლო სარჩელების პირობებში, შეძლონ ზარალიდან გამომდინარე ფულადი მოთხოვნების ანაზღაურება. ცხადია, სადაზღვევო კომპანია ზარალს სადაზღვევო პოლისების მფლობელებს უნაზღაურებს იმ პრემიის ხარჯზე, რომელსაც იხდიან ამ პოლისებით აღებული ფინანსური ვალდებულებებიდან გამომდინარე.

დამზღვევესა და მზღვეველს შორის სადაზღვევო ხელშეკრულების (პოლისის) პირობით დათქმული სადაზღვევო ანაზღაურების (სადაზღვევო შემთხვევით მიყენებული ზარალის თანხის გადახდის) წესის თანახმად, დაზღვეულ ფიზიკურ ან იურიდიულ პირებს არ შეუძლიათ მოითხოვონ და მიიღონ ანაზღაურება, დაზღვეული რისკით ფაქტიურად მიღებულ ზარალზე მეტი ოდენობით. ასევე, ერთი და იგივე რისკზე არ შეიძლება შეიძინოს ორი სხვადასხვა პოლისი და რისკის წარმოქმნის შემთხვევაში ორივემ მიიღოს ანაზღაურება. დაგუშვათ, ცალკეული პიროვნება ან ფირმა დაეზღვია ორ სხვადასხვა სადაზღვევო კომპანიაში ერთდაიგივე რისკის თაობაზე. იმ შემთხვევაში, თუ ადგილი ექნება რისკს, სადაზღვევო კომპანიები გამოითვლიან წარმოქმნილი ზარალის მოცულობას და ზარალის ასანაზღაურებლად გადასახდელ თანხას გაიყოფენ ერთმანეთს შორის.

3.7. რისკების დაზღვევა

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, რისკების მართვა მდგომარეობს იმაში, რომ ყოველგვარი დასაშვები საშუალებით შევამციროთ ან უკეთეს შემთხვევაში

გამოვრიცხვით რისკი, დავეზღვიოთ და განვახორციელოთ თვითდაზღვევა. განვიხილოთ სადაზღვევო პოლისების ზოგიერთი სახეობა, რომელიც შეიძლება შექმნილი იქნეს როგორც ორგანიზაციების, ისე კერძო პირების მიერ.

ერთ-ერთი მთავარი ინვესტიცია, რომელიც საჭიროებს რისკებისაგან დაზღვევას, ეს არის ცალკეული ადამიანების ან ფირმების მიერ ქონებაში (ძირითად კაპიტალში) გაკეთებული ინვესტიციები.

ქონების დაზღვევა პიროვნებას ან ფირმებს იცავს ქონების ფიზიკური დაზიანებისაგან და განადგურებისაგან, ასევე ქურდობისაგან. მყიდველს, რომელიც იძენს ქონების დაზღვევის პოლისს, შესაძლებლობა აქვს აირჩიოს დაზღვევის ორ სახეობას შორის ერთ-ერთი:

1. დანაკარგების ანაზღაურების დაზღვევის პოლისი;
2. ნარჩენი ღირებულების დაზღვევის პოლისი.

დანაკარგების ანაზღაურების დაზღვევის პოლისი გულისხმობს მწყობრიდან გამოსულ ან/და დაზიანებული ქონების შეცვლაზე გასაწევ ხარჯებს, ხოლო ნარჩენი ღირებულების დაზღვევის პოლისი იმ ქონების ღირებულებაა, რომელიც გარკვეული დროის მანძილზე იმყოფება გამოყენებაში და რის გამოც იგი საწყის ღირებულებაზე ნაკლებია.

დანაკარგების ანაზღაურების დაზღვევის პოლისი გაცილებით ძვირი ღირს, ვიდრე ნარჩენი ღირებულების დაზღვევის პოლისი, ვინაიდან იგი გვთავაზობს ქონების უფრო სრულყოფილ დაცვას, რამდენადაც ასეთი პოლისის მფლობელს ეძლევა საშუალება, მწყობრიდან გამოსული ან/და დაზიანებული ქონების სანაცვლოდ შეიძინოს ანალოგიური ახალი ქონება. რაც შეეხება ნარჩენი ღირებულების დაზღვევის პოლისს, მასში გათვალისწინებულია ის გარემოება, რომ ქონება იმყოფება ექსპლუატაციაში და მისი ღირებულება განსხვავდება პირვანდელი (საწყისი) ღირებულებისაგან, სადაზღვევო კომპანია ანაზღაურებს არა ქონების მთლიან პირვანდელ ღირებულებას, არამედ ნარჩენ ღირებულებას, ანუ დაზიანების მომენტისათვის არსებულ ფაქტიურ ღირებულებას.

ქონების დაზღვევა იყოფა სამ ძირითად ჯგუფად: ხანძრისგან დაზღვევად, ავტომობილების დაზღვევად, სახლვაო და საავიაციო დაზღვევად.

ხანძრისაგან დაზღვევა

ხანძრისაგან დაზღვევის პოლისი ითვალისწინებს იმ ზარალის დაფარვას, რომელიც მიაყენა ხანძარმა როგორც შენობას, ასევე შენობაში განთავსებულ ქონებას. ხანძრისაგან დაზღვევის პოლისების უმრავლესობაში წინასწარ დამატებითი მუხლის სახით განსაზღვრულია ქარიშხლით, სეტყვით, აფეთქებით, მასიური

არეულობით, თვითმფრინავის ვარდნით მიყენებული ზარალის დაზღვევა (ანაზღაურება). ხანძრის მიერ მიყენებული ზარალის ანაზღაურება, მისი არაიშვიათი ხასიათის გამო, სადაზღვევო კომპანიისათვის ყველაზე უფრო ძვირადღირებულ „სიამოვნებას“ წარმოადგენს.

ავტომანქანების დაზღვევა

ავტომანქანების დაზღვევის პოლისი, გაყიდვის თვალსაზრისით, ითვლება ყველაზე უფრო პოპულარულ სადაზღვევო პოლისად. იგი მოიცავს ქონებრივი ზარალის და სამომხმარებლო პასუხისმგებლობის ყველა სახეს.

პოლისების მიხედვით არსებობს რისკების 10 ჯგუფი:

- **სხეულის დაზიანებისაგან დაზღვევის პოლისი**, რომელიც მოიცავს სხეულის იმ დაზიანებებს, რომლის მიყენებაც ხდება ავტომანქანის მფლობელის მიერ გარეშე პირისათვის.

- **შეჯახებისაგან დაზღვევის პოლისი**. იგი ანაზღაურებს დაზღვეული პირის ზარალს, რომელიც წარმოიქმნება დაზღვეული ავტომობილის შეჯახებისას სხვა ავტომობილთან ან ობიექტთან. ამ პოლისით ანაზღაურდება დაზღვეული მანქანისათვის მიყენებული ზარალი. მანქანის ანაზღაურების ზედა ზღვარს წარმოადგენს მანქანის ღირებულება.

- **ქონებისთვის მიყენებული ზარალის დაზღვევის პოლისი** ითვალისწინებს იმ ზარალის ანაზღაურებას, რომელიც წარმოიქმნება უბედური შემთხვევის შედეგად იმ ქონების დაზიანებით ან განადგურებით, რომელიც ეკუთვნის სხვა პირს.

- **დაუზღვეველ ავტომობილთან შეჯახების დაზღვევის პოლისი** – ითვალისწინებს იმ ზარალის ანაზღაურებას, რომლის მიყენებაც ხდება დაზღვეული მანქანის მძღოლის ან მისი მგზავრების ჯანმრთელობისათვის დაუზღვეველ მანქანასთან შეჯახებით, ან იმ მანქანასთან, რომლის მძღოლიც მიიმალა ავარიის ადგილიდან.

- **ავტომანქანის არასაკმარისი მოცულობით დაზღვევისაგან თავის დაზღვევის პოლისი**. ასეთი პოლისი ფარავს იმ ზარალს, რომელიც შეიძლება წარმოიქმნას დამნაშავე მხარის მიერ ზარალის ასანაზღაურებელი თანხის არგადახდის შემთხვევაში იმის გამო, რომ დამნაშავე მხარე არის არასაკმარისი მოცულობით დაზღვეული.

- **სამედიცინო დაზღვევის პოლისი** – ფარავს იმ სამედიცინო ხარჯებს, რომლებიც დაკავშირებულია ავტომანქანის დაზღვეული მფლობელის ან მანქანაში მჯდომი პიროვნების მკურნალობასთან. ასევე ეს სადაზღვევო პოლისი ითვალისწინებს იმ დაზღვეული პიროვნების მკურნალობის ხარჯების ანაზღაურებას,

რომელთა ტრამეები დაკავშირებულია ავტოსაგზაო შემთხვევასთან ფეხით სიარულის, სხვა მანქანაში ყოფნის და ველოსიპედით მოძრაობის დროს.

- **საკუთარი სხეულის დაზიანებისაგან დაზღვევის პოლისი** ითვალისწინებს იმ სამედიცინო ხარჯების ანაზღაურებას, რომელიც დაკავშირებულია სხვადასხვა სახის ტრამეებთან.

- **ზარალის ანაზღაურების პოლისი ავტომობილთან დაკავშირებული გარდაცვალების შემთხვევაში.** ეს პოლისი ითვალისწინებს დაზღვევას და სადაზღვევო თანხის ანაზღაურებას მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც ავტოავარიას მოყვება მძღოლის გარდაცვალება. ანაზღაურების აუცილებელი პირობაა, რომ ავარია არ უნდა იყოს დაზარალებული მძღოლის მიერ განზრახ მოწყობილი.

- **საავტომობილო ავარიის შედეგად შრომისუნარიანობის დაკარგვის დაზღვევის პოლისი** ითვალისწინებს დაზარალებულისათვის ხარჯების პერმანენტულ ანაზღაურებას, თუ იგი ავარიის შედეგად მთლიანად დაკარგავს შრომისუნარიანობას.

- **კომბინირებული სადაზღვევო პოლისი** გათვალისწინებულია იმ ზარალის ასანაზღაურებლად, რომელიც დაკავშირებულია ავტომანქანის მოპარვასა და გაქურდვასთან, ასევე მანქანის შეჯახების (ავარიის) გარეშე მომხდარ დაზიანებასთან, რომელიც გამოწვეულია ხანძრით, შუშების დაზიანებით, საგნების ჩამოვარდნით, სეტყვით, ქარიშხლით, წყალდიდობით ან ცხოველებთან შეჯახებით.

საუკეთესო ვარიანტად უნდა ჩაითვალოს დაზღვეული პირის მიერ ისეთი პოლისის ქონა, რომელიც უზრუნველყოფს ზემოთ ჩამოთვლილი ყველა ამ რისკის დაფარვას.

საავიაციო და საზღვაო დაზღვევა არსებობს ორი ტიპის:

1) **საზღვაო გადაზიდვების დაზღვევა.** იგი მოიცავს ტვირთს საზღვაო ტრანსპორტირების (გადაზიდვის) დროს იმ მოსალოდნელი ზარალისაგან, რომელიც შეიძლება წარმოიქმნას გემის ან ტვირთის დაზიანების შედეგად როგორც ზღვაში, ასევე პორტში.

2) **ქვეყნის შიგნით საზღვაო გადაზიდვების დაზღვევა** – იცავს ტვირთის გამგზავნებს იმ ზარალისგან, რომელიც შეიძლება წარმოიქმნას სატრანსპორტო საშუალებების ან ტვირთის დაზიანების შედეგად.

საზღვაო გადაზიდვების დაზღვევა მოიცავს მხოლოდ გემებს და ტვირთს. ქვეყნის საზღვაო გადაზიდვების დაზღვევა მოიცავს პრაქტიკულად ყველა ტრანსპორტირებად ნივთს დაწყებული კოსმოსურ ექსპერიმენტებში გამოყენებული თეთრი თაგვებიდან და ცხედრებით დამთავრებული.

დაზღვევა, რომელიც ითვალისწინებს მხოლოდ ტვირთის დაზღვევას, ეწოდება **დაზღვევა „კარგო“**.

სატრანსპორტო საშუალებების დაზღვევა, რომელიც ითვალისწინებს მხოლოდ უშუალოდ სატრანსპორტო საშუალებასთან დაკავშირებული ზარალის ანაზღაურებას და არ ითვალისწინებს ტვირთისა და ბარგის დაზღვევას, ეწოდება **დაზღვევა „კასკო“**.

თავი მეოთხე
აქტუარული გამოთვლები და მისი როლი დაზღვევაში

4.1. აქტუარული გამოთვლების არსი

4.2. აქტუარული გამოთვლების სატარიფო განაკვეთები, სადაზღვევო შენატანები და ხარჯები

4.3. სადაზღვევო სტატისტიკის მაჩვენებლები

4.4. სადაზღვევო შენატანების (პრემიების) არსი და სახეობები

4.1. აქტუარული გამოთვლების არსი

სიტყვა „აქტუარი“ წარმოდგება ლათინური სიტყვისაგან „აცტუარიუს“-დან და ნიშნავს ჩამწერს. ძველ რომში, სენატში მომუშავე მდივნებს, რომლებიც აქტების ჩაწერას აწარმოებდნენ, აქტუარებს უწოდებდნენ. სიტყვა „აქტუარი“, თანდათანობით განიცდიდა ცვლილებას და უკვე XIX საუკუნის დასაწყისში იმ პირებს, ვინც ადამიანის სიცოცხლის ხანგრძლივობასთან დაკავშირებულ ალბათობების გათვლას აწარმოებდნენ აქტუარებს უწოდებდნენ.

პირველად აქტუარების ინსტიტუტი დაარსდა ლონდონში 1848 წელს, აქტუარების ფაკულტეტი კი დაარსდა შოტლანდიაში 1856 წელს, ხოლო ამერიკის შეერთებულ შტატებში კი 1889 წელს. მოგვიანებით დაარსდა აქტუართა ასოციაციები ევროპაში, ამერიკის შეერთებულ შტატებში, იაპონიაში. 1895 წელს ბრიუსელში პირველად ჩატარდა საერთაშორისო აქტუარული კონგრესი, სადაც შეიქმნა საერთაშორისო აქტუარული ასოციაცია.

ნებისმიერი მზღვეველის საქმიანობაში ცენტრალური ადგილი უკავია აქტუარული ანგარიშსწორების საკითხებს. მზღვეველი, როგორც წესი, აწარმოებს შინაარსითა და ხასიათით განსხვავებულ სხვადასხვა სახის დაზღვევას, რომელიც ხელშეკრულებების თანახმად, მოითხოვს ადებულ ვალდებულებათა ადეკვატურ მათემატიკურ განზომილებას. სადაზღვევო შესატანის და სადაზღვევო გადახდის გამონაგარიშებისას მათი ოდენობა უნდა ვარიირებდეს (იცვლებოდეს) სხვადასხვა იერარქიულ სტრუქტურებში (მთლიანად რესპუბლიკა, ცალკეული რეგიონები, რაიონები, დაბები, ტურისტული ორგანიზაციები და ა.შ.), დროსა და სივრცის მიხედვით არსებული განსხვავებული პირობებისა და სარისკო სიტუაციების შესაბამისად.

ამრიგად, აქტუარული მეცნიერება და აქტუარის პროფესია მჭიდრო კავშირშია სადაზღვევო საქმესთან. აქტუარული მეცნიერების საფუძვლად ითვლება ინგლისელი ასტრონომის, ედმუნდ ჰალეის (დემუნდ ალლეე) მიერ 1693 წელს გამოქვეყნებული ნაშრომი „სიკვდილიანობის ტაბულის აგების ახალი პრინციპები“. აქტუარული მეცნიერების განვითარება უშუალოდ უკავშირდება სადაზღვევო პრაქტიკას. პირველად აქტუარულმა მეთოდებმა სადაზღვევო ბიზნესში გამოყენება ჰპოვა 46 წლის მათემატიკოს ჯეიმს დოდსონის (დამეს ოდსონ) მიერ გრძელვადიანი სიცოცხლის დაზღვევის პრინციპების შემუშავებით. აქტუარულ გაანგარიშებას დიდი მნიშვნელობა აქვს ქონების დაზღვევისას. ამ შემთხვევაში უნდა განისაზღვროს სარისკო დანამატი, რაც არ კეთდება სიცოცხლის (საპენსიო) დაზღვევისას, რადგანაც სადაზღვევო თანხები შედარებით მცირეა.

აქტუარული გაანგარიშების კლასიფიკაცია ხდება შემდეგი ნიშნებით:

ა) დაზღვევის სახეების მიხედვით;

ბ) შედგენის დროის მიხედვით (საგეგმო და მიმდინარე);

გ) იერარქიული ნიშნის მიხედვით: საერთო (მთელი ქვეყნისთვის), ზონალური (რეგიონებისათვის), ტერიტორიული (რაიონის, დაბების, ტურბაზებისათვის და ა.შ.).

აქტუარული გაანგარიშების პრაქტიკაში ფართოდ გამოიყენება სადაზღვევო სტატისტიკა, რომელიც უზრუნველყოფს როგორც სადაზღვევო საქმიანობისათვის დამახასიათებელი ღირებულებებითი მაჩვენებლების განსაზღვრას და სადაზღვევო ოპერაციების შესწავლას, ასევე მათ განზოგადებას.

ამასთან ერთად, რაც მეტია დაკვირვების ობიექტთა რაოდენობა, მით ზუსტია ამა თუ იმ შემთხვევის დადგომის შესაძლებლობის შეფასება, ეს გამომდინარეობს „დიდ რიცხვთა კანონიდან“ რომლის თანახმადაც, მხოლოდ შერჩევის დიდი ერთობლიობა გვაძლევს ნორმალური საქმიანობისათვის მისაღებ შედეგს. („ცდისა“ და „შეცდომის“ მინიმალური რაოდენობა უნდა იყოს არანაკლებ ათისა მისაღები შედეგის მისაღწევად).

სადაზღვევო სტატისტიკის ანგარიშსწორების მაჩვენებლად მიღებულია სადაზღვევო შემთხვევების სიხშირე – ეს არის თანაფარდობა სადაზღვევო შემთხვევათა რაოდენობას და დაზღვეულ ობიექტთა რაოდენობას შორის. მათემატიკურად ეს თანაფარდობა გამოსახება რიგირც ალბათობა იმისა, რომ დგება მოვლენა, თუ არსებობს მისთვის ხელშემწყობი შემთხვევების რაოდენობა საერთო შესაძლო შემთხვევათა რიცხვიდან, ვინაიდან ალბათობა ყოველთვის წესიერი წილადით გამოისახება (მრიცხველი ნაკლებია მნიშვნელზე), მაშინ შემთხვევის ალბათობა ყოველთვის შემდეგი გამოსახულების შესაბამისია:

თუ შემთხვევის ალბათობა აღწევს ზღვრულ მნიშვნელობას (ან 1), მაშინ ამ მოვლენის დადგომის შემთხვევაში დაზღვევა არ წარმოებს. სადაზღვევო ურთიერთობები ყალიბდება მხოლოდ მაშინ, როდესაც წინასწარ უცნობია, მოხდება თუ არა მოცემული დროის პერიოდში მოცემული სადაზღვევო მოვლენის სადაზღვევო შემთხვევა.

ალბათობის თეორიაში შემთხვევის ხელშემწყობ ელემენტარულ შედეგთა რიცხვი თანაფარდობას მათ საერთო რიცხვთან უწოდებენ შემთხვევის ალბათობას და აღნიშნავენ ().

ცდის რიცხვთა შეფარდებას, რომლებშიც შემთხვევა -ჯერ დადგა, ფაქტიურად ჩატარებულ ცდათა საერთო რიცხვიდან, უწოდებენ შემთხვევის ფარდობით სიხშირეს - :

$$F(K) = \frac{M}{N}$$

ალბათობის პირველ განმარტებას უწოდებენ კლასიკურს (შემთხვევის ალბათობა ცდის ჩატარებამდე); მეორეს - სტატისტიკურს (ცდების ჩატარების შედეგად შემთხვევის დადგომის ფარდობითი სიხშირე).

სადაზღვევო გაანგარიშებათა მაჩვენებლებს მიეკუთვნება:

- ერთ სადაზღვევო ხელშეკრულებაზე საშუალო სადაზღვევო თანხა - \bar{C} ;
- ერთ სადაზღვევო ხელშეკრულებაზე საშუალო სადაზღვევო ანაზღაურება - \bar{C} ;
- ერთ სადაზღვევო ხელშეკრულებაზე სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ალბათობა - ;
- დადებულ ხელშეკრულებათა რაოდენობა განსაზღვრული დროის პერიოდში (მაგ. ერთი წლის მანძილზე) - ;
- მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევის რაოდენობა ხელშეკრულებებში.

გაანგარიშებითი მაჩვენებლების საფუძველზე შესაძლებელია განისაზღვროს და ანალიზი გაუკეთდეს სატარიფო განაკვეთებს: ბრუტო-განაკვეთს, ნეტო-განაკვეთს, სარისკო დანამატებს, ზარალიანობის მაჩვენებელს და სადაზღვევო ორგანიზაციის სხვა მაჩვენებლებს, როგორც ცალკეული დარგების, ქვედარგების და მათი საქმიანობის სახეების მიხედვით, ასევე მთლიანობაში.

ალბათობის ცნება სადაზღვევო შემთხვევასთან მიმართებაში ხასიათდება ორი თავისებურებით:

პირველი თავისებურება – ზოგადად ალბათობა განისაზღვრება ხელშემწყობ მოვლენათა რიცხვით. დაზღვევაში სადაზღვევო მოვლენის დადგომა (რეალიზაცია) წარმოადგენს არასასურველ მოვლენას როგორც დამზღვევისათვის, ასევე მზღვეველისათვის.

მეორე თავისებურება მდგომარეობს იმაში, რომ სტატისტიკური ალბათობის განსაზღვრისათვის აუცილებელია რიგი გამოკვლევის ჩატარება (არანაკლებ 10), დაზღვევისას კი არსებობს მხოლოდ ნაწილი ობიექტებისა, რომლებიც სადაზღვევო შემთხვევას ექვემდებარება.

ნეტო-განაკვეთი განკუთვნილია სადაზღვევო ფონდის შექმნისათვის.

აღნიშნული ფონდი უზრუნველყოფს მზღვეველსა და დამზღვევს შორის ურთიერთობის ეკვივალენტს. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, სადაზღვევო ფონდმა უნდა შეაგროვოს, როგორც მინიმუმი, იმდენი სადაზღვევო შენატანი, რამდენიც მაქსიმალურად საჭიროა დამზღვევთათვის სადაზღვევო ანაზღაურების გადასახდელად.

ნეტო-განაკვეთის გაანგარიშების შემდეგ გაიანგარიშება ერთობლივი სატარიფო განაკვეთის, ანუ ბრუტო-განაკვეთის სიდიდე, რომელიც შეიცავს ნეტო-განაკვეთს და საქმის წარმოებისათვის საჭირო ხარჯებს.

ბრუტო-განაკვეთის განსაზღვრისათვის აუცილებელია დადგინდეს ნეტო-განაკვეთი.

სატარიფო განაკვეთი – ეს არის ერთობლივი სადაზღვევო თანხიდან სადაზღვევო შენატანის განაკვეთი, რომელსაც იხდის დამზღვევი.

სადაზღვევო ტარიფი მჭიდროდაა დაკავშირებული დამზღვევის წინაშე მზღვეველის პასუხისმგებლობის მოცულობასთან. სადაზღვევო პასუხისმგებლობის დადგენა, შემცირება ან გაზრდა ასახავს პოულობს სატარიფო განაკვეთში. **სადაზღვევო ტარიფი** ეს არის ერთობლივი სადაზღვევო თანხიდან დამზღვევის მიერ მზღვეველის სასარგებლოდ გადასახდელი თანხის საპროცენტო განაკვეთი.

თუ სატარიფო განაკვეთი სწორად არის გათვლილი, მაშინ უზრუნველყოფილია სადაზღვევო ოპერაციების ფინანსური სტაბილურობა. ე.ი. მზღვეველის შემოსავალ-გასავალის დაბალანსება ან შემოსავლის გადამეტება გასავალზე, რაც დაზღვევის წარმოების რენტაბელობის გარანტიას იძლევა.

მაშასადამე, მეცნიერულად დასაბუთებული სადაზღვევო ტარიფების მეშვეობით უზრუნველყოფილია სადაზღვევო ფონდის ოპტიმალური მოცულობა, როგორც დაზღვევის წარმატებით განვითარების აუცილებელია პირობა.

ნეტო-განაკვეთი – სადაზღვევო ტარიფის ნაწილია, რომელიც განკუთვნილია სადაზღვევო ფონდის ძირითადი ნაწილის ფორმირებისათვის და გამოიყენება სადაზღვევო ანაზღაურებისათვის. ნეტო-განაკვეთი ახასიათებს დამზღვევის ქონებრივ ინტერესებზე გარკვეული ზარალის მიყენების ალბათობას, ე.ი. გამოხატავს სადაზღვევო რისკის ფასს, რომელიც მზღვეველმა თავის თავზე აიღო.

ნეტო-განაკვეთის სიდიდე პირდაპირ დამოკიდებულია იმყოფება რისკის ხარისხთან. ნეტო-განაკვეთს დაერიცხება საგარანტიო დანამატი, რომელსაც „დელტა-დანამატი“ უწოდებენ (-დანამატი).

ქონების და პირად დაზღვევაში ნეტო-განაკვეთებს გააჩნიათ იგივე თავისებურებები, რომელიც გამოიხატება სარისკო ნაწილით და მასტაბილიზებული დანამატი (-დანამატი).

სარისკო დანამატი () შემოგვაქვს იმისათვის, რომ გავითვალისწინოთ შესაძლო გადახრები (უმთავრესად გადიდება) სადაზღვევო შემთხვევების რაოდენობასა და მათ საშუალო მნიშვნელობასთან შედარებით.

სარისკო დანამატის გაანგარიშებისას შეიძლება განვიხილოთ ორი ვარიანტი:

1. სარისკო დანამატი ყოველი რისკისათვის (სადაზღვევო მოვლენისათვის) ცალ-ცალკე;
2. სარისკო დანამატი რისკის რამდენიმე სახის (მთლიანი სადაზღვევო პორტფელის ან მისი ნაწილის) მიხედვით.

პირად დაზღვევაში ნეტო-განაკვეთი მოიცავს სარისკო ნაწილს (დაზღვევის სარისკო სახეებისათვის) და შემნახველ (დაგროვებით) ნაწილს დაზღვევის ხანგრძლივი პერიოდის სახეებისათვის. ზოგჯერ ნეტო-განაკვეთში შეიტანება საგარანტიო დანამატი, მაგ. ტურისტების დაზღვევისას სიკვდილის შემთხვევაში.

ნეტო-განაკვეთის დატვირთვა მოიცავს მზღვეველის ზედნადებ ხარჯებს, როგორცაა: სადაზღვევო ორგანიზაციის საშტატო და შტატგარეშე მუშაკების (ბროკერების, აგენტების, წარმომადგენელთა, ექსპერტების) ხარჯები; სამეურნეო-ადმინისტრაციული ხარჯები (შენობის იჯარა, სინათლის, წყლის და გათბობის გადასახადი); საორგანიზაციო-გამოთვლითი ტექნიკის შეძენა; საფოსტო-სატელეფონო მომსახურება; სამივლინებო და წარმომადგენლობითი ხარჯები; სადაზღვევო საქმის რეკლამის და პროპაგანდის ხარჯები (სატელევიზიო, რადიო, პრესა, გამოფენის ორგანიზება); დაგროვების, სარეზერვო და სხვა ფონდებში ანარიცხები (მაგალითად, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის გამაფრთხილებელი ღონისძიებების ფონდი). დატვირთვაში ასევე შეიტანება სადაზღვევო საქმიანობის საგეგმო მოგების ფორმირების განსაზღვრული ნორმატივები.

აქტუარს დიდი მნიშვნელობა აქვს სადაზღვევო კომპანიებისათვის, რამეთუ ის განსაზღვრავს სადაზღვევო მომსახურების ფასს და უზრუნველყოფს კომპანიის საკუთრ მენეჯმენტს.

ამაზე მეტყველებს ისიც, რომ მსოფლიოში დაახლოებით მოღვაწეობს 3500 აქტუარი. აქტუარის პროფესია მეტად მნიშვნელოვანი და მრავალფეროვანია. მისი მოვალეობაა სტატისტიკური მონაცემების შეგროვება და მათი ანალიზი; პრემიებისა და რეზერვების სიდიდეების განსაზღვრა; გადაზღვევების პროგრამების შემუშავება; კომპანიის ფინანსური მდგომარეობის სისტემატური შეფასება და პროგნოზირება; ხელმძღვანელობისათვის რეკომენდაციების გაწევა; საზედამხედველო სამსახურთან ურთიერთობა; ინვესტირების პროგრამების შემუშავება; რისკების შეფასება და მართვა; სადაზღვევო ბაზრის მდგომარეობის სისტემატური ანალიზი და სხვა. აღნიშნული მოვალეობის ნორმალურად შესრულებისათვის აქტუარი საფუძვლიანი მომზადებული უნდა იყოს მათემატიკაში, სტატისტიკაში, ინვესტიციებსა და ფინანსების თეორიაში, მითუმეტეს, რომ აქტუარები იმავდროულად არიან ფინანსური რისკების მენეჯმენტის ექსპერტებიც.

თავისი შინაარსით, აქტუარების ინსტიტუტი და აქტუარების ფაკულტეტი პროფესიული გაერთიანებები არიან. ისინი ძლიერი, თვითგანვითარებადი, თვითდაფინანსებადი, სრული პასუხისმგებლობის მქონე პროფესიული ორგანიზაციის ნიმუშს წარმოადგენენ. თავისუფალი სადაზღვევო ბაზრის განვითარების მაღალმა დონემ განაპირობა აქტუარის პროფესიის ძლიერი პოზიციები დიდ ბრიტანეთში.

ასევე მაღალ დონეზე განვითარებული აქტუარების პროფესია აშშ-ში, სადაც მთავარ პროფესიულ ორგანიზაციას აქტუარების საზოგადოება (შო იეტყ ოფ ცტუარიეს) წარმოადგენს, რომელიც დაახლოებით 16500 წევრს ითვლის.

აქტუარები ძირითადად ეკონომიკურად განვითარებულ ქვეყნებში მოღვაწეობენ. განვითარებად ქვეყნებში აქტუარების პროფესია შედარებით სუსტად არის წარმოდგენილი. საქართველოში, როგორც ბევრ სხვა ქვეყანაში, მიმდინარეობს აქტუარის პროფესიის დაარსების პროცესი. მისი შინაარსი და სიმძლავრე არსებითად სადაზღვევო ბაზრის განვითარების დონეზე და საზედამხედველო სამსახურის პოლიტიკაზე არის დამოკიდებული თუ აქტუარებს არ მიეცათ პრაქტიკული ინიციატივის გამოჩენის საშუალება, მაშინ ის მხოლოდ სადაზღვევო ბიზნესიდან მოსული ამოცანების ამოხსნით იქნება დაინტერესებული.

მსოფლიოში უფრო გავრცელებულია ბრიტანული პრაქტიკოსი აქტუარის მოდელი და განვითარებადი ქვეყნებიც ძირითადად პროფესიის ასეთი მოდელის დანერგვას ცდილობენ. დანიშნული აქტუარის ინსტიტუტი პირველად დიდ

ბრიტანეთში შემოიღეს 1974 წელს. ამ სისტემის მთავარი მიზანია კომპანიაში ყოველთვის არსებობდეს პირი, რომელიც პასუხს აგებს ფირმის საფინანსო მდგომარეობაზე.

კანონმდებლობით დანიშნულმა აქტუარმა უნდა განახორციელოს გრძელვადიანი დაზღვევის მიხედვით აღებული ვალდებულებებისა და ფონდების შესაბამისობის დადგენა და გადახდისუნარიანობის ზღვარის განსაზღვრა.

კანადაში მოქმედებს დიდი ბრიტანეთის მსგავსი დანიშნული აქტუარის მოდელი. აშშ-ში დანიშნული აქტუარის ინსტიტუტი არ მოქმედებს. გერმანიაში ახალი სადაზღვევო კანონმდებლობა ითვალისწინებს, რომ სიცოცხლის დაზღვევის ყველა კომპანიაში უნდა დაინიშნოს აქტუარი, რომლის მოვალეობა სატარიფო განაკვეთების განსაზღვრა, რეზერვების შექმნა და სხვა მნიშვნელოვანი საკითხების განსაზღვრა, რომელსაც არ არეგულირებს დაზღვევის ზედამხედველობის ორგანო. კანადისაგან განსხვავებით შვეიცარიაში მოქმედებს აქტუართა დანიშვნის გერმანული მოდელი, რომლის მიხედვითაც სადაზღვევო კომპანიას უნდა ჰქონდეს აქტუარული დასკვნა რეზერვებზე.

საქართველოში 1998 წელს „საქართველოს სტატისტიკური ასოციაციის“ ბაზაზე ჩამოყალიბდა „აქტუარებისა და ფინანსური ანალიტიკოსების ასოციაცია“, რომელიც არსებითად ხელს შეუწყობს საქართველოში აქტუარისა და ფინანსური ანალიტიკოსის პროფესიების დაფუძნებას და შემდგომ განვითარებას.

4.2. აქტუარული გამოთვლები, სატარიფო განაკვეთები, სადაზღვევო შენატანები და ხარჯები

აქტუარული გამოთვლები არის მათემატიკურ და სტატისტიკურ კანონზომიერებებზე დაფუძნებული გათვლილი მეთოდების სისტემა, დამზღვევისა და მზღვეველის სადაზღვევო ურთიერთობის რეგლამენტაციის საფუძველი. აქტუარულ გათვლებზეა დაფუძნებული სადაზღვევო ტარიფების დადგენა და სადაზღვევო ტარიფების დამრგვალება ნებისმიერი სახის დაზღვევისას, სადაზღვევო ფონდის ფორმირებაში ყველა დამზღვევის წილის განსაზღვრა, მზღვეველის ფინანსური ვალდებულებების მოცულობისა და მისი სადაზღვევო ვალდებულებათა ლიკვიდურობის გაანგარიშება, სადაზღვევო ორგანიზაციის სადაზღვევო თანხების დადგენა.

აქტუარულ გა(მო)თვლებს ორი ძირითადი დანიშნულება აქვს:

1. კონკრეტული ობიექტის დაზღვევის ხარჯების განსაზღვრა და ანალიზი, სადაზღვევო მომსახურების თვითღირებულება;

2. კონკრეტული სახის სადაზღვევო ტარიფის განსაზღვრა, მზღვეველის მიერ დაზღვეულისათვის გაწეული მომსახურების საფასურის დადგენა.

ობიექტის დაზღვევის ხარჯების განსაზღვრა წარმოებს სადაზღვევო (აქტუარული) კალკულაციის მეშვეობით, რომელიც საშუალებას იძლევა დაანგარიშებულ იქნეს მზღვეველის მიერ გაწეული მომსახურების საფასური, გაანალიზდეს ხარჯები, გამოვლინდეს მზღვეველის საქმიანობაში არსებული ნაკლოვანებებისა და მისი ფინანსური წარმატებების მიზეზები.

აქტუარული კალკულაცია გათვლილია სადაზღვევო გადახდების გასაანგარიშებლად. ეს, თავის მხრივ, მოითხოვს, რომ მზღვეველის მიერ, მაქსიმალური სიზუსტით იქნეს დადგენილი დასაშვები რისკის დონე (ღირებულებითი მოცულობა). ამისთვის კი აუცილებელია:

1. განისაზღვროს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის მათემატიკური ალბათობა, დადგინდეს ცალკეული რისკის ჯგუფებისა და მთლიანად სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად მიყენებული ზარალის სიხშირე და სიმძიმის ხარისხი, შეფასდეს რისკი, როგორც შესაძლო მოვლენა და განისაზღვროს სადაზღვევო შენატანის (პრემიის) სატარიფო განაკვეთი;

2. გაანალიზდეს სადაზღვევო სიტუაცია, შეფასდეს ის შემთხვევითი მოვლენები, რომლებიც იწვევენ გადახრებს სადაზღვევო გადახდებში;

3. უნდა მოხდეს სადაზღვევო შემთხვევასთან დაკავშირებული ნაწილობრივი ან სრული ზარალის დადგენა, აგრეთვე უნდა დადგინდეს სპეციალური ცხრილების საშუალებით აღნიშნული ზარალის დროსა და სივრცეში განაწილების მოთხოვნების აუცილებლობა;

4. დასაბუთდეს მზღვეველის მიერ სადაზღვევო საქმიანობისათვის გასაწევი აუცილებელი ხარჯები და გამოვლინდეს მათი ცვალებადობის ტენდენციები;

5. გამოთვლილ იქნეს სადაზღვევო მომსახურების თვითღირებულება მთლიან სადაზღვევო თვითღირებულებასთან მიმართებაში;

6. დასაბუთდეს მზღვეველისათვის აუცილებელი სარეზერვო ფონდები, შერჩეულ იქნეს ამ ფონდების ფორმირების კონკრეტული მეთოდები და წყაროები;

7. გაკეთდეს პროგნოზი და სადაზღვევო ხელშეკრულებათა მოცულობების საექსპერტო შეფასება;

8. დადგინდეს ადეკვატური თანაფარდობა დამზღვევის ან დაზღვეულის გადახდებს შორის, რომელიც გამორიცხული იქნება სადაზღვევო თანხით და

დადგინდეს სადაზღვევო კომპანიების მიერ შემოთავაზებული სადაზღვევო უზრუნველყოფა;

9. გაკეთდეს სათანადო გათვლები სადაზღვევო შენატანების გადახდის დროისა და პერიოდულობის შემოსავლების მიღებისა და გასავლების მიხედვით.

აქტუარულ გა(მო)თვლებში ფართოდ გამოიყენება სტატისტიკური ცხრილები. დაზღვევაში სტატისტიკური ცხრილების გამოყენების პრაქტიკას მე-17 საუკუნეში ჩაუყარა საფუძველი ინგლისელმა მეცნიერმა დ. გრაუნტმა, რომელმაც იმ პერიოდისათვის პირველმა გადაამუშავა მოსახლეობის სიკვდილიანობის მონაცემები და შეადგინა სიკვდილიანობის ცხრილები; ჰოლანდიელმა იან დე ვიტმა პირველმა გამოაქვეყნა ნაშრომი სადაზღვევო ტარიფებსა, სადაზღვევო შენატანებსა და დაზღვეულის ასაკს შორის თანაფარდობის შესახებ, ხოლო ინგლისელმა მათემატიკოსმა ე. გალუამ შეადგინა სიკვდილიანობის ცხრილები იმ სახით, როგორცაც ისინი დღესაც გამოიყენება. სიკვდილიანობის ცხრილი ერთმანეთს უკავშირებს ასაკის სიდიდეს და მოსახლეობის ასაკობრივ ჯგუფებს. მანვე შეიმუშავა სიცოცხლისა და საპენსიო დაზღვევის ტარიფების გაანგარიშების მეთოდის საფუძველები.

ქონების დაზღვევის პრაქტიკაში გამოიყენება სადაზღვევო უზრუნველყოფის სამი სისტემა: პროპორციული პასუხისმგებლობის; პირველადი რისკის და ზღვრული პასუხისმგებლობის.

პროპორციული პასუხისმგებლობისას, სადაზღვევო ანაზღაურება დამოკიდებულია არა მხოლოდ ზარალის სიდიდეზე და სადაზღვევო თანხაზე, არამედ სადაზღვევო თანხისა და ქონების ფასის თანაფარდობაზე.

სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა იმის და მიხედვით, თუ რა ნაწილს შეადგენს სადაზღვევო თანხა ქონების საფასურთან მიმართებაში.

მაგალითად, თუ დაგუშვებთ, რომ დაზღვეული ქონების ღირებულება (ფასი) ჩ სიდიდე, სადაზღვევო თანხა შეადგენს ბ ლარს, ხოლო სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მიყენებული ზარალი – დ ლარს, მაშინ ასანაზღაურებელი თანხის სიდიდე (ხ), პროპორციული პასუხისმგებლობის პრინციპებიდან გამომდინარე, გამოითვლება სადაზღვევო თანხის (ბ) და ქონების ღირებულების (ჩ) განაყოფის ზარალის სიდიდეზე (დ) გამრავლებით:

$$\text{ე.ი. } \text{ხ} = \frac{\text{ბ}}{\text{ც}} \text{ ხ დ}$$

როგორც წესი, სადაზღვევო ანაზღაურება ზარალზე ნაკლებია, რადგანაც სადაზღვევო თანხა ყოველთვის ნაკლებია ქონების საფასურზე. ამდენად, ზარალის

ნაწილი რჩება დამზღვევის რისკზე. პროპორციული პასუხისმგებლობის სისტემა გამოიყენება როგორც სავალდებულო, ასევე ნებაყოფლობითი დაზღვევისას.

პირველი რისკის სადაზღვევო უზრუნველყოფა გულისხმობს ზარალის სრულ ანაზღაურებას სადაზღვევო თანხის ფარგლებში (პირველი რისკი). სადაზღვევო თანხის ზევით მიყენებული ზარალის ანაზღაურება არ ხდება (მეორე რისკი) და იგი მთლიანად რჩება დამზღვევის პასუხისმგებლობაზე (რისკზე). ამ შემთხვევაში სადაზღვევო ანაზღაურება დამოკიდებულია მხოლოდ ზარალის სიდიდესა და სადაზღვევო თანხაზე და ყურადღება არ ექცევა სადაზღვევო თანხისა და ქონების საფასურის (ღირებულების) თანაფარდობას.

ზემოთ მოტანილი დაშვებებისა და აღნიშვნების გამოყენებით, პირველი რისკის სადაზღვევო უზრუნველყოფა შესაძლებელია მათემატიკურად გამოვსახოთ შემდეგნაირად:

$$x = d \text{ თუ } d \leq x \text{ ან } x = b \text{ თუ } d > b$$

ე.ი. პირველი რისკის სადაზღვევო უზრუნველყოფის სისტემის დროს სადაზღვევო ანაზღაურება (b) ტოლია სადაზღვევო შემთხვევისას მიყენებული ზარალისა, თუ მიყენებული ზარალის თანხა ნაკლებია სადაზღვევო თანხაზე (ან მისი ტოლია), ხოლო თუ ზარალი აღემატება სადაზღვევო თანხას, მაშინ სადაზღვევო ანაზღაურება და სადაზღვევო თანხა ერთმანეთის ტოლია.

მზღვეველი აწარმოებს სხვადასხვა შინაარსის და ხასიათის დაზღვევას. თითოეული მათგანი საჭიროებს ადეკვატურ მათემატიკურ გათვლებს, რომელიც ჩადებულია გარიგებაში ვალდებულების სახით. ამიტომ სადაზღვევო ტარიფების გაანგარიშება იკავებს ცენტრალურ ადგილს ნებისმიერი მზღვეველის საქმიანობაში. გათვლა-გაანგარიშებას ექვემდებარება ნეტო და ბრუტო განაკვეთები, ნეტო პრემია, დამატება რისკის გამო, ხარჯები საქმის წარმოებაზე და ა.შ.

სადაზღვევო გადასახდელების გამოთვლისას გაანგარიშებების ერთეული დროსა და სივრცეში შეიძლება განვიხილოთ სხვადასხვა ჭრილში – მთლიანად ქვეყანაში, ცალკეულ რეგიონებში, მოცემული კონკრეტული რაიონის თავისებურებების გათვალისწინებით, რისკის არაერთგვაროვანი გამოვლინების მიხედვით და სხვ.

ქონებრივ ჯგუფში რისკების ცვალებადობის დონის გამო, გათვალისწინებულია სპეციალური დანამატი რისკისათვის. ასეთი დანამატი არ გამოითვლება პირად დაზღვევაში აქტუარული გათვლების დროს, რადგან პირადი დაზღვევის მოცულობა საკმაოდ მაღალია და ამ სადაზღვევო თანხებში მისი წილი შედარებით უმნიშვნელოა.

აქტუარულ გამოთვლებზე შეიძლება გარკვეული გავლენა იქონიოს მზღვეველის მიერ დასახულმა მიზანმა, ასევე ქვეყნის საერთო ეკონომიკურმა პირობებმა. ერთი და

იგივე ობიექტური ფაქტორების პირობებში (რისკის გამოვლინება, ალბათობის ხარისხი, საქმის წარმოების ხარჯები) არსებობს კონკრეტული აქტუარული გამოთვლების დამოკიდებულება ზოგიერთ სოციალურ პირობებზე (სიტუაციაზე).

აქტუარული გამოთვლები წარმოებს დაზღვევის ფორმების, სახეების და ტერიტორიული ჭრილის გათვალისწინებით. დროის მიხედვით აქტუარული გათვლები შეიძლება იყოს გეგმური და საანგარიშო ან მიმდინარე.

გეგმურ აქტუარულ ანგარიშს კორექტირებას უკეთებენ 3-4 წელიწადში ერთხელ სათანადო სტატისტიკური მონაცემების გამოყენების საფუძველზე.

აქტუარული ანგარიში შეიძლება იყოს საერთო (მთელი ქვეყნისთვის), ზონალური (განსაზღვრული რეგიონისთვის) და ტერიტორიული (ცალკეული რაიონებისათვის).

სადაზღვევო კალკულაციის სტრუქტურა შედგება ხარჯების ცალკეული ელემენტებისგან, სტრუქტურული წილისაგან და იძლევა ამ ელემენტების ურთიერთთანაფარდობის დახასიათებას. იგი საშუალებას გვაძლევს, გავანალიზოთ სადაზღვევო კალკულაცია მთლიანობაში და მისი ნაწილების მიხედვით დავადგინოთ კალკულაციის სტრუქტურის გაუმჯობესების მიზანი და ვაკონტროლოთ მისი რეალიზების მიმდინარეობა.

ბრუტო – განაკვეთი არის სატარიფო განაკვეთი, რომლის მიხედვითაც იდება სადაზღვევო გარიგება. ის ასახავს სადაზღვევო რისკის ყველა ხარჯს და მოიცავს კომპანიის მოგებას. იგი შედგება ორი ნაწილისაგან:

ნეტო-განაკვეთი და დატვირთვა.

ნეტო განაკვეთი გამოხატავს სადაზღვევო რისკის ფასს ხანძრის, წყალდიდობის, აფეთქების და სხვა რისკის დაზღვევისას. ნეტო-განაკვეთის გაანგარიშებას დაზღვევის ნებისმიერი სახეობის დროს საფუძველად უდევს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ალბათობა.

დატვირთვა, როგორც ბრუტო-განაკვეთის მეორე უმნიშვნელოვანესი ელემენტი (ნაწილი), შეიცავს:

1. მზღვეველის ხარჯებს სადაზღვევო საქმის ორგანიზაციისა და წარმართვისათვის;
2. სათანადო ფონდებში გადარიცხვებს;
3. მოგებას.

ნეტო-განაკვეთის სიდიდე იზრდება რისკის გაზრდასთან ერთად, ე.ი. როცა ადგილი აქვს დასაზღვევ ობიექტთან დაკავშირებული არახელსაყრელი მოვლენების ალბათობის გაზრდას. ამიტომ დაზღვევა ძირითადად ვრცელდება იმ რისკზე, რომლის ალბათობაც შედარებით დაბალია. რისკი, რომლის შესაძლებლობაც 1-ის ტოლია, არ

შეიძლება დაზღვეული იქნეს, რადგან ირღვევა სადაზღვევო ურთიერთობაში მონაწილე მხარეთა ინტერესები.

4.3. სადაზღვევო სტატისტიკის მაჩვენებელი

აქტუარული გა(მო)თვლები დამყარებულია სადაზღვევო სტატისტიკის მონაცემებზე, ყველაზე მასობრივი და ტიპური სადაზღვევო ოპერაციების განზოგადებაზე, ჯამურ ნატურალურ და ღირებულებით მაჩვენებლებზე, რომლებიც ჯერონად ახასიათებს სადაზღვევო საქმეს. აღნიშნული მაჩვენებლები იყოფა ორ ჯგუფად:

1. სადაზღვევო ფონდის ფორმირების მაჩვენებლები;
2. სადაზღვევო ფონდის გამოყენების მაჩვენებლები.

სადაზღვევო სტატისტიკის ძირითად მაჩვენებლებს მიეკუთვნება:

სადაზღვევო ობიექტების რიცხვი – ნ;

სადაზღვევო შემთხვევათა რაოდენობა – ე;

სადაზღვევო სტატისტიკის ძირითადი მაჩვენებლების მეშვეობით განისაზღვრება სტატისტიკური ანგარიშების მაჩვენებლები:

– სადაზღვევო შემთხვევების სიხშირე – შესაბამისობა სადაზღვევო შემთხვევების რიცხვისა და დაზღვეული ობიექტების რაოდენობას (ნ) შორის ანუ საშუალოდ რამდენი სადაზღვევო შემთხვევა მოდის დაზღვევის ერთ ობიექტზე (ე/ნ).

ვინაიდან ერთ სადაზღვევო შემთხვევას შეუძლია გამოიწვიოს რამდენიმე სადაზღვევო შემთხვევათა რიგი, ამიტომ გამოიყენება ცნებები „სადაზღვევო შემთხვევა“ და „სადაზღვევო მოვლენა“. მაგალითად, სადაზღვევო მოვლენაა სექცვა, რომელმაც შეიძლება თავისი მავნე ზეგავლენა მოახდინოს ბევრ დაზღვეულ სუბიექტზე და გახდეს მრავალი სადაზღვევო შემთხვევის მიზეზი.

იმისათვის, რომ გაიგონ დაზიანების სიმძიმე, მასზე სხვადასხვა ფაქტორების გავლენა და შესაბამისად, სატარიფო განაკვეთების სიდიდე მიღებულია აბსოლუტური ან პროცენტული დანამატების გამოყენების პრაქტიკა.

აბსოლუტურ (ერთეულოვან) დანამატს იყენებენ, თუ არსებობს ზარალის დადგომის დამატებითი მიზეზები. ეს დანამატები დამოკიდებულია სხვა ნიშნებისაგან, რომლებიც განხილულია საბაზისო ტარიფში.

პროცენტული დანამატების გამოყენებას მიმართავენ იმისათვის, რომ ტარიფში გაითვალისწინონ მხოლოდ სპეციფიკური ნიშნების მქონე ნებისმიერი ცალკეული მიზეზი.

სადაზღვევო პრემია შეიძლება განაწილებული იყოს რამდენიმე დანამატზე.

დაზღვევის ზოგიერთ სახეში ზარალის სიდიდე დამოკიდებული დაზიანების მოქმედების დროზე, მის ხანგრძლივობაზე. უბედური შემთხვევის დროს სადაზღვევო დანაკარგის სიდიდე დამოკიდებულია შრომისუნარიანობის დაკარგვის ხასიათზე. ამ ნიშანს უწოდებენ ზარალის მოცვას.

სტატისტიკური დაკვირვება ზარალის სიხშირესა და სიდიდეზე საშუალებას იძლევა, დადგინდეს, რამდენად სწორად იქნა განაწილებული სადაზღვევო პრემიები. თუ გამოთვლაში გამოვლინდა შეცდომა, მაშინ საჭიროა შესაბამის ტარიფში სათანადო კორექტივების შეტანა.

სადაზღვევო ტარიფის შესადგენად უნდა გავითვალისწინოთ, რომ სადაზღვევო შენატანებით აუცილებელია დაფაროთ არა მარტო სადაზღვევო ანაზღაურების თანხები, არამედ ხარჯები, რომლებიც საჭიროა სადაზღვევო კომპანიების შესანახად. ამის გამო აქტუარული გათვლების მნიშვნელოვან შემადგენელ ნაწილს წარმოადგენს იმ ხარჯების გამოყოფა, რომელიც აუცილებელია სადაზღვევო საქმის ნორმალურად წარმართვისათვის. მათში უწინარეს ყოვლისა იგულისხმება სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებასა და სადაზღვევო მომსახურებასთან დაკავშირებული ხარჯები.

სადაზღვევო საქმიანობის თავისებურებათა გათვალისწინებით წარმოებს ხარჯების შესაბამისი გარკვეული სისტემით დაჯგუფება, რომელიც მხედველობაში მიიღება სადაზღვევო ტარიფების შედგენისას და სატარიფო განაკვეთის კალკულაციისას.

დაზღვევის ხარკებთან დაკავშირებით მიღებულია ერთმანეთისაგან განვასხვავოთ: ხარჯები სადაზღვევო კომპანიის საქმის წარმოებისათვის, შიდა სამსახურისმოწყობისათვის და გარე სადაზღვევო ქსელის შექმნისათვის.

სადაზღვევო კომპანიის ხარჯები.

სადაზღვევო საქმიანობასთან დაკავშირებით გასაწევ (გაწეულ) ხარჯებს პირობითად ყოფენ სხვადასხვა ჯგუფებად, სახელდობრ: მუდმივი და ცვალებადი ხარჯები: დამოკიდებული და დამოუკიდებელი ხარჯები; საერთო და კერძო ხარჯები.

ცვალებად ხარჯებად სადაზღვევო საქმის წარმოებაში ჩაითვლება ხარჯები დაზღვევის ცალკეული სახისათვის (დაზღვევის სახე, ცალკე სადაზღვევო პოლისი). ცვალებადი ხარჯები იცვლება მოცემულ სადაზღვევო კომპანიაში მომუშავე თანამშრომლების დატვირთვის ხარისხის პროპორციულად.

მუდმივი ხარჯები – ის სადაზღვევო ხარჯებია, რომლებიც არ მიეკუთვნება დაზღვევის რომელიმე ერთ სახეს. ამის გამო იგი წარმოადგენს მთელ სადაზღვევო პორტფელზე (დადებულ ხელშეკრულებებზე) მისაკუთრებულ ხარჯებს. მუდმივი ხარჯები არ განიცდის მნიშვნელოვან მერყეობას, ე.ი. არ არის დამოკიდებული სადაზღვევო კომპანიაში პერსონალის დატვირთვაზე. მუდმივი ხარჯების სიდიდე დამოკიდებულია სადაზღვევო კომპანიების თანამშრომლების კვალიფიკაციაზე.

სტაბილურ, წარმატებით მომუშავე კომპანიაში მუდმივი ხარჯების ხვედრითი წილი საქმის წარმოებაზე გაწეულ ხარჯებში შედარებით მცირეა, ხოლო ცვალებადი ხარჯების – ბევრად უფრო დიდი. ასეთი თანაფარდობა სრულიად ნორმალურია გონივრულად მომუშავე სადაზღვევო სუბიექტისათვის. ხოლო თუ ეს თანაფარდობა ირღვევა, მუდმივი ხარჯების ხვედრითი წილის გაზრდის მიმართულებით, მაშინ შეიძლება ითქვას, რომ ადგილი აქვს ე.წ. „გამოუმუშავებელი ფულის შეჭმას“, ე.ი. იმ სახსრებისას, რომელიც განკუთვნილია სადაზღვევო გადახდებისათვის.

მუდმივი და ცვალებადი ხარჯების ცნება გამოიყენება აქტუარულ ანგარიშებში იმ სადაზღვევო ხელშეკრულებების დადებისას, რომელთა ხანგრძლივობა ერთ წელზე მეტია.

საქმის წარმართვისათვის საჭირო ხარჯები შეიძლება იყოს დამოკიდებული ან დამოუკიდებელი სადაზღვევო თანხის ცვლილებაზე.

საქმის წარმართვისათვის საჭირო ხარჯებს ყოფენ შემდეგ ჯგუფებად:

1. **საორგანიზაციო ხარჯები**, რომლებიც დაკავშირებულია სადაზღვევო კომპანიების ჩამოყალიბებასთან და მიეკუთვნება მზღვეველის აქტივებს (ინვესტიციებს);
2. **აგეზიციური ხარჯები** – სადაზღვევო კომპანიების საწარმოო ხარჯები, რომლებიც დაკავშირებულია სადაზღვევო აგენტების მეშვეობით დამზღვევებთან ახალი სადაზღვევო ხელშეკრულებების დადებასთან.
3. **ინკასაციური ხარჯები** – ხარჯები, რომლებიც საჭიროა ნაღდი ფულის ბრუნვისათვის, კერძოდ სადაზღვევო გადასახადების განსახორციელებლად, საქვითრე, ბლანკების, სადაზღვევო ანგარიშების ფორმების და საანგარიშო რეგისტრების (წიგნები, ცნობები) დამზადება-შექმენისათვის და სხვ.
4. **სალიკვიდაციო ხარჯები** – ზარალის ლიკვიდაციის ხარჯები, რომლებიც წარმოიშვა სადაზღვევო შემთხვევების გამო, სასამართლოს ხარჯები, ფოსტა-ტელეგრაფის ხარჯები და სადაზღვევო ანაზღაურებისათვის საჭირო თანხები და სხვ.
5. **მმართველობითი ხარჯები** (მმართველობის საერთო ხარჯები და ხარჯები ქონების მართვისთვის).

აქტუარულ ანგარიშებში აუცილებელია დაზუსტდეს ხარჯების რაოდენობა დაზღვევის ცალკეული სახეობებისა და ჯგუფების მიხედვით მათი სპეციფიკის გათვლისწინებით.

4.4. სადაზღვევო შენატანების (პრემიების) არსი და სახეობები

სადაზღვევო პრემიას, ანუ სადაზღვევო შენატანს აქვს სხვადასხვა ერთმანეთისაგან მნიშვნელოვნად განსხვავებული შინაარსი (გაგება), კერძოდ, ისეთი, როგორცაა მაკროეკონომიკური, მიკროეკონომიკური, იურიდიული და მათემატიკური გაგება:

1. **სადაზღვევო შენატანის (პრემიის) მაკროეკონომიკური გაგება** გულისხმობს, რომ იგი წარმოადგენს ეროვნული (ნაციონალური) შემოსავლის ნაწილს, რომელიც გამოიყოფა დამზღვევის მიერ მისი ინტერესების გარანტიის მიზნით, რათა დაცული იყოს არასაიმედო მოვლენების მავნე ზეგავლენისაგან.

2. **სადაზღვევო შენატანის (პრემიის) მიკროეკონომიკური გაგება** მდგომარეობს იმაში, რომ სადაზღვევო შენატანი (პრემია) ფაქტობრივად არის მზღვეველის სადაზღვევო მომსახურების და ზარალის ანაზღაურების ფასი.

3. **იურიდიულად** იგი არის მზღვეველის სადაზღვევო ვალდებულებების ფულადი გამოსატრეფება, რომელიც ურთიერთშეთანხმებულია დაზღვევის მონაწილეებს (დამზღვევესა და მზღვეველს) შორის დადებული ხელშეკრულებით.

4. **მათემატიკური** გაგებით ეს არის დამზღვევის პერიოდულად განმეორებადი გადახდა და სადაზღვევო პორტფელის მიხედვით აღებული ყველა ვალდებულების საშუალო სიდიდე, რომელიც ერთ სადაზღვევო ხელშეკრულებაზე (პოლისზე) მოდის.

სადაზღვევო პრემიების ძირითად საკლასიფიკაციო ნიშნებია:

- სადაზღვევო პრემიების დანიშნულება;
- რისკების ხასიათი;
- გადახდის ფორმა;
- გადახდის თანმიმდევრობა;
- გადახდის დრო.

დანიშნულების მიხედვით სადაზღვევო შენატანი იყოფა სარისკო პრემიად, ნეტო-პრემიად, შემნახველ (დამაგროვებელ) შენატანად, საკმარის შენატანად, ბრუტო-პრემიად (სატარიფო განაკვეთი).

სარისკო პრემია – ეს არის სუფთა ნეტო პრემია ანუ ფულადი სადაზღვევო შენატანის ნაწილი, რომელიც გამოყოფილია რისკის დასაფარად. ის დამოკიდებულია

სადაზღვევო შემთხვევის აღბათობის ხარისხზე, კონკრეტულ სიტუაციაზე, სადაზღვევო ობიექტზე, რისკის გამოვლენის დროსა და ადგილზე.

ნეტო-პრემია – სადაზღვევო შენატანის ნაწილია, რომელიც აუცილებელია სადაზღვევო გადახდებისათვის დროის გარკვეულ მონაკვეთში დაზღვევის ამა თუ იმ სახეობისათვის.

ნეტო-პრემია ნორმალურ პირობებში სარისკო პრემიის ტოლია, თუ არ შეინიშნება რისკის გეგმური განვითარება (ე.ი. იმზე მეტი რაოდენობის უბედური შემთხვევების მოსალოდნელობა დროის მოცემულ მონაკვეთში, რომელიც დაკვალიფიცირებულია (დაფიქსირებულია) სადაზღვევო რისკის აღბათობით). პრაქტიკაში შეიძლება ადგილი ექნეს რისკის გეგმური განვითარების სიტუაციიდან, როგორც დადებით, ასევე უარყოფით გადახრებს. ამიტომ სიტუაციის უარყოფითი მიმართულებით განვითარების (რისკების მოსალოდნელი გაზრდის) შემთხვევაში, სარისკო პრემიას ამატებენ ე.წ. საგარანტიო ანუ სტაბილიზაციურ დანამატს და მიღებული ჯამი განსაზღვრავს ნეტო-პრემიის სიდიდეს.

შემნახველი (დამაგროვებელი) შენატანი გამოყენება სიცოცხლის დაზღვევაში, სადაზღვევო ხელშეკრულების დროის გასვლის შემდეგ სადაზღვევო გადახდების დაფარვისას. მისი ოდენობა იცვლება დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედების ვადის განმავლობაში ხდება შენატანის დაგროვება. ადამიანში ფულის დაგროვების სურვილი ქმნის სხვადასხვა სახის დამაგროვებელ დაზღვევას და შემნახველ შენატანებს, მაგრამ მიზანშეწონილია დაგროვების ფუნქციისაგან გამოყოფთ კონკრეტული რისკის დაზღვევა. ამიტომ, დაზღვევის პირობებში უნდა გავითვალისწინოთ სარისკო პრემია და შემნახველი შენატანი, რითაც შევინარჩუნებთ ნეტო-პრემიას დაზღვევით გათვალისწინებული მთელი დროის განმავლობაში.

რისკების ხასიათის მიხედვით სადაზღვევო შენატანები კლასიფიცირდება ნატურალურ და მუდმივ პრემიებად.

ნატურალური პრემია ფარავს ფაქტიურ რისკს დროის გარკვეულ მონაკვეთში და ტოლია სარისკო პრემიის. ის იცვლება დროის განმავლობაში და გამოიხატება დაზღვევის სხვადასხვა სახისათვის სხვადასხვა განაკვეთებით. დაზღვევის გრძელვადიან ხელშეკრულებებში სარისკო პრემია ყოველწლიურად იცვლება რისკების ცვალებადობის შესაბამისად გადაიქცევა ნატურალურ პრემიად. ნატურალური პრემია იზრდება ან მცირდება რისკის ხასიათისაგან დამოკიდებულებით.

მუდმივი (ფიქსირებული) შენატანი – არის სადაზღვევო პრემია რომელიც დროთა განმავლობაში არ იცვლება და რჩება უცვლელი, რადგანაც რისკი, რომელიც ასახავს

სადაზღვევო შენატანს, არ იცვლება დროში. მოცემულ შემთხვევაში სადაზღვევო შენატანი არის საშუალო სიდიდე, რომელიც დროის ფაქტორთან დაკავშირებით განიხილება მუდმივად (უცვლელ) სიდიდედ და მას იყენებენ, როგორც კლიენტთან ანგარიშსწორების ხელსაყრელ ფორმად. მაგალითად სიცოცხლის დაზღვევაში დამაგროვებელი შენატანის ფორმის გამოყენებისას, რისკი თანდათან იზრდება, მაგრამ შენატანი (პრემია) ფორმის მიხედვით რჩება უცვლელი.

კლიენტი, რომელიც დებს სადაზღვევო ხელშეკრულებას და ასრულებს თავის ვალდებულებას გადახდის თვალსაზრისით, იღებს დაზღვეული ადამიანის სტატუსს. ე.ი. ადამიანი, რომლის ქონებრივი ნტერესები შეესაბამება „დაზღვევის შესახებ კანონის მოთხოვნებებს, წარმოადგენს დაზღვევის ობიექტს.

გადახდის ფორმის მიხედვით სადაზღვევო შენატანები იყოფა: ერთჯერად, მიმდინარე, წლიურ და დანაწილებულ შენატანებად (პრემიებად):

ერთჯერადი შენატანი – არის სრული სადაზღვევო პრემია, რომელსაც დამზღვევი იხდის ერთდროულად, წინასწარ.

მიმდინარე შენატანი – წარმოადგენს მზღვეველის მიმართ დამზღვევის საერთო ვალდებულებების ნაწილს. მიმდინარე შენატანების თანხა ყოველთვის მეტია ერთდროულ შენატანთან შედარებით იმ დანაკარგის ოდენობით, რომელსაც განიცდის დამზღვევი შენატანების გადავადების გამო მზღვეველისათვის დამატებით გადახდილი თანხის სახით.

წლიური შენატანი (პრემია) – ეს არის ერთდროული, განუყოფელი სადაზღვევო შენატანი, რომელიც შეაქვს დამზღვევს სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად და აქვს მოქმედების წლიური ვადა.

დანაწილებული სადაზღვევო შენატანი – არის გრძელვადიანი სადაზღვევო ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო შენატანი, რომელიც დანაწილებულია ყოველწლიურ ან უფრო ხშირად ნახევარწლიურ, კვარტალურ, ყოველთვიურ შენატანებად. დანაწილებული სადაზღვევო შენატანების საერთო ჯამი ყოველთვის მეტია ერთდროულ ან წლიურ შენატანზე, რადგან სადაზღვევო კომპანია ცდილობს აინაზღაუროს ის დანაკარგი, რომელსაც განიცდის შენატანის დანაწილებისას.

გადახდების თანმიმდევრობის მიხედვით გამოყოფენ პირველ სადაზღვევო შენატანს და ბოლო (უკანასკნელ) დანაწილებულ სადაზღვევო შენატანს (პრემიას). ასევე, თუ სადაზღვევო შემთხვევის კვალობაზე დადგა შესაბამისი გადახდის მომენტი, მაშინ საუბარია დამდგარ სადაზღვევო გადახდაზე.

გადახდის დროის მიხედვით სადაზღვევო შენატანები იყოფა: ავანსურ გადახდად და წინასწარ პრემიად:

ავანსური გადახდის დროს დამზღვევი უხდის მზღვეველს სადაზღვევო შენატანს. წინასწარ ანუ გადახდისათვის წინასწარ დათქმული ვადის დადგომამდე.

წინასწარი პრემია – არის წინასწარი შენატანი გადახდის ვადის დადგომამდე. მას დამზღვევი განიხილავს, როგორც შემნახველი სახის შენატანს, რომელიც შედის სადაზღვევო კომპანიის ანგარიშზე და რომელზეც მას დაერიცხება შესაბამისი პროცენტი შენატანზე. სადაზღვევო შემთხვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ვადაზე ადრე დაგომისას, დამზღვევი ან მისი მემკვიდრე იღებს არა მარტო გადახდილ სადაზღვევო თანხას, არამედ იმ სადაზღვევო შენატანსაც, რომლის შეტანის ვადა ჯერ არ დამდგარა. ეს არის სხვაობა ავანსურ და წინასწარ გადახდებს შორის.

სადაზღვევო კომპანიის ბალანსზე არსებული სადაზღვევო შენატანები იყოფა: გარდამავალი გადახდა, ეფექტური პრემია და რეზულტატური პრემია:

გარდამავალი გადახდა არსობრივად იმაში მდგომარეობს, რომ ჩვეულებრივად, სადაზღვევო ხელშეკრულება დაიდება განსაზღვრული დროით (ერთი ან რამდენიმე წლით) და, როგორც წესი, სადაზღვევო და კალენდარული წლები იშვიათად შეიძლება დაემთხვეს ერთმანეთს. ამიტომ, იმ შემთხვევაში, როდესაც სადაზღვევო და კალენდარული წლები ერთმანეთს არ ემთხვევა, ხოლო წლიური სადაზღვევო შენატანი გადაიხდება მიმდინარე (კალენდარულ) წელს, იგი დროის მიხედვით, ნაწილობრივ მომავალ კალენდარულ წლებსაც მოიცავს. ამით გადახდა ღებულობს წინასწარი შენატანის (პრემიის) სახეს და წარმოიქმნება **ე.წ. გარდამავალი გადახდა**, ასეთ შემთხვევაში სადაზღვევო პრემიას ანაწილებენ წლების მიხედვით. სადაზღვევო პრემიის ის ნაწილი, რომელიც განაწილებულია შემდეგ კალენდარულ წელზე, იწოდება გარდამავალ გადახდად. მომდევნო კალენდარულ წელს ეს წინასწარი შენატანი ბალანსზე აისახება, როგორც მიმდინარე წლის სადაზღვევო გადახდების შემოსავლები. **შედგობრივი (რეზულტატური) პრემია** – არის სხვაობა წლიურ ნეტო პრემიასა და მიმდინარე წლის გადავადებულ გადასახადებს შორის, რომელიც გადატანილია შემდეგ წელზე. რეზულტატური პრემიის სიდიდე, სხვა დანარჩენი ერთნაირი პირობების შემთხვევაში, დამოკიდებულია სადაზღვევო გადახდების პერიოდულობაზე (ყოველთვიურად, კვარტალურად, ნახევარწლიურად ან წელიწადში ერთხელ), რაც ნაკლებია გადანაწილებული შესატანი დროის მონაკვეთი, მით ნაკლებია რეზულტატური პრემიის სიდიდე.

ეფექტური პრემია – არის მიმდინარე წლის სადაზღვევო შენატანებისა (რეზულტატური პრემიის გამოკლებით) და მიმდინარე წლის რეზერვში რიცხული და

შემდეგ წელზე მისაკუთრებული გარდამავალი გადახდების ჯამი. იგი ტოლია რეალური სადაზღვევო გადახდების ჯამისა, რომელიც მიიღო მზღვეველმა მიმდინარე წელს და რომლის ხარჯზეც მიმდინარეობს სადაზღვევო ანაზღაურების თანხის გადახდა. იმ შემთხვევაში თუ შედგა დაზღვევის გრძელვადიანი ხელშეკრულება, მაგრამ ერთ წელზე მეტი ხნის განმავლობაში გადახდა არ მოხდა, მაშინ ხდება გამოთანაბრება და ურთიერთკომპენსაცია ეფექტურ და რეზუელტატურ პრემიებს შორის.

ცილიმერული სადაზღვევო პრემია ტოლია ნეტო-პრემიის და წლის მანძილზე დადებული სადაზღვევო ხელშეკრულებების ხარჯების ჯამისა. ის შეიცავს განსაზღვრულ რეზერვს, რომლის ხარჯზეც ხდება სადაზღვევო ხელშეკრულებების დადების ხარჯების ანაზღაურება.

საგადასაზღვევო პრემია – ეს არის პრემია, რომელსაც გადამზღვევეი გადასცემს გადამზღვეველს მათ შორის დადებული სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად. ის შეიძლება იყოს პროპორციული და არაპროპორციული გადამზღვეველის მიერ დადებული ხელშეკრულების შესაბამისად აღებული პასუხისმგებლობისა. პრემიები სიდიდის მიხედვით უნდა იყოს აუცილებელი, სამართლიანი და კონკურენტული. აუცილებელი პრემია გულისხმობს სახსრების საკმარისობას სადაზღვევო კომპანიის მიერ სადაზღვევო ხარჯების სადაზღვევო ანაზღაურების თანხების გადასახდელად.

თავი მეხუთე
სადაზღვევო საქმიანობის კლასიფიკაცია
და მისი ფორმები

- 5.1. დაზღვევის კლასიფიკაციის საფუძვლები
- 5.2. დაზღვევის ორგანიზაციული ფორმები
- 5.3. დაზღვევის ობიექტები და სადაზღვევო დარგები
- 5.4. დაზღვევის ფორმები
- 5.5. სადაზღვევო ინტერესი და დაზღვევისადმი ინტერესი
- 5.6. სადაზღვევო საქმიანობის ფინანსური ასპექტები და სადაზღვევო ფონდის ორგანიზაციული ფორმები

5.1. დაზღვევის კლასიფიკაციის საფუძვლები

დაზღვევა თავის საქმიანობაში ეყრდნობა შემეცნების თეორიულ და ემპირიულ მეთოდებს და დაფუძნებულია რიგი მეცნიერებების (ეკონომიკა, სტატისტიკა, ალბათობის თეორია) შედეგებზე.

დაზღვევას უშუალო კავშირი გააჩნია რიგ მასობრივ მოვლენებთან, რომელთა დამოკიდებულებაშიც ყალიბდება სადაზღვევო დაცვა. დაზღვევის ფუნქციაში შედის ინფორმაციის შეკრება, დაჯგუფება და შეჯერება, რომლის მიზანს შეადგენს სარგებლის მომტანი საქმიანობის ოპტიმალური სტრატეგიის შემუშავება.

დაზღვევა, როგორც ეკონომიკური ურთიერთობების სისტემა, მოიცავს სადაზღვევო პასუხისმგებლობის სხვადასხვა ობიექტებსა და სუბიექტებს, მათი საქმიანობის ორგანიზაციულ ფორმებს და იურიდიულ-სამართლებრივ ნორმებს. იმისათვის, რომ მოხდეს სადაზღვევო-ეკონომიკური ურთიერთობების მრავალგვარობის დარეგულირება და შეიქმნას ერთიანი და ურთიერთდაკავშირებული სისტემა, მიმართავენ დაზღვევის კლასიფიკაციას.

ზოგადად კლასიფიკაციის ცნება გულისხმობს ურთიერთდაკავშირებულ ელემენტთა იერარქიულ სისტემას, რომელიც საშუალებას იძლევა შეიქმნას მთლიანის მწყობრი სურათი, საიდანაც შესაძლებელია შემადგენელი ნაწილების გამოყოფა.

დაზღვევის კლასიფიკაცია წარმოადგენს მეცნიერულ სისტემას, რომელიც დაზღვევას ჰყოფს მოქმედების სფეროებად, დარგებად, ქვედარგებად და სახეებად, რომლის სფეროებიც ისეა განაწილებული, რომ ყოველი მომდევნო წარმოადგენს წინა რგოლის ნაწილს და მის ლოგიკურ გაგრძელებას.

დაზღვევის კლასიფიკაციას საფუძვლად უდევს ორი ძირითადი კრიტერიუმი:

- განსხვავება დაზღვევის ობიექტებს შორის და
- განსხვავება სადაზღვევო პასუხისმგებლობის მოცულობას შორის.

უფრო ფართო და კონკრეტული გაგებით, დაზღვევის კლასიფიკაცია, ერთი მხრივ, განასხვავებს დამზღვევეებს მათი საქმიანობის სფეროების მიხედვით, ხოლო მეორე მხრივ, ასევე განასხვავებს სადაზღვევო პასუხისმგებლობის მოცულობისა და დაზღვევის ჩატარების ფორმების მიხედვით.

დაზღვევის დაყოფას დარგებად საფუძვლად უდევს დასაზღვევ ობიექტებს შორის პრინციპული სხვაობა, თუმცა დაზღვევის დარგებად დაყოფა ჯერ კიდევ არ იძლევა დამზღვევთა კონკრეტული სადაზღვევო ინტერესების გამოვლენის უფლებას, რისთვისაც ხდება დაზღვევა.

ამ ინტერესების დასაკონკრეტებლად დარგები იყოფა ქვედარგებად, რომლებიც უნდა გაერთიანდნენ გარკვეულ სფეროებში სპეციფიკური თავისებურების მქონე სახეობად.

დაზღვევის ქვედარგი არის მსგავსი და მონათესავე საგნებისა და მათთან დაკავშირებული ქონებრივი ინტერესების დაზღვევის შერწყმა მათთვის დამახასიათებელი სადაზღვევო რისკებით.

ქვედარგების სახეობად დიფერენცირებისას ხდება დაზღვევის საგნის გამოვლენა, პასუხისმგებლობის მოცულობისა და სატარიფო განაკვეთის დადგენა.

5.2. დაზღვევის ორგანიზაციული ფორმები

სადაზღვევო ბაზარზე მოქმედებენ სპეციალიზებული სადაზღვევო ორგანიზაციები. ისინი საკუთრების ფორმის მიხედვით იყოფიან სახელმწიფო და არასახელმწიფო სადაზღვევო ორგანიზაციებად და აწარმოებენ სადაზღვევო პროდუქციას სავალდებულო და ნებაყოფლობითი დაზღვევის ფორმით.

სახელმწიფო დაზღვევა წარმოადგენს დაზღვევის ორგანიზაციულ ფორმას, სადაც მზღვეველის როლში გამოდის სახელმწიფო თავის სპეციალური უფლებამოსილების მქონე ორგანიზაციების სახით. სახელმწიფოს ინტერესების სფეროში შედის მისი მონოპოლიური მდგომარეობა დაზღვევის ნებისმიერი ან ცალკეული სახეობის განხორციელებაზე.

სააქციო დაზღვევა არასახელმწიფოებრივი დაზღვევის ორგანიზაციული ფორმაა, სადაც მზღვეველის სტატუსით გამოდის კერძო კაპიტალი სააქციო საზოგადოების სახით. ამ საზოგადოების საწესდებო ფონდი ყალიბდება აქციებით, ობილიგაციებით

და სხვა ფასიანი ქაღალდებით, რომლებიც ეკუთვნით იურიდიულ და ფიზიკურ პირებს და რომელიც საშუალებას იძლევა შედარებით შეზღუდული საშუალებებით სწრაფად და ეფექტიანად განხორციელდეს სადაზღვევო კომპანიების საქმიანობა.

ურთიერთდაზღვევა – ასევე არასახელმწიფოებრივი დაზღვევის ორგანიზაციული ფორმაა, რომელიც გამოხატავს შეთანხმებას ფიზიკურ და იურიდიულ პირთა ჯგუფებს შორის მომავალი შესაძლებელი დანაკარგების ურთიერთანაზღაურების შესახებ განსაზღვრული წილით, დათქმული პირობების შესაბამისად. იგი ხორციელდება ურთიერთდაზღვევის საზოგადოების საშუალებით, რომელიც წარმოადგენს არაკომერციული ტიპის სადაზღვევო ორგანიზაციას, ანუ მისი მიზანი არ არის მოგების მიღება შექმნილი სადაზღვევო კომპანიიდან. ურთიერთდაზღვევის საზოგადოება არის **დაზღვევის ჩატარების** მსხვილი ორგანიზაციული ფორმა, რომელიც გამოდის როგორც იურიდიული და ფიზიკური პირების გაერთიანება. იგი შექმნილია ურთიერთშორის ნებაყოფლობითი შეთანხმების საფუძველზე მათი ქონებრივი ინტერესების სადაზღვევო დაცვისათვის. ურთიერთდაზღვევის საზოგადოება წარმოადგენს იურიდიულ პირს და პასუხისმგებელია თავის ვალდებულებებზე მთელი თავისი ქონებით.

თითოეული მზღვეველი წარმოადგენს ურთიერთდაზღვევის საზოგადოების წევრ-მეწილეს. წევრი-მეწილეების მინიმალური რაოდენობა განისაზღვრება საზოგადოების წესდებით. საზღვარგარეთ ურთიერთდაზღვევის საზოგადოებებს წარმოადგენენ რეგიონალური, ნაციონალური და საერთაშორისო ბაზრის უმსხვილესი სამეურნეო სუბიექტები.

კოოპერატიული დაზღვევა წარმოადგენს არასახელმწიფოებრივი დაზღვევის ორგანიზაციულ ფორმას, რომელიც სადაზღვევო ოპერაციების განხორციელებას ახდენს კოოპერატიული ფორმით.

დაზღვევის ობიექტები იყოფა ორ ჯგუფად:

- ღირებულების მქონე სადაზღვევო ობიექტებად და
- ღირებულების არმქონე სადაზღვევო ობიექტებად.

ღირებულების ნიშნის მიხედვით დაზღვევაში გამოყოფენ **დაზღვევის დარგებს**. დაზღვევის ობიექტების მახასიათებლებიდან გამომდინარე, მიზანშეწონილია გამოვყოთ დაზღვევის ოთხი ძირითადი დარგი:

- ქონებრივი დაზღვევა;
- პირადი დაზღვევა;
- პასუხისმგებლობის დაზღვევა;
- ეკონომიკური რისკების დაზღვევა.

დაზღვევის ოთხი დარგის გამოყოფა დამახასიათებელია ეროვნული სადაზღვევო ბაზრისათვის. მსგავსი კლასიფიკაცია განისაზღვრება დაზღვევას დაქვემდებარებული ობიექტებისა და რისკების ჩამონათვალით.

პირადი დაზღვევა წარმოადგენს დაზღვევის დამოუკიდებელ დარგს, სადაც დაზღვევის ობიექტის რანგში გამოდის ადამიანის სიცოცხლე, ჯანმრთელობა და შრომისუნარიანობა. პირადი დაზღვევა იყოფა სიცოცხლის დაზღვევად და უბედური შემთხვევებისაგან დაზღვევად, რომელსაც თან ერთვის რისკისა და დაცვის ფუნქციები, მათ შორის სესხის გაცემა სადაზღვევო პოლისის გირაოთი.

ქონებრივი დაზღვევა – განისაზღვრება როგორც დაზღვევის დარგი, სადაც სამართალურთიერთობების ობიექტის რანგში გამოდის ქონება სხვადასხვა სახით; მისი ეკონომიკური დანიშნულებაა იმ ზარალის ანაზღაურება, რომელიც წარმოიშვა სადაზღვევო შემთხვევისას. დაზღვეული შეიძლება იყოს როგორც დამზღვევის საკუთრებაში, ისე მის მფლობელობასა და განკარგვაში მყოფი ქონება. დამზღვევი შეიძლება იყოს როგორც ქონების მესაკუთრე, ასევე სხვა იურიდიული და ფიზიკური პირები, რომლებიც პასუხს აგებენ მის შენახვაზე.

ქონებრივი დაზღვევა იყოფა ქვედარგებად საკუთრების ფორმისა და დაზღვეულ პირთა სოციალური ჯგუფების მიხედვით. ამ მაჩვენებლით განსახვავებენ სახელმწიფო ქონების, სამეურნეო სუბიექტების ქონების, იჯარით აღებული ქონების, ცალკეული მოქალაქეების საკუთარი ქონების დაზღვევას.

ქონებრივი დაზღვევის კლასიფიკაციაში ძირითადი მომენტია იერარქიულად ერთმანეთთან დაუკავშირებელი საფრთხეების გამოყოფა:

- ქონების დაზღვევა ხანძრისაგან;
- სასოფლო-სამეურნეო კულტურების დაზღვევა გვალვისა და სხვა სტიქიური უბედურებებისაგან;
- პირუტყვის დაზღვევა სიკვდილიანობისაგან და იძულებითი დაკვლისაგან;
- სატრანსპორტო საშუალებების დაზღვევა ავარიებისაგან, გატაცებებისა და სხვა საფრთხეებისაგან.

პასუხისმგებლობის დაზღვევა – დაზღვევის ისეთი დარგია, სადაც დაზღვევის ობიექტს წარმოადგენს პასუხისმგებლობა მესამე (ფიზიკური და იურიდიული) პირების წინაშე, რომელთაც შესაძლოა მიაღვეთ ზარალი (ზიანი) დაზღვეული პირის რაიმე ქმედების ან უმოქმედობის გამო. პასუხისმგებლობის დაზღვევით ხორციელდება ზიანის შესაძლო მიმყენებლების ეკონომიკური ინტერესების სადაზღვევო დაცვა. პასუხისმგებლობის დაზღვევა თითოეულ სადაზღვევო შემთხვევაში თავის კონკრეტულ გამოხატულებას პოულობს ფულად (ღირებულებით) ფორმაში.

პასუხისმგებლობის დაზღვევაში გამოყოფენ შემდეგ ქვედარგებს: **საკრედიტო დავალიანების დაზღვევა და დაზღვევა ზიანის ანაზღაურების შემთხვევაში**, რასაც ეწოდება ასევე **სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა**.

სამედიცინო დაზღვევა – სადაზღვევო საქმიანობის განსაკუთრებული ორგანიზაციული ფორმაა და მოქმედებს როგორც მოსახლეობის ინტერესების სოციალური დაცვის ნორმა ჯანმრთელობის დაცვაში. მისი მიზანია – სადაზღვევო შემთხვევისას მოქალაქეებისათვის სამედიცინო დახმარების მიღების გარანტირება დაგროვილი სადაზღვევო საშუალებების ხარჯზე (მათ შორის, ჯანდაცვის სახელმწიფო და მუნიციპალურ სისტემებში), აგრეთვე დააფინანსოს პროფილაქტიკური ღონისძიებები (დისპანსერიზაცია, ვაქცინაცია და სხვა). სამედიცინო დაზღვევის სუბიექტების რანგში გამოდიან ფიზიკური და იურიდიული პირები, სადაზღვევო სამედიცინო ორგანიზაციები (მზღვეველები), სამედიცინო დაწესებულებები (პოლიკლინიკა, ამბულატორია, საავადმყოფო და სხვა).

5.3. დაზღვევის ობიექტები და სადაზღვევო დარგები

დაზღვევის ობიექტი არის ქვეყნის ეროვნული კანონმდებლობით ნებადართული ნებისმიერი ქონებრივი და არაქონებრივი (პირადი) ინტერესი, რომლისთვისაც დამახასიათებელია დაზღვევის ეკონომიკური ინტერესების მატარებელი ყველა ნიშან-თვისება.

„დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-4 მუხლი იძლევა დაზღვევის ობიექტის ასეთ განმარტებას:

„დაზღვევის ობიექტი შეიძლება იყოს ნებისმიერი ქონებრივი ან პირადი არაქონებრივი ინტერესი, რომელიც არ ეწინააღმდეგება საქართველოს კანონმდებლობას, მათ შორის:

ა) დაზღვევა, დაკავშირებული დაზღვეულის სიცოცხლესთან, ჯანმრთელობასთან, შრომისუნარიანობასთან, საპენსიო უზრუნველყოფასთან და სხვა პირად ინტერესებთან (პირადი დაზღვევა);

ბ) დაზღვევა, დაკავშირებული ქონების ფლობასთან, განკარგვასთან და ქონებით სარგებლობასთან (ქონების დაზღვევა);

გ) დაზღვევა, დაკავშირებული დაზღვეულის მიერ მესამე (ფიზიკური ან იურიდიული) პირისათვის ან მისი ქონებისათვის მიყენებულ ზიანთან (პასუხისმგებლობის დაზღვევა)¹.

ეკონომიკური სამეწარმეო რისკების დაზღვევაში გამოიყოფა ორი ქვედარგი: პირდაპირი და ირიბი ზარალის დაზღვევა. პირდაპირ ზარალს განეკუთვნება, მაგალითად, მოგების სრულად მიუღებლობით გამოწვეული ზარალი, მასალების და ნედლეულის მიუწოდებლობის, გაფიცვების და სხვა ობიექტური მიზეზების შედეგად მოწყობილობების გაჩერებით გამოწვეული ზარალი. ირიბი ზარალი გულისხმობს დაკარგული მოგების, საწარმოს გაკოტრებისაგან დაზღვევას და სხვა.

სადაზღვევოდ მიღებული ობიექტების ხარისხობრივი მახასიათებლები განსაზღვრავენ დაზღვევის სახეს. სადაზღვევო ნიშნის მიხედვით გამოიყოფა ერთგვაროვანი და არაერთგვაროვანი ობიექტების ჯგუფები.

ერთგვაროვანი ობიექტების დაზღვევა მოსალოდნელი საფრთხისაგან ხორციელდება შენატანების სახით შესაბამისი სატარიფო განაკვეთების შესაბამისად. ტარიფის გაანგარიშებას საფუძვლად უდევს ერთგვაროვან მასობრივ მოვლენებზე სტატისტიკური დაკვირვება, რომელიც მიზნად ისახავს სადაზღვევო შემთხვევების შესაძლებლობის და საფრთხის გამოვლინების ხარისხის გამოთვლას.

არაერთგვაროვანი ობიექტების დაზღვევა დაკავშირებულია სადაზღვევო დაცვის ამოცანების გადაწყვეტასთან სრულიად განსხვავებული ობიექტების ჯგუფზე სარისკო მოვლენების მოქმედების შემთხვევაში. ამ შემთხვევაში გამოყოფენ შერეული და კომბინირებული დაზღვევის ქვესახეობებს.

შერეული დაზღვევა ძირითადად გამოიყენება სიცოცხლის დაზღვევაში: გარდაცვალების შემთხვევა, ჯანმრთელობის დაკარგვა და ა.შ. კომბინირებული დაზღვევა დამახასიათებელია რამდენიმე ობიექტის დაზღვევის ერთ შემთხვევაში გაერთიანებისათვის, მაგალითად, სატრანსპორტო საშუალებებისა და ბარგის დაზღვევა მძღოლისა და მგზავრების დაზღვევასთან ერთად.

დაზღვევის ფორმები

სადაზღვევო საქმეში გამოყენებულია დაზღვევის განხორციელების ორი ძირითადი ფორმა – **სავალდებულო და ნებაყოფლობითი დაზღვევა**.

დაზღვევის ფორმების არსის განსაზღვრება მოცემულია საქართველოს კანონში „დაზღვევის“ შესახებ (მუხლი 5), აღნიშნული კანონის შესაბამისად:

- „დაზღვევა ხორციელდება ნებაყოფლობითი და სავალდებულო ფორმებით.

¹ საქართველოს კანონი „დაზღვევის“ შესახებ, თბ., 2000, გვ.3.

– ნებაყოფლობითი დაზღვევა ხორციელდება მზღვეველსა და დამზღვევეს შორის დადებული ხელშეკრულების საფუძველზე. ნებაყოფლობითი დაზღვევის სახეობები, პირობები და განხორციელების წესი დგინდება მზღვეველსა და დამზღვევეს შორის დადებული ხელშეკრულებით.

– ნებაყოფლობით დაზღვევას ახორციელებს საქართველოს ნებისმიერი, ლიცენზირებული სადაზღვევო ორგანიზაცია.

– სავალდებულო დაზღვევა არის დაზღვევის ისეთი ფორმა, რომლის დროსაც დაზღვევის ობიექტი, სახეობები და განხორციელების წესი განისაზღვრება შესაბამისი კანონით სავალდებულო დაზღვევის შესახებ (30.10.98).

– სავალდებულო დაზღვევისას მზღვეველი ვალდებულია დადოს ხელშეკრულება დამზღვევთან კანონით განსაზღვრული პირობებით. მზღვეველს უფლება აქვს შესთავაზოს დამზღვევეს ამ უკანასკნელისათვის კანონით დადგენილზე უფრო ხელსაყრელი პირობები.

– სავალდებულო დაზღვევას ახორციელებს საქართველოს ნებისმიერი, ლიცენზირებული სადაზღვევო ორგანიზაცია.¹

ამასთან, კანონში „დაზღვევის შესახებ“ სავალდებულო დაზღვევასთან დაკავშირებით მითითებულია, რომ

„– თუ პირი, რომლის მიმართაც კანონის ძალით უნდა განხორციელდეს სავალდებულო დაზღვევა, არ არის დაზღვეული, მას უფლება აქვს სასამართლო წესით მოსთხოვოს დაზღვევის განხორციელება დამზღვევეს, რომელსაც დაკისრებული აქვს მისი დაზღვევის ვალდებულება“.²

კანონში ჯეროვნადაა ყურადღება გამახვილებული დასაზღვევ პირთა უფლებების დაცვაზე და იძლევა სათანადო განმარტებას იმის თაობაზე, რომ იმ შემთხვევაში, თუ დამზღვევმა არ დადო დაზღვევის ხელშეკრულება ან დადო ისეთი პირობით, რომელიც აუარესებს დაზღვეულის მდგომარეობას კანონმდებლობით გათვალისწინებულ პირობებთან შედარებით, დამზღვევი სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას ვალდებულია დაზღვეულს აუნაზღაუროს ზიანი იმ ოდენობით, რომელსაც დაზღვეული მიიღებდა მოცემული დაზღვევის არსებობის შემთხვევაში.

აღნიშნულიდან გამომდინარე, ამავე კანონის ძალით დამზღვევეს უფლება აქვს სასამართლო წესით მოსთხოვოს მზღვეველს დაზღვევის განხორციელება“ (კანონის მე-5 მუხლის მე-5 პუნქტის შესაბამისად).

¹ საქართველოს კანონი „დაზღვევის შესახებ“, თბ., 2000. გვ. 3, მუხლი 5

² საქართველოს კანონი „დაზღვევის შესახებ“, თბ., 2000. გვ.4. მუხლი 6

სავალდებულო ნებაყოფლობითი დაზღვევის ფორმები, ფაქტობრივად, განსაზღვრავს იმას, თუ სადაზღვევო კომპანიაში როგორ და რა გზებით ხდება სახსრების მოზიდვა თავისი ფუნქციებისა და კომერციული მიზნის განსახორციელებლად.

როგორც ვხედავთ, სავალდებულო დაზღვევის ინიციატორად გამოდის სახელმწიფო, რომელიც კანონის ფორმით ავალდებულებს იურიდიულ და ფიზიკურ პირებს ამა თუ იმ სახეობის დაზღვევას. ნებაყოფლობითი დაზღვევისას, დაზღვევის განხორციელების წესს და პირობებს განსაზღვრავს დამზღვევი.

სახელმწიფო ადგენს დაზღვევის სავალდებულო ფორმას, როდესაც ამა თუ იმ სუბიექტების სადაზღვევო დაცვა დაკავშირებულია არა მხოლოდ ცალკეული დასაზღვევი პირების ინტერესებთან, არამედ მთლიანი საზოგადოების ინტერესებთან. სავალდებულო დაზღვევა ტარდება შესაბამისი საკანონმდებლო აქტების საფუძველზე, რომლებშიც გათვალისწინებულია: დასაზღვევად განკუთვნილი ობიექტების ჩამონათვალი; სადაზღვევო პასუხისმგებლობის მოცულობა; დაზღვევაში მონაწილე მხარეების სადაზღვევო უზრუნველყოფის დონე (ნორმები), ძირითადი უფლებები და მოვალეობები, სადაზღვევო გადახდელების სატარიფო განაკვეთების დადგენა და სხვა ამოცანები.

დაზღვევის სავალდებულო ფორმა გამორიცხავს ცალკეული სადაზღვევო ობიექტების არჩევითობას, რომელიც დამახასიათებელია დაზღვევის ნებაყოფლობითი ფორმისათვის. დაზღვევის სავალდებულო ფორმით ჩატარება საშუალებას იძლევა სადაზღვევო ობიექტების მაქსიმალურად მოცვის ხარჯზე, გამოყენებულ იქნეს მინიმალური სატარიფო განაკვეთები, მიღწეულ იქნეს სადაზღვევო ოპერაციების მაღალი ფინანსური მდგრადობა.

ნებაყოფლობითი დაზღვევა არის დაზღვევის ერთ-ერთი ძირითადი ფორმა, რომელიც სავალდებულო დაზღვევისაგან განსხვავებით, წარმოიშობა მხოლოდ დამზღვევესა და მზღვეველს შორის ნებაყოფლობით დადებული შეთანხმების საფუძველზე. ხშირად ასეთი სახის შეთანხმების დადებისას მხარეებს შორის მონაწილეობს შუამავალი სადაზღვევო ბროკერის ან სადაზღვევო აგენტის სახით. სადაზღვევო შეთანხმების დამადასტურებელია სადაზღვევო პოლისი.

ნებაყოფლობითი დაზღვევის ჩატარების საკანონმდებლო-ნორმატიულ ბაზას წარმოადგენს სადაზღვევო კანონმდებლობა. საკანონმდებლო ბაზიდან გამომდინარე, ყალიბდება ნებაყოფლობითი დაზღვევის ცალკეული სახის პირობები და წესები. მზღვეველის მიერ შემუშავებული აღნიშნული წესები და პირობები ექვემდებარება აუცილებელ ლიცენზირებას, ქვეყანაში სადაზღვევო საქმიანობის ხელმძღვანელი

ორგანოს მხრიდან (საფინანსო ზედამხედველობის სააგენტო). როგორც წესი, ნებაყოფლობით დაზღვევას გააჩნია დაზღვევის წინასწარ შეთანხმებული, განსაზღვრული ვადა, დაზღვევის ვადის დასაწყისი და დასასრული შეთანხმებაში მითითებულია განსაკუთრებული სიზუსტით, რადგან მზღვეველს ეკისრება სადაზღვევო პასუხისმგებლობა მხოლოდ სადაზღვევო პერიოდში. დაზღვევის შეთანხმება აუცილებლად ფორმდება წერილობითი სახით.

ნებაყოფლობით დაზღვევაში შესაძლებელია უზრუნველყოფილ იქნეს დაზღვევის უწყვეტობა შეთანხმების ახალი ვადით დროულად განახლებით. ნებაყოფლობითი დაზღვევა ძალაში შედის მხოლოდ სადაზღვევო შენატანის (სადაზღვევო პრემიის) გადახდის შემდეგ.

ამასთან, ნებაყოფლობითი დაზღვევის გრძელვადიანი შეთანხმება მოქმედებს, თუ სადაზღვევო გადასახდელის გადახდა დამზღვევი პირის მიერ ხდება პერიოდულად (ყოველთვიურად, ყოველ კვარტალში) ან ერთდროულად (წელიწადში ერთხელ).

5.5. სადაზღვევო ინტერესი და დაზღვევისადმი ინტერესი

განსხვავება სავალდებულო და ნებაყოფლობით დაზღვევას შორის იმაში მდგომარეობს, რომ პირველ შემთხვევაში დაზღვევა ხორციელდება კანონის მოთხოვნის შესაბამისად და მნიშვნელობა არა აქვს გააჩნია თუ არა დამზღვევს დაზღვევის სურვილი, ხოლო მეორე შემთხვევაში სადაზღვევო ხელშეკრულების დადების მთავარ წინაპირობას სწორედ დამზღვევის სურვილი, ანუ დაზღვევისადმი მისი ინტერესი წარმოადგენს.

ფიზიკური ან იურიდიული პირის დაზღვევისადმი ინტერესი იმაში გამოიხატება, რომ იგი მზადაა გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია და ამის საფასურად მიიღოს სადაზღვევო დაფარვა, ანუ მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება იმ შემთხვევაში, თუ განხორციელდება სადაზღვევო ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო შემთხვევა.

მოვიყვანოთ დაზღვევისადმი ინტერესის მაგალითები:

მაგალითი I. პიროვნებას სურს დააზღვიოს საკუთარი ქონება, ანუ გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია და ქონების დაზიანების შემთხვევაში მიიღოს შესაბამისი სადაზღვევო ანაზღაურება.

მაგალითი II. გადამზიდველ ორგანიზაციას სურს დააზღვიოს ტვირთი, რომელიც მას გადააქვს (და რომელიც მას არ ეკუთვნის!), ანუ სურს გადაიხადოს სადაზღვევო

პრემია და მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება იმ შემთხვევაში, თუ გადაზიდვის დროს ტვირთს მიაღებია რაიმე სახის ზიანი.

მაგალითი III. ექიმს სურს დააზღვიოს თავისი პროფესიული პასუხისმგებლობა, ანუ გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია და იმ შემთხვევაში, თუ იგი დაუშვებს პროფესიულ შეცდომას, რის შედეგადაც მისი პაციენტის ჯანმრთელობა დაზიანდება და წარმოიშვება ექიმის ფინანსური პასუხისმგებლობა, სადაზღვევო კომპანიამ გადაიხადოს შესაბამისი ფულადი კომპენსაცია.

მაგალითი IV. ფირმის ხელმძღვანელს სურს დააზღვიოს საკვანძო თანამშრომლის სიცოცხლე, ანუ გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია და თანამშრომლის გარდაცვალების ან დაინვალიდების შემთხვევაში მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება.

მაგალითი V. ქარხნის ადმინისტრაციას სურს დააზღვიოს წარმოების შეჩერების რისკი, ანუ გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია და იმ შემთხვევაში, თუ რაიმე მიზეზით ქარხანა გაჩერდება გარკვეული პერიოდით, მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება შეჩერების გამო დაკარგული შემოსავლის ოდენობით.

მაგალითი VI. პიროვნებას სურს დააზღვიოს თავის კარგი მეგობრის ქონება, ანუ გადაიხადოს სადაზღვევო პრემია და ქონების დაზიანების შემთხვევაში მიიღოს შესაბამისი სადაზღვევო ანაზღაურება.

მაგალითი VII. ბანკი გასცემს კრედიტს და გირაოში იტოვებს კლიენტის ბინას. ბანკს სურს დააზღვიოს გირაოში ჩადებული ბინა ხანძარზე იმ პირობით, რომ ბინის დაწვის შემთხვევაში სადაზღვევო კომპანიამ გადაუხადოს მას ამ მომენტისათვის არსებული კრედიტის დაუფარავი ნაწილი ყოველგვარი დამატებითი პირობების გარეშე.

მაგალითი VIII. შვილს სურს დააზღვიოს მშობლის სიცოცხლე იმ დროს, როდესაც იგი ფინანსურად მშობლისგან აბსოლუტურად დამოუკიდებელია.

ყველა მოყვანილ მაგალითში გამოხატულია დაზღვევისადმი მკვეთრი ინტერესი, მაგრამ ზოგ ალწერილ შემთხვევაში დაზღვევის განხორციელება შესაძლებელია, ხოლო დანარჩენებში კი ყოველად დაუშვებელია. ჩვენი ამოცანა იმაში მდგომარეობს, რომ ერთმანეთისაგან განვასხვაოთ ორი ცნება: **დაზღვევისადმი ინტერესი** და **სადაზღვევო ინტერესი**.

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, დაზღვევისადმი ინტერესი უბრალოდ ნიშნავს დაზღვევის სურვილს და ამისათვის ფულის გადახდის მზადყოფნას. ამ დროს პიროვნებას ან ორგანიზაციას შეიძლება გააჩნდეს რეალური სადაზღვევო ინტერესი ან არ გააჩნდეს. სადაზღვევო ინტერესი არსებობს მაშინ, როდესაც შესაბამისი

სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად დამზღვევი აუცილებლად მიიღებს ფინანსურ ზარალს. განვიხილოთ ამ თვალსაზრისით ჩვენი მაგალითები:

I. თუ მოხდა სადაზღვევო შემთხვევა, პიროვნება დაკარგავს საკუთარ ქონებას, ანუ აუცილებლად მიიღებს ფინანსურ ზარალს. სადაზღვევო ინტერესი არსებობს, დაზღვევა შესაძლებელია.

II. არ არის აუცილებელი, რომ სადაზღვევო ინტერესი ეფუძნებოდეს საკუთრების უფლებას, რაზეც მეტყველებს II მაგალითი:

ამ შემთხვევაში ტვირთი არ არის გადამზიდველის საკუთრება, მაგრამ თუ ტვირთის მესაკუთრესთან დადებული სადაზღვევო ხელშეკრულების თანახმად იგი ფინანსურად პასუხისმგებელია ტვირთის სრულად და დაუზიანებლად ადგილამდე მიტანაზე, მაშინ მას გააჩნია სადაზღვევო ინტერესი და დაზღვევა შესაძლებელია.

III. ამ შემთხვევაშიც არსებობს მკაფიო სადაზღვევო ინტერესი, თუმცა იგი დაკავშირებულია არა ქონებასთან, არამედ პასუხისმგებლობასთან. დაზღვევა შესაძლებელია.

IV. ფირმის ხელმძღვანელს გააჩნია სადაზღვევო ინტერესი, ვინაიდან საკვანძო თანამშრომლის გარდაცვალების ან დაინვალიდების შემთხვევაში მოსალოდნელია, რომ ფირმა მიიღებს ფინანსურ ზარალს და გარდა ამისა, იგივე დონის ახალი თანამშრომლის მოსაძიებლად ან მოსამზადებლად საჭირო იქნება მნიშვნელოვანი დანახარჯები. დაზღვევა შესაძლებელია.

V. ამ შემთხვევაში ქარხნის გაჩერებისას თითქოს არაფერი არ იკარგება, მაგრამ სინამდვილეში იკარგება დაგეგმილი შემოსავალი. სადაზღვევო ინტერესი არსებობს. დაზღვევა შესაძლებელია.

VI. მიუხედავად იმისა, რომ დასაზღვევი ქონების პატრონი არის დამზღვევის კარგი მეგობარი, ქონების დაზიანების ან განადგურების შემთხვევაში ეს უკანასკნელი არ მიიღებს ფინანსურ ზარალს. სადაზღვევო ინტერესი არ არსებობს. დაზღვევა შეუძლებელია.

VII. გირაოში ჩადებული ბინის დაწვა ჯერ არ ნიშნავს იმას, რომ კრედიტი ვერ დაიფარება. ამიტომ, თუ დამატებით არ აღმოჩნდა, რომ ბინის დაწვამ შეუძლებელი გახდა კრედიტის დაფარვა, სადაზღვევო ინტერესი არ იარსებებს. ამ შემთხვევაში დაზღვევა შესაძლებელია, მხოლოდ სპეციალური დამატებითი პირობებით.

VIII. მშობლის დაკარგვა ყოველთვის ძნელია და ფულით არ გაიზომება, მაგრამ ვინაიდან ჩვენ ფინანსურ ანაზღაურებაზე ვსაუბრობთ უნდა აღვნიშნოთ, რომ ფინანსურად შვილი არ დაზარალდება მშობლის გარდაცვალების შედეგად. სადაზღვევო ინტერესი არ არსებობს. მიუხედავად ახლო ნათესაური კავშირისა

დაზღვევა რამდენიმე მნიშვნელოვან თანხაზე შეუძლებელია. შეიძლება ვიფიქროთ, მხოლოდ შედარებით მცირე თანხით დაზღვევაზე, რომელიც, მაგალითად, საჭიროა სარიტუალო მომსახურებისათვის. ასეთი დაზღვევისათვის სადაზღვევო ინტერესი არსებობს.

სადაზღვევო მომსახურებაზე მოთხოვნების ობიექტურ საფუძველს წარმოადგენს მოთხოვნის სადაზღვევო დაცვაზე, რომელიც რეალიზდება როგორც სადაზღვევო ინტერესი. „ობიექტურად არსებული მოთხოვნის სადაზღვევო დაცვაზე პოტენციურ დამზღვევს ავტომატურად არ აქცევს რეალურად, გარდა სადაზღვევო ინტერესის შეგნებისა, აუცილებელ პირობას წარმოადგენს მზღვეველის გადახდისუნარიანობა. ამ უკანასკნელმა თავისი მომსახურების შეთავაზებისას უნდა დაარწმუნოს დამზღვევი თავის საქმიანობის ეკონომიკურ მიზანშეწონილობაში.¹

თუ დაზღვევა განხორციელდა სადაზღვევო ინტერესის გარეშე, ჩნდება ე.წ. მორალური რისკი, როდესაც დამზღვევი შეიძლება დაინტერესებული იყოს სადაზღვევო შემთხვევის მოხდენაში – ფინანსურ ზარალს იგი არ ნახავს და მიღებული სადაზღვევო ანაზღაურება მოხმარდება არა ზარალის კომპენსაციას, არამედ მის გამდიდრებას. სადაზღვევო ინტერესი უნდა არსებობდეს სადაზღვევო ხელშეკრულების დადების მომენტში. თუ სადაზღვევო ინტერესი გაქრა დაზღვევის პერიოდის დასრულებამდე, სადაზღვევო ხელშეკრულება უნდა შეწყდეს.

დამზღვევის მოვალეობაა მიაწოდოს სადაზღვევო საგნის შესახებ ამომწურავი ინფორმაცია მზღვეველს, ანუ დაზღვევის პროცედურა ჩატარდეს „უაღრესი კეთილსინდისიერების“ პრინციპების შესაბამისად. სადაზღვევო პრაქტიკაში გამოიყენება ერთობლივი პოლისის ფორმა. შესაძლებელია, რომ პირმა ერთი და იგივე ინტერესი (ობიექტი) ერთდროულად რამდენიმე მზღვეველთან დააზღვიოს. იგი ვალდებულია ამის შესახებ დაუყოვნებლივ აცნობოს მზღვეველს. შეტყობინებაში უნდა აღინიშნოს ყველა მზღვეველის ვინაობა და სადაზღვევო თანხის ოდენობა.

თუ მოცემული ინტერესი ერთი და იგივე რისკისაგან რამდენიმე მზღვეველთან არის დაზღვეული, სადაზღვევო თანხები ჯამში სადაზღვევო ღირებულებას წარმოადგენს (ორმაგი დაზღვევა). მზღვეველები მოვალენი არიან დამზღვევის წინაშე – როგორც სოლიდარული მოვალეები, მაგრამ დამზღვევს არა აქვს უფლება მიიღოს ჯამში რეალურ ზარალზე მეტი თანხა. ორმაგი დაზღვევა მართლსაწინააღმდეგო შემოსავლის მიღების მიზნით ბათილია.

დაზღვევაში ხშირად იყენებენ ბონუს-მალუსის სისტემას. ბონუსი გულისხმობს მზღვეველის ვალდებულებას – სადაზღვევო პერიოდში ზარალის გარეშე

¹ (Reinsurance Accounting Non-Life Course, Minchener ruch, Munich Re, Berlin, 1999. s. 8-12).

დასრულების შემთხვევაში – შეუმციროს დამზღვევეს შემდეგი პერიოდის სადაზღვევო პრემია წინასწარ განსაზღვრული ოდენობით. მაღუსი მზღვეველს აძლევს უფლებას სადაზღვევო პერიოდში განცხადებული ზარალის შემთხვევაში გაუზარდოს დამზღვევეს შემდეგი პერიოდის სადაზღვევო პრემია წინასწარ განსაზღვრული ოდენობით.

და ბოლოს, როგორც ამას მაგალითები აჩვენებს, ზოგჯერ სადაზღვევო ინტერესი საერთოდ არ არსებობს და დაზღვევა აბსოლუტურად შეუძლებელია, ზოგჯერ არსებობს „სრული“ სადაზღვევო ინტერესი და შესაძლებელია სრულმასშტაბიანი დაზღვევის განხორციელება და ზოგჯერ სადაზღვევო ინტერესი შემოსაზღვრულია და სადაზღვევო დაფარვაც შესაბამისი უნდა იყოს.

თანამედროვე მსოფლიოში სტაბილური საზოგადოების შექმნა და ეკონომიკური მდგრადობა განვითარებული დაზღვევის ეკონომიკის გარეშე შეუძლებელია.

იმისათვის, რომ სადაზღვევო კომპანიამ მიაღწიოს სტაბილურობას, ფინანსურ მდგრადობას და საიმედოობას, აუცილებელია აკმაყოფილებდეს გარკვეულ მოთხოვნებს, რომლებიც ზოგადად შემდეგ მაჩვენებლებში შეიძლება იყოს გამოხატული, როგორცაა: სადაზღვევო კომპანიის საწესდებო კაპიტალი, მოზიდული პრემიების საფუძველზე რეზერვების შექმნა და მისი ინვესტირება; სადაზღვევო ორგანიზაციების მიერ აღებული პასუხისმგებლობის ზღვარი; გადაზღვევის განხორციელება.

5.6. სადაზღვევო საქმიანობის ფინანსური ასპექტები და სადაზღვევო ფონდის ორგანიზაციული ფორმები

დაზღვევა და სადაზღვევო საქმიანობა, როგორც ქვეყნის საფინანსო სისტემის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი რგოლი გარკვეულ როლს ასრულებს ფინანსური რესურსების მობილიზების, ფულადი ფონდების ფორმირებისა და გამოყენების საქმეში.

სადაზღვევო საქმიანობაში, როგორც ბიზნესის ერთ-ერთ სფეროში ფინანსების მოზიდვის აღიარებულ ორგანიზაციულ ფორმას წარმოადგენს **ღია ტიპის სააქციო სადაზღვევო საზოგადოებების ორგანიზება და სააქციო კაპიტალის ფორმირება**, რომელიც დამფუძნებელთა ფულადი შენატანებით იქმნება. სადაზღვევო ორგანიზაციას აქციონერთა რიცხოვნობის გადიდების გზით შეუძლია მოზიდვის დამატებითი ფინანსური რესურსები და გაზარდოს საკუთარი კაპიტალის მოცულობა. ეს კი თავის მხრივ, აძლიერებს ორგანიზაციის ფინანსურ დამოუკიდებლობას და

აძლევს მას საკუთრ თავზე მსხვილი სადაზღვევო რისკების აღების, აგრეთვე დაზღვევის ახალი (უფრო პერსპექტიული) სახეების ათვისების საშუალებას.

სადაზღვევო სააქციო საზოგადოების საკუთარი კაპიტალის ძირითად წყაროს წარმოადგენს **საწესდებო (სააქციო) კაპიტალი**, რომელიც ფორმირდება აქციონერების მიერ აქციებში გადახდილი თანხებით. საკუთარი კაპიტალი მოიცავს აგრეთვე სარეზერვო ფონდს, გაუნაწილებელ მოგებას და წმინდა მოგების ხარჯზე შექმნილ დაგროვებისა და მოხმარების ფონდებს.

სადაზღვევო კომპანიები (მზღვეველები) დამზღვევებისა და დაზღვეულების მიერ გადახდილი სადაზღვევო შენატანების (პრემიების) ანგარიშზე ქმნიან **სადაზღვევო ფონდებს (რეზერვებს)**, რომელიც სადაზღვევო ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვალდებულებების შესრულების გარანტიას წარმოადგენს და იხარჯება დამზღვევთა სადაზღვევო ანაზღაურებაზე.

სადაზღვევო რეზერვები (ფონდები) ფორმირდება დამზღვევთა წინაშე მზღვეველის მიერ აღებული და ჯერ შეუსრულებელი ვალდებულებების მიხედვით. ამიტომ სადაზღვევო ფონდის (რეზერვების) მოცულობა, ფაქტობრივად, ასახავს მზღვეველის ვალდებულებების მოცულობას, რომელიც შეუსრულებელია. ეს რეზერვები მზღვეველის ფინანსური მდგომარეობის მდგრადობის მაჩვენებელია.

სადაზღვევო რეზერვებს (ფონდებს) საზღვარგარეთის ქვეყნების სადაზღვევო პრაქტიკაში „ტექნიკურ რეზერვებს“ უწოდებენ. ფულად ფორმაში გამოსახული ამ „ტექნიკური“ (სადაზღვევო) რეზერვების სიდიდე საშუალებას იძლევა მზღვეველის ფინანსური ვალდებულებების მოსალოდნელ სადაზღვევო გასაცემლებთან შეთანხომადებით განესაზღვროთ მიმდინარე სადაზღვევო ოპერაციების ეფექტიანობის რეალური (ობიექტური) დონე.

სადაზღვევო ფონდის ორგანიზაციული ფორმები:

სადაზღვევო ურთიერთობაში დამზღვევებისა და დაზღვეულების მიმართ წარმოშობილი სადაზღვევო ვალდებულებების დაფარვა წარმოებს **სადაზღვევო ფონდის (რეზერვების)** სახსრების ხარჯზე.

როგორც წესი, სადაზღვევო ორგანიზაცია სადაზღვევო ურთიერთობაში მყოფი დამზღვევებისა და დაზღვეულთა წინაშე აღებული სადაზღვევო ვალდებულებათა შესასრულებლად სადაზღვევო შენატანების საფუძველზე ქმნის აუცილებელ ფულად რეზერვებს, რომლებიც თავის იყრის ე.წ. **სადაზღვევო ფონდში**, საიდანაც წარმოებს მზღვეველის სადაზღვევო ვალდებულების ფულადი ფორმით გადახდა (დაფარვა).

საბაზრო ეკონომიკის პირობებში გამოყენებულია სადაზღვევო ფონდის სხვადასხვა ორგანიზაციული ფორმა, სახელდობრ:

1. ცენტრალიზებული სადაზღვევო (სარეზერვო) ფონდი;
2. სადაზღვევო ორგანიზაციის (მზღვეველის) სადაზღვევო ფონდი;
3. თვითდაზღვევის ფონდი.

ცენტრალიზებული სადაზღვევო (სარეზერვო) ფონდი იქმნება სამთავრობო დონეზე, ფორმირდება საერთო სახელმწიფოებრივი რესურსებით როგორც ფულადი, ისე ნატურალური ფორმით და იმყოფება მთავრობის განკარგვაში. ასეთი სახელმწიფოებრივი სადაზღვევო ფონდის (რეზერვების) შექმნა განპირობებულია მოსალოდნელი ბუნებრივი (კლიმატური) და ტექნოგენური ხასიათის სადაზღვევო რისკებით და მათით გამოწვეული ზარალის დასაფარავად სახელმწიფოს მიერ სათანადო მასშტაბური ღონისძიებების გატარების აუცილებლობით.

სადაზღვევო ორგანიზაციის (მზღვეველის) სადაზღვევო ფონდი იქმნება ფულადი ფორმით სადაზღვევო ურთიერთობის მონაწილეთა (დამზღვევების და დაზღვეულების) სადაზღვევო ფულადი შენატანებისაგან. მას აქვს მკაფიოდ გამოკვეთილი მიზნობრივი დანიშნულება და ემსახურება მზღვეველის მიერ დამზღვევებისა და დაზღვეულთა მიმართ წარმოშობილი სადაზღვევო ვალდებულებების შესრულებას სადაზღვევო შემთხვევების დადგომის შესაბამისად.

თვითდაზღვევის ფონდი, როგორც სახელწოდებაც მიგვანიშნებს, წარმოადგენს დამოუკიდებელი იურიდიული სუბიექტის მიერ დეცენტრალიზებული წესით შექმნილ ფონდს, რომელიც ფორმირდება ნატურალური და ფულადი ფორმით და გამიზნულია საწარმოს მოსალოდნელ საჭიროებებზე გამოსაყენებლად.

საწარმოს სადაზღვევო (სარეზერვო) ფონდების შექმნა გათვალისწინებულია საკანონმდებლო დოკუმენტებით და ოპტიმალურადაა მიჩნეული, რომ ამ ფონდის სიდიდე შეადგენდეს საწესდებო ფონდის (კაპიტალის) მოცულობის არანაკლებ 15%-ს, რომლის სახსრები, პირველ რიგში, გამოყენებული უნდა იქნეს საწარმოს მიერ სხვადასხვა ხელშემშლელ ობიექტურ გარემოებათა დასახული პროგრამის შეუსრულებლობით მიყენებული ზარალის და ფინანსური დანაკარგების გადასაფარავად.

სადაზღვევო ორგანიზაციების ფინანსური მდგომარეობის შეფასება. სადაზღვევო ორგანიზაციის ფინანსური მდგომარეობის შესაფასებლად გამოიყენება ორგანიზაციის ბუღალტრული ბალანსის და მოგება-ზარალის ანგარიშგების მონაცემები.

ბუღალტრულ ბალანსში ასახული მონაცემები ორგანიზაციის განკარგულებაში არსებული სამეურნეო საშუალებებისა (აქტივების) და მათი წარმოქმნის წყაროების

(პასივების) შედგენილობისა და სტრუქტურის შესახებ საშუალებას იძლევა გაეარკვიოთ სადაზღვევო ორგანიზაციის გადახდისუნარიანობისა და ფინანსური სამყაროს მდგომარეობა.

შეფასების მთავარ კრიტერიუმს წარმოადგენს საკუთარი კაპიტალისა და აღებული ვალდებულებების თანაფარდობა (მათი ღირებულებით სიდიდეთა შესაბამისობა), რომელიც წარმოადგენს გვაძლევს ორგანიზაციის გადახდისუნარიანობაზე და ლიკვიდურობის საერთო დონეზე.

სადაზღვევო ორგანიზაციის საკუთარი კაპიტალის სიდიდე განისაზღვრება ბალანსის აქტივებიდან აღებული ვალდებულებების გამოკლებით:

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{საკუთარი} \\ \text{კაპიტალის} \\ \text{(პასივის I} \\ \text{განყოფილება)} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{აქტივები} \\ \text{(ბალანსის} \\ \text{აქტივის ჯამი)} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{ვალდებულებები} \\ \text{(პასივის II და III} \\ \text{განყოფილება)} \\ \hline \end{array}$$

საკუთარი კაპიტალის ფაქტიური მოცულობის მის ნორმატიულ სიდიდესთან შეპირისპირებით შეიძლება ვიმსჯელოთ დაზღვევის თავისუფალი რეზერვების საკმარისობის შესახებ. ამასთან, ორგანიზაციის გადახდისუნარიანობის უზრუნველსაყოფად საჭიროა მზღვეველმა დაიცვას აქტივებსა (სადაზღვევო შენატანებსა) და აღებულ სადაზღვევო ვალდებულებებს შორის ნორმატიული თანაფარდობა (სადაზღვევო შენატანების სახით შემოსული წლიური თანხის (აქტივების) მეტობა აღებულ სადაზღვევო ვალდებულებებზე), რომელიც საჭიროა კანონმდებლურად იყოს განსაზღვრული და დადგენილი.

თავი მეექვსე
პირადი დაზღვევის ორგანიზაცია

- 6.1. პირადი დაზღვევის არსი და მისი სახეები
- 6.2. სიცოცხლის დაზღვევა
- 6.3. სიცოცხლის დაზღვევა, როგორც მოქალაქეთა ფინანსური უზრუნველყოფის საფუძველი
- 6.4. სიცოცხლის შერეული დაზღვევა
- 6.5. დაგროვებითი დაზღვევა გადახდის ფიქსირებული თარიღით
- 6.6. სიცოცხლის დაზღვევის განხორციელების პროცესი და ხელშეკრულების მხარეები
- 6.7. სადაზღვევო შენატანების გადახდისას დამზღვევისათვის წარმოქმნილი ფინანსური სირთულეები
- 6.8. მოგების წარმოშობა და განაწილება სიცოცხლის დაზღვევაში
- 6.9. ნებაყოფლობითი და სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევა
- 6.10. ჯანმრთელობის დაზღვევა საქართველოში

6.1. პირადი დაზღვევის არსი და მისი სახეები

კაცობრიობა უხსოვარი დროიდან ებრძვის გამანადგურებელი ძალის მქონე ბუნების სტიქიურ მოვლენებს. ამ ბრძოლის შედეგად ადამიანებმა შექმნეს სხვადასხვა გაერთიანებები, რომელთა მონაწილენი განსაზღვრული რაოდენობის შენატანის საშუალებით უზრუნველყოფდნენ თავიანთი ჯგუფის წევრებს უბედური შემთხვევისა თუ სტიქიური მოვლენის შედეგისაგან.

ადამიანთა ძალისხმევით შექმნილ ასეთ სოლიდარულ გაერთიანებას, რომელიც მიმართულია უბედურ შემთხვევათა შემსუბუქებისაკენ, დაზღვევა ეწოდება. დაზღვევის შინაარსი ის არის, რომ გაერთიანების წევრებს შეაქვთ საერთო ორგანიზაციაში შენატანები (ფულადი თანხა), ხოლო უბედური შემთხვევის დროს ორგანიზაცია აძლევს დაზარალებულს განსაზღვრულ „ჯილდოს“.

პირადი (სიცოცხლის) დაზღვევა ფართოდაა გავრცელებული ევროპის ქვეყნებში და აშშ-ში. ამ ქვეყნებში თითქმის ყველა ადამიანი დაზღვეულია.

პირადი დაზღვევის სახეები

პირადი დაზღვევა ურთიერთდახმარების ნამდვილი საშუალებაა.

1. უბედური შემთხვევისაგან დაზღვევა

უბედური შემთხვევისაგან დაზღვევის მიზანია ადამიანის უზრუნველყოფა გარდაცვალებისა და უბედური შემთხვევის გამო, შრომის უნარის დაკარგვის დროს. უბედური შემთხვევა შეიძლება მოხდეს სამუშაოზე, სახლში და სხვაგან. უპირველეს ყოვლისა, ის შეიძლება მოხდეს ბუნების ძალთა ზეგავლენისაგან, წყალდიდობისაგან, ხანძრისგან და ასე შემდეგ. უბედური შემთხვევა შეიძლება მოხდეს მანქანისა და მექანიზმის მოქმედებისგან, აგრეთვე ყოველგვარი ხელსაწყოთა და იარაღისაგან.

დაზღვევის გადასახადის ან პრემიის რაოდენობა დამოკიდებულია იმ „ჯილდოს“ რაოდენობაზე, რომელიც უნდა მიიღოს დაზღვეულმა. პრემიის რაოდენობა აგრეთვე დაზღვეულის სამუშაო ხასიათზეა დამოკიდებული.

მსურველს შეუძლია დააზღვიოს თავი არა მარტო გარდაცვალებისაგან, არამედ დასახიზრებისაგან, ჯანმრთელობის დაკარგვისაგან და ასე შემდეგ. ასეთ შემთხვევაში დაზღვეულს მიეცემა განსაზღვრული თანხა. ამას ეწოდება „ინვალიდობის“ დაზღვევა და იგი შეიძლება მოხდეს როგორც დამატება გარდაცვალებისაგან დაზღვევაზე ან ცალკე.

სიცოცხლის დაზღვევა მილიონობით მოქალაქეთა შეთანხმებაა, დაეხმარონ ერთმანეთს გაჭირვების დროს.

გარდა ამისა, უბედური შემთხვევისაგან დაზღვევა, დამზღვევთან შეთანხმებით, შეიძლება მოხდეს ორნაირად: სადაზღვევო ორგანიზაცია პასუხს აგებს ან ყველა უბედური შემთხვევის გამო ან/და მხოლოდ იმ უბედური შემთხვევის დროს, რომელიც მოუვა დაზღვეულს სამსახურის ან სპეციალური სამუშაოს შესრულებისას.

თუ დაზღვევა გარდაცვალების შემთხვევასთან დაკავშირებითაა დადებული, მიცვალებულის ოჯახი მიიღებს ყოველთვის იმ თანხას, რა თანხაზეც იყო გაფორმებული დაზღვევა. თუ დაზღვევა ითვალისწინებდა ინვალიდობის „ჯილდოს“ მიღებას, მაშინ თვითონ დაზღვეული სადაზღვევო ანაზღაურებას მიიღებს იმის მიხედვით, თუ რამდენი პროცენტით დაკარგა მან შრომის უნარი.

უბედური შემთხვევა ადამიანს ყოველ ნაბიჯზე აჩრდილივით თან დაჰყვება, ამიტომ პირადი დაზღვევა უბედური შემთხვევების შედეგების საწინააღმდეგო საუკეთესო საშუალებაა.

თუ უბედური შემთხვევის დროს ადამიანმა სხეულის რომელიმე ნაწილი დაკარგა, ინვალიდობის ხარისხს არკვევენ ყველა შეერთებული ნაწილების შეჯამებით. რა თქმა უნდა, შეჯამება არ უნდა აღემატებოდეს 100%.

ინვალიდობისაგან დაზღვევა ბევრად მეტი ღირს, ვიდრე გარდაცვალებისაგან დაზღვევა, რადგანაც ინვალიდობის შემთხვევა გარდაცვალების შემთხვევებზე ხშირია.

ამიტომ გარდაცვალების შემთხვევაში დაზღვევის თანხა მთლიანად გადაეცემა დაზღვეულის ოჯახს, ხოლო ინვალიდობის შემთხვევისას – მხოლოდ ნაწილი. ვინც გარდაცვალებისაგან ეზღვევა, იხდის უფრო ნაკლებს, ვიდრე ის, ვინც ინვალიდობისაგან ეზღვევა.

უბედური შემთხვევისგან დაზღვევა შეიძლება იყოს:

- ინდივიდუალური, როდესაც თავს იზღვევს ცალკე პიროვნება;
- ჯგუფური, როდესაც საწარმო, დაწესებულება და ა.შ. აზღვევს თანამშრომელთა ჯგუფს სახეობითი სიით თავის ხარჯზე ან დასაზღვევი ჯგუფის ხარჯზე;
- კოლექტიური, როდესაც საწარმო და ა.შ. აზღვევს თავის მუშა-მოსამსახურეს ან რომელიმე განყოფილების ყველა წევრს.

უბედური შემთხვევისგან დაზღვევისას, ექიმის შემოწმება საჭირო არ არის. დაზღვევა შეუძლია ყოველ მოქალაქეს 16-70 წლამდე.

მწვავე, გადამღებ სნეულებათაგან გარდაცვალების გამო დაზღვევა – ამ სახის დაზღვევა შეუძლია ყოველ მოქალაქეს ექიმის წინასწარ შეუმოწმებლად 16-70 წლამდე, თუ კი ეს მოქალაქე დაზღვევის დადებისას არ არის დაავადებული შემდეგი სენით: გულის მანკით, თირკმლის ქრონიკული ანთებით, ჭლექით, ავთვისებიანი სიმსივნით. თუ აღმოჩნდა, რომ დაზღვეული შეპყრობილი იყო ერთ-ერთი ამ სენით, დაზღვევის პირობა გაუქმებულად ჩაითვლება და შეტანილი თანხა უკან დაუბრუნდება დაზარალებულს.

სიცოცხლის მოკლევადიანი დაზღვევა სიკვდილისაგან – ამ სახის დაზღვევის შემთხვევაში სადაზღვევო კომპანია დებულობს თავის თავზე ვალდებულებას, რომ თუ დაზღვეული გარდაიცვალა განსაზღვრული ვადის განმავლობაში, გადაიხადოს განსაზღვრული თანხა და იგი მისცეს იმ პირს, რომელიც ნაჩვენები იქნება სადაზღვევო ხელშეკრულებაში (პოლისში). თუ დაზღვეულმა პირმა უფრო მეტი იცოცხლა, ვიდრე სადაზღვევო ხელშეკრულებით იყო გათვალისწინებული, მაშინ დადებული პირობა უქმდება და შეტანილი თანხა დაზღვეულს უკან არ უბრუნდება.

ზოგიერთ ადამიანს სურს თავისი თავი მატერიალურად უზრუნველყოს სიბერის დროს და სიცოცხლეშივე მიიღოს დაზღვევის ჯილდო. ასეთი პირებისათვის არსებობს დაზღვევის სპეციალური სახე, რომელსაც **შერეული** დაზღვევა ეწოდება. შერეული დაზღვევის დროს სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია, გასცეს ჯილდო, თუ დაზღვეული განსაზღვრულ ასაკამდე მიაღწევს, აგრეთვე იმ შემთხვევაშიც, თუ ის უფრო ადრე გარდაიცვლება.

6.2. სიცოცხლის დაზღვევა

დაზღვევას საბაზრო ეკონომიკის პირობებში ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ადგილი უკავია საფინანსო ურთიერთობათა სისტემაში. იგი მოიცავს როგორც სახელმწიფო, ისე კერძო სტრუქტურებს, რომლებიც ერთობლიობაში ქმნიან სადაზღვევო ბაზარს.

დაზღვევის ნებისმიერ სფეროს და მის თითოეულ სახეს, მათ შორის სიცოცხლის დაზღვევას გააჩნია დაზღვევის საგანი, ობიექტი და სუბიექტი.

სიცოცხლის დაზღვევის საგანი არის დაზღვეული პიროვნების სიცოცხლე, **ობიექტს** წარმოადგენს დაზღვეული პიროვნების ქონებრივი ინტერესი, რომელიც მის სიცოცხლესთან (სიკვდილთან) არის დაკავშირებული და მიმართულია მის (ან სარგებლის მიმდების) მიერ გარკვეული შემოსავლის მიღებაზე შესაბამისი სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას. **სიცოცხლის დაზღვევის სუბიექტს** წარმოადგენს სადაზღვევო კომპანიები (მზღვეველი), დაზღვეული პირი, აგრეთვე სადაზღვევო პოლისში მითითებული სარგებლის მიმდები პირი დაზღვეულის სიკვდილის შემთხვევაში (ბენეფიციარი).

სიცოცხლის დაზღვევის პოლისები შეიძლება იყოს სხვადასხვა სახის:

- ვადიანი დაზღვევის პოლისი;
- სიცოცხლის სრული დაზღვევის პოლისი;
- სიცოცხლის მოქნილი დაზღვევის პოლისი;
- სიცოცხლის უნივერსალური დაზღვევის პოლისები;
- სიცოცხლის დაზღვევა ბიზნესის სფეროში;
- სიცოცხლის ჯგუფური დაზღვევა;
- ძირითადი თანამშრომლების დაზღვევა.

სიცოცხლის დაზღვევა ბიზნესის სფეროში – გულისხმობს, რომ რისკების მენეჯერები დაინტერესებულნი არიან ფირმის ხელმძღვანელობის და სხვა თანამშრომლების დაზღვევაში. სიცოცხლის დაზღვევის გეგმები, რომლითაც ხელმძღვანელობენ რისკის მენეჯერები, მოიცავენ:

1. სიცოცხლის ჯგუფური დაზღვევა;
2. ძირითადი (საკვანძო) პიროვნების დაკარგვის დაზღვევა;
3. საპენსიო უზრუნველყოფის სისტემა.

ჯგუფური დაზღვევა – მოიცავს ფირმაში მომუშავე მთელ კოლექტივს ან/და ჯგუფის ყველა წევრს. ჯგუფურ დაზღვევაში ტარიფები გაცილებით დაბალია, ვიდრე ინდივიდუალურ დაზღვევაში. როგორც წესი, ჯგუფური პოლისების ღირებულება

დაფუძნებულია თანამშრომლების ხელფასზე და გამოითვლება მათ მიერ ერთი-ორი წლის განმავლობაში მისაღები ხელფასის ოდენობიდან. ჯგუფურ დაზღვევას შეიძლება მიმართონ ერთი რომელიმე პროფესიის ადამიანებმა.

ძირითადი (საკვანძო) თანამშრომლის დაზღვევა – დაზღვევის ისეთი სახეობაა, რომლის საშუალებითაც ხდება იმ ზარალის ანაზღაურება, რომელიც შეიძლება ფირმას მიაყენა აღნიშნული თანამშრომლის დაკარგვამ.

სადაზღვევო შემთხვევა არის ყველა ის მოვლენა, რომლის დადგომის შედეგად მზღვეველს ეკისრება პასუხისმგებლობა, განახორციელოს სადაზღვევო გადახდა.

სადაზღვევო შემთხვევა (სიცოცხლის დაზღვევის დროს) შეიძლება იყოს:

- გარდაცვალება, მათ შორის უბედური შემთხვევის გამო – უბედური შემთხვევისგან დამატებით დაზღვევაში;
- ხელშეკრულების მოქმედების ვადის ამოწურვა;
- პენსიის გაცემის მომენტამდე ცოცხლად დარჩენა – საპენსიო დაზღვევაში;
- პროფესიული შრომისუუნარობა;
- მოვლის აუცილებლობა;
- ხელშეკრულების გამოსყიდვა.

დამზღვევი ვალდებულია აცნობოს მზღვეველს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შესახებ. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტის დადგენის შემდეგ მზღვეველი, ხელშეკრულების პირობების მიხედვით მოთხოვნების დაკმაყოფილებამდე, ამოწმებს მთელ რიგ საკითხებს იმის დასადგენად, რომ ვალდებულია თუ არა განახორციელოს სადაზღვევო გადახდა. ასეთ გადასამოწმებელ საკითხებს მიეკუთვნება:

• **ხელშეკრულების დადებამდე ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულების შეუსრულებლობა.** სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის დროს წარდგენილი სამედიცინო დასკვნის საფუძველზე შეიძლება შემოწმდეს თუ, რამდენად სწორი ინფორმაცია მიაწოდა დამზღვევმა მზღვეველს თავისი ჯანმრთელობის შესახებ ხელშეკრულების დადებამდე. იმ შემთხვევაში, თუ დამტკიცდა ჯანმრთელობის შესახებ ინფორმაციის განგებ დაფარვა, მზღვეველს უფლება აქვს, ცალმხრივად გააუქმოს ხელშეკრულება, ხოლო თუ დამზღვევის მიერ მზღვეველი წინასწარ გამიზნულად არ იქნა შეყვანილი შეცდომაში, მაშინ გარკვეული ვადის გასვლის შემდეგ მზღვეველს აღარ აქვს უფლება, გააუქმოს ხელშეკრულება. როგორც წესი, სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების ზოგად პირობებში ეს ვადა შემოსაზღვრულია. კერძოდ, მზღვეველს ხელშეკრულების ცალმხრივად გაუქმების

უფლება ეკრძალება თუ მისი დადებიდან 3 (5) წელი გავიდა. ეს წესი არ ვრცელდება პროფესიული შრომისუნარობისა და მოვლის ხარჯების დაზღვევაში.

- **თვითმკვლელობა და საომარი მოქმედებების შედეგად გარდაცვალება.** თუ წარდგენილი დოკუმენტებით მზღვეველი დაადგენს, რომ ადგილი ჰქონდა თვითმკვლელობას, ხოლო სამედიცინო დასკვნაში გამომწვევი მიზეზი არ არის დაზღვეულის ისეთი ფსიქიკური აშლილობა, რომელიც გამორიცხავს თავისუფალი ნებით მოქმედებას, მაშინ მზღვეველი თავისუფლდება სადაზღვევო თანხის გაცემის ვალდებულებისაგან. ხოლო თუ სადაზღვევო ხელშეკრულებაში ჩართულია გამოსყიდვის ღირებულება, ის გადაიხდება.

დაზღვეულის საომარი მოქმედებების შედეგად გარდაცვალების შემთხვევაში გადაიხდება მხოლოდ დაფარვის კაპიტალი, დანამატების ჩათვლით, თუ დაზღვეული აქტიურად მონაწილეობდა საომარ მოქმედებებში ან საკუთარი ნებით იმყოფებოდა საომარ ტერიტორიაზე პროფესიული ვალდებულების გარეშე. თუ დაზღვეული გარდაიცვალა შიდა არეულობების ან ტერორისტული აქტის შედეგად (მაგალითად, თვითმფრინავის გატაცება), სადაზღვევო გადახდა ხორციელდება ხელშეკრულების მიხედვით.

- **არასწორი ასაკის მითითება.** არასწორი ასაკის მითითება არ განიხილება, როგორც ხელშეკრულებამდელი ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულების დარღვევა. თუმცა, ამასთანავე, როცა ხელშეკრულების დადებისას დაზღვეულის ასაკი შემცირებულია და შესაბამისად, ხდება მცირე სადაზღვევო შენატანის გადახდა, მაშინ სადაზღვევო გადახდაც მცირდება. შემცირება ხდება იმ პროპორციით, როგორი დამოკიდებულებაც არის ფაქტიურად გადახდილ (შემცირებულ) შენატანსა და მართებულ შენატანს შორის.

- **სადაზღვევო გადახდა.** მზღვეველის მიერ სადაზღვევო გადახდა ხორციელდება მხოლოდ მას შემდეგ, რაც მოხდება მისი პასუხისმგებლობის დადგომის სრულად შემოწმება და დადასტურება.

სადაზღვევო კომპანიაში სადაზღვევო შემთხვევის შესახებ ყველა სახის დოკუმენტის მიწოდების შემდეგ მზღვეველს უნდა მიეცეს გარკვეული პერიოდი ამ ინფორმაციის ანალიზისა და გადამუშავებისათვის.

მზღვეველის გადაწყვეტილების გაპროტესტებისა და სასარჩელო ხანდაზმულობის ვადები. როცა მზღვეველი უარს ამბობს სადაზღვევო გადახდის განხორციელებაზე, ხოლო ამის შესახებ მოთხოვნის წამყენებელი 6 თვის მანძილზე არ წარადგენს სარჩელს სასამართლოში, მაშინ მზღვეველი თავისუფლდება ვალდებულების შესრულებისაგან (თანხის გადახდისაგან).

ამასთანავე, გასათვალისწინებელია, რომ მზღვეველი სადაზღვევო გადახდისაგან თავისუფლდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მან გარკვევით აცნობა მოთხოვნის წამყენებელს ამ ვადის შესახებ. წინააღმდეგ შემთხვევაში, ვადა შეიძლება გაგრძელდეს კლიენტის სასარგებლოდ. სადაზღვევო შენატანების განხორციელებისა და სადაზღვევო გადახდის მოთხოვნის სასამართლო ხანდაზმულობის ვადა არის 5 წელი იმ წლის ბოლოდან, რომელშიც შეიძლება წაყენებული ყოფილიყო სადაზღვევო გადახდის მოთხოვნა. სადაზღვევო გადახდის სასამართლო ხანდაზმულობის ვადის ათვლა იწყება მზღვეველის მხრიდან წერილობითი გადაწყვეტილების მიღების მომენტიდან. სადაზღვევო ორგანიზაციის მდებარეობის ადგილი ითვლება სადაზღვევო გადახდის განხორციელების ადგილად.

6.3. სიცოცხლის დაზღვევა, როგორც მოქალაქეთა ფინანსური უზრუნველყოფის საფუძველი

სიცოცხლის დაზღვევა – ეს არის პიროვნული დაზღვევა, რადგან ყველა მოსალოდნელი საფრთხე (მაგალითად, გარდაცვალება ან უბედური შემთხვევა) უშუალოდ ეხება კონკრეტულ ადამიანებს, გარდა ამისა, სიცოცხლის დაზღვევა ყოველთვის თანხების დაზღვევაა, რადგან სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მზღვეველის მიერ გადაიხდება წინასწარ შეთანხმებული თანხა. თანხის ოდენობა ფიქსირდება სადაზღვევო ხელშეკრულების დადების დროს და იგი შეიძლება გაცემულ იქნეს ერთჯერადი გადასახადის რენტის სახით. სიცოცხლის დაზღვევის მოტივები შეიძლება იყოს სხვადასხვა, ასე მაგალითად:

- ოჯახის ფინანსური დაცვა დაზღვეული პირის ნაადრევად გარდაცვალების შემთხვევაში;
 - გაუმჯობესებული ფინანსური მდგომარეობის გარანტირება სიბერეში.
- ზემოხსენებულს შეიძლება დაემატოს სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების დადების კიდევ ორი მნიშვნელოვანი მოტივი:
- თანხის მყარი და რენტაბელური დაბანდება მათი კაპიტალიზაციის მიზნით;
 - ხელსაყრელი ფინანსირების შესაძლებლობა, მათ შორის კრედიტების დაზღვევა – მოვალის ნაადრევად გარდაცვალების შემთხვევისას ფინანსური პრობლემების თავიდან აცილების მიზნით.

სიცოცხლის დაზღვევის ფორმები

სიცოცხლის დაზღვევის ფორმების ძირითადი განმასხვავებელი ნიშნები და თავისებურებები მდგომარეობს დაზღვევის ხანგრძლივობაში და სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის წესში.

სიცოცხლის დაზღვევაში გამოყოფენ შემდეგ ფორმებს:

- **სიცოცხლის დაზღვევა ერთჯერადი გადახდით;**
- **ანუიტეტური დაზღვევა;**
- **დამატებითი დაზღვევა.**

მზღვეველები სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულებას აფორმებს მთელი რიგი თავისებურებების გათვალისწინებით. სიტუაციიდან გამომდინარე, იცვლება ხელშეკრულების ფორმა და შინაარსი. ამიტომ, ბაზარზე შესაძლებელია სხვადასხვა სადაზღვევო ტარიფით არსებობდეს სიცოცხლის დაზღვევის მრავალგვარი პროდუქტი. სიცოცხლის დაზღვევაში აუცილებელია განვასხვაოთ ერთმანეთისაგან მისი ორი ძირითადი ფორმა:

სიცოცხლის დაზღვევა ერთჯერადი გადახდით – რომლის არსს განსაზღვრავს ის ძირითადი თავისებურება, რომ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის დროს მზღვეველი სადაზღვევო თანხას იხდის ერთჯერადი გადასახდელის სახით, ხოლო რაც შეეხება **ანუიტეტურ დაზღვევას**, ამ შემთხვევაში მზღვეველის მიერ სადაზღვევო თანხის ანაზღაურება ხორციელდება რეგულარული გადახდებით (რენტა, იგივე ანუიტეტი).

დაზღვევის ძირითადი ფორმების, ანუ ერთჯერადი გადახდის და ანუიტეტური დაზღვევის შესახებ ხელშეკრულებები შეიძლება მოიცავდეს დაზღვევის სხვა სახეობასაც, ანუ დამატებით დაზღვევას. სიცოცხლის დაზღვევის ძირითადი ფორმები ფარავს ადამიანის სიცოცხლის ხანგრძლივობასთან დაკავშირებულ რისკს, ხოლო დამატებითი დაზღვევის მეშვეობით ხდება დამატებითი რისკების დაფარვა, მაგალითად, უბედური შემთხვევის შედეგად გარდაცვალების, პროფესიული შრომისუნარობის ან მოვლის ხარჯების დაფარვის უზრუნველყოფა და სხვ.

სიცოცხლის დაზღვევა გარდაცვალების შემთხვევაზე გულისხმობს სიცოცხლის უვადო დაზღვევას. დაზღვევის ამ სახეობაში სადაზღვევო თანხა გადაიხდება დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში. აღნიშნული თანხა მზღვეველის მიერ გადახდილ იქნება ნებისმიერ შემთხვევაში, რადგან სადაზღვევო ხელშეკრულების მიხედვით, არსებობს მზღვეველის მიერ ამ თანხის გადახდის უპირობო ვალდებულება. სადაზღვევო შენატანების გადახდა შეიძლება ხორციელდებოდეს დაზღვეულის სიცოცხლის ბოლომდე, თუმცა, როგორც წესი, ამ ვალდებულების ასაკობრივი

შეზღუდვა 85 ან 65 წლის ასაკის ფარგლებში, ამის შემდეგ დამზღვევი ხდება ე.წ. გადახდილი პოლისის მფლობელი და ხელშეკრულება ძალაში რჩება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემამდე. სიცოცხლის უვადო დაზღვევა შეიძლება გამოყენებულ იქნეს, მაგალითად, ახლობლების ფინანსური უზრუნველყოფისათვის, დაკრძალვის ხარჯების დასაფარად (რიტუალური მომსახურების ხარჯები) ან მემკვიდრეობის გადასახადების გადასახდელად (მემკვიდრეობის გადასახადების დაზღვევა).

რისკობრივი (სიცოცხლის ვადიანი) დაზღვევა. რისკობრივი დაზღვევა არის ეგრეთწოდებული სიცოცხლის ვადიანი დაზღვევა გარდაცვალებაზე. დაზღვევის ამ სახეობაში სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული გარდაიცვალა სადაზღვევო ხელშეკრულების მოქმედების განმავლობაში. დაზღვევის ამ სახეობაში სადაზღვევო შენატანები გადაიხდება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომამდე (დაზღვეულის გარდაცვალება) ან ხელშეკრულების მოქმედების ვადის გასვლამდე. თუ ხელშეკრულების მოქმედების განმავლობაში დაზღვეული არ გარდაიცვალა, სადაზღვევო შენატანები უკან არ ბრუნდება და ამ პერიოდის განმავლობაში რისკის ტარების სანაცვლოდ რჩება მზღვეველს.

დაზღვევის ამ ფორმაში მზღვეველი ატარებს სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემის პირობით ვალდებულებას. ამ თვალსაზრისით, დაზღვევის ეს სახეობა წააგავს ზარალის დაზღვევის სახეობებს, ტერმინი „რისკობრივი სიცოცხლის დაზღვევა“ სწორედ აქედან მომდინარეობს. რისკობრივი სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულებები იდება გაცვლის უფლებით. ამასთან, დამზღვევს უფლება ეძლევა გარკვეული პერიოდის (როგორც წესი, 10 წელი) განმავლობაში რისკობრივი დაზღვევის ხელშეკრულება შეცვალოს შერეული დაზღვევის ისეთი ხელშეკრულებით, რომელიც ითვალისწინებს მაქსიმალური სადაზღვევო თანხის ანაზღაურებას. სადაზღვევო შენატანი შეცვლილი ხელშეკრულებისათვის ითვლება ცვლილებების მომენტში დაზღვეულის ასაკისა და ხელშეკრულების ახალი ვადის (ან დარჩენილი ვადის) გათვალისწინებით. ასეთი შეცვლის უპირატესობა მდგომარეობს იმაში, რომ მზღვეველი აღარ ამოწმებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობას.

ამ დაზღვევის განსაკუთრებულ ფორმას წარმოადგენს მოვალის სიცოცხლის დაზღვევა, რომელსაც ბანკიდან შემოტანილი აქვს კრედიტი გარანტიის გარეშე ანუ **საკრედიტო დაზღვევა**. ამ შემთხვევაში სადაზღვევო თანხა მცირდება გარკვეული დროის (მაგალითად, ყოველი წლის) გასვლის შემდეგ და შესაბამისობაში მოდის დარჩენილ კრედიტთან. თუ მოვალე (დაზღვეული) გარდაიცვლება, სადაზღვევო თანხით ხდება იმ პერიოდისათვის დარჩენილი ვადის გასტუმრება.

მაგალითად, პიროვნებას სურს აიღოს კრედიტი 30 000 ლარის ოდენობით. მან ყოველწლიურად უნდა გადაიხადოს 5 000 ლარი და ექვსი წლის განმავლობაში დაფაროს ვალი. იმისათვის, რომ მან გარანტირებულად გადაიხადოს კრედიტი, ის იძენს რისკობრივი სიცოცხლის დაზღვევას საწყისი სადაზღვევო თანხით – 30 000 ლარი, რომელიც შემცირდება ყოველწლიურად 5 000 ლარით. იმ შემთხვევაში, თუ პიროვნება გარდაიცვლება ექვსი წლის გასვლამდე, ანუ სანამ ძალაშია საკრედიტო შეთანხმება და, შესაბამისად, სადაზღვევო ხელშეკრულება, მაშინ მზღვეველს მოუწევს შესაბამისი სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემა, რითაც უნდა დაიფაროს დარჩენილი ვალი. მაგალითად, თუ პიროვნება გარდაიცვალა მეოთხე წელს, სადაზღვევო ხელშეკრულების მიხედვით მზღვეველმა უნდა აანაზღაუროს 15 000 ლარი (გამომდინარე მეოთხე წლისათვის დარჩენილი ვალდებულებიდან).

6.4. სიცოცხლის შერეული დაზღვევა

სიცოცხლის დაზღვევა გარდაცვალებისა და ცოცხლად დარჩენის შემთხვევაზე სიცოცხლის შერეული დაზღვევის ძირითადი ფორმაა. დაზღვევის ამ სახეობაში სადაზღვევო თანხა გაიცემა ხელშეკრულების მოქმედების ვადის განმავლობაში დაზღვეულის გარდაცვალების ან ამ ვადის გასვლის მომენტში მისი ცოცხლად დარჩენის შემთხვევაში. შერეული დაზღვევა აერთიანებს სიბერის ფინანსური უზრუნველყოფის ფუნქციას ოჯახის ფინანსური დაცვის ფუნქციასთან. გარდა ამისა, ეს ფორმა გამოიყენება ვალდებულებების გარანტიისათვის ან კრედიტების დაფარვისათვის. მაგალითად, ვთქვათ, იგივე პიროვნება დებს 35 წლიან სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულებას, ამ დროის განმავლობაში გარდაცვალების ან ამ ვადის გასვლის შემდეგ ცოცხლად დარჩენის შემთხვევაზე. სადაზღვევო თანხა შეადგენს 50 000 ლარს. სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდა 50 000 ლარის ოდენობით მოხდება იმ შემთხვევაში, თუ პიროვნება გარდაიცვლება სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმებიდან 35 წლის განმავლობაში ან 35 წლის გასვლის შემდეგ (თუ ხელშეკრულების მოქმედების ვადის დამთავრებისას ის ცოცხალი იქნება).

ზემოთქმული იმაზე მიუთითებს, რომ დაზღვეული ან მისი მემკვიდრეები სადაზღვევო თანხას მიიღებენ ნებისმიერ შემთხვევაში, სიცოცხლის შერეული დაზღვევის ხელშეკრულებაში სადაზღვევო თანხები გარდაცვალების და ცოცხლად დარჩენის შემთხვევისათვის, დაზღვეულის ინტერესებიდან გამომდინარე, შეიძლება იყოს სხვადასხვა. დაბალ სადაზღვევო თანხას ცოცხლად დარჩენის შემთხვევაზე (გარდაცვალებასთან შედარებით) ირჩევენ, მაგალითად, ახალგაზრდა ოჯახის

წარმომადგენლები, რომელთათვის საკუთარი სიბერის ფინანსურ უზრუნველყოფაზე მეტად მნიშვნელოვანია ოჯახის წევრების ფინანსური დაცვა. მარტოხელები ახლობლების ფინანსურ უზრუნველყოფას ნაკლებ აქტუალურად თვლიან. ისინი ირჩევენ უფრო მაღალ სადაზღვევო თანხას ცოცხლად დარჩენის შემთხვევაზე იმისათვის, რომ ჰქონდეთ საკმარისი საკუთარი სახსრები სიბერეში.

ორი დაკავშირებული პირის სიცოცხლის დაზღვევა. ორი დაკავშირებული პირის სიცოცხლის დაზღვევაში სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა ერთ-ერთი პირის გარდაცვალების ან ხელშეკრულების ვადის გასვლის შემთხვევაში. ორივე პირის ერთდროულად გარდაცვალებისას გაიცემა მხოლოდ ერთმაგი სადაზღვევო თანხა. ასეთი ხელშეკრულება შეიძლება გაფორმებულ იქნეს უფრო მცირე სადაზღვევო თანხით ცოცხლად დარჩენის შემთხვევაზე.

დაზღვევის ეს სახეობა გამოიყენება ფინანსური გარანტიების შესაქმნელად სამეურნეო ამხანაგობის მონაწილეთათვის, რათა არ შეფერხდეს კავშირის საქმიანობა ერთ-ერთი პარტნიორის გარდაცვალების შემთხვევაში (მაგალითად, სადაზღვევო თანხა გადაეცემა მემკვიდრეებს). ასეთი ტიპის დაზღვევა ასევე სასარგებლოა ისეთი ოჯახებისათვის, რომლებშიც ორივე მეუღლეს შეაქვს შემოსავალი, რადგან ამ შემთხვევაში ერთ-ერთი მათგანის გარდაცვალებისას ოჯახი ფინანსურად დაცული აღმოჩნდება.

დაზღვევა ეტაპობრივი გადახდებით. ეტაპობრივი გადახდები ითვალისწინებს ისეთ მდგომარეობას, როცა დამზღვევს არ შეუძლია მოიცადოს ხელშეკრულების ვადის დასრულებამდე და სადაზღვევო თანხის გარკვეული ნაწილის მიღება სურს უფრო ადრე. ასეთი ხელშეკრულების შემთხვევაში, დაზღვევის სატარიფო პირობებში გათვალისწინებულია სადაზღვევო თანხის ნაწილის ანაზღაურების შესაძლებლობა დროის ფიქსირებულ მომენტებში (მაგალითად, 12, 15, 20, 25 წლის შემდეგ), ოღონდ იმ პირობით, რომ დაზღვეული დროის ფიქსირებული მომენტისათვის ცოცხალი უნდა იყოს. დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში სადაზღვევო თანხას აკლდება უკვე გადახდილი ნაწილები. თუმცა, შეიძლება მთლიანადაც იქნეს ანაზღაურებული საწყისი სადაზღვევო თანხა. ცხადია, ასეთ შემთხვევაში სადაზღვევო შენატანების სიდიდე გაიზრდება.

საპაიო ფონდთან დაკავშირებული სიცოცხლის დაზღვევა. საპაიო ფონდთან დაკავშირებული სიცოცხლის დაზღვევა არის შერეული დაზღვევის ფორმა, რომლის მიხედვითაც გასაცემი სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობა დამოკიდებულია ე.წ. საპაიო ფონდის სიდიდეზე და მის დინამიკაზე. ასეთი ხელშეკრულების მიხედვით დაზღვეული იხდის მუდმივ, უცვლელ სადაზღვევო შენატანს, რომელიც შეიცავს

დაგროვებით ნაწილს. დაგროვილი თანხები ჩაიდება სხვადასხვა სახის აქტივებში, მაგალითად, ფონდებში, რომლებიც წარმოდგენილია უძრავი ქონების აქციების, ობლიგაციების ან სხვადასხვა ფასიანი ქაღალდების სახით. დამზღვევი თავად აკეთებს არჩევანს ინვესტირების სხვადასხვა სტრატეგიებს შორის.

სიცოცხლის დაზღვევის ჩვეულებრივი სახეობებისაგან განსხვავებით, საპაიო ფონდთან დაკავშირებული სიცოცხლის დაზღვევის შემთხვევაში ხელშეკრულების მოქმედების ვადის გასვლისას მზღვეველი დაზღვეულს სადაზღვევო თანხის სახით უხდის ფონდის აქტივების ღირებულებიდან მისთვის განკუთვნილ ნაწილს და არა წინასწარ შეთანხმებულ თანხას.

სიცოცხლის ამ სახის დაზღვევის ხელშეკრულებაში ისევე როგორც სიცოცხლის დაზღვევის სხვა ფორმებში, შეთანხმებულია დაზღვეულის გარდაცვალებისას გასაცემი სადაზღვევო თანხა. როგორც წესი, ის დამოკიდებულია სადაზღვევო შენატანების ოდენობაზე და კლიენტს ეძლევა შესაძლებლობა მისაღები თანხის სიდიდე განსაზღვროს ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდის მანძილზე გადახდილი დაგროვებითი ნაწილის შეჯამების ან ყოველწლიური სადაზღვევო შენატანის გარკვეულ კოეფიციენტებზე გადამრავლების მეთოდით. თუ დაზღვეულის გარდაცვალების მომენტში საფონდო აქტივების ღირებულება უფრო მეტია, ვიდრე ხელშეკრულებაში იყო მითითებული, სადაზღვევო თანხა შესაბამისად იზრდება. გადახდა შეიძლება განხორციელდეს საფონდო ფასეულობის გადაცემის სახით (ნატურალური გადახდა) ან ამ აქტივების გაყიდვის შედეგად მიღებული შემოსავიდან ფულადი გადახდით.

დაგროვებითი დაზღვევა გარდაცვალების, ცოცხლად დარჩენისა და განუკურნებელი სენით (დრეად დისეასე) დაავადების შემთხვევაში.

ასეთი ფორმის დაზღვევის დროს დაზღვეულის გარდაცვალების ან ცოცხლად დარჩენის შემთხვევებისათვის მზღვეველის მიერ შესასრულებელ ვალდებულებას დამატებითი სახით ემატება აგრეთვე სადაზღვევო გადახდის განხორციელება იმ შემთხვევაშიც, თუ დაზღვეული ხელშეკრულების მოქმედების ვადის დასრულებამდე დაავადება განუკურნებელი სენით ტერმინი **დრეად დისეასე**¹, რომელიც მთავრდება ლეტალური შედეგებით. ამიტომ დაზღვეული დაავადებები (მაგალითად: ინფარქტი, კიბო, დამბლა, ინსულტი) აუცილებლად მიეთითება ხელშეკრულებაში. ამ სიაში შეიძლება შევიდეს იმუნო-დეფიციტის ინფექციაც (შიდსი).

6.5. დაგროვებითი დაზღვევა გადახდის ფიქსირებული თარიღით

დაზღვევის ამ სახეობაში მზღვეველი არ იხდის სადაზღვევო თანხას იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული გარდაიცვალა ხელშეკრულების მოქმედების ვადის დასრულებამდე, რადგან სადაზღვევო გადახდა ხორციელდება მხოლოდ წინასწარ დადგენილ, ზუსტად განსაზღვრულ მომენტში.

გადახდის ფიქსირებული თარიღის მქონე დაზღვევის ძირითადი ფორმაა სწავლის ხარჯების დაზღვევა. ასეთი დაზღვევის ხელშეკრულება იდება იმისათვის, რომ ახალგაზრდას გააჩნდეს სახსრები სკოლის შემდგომი განათლებისთვის ან დამოუკიდებელი ცხოვრების დასაწყებად. სწორედ ამიტომ უწოდებენ დაზღვევის ამ სახეობას **სწავლის ხარჯების დაზღვევას**. დაზღვეული ამ შემთხვევაში, როგორც წესი, არის მშობელი, რომელიც ხელშეკრულების მიხედვით იხდის სადაზღვევო შენატანებს. თუ ის გარდაიცვლება სადაზღვევო პერიოდის დასრულებამდე, მაშინ სადაზღვევო შენატანების გადახდის ვალდებულება წყდება.

მიუხედავად ამისა, მზღვეველი სადაზღვევო გადახდას ახორციელებს სრული მოცულობით ხელშეკრულების მიხედვით დადგენილ ვადაში.

მაგალითად, ვთქვათ, მშობელი დებს სწავლის ხარჯების დაზღვევის ხელშეკრულებას თავისი 8 წლის გოგონასათვის. ხელშეკრულება იდება 12 წლით და სადაზღვევო ანაზღაურების თანხა განისაზღვრება 20 000 ლარით. წესის მიხედვით, ხელშეკრულებაში მშობელი მითითებულია, როგორც დაზღვეული, ხოლო მისი გოგონა – როგორც მოსარგებლე. ხელშეკრულების მიხედვით როდესაც გოგონა გახდება 20 წლის, სადაზღვევო თანხა – 20 000 ლარი იქნება გადახდილი მიუხედავად იმისა, მშობელი გარდაიცვლება თუ არა ამ პერიოდის განმავლობაში. მისი გარდაცვალების შემთხვევაში, ხელშეკრულება გაგრძელდება სადაზღვევო შენატანების განხორციელების გარეშე მზღვეველის მიერ ვალდებულების შესრულების დადგომის მომენტამდე.

ანალოგიურ მდგომარეობასთან გვაქვს საქმე ეგრეთწოდებული **საქორწინო დაგროვებითი დაზღვევის შემთხვევაშიც**. ამიტომ, იგი ითვლება გადახდის ფიქსირებული თარიღის მქონე დაზღვევის ერთ-ერთ სახეცვლილებად. დაზღვევის ძირითადი ფორმისაგან განსხვავებით, საქორწინო დაგროვებით დაზღვევაში სადაზღვევო შემთხვევის სახით ჩართულია დაზღვეულის შვილის გარკვეულ თარიღამდე დაქორწინების ვალდებულება. ამ შემთხვევაში შვილი არის თანადაზღვეული და, როგორც წესი, ხელშეკრულების დადების მომენტში ის უნდა

¹ ტერმინი „**dread disease**“ – აღნიშნავს განუკურნებელ დაავადებას, რომელიც სასიკვდილო

იყოს 10 წლის მაინც. სადაზღვევო დაფარვა ძალაშია იმ სადაზღვევო წლის ჩათვლით, რომელშიც თანადაზღვეულს უსრულდება 24 წელი.

ანუიტეტური დაზღვევა

ანუიტეტური დაზღვევის ქვეშ იგულისხმება სიცოცხლის დაზღვევის სახეობები, რომლის დროსაც ანაზღაურება ხდება რეგულარული, მრავალჯერადი გადახდების (რენტის) სახით. ანუიტეტური დაზღვევისას სადაზღვევო ანაზღაურების რეგულარული გადახდა ხორციელდება უვადო (მუდმივი) და ვადიანი რენტის სახით.

უვადო და ვადიანი რენტის გადახდის პირობებს შორის არსებობს მნიშვნელოვანი განსხვავება: **უვადო ანუ მუდმივი რენტა** დაზღვეულის სიცოცხლის ბოლომდე (მაგალითად, სიბერის პენსია.); **სადაზღვევო რენტა** გადაიხდება შეთანხმებულ ვადამდე იმ პირობით, რომ დაზღვეული ცოცხალია (მაგალითად, პროფესიული შრომისუნარობის რენტა); **ვადიანი რენტა** გადაიხდება გარკვეულ ვადამდე (მიუხედავად დაზღვეულის სიცოცხლის ხანგრძლივობისა, მაგალითად, ვადიანი პენსია, როგორცაა, ვთქვათ, მოვლის ხარჯების ანაზღაურება).

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, **ანუიტეტური დაზღვევის ძირითად სახეობებს წარმოადგენს: სიბერის პენსია; მოვლის ხარჯების დაზღვევა; პროფესიული დაზღვევა**

სიბერის პენსია

სადაზღვევო პრაქტიკაში განარჩევენ სიბერის პენსიის ორ ფორმას: **დაუყოვნებელ რენტას და გადავადებულ რენტას.**

დაუყოვნებელი რენტა. პენსია დაუყოვნებელი რენტის სახით ითვალისწინებს გადახდების განხორციელებას დაზღვევის დაწყებისთანავე. ამიტომ, ასეთი ხელშეკრულების მიხედვით, სადაზღვევო შენატანი გადახდილი უნდა იქნეს ერთჯერადად ხელშეკრულების გაფორმების მომენტში.

გადავადებული რენტა. დაზღვევის ამ ფორმაში მზღვეველი რენტის გადახდას იწყებს გადავადების პერიოდის დამთავრების შემდეგ. დაზღვეული გადავადების პერიოდის განმავლობაში იხდის სადაზღვევო შენატანებს, რითაც ფორმირდება საჭირო კაპიტალი. ამ კაპიტალიდან ხდება რენტის დაფინანსება. როგორც წესი, სადაზღვევო შენატანების გადახდის პერიოდი ემთხვევა რენტის გადავადების პერიოდს, ანუ გადავადების პერიოდში დამზღვევი შენატანების მეშვეობით ახდენს რენტის დასაფინანსებლად საჭირო თანხის აკუმულირებას და ამ პერიოდის გასვლის

(ლექტალური) შედეგით სრულდება.

შემდეგ იწყებს პენსიის მიღებას. გადავადებული რენტა წარმოადგენს კერძო საპენსიო უზრუნველყოფის განხორციელების ერთ-ერთ მექანიზმს.

სიბერის რენტის განსაკუთრებული შეთანხმებები

დამატებითი გადახდა გარდაცვალების შემთხვევაზე. როდესაც ხელშეკრულება სიბერის პენსიის მიღებაზე (გადავადებული ან დაუყოვნებელი) არ ითვალისწინებს დამატებით გადახდას გარდაცვალების შემთხვევაზე, მაშინ პენსიის მიღების პერიოდში დამზღვევის ნაადრევად გარდაცვალების შემთხვევაში, როდესაც მისი საპენსიო დანაგროვი საკმაოდ დიდია, მისი მემკვიდრეები ვერ მიიღებენ საპენსიო დანაგროვიდან წილს. ამასთანავე, თუ დამზღვევი გარდაიცვლება გადავადების, ანუ დაგროვების პერიოდში, როდესაც ის ჯერ კიდევ სადაზღვევო შენატანებს აკეთებს, მის მიერ დაგროვილი კაპიტალი მთლიანად რჩება სადაზღვევო კომპანიას.

დაზღვევის სუბიექტებს შორის ასეთი ურთიერთობის ჩამოყალიბება, ცხადია, გარკვეული ზიანის (და, შედეგად, უკმაყოფილების) მომტანია დამზღვევი მხარისათვის. ამიტომ, მოსალოდნელი უკმაყოფილების გასანეიტრალებლად სადაზღვევო ხელშეკრულებაში დებენ პუნქტს გარდაცვალების შემთხვევაში **დამატებითი გადახდის** შესახებ. კერძოდ, გადავადების პერიოდში დაზღვეულის გარდაცვალებისას, მზღვეველი აბრუნებს დაგროვებულ სადაზღვევო შენატანებს (დარიცხული პროცენტის და მოგებაში მონაწილეობის გარეშე), ხოლო თუ დამზღვევი გარდაიცვლება რენტის გაცემის პერიოდის დაწყებიდან გარკვეული პერიოდის განმავლობაში (ტიპურად 5 ან 10 წელი) მზღვეველი იხდის ხელშეკრულებით შეთანხმებულ თანხას ერთჯერადი გადასახადის სახით.

გარდა ამისა, პენსიის გაცემის დანაკარგების შესამსუბუქებლად, ხშირად დებენ ე.წ. **გარანტირებული რენტის** ხელშეკრულებას. ასეთი რენტის პირობებით, პენსია გაიცემა პირველი 5 ან 10 წლის განმავლობაში იმისდა მიუხედავად, დაზღვეული ცოცხალია თუ არა, ხოლო ამ პერიოდის გასვლის შემდეგ რენტის გაცემა გრძელდება დაზღვეულის გარდაცვალებამდე.

დამატებითი სადაზღვევო რენტები ოჯახის დარჩენილი წევრებისათვის

ოჯახის დარჩენილი წევრების ფინანსური უზრუნველყოფისათვის დაზღვევის ხელშეკრულებაში შეიძლება გათვალისწინებულ იყოს ეგრეთწოდებული **მემკვიდრის რენტა**. ის გაიცემა გარანტირებული რენტის სრულად გადახდის შემდეგ და მისი სიდიდე შეიძლება იყოს ხელშეკრულებაში მითითებული ძირითადი რენტის ტოლი ან მასზე ნაკლები. ხშირად მემკვიდრის რენტა არის ძირითადი რენტის 60%-ის ოდენობით.

პროფესიული შრომისუუნარობის და მოვლის ხარჯების დაზღვევა

პროფესიული შრომისუუნარობის დაზღვევა კლიენტს სთავაზობს სადაზღვევო დაცვას იმ შემთხვევაში, თუ ის ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდის განმავლობაში მთლიანად ან ნაწილობრივ გახდება პროფესიულად შრომისუუნარო. პროფესიული შრომისუუნარობის დაზღვევა, პირველ რიგში, შეიცავს პირობას, რომლის მიხედვით პროფესიული შრომისუუნარობის დადგომის შემთხვევაში დაზღვეული თავისუფლდება სადაზღვევო შენატანების გადახდისაგან. ამასთანავე, გაიცემა შეთანხმებული თანხა რენტის სახით, ძირითადად, წელიწადში ოთხჯერ. ამ შემთხვევაში რენტის დაბანდების შესაძლებლობა არ გამოიყენება, რადგან არ არის გამორიცხული, რომ დაზღვეულს შრომის უნარი აღუდგეს და სრულად გამოჯანმრთელდეს, რაც თავისთავად, რენტის მიღების უფლების შეწყვეტას გამოიწვევს. სადაზღვევო გადასახდებისაგან განთავისუფლებისა და რენტის მიღების უფლება ასევე წყდება, თუ დაზღვეული გარდაიცვალა ან ხელშეკრულების ვადა ამოიწურა, შესაძლებელია, აგრეთვე სადაზღვევო შენატანების სიდიდის განსაზღვრისას დიფერენცირებული პირობების გამოყენება (უბედური შემთხვევისაგან დაზღვევაში).

უბედური შემთხვევისაგან გარდაცვალების დამატებითი დაზღვევა

დამატებითი დაზღვევის ეს სახეობა, ძირითად ხელშეკრულებაში მითითებულ სადაზღვევო თანხასთან ერთად, ითვალისწინებს დამატებით კიდევ ერთი იმდენის ან გაორმაგებული ოდენობის თანხის გადახდას იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში დაზღვეული გარდაიცვლება უბედური შემთხვევის შედეგად. მზღვეველი თანხას იხდის მხოლოდ იმ პირობით, რომ როგორც უბედური შემთხვევა, ასევე გარდაცვალება, მოხდება ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდის განმავლობაში.

როდესაც უბედური შემთხვევა მოხდება ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში, მაგრამ დაზღვეული გარდაიცვლება დაზღვევის პერიოდის გასვლის შემდეგ, დამატებითი გადახდა არ ხორციელდება. უბედური შემთხვევისაგან დამატებით დაზღვევაში სადაზღვევო თანხა გადაიხდება დაუყოვნებლივ იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ძირითადი ხელშეკრულების მიხედვით სადაზღვევო გადახდები გასაცემია მოგვიანებით (მაგალითად, დაზღვევა გადახდის ფიქსირებული თარიღით).

ორი დაკავშირებული პირის სიცოცხლის დაზღვევაში, სადაც გათვალისწინებულია უბედური შემთხვევისაგან გარდაცვალების რისკი, თუ ორივე პირი გარდაიცვალა ერთი უბედური შემთხვევის შედეგად, გადაიხდება ორმაგი თანხა.

მაგალითად, თუ პიროვნებამ დადო სიცოცხლის დაგროვებითი დაზღვევის ხელშეკრულება სადაზღვევო თანხით 10 000 ლარი და ამავე ხელშეკრულებაში უბედური შემთხვევისაგან გარდაცვალების დამატებითი დაზღვევის მიხედვით გათვალისწინებულია გაორმაგებული თანხა, მაშინ, თუ ხელშეკრულების მოქმედების განმავლობაში პიროვნება გარდაიცვლება უბედური შემთხვევის შედეგად, მზღვეველი ძირითადი ხელშეკრულების მიხედვით იხდის 10 000 ლარს და კიდევ 20 000 ლარს დამატებითი დაზღვევის პირობების მიხედვით. ამგვარად, ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდის განმავლობაში უბედური შემთხვევისაგან დაზღვეულის გარდაცვალების შედეგად გადაიხდება 30 000 ლარი, ხოლო თუ დაზღვეული იცოცხლებს ხელშეკრულების დასრულების მომენტამდე, მაშინ მას მზღვეველი გადაუხდის მხოლოდ 10 000 ლარს.

პროფესიული შრომისუნარობის რისკის დამატებითი დაზღვევა

დამატებითი დაზღვევის ეს სახეობა დაზღვეულს ათავისუფლებს ძირითადი ხელშეკრულებისა და დამატებითი დაზღვევის მიხედვით გათვალისწინებული სადაზღვევო შენატანების გადახდის ვალდებულებისაგან იმ შემთხვევაში, თუ დაზღვეული გახდება პროფესიულად შრომისუნარო.

პროფესიულ შრომისუნარობად ითვლება შემთხვევა, როდესაც ავადმყოფობის, ტრამვის ან ფიზიკური სისუსტის გამო გარკვეული პერიოდის მანძილზე დაზღვეული ვერ ასრულებს თავის პროფესიულ ან სხვა ისეთ საქმიანობას, რომლის შესრულება მას შეეძლო საკუთარი ცოდნისა და გამოცდილების საფუძველზე და რომელიც შეესაბამება მის საზოგადოებრივ მდგომარეობას. სადაზღვევო დაცვის მიღების პირობებისა და მისი მოცულობის განსაზღვრის წესები ისეთივეა, როგორც მოვლისათვის საჭირო სადაზღვევო რენტის დადგენისას.

სადაზღვევო შენატანების გადახდის ვალდებულებისაგან განთავისუფლება და რენტა პროფესიული შრომისუნარობისათვის. არსებობს საშუალება სადაზღვევო გადახდების ვალდებულებისაგან განთავისუფლებასთან ერთად ხელშეკრულებაში დამატებით გათვალისწინებულ იქნეს რენტის გადახდა პროფესიული შრომის უნარის დაქვეითებისას. სტანდარტული პირობების მიხედვით, რენტის სიდიდე არ აღემატება რეგულარული წმინდა შემოსავლის 75%-ს და/ან სავალდებულო საპენსიო დაზღვევის, კერძო საპენსიო დაზღვევისა და დამქირავებლის საპენსიო დაზღვევისაგან კუთვნილი მთლიანი გადახდების 80%-ს.

დაზღვევის ხანგრძლივობა და სადაზღვევო გადახდების განხორციელების პერიოდი შემოსაზღვრულია სავალდებულო დაზღვევის საპენსიო ასაკით, რომელიც

65 წელს შეადგენს. შესაბამისად, რენტა პროფესიული შრომის უუნარობისათვის შეიძლება გადახდილ იქნეს მხოლოდ იმ მომენტამდე, სანამ დაზღვეული არ მიაღწევს მითითებულ ასაკს.

ამრიგად, შეიძლება ითქვას, რომ **დაზღვევის ხანგრძლივობა** არის დროის პერიოდი, რომლის განმავლობაში მზღვეველი ატარებს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის რისკს (რისკობრივი პერიოდი), ხოლო **სადაზღვევო გადახდების განხორციელების პერიოდი** – დროის ის მონაკვეთია, რომლის ამოწურვამდე ხდება ხელშეკრულებაში შეთანხმებული სადაზღვევო გადახდების განხორციელება.

სადაზღვევო გადახდების ვადის გაგრძელება. აღსანიშნავია, რომ პროფესიული შრომისუუნარობის დაზღვევა შეიძლება განხორციელდეს არა მხოლოდ სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების დამატების სახით, არამედ, როგორც დამოუკიდებელი ხელშეკრულება. ამასთან, დაზღვევის როგორც დამატებითი, ისე დამოუკიდებელი ხელშეკრულების მიხედვით სადაზღვევო გადახდების განხორციელების პერიოდი შეიძლება აჭარბებდეს დაზღვევის მოქმედების პერიოდს. პროფესიული შრომისუუნარობის ვადიანი დაზღვევის ხელშეკრულებაში, რომელიც მთავრდება დაზღვეულის საპენსიო ასაკის მიღწევამდე, შეიძლება შეტანილ იქნეს პირობა, რომ ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდში მომხდარი სადაზღვევო შემთხვევის გამო გასაცემი რენტის გადახდა გაგრძელდეს მანამდე, სანამ დაზღვეული არ მიაღწევს საპენსიო ასაკს (65 წელს).

სადაზღვევო გადახდების დიფერენციაცია პროფესიული შრომისუუნარობის დაზღვევაში. პროფესიული შრომისუუნარობის დაზღვევაში სადაზღვევო გადახდების სიდიდე დამოკიდებულია დაზღვეულის შრომის უნარის დაკარგვის ხარისხზე და გამოითვლება შეთანხმებული წესების მიხედვით. ამასთან, არსებობს დიფერენციაციის რამდენიმე ვარიანტი. **პირველი** ვარიანტი ითვალისწინებს გადახდების დიფერენციაციას, რომელიც გულისხმობს შრომის უნარის დაკარგვის ორ ხარისხს – 50%-მდე და 50-ის ზემოთ. მეორე კი – 0-25%, 25-75% და 75-100% დონეებს. ასევე შესაძლებელია, რომ მეორე ვარიანტის ნაცვლად გამოყენებულ იქნეს 33_(1/3)%-იანი და 66_(2/3)%-იანი საზღვრები.

დაზღვევის ხელშეკრულების განსაკუთრებული ფორმები. დაზღვევის ხელშეკრულების ზემოთ მოყვანილი ფორმები შეიძლება შევსებულ იქნეს სპეციალური შეთანხმებით, რომლებიც საშუალებას აძლევს მზღვეველს, გააფართოვოს სადაზღვევო მომსახურების არეალი და მაქსიმალურად დააკმაყოფილოს კლიენტის მოთხოვნები.

მოვლა-პატრონობის საჭიროების დაზღვევა

მოვლა-პატრონობის საჭიროების დაზღვევა ფარავს ისეთ რისკებს, რომელთა რეალიზაციის შედეგად დაზღვეულს დასჭირდება გარკვეული ფულადი სახსრების დახარჯვა ყოველდღიური მოვლის უზრუნველსაყოფად. ასეთი ტიპის დაზღვევა ზოგიერთ ქვეყანაში სავალდებულო ხასიათს ატარებს.

მოვლის მოთხოვნა წარმოიშვება იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზღვეული ავადმყოფობის პერიოდში, ფიზიკური ტრამვის მიღების ან ხანგრძლივი შრომისუნარობის გამო იმყოფება ისეთ მდგომარეობაში, რომ ტექნიკური და სამედიცინო დამხმარე საშუალებების გამოყენების მიუხედავად, მაინც საჭიროებს სხვა პირის ყოველდღიურ დახმარებას. მოვლის მოთხოვნა დამოწმებული უნდა იყოს ექიმის დასკვნით. თუ სადაზღვევო შემთხვევა დადგება დაზღვევის მოქმედების პერიოდის განმავლობაში, დამზღვევი თავისუფლდება შენატანების გადახდის ვალდებულებისაგან და მას ენიშნება უვადო რენტა. რენტის მაქსიმალური სიდიდე შეიძლება შეთანხმდეს ხელშეკრულების დადების მომენტში. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემდეგ გაიცემა რენტა სრული მოცულობით ან მისი გარკვეული პროცენტი, იმისდა მიხედვით, თუ რა სახის მოვლას საჭიროებს დაზღვეული.

განარჩევნ მოვლის საჭიროების სამ ხარისხობრივ დონეს:

- მესამე ხარისხის (ყველაზე მძიმე): რენტა გაიცემა სრული მოცულობით;
- მეორე ხარისხის (საშუალო): გაიცემა რენტის 70%;
- პირველი ხარისხის (ყველაზე მსუბუქი): გაიცემა რენტის 40%.

მოვლის მოთხოვნის ხარისხი დგინდება იმის მიხედვით, თუ რამდენად საჭიროებს დაზღვეული სხვა პირის ყოველდღიურ დახმარებას შემდეგი ქმედებების განსახორციელებლად:

- ოთახში გადაადგილება;
- საწოლიდან აღდგომა და საწოლში გადაადგილება;
- გახდა და ჩაცმა;
- საკვების მიღება;
- დავარცხნა, დაბანა და წვერის გაპარსვა (მამაკაცის შემთხვევაში);
- ფიზიკური მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება.

ქმედების ყოველი სახეობა, რომლის განხორციელება დაზღვეულს არ შეუძლია დამოუკიდებლად, ფასდება ერთი ქულით. პირველი ხარისხი ინიშნება 3 ქულის, მეორე – 4-5 ქულის, ხოლო მესამე – 6 ქულის დაგროვების შემთხვევაში.

დამატებითი დაზღვევა. სიცოცხლის დაზღვევის ისეთ ხელშეკრულებებს, რომელთა მიხედვითაც გარდაცვალების შემთხვევაში დაუყოვნებლივ გაიცემა შეთანხმებული სადაზღვევო თანხა, ხშირად ურთავენ დამატებით დაფარვას.

როგორც წესი, დამატებითი სადაზღვევო დაფარვა შერწყმულია ძირითად დაფარვასთან და განიხილება, როგორც მისი განუყოველი ნაწილი, ანუ:

– დამატებითი დაზღვევა ვერ განხორციელდება დამოუკიდებლად, ძირითადი დაზღვევის გარეშე;

– ძირითად დაზღვევაში შეტანილი ცვლილებები გადადის დამატებით დაზღვევაზეც.

დამატებითი დაზღვევის გადახდები მიბმულია ძირითადი დაზღვევის გადახდებთან. მაგალითად, უბედური შემთხვევისაგან გარდაცვალების დამატებითი დაზღვევის არსებობისას გადასახდელი თანხა გამოითვლება ძირითად ხელშეკრულებაში დაფიქსირებული საბაზისო სადაზღვევო თანხის საფუძველზე, მისი გარკვეულ კოეფიციენტზე გადამრავლებით.

სიცოცხლის დინამიური დაზღვევა

სიცოცხლის დინამიური დაზღვევის დროს სადაზღვევო შენატანი ყოველწლირად იზრდება. შეტანის ზრდასთან ერთად ჯანმრთელობის მდგომარეობის ხელახალი შემოწმების გარეშე იზრდება სადაზღვევო თანხის ოდენობაც.

სიცოცხლის დინამიური დაზღვევის უპირატესობა. სიცოცხლის ჩვეულებრივი დაზღვევის შექმნისას სადაზღვევო შენატანი დამოკიდებულია დაზღვეულის ასაკსა და სადაზღვევო თანხის ოდენობაზე, ხოლო გარდაცვალების შემთხვევაზე დაზღვევა მით უფრო ძვირი ჯდება, რაც უფრო ასაკიანია დაზღვეული. ამ მხრივ დიდი უპირატესობა აქვს სიცოცხლის დინამიური დაზღვევის ფორმის არჩევას, რადგან:

- მომავალში გაზრდილ ფულად მოთხოვნილებასთან ერთად ავტომატურად იზრდება სადაზღვევო თანხაც;

- ფართოვდება სადაზღვევო დაცვის მოცულობა იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც დაზღვევის სხვა ფორმის შემთხვევაში ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესების კვალობაზე, გაძნელებული ან შეუძლებელი იქნებოდა სადაზღვევო თანხის გაზრდის მიზნით კიდევ ერთი სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმება.

სადაზღვევო შენატანის გაზრდის პირობები ფორმდება სადაზღვევო ხელშეკრულების დამატებით შეთანხმებაზე ხელმოწერის გზით. როგორც წესი, კლიენტს სთავაზობენ სადაზღვევო შენატანის გაზრდის ორ ალტერნატიულ ვარიანტს:

1. სადაზღვევო შენატანის გაზრდა ისეთი პროპორციით, რომელიც შესაბამისობაშია სავალდებულო საპენსიო დაზღვევის მაქსიმალურ სადაზღვევო შენატანის დინამიკასთან, ამ პირობის გამოყენებისას სადაზღვევო შენატანის ზრდა ხდება პირველადი სადაზღვევო შენატანის მინიმუმ 5%-ით; 2. სადაზღვევო შენატანის ყოველწლიურად 5%-ით გაზრდა წინა წლის სიდიდესთან მიმართებაში, შესაძლებელია სხვა საპროცენტო განაკვეთის გამოყენებაც. ძირითადად გამოიყენება 3%-დან 10%-მდე განაკვეთი. როგორც წესი, 10%-ზე მეტის გამოყენება არ ხდება, ასევე შესაძლებელია შეთანხმება ცვალებად საპროცენტო განაკვეთზე

სადაზღვევო თანხის გაზრდა შესაძლებელია ასევე დამატებით დაზღვევაშიც. თუმცა, მხედველობაშია მისაღები, რომ პროფესიული შრომისუუნარობის დაზღვევაში ასეთი ზრდა შეუძლებელია, თუ პროფესიული შრომისუუნარობის დაზღვევის ხელშეკრულება ითვალისწინებს დაზღვეულის განთავისუფლებას შენატანების გადახდისაგან. როგორც წესი, სადაზღვევო შენატანის (და, შესაბამისად, თანხის) ბოლო ზრდა ხდება სამი წლით ადრე შენატანების გადახდის პერიოდის დასრულებამდე, ხოლო გადავადებული ანუიტეტის შემთხვევაში სადაზღვევო შენატანების გაზრდა შესაძლებელია პენსიის გაცემის დაწყებამდე.

სიცოცხლის კოლექტიური დაზღვევა

სიცოცხლის დაზღვევაში შესაძლებელია არა მარტო ინდივიდუალური, არამედ კოლექტიური დაზღვევის ხელშეკრულების დადებაც.

სიცოცხლის დაზღვევის ინდივიდუალური ხელშეკრულების დროს დამზღვევი დებს სადაზღვევო ხელშეკრულებას, რომლის მიხედვით დაზღვეულია კონკრეტული პირი, ხოლო კოლექტიური დაზღვევის შემთხვევაში განსაზღვრულ პირთა ჯგუფი იზღვევა დაზღვევის ერთი ხელშეკრულებით.

კოლექტიური დაზღვევის ხელშეკრულება საშუალებას იძლევა, გააკეთდეს ეკონომია ხელშეკრულების დადებისა და მართვის ხარჯებზე, ამიტომ სადაზღვევო შენატანების სიდიდე უფრო ნაკლებია, ვიდრე ინდივიდუალური დაზღვევის დროს.

6.6. სიცოცხლის დაზღვევის განხორციელების პროცესი და ხელშეკრულების მხარეები

სიცოცხლის დაზღვევაში მნიშვნელოვან საპასუხისმგებლო მომენტს წარმოადგენს დაზღვევის განხორციელების პროცესი, რომლის დროსაც ხდება

სადაზღვევო პირობების შეთანხმება და გარიგების დამადასტურებელი ძირითადი დოკუმენტის – სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმება.

ხელშეკრულების მხარეები. სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულება მონაწილე მხარეთა ორმხრივი გარიგებაა და მათი ნების გამომხატველი დოკუმენტია, რომელიც განმტკიცებულია შესაბამისი სამართლებრივი ფორმით. სადაზღვევო ხელშეკრულების მხარეებს წარმოადგენენ **დამზღვევი, მზღვეველი და მოსარგებლე.** გარდა ამისა, დაზღვევის ხელშეკრულებაში შეიძლება მონაწილეობა მიიღონ სხვა პირებმაც.

დამზღვევის ვალდებულებას განეკუთვნება სადაზღვევო შენატანების განხორციელება. თუმცა დასაშვებია, რომ ეს ვალდებულება თავის თავზე აიღოს სხვა პირმა. ამისათვის შენატანების გადამხდელმა წერილობით უნდა დაადასტუროს შენატანების გადახდაზე თავისი თანხმობა. იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო შენატანების გადამხდელი და დამზღვევი სხვადასხვა პირია, შენატანების გადამხდელს ხელშეკრულების მიხედვით შენატანების გადახდის გარდა სხვა უფლება არა აქვს.

დამზღვევის ქმედუნარიანობა. იმისათვის, რომ დამზღვევს ჰქონდეს სადაზღვევო ხელშეკრულების დადების უფლება, ხელშეკრულების დადების მომენტში ის უნდა იყოს ქმედუნარიანი.

სადაზღვევო ხელშეკრულებაში დაზღვეულთან ერთად შეიძლება დამატებით არსებობდეს კიდევ ერთი ან მეტი დაზღვეული (თანადაზღვეული) პირი. მაგალითისთვის შეიძლება ავიღოთ საქორწინო დაზღვევა ან დაკავშირებულ პირთა სიცოცხლის დაზღვევა (იხ სქემა).

ხელშეკრულების ფორმა	დაზღვეული	თანადაზღვეული
საქორწინო დაზღვევა გადახდის პირობა	მამა დაზღვეულის გარდაცვალება	შვილი თანადაზღვეულის დაქორწინება ან სრულწლოვანებამდე მიღწევა
დაკავშირებულ პირთა სიცოცხლის დაზღვევა გადახდის პირობა	ქმარი/ბიზნეს-პარტნიორი დაზღვეულის გარდაცვალება	ცოლი/ბიზნეს-პარტნიორი ან თანადაზღვეულის

თუ დაზღვეული და დამზღვევი სხვადასხვა პირია, ასეთ შემთხვევას უწოდებენ სხვისი რისკის დაზღვევას.

მოსარგებლე. დამზღვევს უფლება აქვს სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმების მომენტში ან მას შემდეგ დაასახელოს მოსარგებლე. მოსარგებლეს, სადაზღვევო ხელშეკრულების მიხედვით, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას უფლება აქვს, მიიღოს სადაზღვევო ანაზღაურება. სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობების მიხედვით, შესაძლებელია მოსარგებლის შეცვლა. პრაქტიკულად, სიცოცხლის შერეულ დაზღვევაში მოსარგებლე იღებს სადაზღვევო თანხას როგორც დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, ასევე ხელშეკრულების ვადის გასვლისას. თუმცა, მოსარგებლის ეს უფლება შეიძლება შემოსაზღვრული იყოს მხოლოდ გარდაცვალების შემთხვევით.

დაზღვევის განაცხადი და მისი შინაარსი. სადაზღვევო ხელშეკრულების დადების პროცესი არ რეგულირდება კანონით. მიუხედავად ამისა, მიღებულია, რომ განაცხადი სიცოცხლის დაზღვევაზე, მზღვეველის ფორმულარის მიხედვით, წარმოდგენილი იყო **წერილობითი ფორმით**. ეს კეთდება იმისათვის, რომ ხელშეკრულების მხარეებს შორის წამოჭრილი დავის შემთხვევაში, ხელშეკრულების მნიშვნელოვანი დეტალები არსებობდეს დოკუმენტური ფორმით.

განაცხადი, ფაქტობრივად არის სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების დადების თაობაზე განმცხადებლის ნება-სურვილის გამომხატველი დოკუმენტი.

განაცხადი, როგორც დაზღვევის მხარეთა შორის შეთანხმებისა და გასაფორმებელი ხელშეკრულების გაფორმებისათვის ერთ-ერთი აუცილებელი დოკუმენტი, უნდა მოიცავდეს შემდეგ სავალდებულო მონაცემებს:

- ხელშეკრულების ძალაში შესვლის თარიღი და მისი მოქმედების ხანგრძლივობა;
- დაზღვევის ძირითადი ფორმა და დამატებითი სახეობები;
- შეთანხმებული სადაზღვევო გადახდა;
- მომავალი დამზღვევის ხელმოწერა, ხოლო სხვისი რისკის დაზღვევის შემთხვევაში – დაზღვეულის ან მისი ოფიციალური წარმომადგენლის ხელმოწერა.

გარდა ამისა, განაცხადი მოიცავს ცნობებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ, ასევე მონაცემებს მის წონაზე, სიმაღლეზე, პროფესიაზე და ა.შ. განაცხადის ბოლო ნაწილი შეიცავს შეუვსებელ (თავისუფალ) პუნქტს ხელშეკრულების დასადებად აუცილებელი სტანდარტული დანამატების შესახებ,

რომლებიც ეხება დამზღვევს და ასევე დაზღვეულსაც (თუ ადგილი აქვს სხვისი რისკის დაზღვევას). ასეთი მონაცემების **(სტანდარტული დანამატების) რიცხვს მიეკუთვნება:**

- დანამატი უფლებამოსილების შესახებ;
- დანამატი ინფორმაციის დაცვაზე;
- „დაბმის“ პერიოდი.

დანამატი უფლებამოსილების შესახებ. მზღვეველს უფლებას აძლევს, საჭიროების შემთხვევაში, ინფორმაციის მისაღებად მიმართოს ექიმებს, რომლებიც ერთი მხრივ, მკურნალობდნენ დაზღვეულს ხელშეკრულების დადებამდე, და, მეორე მხრივ, რომლებიც უმკურნალებენ დაზღვეულს ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან სამი წლის (პროფესიული შრომისუნარობის დაზღვევისას 10 წლის) და გარდაცვალებამდე ბოლო ერთი წლის განმავლობაში. ამ დანამატით მზღვეველი, რომელმაც დადო სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულება და ექიმები (მათ შორის ექიმი, რომელმაც დაადგინა გარდაცვალების მიზეზი) თავისუფლდებიან სამედიცინო საიდუმლოს შენახვის ვალდებულებისაგან.

დანამატი ინფორმაციის დაცვაზე. უფლებას აძლევს მზღვეველს, საინფორმაციო ბაზაში შეიტანოს პერსონალური მონაცემები დამზღვევისა და დაზღვეულის შესახებ და აღნიშნული მონაცემები გადასცეს სხვა მზღვეველებს, მზღვეველთა კავშირებს ან გადამზღვეველებს. განაცხადის შემომტანი თავისი ხელმოწერით ადასტურებს მის მიერ მოწოდებული მონაცემების სისწორეს და ამავე დროს ეთანხმება მზღვეველის მიერ წარმოდგენილ სადაზღვევო პირობებს.

ე.წ. „დაბმის“ პერიოდი გულისხმობს იმას, რომ განმცხადებელი, ამ განაცხადის საფუძველზე, შეიძლება „დაბმული“ (დაყოვნებული) იყოს გარკვეული პერიოდის მანძილზე, რათა ამ ვადაში მზღვეველმა გადახედოს განაცხადს და გადაწყვიტოს, მიიღოს თუ არა განაცხადი ორმხრივი გარიგებისა და დაზღვევის ხელშეკრულების გასაფორმებლად.

რისკის შეფასება და შემოწმება

რისკის სიდიდე, რომელსაც მზღვეველი იღებს თავის თავზე, პირველ რიგში, განისაზღვრება დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობით. რისკის ისეთ მახასიათებლებს, რომლებიც სუბიექტურ ზემოქმედებას არ ექვემდებარებიან, მიეკუთვნება ასაკი, სქესი, გადატანილი დაავადებები, ჯანმრთელობის მდგომარეობა და პროფესია. მათ ეწოდებათ **რისკის ობიექტური მახასიათებლები**. ამ ნიშნების საფუძველზე შესაძლებელია გაკეთდეს შეფასება ნებისმიერი ადამიანის დარჩენილი სიცოცხლის ხანგრძლივობის შესახებ. ასეთი მახასიათებლებით განსაზღვრულ რისკს

ეწოდება **ობიექტური რისკი**, რომლის შეფასება შესაძლოა ნებისმიერი პირისათვის, რომელსაც სურს თავისი სიცოცხლის დაზღვევა.

ამასთანავე, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ალბათობა ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში ძირითადად დამოკიდებულია პიროვნების ცხოვრების სტილზე, მის ქცევაზე და პირად თავისებურებებზე, რითაც განისაზღვრება **სუბიექტური რისკი**. **რისკის სუბიექტური მახასიათებლებია** დაზღვეულის შემოსავლის დონე, მისი მატერიალური მდგომარეობა, ცხოვრების სტილი, ჩვევები და ცხოვრებისეული პოზიციები.

სადაზღვევო შენატანის დაანგარიშება დაფუძნებულია ობიექტური – რისკის საშუალო მახასიათებლებზე, რომლებიც შეიძლება მივიღოთ მოკვდაობის ცხრილებიდან. მაგრამ რისკის გადახრა საშუალო მნიშვნელობიდან ყოველ კონკრეტულ პირთან მიმართებაში გარკვეულწილად დამოკიდებულია რისკის სუბიექტურ ფაქტორებზე. ამიტომ აუცილებელი ხდება რისკის შემოწმება, რომელმაც უნდა გამოავლინოს, თუ რამდენად განსხვავდება კონკრეტული რისკი საშუალო სტატისტიკური მოქალაქის გარდაცვალების რისკისაგან. ცხადია, მზღვეველისთვის საყურადღებოა იცოდეს რისკის ზრდის ფაქტორები. ამიტომ რისკის შემოწმებამ ხელი უნდა შეუშალოს ე.წ. „ცუდი“ რისკების აღებას. ეს საფრთხე ყოველთვის ემუქრება მზღვეველს, რადგან მაღალი რისკ-ჯგუფის მქონე ადამიანები ყოველთვის ცდილობენ გააფორმონ დაზღვევის ხელშეკრულება. გარდა ამისა, მზღვეველს ხელშეკრულების ძალაში შესვლის შემდეგ არა აქვს უფლება, გაზარდოს სადაზღვევო შენატანის ოდენობა იმ შემთხვევაშიც კი, თუ დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობა გაუარესდა. ეს არის კიდევ ერთი მიზეზი იმისათვის, რომ თავიდანვე აუცილებლად განხორციელდეს რისკის საგულდაგულო შემოწმება.

რისკის შემოწმების პირველ საფუძველს წარმოადგენს ის ინფორმაცია, რაც მითითებულია განაცხადში პოტენციური დასაზღვევი პირის შესახებ. დაგუშვათ, რომ განაცხადში მითითებული მონაცემები დასაზღვევის ამჟამინდელი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ შეესაბამება რისკის ნორმალურ დონეს. მაგრამ, თუ ამ ინფორმაციის საფუძველზე შეუძლებელია დასაბუთებულად რისკის შემოწმება, მაგალითად, იმიტომ, რომ პოტენციურმა დამზღვევმა ამომწურავად არ მიუთითა დასაზღვევის მიერ აქამდე გადატანილი დაავადებების შესახებ, მაშინ მზღვეველმა დამზღვევს შეიძლება დამატებით შეავსებინოს სპეციალური კითხვარი.

განაცხადში წარმოდგენილი ინფორმაციის მზღვეველისათვის არასაკმარისობის შემთხვევაში, მას შეუძლია შესაბამისი მონაცემების მისაღებად მიმართოს ოჯახის ან მეურნაელ ექიმს, რომლის შესახებ მონაცემები მითითებულია განაცხადში. თუ

განაცხადში მითითებული სადაზღვევო თანხა მაღალია და აჭარბებს გარკვეულ დონეს, მაშინ, დაზღვევის ზოგადი პირობების თანახმად, მზღვეველი, სადაზღვევო თანხისა და ასაკის გათვალისწინებით, ითხოვს რისკის შეფასების სამედიცინო დასკვნას.

გადაწყვეტილებების მიღება განაცხადის თაობაზე. გადაწყვეტილებების მიღება განაცხადის მიღება-არმიღებაზე ხდება წარმოდგენილი დოკუმენტაციის ყოველმხრივი შემოწმებისა და შეფასების საფუძველზე.

უარი განაცხადზე. თუ მზღვეველის შეფასებით სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის რისკი მაღალია, ის არ იღებს განაცხადს ან უკან აბრუნებს მას. სამართლებრივად, განაცხადის უკან დაბრუნება – ეს არის უარის თქმა განაცხადზე შემდგომში მისი მიღების შესაძლებლობით. მაგალითად, განაცხადი მოგვიანებით შეიძლება მიღებულ იქნეს იმ შემთხვევაში, თუ დასაზღვევი პირის ჯანმრთელობა არსებითად გაუმჯობესდება.

განაცხადის მიღება. განაცხადის მიღება ხდება ისეთი ფაქტორების არარსებობისას, რომლებიც იწვევენ რისკის გაზრდას. ამ შემთხვევაში ადგილი აქვს განაცხადის შეუზღუდავად მიღებას, რაც იმას ნიშნავს, რომ მზღვეველის მიერ გამოიწერება პოლისი და გაეგზავნება დამზღვევეს.

ზოგჯერ განაცხადის მიღება ხდება ფაქტორების ისეთი არსებობისას, რომლებიც რისკს ზრდიან: ასეთ შემთხვევაში მზღვეველი იძულებულია დაზღვეულს მიანიჭოს რისკის მაღალი კატეგორია. საბოლოო ჯამში რისკის მომატების გამომწვევი მიზეზების, დაზღვეულის ასაკისა და დაზღვევის ხანგრძლივობის გათვალისწინებით მზღვეველს აქვს რისკის დაბალანსების შემდეგი შესაძლებლობები:

- გაზრდილი რისკის დანამატი;
- სადაზღვევო თანხის დიფერენციაცია;
- შემცირებული სადაზღვევო თანხა გარდაცვალების შემთხვევაზე;
- შეზღუდვები პროფესიული შრომისუნარობის დამატებით დაზღვევაში;
- უკანა თარიღით გაფორმება (ხელშეკრულების ტექნიკური დასაწყისი).

გაზრდილი რისკის დანამატი. იმის მიხედვით, თუ რამდენად არის გაზრდილი რისკის ხარისხი, სადაზღვევო ტარიფს ეძლევა დანამატი, რომელმაც ეს გაზრდილი რისკი უნდა დაარეგულიროს. როგორც წესი, დანამატები ნაწილდება ხელშეკრულების მოქმედების მთელი პერიოდის მანძილზე. თუმცა, ზოგიერთ მზღვეველს შეიძლება დანამატები დაწესებული ჰქონდეს გარკვეულ პერიოდამდე. მაგალითად, იმ დრომდე, სანამ მომატებული რისკი არსებითად არ შემცირდება. დანამატები (განსაკუთრებით თუ ისინი საკმაოდ მაღალია) უკან ბრუნდება

საპროცენტო დანარიცხის გარეშე იმ შემთხვევაში, თუ ხელშეკრულების მოქმედების განმავლობაში დაზღვეული არ გარდაიცვალა (სადაზღვევო შემთხვევა არ დადგა).

სადაზღვევო თანხების დიფერენციაცია. სადაზღვევო პრაქტიკაში არის შემთხვევები, როდესაც რისკის ხარისხის მომატება განიხილება როგორც დროებითი მოვლენა. ასეთ დროს მზღვეველმა შეიძლება სადაზღვევო ხელშეკრულებაში ჩადოს პირობა, რომ დაზღვეულის მიერ სადაზღვევო შენატანის სრულად გადახდის პირობებში, იმ შემთხვევაში, თუ ხელშეკრულების ძალაში შესვლიდან მალევე განხორციელდა სადაზღვევო შემთხვევა, გათვალისწინებული იყოს სადაზღვევო თანხის მცირე ნაწილის გაცემა. სადაზღვევო თანხის ოდენობა დროთა განმავლობაში იზრდება წინასწარ შედგენილი დროითი შკალის მიხედვით და თანდათან აღწევს სრულ მნიშვნელობას.

აღნიშნული წესი და პირობები გამოიყენება ისეთი სადაზღვევო შემთხვევების დადგომისას, რომელიც ადამიანის სიკვდილთან არ არის დაკავშირებული, ხოლო თუ უბედურ შემთხვევას შედეგად მოჰყვა დაზღვეულის გარდაცვალება, ამ დროს სადაზღვევო თანხა გადაიხდება მთლიანად, დიფერენციაციის მიუხედავად.

სადაზღვევო თანხის ანაზღაურების სიდიდე დამოკიდებულია იმაზე, თუ ხელშეკრულების დადებიდან (ძალაში შესვლიდან) რა დროის შემდეგ დგება სადაზღვევო შემთხვევა. პრაქტიკაში სადაზღვევო თანხის დიფერენციაციის მეტნაკლებად გავრცელებული შკალაა – 1/5 ბიჯი (ასანაზღაურებელი თანხის წილი მთლიან სადაზღვევო ანაზღაურების თანხაში) და იგი ასეთნაირად წარმოგვიდგება;

სადაზღვევო შემთხვევის განხორციელების დრო (პერიოდი)	სადაზღვევო გადახდა
პირველი სადაზღვევო წელი	სადაზღვევო თანხის 1/5
მეორე სადაზღვევო წელი	სადაზღვევო თანხის 2/5
მესამე სადაზღვევო წელი	სადაზღვევო თანხის 3/5
მეოთხე სადაზღვევო წელი	სადაზღვევო თანხის 4/5
მეხუთე სადაზღვევო წელი	მთლიანი სადაზღვევო თანხა

შემცირებული სადაზღვევო თანხა გარდაცვალების შემთხვევაზე. მზღვეველის მიერ გაზრდილი რისკის დაბალანსების ერთ-ერთი შესაძლებლობაა გარდაცვალების შემთხვევაზე სადაზღვევო თანხის შემცირება.

ამ დროს, დიფერენციაციისაგან განსხვავებით, პირველ წლებში **დამზღვევის** (დაზღვეულის) გარდაცვალებისას გადაიხდება სადაზღვევო თანხის გარკვეული

პროცენტი, თუ დადგინდება, რომ გარკვეული პერიოდის მანძილზე რისკი იყო მომატებული. ამ პროცენტის ოდენობა წინასწარ შეთანხმებული და დაფიქსირებულია სადაზღვევო ხელშეკრულებაში (პოლისში). შეზღუდვები პროფესიული შრომისუუნარობის დამატებით დაზღვევაში გაზრდილი სადაზღვევო რისკის დაბალანსების ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი შესაძლებლობაა, რომელსაც მიმართავს მზღვეველი გაზრდილი რისკით მოსალოდნელი ზარალის საკომპენსაციოდ (ალბათობის გასანეიტრალებლად).

ამის საჭიროებას (ტიპიურ) სიცოცხლის დაზღვევასა და უბედური შემთხვევის დამატებით დაზღვევაში არანაირი გამონაკლისები გათვალისწინებული არ არის, ხოლო პროფესიული შრომისუუნარობის დამატებით დაზღვევაში ხშირად არ იფარება უკვე არსებული ჯანმრთელობის პრობლემები, რომლებმაც შეიძლება უშუალო გავლენა მოახდინოს დაზღვეულის შრომის უნარზე. ამიტომ, როცა განაცხადში მითითებულია ისეთი ფაქტორები, რომლებიც ზრდის რისკს და მზღვეველს არ შეუძლია ხელშეკრულებაში მითითებული სტანდარტული პირობით მისი დაფარვა. მზღვეველი გამოსავალს იმაში ნახულობს, რომ ხელშეკრულება არ იდება.

ასეთ ვითარებაში, სამართლებრივად, პრობლემატური განაცხადის დამატებითი პირობით მიღება ნიშნავს მზღვეველის მხრიდან ახალი წინადადების შეთავაზებას. თუ დამზღვევი მიიღებს ახალ წინადადებას და შეატყობინებს ამის შესახებ მზღვეველს, ამ შემთხვევაში დაიდება ხელშეკრულება მზღვეველის მიერ შეთავაზებული ახალი პირობებით, რომლებიც განსხვავდება სხვა წინაპირობებისგან.

დაზღვევის ხელშეკრულება ძალაში შედის სადაზღვევო პოლისის გაგზავნის ან განაცხადის მიღების დადასტურების მომენტიდან (ფორმალური დასაწყისი). სადაზღვევო პოლისში მითითებული დაზღვევის დასაწყისი (ტექნიკური დასაწყისი) განსაზღვრავს დროის იმ მომენტს, რომლიდანაც ხდება სადაზღვევო შენატანების დარიცხვა (პრემიების გადახდის პერიოდის დასაწყისი), ხოლო განმცხადებლის სურვილის შემთხვევაში მზღვეველს შეუძლია წინასწარი სადაზღვევო დაფარვა განახორციელოდ განაცხადის მიღების მომენტიდან.

დაზღვევის ხელშეკრულების მართვა

მესამე პირთა უფლებების სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით. დაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით, დამზღვევისა და დაზღვეულის გარდა, განსაკუთრებულ შემთხვევაში, საკუთარი უფლებები შეიძლება წამოაყენოს მესამე პირმა, რომელიც არ მონაწილეობს ხელშეკრულებაში. ამ შემთხვევაში საუბარია მესამე პირთა უფლებებზე.

მესამე პირს ხელშეკრულების მიხედვით უფლების წამოყენება შეუძლია დამზღვევის ნება-სურვილის გამოხატვის შემთხვევაში (ნებაყოფლობითი განკარგულება) ან სასამართლო გადაწყვეტილების საფუძველზე დაყადაღების შემთხვევაში (იძულებითი განკარგულება).

სადაზღვევო გადახდის მიღების უფლება განისაზღვრება მოსარგებლის დანიშვნით, ანუ ხდება იმის განსაზღვრა, თუ ვინ მიიღებს ხელშეკრულების მიხედვით გასაცემ თანხას სადაზღვევო შემთხვევის განხორციელებისას.

როგორც წესი, მოსარგებლის დანიშვნა ხდება მხოლოდ იმ პირობით, რომ დაზღვეული გარდაიცვლება და ვერ მიაღწევს ხელშეკრულების ვადის გასვლის მომენტს, ხოლო ცოცხლად დარჩენის შემთხვევაში ის თავად მიიღებს სადაზღვევო თანხას.

დაზღვეულს შეუძლია მოსარგებელზე დააწესოს მთლიანი თანხის ან მისი ნაწილის გადახდის უფლება, ასევე, მას უფლება აქვს დაასახელოს ერთი ან რამდენიმე მოსარგებლე. ერთზე მეტი მოსარგებლის არსებობის შემთხვევაში, სადაზღვევო თანხა თანაბრად ნაწილდება დასახელებულ მოსარგებლებს შორის, თუ დაზღვეულის მიერ სხვა რამ არ არის დაწესებული.

სადაზღვევო გადახდის მიღების გამოწვევითი უფლება. სადაზღვევო თანხის მიღების უფლების მესამე პირისათვის გადაცემა არის დამზღვევის ნების გამოხატულება. ამისთვის მზღვეველის თანხმობა აუცილებელი არ არის. თუმცა, ხელშეკრულების ძალაში შესვლასთან ერთად, დასახელებული მოსარგებლე იძენს თანხის მიღების ეგრეთწოდებულ არამყარ უფლებას, რადგან მხოლოდ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის საფუძველზე იძენს ეს უფლება ძალას და მოსარგებლეს შეუძლია მოითხოვოს მზღვეველისაგან თანხის გადახდა. ამ მომენტამდე დამზღვევს უფლება აქვს, გამოიწვიოს დასახელებული მოსარგებლე და შეცვალოს ის სხვა პირით.

სადაზღვევო გადახდის მიღების არაგამოწვევითი უფლება. სადაზღვევო პრაქტიკაში არის გამონაკლისი შემთხვევები (მაგალითად, კრედიტის დაზღვევა), სადაც გამოიყენება მოსარგებლის დანიშვნის არაგამოწვევითი უფლება. ეს ნიშნავს, რომ ერთხელ დანიშნული მოსარგებლის შეცვლა შესაძლებელია მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევაში, უფლებამოსილი პირის თანხმობის შემდეგ. იმისათვის, რომ ძალაში შევიდეს მოსარგებლის დანიშვნის არაგამოწვევითი უფლება, დაზღვევის ზოგად პირობებში შეიძლება გათვალისწინებული იყოს მზღვეველის მხრიდან დადასტურების მიღების პირობა. ასეთი დადასტურების მიღების გარეშე, დამზღვევის მიერ მოსარგებლის დანიშვნის უფლება განიხილება, როგორც გამოწვევითი თუ

დაზღვევის ზოგად პირობებში ასეთი შეთანხმება არ არის გათვალისწინებული. მოსარგებლის დანიშნის არაგამოწვევითი უფლების მინიჭება შესაძლებელია დამზღვევის წერილობითი განაცხადის საფუძველზე.

ხელშეკრულების ფორმირებაში მოსარგებლე არ იღებს მონაწილეობას, ანუ მას არ აქვს მზღვეველთან მოლაპარაკების წარმოების უფლება ხელშეკრულებაში ცვლილებების შეტანის თაობაზე. ეს ეხება არაგამოწვევითი უფლებით დანიშნულ მოსარგებლესაც. მას არ აქვს უფლება, მაგალითად, განაცხადოს ხელშეკრულების შეწყვეტის თაობაზე გამოსყიდვის ღირებულების მიღების მიზნით. დამზღვევს კი, პირიქით, ნებისმიერ დროს შეუძლია მიიღოს მონაწილეობა ხელშეკრულების ფორმირებაში და სურვილისამებრ შეცვალოს მისი შინაარსი.

უფლების დათმობა და გირაოში ჩადება

სადაზღვევო ხელშეკრულებაზე უფლების დათმობისას (ცესია) დამზღვევი სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით მისთვის მინიჭებულ განსაზღვრულ უფლებებსა და მოთხოვნებს სრულად ან შეთანხმებული მოცულობით გადასცემს მესამე პირს (მაგ. ბანკს). დათმობა ხდება ისეთ მოთხოვნებზე, რომლებიც ექვემდებარება დაგირავებას.

დათმობა (ცესია) გულისხმობს დამზღვევის მიერ მისთვის მინიჭებული უფლებებისა და მოთხოვნების მესამე პირისათვის გადაცემას.

გირაოში ჩადება. დათმობისაგან განსხვავებით, გირაოში ჩადება არ შეიძლება არსებობდეს მესამე პირის მოთხოვნის გარეშე (მაგალითად, კრედიტის მიღების მიზნით).

დაზღვევის ხელშეკრულების უფლების გირაოში ჩადების შინაარსი იმაში გამოიხატება, რომ ვთქვათ, 30 000 ლარიანი კრედიტის გარანტიისათვის დაზღვეული გადასცემს სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით მისთვის კუთვნილ მოთხოვნის ნაწილს, ასაღები კრედიტის მოცულობით. თუ კრედიტის ამღები პირი არ დაფარავს კრედიტს, მაშინ საკრედიტო ინსტიტუტს უფლება აქვს დაიბრუნოს თავისი ვალი სადაზღვევო თანხიდან.

დაყადაღება. დათმობისა და გირაოში ჩადებისაგან განსხვავებით, ყადაღის დადება ხორციელდება სასამართლო წესით. ყადაღა შეიძლება დაედოს დამზღვევის უფლებას სადაზღვევო თანხის მიღებაზე, ასევე მის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულების ფორმირების უფლებას. ყადაღის შესახებ სასამართლო გადაწყვეტილების მზღვეველის ოფისში მიღების მომენტიდან დამზღვევი კარგავს სადაზღვევო ხელშეკრულების განკარგვის უფლებას სასამართლოს მიერ დადგენილი მოთხოვნის მოცულობის ფარგლებში.

**6.7. სადაზღვევო შენატანების გადახდისას დამზღვევისათვის
წარმოქმნილი ფინანსური სირთულეები**

მოკლევადიანი ფინანსური სირთულეები. თუ დამზღვევს დროებით წარმოექმნა პრობლემები სადაზღვევო შენატანების გადახდასთან დაკავშირებით (როგორც წესი, მოკლევადიანად ითვლება მაქსიმუმ 2 წელი), მზღვეველი ეცდება დაარწმუნოს ის დადებული სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების უპირატესობაში და ამავე დროს უჩვენებს მას გზებს, როგორ შეინარჩუნოს სადაზღვევო დაცვა ფინანსური სირთულეების მიუხედავად.

სადაზღვევო შენატანების გადახდასთან დაკავშირებით დროებით წარმოქმნილი ფინანსური სირთულეების დროს არსებობს სადაზღვევო ხელშეკრულების შენარჩუნების რამდენიმე გზა. ეს გზები და შესაძლებლობებია:

გადახდის პერიოდულობის შეცვლა	თუ აქამდე სადაზღვევო შენატანების გადახდა ხორციელდებოდა წელიწადში 6 თვეში ან კვარტალში ერთხელ, შესაძლებელია გადასვლა ყოველთვიური გადახდის რეჟიმზე
სადაზღვევო შენატანის სიდიდის დროებით შემცირება (შუალედური, რისკობრივი შენატანი)	დამზღვევი განსაზღვრული დროის მანძილზე იხდის შემცირებულ სადაზღვევო თანხას, რომელიც შეიცავს მხოლოდ რისკობრივ ნაწილსა და მზღვეველის ხარჯებს. ხოლო გადაუხდელი დაგროვებითი ნაწილის ანაზღაურება შესაძლებელია შემდგომში ერთიანი შენატანის განხორციელებით ან დანამატიანი სადაზღვევო შენატანის გადახდით. წინააღმდეგ შემთხვევაში ხდება სადაზღვევო თანხის შემცირება
სადაზღვევო შენატანების განხორციელებისგან დროებით განთავისუფლება	განსაზღვრული პერიოდის მანძილზე დამზღვევი საერთოდ არ იხდის სადაზღვევო შენატანებს და, ამასთანავე, ინარჩუნებს სრულ სადაზღვევო დაცვას. გადაუხდელი სადაზღვევო შენატანების ანაზღაურება უნდა მოხდეს შემდგომში (ერთიანი შენატანის ან

	დანამატისანი შენატანის გადახდით). წინააღმდეგ შემთხვევაში ხდება სადაზღვევო თანხის შემცირება.
ჩამოწერა ხელშეკრულების მიხედვით ფორმირებული დანაგროვიდან	თუ შესაბამისი დაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით არსებობს დაგროვებული მოგება, მაშინ განსაზღვრული პერიოდის მანძილზე შესაძლებელია მიმდინარე შენატანების ამ დანაგროვიდან გადახდა.
გადარიცხვა სადაზღვევო თანხიდან	დამზღვევმა შეიძლება მიიღოს სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების გამოსყიდვის ღირებულება წინასწარ გადახდის სახით სადაზღვევო თანხის ანგარიშიდან. ამ გადარიცხვის დაფარვა შემდგომში უნდა მოხდეს სადაზღვევო გადახდის გადაანგარიშებით.

იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველი დაარწმუნებს დამზღვევს, რომ, მიუხედავად ფინანსური სირთულეებისა, მაინც გააგრძელოს სადაზღვევო ხელშეკრულება, მზღვეველი ურჩევს მას შუალედური რისკობრივი შენატანის გადახდას. ამასთან, გასათვალისწინებელია, რომ დამზღვევმა უნდა შეძლოს შემცირებული სადაზღვევო შენატანის გადახდა. თუ დამზღვევი გარკვეული პერიოდის მანძილზე ვერ ახერხებს შემცირებული შენატანის გადახდასაც, მისთვის შეიძლება შეთავაზებულ იქნეს დროებით წარმოქმნილი ფინანსური სირთულეების დაძლევის სხვა ვარიანტები, როგორცაა: სადაზღვევო შენატანის გადახდის ვადის გადადება, გადახდა მოგების ხარჯზე ფორმირებული დანაგროვიდან ან სადაზღვევო თანხიდან გადარიცხვა.

გრძელვადიანი ფინანსური სირთულეები – გულისხმობს ისეთ ვითარებას, როცა დამზღვევი პროფესიული და ფინანსური მდგომარეობით აღმოჩნდება ისეთ სიტუაციაში, რომ დიდი ხნის მანძილზე ვერ შეძლებს სადაზღვევო შენატანების გადახდას. ასეთ დროს მას შეუძლია, ისარგებლოს შემცირებული სადაზღვევო შენატანის გადახდის შესაძლებლობით ან საერთოდ არ გადაიხადოს შენატანი.

გრძელვადიანი ფინანსური სირთულეების დროსაც არსებობს სადაზღვევო ხელშეკრულების შენარჩუნების შესაძლო გზები. ამ შემთხვევაში განიხილება ორი ძირითადი ვარიანტი, როცა:

1. კლიენტს შეუძლია გადაიხადოს შემცირებული სადაზღვევო შენატანი;
2. კლიენტს აღარ აქვს სადაზღვევო შენატანის გადახდის ფინანსური შესაძლებლობა ან სურვილი.

1. კლიენტს შეუძლია გადაიხადოს შემცირებული სადაზღვევო შენატანი

ხელშეკრულების მოქმედების ვადის გაგრძელება	ეს ვარიანტი გამოიყენება ისეთ ხელშეკრულებებზე, რომლებიც თავიდანვე არ იყო გათვლილი გრძელ პერიოდზე. ხელშეკრულების მოქმედების ვადის გაზრდის ხარჯზე მცირდება მიმდინარე შენატანების ოდენობა. ამასთან, სადაზღვევო დაცვის მოცულობა შენარჩუნებულია. დანაგროვი ფორმირდება შედარებით გვიან. სიცოცხლის დაზღვევის ისეთ ფორმებში, სადაც ხდება კაპიტალის ფორმირება, ხელშეკრულების ვადის გაგრძელება მოითხოვს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მეორედ შემოწმებას.
სადაზღვევო თანხის შემცირება	სადაზღვევო თანხის შემცირება ნიშნავს სადაზღვევო დაცვის მოცულობის შემცირებას, რასაც თან მოჰყვება სადაზღვევო შენატანის სიდიდის შემცირება. ამასთან, დაცული უნდა იყოს ხელშეკრულებაში გათვალისწინებული მინიმალური სადაზღვევო თანხის ოდენობები.
დამატებითი დაზღვევის გამორიცხვა	ხელშეკრულების მიხედვით გათვალისწინებული დამატებითი დაზღვევების (პროფესიული შრომისუნარობის დაზღვევა და უბედური შემთხვევისაგან დაზღვევა) გამორიცხვის შედეგად შესაძლებელია სადაზღვევო შენატანის სიდიდის შემცირება.
2. კლიენტს აღარ აქვს შესაძლებლობა ან სურვილი გადაიხადოს სადაზღვევო შენატანი	
სადაზღვევო შენატანისაგან განთავისუფლება	ამ ვარიანტის გამოყენება შესაძლებელია, თუ სადაზღვევო ხელშეკრულებაში გათვალისწინებულია გამოსყიდვის ღირებულება და თუ სადაზღვევო შენატანების გადახდისაგან დამზღვევის განთავისუფლების შემთხვევაში მზღვეველის მიერ დადგენილი მინიმალური სადაზღვევო თანხა არ ექვემდებარება განხილვას. ამასთან, დადგენილი გამოსყიდვის ღირებულება გამოიყენება ახალი სადაზღვევო თანხის გამოანგარიშებისათვის და განიხილება, როგორც ერთჯერადი სადაზღვევო

შენატანი. დაანგარიშებისას გაითვალისწინება ასევე დამზღვევის ასაკი დაზღვევის ამოქმედებისას და ხელშეკრულების დასრულებამდე დარჩენილი პერიოდი
--

სადაზღვევო შენატანის გადაუხდელობა და ხელშეკრულების გაუქმება. იმ შემთხვევაში, როდესაც დამზღვევი არ იხდის სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით განსაზღვრულ შენატანებს და არ აწარმოებს მოლაპარაკებას მზღვეველთან არსებული ფინანსური სირთულეების დაძლევის თაობაზე, მზღვეველს შეუძლია ისარგებლოს თავისი უფლებებით, რომლებიც გამოიყენება პირველი და შემდგომი შენატანების გადაუხდელობის დროს.

პირველი სადაზღვევო შენატანის გადაუხდელობა. როდესაც სადაზღვევო პოლისის ღირებულება გადახდილი არ არის, მზღვეველი თავისუფალია სადაზღვევო ანაზღაურების თანხის გაცემის ვალდებულებისაგან. თუ მზღვეველი ოთხი თვის განმავლობაში სასამართლო წესით არ მოითხოვს პირველი შენატანის გადახდას, ეს განიხილება, როგორც უარი სადაზღვევო ხელშეკრულების მიღებაზე (ფორმალური უარი). როგორც წესი, მზღვეველები არ მიმართავენ სასამართლოს პირველი შენატანის გადაუხდელობის შემთხვევაში.

შემდეგი სადაზღვევო შენატანის გადაუხდელობა. იმ შემთხვევაში, როცა დამზღვევის მიერ შემდეგი შენატანის გადახდა დათქმულ დროზე არ განხორციელდა, მზღვეველი მას აძლევს გარკვეულ დროს (გადახდის პერიოდულობის ყოველთვიური რეჟიმის დროს 2 კვირას, სხვა შემთხვევაში – 1 თვეს), რის შემდეგაც უგზავნის წერილობით შეხსენებას. ამასთან, ხელშეკრულებაში მითითებული შენატანის გადახდის თარიღიდან დაწყებული, ყოველ გადაცილებულ დღეზე არიცხავს პროცენტს. შენატანის გადახდის თაობაზე ოფიციალური შეტყობინების გაგზავნიდან ორკვირიანი ვადის გასვლის შემდეგ მზღვეველი თავისუფლდება სადაზღვევო თანხის გადახდის ვალდებულებისაგან, თუმცა, ხელშეკრულების მიხედვით, ის მთლიანად არ არის განთავისუფლებული ყველა სახის ვალდებულებისაგან.

საქმე იმაშია, რომ სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულებაში ფორმირდება დაფარვის კაპიტალი, რის გამო შეხსენების ვადის ამოწურვისას მზღვეველს წარმოექმნება ვალდებულება, გადაუხადოს დამზღვევს სადაზღვევო თანხა, რომელიც გადაიხდება დამზღვევის სადაზღვევო შენატანების გადახდისაგან განთავისუფლების შემთხვევაში.

სადაზღვევო ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტა. სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულება არ იდება მოკლე ხნით, ის გრძელდება რამდენიმე წლის მანძილზე,

რათა გრძელვადიან პერსპექტივაში მიღწეულ იქნეს დაგროვებისა და ფინანსური უზრუნველყოფის მიზანი. სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტა არახელსაყრელია დამზღვევისათვის, რადგან, როგორც წესი, მოკლე ვადაში ეს მიზანი არ მიიღწევა. ამის გამო ზარალს განიცდის მზღვეველიც, რადგან ის სადაზღვევო შენატანებისა და თანმდევი ხარჯების დათვლას ახორციელებს ხელშეკრულების პირობების სრულად შესრულებიდან გამომდინარე. მიუხედავად ამისა, სადაზღვევო ხელშეკრულებაში გათვალისწინებულია ის ნორმები და პირობები, რაც შეიძლება ამოქმედდეს მისი ვადაზე ადრე შეწყვეტის შემთხვევაში.

სადაზღვევო ხელშეკრულების გაუქმება შეიძლება განხორციელდეს, ერთ შემთხვევაში დამზღვევის მიერ, ხოლო სხვა შემთხვევაში – მზღვეველის მიერ.

სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულება დამზღვევის მიერ შეიძლება გაუქმებულ იქნეს ნებისმიერ დროს ხელშეკრულების მოქმედების ვადის განმავლობაში. ამისათვის საკმარისია დამზღვევის წერილობითი განცხადება ყოველგვარი მიზეზის მითითების გარეშე. განცხადების მიღების საფუძველზე მზღვეველი აუქმებს ხელშეკრულებას და დამზღვევს უხდის ხელშეკრულების გამოსყიდვის ღირებულებას.

დამზღვევისაგან განსხვავებით, მზღვეველს თითქმის არა აქვს უფლება, განაცხადოს სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების გაუქმების თაობაზე, გარდა განსაკუთრებული შემთხვევებისა. ასეთ განსაკუთრებულ და გამონაკლის შემთხვევებს როცა მზღვეველი იღებს ხელშეკრულების გაუქმების გადაწყვეტილებას, მიეკუთვნება ორი ძირითადი გარემოება, კერძოდ, დამზღვევის მიერ მიმდინარე სადაზღვევო შენატანის გადაუხდელობა და ხელშეკრულების დადებისას ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულებების დარღვევა.

სადაზღვევო შენატანების გამოყენება

დამზღვევის მიერ სიცოცხლის დაზღვევაში გადახდილი სადაზღვევო შენატანებით (სადაზღვევო პრემიებით) ფორმირდება დაფარვის კაპიტალი, აგრეთვე შენატანების რეზერვი და დაფარვის ფონდი სიცოცხლის დაზღვევაში, რომლებსაც გააჩნია გარკვეული მიზნობრივი დანიშნულება და გამოყენება.

სიცოცხლის დაზღვევის დაგროვებით სახეობებში დაფარვის კაპიტალი განკუთვნილია სიცოცხლის დაზღვევის ყველა იმ ხელშეკრულების დაგროვებითი ნაწილის ფინანსირებისათვის, რომლებიც ითვალისწინებენ სადაზღვევო თანხის დაზღვევის პერიოდის დასრულების ან ცხოვრების ბოლომდე გადახდას. ეს კაპიტალი ფორმირდება სადაზღვევო ტარიფის დაგროვებითი ნაწილის ხარჯზე. მისი ზრდა ხელშეკრულების ძალაში შესვლასთან ერთად ხორციელდება სადაზღვევო თანხის პროცენტის სახით.

დაფარვის კაპიტალი – არის სიცოცხლის დაზღვევაში სადაზღვევო შენატანების დაგროვებითი ნაწილის კაპიტალიზაციით მიღებული თანხა. მისი ზრდა დაკავშირებულია დადებული დაზღვევის ხელშეკრულებაზე.

დაფარვის კაპიტალის ფორმირება ხდება ხელშეკრულების დადებისათვის აუცილებელი დაკავების გათვალისწინების გარეშე ან მისი გათვალისწინებით.

თუ სადაზღვევო ტარიფი შეიცავს ხელშეკრულების დადებისათვის დაკავებას (აკვიზიციური ხარჯები), მაშინ მზღვეველს შეუძლია ეს ხარჯები გაითვალისწინოს სადაზღვევო შენატანში სხვადასხვა მეთოდით.

აკვიზიციური დაკავების ნაწილ-ნაწილ დაფარვას ადგილი აქვს მაშინ, როცა მზღვეველი ხელშეკრულების დადებისას საკომისიოებს გარე სამსახურის თანამშრომლებისათვის ერთბაშად არ იხდის და ანაწილებს მთელი პერიოდის მანძილზე. შესაბამისად, მზღვეველს შეუძლია აკვიზიციური ხარჯები დაფაროს დამზღვევის მიერ გადახდილი მიმდინარე სადაზღვევო შენატანების ხარჯზე.

აკვიზიციური დაკავების ცილიმერიზაცია. როგორც წესი, სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულებასთან დაკავშირებული ყველა ხარჯი საკომისიოს ჩათვლით, გასტუმრებული უნდა იყოს ხელშეკრულების ვადის ამოწურვამდე. ამიტომ, ეს ხარჯი დამზღვევის მიერ გადახდილი უნდა იყოს პირველი სადაზღვევო შენატანის განხორციელებასთან ერთად. თუმცა, მზღვეველები უპირატესობას ანიჭებენ მის ავანსირებას იმისათვის, რომ დამზღვევის მიერ გადახდილი იქნეს ფიქსირებული სადაზღვევო შენატანი და მისი მნიშვნელობა არ შეიცვალოს ხელშეკრულების მოქმედების მთელი პერიოდის განმავლობაში.

ავანსი გადანაწილებულია ხელშეკრულების მოქმედების მთელ პერიოდზე. ამიტომ, ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტის დროს, ყოველთვის დასათვლელია, რა ოდენობის აკვიზიციური ხარჯი დარჩა ასანაზღაურებელი. მისი დაფარვა შესაძლებელია სადაზღვევო ხელშეკრულების გამოსყიდვის ფასით. პროფესორ, მათემატიკოს ცილმერის (1831-1893 წწ.) მიერ შემუშავებული მეთოდის გამოყენებით ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტის შემთხვევაში, ავანსირებული და ჯერ კიდევ გაუსტუმრებელი აკვიზიციური ხარჯი იფარება დაგროვილი კაპიტალის ხარჯზე, რისთვისაც დაფარვის კაპიტალი მცირდება გადაუხდელი აკვიზიციური ხარჯების სიდიდით.

შენატანის რეზერვი და დაფარვის ფონდი სიცოცხლის დაზღვევაში. ერთი მზღვეველის მიერ დადებული ყველა ხელშეკრულების მიხედვით წარმოქმნილი დაფარვის კაპიტალთა ერთობლიობა შედის **შენატანების რეზერვში**. სადაზღვევო შემთხვევის განხორციელებისას მზღვეველი, ხელშეკრულების მიხედვით,

ვალდებულია დამზღვევს ან მოსარგებლეს გადაუხადოს აკუმულირებული სადაზღვევო შენატანები, კერძოდ, მისი დაგროვებითი ნაწილი. ამ ვალდებულების გასასტუმრებლად მზღვეველი ქმნის რეზერვს, რომელიც აისახება კომპანიის ბალანსის პასივში, როგორც მოზიდული კაპიტალი. როგორც წესი, სიცოცხლის დაზღვევის მზღვეველების ბალანსის პასივში ყველაზე დიდი პოზიცია უკავია სწორედ ამ სადაზღვევო რეზერვებს. ბალანსის აქტივში სიცოცხლის დაზღვევის რეზერვების გასწვრივ განთავისუფლებულია მატერიალური ღირებულებები, რომლებშიც დაბანდებულია რეზერვის დროებით თავისუფალი თანხები. ეს მატერიალური ღირებულებები ქმნიან დაფარვის ფონდს.

დაფარვის ფონდი – არის პოზიცია (მუხლი) ბალანსის აქტივში, რომელშიც მატერიალურადაა განსახიერებული ბალანსის პასივის სიცოცხლის დაზღვევის რეზერვები.

აქედან გამომდინარე, სიცოცხლის დაზღვევაში დაფარვის ფონდებსა და რეზერვებს შორის არსებობს მჭიდრო კავშირი – თუმცა, აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ სადაზღვევო კომპანიის ბალანსში დაფარვის ფონდს, ინსტრუქციის მიხედვით, მიეკუთვნება არა ბალანსის რაიმე დამოუკიდებელი პოზიციები, არამედ, „კაპიტალდაბანდების“ პოზიციის მხოლოდ ნაწილი.

სადაზღვევო რეზერვების დროებით თავისუფალი სახსრების დაბინდების პრინციპები

მზღვეველს დაფარვის ფონდის სახსრების დაბანდება შეუძლია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მათი დაკარგვის რისკი გამორიცხულია. ამიტომ, აკრძალულია ყოველგვარი სპეკულაციური ოპერაციების ჩატარება მათი გამოყენებით. დაფარვის ფონდიდან თანხები დაბანდებული უნდა იყოს იმ ოდენობით, რომ შესრულებულ იქნეს გადახდის ვალდებულება, უზრუნველყოფილი უნდა იყოს მათი ლიკვიდურობა და მცირე დროში ადვილად მოხდეს ფულად ღირებულებაში გადაყვანა.

კაპიტალდაბანდებამ უნდა მოიტანოს მოგება საპროცენტო შემოსავლის სახით. საპროცენტო განაკვეთის გათვლა ხორციელდება წინასწარ და ხდება მისი ხელშეკრულებაში გათვალისწინება – როგორც წესი, ძირითადად ეს არის 4%, თუმცა, რეალურად შესაძლებელია უფრო მაღალი საპროცენტო მოგების მიღებაც. რისკის ხარისხის შესამცირებლად ფონდის სახსრები დაბანდებული უნდა იყოს სხვადასხვა ფორმით რამდენიმე ობიექტში. ასეთი გაფანტულობა (დივერსიფიკაცია) და დაბანდების სახეობების შერევა უზრუნველყოფს საშუალო შემოსავლიანობის მაღალი მაჩვენებლის მიღების დიდ ალბათობას.

6.8. მოგების წარმოშობა სიცოცხლის დაზღვევაში

მოგების წარმოქმნის მიზეზი. სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულებების ხანგრძლივობა საშუალოდ 20 წელია. ამიტომ, წინასწარ ძნელი სათქმელია, ზუსტად რა ოდენობის სახსრები დასჭირდება მზღვეველს სადაზღვევო გადახდის განსახორციელებლად. ასეთი ხანგრძლივი პერიოდის მანძილზე შეიძლება საგრძნობლად შეიცვალოს ის ნორმატივები, რომელთა საფუძველზეც განხორციელდა სადაზღვევო შენატანების დაანგარიშება. როგორცაა, მაგალითად, საპროცენტო განაკვეთი კაპიტალის ბაზარზე, მოსახლეობის მოკვდავობის მაჩვენებელი და სიცოცხლის საშუალო ხანგრძლივობა და სხვ. ასევე, გამორიცხული არ არის მნიშვნელოვნად შეიცვალოს სადაზღვევო კომპანიის ხარჯების სიდიდე.

როგორც წესი, სადაზღვევო კომპანიები ხელშეკრულების მოქმედების მანძილზე ვერ ზრდიან სადაზღვევო შენატანების ოდენობას. თუმცა, ამასთანავე, ისინი დარწმუნებული უნდა იყვნენ, რომ ნებისმიერ დროს შეძლებენ ხელშეკრულებით დაკისრებული ვალდებულებების გასტუმრებას. ამიტომ, კომპანიის საიმედოობისათვის სადაზღვევო შენატანები იანგარიშება დანამატის გათვალისწინებით. ამ გზით გაზრდილ სადაზღვევო შენატანებს კი მოაქვთ საგრძნობი მოგება.

მზღვეველების უმრავლესობა ამ მოგების დიდ ნაწილს აძლევს დამზღვევს. ამიტომ, დამზღვევის მოგებაში მონაწილეობა შეიძლება განხილულ იქნეს, როგორც სადაზღვევო შენატანის უკანა თარიღით კორექტირება, რომელიც შეგნებულად იყო გადიდებული სადაზღვევო გარიგების და ხელშეკრულების გაფორმების დროს.

მოგების წყაროები. სიცოცხლის დაზღვევაში ბრუტო მოგება წარმოიქმნება რისკობრივი მოგების, საპროცენტო მოგებისა და კომპანიის დანახარჯებში გაწეული ეკონომიის ხარჯზე.

აქედან გამომდინარე, სიცოცხლის დაზღვევაში მზღვეველის მიერ მიღებული მთლიანი მოგების ელემენტური შემადგენლობა სქემატურად შეიძლება ასე წარმოვიდგინოთ:

რისკობრივი მოგება (სიკვდილიანობის დინამიკის ცვლილებით მიღებული მოგება)	მაღალი საინვესტიციო განაკვეთით მიღებული მოგება	ხარჯების ეკონომიით მიღებული მოგება
სიკვდილიანობის დინამიკის უფრო ხელსაყრელად	კაპიტალდაბანდებიდან უფრო მეტი შემოსავლის	სადაზღვევო კომპანიის ნაკლები დანახარჯი, ვიდ-

წარმართვა, ვიდრე ნავა- რაუდვეი იყო	მიღება, ვიდრე გათვალის- წინებული იყო	რე გათვალისწინებული იყო
საერთო მოგება		

რისკობრივი მოგების განსაზღვრა

ყველა რისკობრივი შენატანი (შენატანი სიცოცხლის დაზღვევის წმინდა რისკობრივი სახეობაში შენატანის რისკობრივი ნაწილი) აკუმულირდება მთელი სადაზღვევო წლის მანძილზე. აღნიშნული ფონდიდან ხდება რისკობრივ დაზღვევაში დაზღვეულის გარდაცვალების დროს გასაცემი თანხებისა და სიცოცხლის დაზღვევის დაგროვებით ფორმებში დაზღვეულის გარდაცვალების დროს გასაცემი რისკობრივი კაპიტალის თანხის (სადაზღვევო თანხა – დაფარვის კაპიტალი) ანაზღაურება რისკობრივი მოგება გამოიხატება პროცენტებში ან პრომილებში სადაზღვევო თანხის მიმართ.

მოგების განსაზღვრა საინვესტიციო პროცენტიდან

თუ სადაზღვევო კომპანია კაპიტალდაბანდების წარმატებული პოლიტიკის საშუალებით მიიღებს უფრო მეტ საპროცენტო შემოსავალს, ვიდრე გათვალისწინებული ჰქონდა (როგორც წესი, წლიური 4%), მაშინ მის განკარგულებაში აღმოჩნდება დამატებითი მოგება. ეს შემოსავალი შეიძლება ჩართულ იქნეს დამზღვევისათვის გადასახდელ მოგებაში.

საპროცენტო მოგება =

კაპიტალდაბანდებიდან მიღებული შემოსავალი – კაპიტალდაბანდებიდან მიღებული საპროცენტო შემოსავლის დაანგარიშებული ოდენობა

– **კაპიტალდაბანდებაზე განხორციელებული ხარჯები.** საპროცენტო მოგება მიიღება დაფარვის კაპიტალის სახსრების დაბანდების შედეგად.

ამიტომ, ის გამოისახება დაფარვის კაპიტალის მიმართ პროცენტული სახით.

კომპანიის დანახარჯებში გაწეული ეკონომიის განსაზღვრისათვის:

სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებასა და მართვაზე გასაწევ ხარჯებს (რომლებიც ჩადებულია სადაზღვევო შენატანებში) უნდა გამოვაკლოთ სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებასა და მართვაზე ფაქტიურად გაწეული ხარჯები, მიღებული მაჩვენებელი (სიდიდე) იქნება ხარჯების ეკონომია. ორგანიზაციის საქმიანობის რაციონალურად და ეკონომიკურად წარმართვით შესაძლებელია ხელშეკრულების შესრულებაზე გასაწევი ფაქტიური ხარჯების შემცირება. ასეთი შემცირებით მიღებული ეკონომია წარმოადგენს დამატებითი მოგების წყაროს, რაც თავისთავად

კარგია და სასურველია, თუმცა, აღსანიშნავია, რომ სიცოცხლის დაზღვევაში ეს იშვიათად მიიღწევა.

მოგების განაწილება

სადაზღვევო ორგანიზაციები, რომლებიც ახორციელებენ სიცოცხლის დაზღვევას, კანონის მიხედვით, ვალდებული არიან, დაუბრუნონ დამზღვევებს ნამატი თანხა სადაზღვევო შენატანებზე. ამისათვის შეიძლება გამოყენებული იყოს გადანაწილების სხვადასხვა სისტემა. ყველაზე გავრცელებული მეთოდი არის ბუნებრივი სისტემა, რომლის არსი მდგომარეობს შემდეგში:

მოგების გადანაწილება ბუნებრივი სისტემის მიხედვით

მოგების წყარო	ნაწილდება	ხელშეკრულებების მიხედვით მოგების ოდენობა კრედიტის ანგარიშზე
საპროცენტო მოგება	%-ად დაფარვის კაპიტალზე	იმატებს ხელშეკრულებების მოქმედების ვადის გაზრდასთან ერთად
რისკობრივი მოგება	%-ად რისკობრივ შენატანზე	იცვლება რისკობრივ შენატანთან ერთად
ხარჯების ეკონომია	%-ად სადაზღვევო თანხაზე	რჩება უცვლელი ხელშეკრულების მოქმედების მანძილზე

მოგების განაწილების ამ სისტემის გამოყენებას მივყავართ იქამდე, რომ ხელშეკრულების მოქმედების ვადის გაგრძელებასთან ერთად იზრდება მოგების ოდენობა, რაც აისახება შესაბამისი კრედიტის ანგარიშზე. სადაზღვევო კომპანიების უმრავლესობა წარმოქმნილ მოგებას უნაწილებს დამზღვევებს მათი მიღებისთანავე. კერძოდ, საანგარიშგებო წლის ბოლოს კეთდება სათანადო ნაწერი კლიენტის კრედიტის ანგარიშზე ან გაიცემა მოგება.

მოგების გამოყენება. მოგების ნაწილი, რომელიც გადაირიცხება დაზღვევის ხელშეკრულებაზე, შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს სხვადასხვაგვარად, მაგალითად, მოგებისა და სადაზღვევო შენატანების ურთიერთჩათვლაზე. კერძოდ, რისკობრივ დაზღვევაში ხორციელდება მოგებისა და მიმდინარე სადაზღვევო შენატანების ურთიერთჩათვლა. ამის გამო იმავე სადაზღვევო თანხის უზრუნველსაყოფად დამზღვევს უწევს უფრო მცირე სადაზღვევო შენატანის გადახდა.

კაპიტალიზაცია. გარდა ურთიერთთანხმდების განხორციელებისა, დამზღვევის ანგარიშზე გადარიცხული მოგების ნაწილი გროვდება და მას ემატება პროცენტები. ამ გზით ფორმირებული დანაგროვი გაიცემა სადაზღვევო ანაზღაურების თანხის გადახდასთან ერთად. კაპიტალიზაციის ეფექტი მდგომარეობს იმაში, რომ დანაგროვი პირველ ეტაპზე იზრდება ნელი ტემპით, ხოლო ხელშეკრულების მოქმედების დასრულებისას მისი ოდენობა სწრაფად იმატებს.

ამდენად, მოგებაში მონაწილეობის ასეთი სისტემა საკმაოდ ხელსაყრელია იმ კლიენტებისათვის, რომლებიც გააგრძელებენ ხელშეკრულებას ვადის ამოწურვამდე და მიიღებენ რაც შეიძლება დიდ სადაზღვევო გადახდას.

მოგების გადახდა დამზღვევისათვის. თუ სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულებას ოჯახის უფროსი დებს იმ მიზნით, რომ მისი გარდაცვალების შემთხვევაში მატერიალურად უზრუნველყოფილი იყვნენ მეუღლე და შვილები, მან უპირატესობა უნდა მიანიჭოს სადაზღვევო თანხის გაზრდას, როგორც მოგების გამოყენების ფორმას. სწორედ ამ სისტემის მიხედვით ყველაზე სწრაფად და უპირველესად იზრდება გადახდა გარდაცვალების შემთხვევაზე.

6.9. ნებაყოფლობითი და სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევა

სამედიცინო დაზღვევა წარმოებს ორი ფორმით: ნებაყოფლობითი და სავალდებულო. მათ სახეობაში შედის სხვა და სხვა ორგანიზაციულ-სამართლებრივი და ეკონომიკური პრინციპები. ისინი განსხვავდებიან მხარეთა რაოდენობით. დაზღვევის მონაწილეთა ფუნქციონირების მიზნები და პრინციპები.

სუბიექტის დასახელება	იურიდიული პირები, რომლებმაც დადეს დაზღვევის ხელშეკრულება და ანაზღაურებენ სადაზღვევო შენატანებს, არამომუშავე მაცხოვრებლების დაზღვევისას – სახელმწიფო, საშემსრულებლო ორგანოების პირით. მომსახურე მაცხოვრებლის დაზღვევა – იურიდიული პირები (დაწესებულებები, საწარმოები, ორგანიზაციები და ა.შ.) კერძო მესაკუთრეთა და მმართველობითი ორგანიზაციების ფორმირებისაგან დამოუკიდებლად.
დამზღვევი	ფიზიკური პირები, რომელთა სასარგებლოდ დადებულია შეთანხმება,
დაზღვეული პირები	ფიზიკური პირები, რომელთა სასარგებლოდ დადებულია შეთანხმება,
მზღვეველი	მზღვეველი სამედიცინო ორგანიზაციები, რომლებსაც აქვთ სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო ლიცენზია.

სამედიცინო მომსახურების დაწესებულებები	სამედიცინო დაწესებულებები, რომელთაც აქვთ უფლება სამედიცინო დახმარებისა, სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის ტერიტორიული პროგრამების პირობების შესაბამისად.
---	---

სამედიცინო დაზღვევის პრინციპები

ნებაყოფლობითი სამედიცინო დაზღვევა	
ნებაყოფლობითი	მზღვეველი და კლიენტი, დამოუკიდებლად, ნებაყოფლობით საფუძველზე, იღებს დაზღვევის ხელშეკრულების შესაძლებელი და აუცილებელი გადაწყვეტილებების მიღებას. ასევე ნებაყოფლობით იღებს თავის თავზე პასუხისმგებლობას სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის პირობებზე. ნებისმიერ მოქალაქეს იურიდიულ პირს შეუძლია ხელშეკრულება დადოს ნებაყოფლობით, სადაზღვევო კომპანიასთან, რომელიც უზრუნველყოფს ასეთი დაზღვევის მომსახურებას.

სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევა	
საერთო	ყველა მოქალაქე, დამოუკიდებლად მისი სქესის, ასაკის, ჯანმრთელობის მდგომარეობის, საცხოვრებელი ადგილისა, კერძო შემოსავლის ხარისხისა აქვს უფლება სამედიცინო მომსახურების მიღებისა, რომელიც ჩართულია სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის ტერიტორიულ პროგრამებში.
სახელმწიფოებრიობა	აუცილებელი სამედიცინო დაზღვევის საშუალებები იმყოფება სახელმწიფო საკუთრებაში, სადაზღვევო როგანობებს. სახელმწიფო გამოდის უშუალო მზღვეველად უმუშევარი მოსახლეობის და აკონტროლებს აუცილებელი სამედიცინო დაზღვევის საშუალებების გამოყენებას. ახდენს აუცილებელი სამედიცინო დაზღვევის სისტემის მდგრადობის უზრუნველყოფას.

არაკომერციული ხასიათი	ოპერაციის შედეგად მიღებული მოგება, მიმართულია სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის სისტემის რეზერვების ფინანსებისაკენ.
	საშემსრულებლო ხელმძღვანელობის ადგილობრივი

აუცილებლობა	ორგანოები და იურიდიული პირები (დაწესებულებები, ორგანიზაციები, საწარმოები და სხვა).
ვალდებულებები	ვალდებულნი არიან აწარმოონ გადარიცხვები დადგენილი რაოდენობით, სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის ტერიტორიულ ფონდში.

სამედიცინო დაზღვევის სუბიექტები

დამზღვევები	იურიდიული (საწარმო ან ორგანიზაცია) ან ფიზიკური (მოქალაქე) პირი, რომლებიც დებენ ხელშეკრულებას ნებაყოფლობით სამედიცინო დაზღვევაზე
დაზღვეული პირები	ფიზიკური პირები, რომელთა სასარგებლოდ დადებულია ნებაყოფლობითი სამედიცინო დაზღვევის ხელშეკრულება
მზღვეველები	მზღვეველის სამედიცინო ორგანიზაციები, რომლებსაც აქვთ სახელმწიფო ლიცენზია, ნებაყოფლობით სამედიცინო დაზღვევის ჩატარების უფლებით.
დაწესებულებები რომლებიც სამედიცინო დახმარებას უზრუნველყოფენ	სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებსაც აქვთ სამედიცინო დახმარების და მომსახურების ლიცენზიის უფლება.

ხელშეკრულება ფორმდება წინასწარი სამედიცინო გაცნობის გარეშე, მაგრამ დასაზღვევად არ მიიღებიან ის მოქალაქეები, რომლებიც არიან აღრიცხვაზე ნარკოლოგიურ, ტუბერკულოზურ, კანის, ვენერიულ დისპანსერებში.

ობიექტების დაზღვევის რისკი, რომელიც დამოკიდებულია სამედიცინო დახმარების ხარჯებთან სამედიცინო დაზღვევის დადგომის შემთხვევაში, რომელიც მოითხოვს სამედიცინო დაწესებულებაში, სამედიცინო მომსახურებას, ჩამოთვლილია დაზღვევის პოლისის დანამატში. სადაზღვევო ურთიერთობების სუბიექტად ითვლება სამედიცინო დაწესებულება, რომელშიც დაზღვეული იხდის თანხას. ასეთი დაწესებულებების სია არის შემოფარგლული სადაზღვევო ხელშეკრულებით, მაგრამ დაზღვეულის და დამზღვევის შეთანხმებით შეუძლიათ მიიღონ ანაზღაურებადი და ნაწილობრივ ანაზღაურებადი მომსახურება, (მკურნალობა) დაწესებულებაში,

რომელიც დაზღვევის ხელშეკრულებასთან მოცემულ სიაში არ არის. სადაზღვევო შემთხვევად ითვლება დაზღვეული პირის მიმართვა სამედიცინო დაწესებულების მიმართ, მწვავე დაავადების, ქრონიკული დაავადებების გართულების, მოწამელის და სხვა უბედური შემთხვევის მიღებისას კონსულტაციის ჩასატარებლად. პროფილაქტიკური ან სხვა დახმარების მისაღებად, რომელიც ითხოვს სამედიცინო მომსახურებას ხელშეკრულების გათვალისწინებით, ჩამონათვალი სიის, ხელშეკრულებით დადებული დროის განმავლობაში. სადაზღვევო შემთხვევად არ ითვლება, დაზღვეულის მიმართვა სამედიცინო დაწესებულებაში შემდეგი მიზნით: ალკოჰოლის, ნარკოტიკული, ან ტოქსიკური სიმთვრალის დროს მიღებული ტრავმატოლოგიური მოტეხილობების, წინასწარ გაზრახული დანაშაულისას ჩადენილი მომხდარი ტრავმატოლოგიური შემთხვევა ან სხვა ჯანმრთელობის დაზღვევა, თვითმკვლელობის მცდელობა, იმ შემთხვევის გამოკლებით, როდესაც მესამე პირის მოქმედებით მიყვანილი იქნა დაზღვეული ამ მდგომარეობამდე. მზღვეველი არ იხდის მკურნალობის საფასურს, თუ მიღებული სამედიცინო მომსახურება, არ არის გათვალისწინებული დაზღვევის ხელშეკრულებით. დაზღვეული პირები ვალდებული არიან ჰქონდეთ სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის პირადი პოლისი, რომელიც მიეცემა მათ სადაზღვევო სამედიცინო ორგანოების მიერ ან სადაზღვევო სამუშაოს მიცემისას. ცალკეულ ტერიტორიაზე პოლისი შეიძლება მიღებულ იქნეს სამედიცინო დაწესებულებაში – საცხოვრებელი ადგილის მიხედვით პოლიკლინიკაში. პოლისში მოცემულია სადაზღვევო სამედიცინო ორგანიზაცია და სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებშიც დაზღვეულ პირს აქვს უფლება სამედიცინო დახმარების მიღებისა. პოლისს წარმოადგენს დაზღვეული პირი, რომელსაც ესაჭიროება სამედიცინო დახმარება სამკურნალო დაწესებულებაში. სასწრაფო სამედიცინო დახმარების გამოკლების გარეშე, რომელთა მომსახურება შედის სამედიცინო დაწესებულებების ვალდებულებაში და ჩართულია ჯანმრთელობის დაცვის პროგრამებში.

სამედიცინო დაწესებულებები პოლიკლინიკები ან საავადმყოფოები – აქვთ უფლება სამედიცინო მომსახურების ჩატარებისა სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის პროგრამებით მათი შესაბამისი ჯანდაცვის ორგანიზაციებში აკრედიტაციის ჩატარების შემდეგ. მოქალაქეების მიმართ ჩატარებული სამედიცინო დახმარების პროგრამა უნდა შეესაბამებოდეს დამტკიცებულ სამედიცინო ორგანიზაციების მიერ სამედიცინო მომსახურების დადგენილ ტარიფებს. აუცილებელი სამედიცინო დაზღვევის სისტემაში ფინანსური სახსრების მოძრაობა, მკაცრად არის რეგლამენტირებული მოქმედი კანონმდებლობით. მზღვეველი იხდის

სადაზღვევო შენატანს, აუცილებელი სამედიცინო დაზღვევის ტერიტორიულ ფონდში. არამომუშავე მოქალაქეთა სახსრები ირიცხება ტერიტორიული ადმინისტრაციის მიერ, მათი რაოდენობის შესაბამისად და დადგენილი სადაზღვევო შენატანით არამომუშავე მოქალაქეთათვის. მომსახურების ხარისხის დარღვევის დადგენისას სამედიცინო დაწესებულებას შეიძლება დაეკისროს ჯარიმა გადაუხდელი შესაბამისი ანგარიშები და სხვა სანქციები. თუ სადაზღვევო სამედიცინო ორგანიზაციას დადებული აქვს სავალდებულო სამედიცინო სადაზღვევო ხელშეკრულება.

თავი მეშვიდე ქონების დაზღვევა

7.1. ქონების დაზღვევის არსი, თავისებურებები და დაზღვევის ობიექტები

7.2. ქონების დაზღვევის სახეობები:

დაზღვევა ხანძრისგან და მესამე პირთა ბოროტგანზრახული ქმედებებისგან;

სატრანსპორტო საშუალებების დაზღვევა;

ტვირთების დაზღვევა და მოქალაქეთა ქონების დაზღვევა

7.3. ქონების დაზღვევის ხელშეკრულების არსი

7.1. ქონების დაზღვევის არსი, თავისებურებები და დაზღვევის ობიექტები

„დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, ქონების დაზღვევა წარმოადგენს დამზღვევსა და მზღვეველს შორის სადაზღვევო მომსახურების გაწევსთან დაკავშირებული ურთიერთობების სისტემას, როდესაც ქონებრივი ინტერესების დაცვა დაკავშირებულია ქონების მფლობელობასთან, გამოყენებასთან ან განკარგვასთან. ქონების დაზღვევისას დამზღვევი შეიძლება იყოს არა მარტო მესაკუთრე, არამედ ნებისმიერი იურიდიული ან ფიზიკური პირი, რომელიც პასუხს აგებს ამ ქონების უსაფრთხოებაზე.¹

სადაზღვევო პრაქტიკაში ქონების დაზღვევას მიაკუთვნებენ ნებისმიერ დაზღვევას, რომელიც არ არის დაკავშირებული პირად და პასუხისმგებლობის დაზღვევასთან.

ქონების დაზღვევაში ქონებად იგულისხმება არა მარტო გარკვეული ნივთი (საცხოვრებელი სახლი, ტელევიზორი, ვიდეოკამერა და ა.შ.), არამედ ნივთების, საგნების ჯგუფი, ასევე სატრანსპორტო საშუალებები, ტვირთები, სახელმწიფო საკუთრება, მოქალაქეთა საკუთრება, ფინანსური რისკები და ა.შ.

¹ საქართველოს კანონი „დაზღვევის შესახებ“, თბ., 2020

მოქალაქეთა და სამეურნეო სუბიექტების ქონებრივი ინტერესები შეიძლება გამოვლინდეს ქონების დაზიანების, დაღუპვის, განადგურების, გაძარცვის, დატბორვის დროს. თუმცა ქონების დაზღვევა იცავს ქონებრივ ინტერესებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როცა დაზიანება არ ატარებს განზრახ ხასიათს.

კონკრეტული სადაზღვევო შემთხვევები, რომლებიც დგინდება ქონების დაზღვევის დროს, განისაზღვრება სადაზღვევო რისკის ხასიათით. თუმცა მარტო ერთი ფაქტის (დაზიანების, დაღუპვის, ძარცვის) არსებობა არ არის საკმარისი მზღვეველის ვალდებულების შესასრულებლად, რომ გადაიხადოს სადაზღვევო საზღაური. ამასთან, დამზღვევესაც არა აქვს უფლება, მოითხოვოს ასეთი ანაზღაურება. ამისათვის საჭიროა დაზიანების, დაღუპვის, გაძარცვის გარკვეული ეკონომიკური და იურიდიული შედეგების დადგენა, ანუ მიყენებული ზარალის ან დანაკლისის განსაზღვრა.

ზარალი (დანაკლისი) არის ის ქონებრივი ინტერესი, რომელზეც ხორციელდება დაზღვევა. თუ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დამზღვევმა არ განიცადა ზარალი (ანუ არ დაირღვა დამზღვევის ქონებრივი ინტერესი), მაშინ არ არის სადაზღვევო ანაზღაურების საჭიროება. ასევე უარის საფუძველი მზღვეველის მხრიდან სადაზღვევო საზღაურის გადახდაზე შეიძლება იყოს დამზღვევის ზარალის ანაზღაურება იმ პირისაგან, ვინც ზიანი მიაყენა დამზღვევის ქონებას.

აქედან გამომდინარე, სადაზღვევო საზღაური არ შეიძლება იყოს დამზღვევის უსაფუძვლოდ გამდიდრების წყარო მზღვეველის მიერ შემქმნილი სადაზღვევო ფონდების ხარჯზე. ამიტომ, მაგალითად, კრედიტის არდაფარვის სადაზღვევო რისკის ხელშეკრულების დადების დროს მზღვეველი და დამზღვევი წინასწარ განსაზღვრავენ იმ ვითარებებს, რომლებმაც შეიძლება გავლენა მოახდინოს კრედიტის გადაუხდელობაზე და, შესაბამისად, დანაკარგის მიღებაზე.

ქონების დაზღვევის წესებში მზღვეველი ხშირად აყენებს პირობას დანაკლისის დამატებით კომპენსაციაზე. მაგალითად, დამზღვევმა შეიძლება განიცადოს დამატებითი დანაკლისები მოსალოდნელი შემოსავლების დაკარგვისას, რისი მიზეზი შეიძლება იყოს საწარმოო დანადგარების, ელექტრო-გამოთვლითი ტექნიკის წყობიდან გამოსვლა სტიქიური უბედურებების ან სხვა სადაზღვევო შემთხვევების გამო.

ქონების დაზღვევის პირობებს მზღვეველი ადგენს ქონების დაზღვევის საერთო წესების შესაბამისად, რომლებსაც გამოიმუშავენ სადაზღვევო დეპარტამენტი ტიპური სადაზღვევო მოთხოვნებიდან გამომდინარე.

მზღვეველის სადაზღვევო პორტფელში, როგორც წესი, არსებობს მთელი რიგი სადაზღვევო პირობები ქონების დაზღვევის სხვადასხვა სახეობების მიხედვით (სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების შესახებ ლიცენზიის შესაბამისად).

ქონების დაზღვევის ობიექტია დამზღვევის განკარგვაში არსებული ქონება ან მისი ნაწილი. როგორც უკვე აღვნიშნეთ, ქონების დაზღვევა მოიცავს ფიზიკური და იურიდიული პირების ფაქტიურად ყველა სახის ქონებას: შენობები, ნაგებობები, მანქანები, დანადგარები, ნედლეული, ნავთობი, სატრანსპორტო საშუალებები, ტვირთები, სასოფლო-სამეურნეო ნათესები, საქონელი, საოჯახო მოხმარების ნივთები და ა.შ.

ქონების ქვეშ იგულისხმება ნივთების და მატერიალური ფასეულობების ერთობლიობა, რომელიც შედის ფიზიკური და/ან იურიდიული პირების საკუთრებაში ან ოპერატიულ მოხმარებაში. ქონებაში შედის ფული და ფასიანი ქაღალდები, ასევე ქონებრივი უფლებები სხვა პირებისაგან ნივთების მიღებაზე.

ქონების დაზღვევაში მოსალოდნელი რისკები შეიძლება იყოს: ხანძარი, მეხის დაცემა, აფეთქება, სტიქიური უბედურებები (კოკისპირული წვიმა, სეტყვა, მიწისძვრა, მეწყერი, ზვავი, გრუნტის დაწვეა, წყალდიდობა, გრივალი, ქარიშხალი, ქურდობა, ძარცვა, ყაჩაღობა, მესამე პირთა ბოროტგანზრახული ქმედება, სატრანსპორტო საშუალებათა შეჯახება და სხვ.).

ქონების დაზღვევის მნიშვნელობაზე მეტყველებს საქართველოში მოქმედი სადაზღვევო კომპანიების პრემიებით მიღებული შემოსავლები, კერძოდ, 17 ძირითადი სადაზღვევო პროდუქტიდან 2007 წელს ქონების დაზღვევიდან შემოსულმა თანხამ მთლიანი მიზიდული პრემიის მეოთხედზე მეტი შეადგინა. ანალოგიური მდგომარეობა იყო წინა წლებშიც, როდესაც, როგორც სადაზღვევო კომპანიების მიერ გამოქვეყნებული ანგარიშები მოწმობენ, საქართველოში ყველაზე ხშირად ადგილი ჰქონდა ქონების დაზღვევას.

უნდა აღინიშნოს, რომ ქონების დაზღვევის მხრივ საქართველო ერთ-ერთი ის იშვიათი გამონაკლისია, სადაც მოქალაქეები საკუთარ ჯანმრთელობას უფრო უკანა პლანზე აყენებენ, ვიდრე პირად საკუთრებას. როგორც წესი, იმ სახელმწიფოებში, სადაც სადაზღვევო ბაზარი ასეთივე დონით ან კიდევ უფრო მეტი წარმატებით ვითარდება, მოქალაქეები ყველაზე ხშირად იმ სადაზღვევო პროდუქტს ყიდულობენ, რაც მათ ფიზიკურ უსაფრთხოებას უკავშირდება.

ქონების დაზღვევაზე მოთხოვნა შესამჩნევად გაიზარდა 2002 წლიდან, რაც ექსპერტების აზრით, გამოწვეული იყო თბილისში 2002 წლის აპრილში მომხდარი მიწისძვრით, რამაც მოსახლეობაში ერთგვარი შიში გააჩინა. ბოლო პერიოდში ამ

შიშის ერთგვარად განელების შემდეგ იზრდება მოთხოვნა ავტომობილების დაზღვევაზე.

72. ქონების დაზღვევის სახეობები:

დაზღვევა ხანძრისგან და მესამე პირთა ბოროტგანზრახული ქმედებებისგან

ხანძრისგან დაზღვევა ტრადიციულად უზრუნველყოფს ზარალის აღდგენას, რომელიც მიადგა დაზღვეულ ობიექტს. ამ შემთხვევაში სიტყვა ხანძრის ქვეშ იგულისხმება ცეცხლი, რომელიც ზიანს აყენებს მატერიალურ ფასეულობას, მოქალაქეების სიცოცხლესა და ჯანმრთელობას, საზოგადოებისა და სახელმწიფოს ინტერესებს.

ხანძრისგან დაზღვევის ხელშეკრულების პირობებით, ჩვეულებრივ, გაითვალისწინება დაზღვეულ ქონებაში ხანძრის წარმოქმნის ისეთი მოვლენები, როგორცაა:

- ხანძარი;
- მეხი;
- აფეთქება;
- სხვა საწარმოო და ყოფითი მიზეზები.

ხანძრისგან დაზღვევის დროს დაზღვევა ვრცელდება მხოლოდ სადაზღვევო ქონებაზე, რომლის ადგილმდებარეობა მითითებულია სადაზღვევო პოლისში. ეს ქონება შეიძლება იყოს:

- სამეწარმეო საქმიანობისათვის განკუთვნილი შენობა-ნაგებობანი;
- საცხოვრებელი ბინები;
- სააგარაკო სახლები;
- ოფისები;
- სასტუმროები;
- სამეწარმეო, ტექნოლოგიური და სხვა სახის მოწყობილობები (დანადგარები);
- სახლში არსებული ქონება;
- ნედლეული და მასალები;
- საქონელი საწყობში;
- საგამოფენო ექსპონატები.

ხანძრისგან დაზღვევა ყველა სახის ზარალს არ ანაზღაურებს. სადაზღვევო კომპანიები, ჩვეულებრივ, არ ანაზღაურებენ ზარალს, თუ ხანძარი წარმოქმნილია

დამზღვევის ქმედებით (მაგალითად, დასაწყობებული პროდუქტების, მასალების ცეცხლის შესაძლებელი წარმოქმნის ადგილას მოთავსება). ასევე არ ნაზღაურდება ხანძრისაგან წარმოქმნილი ზარალი, რომელიც შეიძლება წარმოიქმნას სამხედრო მოქმედების, სამოქალაქო არეულობის, რადიაციის ქმედების, სადაზღვევო პირობებში ჩადებული ხანძარსაწინააღმდეგო დაცვის სტანდარტების დარღვევის შედეგად. თუ სადაზღვევო შემთხვევა მოხდა დაზღვეული ადგილის გარეთ, მაგრამ ამ შემთხვევის შედეგად დაზიანდა დაზღვეული ქონება, ამ პირობებშიც ზარალი არ ანაზღაურდება.

სადაზღვევო კომპანიები ანაზღაურებს ზარალს, რომელიც წარმოიქმნება ხანძრის შედეგად დაზღვეულ ობიექტზე, ასევე მის შედეგად წარმოქმნილი გვერდითი მოვლენებით გამოწვეულ ზიანს (ბოლი, სითბო, წნევა, აირები).

მხარეთა შეთანხმებით და, შესაბამისად, გარკვეული პირობების წინასწარ სადაზღვევო პოლისში შეტანით, მზღვეველმა შეიძლება თავისთავზე აიღოს ვალდებულება ისეთ ხარჯებზე, როგორცაა: ხანძრის ჩაქრობა, ტერიტორიის (ხანძრის) გაწმენდა ნანგრევებისაგან, ნაგვის გატანა, ნარჩენების უტილიზაცია და სხვა ხარჯები.

ხშირად, ხანძრისაგან დაზღვევის ხელშეკრულების დადებისას წარმოიქმნება სიტუაციები, როდესაც დამზღვევეს და მზღვეველს არ შეუძლიათ საკმარისად ზუსტად განსაზღვრონ ქონების ნამდვილი ღირებულება (მაგალითად, დროებითი სასაქონლო მარაგების, მასალების, ნახევარფაბრიკატების, რომლებიც განკუთვნილია გადამუშავებისათვის და სხვ.). ასეთ სიტუაციაში ორივე მხარე თანხმდებიან სადაზღვევო ქონების წინასწარ შეფასებაზე, რომლის შესაბამისად განისაზღვრება სადაზღვევო პრემია. სადაზღვევო ვადის განმავლობაში დამზღვევი (ყოველთვიურად, კვარტალურად) ატყობინებს სადაზღვევო კომპანიას მონაცემებს ქონების არსებული ღირებულების შესახებ, რაც ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პირობაა დაზღვევაზე ადეკვატური ფულადი შესატანების და შესაძლო ზარალის ანაზღაურებისთვის.

დაზღვეული ქონების ღირებულება შეიძლება შეიცვალოს სადაზღვევო ხელშეკრულების ვადის განმავლობაში. ჩვეულებრივ, ქონების ღირებულება ხშირად იცვლება, მაგალითად, საცხოვრებელ ბინაში რემონტის ჩატარების ან რეკონსტრუქციის შედეგად, წარმოების მოდერნიზაციით, მოწყობილობების შეცვლით ან ინფლაციის შედეგად ქონების ფასების ზრდით და ა.შ.

მესამე პირთა ბოროტგანზრახული ქმედებებისაგან დაზღვევას მიეკუთვნება ქურდობა, ძარცვა და/ან ყაჩაღობა და სხვა მსგავსი ქმედებანი.

ამ სახის დაზღვევა ხორციელდება ქონების დაზიანების, დაკარგვის ან განადგურების შემთხვევაში, რომელიც მიყენებულია მესამე პირების მიერ. ამ სახის

ქმედებად ჩაითვლება ისეთი კანონსაწინააღმდეგო საქციელი, რომელიც ზარალს აყენებს ქონების დამზღვევის ინტერესებს, როგორცაა, მაგალითად: ხულიგნური ქმედებები, ქურდობა, ყაჩაღობა, მათ შორის ვანდალიზმი და განზრახ თუ შემთხვევით განადგურებული (დაზიანებული) ქონება.

სადაზღვევო შეთანხმებით (კონტრაქტით) შეიძლება გათვალისწინებული იყოს განსაზღვრული რისკი, რომელიც ეხება მხოლოდ კონკრეტულ მოვლენას ან ზარალის მიღების კონკრეტულ ფაქტორებს. ეს ნიშნავს, რომ შეთანხმებაში დაფიქსირებული რისკით მიყენებული ზარალის შემთხვევა არ ჩაითვლება სადაზღვევო შემთხვევად. მაგალითად, თუ სადაზღვევო შეთანხმებაში რისკის ფაქტორად აღნიშნულია: „ქურდობა სახლში შეღწევით“, მაშინ ქურდობა, რომელსაც ადგილი ექნება დამზღვევის ცხოვრებაში სახლში შეღწევის გარეშე, არ დაფიქსირდება სადაზღვევო შემთხვევად.

ქონების დაზღვევა ხდება დაზღვეული ობიექტის ტერიტორიის მითითებით ან მის გარეშე. პირველ შემთხვევას მიეკუთვნება შემდეგი რისკები: „ქურდობა სახლში, შენობაში და საცავში შეღწევით“, „ყაჩაღობა სადაზღვევო ტერიტორიის საზღვრებში“ და სხვ. ქონების არსებობა გარკვეულ ტერიტორიაზე საშუალებას აძლევს მზღვეველს, შეაფასოს რისკის ხარისხი და, აქედან გამომდინარე, დაადგინოს სადაზღვევო პრემიის მოცულობა, გაატაროს პრევენციული ზომები და სხვ. მეორე შემთხვევა კი უფრო იშვიათია და ჩვეულებრივ ეხება სადაზღვევო ქონებას, რომელიც ტრანსპორტირების დროს ხდება.

ხშირად სადაზღვევო ხელშეკრულებაში გათვალისწინებულია რისკი, რომელიც დაკავშირებულია ძარცვასთან ტვირთის გადაზიდვების (ტრანსპორტირების) დროს. სადაზღვევო შემთხვევის მოხდენის შემდეგ დამზღვევი ვალდებულია შეატყობინოს მომხდარზე შესაბამის სამართალდამცავ ორგანოებს და გადასცეს მათ გატაცებული ქონების ჩამონათვლის სია. თუ დაკარგული ქონება სადაზღვევო შემთხვევის შემდეგ მიკვლეული იქნება და სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდამდე დაუბრუნდება დამზღვევს იგივე უვნებელ მდგომარეობაში, მაშინ მზღვეველის მიერ დამზღვევზე სადაზღვევო ანაზღაურება არ გაიცემა, ხოლო თუ ქონების დაბრუნება მოხდა სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდის შემდგომ, მაშინ დამზღვევი ვალდებულია უკან დაუბრუნოს მზღვეველს მისგან მითებული მთლიანი თანხა.

სატრანსპორტო საშუალებების დაზღვევა

ტრანსპორტის დაზღვევა ძალიან პოპულარულია თანამედროვე ეპოქაში. სადაზღვევო ობიექტები შეიძლება იყოს:

- **საავტომობილო ტრანსპორტი** (სათანადოდ დარეგისტრირებული) – მსუბუქი ავტომობილები, სატვირთო მანქანები, სპეციალური მანქანები. ტრაილერები, მოტოციკლები, მიკროავტობუსები, ავტობუსები და სხვა;

- **საზღვაო ტრანსპორტი** – ნაგები, კატერები და გემები (იალქნიანი, ძრავიანი).

სატრანსპორტო საშუალებასთან ერთად შეიძლება დაზღვეული იქნეს დამატებითი მოწყობილობები, რომლებიც არ შედის ქარხნულ კომპლექტში, ეს არის: აკუსტიკური სისტემა, ავტომაგნიტოლა, ანტენა, სიგნალიზაციის სისტემა, ტაქომეტრი და სხვა.

სატრანსპორტო საშუალებების დაზღვევის ხელშეკრულება იდება 1 წლის ვადით ან 2-დან 11 თვემდე, ხოლო სატრანზიტო სადაზღვევო ხელშეკრულების ვადა განსაზღვრულია 30 დღით.

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას ზარალი განისაზღვრება შემდეგ შემთხვევებში და განსხვავებული მიდგომებით, კერძოდ:

1. სატრანსპორტო საშუალების მოპარვა – ანაზღაურდება მისი ღირებულების მიხედვით (ცვეთის გათვალისწინებით);

2. სატრანსპორტო საშუალების განადგურება – ანაზღაურდება მისი ღირებულების მიხედვით (ცვეთის გათვალისწინებით) იმ ნარჩენების გამოკლებით, რომელიც ვარგისია გამოყენებისთვის;

3. სატრანსპორტო საშუალების დაზიანება – ანაზღაურდება რემონტი (იმ დეტალების გამოკლებით, რაც ვარგისია გამოყენებისთვის), ამას დაემატება ახალი დეტალების ღირებულება. ასევე ავარიაში მოხვედრილი ადამიანების მკურნალობის ხარჯები და სატრანსპორტო საშუალების მიტანა უახლოეს სარემონტო პუნქტამდე. სატრანსპორტო საშუალების დაზღვევის დროსაც გამოიყენება ფრანშიზა.

სატრანსპორტო საშუალებისთვის და დამატებითი მოწყობილობებისთვის სად შემთხვევად ითვლება ხელშეკრულების მოქმედების ვადებში მომხდარი, მოულოდნელი, გაუთვალისწინებელი და არაორგანიზებული შემთხვევები, რომლის შედეგია სატრანსპორტო საშუალების დაზიანება ან დაღუპვა. ასეთ შემთხვევებს მიეკუთვნება:

- ავარია;
- ხანძარი, აფეთქება;
- სტიქიური უბედურებები, მათ შორის, ქვების და სხვა მკვრივი საგნების მოხვედრა სატრანსპორტო საშუალებაზე შენობებიდან და ნაგებობებიდან;

- მესამე პირთა კანონსაწინააღმდეგო ქმედებები (განზრახული და შემთხვევითი);

- სატრანსპორტო საშუალების მოპარვა.

სადაზღვევო საზღაური გადაიხდება ხელშეკრულებაში გათვალისწინებული სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას და განისაზღვრება სადაზღვევო თანხის ფარგლებში. სადაზღვევო თანხის განსაზღვრა კი ხდება ხელშეკრულების დადების მომენტისათვის სატრანსპორტო საშუალების რეალური ღირებულებიდან გამომდინარე.

სადაზღვევო საზღაური არ გადაიხდება:

- თუ მოიპარეს დაუკეტავად დატოვებული სატრანსპორტო საშუალება;
- თუ დაზღვეული მანქანის მძღოლი ავტოშემთხვევის დროს იმყოფებოდა ნასვამ მდგომარეობაში ან არ ჰქონდა მართვის მოწმობა;
- სატრანსპორტო საშუალების გამოყენება სწავლების ან შეჯიბრებებში მონაწილეობის მიზნით, თუ ეს არ არის გათვალისწინებული ხელშეკრულებაში;
- სატრანსპორტო საშუალების სხვა პირზე გადაცემისას, რომელიც არ არის აღნიშნული ხელშეკრულებაში;
- სატრანსპორტო საშუალების არენდით ან ღიზინგით გაცემა, გაქირავება (და სხვა) მზღვეველთან წერილობითი შეთანხმების გარეშე;
- ტექნიკურად გაუმართავი სატრანსპორტო საშუალების გამოყენებისას;
- დამზღვევის ან სატრანსპორტო საშუალების მძღოლის მხრიდან კანონსაწინააღმდეგო ქმედებისას ან ასეთი ქმედების მცდელობისას;
- გაფიცვების, მიტინგების და სხვა მსგავსი შემთხვევების დროს.

რაც შეეხება სატრანსპორტო საშუალებების **სადაზღვევო ტარიფებს**, მასზე გავლენას ახდენს შემდეგი ფაქტორები:

- სატრანსპორტო საშუალების მარკა, მისი მოდელი და ძრავის მოცულობა;
- გამოშვების წელი;
- მოპარვის საწინააღმდეგო სისტემის არსებობა;
- მძღოლის სტაჟი;
- დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედების ადგილი (ტერიტორია);
- დაზღვევის ვადა;
- სადაზღვევო რისკების რაოდენობა;
- სადაზღვევო პრემიის გადახდის ვარიანტი (ერთჯერადი ან განგადებით) და

სხვა.

სატრანსპორტო საშუალებების ქურდობა (გატაცება) დაკავშირებულია ავტომობილის მოდელზე და მის რეპუტაციაზე.

ტვირთების დაზღვევა და მოქალაქეთა ქონების დაზღვევა

ტვირთების დაზღვევა – დაზღვევის ერთ-ერთი ძირითადი სახეობაა. ის საკმაოდ დიდი ხანია არსებობს, რადგან საქონლის და სხვა მატერიალური ფასეულობების ნებისმიერ გადაზიდვას ერთი ადგილიდან მეორეზე თან ახლავს სხვადასხვა საფრთხეები.

მაგალითად, XVII საუკუნეში ლონდონში შეიქმნა მსოფლიოში პირველი საზღვაო მზღვეველების ასოციაცია, რომელიც რამდენიმე ხნის შემდეგ გადაიქცა ევროპულ წოდებულ ლონდონის სადაზღვევო ბაზრად (ლონდონის ანდერრაიტერების ინსტიტუტი).

თანამედროვე პირობებში ტვირთების დაზღვევა უშუალოდ დაკავშირებულია რიგ სხვა არანაკლებ რთულ კომერციული საქმიანობის სახეობებთან, პირველ რიგში, მსოფლიო სატრანსპორტო გადაზიდვების სისტემასთან.

სატრანსპორტო გადაზიდვების ძირითადი მონაწილეები არიან:

- **ტვირთის გამგზავნი** – ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელიც აგზავნის მის საკუთრებაში არსებულ ტვირთს, ერთი „ა“ პუნქტიდან მეორე „ბ“ პუნქტში.
- **ტვირთის მიმღები** – ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელსაც ამ ტვირთის მიღების უფლება აქვს „ბ“ პუნქტში.
- **გადამგზავნი** (მებორნე, მეფრახტე, მენავე) – ფიზიკური ან იურიდიული პირი (უმეტეს შემთხვევებში სატრანსპორტო ორგანიზაცია), რომელიც ფლობს სატრანსპორტო საშუალებას ან არენდაში აქვს იგი აღებული. მან უნდა მიიტანოს გამგზავნის მიერ გადაცემული ტვირთი „ა“ პუნქტიდან „ბ“ პუნქტში და გადასცეს ტვირთის მიღებაზე უფლებამოსილ პირს, ხოლო ტრანზიტის შემთხვევაში, გადაიტანოს სხვა სატრანსპორტო საშუალებამდე. დღეს საკმაოდ დიდ როლს თამაშობს ექსპედიტორი, რომელიც მთელი გადაზიდვის კოორდინირებას აკეთებს.

ტვირთების გადაზიდვისას მოსალოდნელია შემდეგი რისკები: ტვირთის დაზიანება, დაღუპვა, ძარცვა და ადგილზე არ მიტანა.

გადასაზიდი ტვირთების თავისებურებების მიხედვით, ტვირთების დაზღვევა შეიძლება იყოს, ერთმანეთისაგან განსხვავებული, კერძოდ:

- გენერალური ტვირთების დაზღვევა, რომელშიც შედის სტანდარტულად შეფუთული ტვირთები, რომლებსაც არ სჭირდებათ გადაზიდვისთვის განსაკუთრებული პირობები;

- თხევადი, მტვრევადი, ფეთქებადი და სხვა ტვირთების დაზღვევა, რომლებსაც სჭირდებათ ტრანსპორტირების განსაკუთრებული პირობები;

- „სპეციალური“ ტვირთების დაზღვევა, რომელშიც შედის ძვირფასი ლითონების, საბანკო ბანკნოტების, მონეტების დაზღვევა;

- სასოფლო-სამეურნეო პროდუქტების დაზღვევა, ცხოველების დაზღვევა და სხვა.

ტრანსპორტირების მეთოდების მიხედვით ტვირთების დაზღვევა შეიძლება იყოს:

- ტვირთების სახმელეთო დაზღვევა – როცა გადაზიდვა ხდება სარკინიგზო და საავტომობილო ტრანსპორტით;

- ტვირთების დაზღვევა საჰაერო ტრანსპორტით გადაზიდვების დროს;

- საზღვაო გადაზიდვების დაზღვევა;

- ქვეყნის შიდა წყლებით გადაზიდვების დაზღვევა;

- კომბინირებული დაზღვევა;

- საფოსტო გზაწინადაცემის დაზღვევა.

სადაზღვევო შემთხვევები ტვირთების დაზღვევისას შეიძლება კლასიფიცირებული იყოს შემდეგი სახით:

1. **სტიქიური უბედურების შედეგი:** მიწისძვრა, წყალდიდობა, ქარიშხალი, ზვავი და სხვა. ეს რისკები ეკუთვნის გაუთვალისწინებელ ვითარებებს. უმეტეს შემთხვევებში მზღვეველი პასუხს აგებს მათ შედეგებზე – დაზიანება, დაღუპვა და სხვა. მაგრამ ფიზიკურ-ქიმიური დაზიანებები არ ანაზღაურდება.

2. **ადამიანის ქმედების შედეგი.** ის განისაზღვრება, როგორც რისკი მესამე პირის მხრიდან. ეს პირები არიან, რომლებიც ახორციელებენ ტვირთების გადაზიდვას – სატრანსპორტო ორგანიზაციის წარმომადგენლები, ასევე პირები, რომლებსაც ტვირთის გადაზიდვასთან კავშირი არა აქვთ – ბოროტმოქმედები, საომარი მოქმედებების მონაწილეები და სხვა.

სადაზღვევო ხელშეკრულების არსი იმაში მდგომარეობს, რომ გარანტირებული იყოს შემთხვევითი და გაუთვალისწინებელი ვითარებებისგან ტვირთის დაცვა, ამიტომ არ ანაზღაურდება ტვირთის დაზიანება ან დაღუპვა, რომელიც გამოწვეულია ტრანსპორტირების პირობების დაზღვევისას და არასწორი შეფუთვისას. ის რისკები, რომლებიც ანაზღაურდება მზღვეველის მხრიდან ან პირიქით, არ შედის სადაზღვევო

ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ ანაზღაურებაში, საკმაოდ ბევრია და განისაზღვრება მზღვეველისა და დამზღვევის ურთიერთშეთანხმებით.

დაზღვევის ერთ-ერთი პირობაა **ფრანშიზა**. ფრანშიზა არის ის მინიმალური დანაკლისები, რასაც არ ანაზღაურებს მზღვეველი. ფრანშიზას დიდი მნიშვნელობა აქვს ტვირთების დაზღვევაში, რადგან მზღვეველს შეუძლია თავიდან აიცილოს პასუხისმგებლობა ისეთ ზარალზე, რომლებსაც ზოგიერთი ტვირთების ტრანსპორტირებისას გვერდს ვერ აუვლი. აქ შედის სათანადოდ შეუფუთავი ტვირთების დაბნევა, დაქცევა, დამტვრევა, დამსხვრევა (კერამიკა, მინა და სხვა).

არსებობს ტვირთის მთლიანი დაღუპვა (როდესაც მისი აღდგენა შეუძლებელია) და ფაქტიურად მთლიანი კონსტრუქციული დაღუპვა (როდესაც ტვირთი სრულად არ არის დაღუპული, მაგრამ მისი აღდგენისათვის საჭირო თანხა აჭარბებს ტვირთის ღირებულებას დაზიანებამდე).

სადაზღვევო საზღაურის გადახდის შემდეგ მზღვეველის ხელში გადადის რეგრესის უფლება, რომელიც დამზღვევს ჰქონდა იმ მესამე პირების მიმართ, რომლებიც ზარალის მიყენებაში იყვნენ დამნაშავენი.

ყველა საკამათო საკითხები მზღვეველსა და დამზღვევის შორის გადაწყდება კანონმდებლობის საფუძველზე.

მოქალაქეების ქონებაში იგულისხმება მოხმარების საგნები, რომლებიც აკმაყოფილებენ ოჯახის (დამზღვევის) საყოფაცხოვრებო და კულტურულ მოთხოვნილებებს (კერძო საკუთრების უფლების შესაბამისად). მოქალაქეების დასაზღვევ ქონებას მიეკუთვნება: შენობა-ნაგებობები, შინაური ცხოველები და ფრინველი. მოქალაქეთა სადაზღვევო ქონების ობიექტად არ შეიძლება ჩაითვალოს დოკუმენტები, ფასიანი ქაღალდები, ბანკნოტები, ხელნაწერები, კოლექციები, უნიკალური და ანტიკვარული საგნები, ნაკეთობები ძვირფასი ლითონებიდან და ქვებიდან, რელიგიური კუთვნილების საგნები და სხვ.

მოქალაქეების ქონების დაზღვევა ობიექტების მიხედვით შეგვიძლია დავყოთ შემდეგ ჯგუფებად:

1. შენობები (საცხოვრებელი სახლი, აგარაკი, ავტოფარეხი და სხვა);
2. საბინაო მოხმარების საგნები;
3. ცხოველები;
4. სატრანსპორტო საშუალებები.

მოქალაქეების პირად საკუთრებაში არსებული დაზღვეული შენობების სადაზღვევო შემთხვევად ითვლება შენობა-ნაგებობის თითქმის ყველა სახის განადგურება და დაზიანება.

საბინაო მოხმარების ქონების დაზღვევისას სადაზღვევო შემთხვევას მიეკუთვნება შენობის წყლით გავსება მეზობელი შენობებიდან წყლის შემოდინებით, ამ ქონების გატაცება და განადგურება ან დაზიანება, რომელიც გამოწვეულია მისი გატაცებით ან გატაცების მცდელობით.

დაზღვეული ცხოველების სადაზღვევო შემთხვევად ითვლება მათ სიკვდილთან დაკავშირებული შემთხვევები, რომელიც შეიძლება გამოწვეული იყოს ავადმყოფობით და უბედური შემთხვევების შედეგად.

სატრანსპორტო საშუალების დაზღვევისას გაითვალისწინება მისი ნაწილობრივი ან მთლიანი განადგურება ავარიის ან სხვა საგზაო შემთხვევების შედეგად, რომლებიც შეიძლება გაპირობებული იყოს: მისი სხვა ტრანსპორტთან, ასევე მოძრავ ან უძრავ საგნებთან (ნაგებობა, წინაღობა, ფრინველები, ცხოველები და სხვ.) შეჯახებით; სხვა ტრანსპორტის საბურავებიდან ასხლეტილი ქვებითა და სხვა საგნებით, ტრანსპორტის მინების დაზიანებით და ა.შ.

ქონების დაზღვევა ხდება დამზღვევის მუდმივი საცხოვრებელი ადგილის მითითებით, საბინაო მოხმარების ქონების დაზღვევის კონტრაქტი შეიძლება გაფორმებული იყოს 2 კვირიდან 11 თვემდე ან 1 წლიდან 5 წლამდე ვადით. ეს ქონება დასაზღვევად მიიღება მზღვეველის მიერ მოთხოვნილი სადაზღვევო შენატანის გადახდის შემდეგ, რომელიც თანხობრივად არ შეიძლება აღემატებოდეს ქონების საბაზრო ფასს (ცვეთის გამოკლებით).

7.3. ქონების დაზღვევის ხელშეკრულების არსი

სადაზღვევო ურთიერთობების წარმოქმნის საფუძველს წარმოადგენს **სადაზღვევო ხელშეკრულება**. ხელშეკრულება იდება როგორც ნებაყოფლობითი, ისე სავალდებულო დაზღვევის დროს, ოღონდ ამ უკანასკნელ შემთხვევაში ხელშეკრულების დადება არის დამზღვევის მოვალეობა. ამ ვალდებულების დარღვევა იწვევს დამზღვევისთვის რიგ არასასიამოვნო შედეგებს (დამზღვევის პასუხისმგებლობის ჩამონათვალი დაფიქსირებული იყო „დაზღვევის შესახებ“ კანონში), რომლიდანაც ამოღებულ იქნა სამოქალაქო კოდექსის №1505 მუხლის საფუძველზე.

არსებობს სადაზღვევო ხელშეკრულების რამდენიმე ფორმა. იმ ინტერესების დაზღვევაში, რომელიც დაკავშირებულია მოქალაქის სიცოცხლესთან, ჯანმრთელობასთან, შრომისუნარიანობასთან, იდება **პირადი დაზღვევის**

ხელშეკრულება. როდესაც საქმე გვაქვს ინტერესების დაზღვევასთან, რომელიც დაკავშირებულია ქონების ფლობასთან, გამოყენებასთან თუ განკარგვასთან, იდება **ქონების დაზღვევის ხელშეკრულება**, ხოლო მესამე პირებზე მიყენებული ზარალის ანაზღაურების დროს – **პასუხისმგებლობის დაზღვევის ხელშეკრულება**.

ქონების დაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით, ერთი მხარე (მზღვეველი) ხელშეკრულებაში განსაზღვრული თანხით (სადაზღვევო პრემიით) იღებს ვალდებულებას, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვითარების (სადაზღვევო შემთხვევის) დადგომისას აუნაზღაუროს მეორე მხარეს (დამზღვევეს ან სხვა პირს, ვის სასარგებლოდაც არის დადებული ხელშეკრულება) ამ შემთხვევის გამო დაზღვეულ ქონებაზე მიყენებული ზიანის ან სხვა ქონებრივი ინტერესების ზარალი (ანუ გადაუხადოს სადაზღვევო საზღაური) ხელშეკრულებაში განსაზღვრული თანხის ფარგლებში.

ქონების დაზღვევის ხელშეკრულება იდება მზღვეველსა და დამზღვევეს შორის დამოუკიდებლად ან შუამავლების მეშვეობით (სადაზღვევო აგენტების და სადაზღვევო ბროკერების დახმარებით). ნებისმიერ შემთხვევაში ხელშეკრულების მხარეები იქნებიან თვითონ მზღვეველი და დამზღვევი. დამზღვევის სახით ქონების დაზღვევაში შეიძლება იყოს ნებისმიერი ფიზიკური და იურიდიული პირი, რომელსაც დაზღვეული ქონების უსაფრთხოების კანონიერი ინტერესი აქვს. მზღვეველის როლში გვევლინება სადაზღვევო ორგანიზაცია, რომელსაც შესაბამისი ლიცენზია გააჩნია.

ხელშეკრულებაში ასევე შეიძლება დასახელდეს მესამე პირი – **სარგებლის მიმღები**. ამასთან ერთად, სარგებლის მიმღებს უნდა ჰქონდეს დაზღვეული ქონების უსაფრთხოების კანონიერი ინტერესი. ინტერესის კანონიერება ამ შემთხვევაში გულისხმობს, რომ დამზღვევეს (ან სარგებლის მიმღებს) აქვს კანონიერი უფლებები ამ დაზღვეულ ქონებაზე ანუ ფლობს, სარგებლობს და განკარგავს ქონებას კანონის საფუძველზე.

სადაზღვევო ინტერესის კანონიერების შეუსრულებლობა ხელშეკრულების ბათილად ცნობის საფუძველია. მზღვეველმა, ისევე, როგორც სარგებლის მიმღებმა, უნდა დაამტკიცოს თავისი სადაზღვევო ინტერესი დოკუმენტებით (საკუთრების უფლება მოცემულ ქონებაზე). ეს შეიძლება იყოს **მოწმობა საკუთრების უფლებაზე, მოწმობა მემკვიდრეობის უფლებაზე, არენდის ხელშეკრულება** და ა.შ.

თუ ხელშეკრულება იდება ვინმე მესამე პირის (სარგებლის მიღების) სასარგებლოდ, არ არის აუცილებელი მესამე პირის პერსონალური მონაცემები ამ შემთხვევაში გაიცემა სადაზღვევო პოლისი მომთხოვნზე. ასეთი ხელშეკრულების მიხედვით უფლებების განსახორციელებლად აუცილებელია სადაზღვევო კომპანიას

წარედგინოს დაზღვევის პოლისი. დამზღვევეს შეუძლია გადასცეს პოლისი ნებისმიერ პირს, თუკი ხელშეკრულებაში კონკრეტულად არაა აღნიშნული. თუმცა, ამ შემთხვევაშიც, ამ მესამე პირს უნდა ჰქონდეს სადაზღვევო ინტერესი დაზღვეულ ქონებაზე და სადაზღვევო პოლისთან ერთად მან მზღვეველს უნდა წარუდგინოს ის დოკუმენტები, რომლებიც ადასტურებენ მის უფლებას ქონების ფლობაზე (ან სარგებლობაზე).

ქონების დაზღვევის ხელშეკრულება ყოველთვის იდება წერილობითი ფორმით. ასეთი ხელშეკრულების ნოტარიალური დამოწმება არ არის აუცილებელი.

ხელშეკრულების წერილობითი ფორმა შეიძლება იყოს გაფორმებული როგორც ერთობლივი დოკუმენტი, რომელიც დამოწმებული უნდა იქნეს ორივე მხარის (მზღვეველის და დამზღვევის ან მათი წარმომადგენლების) ხელმოწერებით. ასევე ხელშეკრულება შეიძლება იყოს დადებული შემდეგი ფორმით: მზღვეველი გადასცემს დამზღვევეს სადაზღვევო პოლისს ან სხვა დამადასტურებელ დოკუმენტს (მაგალითად, სერტიფიკატს, მოწმობას ან ქვითარს). ამ შემთხვევაში დამზღვევის თანხმობა, დადოს ხელშეკრულება სადაზღვევო კომპანიასთან, გამოიხატება ამ დოკუმენტის (პოლისის) მიღებით.

სადაზღვევო კომპანიას შეუძლია შესთავაზოს დამზღვევეს, ხელი მოაწეროს ტიპურ სადაზღვევო ხელშეკრულებას. ასეთ ხელშეკრულებებს შეიმუშავებს ან ყოველი მზღვეველი დამოუკიდებლად ანდა მზღვეველების გაერთიანება. ტიპურ ხელშეკრულებაში მოცემული პირობები კარგად უნდა შეისწავლოს დამზღვევემა და თუ მას რამე არ აწყობს, უნდა შეატყობინოს კომპანიის წარმომადგენელს (სადაზღვევო აგენტს). ბევრი მზღვეველი მზად არის, შეიტანოს ცვლილებები ტიპურ ხელშეკრულებაში დამზღვევის მიერ შემოთავაზებული პირობების მიხედვით, თუ ეს პირობები არ ეწინააღმდეგება კანონმდებლობას.

ხელშეკრულების მოქმედების ვადა – არის დაზღვევის პირობებით გათვალისწინებული დრო, როდესაც მოქმედებს მზღვეველის სადაზღვევო პასუხისმგებლობა ანუ ვალდებულება – გადაუხადოს დამზღვევეს სადაზღვევო საზღაური ან სადაზღვევო თანხა სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას. ხელშეკრულების დაწყების და დასრულების დრო განისაზღვრება დაზღვევის წესებით და აღინიშნება სადაზღვევო ხელშეკრულებაში.

ხელშეკრულების მოქმედების ვადა, როგორც წესი, იწყება მთლიანი თანხის ან განვადების შემთხვევაში, პირველი შენატანის გადახდის შემდეგ. მოქმედების ვადა შეიძლება შეადგინოს 2 თვიდან 1 წლამდე. თუ ხელშეკრულება იდება 1 წლამდე

ვადით, ამ შემთხვევაში სადაზღვევო შენატანები, როგორც წესი, გადაიხდება წლიური თანხის 10%-ის ოდენობით დაზღვევის თითოეულ თვეზე.

ქონების დაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით, შენატანების უნაღლო ანგარიშსწორების დროს მოქმედების ვადა იწყება ხელფასის აღების შემდეგ. ასეთი შეზღუდვები მოქმედებს მხოლოდ ახლად დადებული ხელშეკრულებების დროს. დაზღვევის განახლების დროს დაზღვევა ძალაში შედის წინა ხელშეკრულების დამთავრებისთანავე.

ხელშეკრულების ვადა მთავრდება დადებული ხელშეკრულებით გათვალისწინებული ვადაგადაცილებული გადასახადის შემთხვევაში – მისი გადახდის თარიღის მიხედვით.

აუცილებელი პირობები: ქონებრივი დაზღვევის ხელშეკრულების დადებისას მზღვეველი და დამზღვევი აუცილებლად უნდა შეთანხმდნენ და ასახონ ხელშეკრულებაში შემდეგი საკითხები:

- **დამზღვევის ობიექტი;**

ხელშეკრულებაში ზუსტად უნდა იყოს აღწერილი ქონება, რომელიც იზღვევა, ან სხვა სადაზღვევო ინტერესი (მაგალითად, ზიანის მიყენება). ქონების აღწერისას მითითებული უნდა იყოს ყველა საიდენტიფიკაციო ნიშანი, მათ შორის მონაცემები, რომლებსაც შეიცავს ოფიციალური დოკუმენტები.

- **დამზღვევის შემთხვევა;**

აუცილებლად უნდა იყოს მითითებული ის პირობები, რომლის მიხედვით შეიძლება ზიანი მიყენოს ქონებას და გადახდილი იქნება სადაზღვევო საზღაური. ეს არის კონკრეტული საყოფაცხოვრებო ვითარებები, როგორცაა ხანძარი, წყალდიდობა, მეხის დაცემა, აფეთქება, მიწისძვრა, სეტყვა, ზვავი, ავარია, ძარცვა და სხვა ამგვარი სიტუაციები.

- **სადაზღვევო თანხის სიდიდე;**

სადაზღვევო თანხის სიდიდე არ შეიძლება იყოს დაზღვეულის ქონების რეალურ ღირებულებაზე მეტი, რომელიც მას გააჩნია სადაზღვევო ხელშეკრულების დადების მომენტში. ქონების ღირებულების განსაზღვრა ხდება ქონების შეფასებით ან მიყენებული ზიანის შეფასებით (პასუხისმგებლობის დაზღვევის დროს). სადაზღვევო თანხის განსაზღვრა აუცილებელია იმ მიზეზის გამო, რომ მისი ზომიდან გამომდინარე ხდება სადაზღვევო საზღაურის და სადაზღვევო პრემიების გამოანგარიშება.

- **ხელშეკრულების მოქმედების ვადა;**

ქონების დაზღვევის ხელშეკრულება უნდა იყოს დადებული გარკვეული ვადით. ხელშეკრულების მოქმედების ვადის დასრულებისას წყდება ხელშეკრულებისთ გათვალისწინებული სადაზღვევო ურთიერთობები, ეს ნიშნავს, რომ დამზღვევეს და მზღვეველს სახელშეკრულებო ვადის გასვლის შემდეგ აღარ აქვთ არავითარი უფლებები და ვალდებულებები ამ ხელშეკრულების შესაბამისად.

თუ ხელშეკრულებაში არ არის ასახული ეს პირობები (ან რომელიმე მაინც), ხელშეკრულება ითვლება ბათილად. ამის თავიდან ასაცილებლად საჭიროა ხელშეკრულებაში მკაფიოდ იყოს ჩამოყალიბებული და დაფიქსირებული ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი პუნქტი.

დაზღვევის ხელშეკრულების პირობები შეიძლება წინასწარ იყოს განსაზღვრული დაზღვევის ტიპურ წესებში, რომელიც შემუშავებულია და დამატებულია მზღვეველის მიერ. ასეთ შემთხვევაში ტიპური წესები წარედგინება ხელშეკრულებასთან ან პოლისთან ერთად და ხელშეკრულებაზე ხელის მოწერით (ან პოლისის მიღებით). დამზღვევი გამოხატავს თავის თანხმობას ამ პირობების მიღებასთან დაკავშირებით. ამასთანავე ხელშეკრულებაში (პოლისში) აუცილებლად უნდა იყოს ასახული ტიპური წესების ეგზემპლარის დამზღვევისათვის გადაცემის დასტური.

მოქმედების კონკრეტული ჩამონათვალი და მათი ჩატარების ზუსტი მითითებები ასახულია სადაზღვევო ხელშეკრულებაში (პოლისში) ან ჩამოწერილია ტიპურ წესებში. ნებისმიერ შემთხვევაში მოქმედებების სქემა უნდა ითვალისწინებდეს იმ გარემოებებს, რომ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დამზღვევმა უნდა:

1. შეატყობინოს მომხდარის შესახებ კომპეტენტურ ორგანოებს (პოლიციას, სახანძროს, აგარიულ-ტექნიკურ ჯგუფებს).

2. დაუყოვნებლივ (როგორც წესი, არაუგვიანეს ერთი დღე-ღამისა დასვენების დღეების და დღესასწაულების გარდა) შეატყობინოს მომხდარი შემთხვევის თაობაზე სადაზღვევო კომპანიას სადღეღამისო ტელეფონით და სადაზღვევო კომპანიის წარმომადგენლის მიერ მის დათვალიერებამდე შეინახოს დაზიანებული ქონება იმ მდგომარეობაში, როგორც არის დაზიანების შემდეგ.

3. შეადგინოს დაზიანებული ქონების ჩამონათვალი და გააგზავნოს სადაზღვევო კომპანიაში განცხადება შესაბამისი ფირმის მიხედვით.

განაცხადთან ერთად, თანდართული უნდა იყოს შესაბამისი სახელმწიფო ორგანოების ექსპერტიზების დასკვნები და სხვა დოკუმენტები, რომლებიც ადასტურებენ მომხდარ ფაქტს და მიყენებული ზიანის ზომას.

ამდენად დამზღვევის ძირითადი მოვალეობა მოცემულ შემთხვევაში არის მომხდარი ფაქტის შესახებ კომპეტენტური ორგანოების და სადაზღვევო კომპანიის ინფორმირება (შეტყობინება), ასევე შესაბამისი დოკუმენტაციის მოგროვება, რომლებიც საჭიროა სადაზღვევო კომპანიისაგან სადაზღვევო საზღაურის მისაღებად.

სადაზღვევო კომპანია ახდენს დამზღვევის მიერ შეტყობინებული ფაქტის რეალობის ადგილზე შემოწმებას და მისი დადასტურების შემთხვევაში სათანადო დოკუმენტის – **სადაზღვევო აქტის** შედგენას.

სადაზღვევო აქტი – არის იურიდიული ძალმოსილების დოკუმენტი, რომელსაც ადგენს სადაზღვევო კომპანია სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას და წარმოადგენს სადაზღვევო საზღაურის გადახდის საფუძველს. სადაზღვევო აქტში მითითებულია დაზღვეული ქონების დაღუპვის (ან დაზიანების) ადგილი. დრო და მიზეზები, ასევე მიყენებული ზარალის სიდიდე და ასანაზღაურებელი თანხა.

თავი მერვე.

პასუხისმგებლობის დაზღვევა

8.1. პასუხისმგებლობის დაზღვევის ცნება

8.2. ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა

8.3. გადამზიდველის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა

8.4. მომეტებული საშიშროების წარმომქმნელ საწარმოთა სამოქალაქო

პასუხისმგებლობის დაზღვევა

8.5. პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა

8.1. პასუხისმგებლობის დაზღვევის ცნება

პასუხისმგებლობის დაზღვევა არის სადაზღვევო საქმიანობის დამოუკიდებელი სფერო. დაზღვევის ობიექტია დაზღვეულის პასუხისმგებლობა კანონით ან სახელმწიფოებო ვალდებულებით მესამე პირთა წინაშე მათთვის ზიანის მიყენებისათვის (იგულისხმება მოცემულ მესამე პირთათვის პიროვნული ან ქონებრივი ზიანის მიყენება). წარმოშობილ სადაზღვევო სამართალურთიერთობათა ძალით დამზღვევი თავის თავზე იღებს პასუხისმგებლობის რისკს იმ ვალდებულებებისათვის, რომლებიც წარმოიშვება დაზღვეულის (ფიზიკური ან იურიდიული პირის) მხრივ სიცოცხლის ჯანმრთელობის ან ქონების ზიანის მიყენების შედეგად.

განსხვავდება სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა, პროდუქციის ხარისხის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა, ეკოლოგიური დაზღვევა და სხვა. პირველ შემთხვევაში საუბარია სადაზღვევო სამართალურთიერთობებზე, სადაც დაზღვევის ობიექტია სამოქალაქო პასუხისმგებლობა. ესაა კანონით ან ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სახელმწიფო იძულებითი ზომა, რომელიც გამოიყენება დაზარალებულის (მესამე პირთა) დარღვეული უფლებების აღსადგენად, მის დასაკმაყოფილებლად დამზღვევის ხარჯზე.

სამოქალაქო პასუხისმგებლობა ქონებრივი ხასიათისაა: დამზარალებელმა სრულად უნდა აუნაზღაუროს ზარალი დაზარალებულს, ე.ი. მესამე პირს. სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის ხელშეკრულების დადებით მოცემული მოვალეობა გადადის დამზღვევზე. ზარალის მიყენებისათვის დაზღვეულს შეიძლება დაეკისროს სისხლის სამართლის, ადმინისტრაციული პასუხისმგებლობა, ე.ი. განიცდიდეს კანონის დევნას მესამე პირის მიმართ თავის კანონსაწინააღმდეგო მოქმედებათა გამო. ოღონდ მესამე პირისათვის მიყენებული ქონებრივი ზიანის ანაზღაურება გადადის დამზღვევზე.

პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა დაკავშირებულია ქონებრივი პრეტენზიების წაყენებასთან იმ ფიზიკური ან იურიდიული პირების მიმართ, რომლებიც დაკავებულნი არიან თავიანთი პროფესიული ვალდებულებების შესრულებით ან შესაბამის მომსახურებათა გაწევით. ფიზიკური ან იურიდიული პირების მიმართ წაყენებული ქონებრივი პრეტენზიები განპირობებულია დაუდევრობით, გულგრილობით და შეცდომებით პროფესიულ საქმიანობაში ან მომსახურებაში. დაზღვევის საშუალებით დამზღვევი ხელს ჰკიდებს გულგრილობისა და დაუდევრობის გამო მოცემული ქონებრივი პრეტენზიების დაკმაყოფილების საკითხებს. პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის დანიშნულებაა განსაზღვრული პროფესიების პირთა (კერძო პრაქტიკის მქონე ექიმები, ნოტარიუსები, ვექილები და სხვ.) დაცვა დაზღვევის საშუალებით კლიენტურის მხრივ წაყენებული იურიდიული პრეტენზიებისაგან.

პასუხისმგებლობის დაზღვევის ბლოკს მიეკუთვნება შემდეგი სახეები:

* ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა;

* გადამზიდველის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა;

* მომეტებული საშიშროების წარმომქმნელ საწარმოთა პასუხისმგებლობის სამოქალაქო დაზღვევა;

* პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა;

* მოვალეობათა შეუსრულებლობისათვის პასუხისმგებლობის დაზღვევა;

* სხვა სახის პასუხისმგებლობის დაზღვევა (როდესაც დაზღვევის ობიექტია იმ პირის ქონებრივი ინტერესები, რომლის დაზღვევაზეც არის დადებული ხელშეკრულება (დაზღვეული პირი) და რომელიც ვალდებულია სამოქალაქო კანონმდებლობის შესაბამისად აანაზღაუროს მის მიერ მესამე პირისათვის მიყენებული ზარალი).

8.2. ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მფლობელთა სამოქალაქო

პასუხისმგებლობის დაზღვევა

საგზაო მოძრაობის ინტენსიურობის ზრდა, რასაც თან ახლავს საგზაო სატრანსპორტო შემთხვევათა მატება, საჭიროებს ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის ორგანიზაციას. მექანიკური სატრანსპორტო საშუალება – ავტომობილი, მოტოციკლი, მოპედი – მომატებული საშიშროების წყაროა, რომელმაც შეიძლება ქონებრივი ზიანი მიაყენოს საგზაო მოძრაობის მონაწილეებს (მძღოლებსა და ფეხით მოსიარულეებს). უცხოეთის უმეტეს ქვეყნებში ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა სავალდებულოა.

ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევისას დამზღვევი ვალდებულებას იღებს საგზაო მოძრაობის მონაწილე მესამე პირებს აუნაზღაუროს ქონებრივი ზიანი, რომელიც წარმოიშვა დაზღვეულის მიერ ავტომობილის, მოტოციკლის, მოტოროლერის და სხვ. ექსპლუატაციის შედეგად. მესამე პირთათვის ქონებრივი ზიანის ანაზღაურება ხდება წინასწარ დადგენილი სადაზღვევო თანხის ფარგლებში. სადაზღვევო შემთხვევებს, როდესაც გადახდა წარმოებს დამზღვევის მიერ, განეკუთვნება: მესამე პირის სიკვდილი, დასახიზრება ან ჯანმრთელობის სხვა დაზიანება (მაგალითად, კონტუზია). გარდა ამისა, ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის ხელშეკრულების ფარგლებში სადაზღვევო გადასახადი ეძლევა მესამე პირებს მათი ქონებრივი განადგურებასთან ან დაზიანებასთან დაკავშირებით. სადაზღვევო გადახდა წარმოებს მხოლოდ წინასწარ დადგენილი სადაზღვევო თანხის ფარგლებში და მას ეწოდება **დამზღვევის პასუხისმგებლობის ლიმიტი**. ქონებრივი ზიანის მიყენების ყოველ შესაძლებელ შემთხვევაში დაზღვევა ხდება დამზღვევის პასუხისმგებლობის ლიმიტებით ან ულიმიტოდ. სადაზღვევო პრემიის ოდენობა დამოკიდებულია დადგენილ სადაზღვევო თანხაზე და ავტომობილის, მოტოციკლის, მოტოროლერის შიდაწვის ძრავის

ცილინდრის სამუშაო მოცულობაზე (განისაზღვრება ავტოსატრანსპორტო საშუალების ტექნიკური პასპორტის მონაცემებით). სადაზღვევო პრემიის განსაზღვრის კრიტერიუმებია აგრეთვე მგზავრებისა და მძღოლის ადგილების რაოდენობა (მგზავრთა ტევადობა), ან ტვირთამწეობა. მხედველობაში მიიღება, აგრეთვე მძღოლის პროფესიული ოსტატობის დონე – უშემთხვევო მუშაობის წელთა რაოდენობა და ავტომობილების გარბენის კილომეტრაჟი (სპიდომეტრის მიხედვით).

მზღვეველი თავისუფლდება გადახდის პასუხისმგებლობისაგან, თუ დადგინდა, რომ ქონებრივი ზიანის მიყენება მესამე პირთათვის განპირობებულია დაზარალებულის და/ან დაზღვეულის ჩანაფიქრით (ბოროტი განზრახვით). ასევე თავისუფლდება მზღვეველ გადახდის პასუხისმგებლობისაგან, თუ დადგინდა, რომ ქონებრივი ზიანი წარმოიშვა გადაულახავ ძალთა, საომარ მოქმედებათა გამო. გადახდაზე შეზღუდვა ან უარის თქმა მოხდება, თუ მზღვეველი დაადგენს მიზეზშედევობრივ კავშირს ქონებრივი ზიანის ფაქტსა და ავტოსატრანსპორტო საშუალების უსანქციო გამოყენების (ექსლუატაციის) გარემოებებს შორის.

ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის საერთაშორისო ხელშეკრულებათა განსაკუთრებული ჯგუფია შეთანხმება მწვანე ბარათის შესახებ. საერთაშორისო ხელშეკრულებათა სისტემას მწვანე ბარათის სახელი ეწოდა ამ სადაზღვევო სამართალურთიერთობის დამადასტურებელი დაზღვევის პოლისის ფერისა და ფორმის მიხედვით. 1949 წ. ხელი მოეწერა ხელშეკრულებას მწვანე ბარათის შესახებ 13 მონაწილე ქვეყანას შორის. ამჟამად მონაწილეთა რიცხვი იზრდება და შეადგენს 31 ქვეყანას. მწვანე ბარათის შესახებ ხელშეკრულების მონაწილე ქვეყნებმა ივალდებულეს აღიარონ თავიანთ ტერიტორიაზე საზღვარგარეთ გამოწერილი დაზღვევის პოლისები, ე.ი. მწვანე ბარათები.

მწვანე ბარათის სისტემის ძირითადი ელემენტებია მონაწილე ქვეყნების ეროვნული ბიუროები. ამ ბიუროებით ხორციელდება ავტოსატრანსპორტო საშუალებების მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის კონტროლი საერთაშორისო საავტომობილო მიმოსვლაში. როგორც წესი, ეს ხორციელდება მოწყობილ სასაზღვრო გადასასვლელებზე. ეროვნული ბიუროები და სადაზღვევო კომპანიები ქვეყნის შიგნითა და საზღვარგარეთ ერთობლივად წყვეტენ სადაზღვევო შემთხვევების ფაქტების გამო მესამე პირთა გაცხადებული პრეტენზიების მოწესრიგების საკითხებს. ეროვნული ბიუროები გაერთიანებულია მწვანე ბარათის საერთაშორისო ბიუროში (შტაბ-ბინით ლონდონში), რომელიც ათანხმებს მათ საქმიანობას.

8.3. გადამზიდველის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა

გადამზიდველი – ეს არის სატრანსპორტო საწარმო, რომელიც გასცემს გადაზიდვის დოკუმენტს (მაგალითად, კონოსამენტს, ბილეთს და სხვ.) და ახორციელებს ტვირთების გადაზიდვას და/ან მგზავრების გადაზიდვას. გადამზიდველის პასუხისმგებლობა არის იმულებით ქონებრივი ზემოქმედების ზომა, რომელიც გამოიყენება გადაზიდვის წესების ან ხელშეკრულების დამრღვევი გადამზიდველის მიმართ. გადამზიდველის პასუხისმგებლობა გამოიხატება ჯარიმის გადახდაში ანდა ზარალის ანაზღაურებაში.

გადამზიდველის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა ეხება ქონებრივ ინტერესებს, რომლებიც დაკავშირებულია დაზღვეულის (სატრანსპორტო კომპანიის) პასუხისმგებლობასთან მგზავრთათვის, ტვირთის მფლობელთათვის და სხვა მესამე პირთათვის (მაგალითად, ტვირთის მიმღებისათვის) მიყენებული ზიანის გამო.

სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევისას დაზარალებულ ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს ეძლევათ ფულადი ანაზღაურება იმ თანხით, რაც გადახდევინებულია სამოქალაქო სარჩელით დაზარალებულთა სასარგებლოდ მათთვის სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად მიყენებული დასახიჩრების ან სიკვდილის და/ან დაღუპვის ან მათი ქონების დაზიანების შემთხვევაში.

სამოქალაქო ავიაციაში სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სუბიექტი მესამე პირთათვის არის საჰაერო ხომალდის მფლობელი, რომელიც იყენებს მას ზიანის მიყენების მომენტში. ავიაგადამზიდველის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევისას დაზღვეული ეწოდება პირებს, რომლებიც ექსპლუატაციას უწევენ საჰაერო ხომალდებს საკუთრების უფლებით, სამეურნეო ფლობის უფლებით ანდა სხვა კანონიერ საფუძველზე.

ზიანი ეწოდება მესამე პირთა სიკვდილს, სხეულის დაზიანებას ან ქონებისათვის მიყენებულ ზარალს დედამიწის ზედაპირზე და საჰაერო ხომალდის გარეთ ხომალდის კორპუსის ან იქედან გამომავარდნილი პირის ან საგნის ფიზიკური ზემოქმედების შედეგად.

ავიაგადამზიდველის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის საკითხებს აწესრიგებს საერთაშორისო საჰაერო სამართლის ნორმები, კერძოდ, რომის კონვენცია უცხოური საჰაერო ხომალდებისაგან მესამე პირთათვის ზედაპირზე მიყენებული ზიანის ანაზღაურების შესახებ. გადამზიდველის პასუხისმგებლობის დაზღვევის ხელშეკრულებით დამზღვევი იხდის თანხებს, რომლის გადახდაც კანონით ევალება

დაზღვეულს (ე.ი. გადამზიდველს) საჰაერო ხომალდის მოქმედებით ან იქედან რომელიმე პირის ან საგნის გადმოვარდნით გამოწვეული სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად მესამე პირთა სხეულის დაზიანებისათვის ან ქონების ზარალის მიყენებისათვის.

საზღვაო ტრანსპორტზე ხდება გემთმფლობელთა პასუხისმგებლობის დაზღვევა, რაც დაზღვევის დამოუკიდებელი დარგია. დასაზღვევად მიიღება გემთმფლობელის ვალდებულებანი, რომლებიც დაკავშირებულია მგზავრთა, გემის ეკიპაჟის წევრთა, ლოცმანთა, ნავსადგურის მტვირთავთა და სხვ. სიცოცხლისა და ჯანმრთელობისათვის ზიანის მიყენებასთან. გარდა ამისა, დაზღვევის ობიექტია მესამე პირთა ქონებისათვის მიყენებულ ზიანთან დაკავშირებული ვალდებულებანი. ქონების ჩამონათვალში შედის სხვა გემები, ტვირთები, ეკიპაჟის წევრთა, მგზავრთა და სხვა პირთა პირადი ნივთები, სანავსადგურო ნაგებობანი (მისადგომები, ნავსადგურის ამწეები, ნაოსნობის უსაფრთხოების საშუალებები ნავსადგურის აკვატორიუმში და სხვ.).

სადაზღვევოდ მისაღებ რისკებს განეკუთვნება, აგრეთვე მოვალეობანი:

- * დაკავშირებული გარემოს ზიანის მიყენებასთან (მაგალითად, ნავთობის დაღვრა გემის დაღუპვის გამო);

- * წამოჭრილი კომპეტენტური ორგანოების (ნავსადგურის ადმინისტრაციის, საბაჟოს, საკარანტინო სამსახურის) მიერ გემთმფლობელისათვის წამოყენებული პრეტენზიების გამო;

- * განსაკუთრებული სახის საზღვაო ხელშეკრულებებით (მაგალითად, უბედურებაში ჩავარდნილი ხომალდის გადარჩენის ხელშეკრულება, მეჩქვზე დამჯდარი ხომალდის გათრევის ხელშეკრულება და სხვ.).

- * გემთმფლობელის ხარჯები ზარალის ასაცილებლად, დანაკლისის შესამცილებლად ან განსაზღვრად.

გემთმფლობელთა პასუხისმგებლობის დაზღვევა ხდება ურთიერთდაზღვევის კლუბების საშუალებით. თავდაპირველად ისინი წარმოიშვა ინგლისში 1720 წლის შემდეგ და გავრცელდა XIX ს. შემდეგ ვაჭრობის დიდ განვითარებასთან დაკავშირებით. ურთიერთდაზღვევის კლუბები არის გემთმფლობელთა ურთიერთსაფუძველზე საზღვაო დაზღვევის ორგანიზაციის განსაკუთრებული ფორმა, კლუბი სწორედ ურთიერთდაზღვევის საზოგადოებაა. ამჟამად მსოფლიოში მოქმედებს ურთიერთდაზღვევის დაახლოებით 70 კლუბი, ძირითადად დიდ ბრიტანეთში, შვეციაში, ნორვეგიაში, აშშ-ში. ურთიერთდაზღვევის 16 წამყვანი კლუბი, რომელთა წილად მოდის მსოფლიო ტვირთტონაჟის დაზღვევის დაახლოებით 90%, ქმნის

კლუბთა საერთაშორისო ჯგუფს. ამ ჯგუფის უდავო ლიდერთა დიდი ბრიტანეთისა და ირლანდიის გაერთანებული სამეფოს გემთმფლობელთა ურთიერთდაზღვევის ბერმუდის ასოციაცია. ბერმუდის ასოციაციაში დაზღვეული ჯამური ტონაჟი შედგენს დაახლოებით 200 ბრუტო-სარეგისტრო ტონას.

საავტომობილო ტრანსპორტზე ავტოგადამზიდველის პასუხისმგებლობის დაზღვევა დაკავშირებულია ავტოტრანსპორტის როგორც გადაზიდვის საშუალების ექსპლუატაციასთან და განპირობებულია გადამზიდველთან ტვირთის გადაზიდვის ხელშეკრულების დამდებ პირთათვის მიყენებული ზიანის ანაზღაურების მოთხოვნით. ავტოგადამზიდველის პასუხისმგებლობის დადგომისა და მისი მოცულობის პირობები განისაზღვრება ყოველი ქვეყნის კანონმდებლობით, აგრეთვე საერთაშორისო სამართლის ნორმებით (კონვენცია გზებზე ტვირთების საერთაშორისო გადაზიდვის შესახებ).

ავტოგადამზიდველის პასუხისმგებლობის დაზღვევა ნებაყოფლობითი სახის დაზღვევაა, მაგრამ საერთაშორისო საავტომობილო მიმოსვლაში ეს დაზღვევა ფართოდ გავრცელდა, რადგან ტვირთის მფლობელისათვის წარმოადგენს ავტოგადამზიდველის მიერ აღებული ვალდებულებების შესრულების დამატებით გარანტიას.

საერთაშორისო მიმოსვლაში ავტოგადამზიდველის პასუხისმგებლობის დაზღვევის ხელშეკრულებაში, ჩვეულებრივ, შედის შემდეგი ძირითადი რისკები:

- * ავტოგადამზიდველის პასუხისმგებლობა ტვირთის გადაზიდვისას ტვირთის ფაქტიური დაზიანების და/ან დაღუპვისათვის და ამგვარი გარემოებებით წარმოშობილი არაპირდაპირი ზარალისათვის;
- * ავტოგადამზიდველის პასუხისმგებლობა მოსამსახურეთა შეცდომებისა და დაუდევრობისათვის (კლიენტთა წინაშე მათი ფინანსური ზარალისათვის);
- * ავტოგადამზიდველის პასუხისმგებლობა საბაჟო ორგანოების წინაშე (საბაჟო კანონმდებლობის დარღვევისათვის);
- * პასუხისმგებლობა მესამე პირთა წინაშე ტვირთის ზიანის მიყენების შემთხვევაში.

8.4. მომეტებული საშიშროების წარმომქმნელ საწარმოთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა

მომეტებული საშიშროების წარმომქმნელ საწარმოთა (ე.ი. რომელთა საქმიანობაც დაკავშირებულია გარემომცოფთათვის მომეტებულ საშიშროებასთან სატრანსპორტო საშუალებების, მექანიზმების, მაღალი ძაბვის ელექტროენერჯის, ატომური ენერჯის,

ასაფეთქებელი ნივთიერებების, ძლიერმოქმედი შხამების და ა.შ. გამოყენების გამო) სამოქალაქო პასუხისმგებლობა გამოიხატება იმით, რომ მათ ყოველთვის ეკისრება პასუხისმგებლობა ამგვარი წარმომქმნელებით მიყენებული ზიანისათვის იმ შემთხვევების გარდა, როცა დამტკიცებულია, რომ ზიანი მიყენებულია დაზარალებულის ჩანაფიქრის გამო ან/და დაუძლეველი ძალის გარემოებებით (როცა შეუძლებელია ამგვარ გარემოებათა განჭვრეტა ან თავიდან აცილება).

სხვა პირთათვის ზიანის მიყენება არის სამოქალაქო უფლება-მოვალეობათა წარმოშობის საფუძველი. პირი, რომლის უფლებებიც დაირღვა, უფლებას იძენს მოსთხოვოს ზიანის მიმყენებულ პირს მათი ანაზღაურება, მათ შორის ნივთიერი უფლებების (რომელთა ობიექტია ნივთები და ქონებრივი უფლებები) და არამატერიალური დოვლათის (რომელთა ობიექტია სოცოცხლე, პიროვნების ღირსება) ანაზღაურება.

იმ კანონმდებლობის ძალით, რომლითაც დაზარალებულს უფლება აქვს სრული მოცულობით მოითხოვოს ზიანის ანაზღაურება, აგრეთვე იმის გამო, რომ ზიანის მიმყენებელს ეკისრება მისი ანაზღაურება, მომეტებული საშიშროების წარმომქმნელის მფლობელს ბუნებრივად უჩნდება ქონებრივი ინტერესი. მაშასადამე, მომეტებული საშიშროების წარმომქმნელ საწარმოს სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის ობიექტია ქონებრივი ინტერესი, რომელიც უკავშირდება ამ წარმომქმნელის მფლობელის მოვალეობას სამოქალაქო კანონის ძალით აუნაზღაუროს მესამე პირებს მიყენებული ზიანი.

სადაზღვევო სამართალურთიერთობის სუბიექტებად გვევლინებიან: დაზღვეული – იურიდიული პირი – მომეტებული საშიშროების წარმომქმნელის მფლობელი; მზღვეველი – იურიდიული პირი, რომელიც შექმნილია სადაზღვევო საქმიანობის განასახორციელებლად, რეგისტრირებულია დადგენილი წესით და აქვს მომეტებული საშიშროების წარმომქმნელი საწარმოს სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის უფლების ლიცენზია. დაზღვევის ეს ობიექტები წარმოადგენენ სადაზღვევო ვალდებულებათა მხარეებს, ე.ი. დაზღვევის ხელშეკრულების მხარეებს.

დაზღვევის ხელშეკრულება იდება იმ მიზნით, რომ დაზღვეულმა დაზარალებულს მისცეს ზიანის ანაზღაურების ფინანსური გარანტიები. ამ ხელშეკრულების თავისებურება ისაა, რომ იგი იდება დაზარალებული მესამე პირის სასარგებლოდ. დაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით დაზარალებულ პირს უნაზღაურდება ზიანთან დაკავშირებული ზარალი: მისი ქონების დაზიანება ან განადგურება, დაკარგული სარგებელი, მორალური ზიანი, დაზღვეულის ხარჯები ავარიის პირდაპირი შედეგების სალიკვიდაციოდ და სხვა. აქ სადაზღვევო შემთხვევად გვევლინება მომეტებული

საშიშროების წარმომქმნელის მფლობელის ვალდებულებათა წარმოშობის დადგენილი ფაქტი – აუნაზღაუროს დაზარალებულს მომეტებული საშიშროების წარმომქმნელის გამოყენების შედეგად მოყენებული ზიანი.

სახელშეკრულებო სადაზღვევო პრემიის ოდენობა დამოკიდებულია დამზღვევის მიერ ნაკისრ ვალდებულებებზე, სადაზღვევო რისკების ნუსხაზე, სადაზღვევო პასუხისმგებლობის ლიმიტზე, დაზღვევის ვადაზე.

8.5. პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა

პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა აერთიანებს ქონებრივი ინტერესების დაზღვევის სახეებს სხვადასხვა კატეგორიის პირთათვის, რომლებმაც პროფესიული საქმიანობის განხორციელებისას შეიძლება ზარალი მიაყენონ მესამე პირებს. აქ დაზღვევის ობიექტია დაზღვეულის (მაგალითად, კერძო პრაქტიკოსი ექიმის, ნოტარიუსის) ქონებრივი ინტერესები, რომლებიც უკავშირდება პასუხისმგებლობას პროფესიულ მოვალეობათა შესრულების დროს ჩადენილი შეცდომის ან დაუდევრობის შედეგად მესამე პირთათვის მიყენებული ზიანისათვის. მოთხოვნები პროფესიული საქმიანობის მიმართ და მისი განხორციელების წესი დგინდება შესაბამისი საკანონმდებლო და ნორმატიული აქტებით. დაზღვევა ტარდება მხოლოდ კერძო პროფესიული საქმიანობის განსახორციელებლად.

სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტად გვევლინება ძალაში შესული სასამართლოს გადაწყვეტილება, რომელიც განსაზღვრავს კერძო პრაქტიკოსი სპეციალისტის (დაზღვეულის) ქონებრივ პასუხისმგებლობას კლიენტისათვის მიყენებული მატერიალური ზარალის გამო, აგრეთვე ადგენს მის ოდენობას. გარდა ამისა, სადაზღვევო შემთხვევად შეიძლება ჩაითვალოს დაზღვეულის პასუხისმგებლობის დადგომის ფაქტი იმასთან დაკავშირებით, რომ მან მესამე პირებს მიაყენა ზარალი პრეტენზიის სასამართლომდელი მოგვარების დროს, ოღონდ უნდა არსებობდეს კერძო პრაქტიკოსი სპეციალისტებისათვის ზიანის მიყენების უცილობელი მტკიცებულებები.

პროფესიული პასუხისმგებლობის ხელშეკრულება დადებულად ითვლება მესამე პირთა სასარგებლოდ, რომელთა წინაშეც კერძო პრაქტიკოსი სპეციალისტი პასუხისმგებელია თავის მოქმედების გამო პროფესიული საქმიანობის განხორციელებისას.

სადაზღვევო ანაზღაურების ვადები განისაზღვრება დაზღვევის ხელშეკრულებაში. სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობა დგინდება დაზღვევის

ხელშეკრულების შესაბამისად და დამოკიდებულია სადაზღვევო თანხის ოდენობაზე. სადაზღვევო პრემია დგინდება სატარიფო განაკვეთებიდან და დამოკიდებულია არჩეულ სადაზღვევო თანხაზე. სადაზღვევო ხელშეკრულება ძალაში შედის დაზღვეულის მიერ მთელი სადაზღვევო პრემიის გადახდის მომენტიდან, თუ მხარეთა შეთანხმებით სხვა რამ არაა გათვალისწინებული.

თავი მეცხრე

გადაზღვევის საფუძვლები

- 9.1. გადაზღვევის არსი, ფუნქციები და მნიშვნელობა**
- 9.2 გადაზღვევის ფორმები**
- 9.3. ფინანსური ანგარიშსწორების წესები გადაზღვევაში**
- 9.4. გადაზღვევის მეთოდები**

9.1. გადაზღვევის არსი, ფუნქციები და მნიშვნელობა

გადაზღვევა – ეს არის ეკონომიკური ურთიერთობების სისტემა მზღვეველებს შორის მეორად დაზღვევაში, რომლის დროს მზღვეველი სადაზღვევო რისკების მიხედვით თავის თავზე აღებული ვალდებულებების ნაწილს გადასცემს სხვა მზღვეველს (გადამზღვეველს) გარკვეული შეთანხმებული პირობებით. გადაზღვევის **მიზანია** დაბალანსებული სადაზღვევო პორთფელის შექმნა, ფინანსური სიმყარისა და სადაზღვევო ოპერაციების რენტაბელურობის უზრუნველყოფა.

გადამზღვევი (ხშირად მას ცვეენტსაც უწოდებენ) დამზღვევისაგან მიღებული სადაზღვევო პრემიის ნაწილს უხდის გადამზღვეველს (ცესიონერს), როგორც გადასახადს ცესიონერის თანხმობისათვის – აიღოს თავის თავზე ვალდებულებების ნაწილი. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას დამზღვევი ან სხვა მოსარგებლე სადაზღვევო საზღაურის ანაზღაურების მოთხოვნით მიმართავს მხოლოდ მზღვეველს, რომელიც ახორციელებს ანგარიშსწორებას სადაზღვევო ხელშეკრულების მიხედვით. მზღვეველი კი, თავის მხრივ, ითხოვს გადამზღვეველებისაგან შესაბამისი კუთვნილი თანხების ანაზღაურებას.

გადაზღვევის დროს დამზღვევს აქვს ურთიერთობები მხოლოდ ერთ სადაზღვევო კომპანიასთან, რომელიც ვალდებულია, შეასრულოს ყველა ვალდებულება

სადაზღვევო ხელშეკრულების მიხედვით თავის გადამზღვეველებთან ურთიერთობის მიუხედავად. თავის მხრივ, ცესიონერებს ფორმალურად არა აქვთ ვალდებულებები დამზღვევის წინაშე, ისინი მხოლოდ ცედენტის მოთხოვნებს პასუხობენ.

ამგვარად, **გადაზღვევის არსი** მდგომარეობს სადაზღვევო ხელშეკრულების მიხედვით მზღვეველის მიერ თავის თავზე აღებული ვალდებულებების გადანაწილებაში, რომელიც ხორციელდება ორ ან მეტ კომპანიას შორის მზღვეველის ფინანსური სიმყარის უზრუნველსაყოფად.

გასათვალისწინებელია, რომ ცესიონერებს შეუძლიათ ზუსტად ანალოგიური წესით გადააზღვიონ თავის თავზე აღებული ვალდებულებები. ამ შემთხვევაში დადებულ გარიგებას ეწოდება **რეტროცესია**; კომპანიას, რომელიც გადასცემს ვალდებულებებს შემდგომი გადაზღვევისათვის, არის **რეტროცედენტი**, ხოლო კომპანია, რომელიც ასეთ ვალდებულებებს თავის თავზე იღებს – **რეტროცესიონერი**. რეტროცესიის ხელშეკრულების დადების მიზანია რისკების შემდგომი გადანაწილება და უკვე გადამზღვეველის ვალდებულებების დაბალანსება მისი ფინანსური მდგრადობის უზრუნველსაყოფად.

გადაზღვევა, როგორც ეკონომიკური ურთიერთობა, ასრულებს რამდენიმე ფუნქციას:

გადაზღვევის ფუნქციებია:

1. დამატებითი ფინანსური სახსრების (კაპიტალის) მიწოდება, რაც საშუალებას აძლევს მზღვეველს მიიღოს რისკები დასაზღვევად;
2. აღებული რისკების მეორადი გადანაწილება;
3. მზღვეველის საქმიანობის შედეგების დაბალანსებულობის უზრუნველყოფა;
4. მზღვეველის წლიური ბალანსის დაცვა;
5. პირდაპირი მზღვეველის საგადასახადო დაგეგმარებაში მონაწილეობა;
6. მზღვეველს ექმნება პირობები აქტივების დაგროვებისათვის;
7. მზღვეველის გადახდისუნარიანობის მაჩვენებლების გაუმჯობესება;
8. სადაზღვევო შემთხვევების დადგომისას აქტივების გადაცემა მზღვეველის დანაკლისის (ზარალის) სწრაფი დარეგულირებისათვის.

თავისი არსით, გადაზღვევა წარმოადგენს საერთაშორისო ბიზნესს. რადგან მისი მიზანია აღებული სადაზღვევო რისკების მეორადი, მომდევნო განაწილება, რაც შეიძლება უზრუნველყოფილი იყოს ძირითადად უცხოური კაპიტალის მოზიდვით.

გადაზღვევის თანამედროვე მსოფლიო ბაზარი უფრო მეტად, ვიდრე პირდაპირი დაზღვევის ბაზარი, ექვემდებარება როგორც გლობალიზაციის, ასევე სადაზღვევო,

საბანკო და საფონდო კაპიტალების შერწყმის პროცესებს. ეს პროცესები არის გადამზღვეველების კაპიტალიზაციის ზრდის შედეგები, რათა შესაძლო გახდეს აუცილებელი ფინანსური სახსრების მიწოდება ბუნებრივი კატასტროფების გადასაზღვევად, რომლის ზარალმა შეიძლება ათობით მილიონი დოლარი შეადგინოს. სამწუხაროდ, საქართველოში ასეთი ტიპის დაზღვევა ნაკლებად არის განვითარებული.

გადაზღვევის მეშვეობით მზღვეველებს შეუძლიათ ჩამოაყალიბონ უფრო დაბალანსებული სადაზღვევო პორთფელი, რაც ნიშნავს, რომ სადაზღვევო ორგანიზაციას გააჩნია ერთგვაროვანი ობიექტების საკმაოდ ბევრი სადაზღვევო გარიგება, რომელიც არ არის კონცენტრირებული მცირე ტერიტორიაზე, აქვთ სადაზღვევო რიოსკების იდენტური წრე და დიდად არ განსხვავდებიან სადაზღვევო თანხებით. დაბალანსებული სადაზღვევო პორთფელის არარსებობა მნიშვნელოვნად არღვევს ოპტიმალურ პროპორციებს, და არყვეს ფინანსური მდგრადობის საფუძველს.

გადაზღვევა ხელს უწყობს მზღვეველის შესაძლებლობას დადოს სადაზღვევო გარიგებები დიდ სადაზღვევო თანხებზე.

გადაზღვევა საშუალებას აძლევს მზღვეველს, არეგულიროს შეფარდება საკუთარ კაპიტალსა და სადაზღვევო ოპერაციების მოცულობას შორის ფინანსური მდგრადობის უზრუნველყოფისათვის.

9.2. გადაზღვევის ფორმები

ცედენტის და გადამზღვეველის ერთობლივად აღებული ვალდებულებების ფორმის მიხედვით მიღებულია სადაზღვევო ხელშეკრულებების შემდეგი დაყოფა:

- ფაკულტატური გადაზღვევა;
- ობლიგატორული გადაზღვევა;
- ფაკულტატურ-ობლიგატორული (შერეული) გადაზღვევა.

ფაკულტატური გადაზღვევა.

ტერმინი „ფაკულტატური“ გადაზღვევასთან მიმართებაში გულისხმობს, რომ გადაწყვეტილებას რისკის მიღების თაობაზე იღებს მზღვეველი და გადამზღვეველი ყოველ ცალკეულ შემთხვევაში ყოველ ცალკეულ აღებულ სადაზღვევო რისკზე. ცედენტი გადაზღვევის აუცილებლობის შემთხვევაში თვითონ წყვეტს, რომელ გადამზღვეველს შესთავაზოს რისკი გადასაზღვევად, ხოლო გადამზღვეველი ატარებს

რისკის ანალიზს და ჩატარებული ანალიზის და თავისი საქმიანობის პრინციპების შესაბამისად, წყვეტს, მიიღოს თუ არა რისკი, რა საგადასახდევო მოცულობის კაპიტალი გასცეს და რა პირობებით (გადახდევების სახე, საგადასახდევო პრემია, განსაკუთრებული პირობები).

უფრო მარტივად რომ ვთქვათ, **ფაკულტატიური გადახდევვა**, არის გადახდევების ხელშეკრულება, რომლის მიხედვით ცვლენტი გადასცემს გადამხდევველს გარკვეულ რისკებს, ხოლო გადამხდევველს აქვს უფლება (ფაკულტატივი) აირჩიოს, მიიღოს თუ არა ყოველი ცალკეული რისკი. ფაკულტატიური გადახდევვა ხორციელდება დამოუკიდებელი გადახდევების ხელშეკრულების დადების საფუძველზე, რომელიც უნდა შეიცავდეს ყველა აუცილებელ პირობას, ყველა მნიშვნელოვან ინფორმაციას რისკის შესახებ, რომელიც საშუალებას აძლევს გადამხდევველს სწორად შეაფასოს რისკი.

როგორც წესი, გადასახდელების სიდიდე ფაკულტატიურ გადახდევვაში განისაზღვრება საგადახდევო ბაზარზე არსებული სიტუაციის გათვალისწინებით. თუ გადასახდევად შეთავაზებული რისკი საშუალო დონის რისკზე დაბალია, მაშინ გადამხდევველის მიერ შემოთავაზებული საგადახდევო გადასახდელების დონე უფრო მაღალია, ვიდრე ცვლენტი მიიღო პირველადი დახდევების ხელშეკრულების დახდევებისას. და პირიქით, საგადახდევო გადასახდელების დონე შეიძლება პირველადი სადახდევო გადასახდელების დონეზე დაბალი იყოს, თუ შეთავაზებული რისკი განეკუთვნება იმ რისკების ჯგუფს, რომელიც საგადახდევო ბაზარზე სარგებლობს დიდი მოთხოვნით.

ფაკულტატიურ გადახდევვას აქვს როგორც უპერატესობები, ისე გარკვეული ნაკლოვანებები.

ფაკულტატიური გადახდევვის უპერატესობები:

გადამხდევველისათვის: აძლევს საშუალებას, მიიღოს სრული ინფორმაცია გადასახდევვი ობიექტების და სადახდევო რისკის ხარისხის თაობაზე და ცალკეულ შემთხვევაში შეიტანოს კორექტივები ხელშეკრულების პირობებში.

ცვლენტისათვის: მიმართოს გადახდევვას მხოლოდ მაშინ, როცა ეს მართლაც აუცილებელია დაბალანსებული სადახდევო პორტფელის ფორმირებისა და ფინანსური მდგრადობის უზრუნველყოფისათვის (მაგალითად, როდესაც მხდევველი იღებს დასახდევად ძალიან მაღალი ღირებულების ობიექტს).

ფაკულტატიური გადახდევვის ნაკლოვანებები:

გადამხდევველისათვის: უფრო რთულია სტაბილური სადახდევო პორტფელის შექმნა.

ცედენტისათვის: რადგან გადამზღვეველებმა შეიძლება უარი თქვან გადაზღვევაზე, ცედენტს სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებისას არა აქვს გარანტია, რომ შეძლებს გადაზღვევას მისაღები პირობებით და საკმაოდ სწრაფად. ამიტომ აუცილებელია გადაზღვევის ოპერაციის შეთანხმება და თუ ეს პროცესი დიდხანს გაგრძელდა, მზღვეველი რისკზე მიდის, რადგან დამზღვევემა შეიძლება სხვა სადაზღვევო კომპანიასთან გააფორმოს ხელშეკრულება. ასეთი ხელშეკრულების დადებისას საკმაოდ დიდი ხარჯებია. აუცილებელია მიაწოდო გადამზღვეველს საკმაოდ სრული ინფორმაცია ასეთი ოპერაციების დროს, რის გამოც შეიძლება კონკურენტებმა ხელში ჩაიგდონ მონაცემები, რომლებიც კომერციულ საიდუმლოებას შეადგენს.

ამ ნაკლოვანებების გამო ქვეყანაში, სადაც განვითარებულია სადაზღვევო ბაზარი, დღეს ფაკულტატიური გადაზღვევა მხოლოდ დამხმარე როლს თამაშობს და გამოიყენება მხოლოდ მაშინ, როდესაც: რაღაც მიზეზების გამო არ არის საშუალება, გამოიყენებული იქნეს ობლიგატორული გადაზღვევა (მაგალითად, ლიმიტის გადაჭარბება); ობლიგატორული გადაზღვევა რაღაც მიზეზების გამო არ აწყობს ცედენტს (მაგალითად ცოტაა ალბათობა სადაზღვევო შემთხვევების დადგომისა); ცედენტს ობლიგატორულ ხელშეკრულებასთან დამატებით სურს ფაკულტატიური გადაზღვევის ჩატარება (მაგალითად, გადააზღვიოს პასუხისმგებლობის ნაწილი, რომელიც ობლიგატორული ხელშეკრულებით საკუთარ დაკავებაზეა); ცედენტს უნდა გააფართოვოს ბიზნესი და წყვეტს, დადოს ფაკულტატიური ხელშეკრულების გარიგება.

ობლიგატორული გადაზღვევა

ობლიგატორული გადაზღვევა გულისხმობს, რომ ცედენტი ვალდებულია, გადასცეს ვალდებულებების ნაწილი, ხოლო გადამზღვეველი ვალდებულია, მიიღოს ყოველი ცესია. ასეთი გადაზღვევის დროს პირობები წინასწარ გათვალისწინებულია ხელშეკრულებაში. რისკების ნაწილის გადაცემა ხდება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო თანხა აღემატება მზღვეველის გარკვეულ წინასწარ საკუთარ მონაწილეობას. გადამზღვეველი ვალდებულია ავტომატურად მიიღოს რისკები და არ არის საჭირო მისი თანხმობა კონკრეტულ შემთხვევაში.

გადაზღვევას დაქვემდებარებული რისკების გარდა, ობლიგატორულ გადაზღვევაში ასევე ხდება შეთანხმება იმ პირობების შესახებ, რომლის მიხედვით ხდება გადაზღვევა: პასუხისმგებლობის ლიმიტები, საგადაზღვევო პრემია, საგადაზღვევო კომისია და სხვა.

ობლიგატორული ხელშეკრულების მიხედვით საგადაზღვევო გადასახდელები ყოველთვის განისაზღვრება პროცენტულად სადაზღვევო გადასახდელების თანხიდან, რომელსაც მზღვეველი იღებს პირველადი ხელშეკრულების დადებისას.

როგორც წესი, ობლიგატორული გადაზღვევის ხელშეკრულება იდება ერთი წლით.

ობლიგატორული გადაზღვევის უპირატესობები:

ცესიონარისათვის: ობლიგატორული გადაზღვევა იძლევა ცედენტთან მუდმივი კავშირის გარანტიას, შესაბამისად, პორტფელში დიდი რაოდენობით საგადაზღვევო ხელშეკრულებები აქვს, რაც მისი ბიზნესის მასშტაბებს აფართოებს.

ცედენტისათვის: გადაუზღვევლობის რისკი გამორიცხულია, ასევე არ არის საჭირო ყოველთვის ეძებო გადამზღვეველი და ათანხმო მასთან პირობები. ხელშეკრულების ახალი ვადით გაგრძელება ჩვეულებრივ ავტომატურად ხდება. მცირდება ზედნადები ხარჯები გადაზღვევაზე.

ობლიგატორული გადაზღვევის ნაკლოვანებები:

ცედენტისათვის: მზღვეველს არა აქვს შესაძლებლობა, უზრუნველყოს საგადაზღვევო დაცვა, როდესაც საქმე ეხება დაზღვევის არასტანდარტულ ხელშეკრულებას. მზღვეველი უბრალოდ ვალდებულია, გადასცეს ასეთი ხელშეკრულებები გადასაზღვევად და შეიმციროს სადაზღვევო პრემია, როდესაც თვითონაც შეეძლო ვალდებულებები მთლიანად თავის პასუხისმგებლობაზე აეღო.

ფაკულტატურ-ობლიგატორული გადაზღვევა

ფაკულტატურ-ობლიგატორული გადაზღვევის ფორმა აძლევს ცედენტს გადაწყვეტილების მიღების თავისუფლებას: რა სახის რისკები და რა მოცულობით გადასცეს ცესიონერს. თავის მხრივ, ცესიონერი ვალდებულია, მიიღოს რისკების ცედირებული წილი წინასწარ შეთანხმებული პირობებით. გადაზღვევის ეს ფორმა უფრო ხელსაყრელია ცედენტისათვის.

9.3. ფინანსური ანგარიშსწორების წესები

ხელშეკრულების გადაზღვევასთან ერთად, ცედენტი ცესიონერს უყოფს შესაბამისი სადაზღვევო პრემიის ნაწილს, რომლის სიდიდე განსაზღვრული უნდა იყოს ხელშეკრულებაში. ამასთან, ზოგიერთი საგადაზღვევო ხელშეკრულების მიხედვით, ცედენტს აქვს უფლება მიიღოს ცესიონერისაგან საკომისიო და ტანტიემები.

გადაზღვევის საკომისიო გასამრჯელო

საკომისიო ჩვეულებრივ გადაიხდება პროპორციული გადაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით. იგი წარმოადგენს მზღვეველის ნაწილი ხარჯების კომპენსაციას, რომელიც მან გასწია გადამზღვეველის მოქმედებისას, სადაზღვევო საზღაურების გადახდისას და ა.შ. თუმცა, პრაქტიკაში, საკომისიო ჯილდოს ზომა დამოკიდებულია გადაზღვევის მოთხოვნა-მიწოდების თანაფარდობაზე, დაზღვევის ხელშეკრულების სახესა და პირობებზე, გადაზღვევის ფორმებსა და მეთოდებზე, მოსალოდნელ ფინანსურ შედეგებზე საგადაზღვევო ხელშეკრულების მიხედვით.

გადაზღვევაში გამოყოფენ სამი სახის საკომისიოს:

ორიგინალური საკომისიო – რომელსაც ცესიონერი ცედენტს უხდის გადაზღვევის ხელშეკრულების დადების დროს ცესიონერისათვის განკუთვნილი სადაზღვევო პრემიის შემცირების ხარჯზე და, როგორც წესი, შეადგენს ამ პრემიის 10-30%-ს.

საგადაზღვევო საკომისიო – უხდის რეტროცესიონერი რეტროცედენტს რეტროცესის ხელშეკრულების დადებისას და, როგორც წესი, შეადგენს რეტროცესიონერის კუთვნილი სადაზღვევო პრემიის 10-15%-ს. ამასთან, საგადაზღვევო კომისიის გამოანგარიშებისას სადაზღვევო პრემია არ მცირდება რეტროცედენტის მიერ ცედენტისათვის გადახდილი ორიგინალური კომისიის სიდიდეზე.

საბროკერო საკომისიო – უხდის გადამზღვეველი სადაზღვევო ბროკერს იმ შემთხვევაში, თუ ის იღებს მონაწილეობას გადაზღვევის ხელშეკრულების დადებაში. ეს საკომისიო შეადგენს გადამზღვეველის მიერ მიღებული სადაზღვევო პრემიის 1-10%-ს.

ზემოთ აღნიშნული განვიხილოთ პრაქტიკული მაგალითით

შემდეგი მონაცემების მიხედვით:

სადაზღვევო თანხა	10 000 ლარი
სატარიფო განაკვეთი	1%
გადამზღვეველის წილი	40%
რეტროცესიონერის წილი გადამზღვეველისაგან	30%
ორიგინალური საკომისიო	20%
საბროკერო საკომისიო	5%
საგადაზღვევო საკომისიო	10%

გამოანგარიშება

სადაზღვევო პრემია (1% 10000 ლარიდან)	100 ლარი
გადამზღვეველის წილი (40% 100 ლარიდან)	40 ლარი
რეტროცესიონერის წილი (30% 40 ლარიდან)	12 ლარი
ორიგინალური საკომისიო (20% 40 ლარიდან)	8 ლარი
საბროკერო კომისია (5% 40 ლარიდან)	2 ლარი
გადამზღვეველის სადაზღვევო პრემია (40–8–2)	30 ლარი
საგადაზღვევო საკომისიო (10% 12 ლარიდან)	1,2 ლარი
რეტროცესიონერის სადაზღვევო პრემია (12ლ. – 1,2ლ.)	110,8 ლარი

გადაზღვევაზე დადებული ხელშეკრულებების მიხედვით თუ საზღაურების დონე დაიწევს (სადაზღვევო საზღაურების შეფარდება აღებულ პრემიებთან), მხარეებმა შეიძლება მოილაპარაკონ დამატებით საკომისიო გასამრჯელოზე ცედენტისათვის. ამ დროს გამოიყენება გამოანგარიშების სხვადასხვა სქემები:

1. **ფიქსირებული პროცენტის გადახდა** – გადამზღვეველისათვის განკუთვნილი სადაზღვევო პრემიიდან, თუ საზღაურების დონე დაიწევს დადგენილზე დაბლა (მაგალითად, თუ საზღაურების დონე 40%-ზე ნაკლებია, დამატებით 2% საკომისიოს გადახდა);

2. **საფეხურებრივი სკალა** – საკომისიო გასამრჯელოს განაკვეთი იზრდება საზღაურების დონის შემცირებასთან ერთად;

3. **მცურავი სკალა** – დგინდება, რომ დამატებითი საკომისიოს განაკვეთი შეადგენს ფიქსირებული და ფაქტიური საზღაურების დონეებს შორის სხვაობის გარკვეულ ნაწილს, მაგრამ არა უმეტეს შეთანხმებული სიდიდისა (მაგალითად, ფიქსირებული 5%-სა და ფაქტიური სიდიდეს შორის სხვაობის ნახევარი, მაგრამ არა უმეტეს 10%-სა).

ტანტიემა

ტანტიემა – წარმოადგენს გასამრჯელოს, რომელსაც გადამზღვეველი უხდის ცედენტს თავისი მოგებიდან, რომელიც მას აქვს მიღებული საგადაზღვევო ხელშეკრულებებიდან. რადგან საგადაზღვევო ოპერაციების ხარჯები გაცილებით ნაკლებია სადაზღვევო ოპერაციების ხარჯებზე, ცედენტს აქვს უფლება მიიღოს წილი გადამზღვეველის მოგებიდან. მეორე მხრივ, იხდის ტანტიემას, გადამზღვეველი ახდენს მზღვეველის წახალისებას იმისათვის, რომ ის მას მომგებიან ხელშეკრულებებს აძლევს გადასაზღვევად, გულდასმით არჩევს მისაღებ სადაზღვევო

რისკებს, ყურადღებით ეწევა საქმიანობას. ტანტიემა გადაიხდება ყოველწლიურად ცესიონერის სუფთა მოგებიდან (რომელიც მან მიიღო ცვლენისაგან მიღებული ხელშეკრულებებიდან) ფიქსირებული პროცენტით ან სპეციალური სკალით, რომელიც ითვალისწინებს ტანტიემის ზრდას მოგების ზრდასთან ერთად. ტანტიემის სიდიდე მერყეობს 10-დან 30%-მდე.

არსებობს მოგების გაანგარიშების ორი მეთოდი, რომლიდანაც იხდევინება ტანტიემა.

1. პირველი (მეტად გავრცელებული) მეთოდი: განისაზღვრება მოგების საშუალო ზომა, წინა სამი წლის დანაკლისების გათვალისწინებით.

2. მეორე მეთოდს ეწოდება „დანაკლისები დაფარვამდე“: ითვლიან მხოლოდ მიმდინარე წლის მოგებას, მაგრამ თუ წინა წლებში იყო დანაკლისები, ისინი ჩაითვლება ანგარიშებში მანამ, სანამ მთლიანად არ იქნება გადაფარული მომავალი წლების მოგებიდან.

პრემიის დეპო

პრემიის დეპო (დეპონირება) დამახასიათებელია პროპორციული გადაზღვევისათვის. ეს არის შეთანხმება ცვლენის მიერ საგადაზღვევო პრემიის ნაწილის დაკავებაზე მის მიერ ფორმირებულ სადეპოზიტო ფონდში. ცვლენების მიერ ასეთი ფონდის შექმნას თავისი მიზეზი აქვს, კერძოდ, გარანტიის მიღების სურვილი, რომ გადამზღვეველებისაგან მიიღებენ კუთვნილ სადაზღვევო საზღაურებს მათი ფინანსური მდგომარეობის მიუხედავად. დეპო უბრუნდება გადამზღვეველს, როგორც წესი, 1 წლის შემდეგ. ამასთან, თუ ასეთი დაკავებები ხდება, მხარეები უნდა შეთანხმდნენ მათი ზომისა და შემოსავლის სიდიდის შესახებ, რომელსაც გადამზღვევი დაარიცხავს მოცემულ დეპოზიტს, როგორც კომპენსაციას და გადამზღვეველს არა აქვს უფლება ამ სახსრების დამოუკიდებლად ინვესტირებისა.

9.4. გადაზღვევის მეთოდები

საგადაზღვევო ხელშეკრულებების დადებისას გამოყოფენ გადაზღვევის ორ მეთოდს: პროპორციულ და არაპროპორციული გადაზღვევა.

პროპორციული გადაზღვევა

პროპორციული გადაზღვევის თავისებურება შემდეგში მდგომარეობს: სადაზღვევო თანხები, სადაზღვევო შენატანები და სადაზღვევო საზღაურები ცესიონერსა და ცვლენტს შორის ნაწილდება, პროპორციულად ანუ თავიანთ პასუხისმგებლობაზე მიღებული წილების შესაბამისად. ამასთან, ვალებულებების სიდიდე, რომელიც გარიგების თითოეულ მხარეზე მოდის, განისაზღვრება მათ შორის სადაზღვევო

თანხის განაწილების მიხედვით. პროპორციული გადაზღვევის პირობას წარმოადგენს, რომ ცენდენტი თავის პასუხისმგებლობაზე (დაკავებაზე) ტოვებს სადაზღვევო თანხების ნაწილს, ხოლო დანარჩენს გადააზღვევს. პროპორციული გადაზღვევის ხელშეკრულება თითქმის ყოველთვის გულისხმობს გადამზღვეველის მიერ გადამზღვევისათვის საკომისიო გასამრჯელოს და საკმაოდ ხშირად – ტანტიემის გადახდას.

პროპორციულ გადაზღვევაში თავის მხრივ გამოყოფენ:

1. კვოტურ გადაზღვევას;
2. გადაზღვევას თანხების ექსცედენტის მიხედვით;
3. კვოტურ-ექსცედენტურ (შერეულ) გადაზღვევას.

კვოტური გადაზღვევა. კვოტური გადაზღვევის ხელშეკრულებაში ცენდენტი ვალდებულია, გადასცეს გადამზღვეველს მოცემული სახის ყველა რისკის წილი, ხოლო გადამზღვეველი ვალდებულია, მიიღოს ეს წილები. როგორც წესი, გადაზღვევაში მონაწილეობის წილი გამოიხატება პროცენტულად სადაზღვევო თანხიდან, ხანდახან გადამზღვეველის წილი შეიძლება შეთანხმებული იყოს კონკრეტულ თანხაზე (კვოტაზე). ასევე, ასეთი სახის ხელშეკრულებებში, გადამზღვეველის სურვილისამებრ სხვადასხვა კლასის რისკზე დგინდება გადამზღვეველის პასუხისმგებლობის ზედა ზღვრები (ლიმიტები). სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას გადამზღვეველი ვალდებულია, აანაზღაუროს ცენდენტის მიერ გადახდილი სადაზღვევო საზღაური იგივე პროპორციით.

მაგალითი 2:

კვოტური გადაზღვევის ხელშეკრულების მიხედვით. გადამზღვეველი იღებს თავის პასუხისმგებლობაზე სადაზღვევო თანხის 30%-ს საწარმოს ქონების დაზღვევის ყოველ ხელშეკრულებაზე, მაგრამ არა უმეტეს 15 ათასი ლარისა. ცენდენტმა დადო ქონების დაზღვევის ხელშეკრულებები 40, 50 და 60 ათას ლარზე.

ცენდენტის და ცესიონერის მიერ რისკების დაფარვაში საკუთარი წილის განსაზღვრისათვის აუცილებელია განისაზღვროს:

ცესიონარის მიერ რისკების დაფარვა:

პირველის: $40000 * 0.3 = 12000$ ლ.

მეორესი: $50\ 000 * 0.3 = 15000$ ლ.

მესამესი: $60\ 000 * 0.3 = 18000$ ლ.

რადგან ლიმიტი შედგენს 15000 ლარს, გადამზღვეველი მესამე რისკის გადაზღვევისას თავის პასუხისმგებლობაზე აიღებს მხოლოდ 15000 ლარს, ანუ სადაზღვევო თანხის 25%-ს.

ცედენტის საკუთარი წილი რისკების დაფარვაში:

პირველის 28000 ლარი (40000 – 12000)

მეორესი: 35000 ლარი (50000 – 15000)

მესამესი: 45000 ლარი (60000 – 15000 ლარი).

კვოტური გადაზღვევის ძირითადი ნაკლი ის არის, რომ ცედენტს უწევს გადააზღვიოს შედარებით მცირე თანხის სადაზღვევო ხელშეკრულებები, რომელიც შეეძლო თავის პასუხისმგებლობაზე დაეტოვებინა და, შესაბამისად, შეენარჩუნებინა სადაზღვევო პრემიის წილიც.

თანხების ექსცედენტი. ითვალისწინებს, რომ ცედენტი გადასცემს, ხოლო ცესიონერი იღებს გადასაზღვევად მხოლოდ იმ ხელშეკრულებებს, რომელთა სადაზღვევო თანხა აღემატება შეთანხმებულს (საკუთარი დაკავების სიდიდეს ანუ ცედენტის პრიორიტეტს). ამასთან, გადასაზღვევ ხელშეკრულებებში ცედენტი იტოვებს თავის პასუხისმგებლობაზე საკუთარი დაკავების იგივე შეთანხმებულ თანხას, ხოლო გადამზღვეველი იღებს ვალდებულებებს დარჩენილი სადაზღვევო თანხის (ექსცედენტის) მიხედვით, მაგრამ დადგენილი ლიმიტის ფარგლებში. საგადაზღვევო თანხის მაქსიმალური სიდიდე დგინდება პრიორიტეტის ჯერადის ზომით, რომელსაც **ხაზს** უწოდებენ.

მაგალით 3:

ექსცედენტი შეადგენს საკუთარი დაკავების სამჯერად თანხას (სამ ხაზს). საკუთარი დაკავება რის 10000 ლარი, გადამზღვეველის პასუხისმგებლობა შემოიფარგლება 30000 ლარით. განვსაზღვროთ გადამზღვეველის პასუხისმგებლობა შემდეგ სადაზღვევო თანხით სადაზღვევო ხელშეკრულებაში: ა) 30000 ლარი; ბ) 40000 ლარი; გ) 50000 ლარი.

ამოხსნა:

ა) გადამზღვეველის პასუხისმგებლობა სადაზღვევო თანხაზე 30000 ლარი იქნება 20000 ლარი, რადგან 10000 ლარი არის ცედენტის პრიორიტეტი (30000. – 10000.);

ბ) 40000 ლარზე – 30000 ლარი (რადგან ხელშეკრულების მიხედვით ექსცედენტი შეადგენს ცედენტის პრიორიტეტის – 10000 ლარის სამჯერად თანხას – 30000 ლარს);

გ) 50000 ლარზე – ასევე შესაბამისად 30000 ლარი.

თუ მზღვეველი ისეთ გარიგებებს დებს, რომელთა სადაზღვევო თანხა აღემატება გადამზღვეველის ლიმიტს, მას შეუძლია ანალოგიური გარიგებები დადოს სხვა გადამზღვეველებთან (მეორე, მესამე და ა.შ. ექსცედენტის გარიგებები)

მაგალითი 4:

მზღვეველის პრიორიტეტია – 10000 ლარი, პირველი ექსცედენტის პასუხისმგებლობის ლიმიტი – 30000 ლარი (3 ხაზი), მეორე ექსცედენტის – 50000 ლარი პირველის დაფარვის ზემოთ, ანუ 5 ხაზი. განვსაზღვროთ მხარეების პასუხისმგებლობის განაწილება სადაზღვევო გარიგებების მიხედვით სადაზღვევო თანხით – 90000 ლარი.

ამოხსნა:

მხარეების პასუხისმგებლობის განაწილება: 10000 ლარი (11,1%) მოდის მზღვეველზე, 30000 ლარი (33,3%) – პირველ ცესიონერზე და 50000 ლარი (55,6%) – მეორე გადამზღვეველზე.

კვოტურ-ექსცედენტური (შერეული) გადაზღვევა.

პრაქტიკაში კვოტური გარიგება და თანხის ექსცედენტური გარიგება ხშირად კომბინირებულად გამოიყენება. ასეთი ტიპის დაზღვევის პორთფელი გადაიზღვევა კვოტურად, ხოლო რისკების დაზღვევის თანხების გადამეტება დადგენილი კვოტის ზემოთ, თავის მხრივ, ექვემდებარება გადაზღვევას ექსცედენტური გარიგების პრინციპებით. მზღვეველი ასეთი ხერხით ცდილობს მიიღოს საგადაზღვევო დაცვა შედარებით საშიში რისკებისაგან.

არაპროპორციული გადაზღვევა

არაპროპორციულ გადაზღვევის არსი შემდეგში მდგომარეობს: გადაზღვევის მომსახურების გაწევა განისაზღვრება მხოლოდ დანაკლისის სიდიდით და არ არის მიმაგრებული სადაზღვევო თანხის ოდენობაზე ანუ პასუხისმგებლობის პროპორციული განაწილებაზე ცალკეული რისკის მიხედვით და, შესაბამისად, ორიგინალური პრემიაც არ არის.

არაპროპორციულ გადაზღვევაში სადაზღვევო თანხები, შენატანები და საზღაურები ნაწილდება ცედენტსა და ცესიონერს შორის არაპროპორციულად. გადამზღვეველის ვალდებულება – გადაიხადოს სადაზღვევო საზღაური მხოლოდ იმ შემთხვევაში დგება, თუ მისი სიდიდე გადააჭარბებს შეთანხმებულ ლიმიტს (ცედენტის პრიორიტეტს).

საგადაზღვევო პრემიის ოდენობა დგინდება პროცენტულად წლიური სადაზღვევო პრემიიდან, რომელიც ცვლენტმა მიიღო გადაზღვევაზე გადაცემული ხელშეკრულებების პორთფელიდან. ამ პროცენტის ზომა განისაზღვრება ექსტრაპოლიციის მეთოდით ანუ წინა წლების ანალიზის მონაცემების საფუძველზე, რაც საშუალებას იძლევა, განისაზღვროს გადამზღვეველის ვალდებულებების სავარაუდო მოცულობა. ვინაიდან გადაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედების ვადის დასაწყისში სადაზღვევო პრემიის სიდიდე, რომელსაც მზღვეველი მიიღებს, არ არის ცნობილი, ცვლენტი, როგორც წესი, იხდის საგადაზღვევო პრემიას ავანსად, ხოლო საბოლოო ანგარიშსწორება ხდება მაშინ, როდესაც ცნობილი გახდება მზღვეველის მიერ მიღებული სადაზღვევო პრემიის ოდენობა. ამ დროს არაპროპორციულ გადაზღვევაში გადამზღვეველი წესით არ იხდის საკომისიოს და ტანტიემას.

ასეთი გადაზღვევის ძირითადი მიზანია მზღვეველების დაცვა მსხვილი დანაკლისებისაგან, რომლებიც შეიძლება გამოიწვიოს დიდი რაოდენობის საზღაურების გადახდის აუცილებლობამ რაიმე ერთი მოვლენის შედეგად (რისკების კუმულაცია) ან მსხვილი სადაზღვევო საზღაურის გადახდისას ერთი ობიექტის მიხედვით.

არაპროპორციული გადაზღვევის ერთ-ერთი თავისებურებაა, რომ მზღვეველის საგადაზღვევო საზღაურებს ხშირად ყოფენ ეგრეთწოდებულ დონეებად, რომელთაგან თითოეული შეიძლება იყოს გადაზღვეული სხვადასხვა კომპანიებში.

მაგალითი 5:

10 ათასი ლარის ფარგლებში დადგენილ საზღაურებზე თავისუფლად შეიძლება პასუხი აგოს თვითონ მზღვეველმა, 10-დან 20 ათასამდე ლარის ფარგლებში პირველმა გადამზღვეველმა (პირველი დონის გარიგება), 20-დან 30 ათასამდე – მეორე გადამზღვეველმა (მეორე დონის გარიგება) და ა.შ.

არაპროპორციული გადაზღვევის ხელშეკრულებები შეიძლება იყოს: დანაკლისის ექსცედენტის და დანაკლისობის ექსცედენტის ხელშეკრულება.

დანაკლისის გადაჭარბების გადაზღვევა (დანაკლისის ექსცედენტი) გამოიყენება, როდესაც მზღვეველი მიისწრაფვის არა მოცემული სახის ცალკეული რისკების გათანაბრებისაკენ, არამედ უშუალოდ ერთიანად სადაზღვევო ოპერაციების ფინანსური წონასწორობის უზრუნველყოფისაკენ, რომელიც შეიძლება დაარღვიოს სადაზღვევო პორთფელში არსებული ზოგიერთი რისკებისგან მიღებულმა განსაკუთრებით დიდი ოდენობის ზარალმა.

ასეთი გარიგებები როგორც წესი, იდება ობლიგატორული ფორმით და ფართოდ გამოიყენება სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევაში უბედური შემთხვევებისაგან, ხანძრისაგან, სატრანსპორტო და საავიაციო დაზღვევაში, ანუ იქ, სადაც ფაქტიურად შესაძლებელია კატასტროფული ხასიათის ჯგუფური ზარალი.

ცედენტის საკუთარ წილს ზარალის დაფარვაში ეწოდება **პრიორიტეტი (ფრანშიზა)**, ხოლო გადამზღვეველის ზედა მაქსიმალურ ზღვარს ერთი სტიქიური უბედურების შედეგზე – **საგადაზღვევო დაფარვის ლიმიტი**.

მაგალითი 6:

დანაკლისის ექსცედენტის გარიგების მიხედვით, ცედენტის პრიორიტეტი განსაზღვრულია 15000 ლარით, საგადაზღვევო დაფარვის ლიმიტი – 10000 ლარით. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას ცედენტმა გადაუხადა დამზღვევს სადაზღვევო საზღაური 20000 ლარის ოდენობით. განსაზღვრით დანაკლისების ანაზღაურების თანხა, რომელიც გადამზღვეველმა გადაუხადა ცედენტს.

ამოხსნა:

ცედენტს მოუწევს დანაკლისების დაფარვა 15000 ლარის ოდენობით, ხოლო გადამზღვეველი ანაზღაურებს დანაკლისს 5000 ლარის ოდენობით (20000-15000).

არსებობს დანაკლისის ექსცედენტის გარიგების ორი ტიპი: პრიორიტეტის დადგენა ცალკეულ რისკზე ან ყოველ სადაზღვევო შემთხვევაზე. ასეთი გარიგებები საშუალებას აძლევს მზღვეველს, უზრუნველყოფს თავისი თავის დაცვა დანაკლისების კუმულაციისაგან ანუ როდესაც ერთ სადაზღვევო შემთხვევას მოაქვს ზარალი რამოდენიმე მოსარგებლისათვის.

დანაკლისობის გადაჭარბების გადაზღვევა (დანაკლისობის ექსცედენტი) ეხება მთლიანად სადაზღვევო პორტფელს და მისი მიზანია მზღვეველის ფინანსური ინტერესების დაცვა განსაკუთრებულად მსხვილი დანაკლისის შედეგებისაგან (რომელიც განისაზღვრება, როგორც პროცენტული შეფარდება გადახდილი სადაზღვევო საზღაურისა და მიღებული სადაზღვევო გადასახდელებისა). მისი პირობებით ხშირად გადამზღვეველი ვალდებულია გადაიხადოს ცედენტის სასრგებლოდ იმ შემთხვევაში, თუ საზღაურების დონის ოდენობა გადააჭარბებს განსაზღვრულ ზღვარს (პრიორიტეტს). ამასთან ერთად გადამზღვეველის პასუხისმგებლობის ოდენობა ლიმიტირებულია საზღაურების დონის გარკვეული პროცენტით ან აბსოლუტური თანხით:

$$ქ = \frac{\quad}{\quad} \cdot 100$$

სადაც:

- ქ – არის საზღაურების დონე
- სადაზღვევო საზღაურების ოდენობა
- სადაზღვევო პრემიების ოდენობა

მაგალითი 7:

დანაკლისობის ექსცედენტის ხელშეკრულების თანახმად, გადამზღვეველი ვალდებულია განახორციელოს სადაზღვევო საზღაური, თუ საწარმოს ქონების დაზღვევაში ჩატარებული ოპერაციების შედეგად წელიწადში საზღაურების დონემ გადააჭარბა 100%-ს. ამასთან, გადამზღვეველის პასუხისმგებლობა განისაზღვრება 106%-ით. წლის შედეგების მიხედვით, მზღვეველმა შეაგროვა სადაზღვევო პრემიები 2 მლნ. ლარი, ხოლო გადაიხადა სადაზღვევო საზღაური 2,2, მლნ. ლარის ოდენობით. რა თანხა გადაუხადა გადამზღვეველმა ცედენტს?

ამოხსნა:

$$\text{გადახდების დონე უდრის } (2,2:2) * 100 = 110\%,$$

რადგან საზღაურმა გადააჭარბა 100%-ს (110%) ცესიონერმა ცედენტს გადაუხადა: 2 მლნ. * (1,06 – 1,0) + 120000 ლ.

მაგალითი 8:

ა) მაგალითად, სადაზღვევის ხელშეკრულება ითვალისწინებს, რომ გადამზღვეველმა უნდა გადაიხადოს საზღაური იმ შემთხვევაში, თუ შენობების დაზღვევის ოპერაციების ჩატარების შედეგად წელიწადში შეფარდება სადაზღვევო საზღაურებსა და სადაზღვევო პრემიებს შორის (საზღაურის დონე) გადააჭარბებს 100%-ს. ამასთან, გადამზღვეველის პასუხისმგებლობა განისაზღვრება 110%-ით. წარმოვიდგინოთ, რომ წლის შედეგების თანახმად, მზღვეველმა შეაგროვა სადაზღვევო პრემია 10 მლნ. ლარი, ხოლო გადაიხადა 11,5 მლნ. ლარი. საზღაურის დონის ოდენობა შეადგენს 115%-ს. მაშინ გადამზღვეველი ვალდებულია გადაუხადოს ცედენტს (10X0,1) 1 მლნ. ლარი.

ბ) ამ ხელშეკრულების სხვა ვარიანტი შეიძლება ითვალისწინებდეს გადამზღვეველის პასუხისმგებლობის დადგომას იმ პირობით, რომ სადაზღვევო თანხის დანაკლისობის ოდენობა (სადაზღვევო საზღაურები / სადაზღვევო თანხასთან) ცედენტთან გადააჭარბებს შეთანხმებულ ზღვარს, მაგალითად, თუ დანაკლისობის დონე ავტომატურად დაზღვევაში 5%-ზე მაღალია.

გ) და ბოლოს, ხელშეკრულებების მიხედვით, გადამზღვეველს შეიძლება დაეკისროს პასუხისმგებლობა, განახორციელოს ანაზღაურება იმ შემთხვევაში, თუ ცვდენტის სადაზღვევო საზღაურების საერთო თანხა დაზღვევის სახის მიხედვით შეთანხმებულ ვადაში გადააჭარბებს აბსოლუტურ მნიშვნელობას (მაგალითად ხანძარსაწინააღმდეგო დაზღვევის მიხედვით წელიწადში მზღვეველის მიერ გადახდილი საზღაური გადააჭარბებს 100 ათას ლარს, ხოლო გადამზღვეველის მიერ გადასახდელი თანხა შემოიფარგლება 50 ათასი ლარით).

დანაკლისობის ექსცედენტის დაზღვევა საკმაოდ იშვიათია და იდება იმ შემთხვევაში, თუ რაიმე სახის დაზღვევაში შედეგები მერყეობს წლების მიხედვით.

თავი მეთექვსმეტი

მზღვეველის ფინანსური მდგომარეობა და გადახდისუნარიანობა

10.1. მზღვეველის ფინანსური მდგომარეობის ძირითადი ფინანსური მაჩვენებლები.

10.2. სადაზღვევო რეზერვების განსაზღვრის და მათი საინვესტიციო აქტივებში ინვესტირების წესი.

10.3. სადაზღვევო რეზერვების შექმნის წესი

10.1. მზღვეველის ფინანსური მდგომარეობის ძირითადი ფინანსური მაჩვენებლები

“დაზღვევის” შესახებ კანონის მიხედვით, მზღვეველის ფინანსური სიმყარის უზრუნველყოფის საფუძველია მისი კაპიტალის, სადაზღვევო რეზერვებისა და გადაზღვევის სისტემის არსებობა. სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე მზღვეველის კაპიტალის მინიმალურ ოდენობას განსაზღვრავს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური დაზღვევის სახეობებისა და დაზღვევის ფორმების მიხედვით, ამ ოდენობის შევსებისათვის სამსახურის მიერვე დადგენილი წესის შესაბამისად. ამასთანავე, სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე მზღვეველის კაპიტალის მინიმალური ოდენობა არ უნდა იყოს გაანგარიშებით მიღებული გადახდისუნარიანობის მარჯის ოდენობის 1/3-ზე ნაკლები. მზღვეველის კაპიტალის მინიმალური ოდენობის შესაბამისი ფულადი სახსრები სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე უწყვეტად უნდა იყოს განთავსებული საქართველოში ლიცენზირებულ საბანკო დაწესებულებაში/დაწესებულებებში ამ მიზნით გახსნილ განცალკევებულ ანგარიშზე/ანგარიშებზე. ამასთანავე, აღნიშნული ფულადი სახსრები საქართველოში ლიცენზირებულ საბანკო დაწესებულებაში/დაწესებულებებში განთავსებული უნდა იქნეს არანაკლებ 1-წლიანი პერიოდულობით.. მზღვეველის მინიმალურ კაპიტალთან დაკავშირებული ნებისმიერი გარიგების/ტრანზაქციის განსახორციელებლად საჭიროა სამსახურის წინასწარი წერილობითი თანხმობა. ამასთანავე, იგი უნდადო ანგარიშსწორებით უნდა განხორციელდეს. ფულადი სახსრები შესაძლებელია გამოყენებულ იქნეს

მხოლოდ სამსახურის წინასწარი წერილობითი თანხმობის საფუძველზე. სამსახურის მიერ დადგენილი მზღვეველის საზედამხედველო კაპიტალის ოდენობა სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე არ უნდა იყოს სამსახურის მიერ განსაზღვრულ მზღვეველის კაპიტალის მინიმალურ ოდენობასა და გაანგარიშებით მიღებულ გადახდისუნარიანობის მარჯის ოდენობას შორის უდიდეს სიდიდეზე ნაკლები. მზღვეველი დადებული გადაზღვევის ხელშეკრულების მიუხედავად პასუხისმგებელია დამზღვევის წინაშე დაზღვევის ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მთელი ვალდებულებების ფარგლებში. მზღვეველი ვალდებულია სამსახურის მოთხოვნისას წარუდგინოს მას ინფორმაცია უცხოეთის იმ სადაზღვევო ორგანიზაციის შესახებ, რომელთანაც დადებული აქვს გადაზღვევის ხელშეკრულება. ინფორმაცია უნდა შეიცავდეს მონაცემებს გადამზღვეველი კომპანიის ფინანსური მდგომარეობის თაობაზე. მზღვეველს ეკრძალება: ა) გასცეს სესხი საკუთარი აქციების შესაძენად; ბ) გასცეს სესხი მზღვეველის მნიშვნელოვანი წილის მფლობელის ან ადმინისტრატორის აქციების შესაძენად; გ) გასცეს სესხი შვილობილი საწარმოს აქციების შესაძენად. (საქართველოს კანონი დაზღვევის შესახებ, მუხლი 13, თბ.,2020).

მზღვეველის გადახდისუნარიანობა ნიშნავს, მის უპირობო შესაძლებლობას შეასრულოს ვალდებულებები დამზღვევის ან დაზღვეული პირის მიმართ, სადაზღვევო თანხის ან სადაზღვევო ანაზღაურების გადახდის შესახებ, დაზღვევის ხელშეკრულებების მიხედვით. სწორედ რომ სადაზღვევო კომპანიის გადახდისუნარიანობა წარმოადგენს კონტროლის მთავარ ობიექტს სადაზღვევო ზედამხედველობის ორგანოების მხრიდან. ასეთი კონტროლი ხორციელდება საფინანსო ანგარიშგების შემოწმების და დადგენილი მაჩვენებლების (რომლებიც ახასიათებენ მზღვეველთა ფინანსურ მდგრადობას) დაცვის გზით.

2018 წლის 1 იანვრიდან დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანებით დამტკიცდა საქართველოს ტერიტორიაზე სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე კაპიტალის მინიმალური ოდენობის განსაზღვრის წესი,რომელიც შეადგენს:

ა) სიცოცხლის დაზღვევა:

- ა.ა) 2 200 000 ლარს - 2018 წლის 31 დეკემბრამდე;
- ა.ბ) 4 200 000 ლარს - 2018 წლის 31 დეკემბრიდან;
- ა.გ) 7 200 000 ლარს - 2020 წლის 31 დეკემბრიდან;

ბ) დაზღვევა (არასიცოცხლის) - გარდა სავალდებულო ფორმის პასუხისმგებლობის დაზღვევისა, ვალდებულებათა შესრულების დაზღვევის და საკრედიტო ვალდებულებების დაზღვევისა;

- ბ.ა) 2 000 000 ლარს - 2018 წლის 31 დეკემბრამდე;
- ბ.ბ) 3 400 000 ლარს - 2018 წლის 31 დეკემბრიდან;

ბ.გ) 4 800 000 ლარს - 2020 წლის 31 დეკემბრიდან;

გ.დაზღვევა (არასიცოცხლის) - სავალდებულო ფორმის პასუხისმგებლობის დაზღვევის, ვალდებულებათა შესრულების დაზღვევის და საკრედიტო ვალდებულებების დაზღვევის ჩათვლით;

გ.ა) 2 000 000 ლარს - 2018 წლის 31 დეკემბრამდე;

გ.ბ) 4 200 000 ლარს - 2018 წლის 31 დეკემბრიდან;

გ.გ) 7 200 000 ლარს - 2020 წლის 31 დეკემბრიდან;

დ. გადაზღვევა

დ.ა) 2 200 000 ლარს - 2018 წლის 31 დეკემბრამდე;

დ.ბ) 4 200 000 ლარს - 2018 წლის 31 დეკემბრიდან;

დ.გ) 7 200 000 ლარს - 2020 წლის 31 დეკემბრიდან;

თუმცა, კოვიდ-19 -პანდემიით გამოწვეულმა სირთულეებმა სადაზღვევო კომპანიების ნაწილს შეუქმნა ფინანსური პრობლემები. შესაბამისად, სადაზღვევო სექტორში მოქმედი ბიზნეს ოპერატორები იძულებული არიან ფინანსური რესურსების რეინვესტირება მოახდინონ კომპანიებში. საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის გადაწყვეტილებით, სადაზღვევო კომპანიების სავალდებულო საწესდებო კაპიტალის მინიმალური ოდენობის ზრდა ერთი წლით (2021 წლის ბოლომდე) გადავადდა მიმდინარე წლის ბოლოს დაგეგმილი ცვლილების თანახმად, სადაზღვევო კომპანიების საწესდებო კაპიტალის მინიმალური სავალდებულო ოდენობა 4.2 მლნ. ლარიდან 7.2 მლნ. ლარამდე უნდა გაზრდილიყო. აღნიშნული ცვლილების მიზანი კი, სადაზღვევო კომპანიების ფინანსური სტაბილურობის ზრდა იყო.

ამდენად, 2018 წლის 31 დეკემბრიდან საქართველოს ტერიტორიაზე სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე კაპიტალის მინიმალური ოდენობა: სიცოცხლის დაზღვევა - 4 200 000 ლარი, არასიცოცხლის დაზღვევა - 4 200 000 ლარი და გადაზღვევა-4 200 000 ლარს შეადგენს.

საწესდებო კაპიტალის საკმარისი სიდიდე იძლევა იმის გარანტიას, რომ სადაზღვევო კომპანია საქმიანობის საწყის ეტაპზე შეასრულებს აღებულ ვალდებულებებს, რადგანაც ამ პერიოდისათვის სადაზღვევო შენატანების შემოსვლა უმნიშვნელოა და საწესდებო კაპიტალი წარმოადგენს კომპანიის გადახდისუნარიანობის ერთადერთ მაჩვენებელს. ამიტომ, საწესდებო კაპიტალის მინიმალური მოცულობა, რაც აუცილებელია სადაზღვევო კომპანიის საქმიანობის დასაწყისში, უნდა დადგინდეს კანონმდებლობით. თუმცა, მნიშვნელოვანი საწესდებო კაპიტალი, ასევე აუცილებელია მოქმედი სადაზღვევო კომპანიებისათვისაც, რადგანაც

აუცილებელ შემთხვევაში იგი მოქმედების სფეროს გაფართოების საშუალებას იძლევა.

სადაზღვევო საქმიანობის ლიცენზიას გაცემს საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად. (საქართველოს კანონი დაზღვევის შესახებ, [მუხლი 22. სადაზღვევო საქმიანობის ლიცენზირება.](#) სადაზღვევო საქმიანობის ლიცენზია შეიძლება გაიცეს მხოლოდ სააქციო საზოგადოების ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის იურიდიულ პირზე. სადაზღვევო საქმიანობის ლიცენზია გაიცემა ა) სიცოცხლის დაზღვევაზე; ბ) დაზღვევაზე (არა სიცოცხლის) და გადაზღვევაზე.

ლიცენზიის მაძიებელი ვალდებულია, „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული სალიცენზიო პირობების გარდა, შეასრულოს დამატებითი სალიცენზიო პირობები და სამსახურს წარუდგინოს:

ა) წერილობითი განცხადება სადაზღვევო საქმიანობის ლიცენზიის მოთხოვნის შესახებ;

ბ) სადამფუძნებლო დოკუმენტები (მათ შორის, წესდება);

გ) სახელმწიფო რეგისტრაციის დამადასტურებელი დოკუმენტი;

დ) ფასიანი ქაღალდების დამოუკიდებელი რეგისტრატორის მიერ გაცემული ფასიანი ქაღალდების რეესტრიდან ამონაწერი აქციონერთა აქციების განაწილების შესახებ;

ე) საქართველოში ლიცენზირებული საბანკო დაწესებულების/დაწესებულებების მიერ გაცემული შესაბამისი დოკუმენტი/დოკუმენტები სამსახურის მიერ განსაზღვრული მინიმალური კაპიტალის დამფუძნებლების მიერ ფულადი ფორმით სრულად შევსების შესახებ;

ვ) საქართველოში ლიცენზირებული საბანკო დაწესებულების/დაწესებულებების მიერ გაცემული შესაბამისი დოკუმენტი/დოკუმენტები სამსახურის მიერ განსაზღვრული მინიმალური ფულადი სახსრების საბანკო ანგარიშზე/ანგარიშებზე განთავსების შესახებ;

ზ) მნიშვნელოვანი წილის როგორც უშუალო, ისე ბენეფიციარი მესაკუთრეების საიდენტიფიკაციო დოკუმენტაცია. მნიშვნელოვანი წილის მფლობელის ბენეფიციარი მესაკუთრის არარსებობის შემთხვევაში აუცილებელია ლიცენზიის მაძიებელმა აღნიშნული ფაქტი წერილობით დაადასტუროს;

თ) ყველა ადმინისტრატორის საიდენტიფიკაციო დოკუმენტაცია;

ი) შესაბამისი წესით დამოწმებული დოკუმენტაცია ან/და ინფორმაცია (მათ შორის, ავტობიოგრაფია) მნიშვნელოვანი წილის მფლობელი აქციონერებისა და ყველა ადმინისტრატორის ამ კანონის 22¹ მუხლით დადგენილ შესაფერისობის კრიტერიუმებთან შესაბამისობის შესახებ;

კ) ინფორმაცია კაპიტალის წარმოშობის შესახებ;

ლ) სადაზღვევო საქმიანობის დაწყებიდან მომდევნო 3 წლის ბიზნესგეგმა (გადაზღვევის პროგრამის ჩათვლით) სამსახურის მიერ დამტკიცებული ბიზნესგეგმის ძირითადი მონაცემებისა და ფორმის შესაბამისად;

მ) ინფორმაცია მზღვეველის სათავო ოფისის ადგილსამყოფლის შესახებ, ხოლო ფილიალის/ფილიალების არსებობის შემთხვევაში – აგრეთვე მათი ადგილსამყოფლის შესახებ;

ნ) იმ უძრავი ქონების საკუთრების ან სხვაგვარად კანონიერად ფლობის (სარგებლობის) დამადასტურებელი დოკუმენტი, სადაც განთავსდება მზღვეველის სათავო ოფისი/ფილიალი;

ო) ინფორმაცია ორგანიზაციული სტრუქტურის შესახებ, სტრუქტურული ერთეულების შესაბამისი ფუნქციების მითითებით;

პ) სალიცენზიო მოსაკრებლის გადახდის დამადასტურებელი დოკუმენტი.

მზღვეველი ვალდებულია სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყოველი 6 თვის განმავლობაში ერთხელ მაინც გამოიყენოს სადაზღვევო საქმიანობის ლიცენზია.

ლიცენზიის მამიებელი, რომელსაც სურს განახორციელოს არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევა და უზრუნველყოფა, ვალდებულია დამატებით წარმოადგინოს და დაარეგისტრიროს არასახელმწიფო საპენსიო სქემის წესები „არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევისა და უზრუნველყოფის შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად. . სადაზღვევო საქმიანობის ლიცენზია გაიცემა განუსაზღვრელი ვადით. სადაზღვევო საქმიანობის ლიცენზია გაიცემა კონკრეტულ მზღვეველზე და მისი სხვა იურიდიული პირისათვის გადაცემა დაუშვებელია. ლიცენზირებას არ საჭიროებს დაზღვევის აგენტისა და სადაზღვევო ბროკერის საქმიანობა, აგრეთვე სადაზღვევო რისკის, ზარალის მოცულობისა და შემთხვევის უტყუარობის შეფასებასთან დაკავშირებული საქმიანობა, დაზღვევის სფეროში საკონსულტაციო და კვლევითი მომსახურება. მზღვეველი (ლიცენზიის მამიებელი) პასუხისმგებელია ლიცენზირებისათვის წარდგენილი დოკუმენტაციის სისწორეზე. მზღვეველი ვალდებულია სადაზღვევო საქმიანობის ლიცენზიის მისაღებად წარდგენილ დოკუმენტებში ცვლილების შეტანის შემთხვევაში სამსახურს წერილობით აცნობოს ამის შესახებ და წარუდგინოს სათანადო დოკუმენტები შესაბამისი ცვლილების შეტანიდან 7 სამუშაო დღის ვადაში. თუ წარდგენილ დოკუმენტებში ცვლილება სამსახურის მიერ სადაზღვევო საქმიანობის ლიცენზიის გაცემის თაობაზე გადაწყვეტილების მიღებამდე იქნა შეტანილი,

ლიცენზიის მამიებელი ასევე ვალდებულია სამსახურს წარუდგინოს სათანადო დოკუმენტები შესაბამისი ცვლილების შესახებ სალიცენზიო განაცხადის განხილვის პროცესში. ლიცენზიის მამიებელ კომპანიას, წერილობითი განცხადების წარდგენის მომენტიდან და მზღვეველს სადაზღვევო საქმიანობის ყველა ეტაპზე უნდა გააჩნდეს ფულადი სახსრები საქართველოში ლიცენზირებულ საბანკო დაწესებულებაში გახსნილ ანგარიშებზე მინიმალური კაპიტალის 100%-ის ოდენობით.

აღებული სადაზღვევო ვალდებულებების შესასრულებლად მზღვეველი სადაზღვევო შენატანების საფუძველზე ქმნის მოსალოდნელი ანაზღაურებისათვის აუცილებელ რეზერვებს. სადაზღვევო რეზერვები გამოხატავენ სადაზღვევო გადახდების შესახებ მზღვეველის მიერ შესრულებულ ვალდებულებებს მოცემული მომენტისათვის.

მოქმედი კანონმდებლობის შესაბამისად, მზღვეველნი ვალდებულნი არიან დაიცვან ნორმატიული თანაფარდობები აქტივებსა და მათ მიერ მიღებულ სადაზღვევო ვალდებულებებს შორის. ამ თანაფარდობების გაანგარიშების მეთოდისა და მათი ნორმატიული სიდიდეების დადგენა საქართველოს დაზღვევის ზედამხედველობის სახელმწიფო სამსახურის მიერ. **მზღვეველის თავისუფალი აქტივების სიდიდე (რომელიც გამოითვლება როგორც აქტივების საერთო თანხასა და მისი ვალდებულებების თანხას შორის სხვაობა) უნდა შეესაბამებოდეს ნორმატიულ სიდიდეს, ე.ი. დაცული უნდა იყოს პირობა:**

$$- \geq$$

სადაც – მზღვეველის აქტივების ფაქტიური სიდიდეა;

– მზღვეველის ვალდებულებების ფაქტიური სიდიდე;

– მზღვეველის აქტივების ნამატის ნორმატიული (ე.ი.

მინიმალურად დასაშვები) სიდიდე მის ვალდებულებებთან შედარებით.

ამასთან, მზღვეველის აქტივებსა და მის მიერ აღებულ სადაზღვევო ვალდებულებებს შორის ნორმატიული თანაფარდობა წარმოადგენს სიდიდეს, რომლის ფარგლებში მზღვეველი უნდა ფლობდეს მომავალი ნებისმიერი ვალდებულებებისაგან თავისუფალ კაპიტალს, რომელიც შემცირებულია არამატერიალური აქტივებისა და დებიტორული დავალიანების სიდიდით.

ეს დებულება ადგენს გადახდისუნარიანობის მარჯის გაანგარიშების მეთოდისას.

გადახდისუნარიანობის მარჯის გამოთვლა ხდება მზღვეველის საბუღალტრო აღრიცხვისა და მზღვეველის ანგარიშების საფუძველზე.

მზღვეველის გადახდისუნარიანობის მარჯის ფაქტობრივი სიდიდე გამოითვლება შემდეგი თანხების (ჯამის) მიხედვით:

- საწესდებო კაპიტალი;
- დამატებითი კაპიტალი;
- სარეზერვო კაპიტალი;
- საანგარიშო და წინა წლების გაუნაწილებელი შემოსავალი, რომელიც

შემცირებულია შემდეგი თანხით:

- საანგარიშო წლისა და წინა წლების დაუფარავი ზარალი.
- აქციონერთა დავალიანებები საწესდებო კაპიტალში შენატანების მიხედვით;
- აქციონერებისაგან გამოსყიდული საკუთარი აქციები;
- არამატერიალური აქტივები;
- დებიტორული დავალიანებები, რომელთა დაფარვის ვადები უკვე გასულია.

სიცოცხლის დაზღვევისას მზღვეველის გადახდისუნარიანობის მარჯის ნორმატიული სიდიდე შეადგენს სიცოცხლის დაზღვევის მიხედვით რეზერვის 5%-ის ნამრავლს შეწორების კოეფიციენტზე.

შესწორების კოეფიციენტი განისაზღვრება, როგორც სიცოცხლის რეზერვის შეფარდება მითითებული რეზერვის სიდიდესთან.

გარდა სიცოცხლის დაზღვევისა, სხვა სახის დაზღვევისათვის, მზღვეველის გადახდისუნარიანობის მარჯის ნორმატიული სიდიდე გამოითვლება სადაზღვევო პრემიების და სადაზღვევო გადახდების შესახებ მონაცემების საფუძველზე, დაზღვევის ხელშეკრულებების, თანადაზღვევის და გადაზღვევისათვის მიღებული ხელშეკრულებების მიხედვით.

მზღვეველის გადახდისუნარიანობის მარჯის ნორმატიული სიდიდე სხვა სახის დაზღვევისათვის, გარდა სიცოცხლის დაზღვევისა, მიიღება შემდეგი ორი მაჩვენებლიდან უდიდესის გამრავლებით შესწორების კოეფიციენტზე.

პირველი მაჩვენებელი გამოითვლება სადაზღვევო პრემიების საფუძველზე. ამ მაჩვენებლის გამოსათვლელი პერიოდია საანგარიშო თარიღის წინა წელი (12-თვე).

საანგარიშო პერიოდში პირველი მაჩვენებელი უდრის სადაზღვევო პრემიების თანხის 18%-ს გამოკლებული შემდეგი მონაცემების ჯამი:

- სადაზღვევო პრემიები, რომლებიც დაუბრუნდათ დამზღვევეს, თანადაზღვევის ხელშეკრულების გაწყვეტის შედეგად, ასევე იმ ხელშეკრულებების გაწყვეტის შედეგად, რომლებიც მიღებულია გადაზღვევისას.

- ანარიცხები სადაზღვევო პრემიებიდან გამაფრთხილებელი ღონისძიებების ფონდში.

- სხვა ანარიცხები სადაზღვევო პრემიებიდან მოქმედი კანონმდებლობით გათვალისწინებულ შემთხვევებში.

მზღვეველი, რომელმაც დადგენილი წესის მიხედვით პირველად მიიღო სიცოცხლის დაზღვევის გარდა სხვა სახის დაზღვევის განხორციელების ლიცენზია და საანგარიშო პერიოდამდე გავიდა წელიწადზე (12-თვე) ნაკლები, პირველი მაჩვენებლის გამოთვლისას ანგარიშსწორების პერიოდის სახით იყენებს პერიოდს ლიცენზიის მიღების მომენტიდან საანგარიშო თარიღამდე.

მეორე მაჩვენებელი გამოითვლება სადაზღვევო გადახდების საფუძველზე მოცემული მაჩვენებლის გამოთვლისთვის საანგარიშსწორებო პერიოდი უნდა შეადგენდეს სამ წელს.

მეორე მაჩვენებელი შეადგენს თანხების 1/3-ის 23%-ს:

– სადაზღვევო გადახდები, რომლებიც განხორციელდა დაზღვევის და თანადაზღვევის, ასევე გადაზღვევის დროს დადებული ხელშეკრულებების საფუძველზე მიღებული დარიცხვებით იმ შენატანების თანხების გამოკლებით, რაც უკავშირდება მზღვეველზე გადახდილი მოთხოვნის უფლების რეალიზაციას.

– ანგარიშსწორების პერიოდში გამოცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალის, ასევე მომხდარი, მაგრამ გამოუცხადებელი ზარალების რეზერვების ცვლილებები, რაც გათვალისწინებულია დაზღვევის, თანადაზღვევის და გადაზღვევისას დადებული ხელშეკრულებებით.

მზღვეველი, რომელმაც დადგენილი წესის მიხედვით პირველად მიიღო სიცოცხლის გარდა სხვა სახის დაზღვევის განხორციელების ლიცენზია და საანგარიშო პერიოდამდე გასულია 3 წელიწადზე მეტი (36-თვეზე) ნაკლები – არ ანგარიშობს მეორე მაჩვენებელს.

შესწორების კოეფიციენტის გამოსათვლელად, გამოთვლის პერიოდად აიღება ის წელიწადი (12-თვე), რომელიც წინ უსწრებს საანგარიშო თარიღს.

შესწორების კოეფიციენტი განისაზღვრება, როგორც შემდეგი თანხების ჯამი:

– ანგარიშსწორების პერიოდში განხორციელებული გადახდები, რომლებიც ფაქტიურად განხორციელდა დაზღვევის, თანადაზღვევის ხელშეკრულებების, ასევე გადაზღვევისას დადებული ხელშეკრულებების მიხედვით განხორციელებული დანარიცხვებით, სადაზღვევო გადახდებში გადამზღვეველების დანარიცხების წილის გამოკლებით;

– გამოცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალების, ასევე მომხდარი, მაგრამ გამოუცხადებელი ზარალების რეზერვის ცვლილებები (რაც გათვალისწინებულია დაზღვევის, თანადაზღვევის და გადაზღვევისას დადებული ხელშეკრულებებით), ანგარიშსწორების პერიოდში მითითებულ რეზერვებში

გადამზღვეველების წილის ცვლილებების გამოკლებით შეფარდება შემდეგ თანხასთან (ჯამთან):

– სადაზღვევო გადახდები (ანგარიშსწორების პერიოდში), რომლებიც ფაქტიურად განხორციელდა დაზღვევის, თანადაზღვევის ხელშეკრულებებით და გადაზღვევისას დადებული ხელშეკრულებების საფუძველზე განხორციელებული გადარიცხვებით;

– ანგარიშსწორების პერიოდში გამოცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალების, ასევე მომხდარი მაგრამ გამოუცხადებელი ზარალების რეზერვების ცვლილებები (რაც გათვალისწინებულია დაზღვევის, თანადაზღვევის და გადაზღვევისას დადებული ხელშეკრულებებით).

ანგარიშსწორების პერიოდში (დაზღვევის, თანადაზღვევის და გადაზღვევისას მიღებული ხელშეკრულებების მიხედვით) სადაზღვევო გადახდების არარსებობისას, შესწორების კოეფიციენტი იღებენ 1-ის ტოლად.

თუ შესწორების კოეფიციენტი ნაკლებია 0,5-ზე, მაშინ გამოანგარიშების მიზნით კოეფიციენტი იღებენ 0,5-ის ტოლად, თუ მეტია 1-ზე, მაშინ იღებენ 1-ის ტოლად.

მზღვეველი, რომელმაც დადგინილი წესის მიხედვით პირველად მიიღო სიცოცხლის დაზღვევის გარდა სხვა სახის დაზღვევის განხორციელების ლიცენზია და საანგარიშო პერიოდამდე გასულია წელიწადზე ნაკლები (შესწორების კოეფიციენტის გამოსათვლელად), ანგარიშსწორების პერიოდამდე იღებს ლიცენზიის მიღებიდან საანგარიშო თარიღამდე პერიოდს.

ამასთან, გადახდისუნარიანობის მარჯის ნორმატიული სიდიდე სხვა სახის დაზღვევებისათვის (სიცოცხლის დაზღვევის გარდა) ნორმატიული სიდიდეების თანხა, რომელიც გამოითვლება ცალ-ცალკე, სხვადასხვა სახის სავალდებულო დაზღვევისათვის.

მზღვეველის, რომელიც ახორციელებს სიცოცხლის და სხვა სახის დაზღვევას, გადახდისუნარიანობის მარჯის ნორმატიული სიდიდე განისაზღვრება, როგორც სიცოცხლის დაზღვევის გადახდისუნარიანობის მარჯის ნორმატიული სიდიდისა და სიცოცხლის დაზღვევის გარდა სხვა სახის დაზღვევის გადახდისუნარიანობის მარჯის ნორმატიული სიდიდის ჯამი.

მზღვეველის გადახდისუნარიანობის მარჯის ფაქტიური სიდიდე არ უნდა უნდა იყოს ნაკლები მზღვეველის გადახდისუნარიანობის მარჯის ნორმატიულ სიდიდეზე.

მზღვეველი ვალდებულია კვარტალში ერთხელ გააკონტროლოს გადახდისუნარიანობის მარჯის ფაქტიურ და ნორმატიულ სიდიდეებს შორის არსებული თანაფარდობის დაცვა.

იმ შემთხვევაში, თუ საანგარიშო წლის ბოლოსათვის მზღვეველის გადახდისუნარიანობის მარჟის ფაქტიური სიდიდე აღემატება გადახდისუნარიანობის მარჟის ნორმატიულ სიდიდეს 30 %-ზე ნაკლები სიდიდით, მაშინ მზღვეველი ფინანსთა სამინისტროში წლიური საბუღალტრო ანგარიშგების წარდგენასთან ერთად, წარადგენს ფინანსური მდგომარეობის გაჯანსაღების გეგმას.

ფინანსური მდგომარეობის გაჯანსაღების გეგმა უნდა მოიცავდეს ღონისძიებებს, რომლებიც უზრუნველყოფენ ყოველი საფინანსო წლის ბოლო თვის (რომლის ფარგლებშიც დადგენილია მისი რეალიზაცია) თანაფარდობის დაცვას გადახდისუნარიანობის მარჟის ნორმატიულ სიდიდესა და ფაქტიურ სიდიდეს შორის.

გეგმაში მითითებული უნდა იყოს კონკრეტული ღონისძიებები, რომლებიც ხელს შეუწყობს ფინანსური მდგომარეობის სტაბილიზაციას, მათი ჩატარების ვადები და აღნიშნული ღონისძიებებიდან დადგენილი შემოსავლების თანხები ფინანსური მდგომარეობის გაჯანსაღების გეგმას თან უნდა ერთვოდეს ყოველი საფინანსო წლის ბოლოსათვის (რომლის განმავლობაშიც ნაგარაუდევია გადახდისუნარიანობის მარჟის ნორმატიული და ფაქტიური სიდიდეების თანაფარდობის გეგმის რეალიზაცია) დადგენილი ანგარიში. გეგმის შედგენისას პრიორიტეტი უნდა მიენიჭოს ისეთ ღონისძიებებს, რომლებიც გამოიწვევს მზღვეველის ფინანსური მდგომარეობის გაუმჯობესებას მაქსიმალურად მოკლე ვადებში.

ფინანსური მდგომარეობის გაუმჯობესების გეგმაში შეიძლება გათვალისწინებული იყოს საწესდებო კაპიტალის სიდიდის შეცვლა, გადახდვევის ოპერაციების გაფართოება, სატარიფო პოლიტიკის შეცვლა, დებიტორული და საკრედიტო დავალიანებების ხელშემწყობი სტრუქტურის შეცვლა, ასევე გადახდისუნარიანობის ხელშემწყობი სხვა საშუალებების გამოყენება.

ამასთან ერთად, მზღვეველის გადახდისუნარიანობაზე მნიშვნელოვნად მოქმედებს მისი საინვესტიციო პოლიტიკა და აქტივების განთავსება (ან იმ თანხების, რომლებიც ფარავენ როგორც სადაზღვევო რეზერვებს, ისე საწესდებო კაპიტალს). მართლაც, დავუშვათ, რომ სადაზღვევო კომპანიამ სწორად გათვლა სადაზღვევო რეზერვები, აქვს დადგენილი სიდიდის თავისუფალი აქტივები, მსხვილი რისკების შესახებ გააფორმა გადახდვევის ხელშეკრულებები, მაგრამ არასაიმედო ბანკში ან საინვესტიციო ინსტიტუტში მოახდინა დეპოზიტზე სახსრების ინვესტირება. ასეთი მზღვეველის სადაზღვევო გადახდების უზრუნველყოფის შეუძლებლობა, შეიძლება დაკავშირებული იყოს ბანკის გაკოტრებასთან და მისთვის გადაცემული სახსრების გამოყენების უუნარობით. იმისათვის, რომ მინიმუმამდე შემცირდეს მზღვეველის იმ სახსრების ინვესტიციების რისკი, რომელიც უშუალოდ დაკავშირებულია სადაზღვევო

გადახდების ვალდებულებების შესრულებასთან (სადაზღვევო რეზერვების სიდიდით), საფინანსო ზედამხედველობის სააგენტოს მიერ დადგენილია ინვესტიციების სპეციალური რეჟიმი: აკრძალულია ინვესტიციების ცალკეული სახეები, მიღებულია მაქსიმალური და/ან მინიმალური ქვოტები ინვესტიციების საერთო თანხებიდან, რომლებიც შეიძლება მიმართული იყოს ამა თუ იმ ფასიანი ქაღალდების, დეპოზიტების, უძრავი ქონების, სავალუტო ფასეულობების და ა.შ. – შესაძენად.

ამრიგად, ჩამოთვლილი მაჩვენებლებისა და პირობების საფუძველზე დამზღვევისათვის ძალიან რთულია შეაფასოს მზღვეველის ფინანსური მდგრალობა და გადახდისუნარიანობა. თუმცა, მზღვეველი ვალდებულია მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს დამზღვევს ასეთი ინფორმაცია.

დამზღვევისათვის რაც უფრო მნიშვნელოვანია დაზღვევის გაფორმებული ხელშეკრულება, რაც უფრო მაღალია (ხელშეკრულების მიხედვით) დაზღვევის თანხა და რთულია რისკი (რომლის დადგომის შემთხვევისათვის ხდება დაზღვევა), მით უფრო გულმოდგინედ უნდა განხორციელდეს მზღვეველის ფინანსური მდგომარეობისა და გადახდისუნარიანობის წინასწარი ანალიზი.

10.2. სადაზღვევო რეზერვების განსაზღვრის და მათი საინვესტიციო აქტივებში ინვესტირების წესი

საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურმა დაამტკიცა სადაზღვევო რეზერვების დასაფარად დასაშვები აქტივების განსაზღვრისა და ამ აქტივებში ინვესტირების (განთავსების) წესი, რომლის არსიც შემდეგში მდგომარეობს:

მზღვეველი ვალდებულია შეიმუშაოს ორგანიზაციის საინვესტიციო პოლიტიკა, რომელიც მიზნად უნდა ისახავდეს მზღვეველის ფინანსური მდგრალობის უზრუნველყოფასა და მის მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულებათა საფუძველზე აღებული სადაზღვევო ვალდებულებების შესრულებას. სადაზღვევო რეზერვების დასაფარად დასაშვებ აქტივებში განთავსება/ინვესტირება განხორციელდებულ ინდა იქნას აქტივების **დივერსიფიკაციის, დაბრუნებადობის, მომგებიანობისა და ლიკვიდურობის** პრინციპების საფუძველზე. აღნიშნული პოლიტიკა ასევე უნდა ითვალისწინებდეს სადაზღვევო რეზერვების დასაფარად დასაშვებ აქტივებში განთავსების/ინვესტირების ვადების შესაბამისობას დაზღვევის ხელშეკრულებების და ზარალების დარეგულირების ვადებთან.

* მზღვეველი ვალდებულია დაიცვას განსაზღვრული მოთხოვნები საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე და ლიცენზიის გაუქმების შემდგომაც, სანამ სრულად არ იქნება გასტუმრებული სადაზღვევო ხელშეკრულებებით გათვალისწინებული ვალდებულებანი.

* აღნიშნული მოთხოვნების შესრულების კონტროლს ახორციელებს საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

* საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური უფლებამოსილია მოითხოვოს ორგანიზაციისაგან მის მიერ შემუშავებული საინვესტიციო პოლიტიკის წარმოდგენა, ხოლო მოთხოვნების შეუსრულებლობისათვის მზღვეველს დაეკისრება კანონმდებლობით განსაზღვრული სანქციები.

* სადაზღვევო რეზერვების დასაფარად გამოყენებული უნდა იქნას მხოლოდ შემდეგი სახის აქტივები ქვემოთ განსაზღვრული თანაფარდობის დაცვით:

ა) საქართველოს, „ეგთო“-ს წევრი ქვეყნებისა და/ან განვითარებული ქვეყნების ცენტრალური მთავრობების მიერ გამოშვებული სასესხო ფასიანი ქაღალდები (მათ შორის, საქართველოს ფინანსთა სამინისტროს მიერ გამოშვებული სახაზინო და სხვა ვალდებულებები) (1); აღნიშნული მიმართულებით დაშვებულია „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“¹ არაუმეტეს 30%-ის ინვესტირება;

ბ) „ეგთო“-ს წევრი ქვეყნების და/ან განვითარებული ქვეყნების ადგილობრივი მთავრობების (მუნიციპალიტეტების) მიერ გამოშვებული სასესხო ფასიანი ქაღალდები (2); აღნიშნული მიმართულებით დაშვებულია „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ არაუმეტეს 30%-ის ინვესტირება;

გ) აღნიშნული მოთხოვნების დაცვით განხორციელებული ინვესტიციის მთლიანი ოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ 50%;

დ) სასესხო ფასიანი ქაღალდები (ობლიგაციები) და პრივილიგირებული აქციები, რომელთა მიმოქცევა ხორციელდება საქართველოს, „ეგთო“-ს წევრი ქვეყნების და/ან განვითარებული ქვეყნების ფასიანი ქაღალდების ორგანიზებულ ბაზარზე (3); აღნიშნული მიმართულებით დაშვებულია „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის-არაუმეტეს 15%-ის ინვესტირება. ამასთან, თითოეული ფინანსური ჯგუფის მიერ გამოშვებული ობლიგაციებისა და/ან პრივილეგირებული აქციების ღირებულება არ უნდა აღემატებოდეს რეზერვების ოდენობის-3%;

ე) საქართველოში, „ეგთო“-ს წევრ ქვეყნებში და/ან განვითარებულ ქვეყნებში რეგისტრირებული იურიდიული პირების მიერ გამოშვებული სასესხო ფასიანი

¹ საქართველოს სახელმწიფო დაზღვევის ზედამხედველობის სამსახური

ქაღალდები (ობლიგაციები) და პრივილეგიებული აქციები, რომელთა მიმოქცევა ხორციელდება ფასიანი ქაღალდების ორგანიზებული ბაზრის გარეთ (4); აღნიშნული მიმართულებით დაშვებულია „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ არაუმეტეს 10%-ის ინვესტირება. ამასთან, თითოეული ფინანსური ჯგუფის მიერ გამოშვებული ობლიგაციების და/ან პრივილეგიებული აქციების ღირებულება არ უნდა აღემატებოდეს „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ 2,5%.

ვ) წილობრივი ფასიანი ქაღალდები (გარდა პრივილეგიებული აქციებისა), რომელთა მიმოქცევა ხორციელდება საქართველოს, „ეგთო“-ს წევრი ქვეყნების და/ან განვითარებული ქვეყნების ფასიანი ქაღალდების ორგანიზებულ ბაზარზე (5); აღნიშნული მიმართულებით დაშვებულია „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ არაუმეტეს 15%-ის ინვესტირება. ამასთან, თითოეული ფინანსური ჯგუფის მიერ გამოშვებული წილობრივი ფასიანი ქაღალდების ღირებულება არ უნდა აღემატებოდეს „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ 2%;

ზ) საქართველოში „ეგთო“-ს წევრ ქვეყნებში და/ან განვითარებულ ქვეყნებში რეგისტრირებული იურიდიული პირების მიერ გამოშვებული წილობრივი ფასიანი ქაღალდები (გარდა პრივილეგიებული აქციებისა), რომელთა მიმოქცევა ხორციელდება ფასიანი ქაღალდების ორგანიზებული ბაზრის გარეთ (6); აღნიშნული მიმართულებით (6) დაშვებულია „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ არაუმეტეს 105-ის ინვესტირება. ამასთან, თითოეული ფინანსური ჯგუფის მიერ გამოშვებული წილობრივი ფასიანი ქაღალდების ღირებულება არ უნდა აღემატებოდეს „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ 1%;

თ) აღნიშნული მოთხოვნების დაცვით განხორციელებული მთლიანი ინვესტიცია არ უნდა აღემატებოდეს „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის 15%;

ი) საქართველოში, „ეგთო“-ს წევრ ქვეყნებში და/ან განვითარებულ ქვეყნებში რეგისტრირებული ქონების უზრუნველყოფილ გაცემული იპოთეკური სესხები (7); აღნიშნული მიმართულებით დაშვებულია „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ არაუმეტეს 20%-ის ინვესტირება. ამასთან, თითოეულ პირზე გაცემული სესხის ოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ 10%;

კ) საქართველოში, „ეგთო“-ს წევრ ქვეყნებში და/ან განვითარებულ ქვეყნებში რეგისტრირებული კომერციული ბანკებისათვის გაცემული სესხები (8); აღნიშნული მიმართულებით დაშვებულია „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ არაუმეტეს 20%-ის განთავსება. ამასთან, თითოეულ ბანკზე გაცემული სესხის ოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ 10%;

ღ) სესხები, რომლებიც უზრუნველყოფილია ზემოთ ჩამოთვლილი ფასიანი ქაღალდებით (9); აღნიშნული მიმართულებით დაშვებულია „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ არაუმეტეს 10%-ის განთავსება. ამასთან, თითოეულ პირზე გაცემული სესხის ოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ 2%;

მ) ზემოთ აღნიშნული მოთხოვნების დაცვით განხორციელებული მთლიანი ინვესტიცია არ უნდა აღემატებოდეს „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ 20%;

ნ) საქართველოში, „ეგო“-ს წევრ ქვეყნებში და/ან განვითარებულ ქვეყნებში რეგისტრირებული უძრავი ქონება (10); აღნიშნული მიმართულებით დაშვებულია „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ არაუმეტეს 10%-ის განთავსება;

ო) დეპოზიტები სააგენტოს, „ეგო“-ს წევრი ქვეყნის და/ან განვითარებული ქვეყნების შესაბამისი უფლებამოსილების მქონე ორგანოს მიერ ლიცენზირებულ საბანკო დაწესებულებაში (11); აღნიშნული მიმართულებით დაშვებულია „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ არაუმეტეს 80%-ის ინვესტირება. ამასთან, თითოეულ ბანკში განთავსებული დეპოზიტის/დეპოზიტების ოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ 30%;

პ) ფული სალაროსა და სააგენტოს, „ეგო“-ს წევრი ქვეყნების და/ან განვითარებული ქვეყნების შესაბამისი უფლებამოსილების მქონე ორგანოს მიერ ლიცენზირებულ საბანკო დაწესებულებაში გახსნილ მიმდინარე ანგარიშებზე (12); აღნიშნული მიმართულებით განხორციელებული სადაზღვევო რეზერვების ინვესტიცია უნდა შეადგენდეს „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ არანაკლებ 20%, ხოლო, თითოეულ ბანკში განთავსებული ფულადი სახსრების ოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ 20%;

ჟ) მზღვეველის წილი სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების დროს წარმოქმნილ სადაზღვევო მოთხოვნებში (13) – იგულისხმება სააგენტოს უფროსის №7 ბრძანებით დამტკიცებული ფინანსური ანგარიშგების ფორმა №1-4 (შ-1.დ)-ის მე-3, მე-6 და მე-9 პუნქტების შესაბამის სადაზღვევო მოთხოვნებში მზღვეველის წილი;¹

რ) გადამზღვეველის წილი სადაზღვევო რეზერვში (14).

2. „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობის“ არანაკლებ 80% ოდენობის განთავსება წინამდებარე წესის მოთხოვნების დაცვით უნდა განხორციელდეს საქართველოს ტერიტორიაზე.

¹ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური

3. ამასთან, ამ მუხლის პირველი პუნქტის „ა-პ“ ქვეპუნქტებისა და მე-2 პუნქტის მიზნებისათვის „სადაზღვევო რეზერვების ოდენობა“ განისაზღვრება მე-5 მუხლის შესაბამისად დათვლილი რეზერვების ოდენობათა ჯამით.

სადაზღვევო რეზერვების დასაფარავად დასაშვები აქტივები, უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ პირობებს:

1. ქვემოთ ჩამოთვლილი აქტივების გამოყენება რეზერვების დასაფარავად შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ აკმაყოფილებენ შესაბამის პირობებს:

ა) მე-3 მუხლის „ა“, „ბ“, „გ“, „დ“, „ე“, „ვ“, „ზ“, „ნ“, „ო“ და „პ“ ქვეპუნქტებში ჩამოთვლილი აქტივები, თუ ისინი არ არიან დატვირთული ყადაღით, იპოთეკით, სასესხო და/ან საგარანტიო უზრუნველყოფის სახით და სხვა;

ბ) მე-3 მუხლის „ჟ“ პუნქტით განსაზღვრული აქტივი, თუ ამ აქტივის შესაბამისი სადაზღვევო ხელშეკრულებით დადგენილი პრემიის გადახდის გრაფიკიდან რეალური გადახდების თარიღები არ არის გადაცილებული სამ თვეზე ვადით;

გ) მზღვეველთან დაკავშირებული იურიდიული პირების მიერ გამოშვებული ფასიანი ქაღალდები, რომლებიც განსაზღვრულია ამ წესის მე-3 მუხლის „დ“, „ე“, „ვ“ და „ზ“ ქვეპუნქტებში, თუ მზღვეველის მონაწილეობა დაკავშირებული პირების კაპიტალში არ აღემატება 20%, ან თუ დაკავშირებული პირების მონაწილეობა მზღვეველის კაპიტალში არ აღემატება 20%.

დ) მზღვეველთან დაკავშირებული იურიდიულ პირებზე გაცემული ამ წესის მე-3 მუხლის „ი“, „კ“ და „ლ“ ქვეპუნქტებით განსაზღვრული სესხები, თუ მზღვეველის მონაწილეობა დაკავშირებული პირების კაპიტალში არ აღემატება 20%, ან თუ დაკავშირებული პირების მონაწილეობა მზღვეველის კაპიტალში არ აღემატება 20%. აქტივებში ინვესტირებას ექვემდებარება სადაზღვევო რეზერვების ის ოდენობა, რომელიც წარმოადგენს თითოეული რეზერვის მიხედვით დათვლილი შემდეგ ოდენობათა ჯამს¹:

ა) გამოუმუშავებელი პრემიის რეზერვის (დაქვითვის კომპონენტების გამოკლებით) 90 პროცენტი. გამოუმუშავებელი პრემიის რეზერვის დაქვითვის კომპონენტები: მზღვეველის წილი სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების დროს წარმოქმნილ სადაზღვევო მოთხოვნებში (მე-3 მუხლის „ჟ“ ქვეპუნქტი) და გამოუმუშავებელი პრემიის რეზერვში გადამზღვეველის წილი;

¹ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური

ბ) განცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალების რეზერვისათვის – რეზერვის ნაშთი, რომელიც გამოითვლება მთლიანი განცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი რეზერვიდან ამ რეზერვში გადამზღვეველის წილის გამოკლებით;

გ) მომხდარი, მაგრამ განუცხადებელი ზარალების რეზერვისათვის – რეზერვის მთლიანი ოდენობა;

დ) საპენსიო რეზერვისათვის – საპენსიო ვალდებულებების მთლიანი ოდენობა;

ე) სიცოცხლის დაგროვებადი დაზღვევისათვის – რეზერვის ნაშთი, რომელიც გამოითვლება მთლიანი სიცოცხლის დაზღვევის რეზერვიდან ამ რეზერვში გადამზღვეველის წილის გამოკლებით;

იმ შემთხვევაში, თუ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური დასაბუთებულად მიიჩნევს, რომ მზღვეველის მიერ სადაზღვევო რეზერვების დასაფარად შექმნილი/შექმნილი აქტივების სტრუქტურა და შემადგენლობა არ აკმაყოფილებს წინამდებარე აღნიშნულ წესს. მზღვეველი ვალდებულია უმოკლეს ვადაში უზრუნველყოს ზემოაღნიშნული მოთხოვნების დაკმაყოფილება.

10.3. სადაზღვევო რეზერვების შექმნის წესი

1. „სადაზღვევო რეზერვების შექმნის წესი“ განსაზღვრავს სადაზღვევო რეზერვების სახეობებსა და მათი შექმნის წესს. სადაზღვევო რეზერვების შექმნის მიზანია მზღვეველის ფინანსური სიმყარის უზრუნველყოფა და მის მიერ აღებული სადაზღვევო ვალდებულებების ჯეროვნად შესრულება.

2. მზღვეველი ვალდებულია შექმნას სადაზღვევო რეზერვები არასიცოცხლის, სიცოცხლის და არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევის სახეობებისათვის.

3. არასახელმწიფო საპენსიო სქემის დამფუძნებელი ვალდებულია შექმნას მხოლოდ არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევის რეზერვი.

4. მზღვეველი ვალდებულია გადაზღვევის და თანადაზღვევის საქმიანობის განხორციელების შემთხვევაში სადაზღვევო რეზერვები შექმნას აღნიშნული წესის მოთხოვნების შესაბამისად და იმავე მეთოდით, რაც გამოიყენება პირდაპირი სადაზღვევო საქმიანობის შემთხვევაში.

5. მზღვეველი და არასახელმწიფო საპენსიო სქემის დამფუძნებელი ვალდებულია დოკუმენტური სახით შეიმუშავოს სადაზღვევო რეზერვების დათვლის მეთოდოლოგია, განახორციელოს ამ წესისა და შიდა ნორმატივის დაცვით შექმნილი სადაზღვევო რეზერვების დათვლის სიზუსტეზე კონტროლი მენეჯმენტის დონეზე.

* მზღვეველი ადა არასახელმწიფო საპენსიო სქემის დამფუძნებელი ვალდებულია საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურს მოთხოვნისთანავე წარუდგინოს შემდეგი სახის ინფორმაცია:

ა) მზღვეველის მიერ განხორციელებული საქმიანობიდან გამომდინარე შექმნილი სადაზღვევო რეზერვების ჩამონათვალი დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ განსაზღვრული დღისათვის არსებული ნაშთების მითითებებით;

ბ) თითოეული სადაზღვევო რეზერვის დათვლის მეთოდოლოგია (დათვლის დროს გამოყენებული მონაცემთა ბაზის, კორექტირების კოეფიციენტების, მოკვდავობის ცხრილებისა და სხვა სტატისტიკური მონაცემების მითითებით);

გ) რეზერვის დათვლაზე პასუხისმგებელი პირის ვინაობა და თანამდებობა.

* მზღვეველის სადაზღვევო რეზერვების მონაცემები აისახება მზღვეველის ფინანსურ ანგარიშგებაში და სტატისტიკური ანგარიშგების შესაბამის ფორმებში, ხოლო საპენსიო სქემის დამფუძნებლის სადაზღვევო რეზერვების მონაცემები აისახება სტატისტიკური ანგარიშგების შესაბამის ფორმებში და წარედგინება საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურს ანგარიშგების ფორმების წარდგენის ვადების დაცვით.

დაზღვევის შესახებ კანონის მე-2 მუხლის „გ.ბ“ ქვეპუნქტით გათვალისწინებული ფილიალი (წარმომადგენლობა) საანგარიშო წლის ყოველი კვარტლის დასრულების შემდეგ 25 დღის ვადაში ვალდებულია წარადგინოს სააგენტოში დამფუძნებელი სადაზღვევო ორგანიზაციის მიერ მოწოდებული წერილი, რომელიც ადასტურებს ფილიალის (წარმომადგენლობის) მიერ აღებული სადაზღვევო ვალდებულებების შესაბამისი სადაზღვევო რეზერვების შექმნას, დამფუძნებელი სადაზღვევო ორგანიზაციის რეგისტრაციის ქვეყნის კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად. ზემოაღნიშნული ფილიალი/წარმომადგენლობა, აგრეთვე, ვალდებულია წარადგინოს სააგენტოში დამფუძნებელი სადაზღვევო/გადაზღვევის ორგანიზაციის ფინანსური ანგარიშგება. უკანასკნელის წარდგენის პერიოდულობა უნდა ემთხვეოდეს ამ ორგანიზაციის რეგისტრაციის ქვეყნის კანონმდებლობით განსაზღვრული ფინანსური ანგარიშგების შედგენის პერიოდულობას.

1. სადაზღვევო რეზერვების სახეობებია:

ა) არასიცოცხლისა და სიცოცხლის დაზღვევის სახეობებისათვის (გარდა სიცოცხლის დაზღვევის დაგროვებადი და დაბრუნებადი სახეობებისა და არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევისა):

ა.ა) გამოუმუშავებელი პრემიის რეზერვი;

ა.ბ) განცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალების რეზერვი;

ა.გ) მომხდარი, მაგრამ განუცხადებელი ზარალების რეზერვი.

ბ) სადაზღვევო რეზერვი სიცოცხლის დაზღვევის დაგროვებადი და დაბრუნებადი სახეობებისათვის (სიცოცხლის დაზღვევის რეზერვი);

გ) არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევის რეზერვი – საპენსიო ვალდებულებები.

* გამოუმუშავებელი პრემიის რეზერვი წარმოადგენს სადაზღვევო/გადაზღვევის ხელშეკრულებებით გათვალისწინებული მოზიდული ჯამური პრემიის ნაწილს (მიუხედავად იმისა, გადახდილი არის თუ არა მზღვეველისათვის პრემია), რომელიც მიეკუთვნება მომავალ საანგარიშო პერიოდებს;

* გამოუმუშავებელი პრემიის სადაზღვევო რეზერვი გამოითვლება თითოეული სადაზღვევო ხელშეკრულებისათვის/პოლისისთვის შემდეგი ფორმულის შესაბამისად:

$$L = \frac{Pxt}{T}$$

სადაც,

ლ – წარმოადგენს გამოუმუშავებელი პრემიის რეზერვის ოდენობას;

– წარმოადგენს სადაზღვევო ხელშეკრულებებით გათვალისწინებული მოზიდული ბრუტო პრემიის ოდენობას;

ტ – წარმოადგენს სადაზღვევო პოლისის/ხელშეკრულებების ვადის დასრულებამდე დარჩენილ პერიოდს (გამოსახული დღეებში);

თ – წარმოადგენს პოლისის/ხელშეკრულების მოქმედების მთლიან ვადას (გამოსახული დღეებში);

* „ავტომოტოტრანსპორტის მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის შესახებ“ კანონის ფარგლებში გაფორმებული სადაზღვევო ხელშეკრულებების შემთხვევაში „ბრუტო პრემიის ოდენობად ()“ მიიჩნევა ხელშეკრულებებით გათვალისწინებულ პრემიასა და ამავე კანონის 25-ე მუხლის მე-2 პუნქტით დადგენილი სავალდებულო დაზღვევის ბიუროში განსახორციელებელ შენატანებს შორის სხვაობა.

* გადამზღვეველის წილი გამოუმუშავებელი პრემიის რეზერვში გამოითვლება გადაზღვევის ხელშეკრულებების შესაბამისად.

* მზღვეველის გამოუმუშავებელი პრემიის რეზერვის მთლიანი ოდენობა წარმოადგენს თითოეული პოლისიდან/ხელშეკრულებიდან დაანგარიშებული გამოუმუშავებული პრემიის რეზერვების ჯამს.

განცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალების რეზერვი

- განცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალების რეზერვი იქმნება სადაზღვევო ორგანიზაციაში განცხადებული ზარალებისათვის, რომლებიც არ არის ან სრულად არ არის ანაზღაურებული მზღვეველის მიერ.

- განცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალების რეზერვის შექმნა სავალდებულოა ცალკეული სადაზღვევო ხელშეკრულების/პოლისის ფარგლებში შემოსავალი ზარალის ანაზღაურებაზე განცხადების მიღებისთანავე.

- განცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალების რეზერვის ოდენობა განისაზღვრება შემდეგნაირად:

ა) თუ მზღვეველს მიღებული აქვს განაცხადი სადაზღვევო პოლისით დაფარული შემთხვევის დადგომის თაობაზე, დადგენილი აქვს ზარალის საბოლოო ოდენობა და მიღებული აქვს გადაწყვეტილება, რომ ზარალი ექვემდებარება ანაზღაურებას, განცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალების რეზერვი იქმნება ასანაზღაურებელი თანხის ოდენობით;

ბ) თუ მზღვეველს მიღებული აქვს განაცხადი სადაზღვევო პოლისით დაფარული შემთხვევის დადგომის თაობაზე, მაგრამ გადაწყვეტილება ზარალის საბოლოო ოდენობაზე ან საერთოდ მის ანაზღაურებაზე ჯერ არ არის მიღებული, განცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალის რეზერვის ოდენობა განისაზღვრება განცხადებულ ზარალთან დაკავშირებულ დამადასტურებელ დოკუმენტებში (საბუთებში) აღნიშნული ოდენობის ფარგლებში. იმ შემთხვევაში, თუ მზღვეველს არ გააჩნია საკმარისი ინფორმაცია ზარალის საბოლოო ოდენობის შესახებ, განცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალის რეზერვის ოდენობა შეადგენს პოლისით დაფარული შემთხვევით გამოწვეული ზარალის გონივრულ მაქსიმალურ ოდენობას (არაუმეტეს შესაბამისი სადაზღვევო პოლისის სადაზღვევო თანხისა), რომელიც ეყრდნობა ამ სახეობისათვის დამახასიათებელ საშუალო მაჩვენებელს და სადაზღვევო ორგანიზაციაში არსებულ სტატისტიკას;

გ) განსაზღვრული შემთხვევებისათვის, ზარალის გადახდა ხელშეკრულების (ან სხვა დოკუმენტის) შესაბამისად ხორციელდება პერიოდული გადახდების სახით და მათი გადახდის ვადა განსაზღვრულია, მაშინ განცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალის რეზერვი იქმნება თითოეული სამომავლო გადახდის ოდენობით;

დ) განსაზღვრული შემთხვევებისათვის, ზარალის გადახდის პერიოდი დამოკიდებულია დაზღვეულის სიცოცხლის ხანგრძლივობაზე განცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალის რეზერვის მიმდინარე ოდენობა გამოითვლება

სადაზღვევო ორგანიზაციის მიერ განხორციელებული აქტუალური დათვლების შესაბამისად.

– გადამზღვეველის წილი განცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალების რეზერვში გამოითვლება თითოეული განცხადებული, მაგრამ დაურეგულირებელი ზარალისათვის მასთან დაკავშირებული გადაზღვევის ხელშეკრულების შესაბამისად, ასეთის არსებობის შემთხვევაში.

– მომხდარი, მაგრამ განუცხადებელი ზარალების რეზერვი წარმოადგენს რეზერვს სადაზღვევო შემთხვევებით გამოწვეული იმ ზარალებისათვის, რომელთა დადგომის შესახებ განაცხადი საანგარიშო წლის დასრულებამდე მზღვეველს არ მიუღია.

– მომხდარი, მაგრამ განუცხადებელი ზარალების რეზერვის გაანგარიშება და შექმნა ხორციელდება საანგარიშო წლის ბოლოს. აღნიშნული რეზერვის ოდენობის შემცირება საანგარიშო წლის განმავლობაში დაშვებულია მხოლოდ წინა საანგარიშო წელს/წლებში მომხდარი ზარალების ანაზღაურების მიზნით.

– მომხდარი, მაგრამ განუცხადებელი ზარალების რეზერვის გაანგარიშება ხორციელდება დაზღვევის სახეობის მიხედვით და მისი გამოთვლისას საბაზისო პრემიად მიიჩნევა.

ა) არა-სიცოცხლის დაზღვევის სახეობებისათვის მზღვეველის მიერ საანგარიშო წელიწადში მოზიდული ნეტო პრემია (ერთ წელზე მეტი პერიოდით გაფორმებული სადაზღვევო ხელშეკრულებების ჩათვლით);

ბ) სიცოცხლის დაზღვევის სახეობებისათვის მზღვეველის მიერ საანგარიშო წელიწადში მოზიდული ნეტო პრემიის ნაწილი, რომელიც შეესაბამება ერთ სადაზღვევო წელს. ამასთან, ამ ხელშეკრულებებისათვის/პოლისებისათვის მომდევნო სადაზღვევო წლებში მომხდარი, მაგრამ განუცხადებელი ზარალების რეზერვის გაანგარიშებისას გათვალისწინებულ უნდა იქნეს მოზიდული ნეტო პრემიის შესაბამისი ნაწილები. დაუშვებელია მომდევნო სადაზღვევო წლების შესაბამისი სადაზღვევო პრემის არ გათვალისწინება შემდგომ წლებში მომხდარი, მაგრამ განუცხადებელი ზარალების რეზერვის გაანგარიშებისას.

– მომხდარი, მაგრამ განუცხადებელი ზარალების რეზერვის ოდენობა შეადგენს დაზღვევის ყველა სახეობისათვის განსაზღვრული საბაზისო პრემიის 5 (ხუთ) პროცენტს.

– გადამზღვეველის წილი მომხდარი, მაგრამ განუცხადებელი ზარალის რეზერვში არ გამოანგარიშდება.

– სადაზღვევო რეზერვი სიცოცხლის დაზღვევის დაგროვებადი და დაბრუნებადი სახეობისათვის (სიცოცხლის დაზღვევის რეზერვი) გამოითვლება მზღვეველის მიერ აქტუალური დათვლების საფუძველზე, რომელიც ითვალისწინებს მზღვეველის მიერ თითოეული დაზღვეულის მიმართ ნაკისრ ვალდებულებას. ამასთან, გამოიყენება დათვლის „მოსალოდნელი“ (პერსპექტიული) მეთოდი, სადაც რეზერვის ოდენობა წარმოადგენს სადაზღვევო რეზერვის შექმნის მომენტისათვის აქტუალური მეთოდებით დათვლილი სადაზღვევო ვალდებულებების ღირებულებას.

– სიცოცხლის დაზღვევის რეზერვის დათვლისას გათვალისწინებულ უნდა იქნას სადაზღვევო ხელშეკრულების შემდეგი სპეციფიკური პირობები:

ა) სადაზღვევო შემთხვევების დადგომით გამოწვეული მოსალოდნელი სადაზღვევო ანაზღაურებები;

ბ) სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტის შემთხვევაში მზღვეველის მიერ გადასახდელი თანხები;

გ) სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობების შესრულებისათვის მზღვეველის მიერ დაწესებული დამატებითი ფულადი ანაზღაურება (ჯილდოს, წახალისების სახით და სხვ.);

დ) მხარეების მიერ სადაზღვევო ხელშეკრულებების/პოლისების პირობების შეცვლის უფლება.

– იმ შემთხვევაში, თუ მომავალი სადაზღვევო ვალდებულებების ღირებულებების დათვლა პერსპექტიული მეთოდით შეუძლებელია, მზღვეველი ვალდებულია განახორციელოს დათვლები რეტროსპექტიული მეთოდით – დაგროვებადი და დაბრუნებადი სიცოცხლის დაზღვევის სახეობებში საქმიანობის გასული წლების შემოსავლებისა და გაცემული ანაზღაურების გათვალისწინებით.

– მზღვეველი ვალდებულია ზემოთ აღნიშნულის შესაბამისად შემუშავებული რეზერვის დათვლის მეთოდოლოგია წარადგინოს სააგენტოში ამ მეთოდოლოგიის მიღებისთანავე (დამტკიცებისთანავე).

– გადამზღვეველის წილი სიცოცხლის დაზღვევის რეზერვში გამოითვლება თითოეული დაზღვევის ხელშეკრულებისათვის, მასთან დაკავშირებული გადაზღვევის ხელშეკრულების შესაბამისად, ასეთის არსებობის შემთხვევაში.

– საპენსიო დაზღვევის რეზერვი/საპენსიო ვალდებულება იქმნება თითოეული საპენსიო სქემისათვის, თითოეულ მონაწილესთან მიმართებაში არსებული საპენსიო დაზღვევის ხელშეკრულებისათვის, ამ ხელშეკრულების ყველა პირობის გათვალისწინებით.

– საპენსიო დაზღვევის რეზერვის დათვლა ხორციელდება დათვლის „მოსალოდნელი“ (პერსპექტიული) მეთოდით და რეზერვის ოდენობა წარმოადგენს სადაზღვევო რეზერვის შექმნის მომენტისათვის აქტუალური მეთოდებით დათვლილი საპენსიო ვალდებულებების ღირებულებას.

– დაშვებულია მზღვეველის მიერ რეტროსპექტიული დათვლის მეთოდის გამოყენება, მათ შორის, იმ შემთხვევაში, როდესაც საპენსიო შენატანების ოდენობა ან/და მათი გადახდის პერიოდულობა არ არის დაფიქსირებული საპენსიო სქემის პირობებში.

:

თავი მეთერთმეტე

სადაზღვევო პრემია, მოგება და მისი გამოყენება

11.1. სადაზღვევო პრემიის გაანგარიშების საფუძვლები

11.2. სადაზღვევო პრემიის გაანგარიშება ქონებისა და სიცოცხლის დაზღვევაში

11.3. დამზღვევის მონაწილეობა მოგებაში და მოგების წყაროები დაზღვევაში

11.4. მოგების გამოყენება

11.1. სადაზღვევო პრემიის გაანგარიშების საფუძვლები

სადაზღვევო პრემია, ანუ სადაზღვევო შენატანი არის დამზღვევის მიერ მზღვეველისათვის გადასახდელი თანხა, რომლებიც გამიზნულია მზღვეველის მიერ მისთვის გაწეული სადაზღვევო მომსახურების ხარჯებისა და სადაზღვევო შემთხვევით მიყენებული ზარალის ხელშეკრულებით განსაზღვრულ ფარგლებში ასანაზღაურებლად, ამდენად, დამზღვევის მიერ გადახდილი სადაზღვევო შენატანი (პრემია) უნდა ფარავდეს კომპანიის ხარჯებს (როგორცაა თანამშრომლების ხელფასი, საკომისიო ანაზღაურებანი, შენობის არენდის გადასახადი და სხვ.) და უზრუნველყოფდეს მის მოგებას, იყოს მზღვეველის მიერ აღებული ვალდებულებების შესრულების გარანტი.

ქვემოთ მოყვანილია ბრუტი – პრემიის შედგენილობის, ანუ სადაზღვევო პროდუქტების გასაყიდი ფასის სქემატური სტრუქტურა (სქემა №1)

სადაზღვევო პროდუქტის ფასის (ბრუტო-პრემიის) სტრუქტურა.

სქემა№1

გათვლის საფუძვლები	პრემიის ელემენტი	დანიშნულება
ზარალების სტატისტიკა	მინიმალური ნეტო-პრემია + დამცავი დატვირთვა	სადაზღვევო გადახდების უზრუნველყოფა

ხარჯების ბუღალტრული აღრიცხვის მონაცემები	= ნეტო-პრემია +სადაზღვევო კომპანიის ხარჯების დასაფარი დანამატი +დანამატი მოგების უზრუნველყოფისათვის	მზღვეველის დანაკარგების კომპენსირება აკვიზიციური და ადმინისტრაციულ-სამეურნეო ხარჯების დაფარვა
	=ბრუტო-პრემია	

სადაზღვევო კომპანიის ხარჯების დასაფარი დანამატის რეალური წილი სადაზღვევო პრემიაში დამოკიდებულია კონკრეტული კომპანიის ხარჯებზე, რაც თავის მხრივ, მნიშვნელოვანწილად განპირობებულია გაყიდვების სისტემის ორგანიზაციაზე, ანუ იმაზე, თუ როგორ ახორციელებს სადაზღვევო კომპანია პროდუქტების გაყიდვას – აგენტების ქსელის საშუალებით, თუ პირდაპირი გაყიდვის მეთოდით.

ხარჯების დასაფარი და კომპანიის მოგების დანამატების ნეტო პრემიის მიმართ პროცენტების სახით გამოხატვა წარმოადგენს ყველაზე გავრცელებულ ფორმას. თუმცა, შეიძლება არსებობდეს სხვა ფორმებიც, მაგალითად, ხარჯების დანამატი შეიძლება იყოს ფიქსირებული თანხა ან ფიქსირებულ თანხას პლიუს ნეტო-პრემიის პროცენტი.

ხშირად სადაზღვევო კომპანიები ადგენენ პრემიის მინიმალურ ზღვარს. ეს გამოწვეულია იმით, რომ თითოეულ პოლისთან დაკავშირებული აკვიზიციური და ადმინისტრაციულ-სამეურნეო ხარჯები არ შეიძლება იყოს გარკვეულ თანხაზე ნაკლები.

რისკის ნეტო-პრემია ყოველთვის გამოითვლება ექვივალენტურობის პრინციპის გათვალისწინებით. თითოეული რისკი გაერთიანებულია გარკვეულ სატარიფო ჯგუფში, რომლისათვისაც იანგარიშება პრემია ზარალების შესაბამის სტატისტიკაზე დაყრდნობით.

როგორც აღინიშნა, რისკის შეფასება ხდება ორ განზომილებაში: მისი სიხშირის და სიმწვავის მიხედვით. ამიტომ, ყოველი სატარიფო ჯგუფისათვის ითვლიან ზარალების ფარდობით სიხშირეს და ზარალის საშუალო სიდიდეს.

$$\text{ზარალების ფარდობითი სიხშირე} = \frac{\text{ზარალების რაოდენობა}}{\text{დასაზღვევად მიღებული რისკების რაოდენობა}} \\ (\text{ხელშეკრულებების რაოდენობა})$$

$$\text{ზარალის საშუალო სიდიდე} = \frac{\text{მთლიანად ანაზღაურებული ზარალი}}{\text{ზარალის რაოდენობა}}$$

მინიმალური ნეტო-პრემია გამოითვლება შემდეგი ფორმულით:

$$\text{მინიმალური ნეტო-პრემია} = \text{ზარალების ფარდობითი სიხშირე} \times \text{ზარალის საშუალო სიდიდე}$$

ანუ მთლიანად ანაზღაურებული ზარალის მოცულობა გაყოფილი დასაზღვევად მიღებული რისკების რაოდენობაზე. ნეტო-პრემია წარმოადგენს სადაზღვევო დაფარვის თვითღირებულებას. გამოიყენება სადაზღვევო გადახდების უზრუნველსაყოფად. ბრუტო-პრემია კი არის სადაზღვევო მომსახურების საბაზრო ფასი, რომელშიც გათვალისწინებულია სადაზღვევო მომსახურებასთან დაკავშირებული ყველა სხვა ხარჯი, მათ შორის გადასახდელებიც. ისინი გამოსახება ფულად ერთეულებში, მაგალითად, ლარებში. ამავე დროს, პრაქტიკული მიზნებიდან გამომდინარე, კომპანიები განიხილავენ არა ფულად ერთეულებში გამოსახულ პრემიებს, არამედ მათ შესაბამის ტარიფებს.

სადაზღვევო ტარიფი – ეს არის ბრუტო-პრემიის შეფარდება სადაზღვევო თანხასთან, გამოსახული მის მეათასედ ნაწილებში (პრომილებში). ტერმინები „სადაზღვევო ტარიფი“ და „ბრუტო-ტარიფი“ წარმოადგენს სინონიმებს. ასევე, კომპანიის საქმიანობის ანალიზებისას გამოიყენებენ ისეთ ტერმინებს, როგორცაა ნეტო-ტარიფი და მინიმალური ნეტო-ტარიფი.

$$\text{სადაზღვევო ტარიფი} = \frac{\text{ბრუტო-პრემია}}{\text{სადაზღვევო თანხა}}$$

11.2. სადაზღვევო პრემიის გაანგარიშება ქონებისა და სიცოცხლის დაზღვევაში

სადაზღვევო პრემიის გაანგარიშება ქონების დაზღვევაში (საოჯახო ქონების დაზღვევის მაგალითზე).

სადაზღვევო ტარიფის გამოთვლა ხდება მთელ რიგ სატარიფო ნიშან-თვისებებზე დაყრდნობით. ერთგვაროვანი რისკები ერთიანდებიან ერთ სატარიფო ჯგუფში.

მაგალითად, საოჯახო ქონების ქურდობის რისკისაგან დაზღვევაში, როგორც წესი, მზღვეველი პირველ რიგში ითვალისწინებს ქონების ადგილმდებარეობას, იმ შენობის გამოყენების წესსა და კონტრუქციას, სადაც აღნიშნული ქონება ინახება.

ბევრი სადაზღვევო კომპანია საერთოდ უარს ამბობს საცხოვრებელი რაიონისაგან მოშორებული ქალაქარე სახლებში არსებული ან გასაყიდად გამოტანილი და ამის გამო დასაწყობებული ქონების დაზღვევაზე.

კომპანიები პრემიაზე ხშირად აწესებენ სპეციალურ დანამატებს გაზრდილი საფრთხისათვის, როდესაც იმავე შენობაში ან ბინის უშუალო სიახლოვეში მდებარეობს ხანძარსაშიში საწარმო.

სადაზღვევო პრემიის გაანგარიშება სიცოცხლის დაზღვევაში

სადაზღვევო კომპანიებისათვის, რომლებიც ანხორციელებენ სიცოცხლის დაზღვევას, სადაზღვევო შენატანები წარმოადგენს იმ სახსრების წყაროს, რომლებიც საჭიროა მომავალი სადაზღვევო გადახდების უზრუნველსაყოფად და დაზღვევის ხარჯების დასაფარავად.

სადაზღვევო პრემიის გათვლის პრინციპები

თუკი ზარალის დაზღვევაში მზღვეველი აუნაზღაურებს დამზღვევს ფაქტიურად დამდგარ ზარალს, სიცოცხლის დაზღვევაში სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას გადაიხდება ის თანხა, რომელიც შეთანხმებულია კონტრაქტის დადების დროს. სწორედ ამიტომ სიცოცხლის დაზღვევას უწოდებენ **თანხების დაზღვევას**.

დაზღვევის რისკობრივ სახეობებში ყოველი კონკრეტული რისკისათვის უცნობია, მოუვა თუ არა დამზღვევს ზარალი და თუ მოუვა, რა სიდიდის იქნება იგი. ამისაგან განსხვავებით, სიცოცხლის დაზღვევის თითქმის ყველა ფორმაში შემთხვევითია მხოლოდ თანხის გადახდის თარიღი. თანხების დაზღვევის მხოლოდ ზოგიერთ სახეობაშია უცნობი, საერთოდ დადგება თუ არა სადაზღვევო შემთხვევა.

ასეთებია მაგალითად, რისკობრივი სიცოცხლის დაზღვევა, უბედური შემთხვევის დაზღვევა და შრომისუნარიანობის დაკარგვის დაზღვევა.

სიცოცხლის დაზღვევის ყველაზე გავრცელებული სახეობა – **დაგროვებითი, ანუ შერეული სიცოცხლის დაზღვევა**, რეალურად წარმოადგენს ორი სადაზღვევო პროდუქტის კომბინაციას: ერთის მხრივ, იფარება დამზღვევის გარდაცვალების

რისკი გარკვეული პერიოდის განმავლობაში, ხოლო მეორეს მხრივ, ამ პერიოდის ამოწურვისას ცოცხლად დარჩენისათვის მზღვეველი მას გადასცემს შეთანხმებულ სადაზღვევო თანხას. გარდაცვალების და ასაკის მიღწევის სადაზღვევო თანხები ხშირად ერთი და იგივეა, თუმცა, დამზღვევის მოთხოვნის შესაბამისად, ისინი შეიძლება განსხვავდებოდნენ.

დაგროვებითი, ანუ შერეული სიცოცხლის დაზღვევის სახეობაში სადაზღვევო პრემიის სტრუქტურა ოდნავ განსხვავებულია წინა შემთხვევაში განხილული სადაზღვევო პრემიის სტრუქტურებისაგან.

სადაზღვევო პრემიის სტრუქტურა დაგროვებით სიცოცხლის დაზღვევაში:

რისკობრივი პრემია+დაგროვებითი პრემია=ნეტო-პრემია+დანამატი=ბრუტო-პრემია

დაზღვევის მოცემულ სახეობაში სადაზღვევო პრემია კაპიტალიზირდება, ე.ი. ინვესტირდება გარკვეული პროცენტით. სადაზღვევო ხელშეკრულების ამოწურვის შემდეგ, პრემიის დაგროვებითი ნაწილი მასზე მიღებულ პროცენტებთან ერთად უნდა გაუტოლდეს გადასახდელი სადაზღვევო თანხის სიდიდეს.

რისკობრივი და დაგროვებითი პრემიების ჯამი წარმოადგენს ნეტო-პრემიას. ნეტო-პრემიის და სადაზღვევო კომპანიის ხარჯები ერთად ქმნიან ბრუტო-პრემიას, მისი შესაბამისი სადაზღვევო ტარიფი მოიცემა პრომილევებში.

სადაზღვევო პრემიის გაანგარიშების ბაზა

სადაზღვევო პრემიის შემადგენელი ნაწილების დასაანგარიშებლად კომპანიას ესაჭიროება მთელი რიგი მონაცემები. მაგალითად, ასეთია ინფორმაცია სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ალბათობაზე, საქმის წარმოებისათვის საჭირო ხარჯების სიდიდესა და საინვესტიციო პროცენტზე, რომლის მიღებაც შეიძლება აკუმულირებული სახსრების დაბანდებით.

მომგებიანობის დაგეგმილი ნორმა

სიცოცხლის დაზღვევაში სადაზღვევო გადახდებსა და პრემიების შეტანის მომენტებს შორის არის დროის საკმაოდ დიდი პერიოდი. ამიტომ, მზღვეველებს აქვთ მოზიდული პრემიების ინვესტირებისა და მათზე დარიცხული პროცენტების სახით გარკვეული შემოსავლის მიღების საშუალება. წლის განმავლობაში თანხის ერთეულზე 1 ლარზე მიღებული ასეთი მოგების სიდიდეს **მომგებიანობის** ნორმა ეწოდება.

დაგროვებითი სიცოცხლის დაზღვევის ტარიფების გაანგარიშებისას მზღვეველმა აუცილებლად უნდა გაითვალისწინოს სადაზღვევო შენატანების ინვესტირებით მიღებული შემოსავლების სიდიდე. ამისათვის გამოიყენება მრავალწლიანი ფინანსური ნაკადების აღრიცხვის სხვადასხვა მეთოდები, მათ შორის – **დისკონტირება**, რომელიც გულისხმობს მომავალი ხარჯებისა და შემოსავლების დღევანდელი ღირებულების დადგენას (დღევანდელ ღირებულებაზე დაყვანას).

რამდენადაც ექვივალენტურობის პრინციპებიდან გამომდინარე, მართებულია შემდეგი ტოლობა:

<p>სადაზღვევო ხელშეკრულების მოქმედების განმავლობაში გადახდილი შენატანების დისკონტირებული (დღევანდელი) ღირებულება</p>	=	<p>ამ ხელშეკრულებების მიხედვით გადახდილი სადაზღვევო თანხის დღევანდელი ღირებულება</p>
---	---	---

ამდენად, მზღვეველს მომგებიანობის დაგეგმილი ნორმის მიხედვით შეუძლია განსაზღვროს მომავალში გადასახდელი სადაზღვევო თანხის დღევანდელი ღირებულება, ანუ ხელშეკრულების დადებისას გადასახდელის დაგროვებითი ნეტო-პრემიის სიდიდე, რომელიც საკმარისი იქნება ხელშეკრულების ვადის ამოწურვის მომენტში საჭირო ფონდების დასაგროვებლად. დისკონტირება – ეს არის მეთოდი, რომელიც საშუალებას იძლევა დადგინდეს მომავალი ვალდებულებების დღევანდელი სავარაუდო ღირებულება.

ბუნებრივია, რომ რაც უფრო დიდ მომგებიანობის ნორმას გამოიყენებს მზღვეველი, ანუ რაც უფრო მაღალ საინვესტიციო შემოსავალს ივარაუდებს, მით უფრო მცირე პრემიის გადახდა მოუწევს დამზღვევს.

სიცოცხლის დაზღვევაში ნეტო-პრემიის რისკობრივი ნაწილის დასადგენად მზღვეველმა უნდა იცოდეს, თუ რა არის სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ალბათობა, ანუ გარდაიცვლება თუ არა დაზღვეული დროის გარკვეულ მომენტამდე. მაგალითად, ხელშეკრულების ამოწურვამდე.

გარდაცვალების რისკის შეფასება ხდება შესაბამისი სტატისტიკური მონაცემების, ე.წ. **მოკვდავობის ცხრილების** მიხედვით. გარდაცვალების ალბათობა დამოკიდებულია ადამიანის სქესსა და ასაკზე.

მოკვდავობის ცხრილები დგება ცალ-ცალკე მამაკაცებისა და ქალებისათვის გასული წლების დემოგრაფიულ-სტატისტიკური მონაცემების საფუძველზე. ისინი

შეიცავენ ინფორმაციას მოცემული ასაკის ადამიანის იმავე ასაკში გარდაცვალების ალბათობის შესახებ.

11.3. დამზღვევის მონაწილეობა მოგებაში და მოგების წყაროები სიცოცხლის დაზღვევაში

დაზღვევაში მოგების წარმოქმნის მიზეზები

დამზღვევის მონაწილეობა მოგებაში ყველაზე ხშირად გვხვდება სიცოცხლის დაზღვევაში. როგორც წესი, სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულებები გრძელვადიანია და იდება მინიმუმ 20 წლით. პრაქტიკულად წინასწარ შეუძლებელია იმის გათვლა, ზუსტად რა ოდენობის ფინანსური რესურსები დასჭირდება, მზღვეველს, რომ შეასრულოს აღებული ვალდებულებები. ასეთი ხანგრძლივი პერიოდის მანძილზე შეიძლება ძირეულად შეიცვალოს ის მაჩვენებლები, რომელთა საფუძველზეც გათვლილია სადაზღვევო ტარიფი. ასეთებია, მაგალითად: გრძელვადიანი კაპიტალდაბანდებადების მომგებიანობა, მოსახლეობის სიცოცხლის ხანგრძლივობა და სიკვდილიანობის დინამიკა, დანახარჯები სადაზღვევო საქმის წარმოებისათვის და სხვ.

სიცოცხლის დაზღვევაში მზღვეველებს არ აქვთ უფლებამოსილება, გაზარდონ სადაზღვევო ტარიფები ხელშეკრულების მოქმედების პერიოდის განმავლობაში. ამასთანავე, მოვალენი არიან, რომ შეასრულონ აღებული ვალდებულებები ნებისმიერ მომენტში. ამიტომ ტარიფები დაინგარიშება გარკვეული საგარანტიო დანამატების გათვალისწინებით. ბუნებრივია, ამ გზით გაზრდილი ტარიფები მზღვეველს ხშირად წარმოუქმნის მნიშვნელოვან მოგებას.

ამ მოგების დიდი ნაწილი უბრუნდება დამზღვევეს. აქედან გამომდინარე, დამზღვევეების მოგებაში მონაწილეობა შეიძლება განვიხილოთ, როგორც სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების დადების დროს შეგნებულად გაზრდილი სადაზღვევო პრემიების კორექტირება.

მოგების წყაროები

სადაზღვევო რისკის შემცირებით მიღებული მოგება.

სადაზღვევო კომპანიებს, რომლებიც ასორციელებენ სიცოცხლის დაზღვევას, შეუძლიათ მიიღონ მოგება სადაზღვევო რისკის შემცირების ანუ სიკვდილიანობის მაჩვენებლის შეცვლის შედეგად. დაზღვეულების ფაქტიური სიკვდილიანობა შეიძლება აღმოჩნდეს მოსალოდნელზე დაბალი, მაგალითად, რისკების პოზიტიური

სელექციისას ან სადაზღვევო ტარიფების გათვლისას მოძველებული მოკვდავობის ცხრილების გამოყენებისას.

სადაზღვევო რისკის შემცირებით მიღებული მოგების სიდიდის გაანგარიშება

სამეურნეო წლის განმავლობაში მზღვეველები აგროვებენ ყველა შემოსულ რისკობრივი დაზღვევის პრემიებს, ანუ პრემიებს გარდაცვალებაზე დაზღვევის ხელშეკრულებების მიხედვით და პრემიების რისკობრივ ნაწილს დაგროვებითი სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულებების მიხედვით

ამ თანხებით ხდება სადაზღვევო გადახდების უზრუნველყოფა დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში.

აკუმულირებული რისკობრივი პრემიების და განხორციელებული სადაზღვევო გადახდების თანხებს შორის სხვაობა წარმოადგენს სადაზღვევო რისკის შემცირების შედეგად მზღვეველის მიღებულ სადაზღვევო მოგებას.

**სადაზღვევო რისკის შემცირების შედეგად მიღებული მოგება =
ჯამური რისკობრივი პრემიის გათვლილი ოდენობა – სადაზღვევო გადახდები
სადაზღვევო ხელშეკრულების მიხედვით გარდაცვალების შემთხვევაში**

სადაზღვევო რისკის შემცირების ამ სიკვდილიანობის მაჩვენებლების შეცვლის შედეგად მიღებული მოგება გამოისახება სადაზღვევო პრემიის მიმართ პროცენტებში ან სადაზღვევო თანხის მიმართ – პრომილებში.

გაზრდილი საინვესტიციო პროცენტის შედეგად მიღებული მოგება

ამ სახის მოგებას მზღვეველი იღებს მაშინ, როდესაც წარმატებული საინვესტიციო პოლიტიკის შედეგად ის დროებით თავისუფალ სახსრებს აბანდებს უფრო მაღალი პროცენტით, ვიდრე ეს იყო გათვალისწინებული. მაგალითად, წინასწარდაგეგმილი 3.25%-ის ნაცვლად 7%-ად. როგორც წესი, საინვესტიციო მოგების გადამეტებული ნაწილი უკან უბრუნდებათ დამზღვევეს.

გაზრდილი საინვესტიციო პროცენტის შედეგად მიღებული მოგების სიდიდის გაანგარიშება

გაზრდილი საინვესტიციო პროცენტის შედეგად მიღებული მოგება = მიღებული საინვესტიციო შემოსავალი – წინასწარ დათვლილი საინვესტიციო შემოსავალი – საინვესტიციო მომსახურების საკომისიო

ასეთი მოგების წყაროს წარმოადგენს დაბანდებული სადაზღვევო რეზერვები. ამიტომ, ის გამოისახება სადაზღვევო რეზერვების პროცენტის სახით.

ხელშეკრულების ვადამდე შეწყვეტის შედეგად მიღებული მოგება

თუ დამზღვევი გამოთქვამს სადაზღვევო ხელშეკრულების ვადაზე ადრე გაწყვეტის სურვილს, მაშინ მზღვეველს შეუძლია დაუკავოს მას თანხის გარკვეული ნაწილი იმ პირობით, რომ ასეთი შესაძლებლობა წინასწარ გათვალისწინებული იყო ხელშეკრულებით და მისი ოდენობა მოქცეული არის გარკვეულ საზღვრებში. დაკავების ოდენობა გამოითვლება რისკობრივი კაპიტალის მიმართ პროცენტებში. ის დამოკიდებულია ხელშეკრულების დადების მომენტში დაზღვეულის ასაკსა და ხელშეკრულების ხანგრძლივობაზე. თუ დაკავების თანხა რაოდენობრივად აჭარბებს მოცემული სადაზღვევო ხელშეკრულების მიხედვით ფაქტიურად გაწეული ხარჯების ოდენობას, მაშინ მზღვეველს წარმოიქმნება მოგება.

გამოსყიდვის ღირებულება, რომელიც გადაიხდება დამზღვევისაგან სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების ვადამდელი შეწყვეტის დროს, შეესაბამება ამ ხელშეკრულებაზე დაგროვილი რეზერვის ოდენობას (ბონუსებად დარიცხული მოგების ჩათვლით), რომელსაც გამოაკლდება მზღვეველის მიერ საქმის წარმოებისათვის გაწეული ხარჯები და ხელშეკრულების ვადამდელი შეწყვეტის გამო დაკავების ოდენობა. ხელშეკრულების ვადამდელი შეწყვეტის გამო გარკვეული თანხის დაკავების უფლება მზღვეველს აქვს მხოლოდ მაშინ, როდესაც ხელშეკრულება შეიცავს შესაბამის დანამატს.

ხარჯების შემცირების შედეგად მიღებული მოგება

სადაზღვევო კომპანიების მოგების გაზრდის ერთ-ერთი წყარო შეიძლება იყოს აკვიზიციური და ადმინისტრაციულ-სამეურნეო ხარჯების შემცირება, რაც მიიღწევა სადაზღვევო კომპანიის საქმიანობის რაციონალურად ორგანიზების შედეგად:

სადაზღვევო პრემიებში ჩადებული აკვიზიციური და ადმინისტრაციულ-სამეურნეო ხარჯები

– ფაქტიური აკვიზიციური და ადმინისტრაციულ-სამეურნეო ხარჯები = ხარჯების შემცირების შედეგად მიღებული მოგება

ხარჯების შემცირების შედეგად მიღებული მოგება გამოისახება სადაზღვევო შენატანების მიმართ – პროცენტებში ან სადაზღვევო თანხის მიმართ – პრომილებში.

ფარული რეზერვების ლიკვიდაციის შედეგად მიღებული მოგება და ტექნიკური მოგება

მოგების მიღების ერთ-ერთი წყარო ასევე შეიძლება იყოს ფარული რეზერვების ლიკვიდაცია. მაგალითად, მზღვეველმა შეიძლება გაყიდოს ბალანსიდან ჩამოწერილი შენობა და მოწყობილობები ან ფასიანი ქაღალდები, რომლებიც ბალანსში ნაკლები

ღირებულებით არის გატარებული. ასეთ შემთხვევაში ამონაგები გაყიდვიდან არის საბალანსო ღირებულებაზე მეტი, რაც წარმოქმნის მოგებას.

ტექნიკური მოგება კი წარმოიქმნება იმ შემთხვევაში, როდესაც ზარალის ანაზღაურებისას მზღვეველის ფაქტიური დანახარჯი აღმოჩნდება მოსალოდნელზე დაბალი.

გადაზღვევის ოპერაციის შედეგად მიღებული მოგება

სადაზღვევო ხელშეკრულებების ნაწილის გადამზღვეველისათვის გადაცემამ შეიძლება მზღვეველს მოუტანოს მოგება იმ შემთხვევაში, თუ გადამზღვეველისაგან მიღებული საკომისიო უფრო მეტი აღმოჩნდება, ვიდრე პირველადი მზღვეველის მიერ მისი წილი ვალდებულებების შესრულებაზე გაწეული ფაქტიური დანახარჯები.

11.4. მოგების გამოყენება

დაზღვევის თითოეულ ხელშეკრულებაზე მიღებული მოგების გამოყენების მრავალი ხერხი, თუ რომელი ვარიანტის გამოყენება იქნება მიზანშეწონილი, ეს მნიშვნელოვანწილად დამოკიდებულია მოქმედ საგადასახადო კანონმდებლობაზე.

დამზღვევისათვის მოგების წილის გადახდა.

ეს მოთხოვნა იმით აიხსნება, რომ დაზღვევის კონკრეტულ ხელშეკრულებაზე მიღებული მოგების წილი, რომლის წყაროც დაბანდებული კაპიტალიდან ამონაგებია, განიხილება როგორც დამზღვევის შემოსავალი და, შესაბამისად, ექვემდებარება დაბეგვრას.

მოგების და სადაზღვევო შენატანების ურთიერთჩათვლა

სადაზღვევო პრაქტიკაში, განსაკუთრებით რისკობრივი დაზღვევის სახეობებში, ხშირია ცალკეულ სადაზღვევო ხელშეკრულებაზე დარიცხული მოგების და მიმდინარე სადაზღვევო შენატანების ურთიერთჩათვლა. ამის შედეგად დამზღვევისათვის მცირდება ფაქტიურად გადასახდელი სადაზღვევო შენატანების სიდიდე სადაზღვევო თანხის უცვლელობის პირობებში.

მოგების კაპიტალიზაცია

მოგების გამოყენების ამ ვარიანტის მიხედვით მზღვეველი აგროვებს ცალკეულ ხელშეკრულებაზე მიღებულ მოგებას და აბანდებს მას გარკვეული პროცენტით. სადაზღვევო თანხის გადახდის მომენტის დადგომისას დამზღვევი, ხელშეკრულებით გათვალისწინებული თანხის გარდა, იღებს ამ მეთოდით დაგროვილ დამატებით თანხასაც.

რთული პროცენტების დარიცხვის ეფექტიანობის წყალობით, თავიდან მოგების ფორმირება ხდება საკმაოდ ნელ ტემპში, ხოლო ხელშეკრულებების ვადის გასვლის

მომენტისათვის კი – საკმაოდ სწრაფად. ამიტომ, მოგების გამოყენების ეს მეთოდი განსაკუთრებით ხელსაყრელია იმ დამზღვევებისათვის, რომელთა ინტერესებშიც შედის დაგროვებითი სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულების დასრულებისას მაქსიმალური თანხის მიღება.

ბონუსების დარიცხვის ხარჯზე სადაზღვევო თანხის გაზრდა

ცალკეულ ხელშეკრულებაზე წლის განმავლობაში მოსული მოგება შეიძლება განხილულ იქნეს როგორც ერთჯერადი პრემია, რომლის მიხედვითაც გამოითვლება დამატებითი სადაზღვევო თანხა. ეს იძლევა სადაზღვევო თანხის და, შესაბამისად, მიმდინარე ხელშეკრულებით არსებული დაცვის გაზრდის საშუალებას.

ამ ფორმის გამოყენებით დამზღვევის ხელშეკრულების ადრეულ ეტაპზე გარადაცვალების შემთხვევაში გადაიხდება უფრო მაღალი სადაზღვევო თანხა, ვიდრე მოგების კაპიტალიზაციის დროს. ეს იმით აიხსნება, რომ ამ მომენტისათვის მოგების ერთჯერად სადაზღვევო პრემიად განხილვა იძლევა სადაზღვევო თანხის უფრო დიდ ზრდას, ვიდრე კაპიტალიზაციის შედეგად მიღებული მოგება.

ხელშეკრულების ვადის შემცირება

სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულებით შეიძლება გათვალისწინებული იყოს დამზღვევის უფლება – მიიღოს სადაზღვევო გადახდები დათქმულ ვადაზე ადრე, თუ დაგროვებითი სარეზერვო ფონდის სიდიდე გაუტოლდება ან აღემატება სადაზღვევო თანხას.

სადაზღვევო ბაზარი სთავაზობს მომხმარებელს ზემოთ განხილული მოგების გამოყენების ყველა ვარიანტს. თუმცადა, სიცოცხლის დაზღვევის ბევრი კომპანია არ უტოვებს დამზღვევს არჩევანის უფლებას, სთავაზობს რა მას მოგების გამოყენების მხოლოდ ერთ ვარიანტს, კერძოდ კი ბონუსების დარიცხვას.

ბაზარზე ხშირად შევხვდებით მოგების გამოყენების კომბინირებულ მეთოდებს. ასე მაგალითად, შეიძლება მიღწეულ იქნას შეთანხმება, რომ მოგების ნაწილი გამოყენებული იქნება სადაზღვევო თანხის გასაზრდელად, ხოლო მეორე ნაწილი ინვესტირდება გარკვეული პროცენტით.

თუ სიცოცხლის დაზღვევის ხელშეკრულებაც თან ახლავს დამატებითი ხელშეკრულება სადაზღვევო დაფარვის გაფართოების მიზნით, მაშინ ამ უკანასკნელის საშუალებით მიღებული მოგება გამოიყენება შენატანების შესამცირებლად, ანუ ხდება მოგების იმავდროული ჩათვლა, ხოლო ძირითადი ხელშეკრულების საშუალებით მიღებული მოგება კი კაპიტალიზდება ან დაირიცხება ბონუსების სახით.

თავი მეორემეტე

სადაზღვევო ხელშეკრულების ძირითადი პრინციპები

12.1. სადაზღვევო ხელშეკრულება, მისი დადება, მოქმედება და შეწყვეტა

12.2. სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობები

12.3. ზიანის დაზღვევა, ზიანის სადაზღვევო ხელშეკრულების შინაარსი

12.1. სადაზღვევო ხელშეკრულება, მისი დადება, მოქმედება და შეწყვეტა

სადაზღვევო ხელშეკრულება არის შეთანხმება დამზღვევესა და მზღვეველს შორის სამოქალაქო უფლებების და მოვალეობის, დადგენის შეცვლის ან შეწყვეტის შესახებ დაზღვევასთან მიმართებაში.

საქართველოს კანონის „დაზღვევის შესახებ“ თანახმად, პირადი სადაზღვევო ხელშეკრულება წარმოადგენს საჯარო ხელშეკრულებას. საჯარო ხელშეკრულებად აღიარებენ ხელშეკრულებას, რომელიც დადგენილია კომერციული ორგანიზაციის მიერ და განსაზღვრავს მის მოვალეობებს საქონლის გაყიდვაზე, შესრულებული სამუშაოზე ან სხვა მომსახურებაზე ყველასათვის, ვინც ამ ორგანიზაციას მიმართავს

საქართველოს კანონის „დაზღვევის შესახებ“, თანახმად:

– სადაზღვევო ხელშეკრულება შეიძლება დადებული იქნას ერთი დოკუმენტის შედგენით, რომელიც ორივე მხრიდან ხელმოწერილი იქნება.

– სადაზღვევო ხელშეკრულება შეიძლება დადებულ იქნას სადაზღვევო პოლისის (ქვითრის, სერთიფიკატის) გადაცემის გზით, დამზღვევის მიერ ან ზეპირი განცხადებით და ხელმოწერილი იქნება დამზღვევის მიერ. ამ შემთხვევაში თანხმობა მზღვეველისა დასტურდება დამზღვევისაგან მიღებული დოკუმენტებით.

სადაზღვევო ხელშეკრულების რეალობა აუცილებელია დადასტურდეს მზღვეველის მიერ პოლისზე განაცხადის და მიღების ფაქტით. პრაქტიკაში არაიშვიათად გამოიყენებენ პოლისის განსაკუთრებულ ვარიანტს, რომელიც შეიცავს ხელშეკრულების ყველა პირობებს და ხელს აწერს დამზღვევი და მზღვეველი, ე.ი. ასეთი ტიპის პოლისი ასრულებს სადაზღვევო ხელშეკრულების ფუნქციას.

სავალდებულო სახელმწიფო დაზღვევა შეიძლება განხორციელდეს უშუალოდ კანონების საფუძველზე და სხვა სამართლებრივი აქტებით, რომელიც დაზღვევას შეესება. ამ შემთხვევაში სადაზღვევო ხელშეკრულების მარტივი წერილობითი ფორმა არ არის საჭირო, გარდა გამონაკლისებისა, რომელსაც მოიცავს სავალდებულო სახელმწიფო დაზღვევა. ხელშეკრულება ითვლება გაფორმებულად, თუ ორივე მხარეს ყველა სავალდებულო ფორმებში მიღწეული აქვს ხელშეკრულება.

საქართველოს კანონი „დაზღვევის შესახებ“ ადგენს არსებითი პირობების ჩამონათვალს, იმის მიხედვით, თუ რა სახის დაზღვევაა, პირადი თუ ქონებრივი:

1. გარკვეული ქონება ან სხვა ქონებრივი ინტერესები, რომელიც წარმოადგენს დაზღვევის ობიექტს;
2. მოვლენის არსი, რომლის დადგომისთანავე სრულდება დაზღვევა;
3. სადაზღვევო თანხის ოდენობა;
4. ხელშეკრულების მოქმედების ვადა.

ამგვარად, სადაზღვევო ხელშეკრულების დასადებად, გარდა დაზღვევის საგნებისა, მხარეებმა უნდა მიაღწიონ შეთანხმებას ხელშეკრულებით გათვალისწინებულ პირობებზე,

სადაზღვევო ხელშეკრულების არსებითი პირობების ჩამონათვალში, რომელიც აუცილებელია ხელშეკრულებისათვის, არ იყო ჩართული პირობები ფასის შესახებ – სადაზღვევო გადასახადი. თუმცა, პირობები ფასზე შეიძლება იყოს მიკუთვნებული არსებითი პირობების რიცხვს, რადგანაც ისინი საქართველოს კანონით „დაზღვევის შესახებ“ დასახელებულნი არიან როგორც აუცილებელი. დასახელებული ნორმის თანახმად, სადაზღვევო პრემიის ქვეშ იგულისმება გადასახადი დაზღვევისათვის, რომელსაც დამზღვევი უხდის მზღვეველს გარკვეული დროის განმავლობაში, ამდენად, სადაზღვევო ხელშეკრულების დადება სადაზღვევო წესების გათვალისწინებით წარმოადგენს არა ვალდებულებას, არამედ მზღვეველის უფლებას, აღნიშნული წესები, მიეწოდება საქართველოს დაზღვევის ზედამხედველობის სახელმწიფო სამსახურს მზღვეველის მიერ, ლიცენზიის ალების დროს.

საქართველოს კანონის „დაზღვევის შესახებ“ თანახმად, სადაზღვევო ხელშეკრულების დადების დროს დამზღვევმა და მზღვეველმა შეიძლება მოილაპარაკონ სადაზღვევო წესების შეცვლის ან გამორიცხვის შესახებ, ან პირიქით, წესების დამატების შესახებ. სადაზღვევო წესები და პირობები აუცილებელია იმ შემთხვევაში, თუ ისინი შეტანილია სადაზღვევო ხელშეკრულებაში, (სადაზღვევო პოლისში) ან თუ ხელშეკრულებაში (სადაზღვევო პოლისში) პირდაპირ არის მითითებული ასეთი წესების გამოყენება და თვით წესები გადმოცემულია

დოკუმენტებში. საქართველოს კანონის „დაზღვევის შესახებ“ თანახმად, მზღვეველი (მომგების მიმღები) უფლებამოსილია თავისი ინტერესების დასაცავად დაეყრდნოს შესაბამის სადაზღვევო წესებს, იმ შემთხვევაშიც თუკი ამ წესებს არ შეიცავდა სადაზღვევო ხელშეკრულების ტექსტი, პრაქტიკაში ხშირად შეიძლება შევხედეთ სიტუაციას, როდესაც სადაზღვევო ხელშეკრულებაში არის დათქმა გარკვეული წესების გამოყენების შესახებ.

ხელშეკრულების დადებისას მზღვეველი ყურადღებით უნდა გაეცნოს ხელშეკრულების ტექსტს და ყურადღება მიაქციოს, რომ დათქმის ქვეშ იდგეს ხელმოწერა, იმის შესახებ, რომ ის გაეცნო სადაზღვევო წესს და მიიღო ის.

საქართველოს კანონი „დაზღვევის შესახებ“ გამოყოფს სადაზღვევო ხელშეკრულების განსაკუთრებულ ფორმას – გენერალურ პოლისს, გენერალური პოლისი – არის სადაზღვევო ხელშეკრულება, რომელიც განსაზღვრავს ძირითად პირობებს, რომლის საფუძველზეც ხორციელდება დაზღვევა.

მზღვეველი ვალდებულია ქონების ყოველი პარტიის შესახებ, რომელიც გენერალური პოლისის მოქმედების ქვეშ არის მოქცეული შეატყობინოს დამზღვევს ინფორმაცია, პოლისით გათვალისწინებულ დროში, თუ არ არის გათვალისწინებული მაშინ შეატყობინოს მის მიღებისთანავე. გენერალურ პოლისში უნდა იყოს ჩამონათვალი ქონების ყოველ პარტიაზე. სასურველია მითითებული იყოს ვადები, რომლის განმავლობაში ეს ინფორმაციები უნდა მიეწოდოს დამზღვევს. დამზღვევის მოთხოვნით დამზღვეველი ვალდებულია გასცეს სადაზღვევო პოლისები ქონების ცალკეულ პარტიებზე, რომელიც გენერალური პოლისის მოქმედების ქვეშ არის მოქცეული. უვადო სადაზღვევო ხელშეკრულების დადება, რომელიც ნებისმიერ დროს შეიძლება დაირღვეს ერთ-ერთი მხარის მიერ, დაუშვებელია. ამიტომ, როგორც წესი, სადაზღვევო ხელშეკრულება დაიდება გარკვეული ვადით და მოქმედებს ამ დროის განმავლობაში.

სადაზღვევო ხელშეკრულების შეწყვეტა შეიძლება იყოს ობიექტური და სუბიექტური მიზეზებით გაპირობებული.

ობიექტური გარემოება არ არის დამოკიდებული მხარეების ნება-სურვილისაგან და ამ გარემოების დადგომისას ხდება სადაზღვევო ხელშეკრულების ავტომატური შეწყვეტა. სადაზღვევო ხელშეკრულება წყდება ვადის დადგომამდე, თუ მისი ძალაში შესვლის შემდეგ სადაზღვევო ხელშეკრულებას შემთხვევის შესაძლებლობა ჩამოშორდა და სადაზღვევო რისკის არსებობა შეწყდა.

სადაზღვევო ხელშეკრულების ვადაზე ადრე შეწყვეტის შემთხვევაში, ობიექტური გარემოებების გამო დამზღვევეს აქვს უფლება სადაზღვევო პრემიის ნაწილზე იმ დროს პროპორციულად, როდესაც მოქმედებდა დაზღვევა.

სადაზღვევო ხელშეკრულების შეცვლა და გაუქმება შესაძლებელია ორივე მხარის თანხმობით, თუ სხვა არ არის გათვალისწინებული. არსებობს სხვა წესიც, რომლის მიხედვითაც მზღვეველი უფლებამოსილია სადაზღვევო ხელშეკრულებაზე თქვას უარი ნებისმიერ დროს.

სადაზღვევო ხელშეკრულება შეიძლება შეიცვალოს ან გაუქმდეს ერთი მხარის მოთხოვნით, სასამართლოს გადაწყვეტილებით მხოლოდ:

- ა) მეორე მხარის მნიშვნელოვანი დარღვევების დროს;
- ბ) სხვა შემთხვევების დროს, რომელსაც ითვალისწინებს საქართველოს კანონი „დაზღვევის შესახებ“ ან სხვა კანონიერი ხელშეკრულებები.

საქართველოს კანონი „დაზღვევის შესახებ“ ითვალისწინებს ხელშეკრულების გაუქმების შესაძლებლობას გარემოების არსებით შეცვლასთან დაკავშირებით. გარემოების არსებითი ცვლილება, რომლებიდანაც მხარეები გამოდიოდნენ ხელშეკრულების დადებისას, წარმოადგენს საფუძველს მისი შეცვლისათვის ან შეწყვეტისათვის, თუ სხვა რამე არ იყო გათვალისწინებული ხელშეკრულებით ან არ გამომდინარეობს მისი არსიდან.

სადაზღვევო ხელშეკრულების შინაარსი წარმოადგენს გარკვეულ უფლებებსა და ვალდებულებებს მზღვეველსა და დამზღვევეს შორის.

სადაზღვევო ხელშეკრულება წარმოადგენს ერთობლივ ხელშეკრულებას: სადაზღვევო ხელშეკრულების ორივე მხარე – მზღვეველი და დამზღვევი - ფლობენ უფლებებსა და ვალდებულებებს, ამიტომ ერთი მხარის ვალდებულება განსაზღვრავს მეორე მხარის უფლებას, მოითხოვოს შესაბამისი ვალდებულების შესრულება.

ამასთან დაკავშირებით, უპრიანია განიხილოს მხოლოდ ვალდებულებები, მეორე მხარის შესაბამისი უფლების გათვალისწინებით.

სადაზღვევო ხელშეკრულების მხარეებია: მზღვეველი და დამზღვევი. გარდა ამისა, სადაზღვევო ხელშეკრულება შეიძლება დაიდოს მე-3 პირის სასარგებლოდ – მოგების მიმღები.

საქართველოს კანონის „დაზღვევის შესახებ“ მიხედვით, მზღვეველს აქვს უფლება მოსთხოვოს მოგების მიმღებს (თუ ეს პირი დაზღვეული პირია), ხელშეკრულების ვალდებულების შესრულება დამზღვევის ვალდებულების ჩათვლით. შეუსრულებლობის შედეგის რისკი ან არადროული შესრულება მოვალეობების, რომლებიც ადრე უნდა შესრულებულიყო აკისრია მოგების შემქმნს. მიუხედავად

იმისა, იყო თუ არა მოგების მიმღებზე დაკისრებული, ზოგიერთი დამზღვევის ვალდებულებების შესრულება, მზღვეველმა შეიძლება მოითხოვოს მოგების მიმღებისაგან, მაგრამ ეს შესაძლებელია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როცა მოგების მიმღები წამოაყენებს მოთხოვნას დაზღვევის ანაზღაურებასა ან უზრუნველყოფის თაობაზე საქართველოს კანონი „დაზღვევის შესახებ“ აღნიშნავს, რომ სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებისას მზღვეველი გაეცნოს ყველა გარემოებას, რომელსაც აქვს არსებითი მნიშვნელობა რისკის ხარისხის განსაზღვრისათვის.

სადაზღვევო ხელშეკრულების დადების გადაწყვეტილების მომენტში მზღვეველი განსაზღვრავს კონკრეტულ პირობებს, კერძოდ, სადაზღვევო პრემიის რაოდენობას.

მზღვეველს სჭირდება საჭირო მონაცემები, რომელიც აძლევს საშუალებას განსაზღვროს სადაზღვევო შემთხვევის ალბათობა და შესაძლო თანხის ოდენობა. მზღვეველი ვალდებულია მიაწოდოს ასეთი მონაცემები დამზღვევს. საქართველოს კანონის „დაზღვევის შესახებ“ თანახმად, სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებისას დამზღვევი ვალდებულია შეატყობინოს მზღვეველს არსებითი გარემოებები, რომელთაც აქვთ მნიშვნელობა სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ალბათობისა და ზარალის რაოდენობისათვის. **სადაზღვევო რისკი** – მოვლენაა, რომლის დადგომის შემთხვევაში წარმოიქმნა დაზღვევა. სადაზღვევო რისკს – სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ალბათობას უწოდებენ, თუმცა ალბათობა და შემთხვევითობა – ეს მხოლოდ სადაზღვევო რისკის ნიშან-თვისებებია.

დამზღვევს ევალება ცნობების შეტყობინება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ალბათობისა და მისი შესაძლო ზარალის შესახებ.

მზღვეველმა, რომელმაც იცის გარემოებები, რომელიც სადაზღვევო რისკის ზრდას იწვევს, უფლება აქვს მოითხოვოს, სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობების შეცვლა ან დამატებითი სადაზღვევო პრემიის გადახდა, რისკის ზრდასთან შეფარდებით.

თუ დამზღვევი (მომგების მიმღები) წინააღმდეგია ხელშეკრულებაში პირობების შეცვლისა ან დამატებითი სადაზღვევო პრემიისა, მზღვეველს აქვს უფლება გაწყვიტოს ხელშეკრულება, რომელსაც ითვალისწინებს საქართველოს კანონი „დაზღვევის შესახებ“.

მზღვეველისათვის დიდი მნიშვნელობა აქვს სადაზღვევო შემთხვევაზე დართული ინფორმაციის მიღებას. ამ ინფორმაციის მიღება მას საშუალებას აძლევს მიიღოს ზომები ქონების მოძიებაში და გადარჩენაში, დროულად შემოწმდეს ქონება აიცილოს ზარალი, რომელიც არ მიეკუთვნება, სადაზღვევო შემთხვევას.

მზღვეველის ძირითად მოვალეობას წარმოადგენს სადაზღვევო გადახდის განხორციელება. სადაზღვევო ხელშეკრულების თანახმად, მზღვეველი ვალდებულია გადაიხადოს გარკვეული ფულადი თანხა – სადაზღვევო ანაზღაურება ქონებრივი სადაზღვევო ხელშეკრულების თანახმად ან დაზღვევის უზრუნველყოფა – პირადი დაზღვევის ხელშეკრულებით სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას.

სადაზღვევო გადახდა მზღვეველის მიერ წარმოებს სადაზღვევო თანხის ფარგლებში. სადაზღვევო თანხა – ძირითადი კატეგორიაა, რომლის ფარგლებშიც შეფასებულია სადაზღვევო ობიექტიც.

საქართველოს კანონი „დაზღვევის შესახებ“ ითვალისწინებს მთელ რიგ ნიშნებს, რომლის არსებობისას მზღვეველს აქვს უფლება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემაზე უარი თქვას. მას მიეკუთვნება:

1. თუ მზღვეველმა ვერ მიიღო შეტყობინება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შესახებ, მას აქვს უფლება სადაზღვევო ანაზღაურებაზე თქვას უარი, თუ არ დამტკიცდა, რომ მზღვეველმა დროულად გაიგო დაზღვევის შემთხვევის დადგომის შესახებ ან ამ შეტყობინების არ ცოდნას არ შეეძლო მოეხდინა გავლენა მის მოვალეობაზე გადაიხადოს სადაზღვევო ანაზღაურება.

2. მზღვეველი თავისუფლდება დანაკარგების ანაზღაურებისაგან, წარმოქმნილს იმით, რომ დამზღვევემა განზრახ არ მიიღო გონივრული და მისთვის ხელმისაწვდომი ზომები რომ შესაძლო დანაკარგები შეემცირებინა.

3. საქართველოს კანონის „დაზღვევის შესახებ“ თანახმად, მზღვეველი თავისუფლდება სადაზღვევო ანაზღაურების გაცემისაგან ან სადაზღვევო თანხისაგან, თუ სადაზღვევო შემთხვევა დამზღვევემა, მოგების მიმღებმა ან დაზღვეულმა პირმა განზრახ ჩაიდინა.

12.2. სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობები

თანამედროვე პირობებში განასხვავებენ დაზღვევის განხორციელების ორ ძირითად ფორმას:

- * სავალდებულო დაზღვევა
- * ნებაყოფლობითი დაზღვევა

სავალდებულო დაზღვევა რეგულირდება საჯარო სამართლის საკანონმდებლო აქტებით, ხოლო ნებაყოფლობით (კერძო) სადაზღვევო ურთიერთობას აწესრიგებს სამოქალაქო კოდექსი. სავალდებულო დაზღვევის აუცილებელი პირობაა, ერთი მხრივ, ასეთი ფორმის დაზღვევის განხორციელების უზრუნველსაყოფად სპეციალური

კანონის მიღება (ფუნქციონირება) და, მეორე მხრივ, კანონის საფუძველზე დამზღვევისათვის კონკრეტული სახის სავალდებულო დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმების მოვალეობის დაკისრება. სავალდებულო დაზღვევისათვის აუცილებელია ამ ორი პირობის ერთდროული არსებობა.

სამოქალაქო კოდექსის ზოგიერთი მუხლი ითვალისწინებს პირის მოვალეობას, გააფორმოს სადაზღვევო ხელშეკრულება. სამოქალაქო კოდექსის 799-ე მუხლში მოცემულია სადაზღვევო ხელშეკრულების ცნება. ამ მუხლის თანახმად, დაზღვევის ხელშეკრულებით მზღვეველი მოვალეა აუნაზღაუროს დამზღვევს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომით მიყენებული ზიანი ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად. მყარად დადგენილი სადაზღვევო თანხით დაზღვევისას მზღვეველი მოვალეა გადაიხადოს სადაზღვევო თანხა ან შეასრულოს სხვა შეპირებული მოქმედება. დამზღვევი მოვალეა თავის დროულად გადაიხადოს სადაზღვევო შენატანი (პრემია).

სადაზღვევო ხელშეკრულება ორმხრივი, სასყიდლიანი რეალური ხელშეკრულებაა. ამ ხელშეკრულების მხარეებია, ერთი მხრივ, დამზღვევი და, მეორე მხრივ მზღვეველი. დამზღვევი შეიძლება იყოს როგორც ფიზიკური, ისე იურიდიული პირი, რომელიც აზღვევს ქონებრივ ან პირად არაქონებრივ ინტერესს ხოლო მზღვეველი არის იურიდიული პირი, რომელიც ჩამოყალიბებულია სააქციო საზოგადოების ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმით სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელებისათვის და მას გააჩნია ამ საქმიანობის წარმოების სპეციალური ნებართვა (ლიცენზია).

სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებამდე მხარეები უნდა შეთხმდნენ სადაზღვევო ინტერესებისა და საგნის შესახებ ზუსტად უნდა განსაზღვრონ სადაზღვევო რისკი, სადაზღვევო თანხა, სადაზღვევო საზღაურის გამოანგარიშების წესი და პირობები. ამ პირობებზე შეთანხმების გარეშე სადაზღვევო ხელშეკრულება არ დაიდება.

სადაზღვევო ურთიერთობის ობიექტია პირის ნებისმიერი ქონებრივი ან პირადი არაქონებრივი ინტერესი, რომელიც არ ეწინააღმდეგება საქართველოს სადაზღვევო კანონმდებლობას. დაზღვევის ობიექტს განიხილავენ როგორც დაზღვევის ინტერესს, რომლის განსაზღვრაც აუცილებელია სადაზღვევო ხელშეკრულების დასადებად.

სადაზღვევო ხელშეკრულების საგანია მზღვეველის მიერ დამზღვევისათვის სადაზღვევო შემთხვევის დადგომით მისაღები ზიანის ანაზღაურების უზრუნველყოფა. სადაზღვევო შემთხვევა უკვე დამდგარი ვითარებაა, რომლის დადგომის ალბათობას ითვალისწინებს სადაზღვევო ხელშეკრულება.

სადაზღვევო შემთხვევა წარმოადგენს რისკის რეალიზაციის შედეგს. სადაზღვევო რისკი კი ის საფრთხეა, რომლისგანაც დაზღვეულია დამზღვევის ქონება. „დაზღვევის შესახებ“ კანონის მეორე მუხლის „ი“ პუნქტში მითითებულია, რომ სადაზღვევო რისკი წარმოადგენს მოვლენას, რომელიც შეიცავს მისი დადგენის შესაძლებლობისა და შემთხვევითობის ნიშნებს და რომლის გამოც ხდება დაზღვევა. სადაზღვევო რისკი კონკრეტულად უნდა იქნეს მითითებული სადაზღვევო ხელშეკრულებაში. ხანძარსაწინააღმდეგო დაზღვევის რისკს წარმოადგენს ხანძარი, აფეთქება და მესხის დაცემა. სადაზღვევო ხელშეკრულების აუცილებელი პირობაა როგორც სადაზღვევო ინტერესის ზუსტი განსაზღვრა, ისე სადაზღვევო რისკის კონკრეტული მითითება.

სადაზღვევო რისკის რეალიზაცია (სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის გარდაუვალობა) სადაზღვევო ხელშეკრულების ნამდვილობის პირობას არ წარმოადგენს. უფრო მეტიც, დაზღვევა არ უზრუნველყოფს იმ ზარალის ანაზღაურებას, რომლის დადგომაც უეჭველი და გარდაუვალია.

დაზღვევის ხელშეკრულებით, მზღვეველი მოვალეა გადაუხადოს დამზღვევს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შემდეგ სადაზღვევო საზღაური, რომელიც გამოიანგარიშება სადაზღვევო თანხის ფარგლებში. სადაზღვევო თანხა წარმოადგენს ფულად თანხას, რომლის ფარგლებშიც დაზღვეულია ქონება. მისი დადგენა ხდება მხარეთა შეთანხმებით, დაზღვეული ქონების ღირებულების გათვალისწინებით.

სადაზღვევო ღირებულება ფულადი ფორმით გამოხატული დაზღვევის ობიექტის შეფასებაა, რომელიც, როგორც წესი, განისაზღვრება ქონების საბაზანსო ღირებულებით. თუ ქონების დაზღვევისას სადაზღვევო თანხა არ შეიძლება აღემატებოდეს დაზღვეული ობიექტის სადაზღვევო შეფასებას. პირადი დაზღვევის დროს კი სადაზღვევო თანხის ფარგლებში არ არის შეზღუდული, იგი განისაზღვრება მხოლოდ და მხოლოდ მხარეთა შეთანხმებით.

სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმების შემდეგ მზღვეველმა უნდა გადასცეს დამზღვევს ხელმოწერილი საბუთი-სადაზღვევო მოწმობა (დაზღვევის პოლისი). დაზღვევის პოლისებს გასცემდნენ ჯერ კიდევ XIV საუკუნეში გენუაში, როგორც სადაზღვევო ხელშეკრულების დამადასტურებელ დოკუმენტს. სადაზღვევო პოლისი წარმოადგენს მზღვეველის მიერ გაცემულ დაზღვევის ან გადაზღვევის ხელშეკრულებას, რომელიც ადასტურებს მხარეთა შორის დაზღვევის არსებობას და დამზღვევს უფლებას აძლევს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მოითხოვოს სადაზღვევო ანაზღაურება.

მზღვეველი, როგორც წესი, აფორმებს ერთ დოკუმენტს, რომელიც წარმოადგენს როგორც დაზღვევის ხელშეკრულებას, ისე დაზღვევის პოლისს. ამგვარი პრაქტიკა არ ეწინააღმდეგება სამოქალაქო კოდექსის 802-ე მუხლის მოთხოვნებს. მზღვეველი მოვალეა ჩააბაროს დამზღვევეს ხელმოწერილი საბუთი დაზღვევის ხელშეკრულების შესახებ.

*** ხელშეკრულების მხარეების ვინაობასა და მათ ადგილსამყოფელს (საცხოვრებელ ადგილს ან იურიდიულ მისამართს);**

*** დაზღვევის საგნისა და დაზღვეული პირის დასახელებას;**

*** სადაზღვევო რისკის განსაზღვრას;**

*** დაზღვევის დასაწყისსა და ხანგრძლივობას;**

*** სადაზღვევო თანხის ოდენობას;**

*** სადაზღვევო შესატანის მოცულობას, მისი გადახდის ადგილსა და ვადას.**

მზღვეველი და დამზღვევი სადაზღვევო ურთიერთობას არეგულირებენ სპეციალური ხელშეკრულებით, რომელიც იდება წერილობით შემდეგი ფორმების გათვალისწინებით:

1. მხარეთა მიერ ერთი დოკუმენტის შედგენით;
2. დაზღვევის შეერთებით მზღვეველის მიერ დამოუკიდებლად შემუშავებულ ტიპიურ პირობებთან;
3. მზღვეველის მიერ დამზღვევისათვის დაზღვევის მოწმობის გადაცემით;
4. სხვა წესით, რომელიც იძლევა შესაძლებლობას დოკუმენტურად დამოწმდეს მხარეთა ხელშეკრულების დადების ნებასურვილის არსებობა ან თანხმობა ამ ხელშეკრულების ყველა პირობაზე.

ხელშეკრულების ფორმა განისაზღვრება მზღვეველის მიერ ან მხარეთა შეთანხმებით.

დაზღვევის ხელშეკრულება სავალდებულო წესით უნდა შეიცავდეს შემდეგ რეკვიზიტებს:

- დოკუმენტის დასახელებას;
- მზღვეველის სახელწოდებას, მის იურიდიულ მისამართს და საბანკო რეკვიზიტებს;
- დამზღვევის სახელს, გვარს, სახელწოდებასა და მისამართს;
- დაზღვევის ობიექტის მითითებას;

- სადაზღვევო რისკის განსაზღვრას;
- სადაზღვევო თანხის ოდენობას;
- სადაზღვევო შენატანის მოცულობას, მისი გადახდის წესსა და ვადას;
- მონაცემებს დაზღვეულის ან მოსარგებლის შესახებ, თუ ისინი მონაწილეობენ ხელშეკრულებაში;
- ხელშეკრულების მოქმედების ვადას;
- ხელშეკრულების შეცვლის ან მოშლის წესს.

დაზღვევის ხელშეკრულების მოქმედება იწყება სადაზღვევო შენატანის გადახდის მომენტიდან, ხოლო განვადების შემთხვევაში-შენატანის პირველი ნაწილის გადახდის მომენტიდან, თუ კანონმდებლობით სხვა რამ არ არის გათვალისწინებული.

სადაზღვევო ხელშეკრულების დასადავებლად საჭიროა სრულდებოდეს შემდეგი პირობები:

1. სადაზღვევო ხელშეკრულებით განსაზღვრული პირობების დადგომა უნდა იყოს შესაძლებელი, წინააღმდეგ შემთხვევაში დაზღვევის საჭიროება არ იქნება;

2. სადაზღვევო შემთხვევას უნდა ჰქონდეს მოულოდნელი, შემთხვევითი ხასიათი, ე.ი. არც მზღვეველმა და არც დამზღვევემა არ უნდა იცოდეს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის აუცილებლობა, მისი დადგომის თარიღი და მის მიერ გამოწვეული შედეგები;

3. მოცემული პირობებით განსაზღვრული შემთხვევითი საშიშროება უნდა ექვემდებარებოდეს სტატისტიკურ ანალიზს. ისეთი სტატისტიკური მონაცემის გარეშე, როგორცაა: საფრთხის აღმოცენების სიხშირე, ძალა და მასშტაბები, შეუძლებელია სადაზღვევო ტარიფის (ერთეულ სადაზღვევო თანხაზე გადასახდელი შენატანის) განსაზღვრა.

4. სადაზღვევო შემთხვევის დადგომა არ უნდა იყოს დამოკიდებული დამზღვევის ან სხვა დაინტერესებული პირის ნება-სურვილზე.

12.3. ზიანის დაზღვევა, ზიანის დაზღვევის ხელშეკრულების შინაარსი

დაზღვევა განსხვავდება არა მარტო ფორმების, არამედ სახეების მიხედვითაც. დაზღვევის ობიექტების მიხედვით არსებობს:

- * ქონებრივი დაზღვევა;
- * პირადი დაზღვევა;
- * პასუხისმგებლობის დაზღვევა.

თუ დაზღვევის ობიექტია ნებისმიერი ქონება, მაშინ უნდა გაფორმდეს ქონების დაზღვევის ხელშეკრულება. ქონებრივი დაზღვევა შეიძლება განხორციელდეს როგორც ნებაყოფლობითი, ისე სავალდებულო ფორმით. ზიანის დაზღვევა მოიცავს ქონების დაზღვევას, ვინაიდან ქონებრივი ინტერესების დარღვევით ზიანი აღგება ქონების მესაკუთრეს ან მის მფლობელს. სწორედ ამ ზიანის ანაზღაურებას უზრუნველყოფს დაზღვევის მოცემული სახე.

ზიანის დაზღვევის ხელშეკრულებაში დამზღვევი შეიძლება იყოს როგორც ფიზიკური, ისე იურიდიული პირი, ხოლო დაზღვევის ობიექტს შეიძლება წარმოადგენდეს ნებისმიერი სახის ქონება (შენობა-ნაგებობა, სატრანსპორტო საშუალება, სასოფლო-სამეურნეო კულტურები, საბანკო ანაბარი, ინვესტიცია), სამოქალაქო პასუხისმგებლობა და ა.შ. სამოქალაქო კოდექსის 820-ე მუხლის თანახმად, ზიანის დაზღვევისას სადაზღვევო კომპანიამ ზიანი უნდა აანაზღაუროს ფულით. პრაქტიკაში ხშირია შემთხვევები, როცა შენობა-ნაგებობები დაზღვეულია კონკრეტული სადაზღვევო თანხის ფარგლებში, სადაზღვევო შემთხვევის დადგომით მიყენებული ზიანი კი აღემატება ამ თანხას. ასეთ პირობებში მზღვეველი ზიანს აანაზღაურებს მხოლოდ სადაზღვევო თანხის ფარგლებში.

ქონების დაზღვევის ხელშეკრულების გაფორმების შემდეგ შეიძლება შემცირდეს დაზღვეული ქონების სადაზღვევო ღირებულება, რის გამოც სადაზღვევო თანხა მეტი აღმოჩნდება ქონების სადაზღვევო ღირებულებაზე, რაც გამოიწვევს გადაჭარბებულ დაზღვევას. გადაჭარბებული დაზღვევის თავიდან აცილების მიზნით, დაზღვევის მხარეებს სამოქალაქო კოდექსის 822-ე მუხლის 1-ლი ნაწილით ენიჭებათ შემდეგი უფლება მოსილება: თუ აღმოჩნდა, რომ სადაზღვევო თანხა მნიშვნელოვნად აღემატება დაზღვეული ინტერესის ღირებულებას (სადაზღვევო ღირებულებას), მაშინ როგორც დამზღვევს, ისე მზღვეველს გადაჭარბებული დაზღვევის თავიდან აცილების მიზნით შეუძლია მოითხოვონ სადაზღვევო თანხის შემცირება სადაზღვევო შესატანის დაუყოვნებლივ შესაბამისი შემცირებით.

ქონების დაზღვევის ობიექტი შეიძლება იყოს არა მარტო ერთი კონკრეტული ნივთი, არამედ რამდენიმე ნივთი ერთობლივად. თუ დაზღვეულია ნივთების ერთობლიობა, მაშინ დაზღვევა ვრცელდება მასში შემავალ ყველა ნივთზე. ზიანის დაზღვევის დროს მოქმედებს ძირითადი პრინციპი – სადაზღვევო საზღაური გაცემული უნდა იქნეს მიყენებული ზიანის შესაბამისად.

დამზღვევს უფლება აქვს თავისი ქონება ერთდროულად დააზღვიოს რამდენიმე სადაზღვევო კომპანიაში. პირი, რომელმაც ერთი და იგივე ინტერესი ერთდროულად რამდენიმე მზღვეველთან დააზღვია, მოვალეა ამის თაობაზე დაუყოვნებლივ აცნობოს

თითოეულ მზღვეველს. შეტყობინებაში უნდა აღინიშნოს ყველა მზღვეველის ვინაობა და სადაზღვევო თანხის ოდენობა. დამზღვევეს უფლება აქვს თავისი ქონება დააზღვიოს როგორც ნებაყოფლობით, ისე სავალდებულო დაზღვევის ფორმითაც, თუ კანონი ითვალისწინებს მოცემული სახისათვის სავალდებულო დაზღვევას.

თუ დაზღვეული ქონება გასხვისდა, მაშინ დაზღვევის უფლებები და მოვალეობები გადადის შემძენზე. ამდენად, დაზღვეული ქონების განკარგვა ავტომატურად არ იწვევს დაზღვევის ხელშეკრულების შეწყვეტას, პირიქით, ქონების ადრინდელი მესაკუთრის ადგილის ხელშეკრულებაში იკავებს შემძენი და ის აგრძელებს სადაზღვევო ურთიერთობას.

თავი მეცამეტე

საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი, მისი განვითარების პრობლემები და პერსპექტივები

13.1. სადაზღვევო ბაზრის არსი, ცნება, საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი და მისი სტრუქტურა

სადაზღვევო ბაზარი – ეს არის სოციალურ-ეკონომიკური გარემო, ეკონომიკური ურთიერთობის განსაზღვრული სფერო, სადაც ყიდვა-გაყიდვის ობიექტად გამოდის სადაზღვევო დაცვა, ფორმირდება მასზე მოთხოვნა და მიწოდება. სადაზღვევო ბაზრის განვითარების ობიექტური საფუძველია გაუთვალისწინებელი, არახელსაყრელი შემთხვევების დადგომისას აღმოუჩინოს დაზარალებულს ფულადი დახმარება.

სადაზღვევო ბაზარი – ესაა სპეციფიკური ეკონომიკური ურთიერთობების სფერო, რომელიც ყალიბდება დაზღვეულებსა (რომელთაც ესაჭიროებათ მატერიალური და არამატერიალური ფასეულობების, ქონებრივი ინტერესების სადაზღვევო დაცვა არასასურველი, შემთხვევითი მოვლენების დადგომისას) და მზღვეველს (რომლებიც

უზრუნველყოფენ დაზღვეულთა ფულადი შენატანებით (სადაზღვევო პრემიით) ფორმირებული სადაზღვევო ფონდების გამოყენებას) შორის.

სადაზღვევო ბაზრის ძირითადი სუბიექტები არიან: დამზღვევები და მზღვეველები, მონაწილეებად გვევლინებიან ასევე სადაზღვევო აგენტები, ბროკერები და სხვა შუამავლები.

მსოფლიო სადაზღვევო პრაქტიკამ წარმოშვა კიდევ ერთი ტიპი შუამავლის, რომელიც ასრულებს სპეციალურ ფუნქციას გამოიკვლიოს დამზღვევების პრეტენზია (მოთხოვნა) მზღვეველთა დავალებით, საავარიო სერტიფიკატის შევსებით.

გარდა აღნიშნული სადაზღვევო ბაზრის სუბიექტებისა, მოქმედებენ ასევე საკონსულტაციო (კონსალტინგური) ფირმები, რეიტინბიუროები და სხვა სადაზღვევო ინფრასტრუქტურის შემქმნელი ორგანიზაციები.

სადაზღვევო ბაზარზე საქონლად გამოდის სადაზღვევო მომსახურება.

სადაზღვევო მომსახურება – ესაა საქონელი, რომლითაც მზღვეველი იღებს ვალდებულებას აუნაზღაუროს დაზღვეულებს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის შესაძლო ზარალი, ხოლო დაზღვეული მზღვეველს ამ ვალდებულებებისათვის უხდის სადაზღვევო შენატანს (გადასახადი, პრემია), რომელიც გამოიხატება სადაზღვევო ტარიფის სიდიდეში.

მარკეტინგის, როგორც სადაზღვევო კომპანიების კომერციული საქმიანობის და სადაზღვევო მომსახურების ბაზრის გამოკვლევის მართვის მეთოდის გამოყენება დაიწყო შედარებით გვიან.

მარკეტინგის მთელი რიგი მიმართულებები და ფუნქციები გვევლინება საერთო მეთოდად სხვადასხვა მზღვეველთა საქმიანობაში. მას ეკუთვნის: ორიენტაცია სადაზღვევო კომპანიის ბაზრის კონიუნქტურაზე, მაქსიმალური შეგუება ცალკეული სახეობისა და პოტენციურ სადაზღვევო ინტერესებთან (კოსმოსური, ეკოლოგიური, ინფლაციური დაზღვევა და სხვა).

ცნობილია მარკეტინგის ორი ძირითადი ფუნქცია:

- სადაზღვევო მომსახურებაზე მოთხოვნის ჩამოყალიბება,
- სადაზღვევო ინტერესების დაკმაყოფილება.

სადაზღვევო ბაზარზე მოთხოვნის ფორმირებისას კლიენტურის მოსაზიდად მიმართავენ მთელ რიგ ღონისძიებებს. ამ შემთხვევაში სადაზღვევო კომპანია იყენებს ყველა დასაშვებ მეთოდს და საშუალებას (მიზანმიმართული რეკლამა, სადაზღვევო მომსახურების ტარიფების დიფერენციაცია, გამოფენის ორგანიზება, ტექნიკური და იურიდიული მომსახურება და ა.შ.).

მარკეტინგის სტრატეგია და ტექტიკა მდგომარეობს არა მარტო სადაზღვევო ბაზრის მოპოვებაში, არამედ ჩამოყალიბებულ მოთხოვნაზე მუდმივი კონტროლის განხორციელებაში, რათა საჭიროებისამებრ გარდაქმნას კონკურენციული ბრძოლის სტრატეგიული პროგრამები და ტაქტიკა.

სადაზღვევო ინტერესების დაკმაყოფილება ხდება მაღალიკულტურის სადაზღვევო მომსახურების დახმარებით, სადაზღვევო კომპანიების კარგად ორგანიზებული მუშაობით, მზღვეველის იმიჯის მხარდაჭერით და ა.შ.

მარკეტინგის არანაკლებ მნიშვნელოვან მიმართულებად გვევლინება სადაზღვევო მომსახურების განსაზღვრა. მისი შესწავლა და ანალიზი უნდა დაეწყოთ სადაზღვევო მომსახურებაზე მოთხოვნის გამოვლენის ადგილიდან. სადაზღვევო მომსახურებაზე პოტენციური მოთხოვნის გამოვლენა უნდა დაიწყოს ადგილობრივი სადაზღვევო ბაზრის (ქალაქი, რაიონი და სხვა), შემდეგ გარეშე სადაზღვევო ბაზრების (რეგიონი, მხარე, საზღვარგარეთის ქვეყნები) შესწავლით და საბოლოო ჯამში, ანალიზი უნდა გამოსცადონ მსოფლიო სადაზღვევო ბაზრის სიტუაციისა და ტენდენციების განვითარების შესაბამისად.

მარკეტინგული საქმიანობის მეორე მნიშვნელოვანი მიმართულება არის სადაზღვევო ბაზრის კონიუნქტურის პროგნოზირება და ანალიზი, რომელშიც იგულისხმება სადაზღვევო ბაზრის მდგომარეობაზე წარმოდგენის მომცემი ფაქტორების, პირობების გაცნობა და შესწავლა.

სადაზღვევო ბაზრის კონიუნქტურის ანალიზი მიმდინარეობს ცალკეული რეგიონალური ბაზრის ჭრილში, მისი განცალკავებული სეგმენტების შესწავლით განსაზღვრულ გეოგრაფიულ რაიონებში. მიღებული შეფასება გამოიყენება მოკლევადიანი (1 წელი) და გრძელვადიანი (5 წლამდე) პროგნოზების შემუშავებისათვის.

სადაზღვევო მარკეტინგული საქმიანობის მესამე მნიშვნელოვანი მიმართულებაა პოტენციური შესაძლებლობების კომპანია-კონკურენტების შესწავლა. ამისათვის ყველა პოტენციური სადაზღვევო კომპანია-კონკურენტი შეჰყავთ სპეციალურ დოსიეში, გროვდება ოფიციალური სტატისტიკა (სადაზღვევო კომპანიების ხელმძღვანელობასთან და ა.შ.). ეს სრულდება შერჩევისა და ანალიზის კომფიდენციალური ინფორმაციის სამსახურში.

კომპანია-კონკურენტებზე ინფორმაციის შეგროვება შესაძლებლობას იძლევა გადაკეთდეს ექსპერტული პროგნოზები სადაზღვევო ბაზარზე კონკურენტების მოქმედების შესაბამისად. სადაზღვევო მომსახურებაზე მოთხოვნის შესახებ ინფორმაციის საფუძვლიანი ანალიზისა და საკუთარი ფინანსური შესაძლებლობების

გათვალისწინებით, სადაზღვევო კომპანია შეიმუშავებს სადაზღვევო ბაზრის ათვისების გეგმას, რომელიც მოიცავს შემდეგ განყოფილებებს:

1. მოცემული პერიოდის სტრატეგიის განსაზღვრა;
2. პერსპექტიული დაზღვევის სახეობის შერჩევა;
3. სადაზღვევო მომსახურების ოპტიმალური არხების (ფილიალების შექმნა, შვილობილი ფირმები, წარმომადგენლობები) არჩევა;
4. მომსახურებაზე მოთხოვნის სტიმულირების (ტარიფების დაწევა, ბონუსის მიცემა და ა.შ.) განსაზღვრა;
5. კონკურენციის ინსტრუმენტების შერჩევა (რეკლამა, საკომისიო ჯილდო და ა.შ.);
6. ახალი დამზღვევების მოზიდვა და მოქმედი ხელშეკრულებების გაგრძელება;
7. სადაზღვევო კომპანიების რენტაბელობის გამოთვლა;
8. მარკეტინგული და სხვა ხარჯების (რეკლამაზე, სპეციალისტების მოზიდვაზე, კონსულტანტებზე და სხვა) ტექნიკურ-ეკონომიკური დასაბუთება (ხარჯთაღრიცხვა);
9. გეგმის შესრულებაზე კონტროლის განხორციელება.

სადაზღვევო ბაზრის განუყოფელი ნაწილია კონკურენცია. მიღებულია განგასხვაოთ : შეფასებადი და შეუფასებელი კონკურენცია. შეფასებად კონკურენციას საფუძვლად უდევს სატარიფო განაკვეთი, რომლითაც მოხდება მოცემული დაზღვევის სახეობაზე ხელშეკრულების დადება. სატარიფო განაკვეთის შემცირება ყოველთვის იყო ის საფუძველი, რომლის დახმარებითაც მზღვეველი გამოყოფს თავის სადაზღვევო მომსახურებას საერთო ნუსხიდან.

შეუფასებელი (არაფასეული – კონკურენცია წინა პლანზე სწევს მზღვეველის მიერ კლიენტებისათვის დამატებით სერვისულ მომსახურებას. შეუფასებელი კონკურენციის ძლიერ საშუალება ყოველთვის იყო რეკლამა. დღეისათვის მისი როლი კიდევ უფრო გაიზარდა. რეკლამის დახმარებით სადაზღვევო კომპანიები ინდუსტრიულად განვითარებულ ქვეყნებში ცდილობენ შექმნან თავიანთი ფირმების პრესტიჟული იმიჯი დამზღვევთა თვალში. ყურადღება ეთმობა პირველ რიგში სამთავრობო, ინსტიტუციონალურ და კორპორაციულ კლიენტებს. მათ მოუთხოვრებენ მომსახურებათა ახალ სახეობებზე, მომავალი გეგმებისა და სადაზღვევო კომპანიების მონაწილეობაზე საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, კლიენტებთან არჩევენ მათ შესედულებებს სადაზღვევო კომპანიების იმიჯზე, სადაზღვევო მომსახურების ხარისხზე. ამავე მიზანს ემსახურება პერიოდული კონფერენციები, რომელშიც

მონაწილეობენ მზღვეველის წამყვანი მენეჯერები, ასევე დამზღვევთა განსაზღვრული ჯგუფები.

შეუფასებელი კონკურენციის არაკანონიერ მეთოდებს მიეკუთვნება ჯაშუშობა, იმ სპეციალისტთა გადაბირება, რომლებიც ფლობენ სადაზღვევო ორგანიზაციების საქმიანობის პროფესიულ საიდუმლოებებს, აყალბებენ სადაზღვევო მოწმობებს.

გამოყოფენ ეკონომიკურ და ორგანიზაციულ პარამეტრებს, რომლებიც ახასიათებს მზღვეველთა კონკურენტუნარიანობას. ეკონომიკურ პარამეტრებს მიეკუთვნება: გადასახადები პერსონალის სწავლებაზე, სადაზღვევო აგენტების საკომისიო დაჯილდოება და ა.შ. ორგანიზაციულ პარამეტრებს შეადგენენ: ფასდაკლებათა სისტემა და შეღავათები ვადებზე, დადებული სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობებზე და ა.შ.

კონკურენცია მონოპოლიის საპირისპიროა. მონოპოლიურმა ეკონომიკურმა გარემომ მზღვეველის საქმიანობაში შეიძლება გამოიწვიოს რიგი ურთიერთდაკავშირებული ნეგატიური მოვლენები. სეზონური კონკურენტების არმქონე მზღვეველები ცდილობენ რეალიზება გაუკეთონ თავიანთ ეკონომიკურ ინტერესებს. კონკურენტულმა საბაზრო ეკონომიკამ თავის წიაღში უნდა აღმოფხვრას მონოპოლია.

სტრუქტურულ გეგმაში სადაზღვევო ბაზარი შეიძლება იყოს წარმოდგენილი ორგანიზაციულ და ტერიტორიულ ასპექტში.

ორგანიზაციულ ჭრილში ის წარმოდგენილია: სააქციო, ამხანაგური, კერძო და სახელმწიფო სადაზღვევო ორგანიზაციებით.

ტერიტორიულ ჭრილში – ადგილობრივი (რეგიონული), ნაციონალური და მსოფლიო ორგანიზაციებით.

საშინაო ბაზრის მთავარ ამოცანად გვევლინება: სადაზღვევო მომსახურებაზე მოთხოვნის ფორმირება (რეკლამა და მარკეტინგი), ხელშეკრულებების დადება და სადაზღვევო პოლისების გაყიდვა, გააზრებული და მოქნილი სატარიფო პოლიტიკის გატარება, საკუთარი ინფრასტრუქტურის რეგულირება. საშინაო საბაზრო სისტემის მთავარ შემადგენელ ნიწილად გვევლინება სატარიფო პოლიტიკის ორგანიზება და გატარება. სადაზღვევო ორგანიზაცია სატარიფო სისტემის ჩამოყალიბებისას განსაზღვრავს როგორი ფასებით შესთავაზოს სადაზღვევო მომსახურება, როგორი შეღავათები და ფასდათმობა წარუდგინოს პოტენციურ დამზღვევეებს.

თანამედროვე სადაზღვევო ბაზრის განვითარების დონე განვითარებულ ქვეყნებში ხასიათდება მონოპოლიზაციის გაძლიერების ტენდენციით სადაზღვევო

საქმეში და კაპიტალის კონცენტრაციით. შეიძლება გამოვყოთ ამ ტენდენციის გამოვლინების ოთხი ძირითადი ფორმა:

ჰორიზონტალური ინტეგრაცია – მცირერიცხოვანი სადაზღვევო კომპანიების ხელში დიდი მოცულობის სადაზღვევო პრემიების თავმოყრა.

ვერტიკალური ინტეგრაცია – სადაზღვევო კომპანიების შეღწევა სადაზღვევო საქმიანობასთან მჭიდროდ დაკავშირებულ სფეროში (საბანკო, საბირჟო საქმიანობა).

დივერსიფიკაცია – მზღვეველის საქმიანობის სფეროს გაფართოება. ეს გამოიხატება საშუალო და წვრილი სადაზღვევო კომპანიების მისწრაფებაში – გადარჩნენ კონკურენციულ ბრძოლაში და მიიღონ მეტი მყარი შემოსავალი მომიჯნავე საწარმოებიდან, რათა გადაფარონ სადაზღვევო საქმეში გაწეული ხარჯები.

მსოფლიო სადაზღვევო ბაზარს ახასიათებს დივერსიფიკაციის შემდეგი ძირითადი ტიპები:

– **სადაზღვევო კომპანიები ქმნიან შეიღობილ კომპანიებს საფინანსო-საკრედიტო სფეროში.**

სადაზღვევო კომპანიების კლასიფიკაცია ხდება რამდენიმე ნიშნით:

– **კუთვნილების მიხედვით: კერძო და საჯარო მართვის, აქციონერული (კორპორაციული), ამხანაგობა, სახელმწიფო და სამთავრობო კომპანიები.**

– **შესრულებული ოპერაციების მიხედვით: სპეციალიზირებული (პირადი და ქონებრივი დაზღვევა), უნივერსალური და გადაზიდვის კომპანიები.**

– **მომსახურების ზონის მიხედვით: ადგილობრივი, რეგიონალური, ნაციონალური, და საერთაშორისო (ტრანსნაციონალური) კომპანიები.**

– **დაბანდებული კაპიტალის სიდიდისა და სხვა ტექნიკურ-ეკონომიკური მაჩვენებლების მიხედვით: მსხვილი, საშუალო და წვრილი კომპანიები.**

სადაზღვევო კომპანიების წარმომადგენლები დაკავებული არიან ინფორმაციის შეკრებით, რეკლამით, პრეზენტაციული ფუნქციებით, კლიენტურის მოძებნითა და ა.შ. ისინი არ ეწევიან კომერციულ საქმიანობას.

საქართველოში სადაზღვევო ბაზარზე სადაზღვევო ორგანიზაციულ-სამართლებრივ ფორმად გვევლინება მხოლოდ სააქციო საზოგადოება. საბიუჯეტო ორგანიზაციას ეკრძალება სადაზღვევო ორგანიზაციის დაფუძნება და სადაზღვევო ბაზარზე ორგანიზაციის დამფუძნებლად ყოფნა. მზღვეველს შეუძლია განახორციელოს სადაზღვევო საქმიანობა სადაზღვევო აგენტისა და სადაზღვევო ბროკერის მეშვეობით.

თავი მეთოთხმეტე

სადაზღვევო ბაზრები და სადაზღვევო ზედამხედველობა უცხოეთის ქვეყნებში

14.1. დიდი ბრიტანეთის სადაზღვევო ბაზარი

14.2 აშშ-ს სადაზღვევო ბაზარი

14.3. გერმანიისა და შვეიცარიის სადაზღვევო ბაზარი

14.4. სადაზღვევო ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები საზღვარგარეთის ქვეყნებში

14.1. დიდი ბრიტანეთის სადაზღვევო ბაზარი

დიდი ბრიტანეთის კულტურისა და ისტორიული ტრადიციების განუყოფელი ნაწილი, მზღვეველთა კორპორაცია „ლიოდსი“ („ო“ „შ“) ერთ-ერთი უძველესი სადაზღვევო ორგანიზაციაა მსოფლიოში. პირველი ცნობები „ლიოდსზე“ მოიპოვება 1688 წლიდან. თავდაპირველად „ლიოდსის“ საქმიანობა შემოფარგლებოდა სადაზღვევო გაზეთის „ოდს ისტ“-ის გამოცემით. 1774 წელს „ლიოდსის“ ანდერრაქტრები გაერთიანდნენ ასოციაციაში, რომელმაც პარლამენტის მიერ 1871 წელს მიღებული კანონის საფუძველზე მიიღო ოფიციალური სტატუსი.

ინგლისის სადაზღვევო ბაზარი თავისი მოცულობით დიდია. ამასთან, იგი ყველაზე ძველი, გამოცდილი და კონსერვატორულია. იგი თავის პრაქტიკული და ავტორიტეტული პოტენციალით ცნობილია მთელს მსოფლიოში. ინგლისი სამართლიანად წარმოადგენს სადაზღვევო საქმის ფუძემდებელს. მრავალი ათეული წლების განმავლობაში ინგლისი კარნახობდა მსოფლიოს სადაზღვევო საქმიანობის წესებსა და პირობებს. ცალკეული მაჩვენებლების მიხედვით, მას დღესაც არ ჰყავს ბადალი მსოფლიოში. 1990 წელს ინგლისში იყო 690 ნაციონალური და 143 საზღვარგარეთის სადაზღვევო კომპანია. ინგლისის სადაზღვევო ბაზრის ინსტიტუციური სტრუქტურა წარმოდგენილია აქციონერული საზოგადოებებით, რომლებიც მათ მესაკუთრეს – აქციონერებს ეკუთვნის: ურთიერთდაზღვევის საზოგადოებები, ამხანაგური საზოგადოებები. საზღვარგარეთის სადაზღვევო კომპანიათა განყოფილებები და წარმომადგენლები. ინგლისის ეროვნული სადაზღვევო ბაზრის უმსხვილესი დამოუკიდებელი რგოლია სადაზღვევო კომპანია „ლიოდსი“, მასში გაერთიანებულია 23,5 ათასი ინდივიდუალური მზღვეველი. ასევე მასში შედის 2181 სხვა ქვეყნის წევრები, მათ შორის – 1370 აშშ-დან 432 – დასავლეთ ევროპის ქვეყნებიდან. მასში მოქმედებს ქონებრივი ცენზი, რომლის სიდიდის ვარირება დამოკიდებულია მისაღები წევრის ეროვნული კუთვნილებაზე.

„ლოიდსის“ კორპორაცია მთლიანად იმართება „ლოიდსის კომიტეტის“ მეშვეობით. „ლოიდსი“ მოქმედებს ხუთ ძირითად ბაზარზე. ესენია: საზღვაო, ზოგადად ქონებრივი, საავტომობილო და საავიაციო. საზღვაო დაზღვევა „ლოიდსის“ საქმიანობის მთავარი სახეა. მასზე მოდის მთლიანი სადაზღვევო პრემიის 40%.

ინგლისის მთელი სამეურნეო ცხოვრებისათვის აუცილებელ პირობას წარმოადგენს საბროკერო ინსტიტუტის არსებობა. ამ მხრივ, არც სადაზღვევო ბაზარია გამონაკლისი. შუამავლის გარეშე ინგლისში თითქმის არაფერი არ კეთდება. მაგ: კორპორაცია „ლოიდსის“ შენობაში შესვლა შეუძლია მხოლოდ ბროკერს. იგი დაკეტილია დამზღვევისათვის. დამზღვევსა და ანდერრაიტერს შორის ურთიერთობა ხორციელდება ბროკერის საშუალებით. როგორც წესი, საბროკერო ფირმები დაკომპლექტებულია მაღალკვალიფიციური, დიდი გამოცდილების მქონე, ბაზრის კონიუქტურის მცოდნე მუშაკებით. ინგლისში დაახლოებით 17 000 ბროკერია.

უკანასკნელ წლებში ამერიკულმა კომპანიებმა შთანთქეს ათასამდე ცნობილი საბროკერო ფირმა. ამერიკის სადაზღვევო კომპანიების აქტიურობა უარყოფითად მოქმედებს ინგლისის სადაზღვევო ბაზარზე. უკანასკნელი 5 წლის განმავლობაში „ლოიდსმა“ დაკარგა კლიენტები იმ დარგში, სადაც ადრე მას მეტოქე არ ჰყავდა. ეს შეეხება საზღვაო და საავიაციო დაზღვევას.

ინგლისის სადაზღვევო საქმიანობის საკონონმდებლო ბაზას წარმოადგენს 1982 წელს მიღებული კანონი „სადაზღვევო კომპანიების შესახებ“. კანონით გათვალისწინებული ნორმები არეგულირებს სადაზღვევო კომპანიათა აქტივების და პასივების შეფასებას, სადაზღვევო რეზერვების ინვესტირების საკითხებს.

რაც შეეხება, სახელმწიფო სადაზღვევო ზედამხედველობის ორგანოს ფუნქციებს, ეს ფუნქციები დაკისრებული აქვს მრეწველობისა და ვაჭრობის დეპარტამენტს (თი), რომლის სათავეშია მრეწველობისა და ვაჭრობის სახელმწიფო მდივანი.

სადაზღვევო კომპანიებს და ფიზიკურ პირებს უფლება არა აქვთ დაიწყო სადაზღვევო საქმიანობა (თი)-ის ლიცენზიის გარეშე. გამონაკლისები კეთდება სადაზღვევო კორპორაცია „ლოიდსის“ ამხანაგური საზოგადოებების და პროფკავშირების მიმართ. სადაზღვევო კომპანია „ლოიდსის“ წევრთა ლიცენზირების საკითხებს წყვეტს მისი უმაღლესი ორგანო. გარდა ზემოაღნიშნულისა, ინგლისის წამყვანი სადაზღვევო კომპანიებია: „ ოყოლ ინსურანსე ცომპანუ. თ “ „ რუდენციალ ასსურანსე ცომპანუ თ “.

14.2. აშშ-ს სადაზღვევო ბაზარი

დაზღვევის მნიშვნელოვან როლს ასრულებს აშშ-ის ეკონომიკაში. ამერიკის სადაზღვევო სისტემის არსებობას განაპირობებს ეკონომიკის კერძო სექტორის განვითარება და მოქალაქეთა მაღალი შემოსავლები. აშშ-ში ავტოტრანსპორტის და ქონების დაზღვევა წარმოადგენს აუცილებლობას და ზოგიერთ შტატში სავალდებულო წესს. მაგალითად, ბინებისა და სახლების შექმნა დაკავშირებულია კრედიტების აღებასთან, ხოლო კრედიტის უზრუნველყოფის ფორმაა სადაზღვევო პოლისი.

აშშ-ში ერთიანი ფედერალური კანონი დაზღვევის შესახებ და ერთიანი ფედერალური ზედამხედველობის სამსახური არ არსებობს. ყოველ შტატს აქვს თავისი დამოუკიდებელი საკანონმდებლო და მარეგულირებელი კანონი. ამ მიმართულებით სადაზღვევო დარგების რეგულირების მოდელი განსხვავდება, როგორც ამერიკის სახელმწიფოს ცალკეული საქმიანობის სფეროებისაგან, ისე სხვა განვითარებული ქვეყნის პრაქტიკისაგანაც. ცხადია, აშშ-ში შექმნილია სადაზღვევო რეგულირების მნიშვნელოვანი ინფრასტრუქტურა.

სადაზღვევო სისტემის რეგულირების მოდელმა მთელი 150 წლიანი ისტორია განვლო, რომელმაც არაერთხელ დაამტკიცა თავისი სიცოცხლისუნარიანობა.

აშშ-ში, სხვა ქვეყნებისაგან განსხვავებით, სამედიცინო დაზღვევაში სახელმწიფო სისტემის წილი 7%-ია. მკურნალობისათვის საჭირო ხარჯების მნიშვნელოვანი ნაწილის ანაზღაურება ხორციელდება კერძო სადაზღვევო კომპანიების მიერ. აშშ-ში კერძო სადაზღვევო სექტორი ახორციელებს სხვადასხვა სახის მომსახურებას, რომელიც ხელს უწყობს სახელმწიფო პროგრამების შევსებას.

მსოფლიო სადაზღვევო ბაზარზე აშშ-ს სადაზღვევო პრემიის მოცულობით ყველაზე დიდი ადგილი უჭირავს – 37,5%. ქონების და პასუხისმგებლობის დაზღვევის მოცულობის მიხედვით, აშშ-ს მსოფლიო სადაზღვევო ბაზრის 46,0% უჭირავს. სიცოცხლის დაზღვევაში პირველ ადგილზეა იაპონია (აშშ-ს უჭირავს 29,7; ხოლო იაპონია – 31,4%). საერთოდ, ამერიკის სადაზღვევო კომპანიების ფინანსური აქტივები 2 ტრილიონ დოლარს აღემატება.

ამერიკული სადაზღვევო ბაზარი მაღალკონკურენტუნარიანია. ქვეყანაში დაახლოებით 4500 ქონების დამზღვევი და 3500 სიცოცხლის დამზღვევი კომპანიაა. მათ შორის არსებობს ისეთი სადაზღვევო კომპანიებიც, რომელიც რეგისტრირებულია მხოლოდ ერთ შტატში. დაზღვევის დარგის რეგულირებისათვის სახელმწიფო ატარებს საკმაოდ ლიბერალურ პოლიტიკას. აშშ-ს შტატების უმრავლესობაში სადაზღვევო ბაზარზე შესვლის კრიტერიუმს განსაზღვრავს კაპიტალზე მოთხოვნა.

დღეისათვის სადაზღვევო კომპანიის დაფუძნებისათვის საჭიროა 2 მილიონი აშშ დოლარი, რაც აშშ-ის ეკონომიკაში განცვიფრებას არ იწვევს. თუმცა, წინათ საწესდებო კაპიტალზე მოთხოვნა შედარებით ნაკლები იყო.

აშშ-ს სახელმწიფო ითვალისწინებს რეგულირების ორ ძირითად მიმართულებას: მზღვეველის გადახდისუნარიან რეგულირებას და ბაზრის რეგულირებას.

გადახდისუნარიანი რეგულირება ძირითადად ემსახურება სადაზღვევო კომპანიების ფინანსური ასპექტებით დარეგულირებას. იგი გულისხმობს კონტროლის ისეთ მექანიზმებს, როგორიცაა: კაპიტალზე მოთხოვნა, სარეზერვო ფონდები და ინვესტიციები, აუდიტი და წარმოდგენილი ანგარიშები, აგრეთვე გასატარებელი ღონისძიებები მზღვეველის გადახდისუნარიანობის შემთხვევაში.

ბაზრის რეგულირების დროს აშშ-ის მთავრობა ძირითად ყურადღებას უთმობს ისეთ საკითხებს, როგორიცაა: ფასების წესების შედგენა, სადაზღვევო პოლისის ფორმირების დაწესება, სადაზღვევო ხელშეკრულების დასრულება და საჩივრების განხილვა. რეგულირების ფინანსური და არაფინანსური ასპექტები მჭიდრო კავშირშია სადაზღვევო კომპანიების საქმიანობასთან, რომელიც ბაზარზე აისახება ფასებზე და მომსახურებაზე ზემოქმედებით. რეგულირების ოპტიმალური რეჟიმის გამომუშავება მოითხოვს, განხორციელდეს კოორდინირება ორივე მიმართულებით, მაგრამ ორივე შემთხვევა შეიძლება შეეწინააღმდეგოს ერთმანეთს. მაგალითად, რაც უფრო მკაცრად მოხდება გადახდისუნარიანობის რეგულირება, მით უფრო მეტ ზემოქმედებას მოახდენს რაოდენობასა და ფასებზე. მაშინ მზღვეველები იძულებული გახდებიან შეამცირონ წარმოდგენილი სადაზღვევო მომსახურება და, შესაბამისად, გაზარდონ სადაზღვევო შენატანები. ასეთ შემთხვევაში, მრავალი მომხმარებლისათვის შეუძლებელი აღმოჩნდა სასურველ ფასში მიიღოს სადაზღვევო პროდუქტი და რეგულირების ერთ-ერთი მიზანი დარჩება შეუსრულებელი. ე.ი. მხოლოდ მაღალი ფასები არ წარმოადგენს გადახდისუნარიანობის გარანტიას. ზოგჯერ დაბალი ფასები ქმნის სასურველ პირობებს, მიიღონ სადაზღვევო პროდუქტი. შესაბამისად, გადახდისუნარიანობის რისკი მაღალია იმ კომპანიისათვის, რომელიც ადგენს უფრო მაღალ ფასს და ფლობს უფრო კონსერვატიულ საინვესტიციო სტრატეგიას. კომპანიის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება – რეგულირების რომელი მიზანი წარმოადგენს შედარებით მნიშვნელოვანს საზოგადოებრივი ინტერესების უზრუნველყოფისათვის, საკმაოდ აქტუალურია სადაზღვევო დარგის რეგულირებაში.

არანაკლები ყურადღება ეთმობა სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან დისკრიმინაციას. 90-იანი წლების დასაწყისში ჩატარებული კვლევის თანახმად, აშშ-ის 14 უმსხვილესი ქალაქი, სხვადასხვა კვარტალი, სადაც ცხოვრობდა

დაბალშემოსავლიანი მოსახლეობა ან ეროვნული უმცირესობა, აღმოჩნდნენ სადაზღვევო კომპანიების შავ სიაში. მოსახლეობას უფლება არ ჰქონდა დაეხდინათ თავისი ქონება, იგი იძულებული გახდა შეეძინა დაბალფასიანი პოლისები სხვა რაიონის მოსახლეობისაგან განსხვავებით.

ჯერ კიდევ გასულ საუკუნეში, მსხვილი სადაზღვევო კომპანიები ერთდროულად ახორციელებდნენ ოპერაციებს რამდენიმე შტატში, რამაც გამოიწვია სადაზღვევო კომისართა ეროვნული ასოციაციის შექმნა (Iშ), რომელშიც გაწევრიანდნენ შტატების სადაზღვევო ხელმძღვანელები. ასოციაციის საქმიანობაში უდიდესი ყურადღება დაეთმო სადაზღვევო კომპანიების ფინანსური მდგომარეობის განმტკიცების საკითხებს.

დღეისათვის Iშ ითვლის 220 თანამშრომელს, მათი ბიუჯეტი შედგენს 25,5 მლნ. დოლარს და ახორციელებს სხვადასხვა პროგრამებს, როგორცაა: ციფრობრივი მონაცემების შეგროვება, გადახდისუნარიანობის მონიტორინგი და ფინანსური ანალიზი, ფინანსური რეგულირების სტანდარტები და სხვა.

აშშ-ში სადაზღვევო კომპანია შეიძლება დარეგისტრირდეს ორი ფორმით: სიცოცხლის და ქონების დაზღვევის კომპანიად, რომელსაც უფლება აქვს განახორციელოს სადაზღვევო ოპერაციები. კომპანია ვალდებულია აიღოს ლიცენზია ნებისმიერ შტატში, სადაც იგი აპირებს სადაზღვევო საქმიანობის წარმართავს. მზღვეველს შეუძლია განახორციელოს დამატებითი დაზღვევა იმ შტატში, სადაც მას ლიცენზია არ აქვს აღებული.

დამატებითი დაზღვევა – ეს არის რისკების ისეთი სახეების დაზღვევა, რომლებიც არ არიან განლაგებული ბაზარზე. თუ რისკის დაზღვევა არ შეუძლია სადაზღვევო კომპანიას, რომელსაც აქვს ლიცენზია, მაშინ ბაზრის გაფართოებისათვის საჭიროა სხვა მზღვეველის შესვლა ბაზარზე. პრაქტიკაში მრავალი კომპანია იყენებს ასეთ შესაძლებლობას ბაზარზე შედწევისათვის, განსაკუთრებით, როცა საკითხი ეხება მსხვილი სამრეწველო რისკების დაზღვევას.

შტატებს შორის არსებობს სადაზღვევო გადასახადის რეგულირების სხვადასხვა განაკვეთები: შტატების მიერ დამტკიცებული სავალდებულო განაკვეთი; სადაზღვევო ორგანოების მიერ დამტკიცებული და შეთანხმებული განაკვეთები. ზოგიერთი შტატი ახორციელებს რეგულირებას „ღია კონკურენციის“ პრინციპით და მოითხოვს, განაკვეთები დადგინდეს სადაზღვევო ორგანოების მიერ. ამავე დროს შტატების სურვილით განაკვეთები არ უნდა იყოს ზღვარს ზემოთ.

ფინანსური რეგულირება შედგება რამდენიმე შემადგენელი ნაწილისიგან: ა) დადგენილი ფინანსური სტანდარტები; ბ) ფინანსური ანგარიშების სწორად

წარმართვა და კომპანიების შემოწმება; გ) გადახდისუუნარო მზღვეველების მიმართ გარკვეული ღონისძიებების გატარება. ფინანსური სტანდარტების საფუძველს წარმოადგენს სადაზღვევო კომპანიების მიმართ მინიმალური მოთხოვნა, რომლითაც სადაზღვევო კომპანია უნდა შეესაბამებოდეს კანონით გათვალისწინებულ ნორმებს. აშშ-ში სადაზღვევო კომპანიებზე ვრცელდება შემდეგი მოთხოვნები: **დეპოზიტებზე მოთხოვნა, საწესდებო კაპიტალზე მოთხოვნა და სარეზერვო კაპიტალზე მოთხოვნა.**

დეპოზიტის ოდენობა, რომელიც სადაზღვევო კომპანიამ რეგისტრაციისას უნდა შეიტანოს შტატის სალაროს ანგარიშზე ძალზედ უმნიშვნელოა. ზოგიერთ შტატში სადაზღვევო საქმიანობის წარმართვისათვის სადაზღვევო კომპანიამ საკმარისია წარმოადგინოს სერთიფიკატი, შენატანი თანხის მოწმობა. შტატის უმეტესობა აწესებს უფრო მაღალ მოთხოვნებს საზღვარგარეთის მზღვეველებისათვის.

კაპიტალზე მოთხოვნის დანიშნულებაა უზრუნველყოს კომპანია აქტივების ღირებულების დაცემის დროს. ასევე კაპიტალი შეიძლება გამოიყენონ კომპანიის ფინანსური გაჯანსაღებისათვის. დაზღვევის სახეობების მიხედვით, კაპიტალზე მოთხოვნა განსხვავდება ერთმანეთისაგან. საშუალოდ მინიმალური საწესდებო კაპიტალი შედაგენს 2 მილიონ დოლარს და ბევრ შტატში სარეზერვო კაპიტალი უტოლდება საკუთარი კაპიტალის სიდიდეს. თუ კომპანიის სარეზერვო და საკუთარი კაპიტალი მინიმალური სტანდარტების ქვემოთ ეცემა, კომპანია იურიდიულად გაკოტრების წინაშე აღმოჩნდება. თუ კომპანიის ვალდებულება აჭარბებს მის აქტივებს, მაშინ იგი გადახდისუუნაროა. რაც უფრო მეტ პრემიას იღებს კომპანია, მით უფრო იზრდება ვალდებულება პოლისების მფლობელთა მიმართ.

1990 წელს Iშ-მა წამოაყენა საკითხი შეეცვალათ მინიმალური საწესდებო კაპიტალის ოდენობა ახალი სტანდარტებით, რომელიც დაადგენდა რისკზე დამოკიდებული კაპიტალის სიდიდეს. რისკისა და კაპიტალის სტანდარტები (ღჩშ) მოითხოვს კაპიტალზე მოთხოვნა დაკავშირებული იყოს კომპანიის საკუთარ და სარეზერვო კაპიტალთან, განსაკუთრებული რისკების დაზღვევისას. თუ კომპანიის კაპიტალი ეცემა საკუთარ კაპიტალზე დაბლა, მარეგულირებელმა ორგანომ საჭიროა განახორციელოს შესაბამისი ზომები, ღჩშ-დან გამომდინარე არსებობს ქონების დაზღვევის რისკის ოთხი კატეგორია:

- * აქტივების ღირებულების დაცემის რისკი;
- * საკრედიტო რისკი (მიუღებელი დებიტორული დავალიანების რისკის);
- * ანდერრაიტერების რისკი (რიკი, რომელიც დადგენილი პრემიის არაადეკვატური იქნება, ასევე რისკი რეზერვების შეუფასებლობით);
- * თამასუქის რისკი (გაუთვალისწინებელი მდგომარეობის რისკი).

სადაზღვევო საქმიანობაში არსებობს რისკის სხვა სახეებიც.

კომპანიის შემოწმების მიზნით სადაზღვევო ორგანოები ახორციელებენ ფინანსურ მონიტორინგს. იგი მოიცავს ისეთ ღონისძიებებს, როგორცაა: მზღვეველების მიერ წარმოდგენილი წლიური და კვარტალური ფინანსური ანგარიშების განხილვა, ანგარიშების სისწორის შემოწმება, ფინანსური მდგომარეობის შეფასება და სადაზღვევო ორგანოებისათვის დამატებითი ინფორმაციის მიწოდება. უკანასკნელ ხანებში მნიშვნელოვნად გაფართოვდა მოთხოვნა ფინანსურ ანგარიშგებაზე. როგორც წესი, ფინანსური მდგომარეობის შემოწმებისას, სადაზღვევო ორგანოები პრიორიტეტს იმ კომპანიებს ანიჭებენ, რომლებიც განლაგებულია მოცემულ შტატში, მათ მიმართ მარეგულირებელი ორგანოები უმეტესად იყენებენ ფინანსურ რეიტინგს, ან მსგავს ინსტრუმენტებს, ასევე Iშ-ის ფინანსურ-ინფორმაციულ სისტემას. ქონების დამზღვევი კომპანიებისათვის, რეიტინგი დაფუძნებულია 4 ძირითად მაჩვენებელზე – რენტაბელობა, ლიკვიდურობა, რეზერვები და საერთო ფინანსური მდგომარეობა.

უკანასკნელ წლებში აშშ-ში სულ უფრო მეტი ყურადღება ეთმობა რისკის ანალიზს. მდგრად ფინანსურ მონიტორინგს ახორციელებს არამარტო სახელმწიფო ორგანოები, არამედ – კერძო ორგანიზაციები. . . შტანდარტ ანდ ოორ ს და ოოდყ ადგენენ სადაზღვევო კომპანიების რეიტინგს, რომელსაც ყოფენ კატეგორიებად.

აშშ-ში მარეგულირებელი საქმიანობა განიხილება ორი ფორმით: გადახდის უუნარო მზღვეველების მიმართ გამაფრთხილებელი ღონისძიებების გატარება და სათანადო ზომების მიღება.

პირველ შემთხვევაში ხდება საქმიანობის შეჩერება ან გარკვეული შეზღუდვების დაწესება, ზედამხედველობა. ამ მოქმედებებიდან ზოგიერთი შეიძლება განხორციელდეს არაფორმალურად ან დარჩეს კონფიდენციალური. სხვები, პირიქით, არჩევენ ფორმალურ მეზქანიზმებს. ინფორმაცია ყოველთვის არ ექვემდებარება გახმაურებას, რამდენადაც ზოგიერთი კომპანია წარმატებით ართმევს თავს ფინანსურ სიძნელეებს. თუ გადახდისუუნარობა დადგინდა, მარეგულირებელ ორგანოებს შეუძლიათ აქტივების დაყადაღება კომპანიის ლიკვიდაცია და ა.შ.

ამერიკის სადაზღვევო მონოპოლიები აკონტროლებენ მსოფლიოს განვითარებული ქვეყნების სადაზღვევო ბაზრის 50%-ს. 1999 წლისათვის აშშ-ში 10 ათასზე მეტი სადაზღვევო კომპანია მუშაობდა, სადაც დასაქმებული იყო 2 მილიონზე მეტი ადამიანი. მოქალაქეებს ხელთ ჰქონდათ 5,1 მილიარდი დოლარის საერთო ღირებულების 420 მილიონი პოლისი.

აშშ-ში არსებობს ორი ტიპის სადაზღვევო კომპანიები: აქციონერული და ურთიერთდაზღვევის საზოგადოებები. აქციონერულ საზოგადოებათა აქციების შეძენა შეუძლიათ როგორც იურიდიულ, ისე ფიზიკურ პირებს. სახელმწიფო სადაზღვევო კომპანიები არ არსებობს. ისტორიულად, აშშ-ში სადაზღვევო კომპანიები ძირითადად წარმოდგენილი იყო ურთიერთდაზღვევის კომპანიებით, თუმცა მოცულობით ისინი ტრადიციულად აქციონერულ საზოგადოებებზე უფრო მცირე სუბიექტებს წარმოადგენდნენ.

აშშ-ს სადაზღვევო კომპანიები ახორციელებენ დაზღვევის სამ სახეს:

1. ბეკიფიტები (სიცოცხლის ჯანმრთელობის, სამედიცინო, საპენსიო და სხვა);
2. კომერციული (ფართო სპექტრი);
3. ქონების (შენობა-ნაგებობები, ავტომობილები და მოქალაქეთა სხვა ქონების დაზღვევა).

უდიდესი საინვესტიციო რესურსების მქონე სადაზღვევო კომპანიები დიდ წინააღმდეგობას უწევენ სამრეწველო კორპორაციებს. ფინანსური შესაძლებლობები კიდევ უფრო მტკიცდება პირადი ქონებით. არსებული მონაცემებით, აშშ-ში მზღვეველები სამრეწველო კომპანიების 100 დირექტორთა საბჭოდან 27-ში მონაწილეობენ. ისინი მხოლოდ კომერციულ და საინვესტიციო ბანკებს ჩამორჩებიან.

აშშ-ის სადაზღვევო ბიზნესში უდიდესი როლი ეკუთვნის საბროკერო ინსტიტუტებს. საბროკერო საქმიანობას ეწევიან როგორც ცალკეული პირები, ისე მსხვილი სპეციალიზებული ფირმები. 80-იანი წლების დასაწყისიდან სადაზღვევო სისტემამ ცვლილებები განიცადა. კერძოდ, სადაზღვევო კომპანიების წინაშე მწვავე პრობლემად დადგა სადაზღვევო პროცესის ეფექტიანობის ამაღლების პრობლემა, რომელიც დანახარჯთა ზრდის კვალობაზე საგრძნობლად დაეცა. ინფლაციის შედეგად გაიზარდა როგორც საფინანსო-საკრედიტო დაწესებულებების, ისე სადაზღვევო ორგანიზაციების ხარჯები. მაგალითად, სიცოცხლის დაზღვევაზე კომპანიის ოპერატიულმა ზედნაღებმა ხარჯებმა და საკომისიო გადასახადებმა 1982 წელს მიღებული სადაზღვევო პრემიის საერთო თანხის 47,6% შეადგინა, როცა ეს მაჩვენებელი 1970 წელს 37,5% იყო.

მდგომარეობას ისიც ართულებდა რომ, 80-იანი წლების დასაწყისში დაინგრა სადაზღვევო პრემიათა განაკვეთების დაწესების კარტელური სისტემა, რომელიც ომის შემდგომი პერიოდიდან მოქმედებდა. არსებული კანონმდებლობა ფაქტობრივად აქეზებდა სადაზღვევო კომპანიებს, გაეტარებინათ ერთიანი ფასების პოლიტიკა მომხმარებელთან მიმართებაში. გაიზარდა სადაზღვევო პრემიათა განაკვეთები. სადაზღვევო მომსახურება მიწოდება-მოთხოვნაზე დაბლა იყო შენარჩუნებული. 1983-

1984 წლებში აშშ-ის ცალკეულ შტატებში მიიღეს კანონი, რომლითაც მოიხსნა პრემიათა განაკვეთის მოძრაობაზე შეზღუდვები, რომელმაც გამოიწვია კონკურენცია ფასების სფეროში. განაკვეთები დაეცა 15-40%-ით. ყოველივე ამან პრობლემები შეუქმნა წვრილი და საშუალო ფირმების რენტაბელობას, რომელთა არსებობა სადაზღვევო მომსახურებაზე ფასების აწევით იყო უზრუნველყოფილი. განსაკუთრებით დამანგრეველი აღმოჩნდა იგი ქონების მზღვეველი კომპანიებისათვის.

სადაზღვევო საქმიანობის მომგებიანობაზე აგრეთვე უარყოფითად იმოქმედა ამერიკის საფინანსო-საკრედიტო ბაზარზე დროებით თავისუფალ ფულად საშუალებათა განთავსების ალტერნატიულმა შესაძლებლობებმა. დღეს სადაზღვევო კომპანიები „თავისუფალი დოლარის“ მოპოვებაზე კონკურენციას უწევენ არამარტო ტრადიციულ მოწინააღმდეგეებს – კომერციულ ბანკებს, არამედ საინვესტიციო ბანკებსა და სხვადასხვა არასაბანკო ორგანიზაციებს. კონკურენციული ბრძოლა ხელს უწყობს სადაზღვევო ბიზნესში კაპიტალიზაციის პროცესს, მრავალი სადაზღვევო ფირმა თანდათან ყალიბდება უდიდეს ფინანსურ გიგანტად. აღნიშნული პროცესი კანონზომიერია, იმდენად, რამდენადაც სულ უფრო მატულობს რისკთა ისეთი სახეები, რომლებიც უდიდეს ფინანსურ უზრუნველყოფას მოითხოვენ.

აშშ-ის სადაზღვევო ბიზნესის განვითარების კიდევ ერთ მნიშვნელოვან მიმართულებას წარმოადგენს მისი შემდგომი ინტერნაციონალიზაცია. ექსპერტები ვარაუდობენ, რომ ამ მიმართულებით კიდევ უფრო მასიური გახდება ბიზნესის განვითარება. ისტორიულად ცნობილია, რომ აშშ-ის სადაზღვევო კომპანიები მაშინ გამოვიდნენ სადაზღვევო ბაზარზე, როცა იგი უკვე დაკავებული იყო ინგლისის, ჰოლანდიის, ბელგიის, გერმანიის სადაზღვევო-საფინანსო კონგლომერატების მიერ. ბაზრის ხელახალ გადანაწილებაში ჩაებნენ ე.წ. „კეპტივ“ კომპანიები. თავდაპირველად ისინი იზიდავდნენ მხოლოდ თავიანთი კონცერნის რისკებს, შემდგომში ეს კომპანიები გახდნენ ტრანსნაციონალური კორპორაციების ფინანსური სტრუქტურების მთავარი რგოლი.

სადაზღვევო მომსახურების მსოფლიო ბაზარზე განსაკუთრებული ზემოქმედება მოახდინა 2001 წლის 11 სექტემბრის ტერორისტულმა აქტმა, რომელმაც, ერთ მხრივ, მძიმე ფინანსურ მდგომარეობაში ჩააყენა როგორც მთელი ქვეყანა, ისე მისი სადაზღვევო კომპანიები, მაგრამ, მეორე მხრივ, ამ ფაქტმა მთელს მსოფლიოს ნათლად დაანახა დაზღვეულის მნიშვნელობა და აუცილებლობა, რამაც განაპირობა სადაზღვევო ტარიფების გაზარდა. 11 სექტემბრის ტერორისტული აქტი მნიშვნელოვანი სადაზღვევო შემთხვევაა მსოფლიო ისტორიაში. მხოლოდ სიცოცხლის და ქონების დაზღვევაზე გაფორმებული ხელშეკრულებებით გადახდილ იქნა უდიდესი

თანხები. შემთხვევის მომენტში მსოფლიო სავაჭრო ცენტრის დანგრეულ შენობებში იმყოფებოდა 26 ქვეყნის 25-ზე მეტი უმსხვილესი ფირმის შტაბ-ბინები. აღსანიშნავია, რომ სავაჭრო ცენტრის ორი შენობიდან მხოლოდ ერთი იყო დაზღვეული და მისმა მფლობელმა 1,5 მილრდ აშშ დოლარი მიიღო

აშშ-ში მომხდარმა ტერორისტულმა აქტმა განსაკუთრებული ზარალი მიაყენა როგორც სახმელეთო-სატრანსპორტო საშუალებებს, ისე ავიაკომპანიებს. ავიაკომპანიების ინფორმაციის თანახმად, ჯამურმა დანაკარგებმა შედაგინა 10 მილრდ დოლარი. ტერორისტულმა აქტმა გამოიწვია სადაზღვევო კომპანიების აქციების ინდექსის რეკორდული ვარდნა (16,6%), მაგრამ რამდენიმე დღეში სიტუაცია არსებითად შეიცვალა და მთელს მსოფლიოში სადაზღვევო მომსახურების ღირებულების ზრდა დაიწყო.

სადაზღვევო სისტემის რეგულირების ამერიკული მოდელი არ ითვალისწინებს ფედერალური მთავრობის აქტიურ ჩარევას სადაზღვევო საქმიანობაში. მაგრამ, ეს არ ნიშნავს რეგულირების „სისუსტეს“. პირიქით, ეს არის ამერიკის მთავრობის მიერ სადაზღვევო სისტემაში ლებერალური პოლიტიკის გატარება. ყოველივე მოწმობს, რომ სახელმწიფოსა და ბიზნესს შორის ურთიერთდამოკიდებულება არ შეიძლება მოქცეული იყოს სტანდარტულ ჩარჩოებში, რომელიც მიესადაგება ყველას და ყველაფერს.

14.3. გერმანიისა და შვეიცარიის სადაზღვევო ბაზარი

გერმანიის სადაზღვევო ბაზრისათვის დამახასიათებელია განვითარების დინამიკურობა. სადაზღვევო შენატანთა მოცულობის წლიური მატება 10%-ს შეადგენს. პირადი დაზღვევა მთლიანი სტრუქტურის დაახლოებით 37%-ია. სამედიცინო დაზღვევა გერმანიაში ნაკლებად პოპულარულია, ვიდრე ევროპის სხვა ქვეყნებში. იგი პირადი დაზღვევის 12%-ს შეადგენს ქონების დაზღვევას გერმანიის სადაზღვევო ბაზრის 51% უკავია.

ფიზიკურ პირთა სადაზღვევო მომსახურებიდან შემოსავალი მეტია, ვიდრე იურიდიული პირთა სადაზღვევო მომსახურებიდან. პირველ შემთხვევაში იგი შეადგენს 87%-ს, მეორე შემთხვევაში კი 13%-ს. სადაზღვევო კომპანიის აქციებზე დივიდენდები სტაბილურია, მაგრამ რამდენადმე დაბალი, ვიდრე დასავლეთ ევროპის სხვა ქვეყნებში.

სადაზღვევო საქმე განაწილებულია სახელმწიფო სპეციალური უზრუნველყოფის სისტემასა და კერძო სექტორს შორის. სოციალური დაზღვევა სავალდებულოა

დაქირავებული შრომის ყველა მუშაკისათვის, თუ ის არ არის ჩართული კერძო სადაზღვევო სექტორში.

სადაზღვევო სექტორი წარმოდგენილია მზღვეველთა შემდეგი სახეებით – აქციონერული ურთიერთდაზღვევის და სახელმწიფო სადაზღვევო კორპორაციებად. 1990 წელს გერმანიაში იყო 15 მზღვეველი, რომლებიც ემსახურებოდნენ პირადი დაზღვევის ხელშეკრულებათა სექტორს, 230 არასახელმწიფო საპენსიო ფონდი, 55 სამედიცინო სადაზღვევო საზოგადოება, 35 სპეციალიზირებული გადამზღვევი კომპანია. უცხო ქვეყნის მზღვეველებს გერმანიაში დაკავებული აქვთ სადაზღვევო ბაზრის 13%.

გერმანიის სადაზღვევო საქმე რეგულირდება „სახელმწიფო სადაზღვევო ზედამხედველობის შესახებ“ 1983 წელს მიღებული კანონით. ყველა ეროვნული და სხვა ქვეყნის კომპანიათა ზედამხედველობას ახორციელებს ზედამხედველობის ფედერალური უწყება (V). სადაზღვევო კომპანიებზე, რომლებიც დაფუძნებულია ცალკეულ ფედერალურ მიწებზე, ზედამხედველობის ფუნქციას ასრულებს ეკონომიკის ადგილობრივი დეპარტამენტი.

გერმანიის სადაზღვევო ბაზარი განაწილებულია დაახლოებით 40 სადაზღვევო ჯგუფს შორის. დღეისათვის ლიდეროს სადაზღვევო ჯგუფი „ალიანსი“, რომლის წილად მოდის სადაზღვევო ბაზრის 20%.

შვეიცარიაში სადაზღვევო საქმიანობა მიმდინარეობს კონკურენციის პირობებში. შვეიცარიაში სადაზღვევო კომპანიების სპეციალისტ-პრაქტიკოსებს, რომლებიც დაკავებულნი არიან ქონების დაზღვევით, შექმნილი აქვთ სპეციალური კითხვარ-განცხადებები, რომლებიც მთავარი დოკუმენტია სადაზღვევო ხელშეკრულების დასადებად. ხელშეკრულების ძალაში შესვლის შემდეგ, სადაზღვევო კომპანია პასუხისმგებელია კლიენტის ქონების დაზღვევაზე. ზოგიერთ შემთხვევაში შეიძლება საჭირო გახდეს დამატებითი დოკუმენტები ხელშეკრულების დასადებად: სავაჭრო ქვითრები და გამოცდილი იუველირის ცოდნა ძვირფასეულობის დაზღვევის დროს.

შენობების დაზღვევისას მზღვეველის უპირველესი ამოცანაა სადაზღვევო ტარიფების ოდენობა და სადაზღვევო პასუხისმგებლობა. ზარალის ანაზღაურება ხდება ხანძრის, წყალში ჩაძირვის, სახლის გატეხვის შემთხვევაში, შენობების დაზიანების დროს და ა.შ.

სადაზღვევო ტარიფების გათვალისწინებით და რისკების ფაქტორების მიხედვით, განასხვავებენ სადაზღვევო პრემიების ზომებს. სადაზღვევო პრემიის ზომა დამოკიდებულია შენობის კონსტრუქციულ თავისებურებებზე.

საოჯახო ქონების დაზღვევა მოიცავს: საოჯახო მოწყობილობებისა და ყოველდღიური მოხმარების საგნებს. ასევე დაზღვევას ექვემდებარება საოჯახო ქონების ფინანსური სახსრები. კეთილშობილი ლითონები, ოქროს ზოდები, მზა ნაწარმი, მედალიონები, დაუმუშავებელი ძვირფასი ქვები და ა.შ.

ძარცვის შემთხვევაში სადაზღვევო თანხის ანაზღაურება ხორციელდება 3 ათასი ფრანკის ოდენობით, უბრალო ქურდობის დროს სადაზღვევო ნანაზღაურება არ არის გათვალისწინებული.

გამოკითხვის დოკუმენტის ევსებაზე განკუთვნილია 14 დღე, რომელსაც ორივე მხარე აწერს ხელს. ამის საფუძველზე დამზღვევი იღებს პოლისს.

კითხვარების გაცნობით კომპანია „ბერნერი“ საშუალებას აძლევს დამზღვევს შედარებით სწრაფად მიიღოს ინფორმაცია დაზღვევის შესახებ.

შვეიცარული სადაზღვევო კომპანია „ბერნერის“ მომხმარებლები, საოჯახო ქონების ხელშეკრულების დადების დროს, სარგებლობენ სპეციალური სატარიფო ბადით, რომელიც შემუშავებულია კომპანიის სპეციალისტების მიერ. სატარიფო ბადის დახმარებით განისაზღვრება სადაზღვევო თანხა და წლიური სადაზღვევო პრემიის თანხა. ამასთან, გამოიყენება სატარიფო განაკვეთების დიფერენცირებული სისტემა, რომელიც დამოკიდებულია სადაზღვევო რისკებზე.

იმ შემთხვევაში, თუ შეუძლებელია ინვენტარიზაციის აღწერა, უნდა მიეთითოს მიზეზი დოკუმენტებში. წლის ამოწურვამდე სადაზღვევო ინსპექტორი უნდა დაუბრუნდეს ამ საკითხს. ხელის მოწერით დამზღვევი ადასტურებს კითხვებზე პასუხის სისწორეს და დაზღვევის საერთო წესების გაცნობას.

ფასეულობათა დაზღვევის ობიექტია: სამკაულები, ბეწვეული, სურათები, მუსიკალური ინსტრუმენტები.

ფასეულობათა დაზღვევის დროს, თუ თითოეული ფასეულობის ღირებულება 50 ათას ფრანკზე მეტია ან საერთო სადაზღვევო თანხა აღემატება 250 ათას ფრანკს, აუცილებელია წარდგენილ იქნეს წინასწარ დაწვრილებითი ინფორმაცია, აღწერა ან ნივთების ფოტო-სურათები.

სადაზღვევო თანხის განსაზღვრისათვის ყველა ნივთის დაზღვევისათვის საჭიროა სავაჭრო ქვითარი ან წერილობითი დასტური გამყიდველის მიერ ნივთების ღირებულების შესახებ. თუ ნივთის ღირებულება აღემატება 50 ათას ფრანკს საჭიროა ზუსტი დასტური და ექსპერტების შეფასება.

აღნიშნული ქვეყნების გარდა, სადაზღვევო საქმეში უდიდესი გამოცდილება აქვთ ისეთ ქვეყნებს, როგორცაა: იაპონია, იტალია, ჰოლანდია, საფრანგეთი და ა.შ.

ჩვენს მიერ განხილული საბაზრო ეკონომიკის ქვეყნების მაგალითზე ჩანს, რომ დაზღვევა საზღვარგარეთის ქვეყნებში წარმოადგენს ფინანსური სისტემის მნიშვნელოვან ნაწილს. იგი ეროვნული ეკონომიკის წამყვანი სექტორია, რომელიც უზრუნველყოფს მთლიანი ეროვნული პროდუქტის 8-12 %-ის გადანაწილებას. დაზღვევა აკუმულირებელი სახსრების მნიშვნელოვანი საინვესტიციო წყაროა. მის განკარგულებაში არსებული სახსრები ორიენტირებულია სახელმწიფოს შიდა ვალის მომსახურებაზე.

14.4. სადაზღვევო ზედამხედველობის ძირითადი პრინციპები საზღვარგარეთის ქვეყნებში

საფრანგეთი

საფრანგეთში საზედამხედველო სტრუქტურა ინსტიტუციონალურ მოდელს ეფუძნება. ერთი საბანკო საქმეს აკონტროლებს, მეორე დაზღვევის სფეროს, მესამე კი ფასიანის ქაღალდების ბაზარს.

საფრანგეთის ცენტრალურ ბანკში არსებული საბანკო კომისია (ჩომმისსიონ ბანკაირე – ზედამხედველობს ბანკებს და საინვესტიციო ფირმებს; კრედიტებისა და ინვესტიციების კომიტეტი (ჩომიტე დეს ეტაბლისსემენტს დე ცრედიტ ეტ დეს ენტრეპრიეს დ'ინვესტისსემენტ) – ზედამხედველობს ბანკებისათვის ლიცენზიების გაცემას და იღებს გადაწყვეტილებას ბანკების გაერთიანების შესახებ. ორივე ორგანო იმართება საფრანგეთის ცენტრალური ბანკის (ონგჟუე დე რანცე) მმართველის მიერ.

დაზღვევის სექტორში ზედამხედველობას „დაზღვევის, კოოპერატიული დაზღვევისა და ურთიერთდახმარების საზედამხედველო კომისია“ (ჩომმისსიონ დე ცონტროლე დეს ასსურანცეს, დეს მუტუელლეს ეტ დეს ინსტიტუტიონს დე პრეკოყანცე) ახორციელებს. ეს კომისიაც მჭიდრო კავშირშია საფრანგეთის ბანკთან – ბანკის მმართველი საზედამხედველო ორგანოს საბჭოს წევრია. დაზღვევის სფეროს ზედამხედველობა ხორციელდება საბანკო კომისიასთან შეთანხმებით საფინანსო სექტორის საკონსულტაციო კომიტეტში (ჩომიტე ცონსულტატიფ დუ სეცტეურ ფინანციერ), ხოლო მარეგულირებელ საქმიანობას კოორდინაციას უწევს საფინანსო და საკანონმდებლო რეგულირების საკონსულტაციო კომიტეტი (ჩომიტე ცონსულტატიფ დე ლა ლეგისლაციონ ეტ ლა რეგლამენტაციონ ფინანციერე). 2003 წელს მიღებული კანონით მოხდა დაზღვევის საზედამხედველო კომისიის და

დაზღვევის კოოპერატიული დაზღვევისა და ურთიერთდახმარების საზედამხედველო კომისიის გაერთიანება.¹

2003 წლის 1 აგვისტოს მიღებული სადაზღვევო კოდექსით მოხდა ფასიანი ქაღალდების ბაზრის მაკონტროლებელი ორი ორგანოს (სახელმწიფო და პროფესიული) გაერთიანება და დაერქვა ფასიანი ქაღალდების ბაზრის სახელმწიფო ორგანო (უტორიტე დეს მარცჰეს ფინანსიერს). მის ფუნქციებში შედის ფასიანი ქაღალდების ბაზრის მონაწილეებზე საფინანსო ინფორმაციის გამოქვეყნება, მათთვის ქცევის ნორმის დაწესება და მისი შესრულების კონტროლი, ფასიანი ქაღალდების სექტორის სრული ზედამხედველობა

ესპანეთი

ესპანეთში ფინანსური საქმიანობის ზედამხედველობა ტრადიციული ინსტიტუციონალური მოდელით ხორციელდება. ცენტრალური ბანკი პასუხისმგებელია საბანკო სისტემის საქმიანობის კონტროლზე. დაზღვევის სფეროს ზედამხედველობის დაზღვევის გენერალური დირექტორატი, ფასიანი ქაღალდების ბაზარს კი სპეციალიზებული კომისია – ჩომისიონ აციონალ დელ ერცადო დე Vალორეს.

ევროპის ცენტრალური ბანკების სისტემის (უროპეან შესტემ ოფ ჩოენტრალ ანკს) წევრობით განსაზღვრული ფუნქციების გარდა, ესპანეთის ბანკი (ანცო დე სპანა) ვალდებულია მოახდინოს კერძო, შემნახველი, კოოპერაციული ბანკების და სხვა საკრედიტო ინსტიტუტების ზედამხედველობაც. ის აკონტროლებს საკრედიტო ინსტიტუტების საფინანსო ბაზრების სხვა ერთეულების ფინანსურ სტაბილურობას და მათ მიერ კონკრეტული სამოქმედო წესების დაცვას.

1988 წელს შეიქმნა ფასიანი ქაღალდების ბაზრის ეროვნული კომისია ჩომისიონ აციონალ დელ ერცადო დე Vალორეს, რომელიც წარმოადგენს დამოუკიდებელი სააგენტოს და პასუხისმგებელია ფასიანი ქაღალდების ბაზრის ზედამხედველობაზე და ინვესტირების დაცვაზე. მისი მიზანია ბაზარზე გამჭვირვალობის, ასევე ფასწარმოქმნის პროცესის სამართლიანობის უზრუნველყოფა. დაზღვევის გენერალური დირექტორატის წარდგინებით საფინანსო ორგანიზაციებს საქმიანობის ნებას რთავს ესპანეთის ეკონომიკის სამინისტრო (ინისტრო დე ცონომია ყ აციენდა). რომელიც ამასთანავე, აწესებდა ბუღალტრული აღრიცხვის სტანდარტებს და იღებს სანქციების წესის დამრღვევთა მიმართ.

სადაზღვევო კომპანიების ზედამხედველობას ახორციელებს დაზღვევის გენერალური დირექტორატი (ირეცციონ ენერალ დე შეგუროს), რომელიც ეკონომიკის სამინისტროს სტრუქტურული დანაყოფია. მის ფუნქციებში შედის

¹ საფრანგეთის სადაზღვევო კოდექსი, მუხლი 310-12 (2003 წლის 1 აგვისტო). კვლევითი დეპარტამენტი

სადაზღვევო კომპანიების ზედამხედველობა, მეორადი დაზღვევა (გადაზღვევა), კომპანიების კაპიტალიზაცია, საპენსიო გეგმები, საპენსიო ფონდები და სადაზღვევო შუამავლის როლის შესრულება.

ფინანსური საქმიანობის ზედამხედველობის ინსტიტუციონალური მოდელი მოქმედებს იატალიაში, პორტუგალიაში, საბერძნეთში, სლოვენიაში და სხვა ქვეყნებში (იხ. დანართი 1).

ფუნქციონალური და შერეული მოდელები

ბულგარეთი

ბულგარეთში საბანკო დაწესებულებებს ზედამხედველობას უწევს ბულგარეთის ცენტრალური ბანკი. იგი ახდენს მათ ლიცენზირებასაც. ფინანსური ზედამხედველობის ყველა დანარჩენ ფორმას, არასაბანკო ინსტიტუტების ჩათვლით, ფინანსური ზედამხედველობის კომისია აერთიანებს. ფინანსური ზედამხედველობის კომისია დაარსდა 2003 წელს¹ და წარმოადგენს დამოუკიდებელ ორგანოს, რომელიც ახორციელებს ფასიან ქაღალდებზე ზედამხედველობას, ფასიანი ქაღალდების ბაზრისა და მისი ინფრასტრუქტურის, ბროკერებისა და ფასიანი ქაღალდების ტრანსაქციის ჩათვლით, აგრეთვე ზედამხედველობას სადაზღვევო და საშუამავლო კომპანიებზე.

ფინანსური ზედამხედველობის კომისია დამოუკიდებელია აღმასრულებელი ხელისუფლებისაგან და თავისი საქმიანობის შესახებ მოხსენებას წარუდგენს ბულგარეთის ეროვნულ ასამბლეას. კომისია შვიდი წევრისაგან შედგება: თავმჯდომარის, სამი მოადგილისა და სამი რიგითი წევრისაგან, რომელთაც ეროვნული ასამბლეა ირჩევს. კანონის მიხედვით კომისიის თავმჯდომარეს კონკრეტული ადმინისტრაციული ფუნქციები აქვს მინიჭებული, რაც გამოიხატება ფინანსური ზედამხედველობის კომისიის, როგორც ადმინისტრაციული ერთეულის მენეჯმენტსა და კონტროლში. მის მოადგილეებს კი სამი ძირითადი სექტორის (ინვესტიციები, დაზღვევა და საპენსიო ფონდები) ზედამხედველობა ევალებათ.

ფინანსური ზედამხედველობის კომისიის მიზანია უზრუნველყოს კანონის ფარგლებში საინვესტიციო, სადაზღვევო და საპენსიო სფეროების ბაზრების სტაბილურობა და გამჭვირვალობა; დაიცვას ინვესტორთა, მზღვეველთა და დამზღვევთა ინტერესები. ამ მიზნების განსახორციელებლად კომისია უფლებამოსილია ისარგებლოს საკანონმდებლო ინიციატივის უფლებით;

ანალიტიკური განყოფილება

¹ ფინანსური ზედამხედველობის კომისიის კანონის (აცტ) შესაბამისად კვლევითი დეპარტამენტი ანალიტიკური განყოფილება

აკონტროლოს ფინანსური ბაზრის წევრების სალიცენზიო პროცესი; ფინანსური ბაზრის წევრების საქმიანობა და დარღვევების აღმოჩენის შემთხვევაში დააწესოს სანქციები.

კანადაში საბანკო სექტორის, სადაზღვევო და საპენსიო ფონდების ზედამხედველობა ხდება ფედერალურ დონეზე, ხოლო ფასიანი ქაღალდების ზედამხედველობა კი – პროვინციის დონეზე. ფინანსური ინსტიტუტების მზედამხედველობის სამსახური (თქვე ფფიცე ოფ ტქვე შუპერინტენდენტ ოფ ინანციალ ინსტიტუციონს (შ I)) ფედერალური ფინანსური ინსტიტუტების და საპენსიო ფონდების უმთავრესი მარეგულირებელი ორგანოა. ამ სამსახურის მოვალეობაა დაიცვას პოლისების მფლობელები, დეპოზიტორები და საპენსიო ფონდის წევრები გაუთვალისწინებელი დანაკარგებისაგან. შ I-ი ზედამხედველობს ქვეყნის ყველა ბანკს, ყველა ფედერალურ საკრედიტო და სატრასტო კომპანიას,¹ სადაზღვევო კომპანიებს, თანადამზღვევ და კოოპერატიულ საკრედიტო ასოციაციებს და საპენსიო ფონდებს.

ფასიანი ქაღალდების ზედამხედველობა ხორციელდება პროვინციის დონეზე. კანადაში არსებობს ცამეტი ადგილობრივი საზედამხედველო ორგანო. თუმცა, უკანასკნელ წლებში საფინანსო ბაზრის მზარდმა ინტეგრაციამ კანადაშიც წამოჭრა საკითხი საფინანსო-საზედამხედველო ინსტიტუტების გაერთიანებისა.

განსხვავებული საზედამხედველო სქემა მოქმედებს აშშ-ში. აქ ერთსა და იმავე სფეროში სხვადასხვა სააგენტოები ახორციელებენ ზედამხედველობას. ფედერალური სარეზერვო სისტემა, სავალუტო ზედამხედველობის სამსახური (ფფიცე ოფ ტქვე ჩომპტროლლერ ოფ ჩურრენცე (ჩჩ)), ფედერალური სადეპოზიტო-სადაზღვევო კორპორაცია (ჩ) და სახელმწიფო მარეგულირებელი ორგანოები ახორციელებენ საბანკო სისტემის ზედამხედველობას, რაც გარკვეულ კონკურენტულ გარემოს ქმნის რეგულაციისა და ზედამხედველობის სფეროში. რაც შეეხება ფასიანი ქაღალდების ბაზარს, მის ზედამხედველობას ახორციელებს ფასიანი ქაღალდებისა და საფონდო ბირჟების კომისია (შ ჩ), რომელიც ფედერალურ დონეზე მოქმედ ერთადერთ ორგანოს წარმოადგენს. ცალკეულ შტატში ამ ფუნქციას ადგილობრივი სააგენტო ახორციელებს. დაზღვევის ზედამხედველობაც შტატის კომპეტენციაში შედის. უნდა აღინიშნოს, რომ საფინანსო ზედამხედველობის სფეროში შტატის პროკურორის ჩარევის უფლება ხშირად ზეწოლის სახეს იღებს.

ფუნქციონალური და შერეული მოდელები მოქმედებს ასევე ჰოლანდიაში, ლუქსემბურგში, ავსტრალიასა და სხვა ქვეყნებში (იხ. დანართი 2).

ინტეგრირებული საზედამხედველო მოდელები

დიდი ბრიტანეთი

ინგლისის ბანკი პასუხისმგებელია ქვეყნის მონეტარული პოლიტიკის შემუშავებასა და სისტემური რისკების ზედამხედველობაზე. 1997 წელს დიდ ბრიტანეთში შეიქმნა ფინანსური მომსახურების დამოუკიდებელი სააგენტო (ინანციალ შერვიცე უტპორიტე), რომელიც ფინანსური სექტორის საზედამხედველო სამსახურს ახორციელებს. ამ სამსახურის შექმნა განისაზღვრა ფინანსური მომსახურებისა და ბაზრების შესახებ 2000 წლის კანონით, რომელიც ძალაში 2001 წლის დეკემბერში შევიდა.

ფინანსური მომსახურების სააგენტოს ფუნქციებში შედის თითქმის მთელი საფინანსო სექტორის (არასაბანკო-სადეპოზიტო ინსტიტუტების, სადაზღვევო და საინვესტიციო ბიზნესის, იპოთეკური დაკრედიტების, მრჩეველთა და დაზღვევის შუამავლების სამსახურების) ზედამხედველობა. სააგენტო ევროპაში სტანდარტებისა და რეგულაციის სფეროში ერთ-ერთ ყველაზე საიმედო უწყებად ითვლება. ბაზრის მოთხოვნებიდან გამომდინარე, სააგენტოში საზედამხედველო სფეროები თითქმის მთლიანად ინტეგრირებულია.

საპენსიო ფონდების ზედამხედველობას დიდ ბრიტანეთში პროფესიული საპენსიო ფონდების მარეგულირებელი ორგანო ახორციელებს.

დიდი ბრიტანეთი არ იყო პირველი ქვეყანა, რომელმაც ერთიანი მარეგულირებლის ინსტიტუტი შემოიღო. უფრო ადრე ასეთი სისტემა დამკვიდრდა სკანდინავიის ქვეყნებში (იხ. დანართი 3). ნორვეგიაში, შვედეთში, დანიაში, ისლანდიაში და ფინეთში საზედამხედველო ფუნქციები მოქცეულია ერთი სააგენტოს ხელში. დიდი ბრიტანეთისაგან განსხვავებით, ამ ქვეყნებში საზედამხედველო ორგანოები უფრო მჭიდროდაა დაკავშირებული სახელისუფლებო სტრუქტურებთან.

დანიაში საზედამხედველო ორგანოს წარმოადგენს ფინანსური ზედამხედველობის სააგენტო (ინანსტილსენეტ). სააგენტო ამჟამინდელი ფორმით 1988 წელს ჩამოყალიბდა და ზედამხედველობის ინტეგრირებულ მოდელს მიეკუთვნება. ის აკონტროლებს ფინანსურ სექტორს, ბანკების ჩათვლით, საიპოთეკო-საკრედიტო ინსტიტუტებს, დაზღვევისა და საპენსიო კომპანიებს, საინვესტიციო კომპანიებს, საინვესტიციო ასოციაციებს, დაზღვევის ბროკერებს, ფინანსურ კოლდინგურ კომპანიებს და ფასიანი ქაღალდების სფეროს.

¹ სატრასტო კომპანია – კომრციული ბანკების ნაირსახეობა აშშ-სა და კანადაში კვლევითი დეპარტამენტი ანალიტიკური განყოფილება

სააგენტო ორი ტიპის საქმიანობას ახორციელებს: ზედამხედველობა და რეგულირება. ზედამხედველობა, თავის მხრივ, ორად იყოფა – ფინანსური საქმიანობის ზედამხედველობა და ფასიანი ქაღალდების ბაზრის ზედამხედველობა. რეგულირება ითვალისწინებს საკანონმდებლო საქმიანობას (კანონების მომზადებაში ჩართვა, რეკომენდაციების მიცემა), სამინისტროს მომსახურებას და საერთაშორისო ფინანსური ზედამხედველობის ორგანიზაციებთან თანამშრომლობას.

დანის ზედამხედველობის სააგენტოს პასუხისმგებლობა სამ ორგანოზეა გადანაწილებული: ბიზნესის ფინანსური საბჭო (ანისპ ინანციალ უსინეს ჩოუნცილ) დანის ფასიანი ქაღალდების საბჭო (ანისპ შეცურიტიეს ჩოუნცილ) და 2001 წელს დაარსებული საპენსიო ბაზრის საბჭო, რომელთაგან თითოეული კონკრეტულ მიმართულებას კურირებს.

ბიზნესის ფინანსური საბჭო 8 წევრისაგან შედგება. აქედან ოთხი ფინანსური სექტორის წარმომადგენელია და ოთხი დამოუკიდებელი წევრი. ფასიანი ქაღალდების საბჭო 14 წევრს ითვლის. აქედან შვიდი წარმომადგენს ფინანსურ სექტორს და შვიდი დამოუკიდებელი წევრია, დანის ფასიანი ქაღალდების საბჭოს ძირითადი მიზანია ფასიანი ქაღალდებით ვაჭრობის შესახებ კანონის ფარგლებში ბაზრის ინტერესების დაცვა, მისი ეფექტურობის, გამჭვირვალობის, კონკურენტუნარიანობის, საერთაშორისო სტანდარტებთან შესაბამისობის უზრუნველყოფა, ისე რომ იგი მიმზიდველი გახადოს ინვესტორებისათვის, დილერებისათვის და ამ ბაზრით დაინტერესებული სხვა პირებისათვის.

ბელგია

2002 წლის 2 აგვისტოს ბელგიის პარლამენტმა დაამტკიცა „საზედამხედველო სისტემის შესახებ“ კანონი, თუმცა საზედამხედველო ინსტიტუტები აქ 1935 წლიდან არსებობდა. თუ ადრე საბანკო სექტორისა და ფასიანი ქაღალდების ბაზრის ზედამხედველობა ერთ, ხოლო დაზღვევის ზედამხედველობა სხვა სააგენტოს ევალებოდა, ზემოთხსენებული კანონით, ხელისუფლებამ მთელ საზედამხედველო ფუნქციებს თავი მოუყარა საბანკო სისტემის, ფინანსების და დაზღვევის კომისიის (ანკინგ ინანცე ანდ ინსურანცე ჩომმისსიონ.) ხელში. რეფორმა ძალაში შევიდა 2004 წლის 1 იანვრიდან.

კომისიის ფუნქციებში შედის:

* საკრედიტო ორგანიზაციების და საინვესტიციო დაწესებულებების ზედამხედველობა.

* ინვესტორთა უფლებების დაცვა და მათი საქმიანობის ხელშეწყობა;

* ფინანსური ბაზრის გამჭვირვალობის უზრუნველყოფა;

* სადაზღვევო, საპენსიო და საბანკო სექტორის ზედამხედველობა;

* უძრავი ქონების საკრედიტო სააგენტოებზე ზედამხედველობა.

კომისია შედგება საზედამხედველო საბჭოსა და ადმინისტრაციული კომიტეტისაგან. კომისიას ხელმძღვანელობს თავმჯდომარე, რომელსაც თანამდებობაზე ეკონომიკის სამინისტროს წარდგინებით ნიშნავს მეფე.

საზედამხედველო საბჭოს ჰყავს ხელმძღვანელი და 10-12 წევრი. 7-9 წევრს ეკონომიკის სამინისტროს, ხოლო დანარჩენს სამ წევრს კი ბელგიის ეროვნული ბანკის წარდგინებით ნიშნავს მეფე. საბჭო იკრიბება წელიწადში ოთხჯერ მაინც. ადმინისტრაციული კომიტეტი თავმჯდომარის გარდა 6 წევრს ითვლის, რომელთაც მეფე ნიშნავს ეროვნული ბანკის წარდგინებით. მათი შეკრება კვირაში ერთხელ მაინც ხდება.

პოლონეთი

2006 წლის 21 ივლისს პოლონეთში მიიღეს კანონი ფინანსური ბაზრის ზედამხედველობის შესახებ, რომელმაც გააუქმა საზედამხედველო კომისია, ფასიანი ქაღალდებისა და საფონდო ბირჟის კომისია და მათი ფუნქციები პოლონეთის ფინანსური ზედამხედველობის ორგანოს დააკისრა. ამ ორგანოს შექმნის მიზანია უზრუნველყოს ბაზრის ეფექტურობა, სტაბილურობა და გამჭვირვალობა და დაიცვას მის მონაწილეთა ინტერესები.

ფინანსური ზედამხედველობის ორგანოს ევალება:

- კანონის ფარგლებში აწარმოოს ფინანსური ბაზრის კონტროლი;
- იზრუნოს ფინანსური ბაზრის განვითარებისა და კონკურენტუნარიანობის ასამაღლებლად;
- ხელი შეუწყოს ფინანსური ბაზრის ოპერაციებთან დაკავშირებული საგანამანათლებლო და საინფორმაციო სფეროს გაუმჯობესებისას;
- მოამზადოს ფინანსური ბაზრის ზედამხედველობასთან დაკავშირებული საკანონმდებლო აქტები;
- დაეხმაროს ფინანსური ბაზრის მონაწილეებს ურთიერთხელსაყრელი გადაწყვეტილებების მიღებაში;
- ისარგებლოს კანონით მინიჭებული სხვა უფლებებით, რაც საზედამხედველო საქმიანობაში შეუწყობს ხელს.

2008 წლის 1 იანვრიდან ფინანსური ზედამხედველობის ორგანოს დაევალა, აგრეთვე კონტროლი აწარმოოს საბანკო სექტორზეც და ელექტრონული ფულის ინსტიტუციებზე.

ფინანსური ზედამხედველობის ორგანოს მუშაობის კონტროლს უწევს პოლონეთის მინისტრთა საბჭო, რომელსაც იგი ყოველწლიურად წარუდგენს მოხსენებას თავისი საქმიანობის შესახებ.

ფინანსური ზედამხედველობის ორგანო შედგება თავმჯდომარისაგან, ორი მოადგილისა და ოთხი წევრისაგან. თავმჯდომარეს და მის მოადგილეებს თანამდებობაზე ნიშნავს და ათავისუფლებს პოლონეთის მინისტრთა საბჭოს თავმჯდომარე.

ჩეხეთი

2006 წლის თებერვალში ჩეხეთის პარლამენტმა მიიღო კანონი „ფინანსური ბაზრის ზედამხედველობის ინტეგრაციის შესახებ“.¹ კანონის მიღება მიზნად ისახავდა ცალკეული ფინანსური ბაზრის სეგმენტების ზედამხედველობის ხარისხის გაუმჯობესებას და მარეგულირებელი კანონებისა და საზედამხედველო პროცედურების ჰარმონიზაციას. ამ კანონის შესაბამისად 1 აპრილიდან ჩეხეთის ეროვნულ ბანკს დაეკისრა ყველა იმ ფუნქციის განხორციელება, რომელსაც მანამდე ფასიანი ქაღალდების კომისია, ფინანსთა სამინისტრო, ჩეხეთის ეროვნული ბანკი და საკრედიტო კავშირების კონტროლის დეპარტამენტი ახორციელებდნენ. ეს ფუნქციებია: საბანკო სექტორის, საფონდო ბირჟების, საპენსიო და სადაზღვევო სექტორებისა და საკრედიტო კავშირების ზედამხედველობა. მანვე უნდა აწარმოოს კონტროლი უცხოურ ვალუტაზე და ელექტრონული ფულის ინსტიტუციებზე (ელექტრონიკ მონეე ინსტიტუტიონს).

კანონის თანახმად, ბანკის ადმინისტრაციასთან (ანკ ოარდ) შეიქმნა ფინანსური ბაზრის კომისია როგორც საკონსულტაციო ორგანო ფინანსური ბაზრის ზედამხედველობის სფეროში. ეს კომისია წელიწადში ორჯერ იკრიბება და შედგება 7 წევრისაგან. ამათგან, კომისიის თავმჯდომარეს, მის მოადგილეს და კომისიის კიდევ ერთ წევრს, ირჩევს დეპუტატთა პალატის საბიუჯეტო კომიტეტი შესაბამისი ორგანოების ან ფინანსური ბაზრის წევრების ინტერესთა ჯგუფების შეთავაზების წარდგინებით და ეროვნული ბანკისა და ფინანსთა სამინისტროს რეკომენდაციით;

- ბანკის ადმინისტრაციის წარმომადგენელს ნიშნავს და თანამდებობიდან ათავისუფლებს ბანკის ადმინისტრაცია;

¹ კანონი ფინანსური ბაზრების ზედამხედველობის ინტეგრირების შესახებ, №57/2006 წლის 1 აპრილი.

- ორ მთავარ სპეციალისტს ნიშნავს და ათავისუფლებს ფინანსთა სამინისტრო;
- კომისიის მეშვიდე წევრია ფინანსური არბიტრი.

კომისია მონიტორინგს აწარმოებს და მსჯელობს შემდეგ საკითხებზე:

ფინანსური ბაზრისა და ზედამხედველობის ახალ მნიშვნელოვან ტენდენციებსა და მათ რეგულირებაზე.

კომისიამ ჩეხეთის ეროვნული ბანკისაგან წელიწადში ორჯერ უნდა მიიღოს ინფორმაცია ფინანსური ბაზრის ზედამხედველობის საკითხებზე, მისი საქმიანობის შესახებ მიღებული გადაწყვეტილებების ჩათვლით.

ესტონეთი

ესტონეთში კანონი „ფინანსური ზედამხედველობის ორგანოს შესახებ“ 2001 წლის 9 მაისს მიიღეს. ფინანსური ზედამხედველობის ორგანო ესტონეთის ბანკთან არსებული ავტონომიური კომპეტენციების მქონე სააგენტოა, რომელსაც დამოუკიდებელი ბიუჯეტი და განცალკევებული მართვის სისტემა გააჩნია. მის ფუნქციებში შედის ბანკების, საინვესტიციო ფირმების, ფასიანი ქაღალდების ბაზრის, სადაზღვევო სფეროს და საინვესტიციო ფონდების ზედამხედველობა. ფინანსური ზედამხედველობის ორგანოს ევალება:

- უხელმძღვანელოს ფინანსური ზედამხედველობის ფორმების შემუშავებას სტაბილური და ხარისხიანი მენეჯმენტის უზრუნველსაყოფად;
- კანონმდებლობის ფარგლებში დაიცვას კლიენტებისა და ინვესტორთა უფლებები;
- მონაწილეობა მიიღოს საფინანსო სექტორსა და მის ზედამხედველობასთან დაკავშირებულ კანონმდებლობის დახვეწაში;
- ითანამშრომლოს საერთაშორისო ფინანსური ზედამხედველობის ორგანიზაციებთან, მის ხელმძღვანელებთან და სხვა კომპეტენტურ უცხოურ ორგანოებთან;
- შეასრულოს კანონით გათვალისწინებულ სხვა ფუნქციები, რომელიც აუცილებელია ფინანსური ზედამხედველობის საწარმოებლად.

ფინანსური ზედამხედველობის ორგანო 6 წევრისაგან შედგება. ზედამხედველობის ადმინისტრაციის წევრთა ნახევარს თანამდებობაზე ნიშნავს და ათავისუფლებს რესპუბლიკის მთავრობა ფინანსთა სამინისტროს წარდგინებით და

მეორე ნახევარს – ესტონეთის ბანკის ადმინისტრაცია ესტონეთის ბანკის პრეზიდენტის წარდგინებით.

აღსანიშნავია, რომ ინტეგრირებული საზედამხედველო სისტემაა იაპონიაში, ტაივანში და კორეაში. ასეთივე სისტემა მოქმედებს ტაილანდში, ჩინეთსა და თურქეთში, სინგაპურში. ცხრილში (იხ. დანართი 4.) მოცემულია ფინანსური საქმიანობის ზედამხედველობის ძირითადი სქემები და მათი მოქმედების არეალი.

ამრიგად საზედამხედველო ორგანოები, მიუხედავად მათ შორის არსებული გარკვეული განსხვავებისა, ძირითადად დამოუკიდებელი სპეციალიზებული სტრუქტურებია. საზედამხედველო საქმიანობის წარმატების საწინდარი კი სწორედ მისი განმახორციელებელი ინსტიტუტების დამოუკიდებლობაა – როგორც ბაზრის მონაწილეთა ზეგავლენისაგან, ასევე პოლიტიკური ჩარევისაგანაც.

როგორც ვხედავთ, ქვეყნების უმრავლესობაში ინტეგრირებული მოდელი მოქმედებს (იხ. დანართი 4 – ცხრილი). ინტეგრირებული მიდგომის ერთ-ერთი უპირატესობა სწორედ საზედამხედველო სამსახურის დამოუკიდებლობის უფრო მაღალი ხარისხია.

უმეტეს ქვეყნებში (მაგ. ჩეხეთი, ბულგარეთი და სხვ.) საფინანსო ზედამხედველობის ორგანოები პარლამენტის (ასამბლეის) წინაშეა ანგარიშვალდებული. ზოგ ქვეყნებში (ბელგია, ფინეთი) ზედამხედველობის ორგანოების ხელმძღვანელობის დაკომპლექტებაში პარიტეტული უფლებით მონაწილეობს ქვეყნის მთავრობა და ეროვნული (ცენტრალური) ბანკი.

სხვაგან (დანია) საზედამხედველო სამსახურის ხელმძღვანელობაში ფინანსური სექტორის წარმომადგენლები და დამოუკიდებელი წევრები შედიან. ზოგან კი საფინანსო ზედამხედველობის ორგანოების ადმინისტრაციის დაკომპლექტება მხოლოდ ცენტრალური ბანკის პრეროგატივაა (საფრანგეთი).

ინსტიტუციონალური მოდელის ქვეყნები

დანართი 1.

იტალიაში საბანკო სექტორის ზედამხედველობა ხორციელდება იტალიის ბანკის (ანცა დ' იტალია) მიერ. ხოლო სადაზღვევო საქმიანობის კონტროლზე პასუხისმგებელია კერძო და სადაზღვევო საზედამხედველო ინსტიტუტი ინსტიტუტო დი ვიგილანზა სულლე სსიცურაზიონი რივატე (IՄV). ფასიანი ქაღალდების ბაზრის ზედამხედველობაზე პასუხისმგებელია ბირჟების ასოციაციების ეროვნული კომისია ჩომისსიონ აზიონალე პერ ლე შოციატა ე ლე ორსე (ჩონსობ). თუმცა

უფრო დეტალური განხილვა ცხადყოფს, რომ საზედამხედველო საქმიანობა რეალურად იტალიის ბანკისა და ჩონსობ –ის მიერ ხორციელდება.

საპენსიო ფონდების საქმიანობას აკონტროლებს საპენსიო ფონდების საზედამხედველო კომისია (ჩომმისსიონე დი ვიგილანზა ზუი ფონდი პენსიონე). მიუხედავად იმისა, რომ იტალიაში დიდი ხანია დგას საზედამხედველო ორგანოების ინტეგრაციის საკითხი, დღეისათვის ამ სექტორში მნიშვნელოვანი ცვლილებები არ განხორციელებულა.

პორტუგალიის ბანკი (ანცო დე ორტუგალ), გარდა ცენტრალური ბანკის ძირითადი ფუნქციებისა ახორციელებს ბანკების და სხვა საფინანსო ინსტიტუტების ზედამხედველობას. ეს საფინანსო ინსტიტუტებია: სახალხო შემნახველი ბანკები, საერთო სოფლის მეურნეობის განვითარებაზე ორიენტირებული ბანკები, საინვესტიციო კომპანიები, სალიზინგო კომპანიები, ფაქტორინგული კომპანიები და განვადებით მოვაჭრე ფინანსური კომპანიები. ცალკე ჯგუფში შედიან: ბროკერები, დილერები, ფულის გადაცვლის საშუაშაველო კომპანიები, საინვესტიციო ფონდები, ფასიანი ქაღალდების კომპანიები, საკრედიტო ბარათების გამცემი კომპანიები, რეგიონალური განვითარების კომპანიები და სხვა სპეციალიზებული ერთეულები. პორტუგალიის ბანკი აკონტროლებს ასევე ფინანსურ ჰოლდინგურ კომპანიებს – ორგანიზაციებს, რომლებიც მართავენ ერთ ან მეტ საკრედიტო დაწესებულებას ან ფინანსურ კომპანიას.

პორტუგალიის ფასიანი ქაღალდების ბაზრის ზედამხედველის – ერცადო დე ვალორეს ობილიარიოს – ფუნქციებში შედის ინვესტორების უსაფრთხოების გარანტიების დაცვა და ბაზარზე მათი საქმიანობის გამჭვირვალობისა და ინტეგრირების უზრუნველყოფა. ის კურირებს ფასიანი ქაღალდების ბაზრის მთელი რიგი მონაწილეების (ფასიანი ქაღალდების გამომცემი, ინსტიტუციონალური ინვესტორები, წილების მფლობელები, აუდიტორები, შემფასებელი კომპანიები, ფინანსური შუამავლები, საკლირინგო და საანგარიშსწორებო ორგანიზაციები, საინვესტიციო და ა.შ.) საქმიანობას.

დაზღვევის ზედამხედველობას ახორციელებს პორტუგალიის დამოუკიდებელი სააგენტო პორტუგალიის სადაზღვევო ინსტიტუტი (ინსტიტუტო დე შეგუროს დე პორტუგალ). მის ფუნქციებში შედის დაზღვევის, გადაზღვევის, ასევე საპენსიო ფონდებისა და სადაზღვევო შუამავლის საქმიანობის ზედამხედველობა.

ფინანსური კონგლომერატების როლი ზრდის შედეგად, 2000 წლის სექტემბერში ცენტრალური ბანკის მმართველის ხელმძღვანელობით შეიქმნა ფინანსური

ზედამხედველობის ეროვნული საბჭო (ატიონალ ჩოუნცილ ფინანციალ სუპერვისორს). საბჭო აკონტროლებს სექტორული საზედამხედველო ორგანოების საქმიანობას, ინფორმაციის გაცვლის სისწიერისა და მოქმედების კოორდინაციის ამადლების მიზნით. ის ასევე შეიმუშავებს ერთიან წესებს ფინანსური კონგლომერატების ზედამხედველობისა და უცხოურ ორგანიზაციებთან თანამშრომლობისათვის.

საბერძნეთის ცენტრალური ბანკი ახორციელებს საბანკო სექტორის ზედამხედველობას. ფასიანი ქაღალდების ბაზრის კომისია ზედამხედველობს ბროკერების, საინვესტიციო მომსახურების მიმწოდებლის და საინვესტიციო ფონდების საქმიანობას. დაზღვევის დირექტორატი, რომელიც არის განვითარების სამინისტროს სტრუქტურული ერთეული, წარმოადგენს სადაზღვევო სექტორის ზედამხედველო ორგანოს.

იგივე მოდელი გამოიყენება კვიპროსშიც. ცენტრალური ბანკი ზედამხედველობს საბანკო სექტორს, გადასახადებისა და ანგარიშსწორების სისტემებს. კვიპროსის ფასიანი ქაღალდების და ბირჟების კომისია ზედამხედველობს ფასიანი ქაღალდების ბაზარს, საფონდო ბირჟებს, ბროკერებს, საინვესტიციო კომპანიებს და საინვესტიციო ფონდებს. ფინანსთა სამინისტრო კი ზედამხედველობს სადაზღვევო საქმიანობას სადაზღვევო კომპანიების მაკონტროლებელი სამსახურის (ინსურანცე ჩომპანიეს ჩონტროლ შერვისცე) მეშვეობით.

სლოვენის ბანკი ახორციელებს ბანკების ზედამხედველობას. საფინანსო ბაზრის მმართველი ორგანო კი ახორციელებს ფასიანი ქაღალდების სექტორის ზედამხედველობას. ეს ორგანო 2002 წლის 1 აპრილის მიღებული კანონით შექმნა. 2000 წელს შეიქმნა დაზღვევის საზედამხედველო დამოუკიდებელი სააგენტო, რომელიც პასუხისმგებელია სადაზღვევო სექტორის საქმიანობის ზედამხედველობაზე. ის აკონტროლებს როგორც სადაზღვევო კომპანიების, ისე მათი საშუამავლო ორგანიზაციების საქმიანობასაც. მათვე ეხება საპენსიო და შრომისუნარობის დაზღვევაც.

ლიტვაში საკრედიტო ინსტიტუტების ზედამხედველობას ახორციელებს ლიტვის ბანკი. ხოლო ლიტვის ფასიანი ქაღალდების კომისია კი ქვეყნის ფასიანი ქაღალდების ბაზარსა და მის მონაწილეებს ზედამხედველობს. ლიტვის დაზღვევის საზედამხედველო კომისია სადაზღვევო ფირმისა და სადაზღვევო შუამავლების საქმიანობის ზედამხედველობას.

ფუნქციური მოდელის ქვეყნები

დანართი 2.

ლუქსემბურგის სისტემა გარკვეულწილად წააგავს ბელგიურს. საბანკო სისტემებსა და ფასიან ქაღალდებთან დაკავშირებული საქმიანობის განკარგვა კონცენტრირებულია საფინანსო სექტორის საზედამხედველო კომისიის (ჩომმისიონ დე შურვეილლანცე დუ შეცტეურ ფინანციერ (ჩშშ)) ხელში, რომელიც დამოუკიდებელ სააგენტოს/ დაწესებულებას წარმოადგენს. მისი ფუნქციები მოიცავს: საბანკო საქმეს, საინვესტიციო (კაპიტალური მშენებლობის) ფონდებს და აქტივების განკარგვას, პაემენტ ანდ ცეტტლემენტ სესტემს, საფონდო ბირჟებსა და კერძო საპენსიო ფონდების უმრავლესობას. სადაზღვევო კონტროლს ახორციელებს სადაზღვევო კომისარიატი (ჩომმისარიატ აუხ სსურანცეს), სახელმწიფო ორგანო, რომელიც მთლიანად ხაზინის დაქვემდებარებაში იმყოფება. ცენტრალურ ბანკს გარკვეული საკონტროლო უფლება გააჩნია.

პოლანდიაში გავრცელებული იყო ტრადიციული ინსტიტუციონალური საზედამხედველო მოდელი. საბანკო ზედამხედველობას ახორციელებდა ნიდერლანდების ბანკი, ხოლო დაზღვევისა და ფასიანი ქაღალდებისათვის იყო შექმნილი ცალ-ცალკე საზედამხედველო ორგანოები¹. ფასიანი ქაღალდების ბაზრის საზედამხედველო ორგანო შეიქმნა (შტიცკტინგ თოეზიცკტ ფფეცტენწეზენ (შთ)) 1994 წელს, ამასთან ერთად ზედამხედველობის გარკვეული ფუნქციები თავად ამსტერდამის საფონდო ნირუასაც გააჩნდა.

მოგვიანებით, ამ საზედამხედველო ორგანოს ნაცვლად შეიქმნა ფინანსური ბაზრების ხელმძღვანელი ორგანო – უტორიტეიტ ინანციელე არკტენ (), რომელსაც, ჰქონდა უფრო ფართე კომპეტენციები და უფრო მძლავრი ძალაუფლება. შემდეგ შეიქმნა ფინანსური ზედამხედველობის საბჭო (დაად ვან ინანციელე თოეზიცკტჰოუდერს (დ თ)) იმისათვის, რომ მომხდარიყო კოორდინირებული მუშაობა ყველა არსებულ საზედამხედველო ორგანოს შორის. შემდგომში გადაწყდა, რომ დაზღვევის ზედამხედველობა უნდა შერწყმოდა საბანკო სექტორს ზედამხედველობას და მოქცეულიყო ცენტრალური ბანკის ფუნქციებში, ხოლო ფინანსური ბაზრების ხელმძღვანელი ორგანო მოახდენდა სამივე სექტორისათვის არსებული სამუშაო წესების შესრულებაზე კონტროლს.

ინტეგრირებული მოდელის ქვეყნები

დანართი 3.

1. სკანდინავია

¹ უნდა აღინიშნოს, რომ ევროპის რამდენიმე ყველაზე მნიშვნელოვანი საპენსიო ფონდის მუდმივი სამყოფელი პოლანდიაში მდებარეობს.

ნორვეგიული რედიტტილსენეტ არის ერთ-ერთი ყველაზე ძველი ინტეგრირებული საზედამხედველო ორგანო. მას საკმაოდ ბევრი ფუნქცია აკისრია. ის, ბიზნესის სამი ძირითადი სფეროს გარდა, ახორციელებს პროფესიული საპენსიო ფონდების, საფინანსო კომპანიების, უძრავი ქონების სააგენტოების და მათი ადვოკატების, ვალების შემგროვებელი სააგენტოების, აუდიტორებისა და საბუღალტრო აღრიცხვის სააგენტოების საქმიანობის ზედამხედველობას. საზედამხედველო ორგანოს წევრები ინიშნებიან ოთხი წლის ვადით ქვეყნის მეფის მიერ და ნორვეგიის ბანკის (ორგეს ანკ) დაქვემდებარებაში იმყოფება.²

შვედეთში საბანკო სისტემის ზედამხედველობა ყოველთვის ხორციელდებოდა ცენტრალური ბანკისაგან დამოუკიდებელი ორგანოს მიერ. ინანსინსპექციონენ წარმოადგენს სახელმწიფოს დაქვემდებარებაში მყოფ ორგანოს, რომელიც პასუხისმგებელია სდაბანკო, სადაზღვევო და ფასიანი ქაღალდების ბაზრის ზედამხედველობაზე. მის ფუნქციებში შედის: საფინანსო ფონდების, სადაზღვევო ინსტიტუტების, ბროკერების, საფონდო ბირჟების და საპენსიო ფონდების ზედამხედველობა. ამჟამად მიმდინარეობს კამათი მომხმარებელების ინტერესთა დაცვის საკითხების ამ ორგანოს კომპეტენციისათვის მიკუთვნებაზე.

ფინეთის ფინანსური ზედამხედველობის სამსახური (ლაოიუსტარკასტუს) შეიქმნა 1993 წელს, როგორც დამოუკიდებელი ორგანო. ის მჭიდროდ თანამშრომლობს ფინეთის ბანკთან და ზედამხედველობს ფინეთის საფინანსო სექტორის უდიდეს ნაწილს (საფინანსო საზედამხედველო ორგანოს შესახებ კანონი, 2003, მუხლი 5). ამჟამად სააგენტო ზედამხედველობს საკრედიტო ინსტიტუტების სექტორს და ფასიანი ქაღალდების ბაზარს. მის კომპეტენციაში არ შედის სადაზღვევო საქმიანობა, მიუხედავად იმისა, რომ ამ ორი სფეროს საზედამხედველო სამსახურების გაერთიანების შესახებ არაერთხელ იყო საუბარი. დაზვევის სფეროს კურირებს ფინეთის დაზვევის საზედამხედველო ორგანო, რომელიც ჯანდაცვისა და სოციალური საკითხების სამინისტროს დაქვემდებარებაშია, თუმცა გააჩნია გადაწყვეტილებების დამოუკიდებლად მიღების უფლება. დაზღვევის საზედამხედველო ორგანო მჭიდროდ თანამშრომლობს ფინანსური ზედამხედველობის სამსახურთან.

ფინანსური ზედამხედველობის სამსახურის მუშაობას ხელმძღვანელობს ადმინისტრაცია. ადმინისტრაცია შედგება გენერალური დირექტორის, 5 ძირითადი და სამი მოწვეული წევრისაგან. ამათგან 2 წევრი და ერთი მოწვეული წევრი ინიშნება ფინანსთა მინისტრის წარდგინების საფუძველზე, ერთი წევრი და ერთი მოწვეული

² კანონი საკრედიტო ინსტიტუტების, სადაზღვევო კომპანიებისა და ფასიანი ქაღალდების სავაჭრო ორგანიზაციების ზედამხედველობის შესახებ“ (ნორვეგიის ფინანსური ზედამხედველობის კანონი), მიღებულია 1956 წლის 7 სექტემბერს, შესწორებები შევიდა 2003 წლის 1 ივლისს.

წვერი – ფინეთის ცენტრალური ბანკის წარდგინებით, ერთი წვერი და ერთი მოწვეული წვერი სოციალურ საკითხთა და ჯანმრთელობის მინისტრის წარდგინებით. ზედამხედველობის სამსახურის ადმინისტრაციის წვერია ასევე დაზღვევის ზედამხედველობის ორგანოს გენერალური დირექტორი.

ფინანსური ზედამხედველობის საბჭოს ხელმძღვანელობს გენერალური დირექტორი, რომელსაც თანამდებობაზე ნიშნავს და ათავისუფლებს რესპუბლიკის პრეზიდენტი, საპარლამენტო ზედამხედველობის საბჭოს წარდგინებით.

ფინანსური ზედამხედველობის სამსახური ანგარიშგაღებულია საპარლამენტო ზედამხედველობის საბჭოს მიმართ.

2002 წლამდე გერმანიაში საზედამხედველო სტრუქტურა ინსტიტუციონალური მოდელისათვის დამახასიათებელი ნიშნებით გამოირჩეოდა. ზედამხედველობას ახორციელებდა ფინანსური ოპერაციების ფედერალი ზედამხედველობის სამსახური (უნდესაუფსიცტსამი უნდესაუფსიცტსამი კრედიტწესონ), რომელიც ფედერალურ ბანკთან (ეუნდესაუფსიცტსამი ფურ დას Vერსიცჰერუნგსწესენ). ხოლო ფასიანი ქაღალდების ზედამხედველობა მხოლოდ 1994 წლის შემდეგ ხორციელდება და ევალება ფასიანი ქაღალდების ფედერალურ საზედამხედველო სამსახურს. (უნდესაუფსიცტსამი ფურ დენ ჭერტპაპიერჰანდელ)

2001 წელს გერმანიაში განხორციელდა საზედამხედველო სამსახურების რეფორმა, რომელიც დაკავშირებული იყო ფედერალური ბანკის რეფორმასთან, რაც გამოიხატა მიწების ბანკების (ლანდესბანკენ) რომლის შემცირებით გერმანიის ცენტრალურ საბანკო სისტემაში. რეფორმის შედეგად სამი მანამდე არსებული საზედამხედველო სამსახურში (უნდესაუფსიცტსამი ჰურ ფინანზდიენსტლეისტინგენ).¹ ამჟამად ამ სამსახურის კომპეტენციაში შედის როგორც ბანკების, სადაზღვევო კომპანიების და საპენსიო ფონდების ზედამხედველობა, ასევე ფულის გათეთრების ოპერაციების კონტროლი.

გარკვეული ძალაუფლება ზედამხედველობის სფეროში კვლავაც რჩება სახელმწიფო ადმინისტრაციის ხელში. ეს განსაკუთრებით საფონდო ბირჟების (რომელიც საჯარო ორგანიზაციას წარმოადგენს) ზედამხედველობას ეხება.

ავსტრიაში 2002 წლის 1 აპრილიდან საზედამხედველო ფუნქციები ფინანსური ბაზრის ზედამხედველობის ორგანოს (ინანზმარკაუფსიცტ) მიენიჭა. ის წარმოადგენს დამოუკიდებელ სააგენტოს და სრულიად ფარავს იმ ფუნქციებს, რომელიც მანამდე დანაწილებული იყო ფინანსთა სამინისტროს დეპარტამენტებსა და ფასიანი ქაღალდების საზედამხედველო ორგანოს შორის. 2002 წლიდან ფინანსური

ზედამხედველის სამსახურის ფუნქციებში შევიდა საბანკო სისტემის, დაზღვევის, საპენსიო ფონდების და ფასიანი ქაღალდების ბაზრის ზედამხედველობა. ამ რეორგანიზაციის შემდეგ, ცენტრალურ ბანკს მიეკუთვნება განსაკუთრებული სტატუსი: მას შეუძლია ჩაატაროს საბაზრო და საკრედიტო რისკებთან დაკავშირებული გამოძიება.

¹ კანონი ბუნდესბანკის შესახებ, 1992 წლის 22 ოქტომბერი (ცვლილებები შევიდა 1997 წლის 22 დეკემბერს).

დანართი 4

ფინანსური ზედამხედველობის სახეები

ზედამხედველობის ინტეგრირებული მოდელი

ქვეყანა	ზედამხედველობის განმახორციელებელი ორგანოები
დიდი ბრიტანეთი	ცენტრალური ბანკი
ისლანდია	ფინანსური საზედამხედველო ორგანო
ნორვეგია	ფინანსური ზედამხედველობის ორგანო კრედიტტილსენეტ
ფინეთი	ფინანსური ზედამხედველობის სამსახური დაჰოიტუსტარკასტუს
შვედეთი	ფინანსური ზედამხედველობის ორგანო ნანსინსპექტიონენ
დანია	ფინანსური ბაზრის ზედამხედველობის ფედერალური სამსახური ინანტილსენეტ
გერმანია	ფინანსური ბაზრის ზედამხედველობის ფედერალური სამსახური უნდესაუფსიცპტსამი ჰურ ფინანზდიენსტლეისტიინგენ
ავსტრია	ფინანსური ბაზრის ზედამხედველობის ორგანო ინანზმარკაუფსიცპტ
ბელგია	საბანკო სისტემის, ფინანსების და დაზღვევის კომისია
ირლანდია	ცენტრალური ბანკი
პოლონეთი	ფინანსური ზედამხედველობის ორგანო
ჩეხეთი	ცენტრალური ბანკი
ესტონეთი	ცენტრალური ბანკი
შვეიცარია	ფედერალური საბანკო კომისია
ლიხტენშეინი	ცენტრალური ბანკი
მალტა	საფინანსო სამსახური
ლატვია	ფინანსებისა და ფასიანი ქაღალდების ბაზრის კომისია
სინგაპური	სინგაპურის სავალუტო სამსახური
იაპონია	ცენტრალური ბანკი
ტაივანი	ცენტრალური ბანკი
კორეა	ინტეგრირებული საზედამხედველო ორგანო
ტაილანდი	ეროვნული ბანკი
ჩინეთი	ინტეგრირებული ზედამხედველობის ორგანო
თურქეთი	ეროვნული ბანკი

ზედამხედველობის განმასრვლებელი ორგანოები	
საფრანგეთი	1.ეროვნული ბანკი 2.დაზღვევის, კოოპერატიული დაზღვევისა და ურთიერთდახმარების საზედამხედველო კომისია. 3. ფასიანი ქაღალდები ბაზრის სახელმწიფო ორგანო
ესპანეთი	1.ცენტრალური ბანკი 2.დაზღვევის გენერალური დირექტორატი 3. ფასიანი ქაღალდების ბაზრის ეროვნული კომისია.
იტალია	1.იტალიის ბანკი 2.კერძო სადაზღვევო ინსტიტუტი 3.ბირჟების ასოციაციის ნაციონალური კომისია
პორტუგალია	1.ცენტრალური ბანკი 2.პორტუგალიის სადაზღვევო ინსტიტუტი 3. ფასიანი ქაღალდების ბაზრის ზედამხედველი
საბერძნეთი	1.ცენტრალური ბანკი 2.დაზღვევის დირექტორატი 3.ფასიანი ქაღალდების ბაზრის კომისია
კვიპროსი	1.ცენტრალური ბანკი 2.ფინანსთა სამინისტრო 3.ფასიანი ქაღალდების და ბირჟების კომისია
სლოვენია	1.სლოვენიის ბანკი 2.დაზღვევის საზედამხედველო სააგენტო 3.საფინანსო ბაზრის ხელმძღვანელობა
ლიტვა	1.ლიტვის ბანკი 2.დაზღვევის საზედამხედველო კომისია 3.ფასიანი ქაღალდების კომისია
რუმინეთი	1.ეროვნული ბანკი 2.დაზღვევის საზედამხედველო კომისია 3.ფასიანი ქაღალდების ეროვნული კომისია

ზედამხედველობის ინსტიტუციონალური მოდელი

ზედამხედველობის განმასხვრცილებელი ორგანოები

ზედამხედველობის ფუნქციონალური და სხვა მოდელები		საბანკო სექტორის ზედამხედველობა	ფასიანი ქაღალდების ზედამხედველი	სადაზვევო სექტორის ზედამხედველი
	ჰოლანდია	ცენტრალური ბანკი	საფინანსო ბაზრის მმართველი ორგანო	ცენტრალური ბანკი
	ლუქსემბურგი	საფინანსო სექტორის საზედამხედველო კომისია		სადაზვევო კომისარიატი
	სლოვაკეთი	ეროვნული ბანკი	ფინანსური ბაზრის ხელმძღვანელობა	ეროვნული ბანკი
	ბულგარეთი	ცენტრალური ბანკი	ფინანსური ზედამხედველობის კომისია	
	ავსტრალია	ავსტრალიის მარეგულირებელი ორგანო	ფასიანი ქაღალდებისა და ინვესტიციების კომისია	ავსტრალიის მარეგულირებელი ორგანო
	კანადა	ფინანსური ინსტიტუტების ზედამხედველობის სამსახური	პროვინციების ფასიანი ქაღალდების ბაზრის საზედამხედველო ორგანო	ფინანსური ინსტიტუტების ზედამხედველობის სამსახური
	აშშ	1.ფედერალური სარეზერვო სისტემა. 2.ვალუტის ზედამხედველობის სამსახური 3.სახელმწიფო მარეგულირებელი ორგანო	ფასიანი ქაღალდებისა და საფოსტო ბირყების ფედერალური კომისია	ფედერალური სადეპოზიტო- სადაზვევო კორპორაცია

თავი მეთხუთმეტე
სადაზღვევო საქმის საკანონმდებლო ბაზა და სახელმწიფო
ზედამხედველობა

15.1. სადაზღვევო საქმის ორგანიზაცია და საკანონმდებლო ბაზა

15.2. დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობა და რეგულირება საქართველოში

15.1. სადაზღვევო საქმის ორგანიზაცია და საკანონმდებლო ბაზა

საქართველოში დაზღვევის სახელმწიფო ხელმძღვანელობას გეგმიანი (სოციალისტური) მეურნეობის პირობებში ახორციელებდა საქართველოს ფინანსთა სამინისტროსთან არსებული დაზღვევის მთავარი სამმართველო („საქდაზღვევა“). იგი წარმოადგენდა საკმაოდ სრულმასშტაბიან მაღალორგანიზებულ სახელმწიფო მმართველობით უწყებას რესპუბლიკის მთელ ტერიტორიაზე განტოტვილი და კარგად ორგანიზებული ქსელით, რომელიც სადაზღვევო საქმიანობის ნორმალურად წარმართვის შედეგად ფინანსურად ძლიერ სახელმწიფო უწყებათა რიცხვს განეკუთვნებოდა.

საქართველოს მიერ პოლიტიკური დამოუკიდებლობის აღდგენისა და ქვეყნის ეროვნული ეკონომიკის საბაზრო პრინციპებზე მოწყობის სტრატეგიული კურსის არჩევამ და არასახელმწიფო საკუთრებით ურთიერთობაზე დაფუძნებული სადაზღვევო ორგანიზაციების ფორმირების დაწყებამ დღის წესრიგში დააყენა ქვეყანაში სადაზღვევო სფეროს რეფორმირების საჭიროება. ამის პირველი ნიშანი იყო ჯერ ყოფილი სადაზღვევო უწყების „საქართველოს სახელმწიფო სადაზღვევო კომპანია“ გარდაქმნა, ხოლო შემდეგ სახელმწიფო დაზღვევის თანდათანობით შეზღუდვა და ბოლოს (ალბათ, საკმაოდ დაჩქარებული ტემპითაც) სახელმწიფო დაზღვევის კარგად ორგანიზებული ქსელის მთლიანად კერძო სადაზღვევო ურთიერთობით შეცვლა.

დაზღვევის სფეროს ფართო რეფორმას დასაბამი მისცა 1997 წლის 2 მაისს „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონის მიღებამ, რასაც თან მოჰყვა საქართველოს პრეზიდენტის 1997 წლის 28 ივლისის №388 ბრძანებულებით „საქართველოს სახელმწიფო სადაზღვევო კომპანიის“ გარდაქმნა სააქციო საზოგადოების ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის მქონე კერძო სამართლის

სუბიექტებად. ამით გაუქმდა სახელმწიფოს მონოპოლია დაზღვევის სფეროში და შეიქმნა ხელსაყრელი გარემო სადაზღვევო ბიზნესის განვითარებისათვის.

„დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონი აწესრიგებს დაზღვევის სფეროში არსებულ ურთიერთობებს, ერთი მხრივ, სადაზღვევო ორგანიზაციებსა და მათ მომსახურებაში მყოფ იურიდიულ და ფიზიკურ პირებს შორის, მეორე მხრივ, თვით სადაზღვევო ორგანიზაციებს შორის და ადგენს სადაზღვევო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების ძირითად პრინციპებს.

რეგულირებადი სადაზღვევო ბაზრის ჩამოყალიბებაში დიდი წვლილი მიუძღვის დაზღვევის კანონის შესაბამისად, 1997 წელს შექმნილ დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურს, რომელმაც შეიმუშავა სათანადო რეფორმისეული მიმართულებები:

1. სადაზღვევო ბიზნესისა და სადაზღვევო ურთიერთობების მარეგულირებელი საკანონმდებლო ნორმატიული ბაზის ჩამოყალიბება;
2. სახელმწიფოს მხრიდან სადაზღვევო კომპანიებისადმი განვითარების პროტექციონისტული, მაგრამ ზომიერად ფრთხილი პოლიტიკის გატარება.

რეფორმის საწყის ეტაპზე, როცა ჯერ კიდევ არ არსებობდა სადაზღვევო ურთიერთობის მარეგულირებელი საკანონმდებლო ბაზა, მოქმედებდა სულ რამდენიმე ქართული სადაზღვევო კომპანია („ალდაგი“, „გაეაზი“, „აგორა“, „ასკო-თბილისი“, „კავკასიის სადაზღვევო კომპანია“), მაგრამ საკანონმდებლო ბაზის შექმნამ ხელი შეუწყო ახალი სადაზღვევო კომპანიების დაფუძნებას, რომელთა საქმიანობა მიმართულია მომხმარებელთა სადაზღვევო ინტერესების დასაცავად და ქმნის დამატებით გარანტიებს, სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად მათ მიერ კუთვნილი სადაზღვევო ანაზღაურების მიღებისათვის.

საკანონმდებლო ბაზამ გაზარდა მოსახლეობისა და მეწარმეების დაინტერესება სადაზღვევო სისტემით, რომელმაც დაიწყო სერიოზული სადაზღვევო პროექტების განხორციელება. „კანონი დაზღვევის შესახებ“ სადაზღვევო საქმიანობის მარეგულირებელი ძირითადი საკანონმდებლო აქტია. გარდა ამისა, პარლამენტის მიერ მიღებულია კანონები და კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტები, რომელთა მიზანია, ერთი მხრივ, ქვეყნის სადაზღვევო ბაზარზე მოქმედი სადაზღვევო ორგანიზაციების ქმედითუნარიანობის უზრუნველყოფა, ხოლო მეორე მხრივ, სადაზღვევო სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის შემუშავება და სოციალურად ორიენტირებული საბაზრო ეკონომიკის პრინციპების დანერგვა.

„დაზღვევის შესახებ“ კანონის შესაბამისად (მუხლი 1. პ.2.) ურთიერთობები დაზღვევის სფეროში რეგულირდება საქართველოს კონსტიტუციით, სამოქალაქო კოდექსით და საქართველოს სხვა კანონებით და კანონქვემდებარე აქტებით.

ეროვნულ სადაზღვევო სფეროს საკანონმდებლო ბაზის სრულყოფის ინტერესებიდან გამომდინარე, 1998 წელს მიღებულ იქნა, რამდენიმე ნორმატიული აქტი, სახელდობრ:

1. დაზღვევის (გარდა სიცოცხლის დაზღვევისა) სახეობების მიხედვით სადაზღვევო რეზერვების შექმნის წესი;
2. სადაზღვევო ორგანიზაციათა მოზიდულ ფინანსურ საშუალებებსა და საკუთარ კაპიტალს შორის ზღვრული თანაფარდობის ნორმატივი;
3. სადაზღვევო ორგანიზაციების ანგარიშგების წესები;
4. კანონი არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევისა და საპენსიო უზრუნველყოფის შესახებ.

1999 წელს მიღებულ კანონი „სავალდებულო ხანძარსაწინააღმდეგო დაზღვევის შესახებ“, რომელიც ითვალისწინებს საწარმოთა ქონების სავალდებულო დაზღვევას ხანძრის, აფეთქების და მეხის დაცემისაგან. აღნიშნული კანონი ხელს უწყობს, ერთი მხრივ სამეწარმეო საქმიანობის შეუფერხებელ განხორციელებას, ხოლო მეორე მხრივ, ბიუჯეტის სოციალური ხარჯების შემცირებას მომხდარ ზარალზე პასუხისმგებლობის კერძო სადაზღვევო ორგანიზაციებზე გადანაწილების გზით.

სადაზღვევო სფეროს არეგულირებს როგორც სამოქალაქო, ასევე საჰაერო და საზღვაო კოდექსები. სამოქალაქო კოდექსი არეგულირებს დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრულ საკითხებს. ამ კოდექსით განისაზღვრება მზღვეველსა და დამზღვევს შორის სამართლებრივი ურთიერთობები ზიანის დაზღვევისას, სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევისას, სიცოცხლის და უბედური შემთხვევის დაზღვევისას.

საჰაერო კოდექსის შესაბამისად, საქართველოს საჰაერო სივრცის გამოყენების შემთხვევაში სამოქალაქო საჰაერო ხომალდის ექსპლოატანტი ვალდებულია, დააზღვიოს საკუთარი სამოქალაქო პასუხისმგებლობის მოვალეობა იმ შესაძლო ზარალის გამო, რაც შეიძლება განიცადოს ეკიპაჟის წევრებმა, მგზავრებმა და ასე შემდეგ. თვით ექსპლოატანტი არის ფიზიკური ან იურიდიული პირი, რომელიც ფლობს ხომალდს საავიაციო შემთხვევის დროს, ანუ ახორციელებს მის მართვას. საზღვაო კოდექსი არეგულირებს საზღვაო დაზღვევის ხელშეკრულებით განსაზღვრულ პირობებს. საზღვაო დაზღვევის ობიექტი

შეიძლება იყოს ზღვოსნობასთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინტერესი (გემი, ტვირთი და ა.შ.).

საქართველოში დაზღვევის მარეგულირებელი საკანონმდებლო ბაზას წარმოადგენს კანონები:

- „დაზღვევის შესახებ“ (02.05.1997წ.);
- „სამედიცინო დაზღვევის შესახებ“ (18.04.1997წ.);
- „ავტომობილტრანსპორტის მფლობელოთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის შესახებ“ (27.06.1997წ.);
- „პარლამენტის წევრის სიცოცხლისა და ჯანმრთელობის სავალდებულო დაზღვევის და საპენსიო უზრუნველყოფის შესახებ“ (24.06.1999წ.);
- „სალიცენზიო მოსაკრებელის შესახებ“ (23.06.1999წ.);
- „არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევისა და უზრუნველყოფის შესახებ“ (30.10.1998წ.);
- „უკანონო შემოსავლის ლეგალიზაციის აღკვეთის ხელშეწყობის შესახებ“ (25.02.2004წ.);
- „ლიცენზიებისა და ნებართვების შესახებ“ (24.03.2005წ.).

კოდექსები:

- საქართველოს საჰაერო (29.10.1996წ.);
- საქართველოს საზღვაო კოდექსი (15.05.1997წ.);
- საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი (26.06.1999წ.).

არა-სიცოცხლის დაზღვევის კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტები:

- „დაზღვევის (გარდა სიცოცხლისა) სახეობების მიხედვით სადაზღვევო რეზერვების შექმნის წესი“ (14.01.1998წ.);
- „დაზღვევის (გარდა სიცოცხლის დაზღვევისა) სახეობების მიხედვით შექმნილი სადაზღვევო რეზერვების განთავსებისა და ინვესტირების წესი“ (26.11.1998წ.);
- „დაზღვევის (გარდა სიცოცხლის დაზღვევისა) სახეობების განხორციელებაზე ლიცენზირებული სადაზღვევო ორგანიზაციების

- საკუთარ კაპიტალსა და მოზიდულ ფინანსურ საშუალებებს შორის ზღვრული თანაფარდობის განსაზღვრის წესი“ (22.12.1998წ.);
- „სადაზღვევო ორგანიზაციების ანგარიშგების წესები“ (12.02.1999წ.);
 - „საქართველოს ტერიტორიაზე სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე შევსებული საწესდებო კაპიტალის მინიმალური ოდენობის დამტკიცების შესახებ“ (02.09.1999წ.);
 - „სადაზღვევო ბროკერთა ანგარიშგების წესები“ (22.06.2000წ.);
 - „ავტომოტორანსპორტის მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის განხორციელებისას სადაზღვევო ტარიფის სტრუქტურის განსაზღვრის წესი“ (21.09.2000წ.);
 - „დაზღვევის (გარდა სიცოცხლის დაზღვევისა) სახეობების განხორციელებაზე მზღვეველის აქტივებსა და აღებულ სადაზღვევო ვალდებულებებს შორის ზღვრული თანაფარდობის წესი“ (25.11.2001წ.);
 - „უკანონო შემოსავლების ლეგალიზაციის აღკვეთის ხელშეწყობის შესახებ“ საქართველოს კანონის, მის საფუძველზე მიღებულ (გამოცემულ) ნორმატიულ აქტებსა და ფინანსური მონიტორინგის სამსახურის მითითებების დამრღვევ სადაზღვევო კომპანიების და არასახელმწიფო საპენსიო სქემის დამფუძნებლებისათვის სანქციების (ფინანსური სანქციის ჩათვლით) განსაზღვრისა და დაკისრების წესი“ (24.11.1004წ.);
 - „ტერიტორიაზე სიცოცხლის დაზღვევის, დაზღვევის (არასიცოცხლის) და გადაზღვევის განხორციელებაზე ლიცენზიის ფორმების დამტკიცების შესახებ“ (27.12.2005წ.).

სიცოცხლისა და საპენსიო დაზღვევის კანონქვემდებარე ნორმატიული აქტები:

- „საპენსიო სქემის დამფუძნებლის საწესდებო კაპიტალისადმი ძირითადი მოთხოვნების განსაზღვრის წესი“ (05.10.1999წ.);
- „საპენსიო სქემის რეგისტრაციის წესი“ (17.03.2000წ.);
- „საპენსიო სქემის წესები“ (17.03.2000წ.);
- „არასახელმწიფო საპენსიო სქემის დამფუძნებლის სამეთვალყურეო საბჭოს წევრების არჩევის წესი“ (03.10.2000წ.);
- „სიცოცხლის და საპენსიო დაზღვევის სახეობების მიხედვით სადაზღვევო რეზერვების შექმნის წესი“ (10.04.2001წ.);

- „არასახელმწიფო საპენსიო სქემის დამფუძნებლის სამეთვალყურეო საბჭოს წევრთათვის ინფორმაციის მიწოდების წესი“ (12.07.2001წ.);
- „საპენსიო სქემის მონაწილეთა, სამეთვალყურეო საბჭოსა და სოციალური უზრუნველყოფის ერთიანი სახელმწიფო ფონდის ინფორმირების წესი“ (12.07.2001წ.);
- „საპენსიო შეთანხმების წესი“ (21.03.2002წ.);
- „დამსაქმებლის, დამსაქმებელთა გაერთიანების და პროფესიული კავშირების მიერ საპენსიო სქემის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების წესი“ (06.08.2002წ.);
- „საპენსიო დანაგროვთა შეფასების წესი“ (27.03.2003წ.);
- „საპენსიო სქემების ანგარიშგების, არასახელმწიფო საპენსიო სქემების მონაწილეთა და მეანაბრეთა რეესტრის წარმოების წესი“ (16.07.2004წ.);
- „მზღვეველის (სიცოცხლის დაზღვევისას) აქტივებსა და აღებულ სადაზღვევო ვალდებულებებს შორის ზღვრული თანაფარდობის განსაზღვრის წესი“ (10.10.2004წ.).

„ავტომოტოტრანსპორტის მფლობელო სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის შესახებ“ კანონის მიხედვით, ყველა ავტომოტოტრანსპორტის მფლობელი ვალდებულია, დააზღვიოს თავისი სამოქალაქო პასუხისმგებლობა მის მფლობელობაში არსებულ ყოველ ავტომოტოტრანსპორტზე. ავტომოტოტრანსპორტის მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის ხელშეკრულებას სატრანსპორტო საშუალების მფლობელი დებს ლიცენზირებულ სადაზღვევო კომპანიასთან. ამ ხელშეკრულებით მზღვეველი (სადაზღვევო კომპანია) კისრულობს ვალდებულებას, დაზღვეული ავტომოტოტრანსპორტის მფლობელი კანონით გათვალისწინებულ ფარგლებში გაათავისუფლოს იმ მატერიალური პასუხისმგებლობისაგან, რომელიც მას (დაზღვეულს) ეკისრება ავტომოტოტრანსპორტის ექსპლოატაციის შედეგად დაზარალებულის სიცოცხლის ან ჯანმრთელობისათვის ზიანის მიყენების გამო.

რაც შეეხება კანონს **„არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევისა და უზრუნველყოფის შესახებ“**, იგი საშუალებას აძლევს ქართულ სადაზღვევო კომპანიებს, აწარმოონ საპენსიო დაზღვევა და ამით უზრუნველყონ პენსიონერთა ნორმალური ეკონომიკური მდგომარეობა. ფიზიკურ პირებს უფლება აქვთ უზრუნველყოფილნი იყვნენ არასახელმწიფო პენსიებით, ეს უფლება არ ექვემდებარება გასხვისებას. დამფუძნებლები, აქტივების მმართველი კომპანიები და

სპეციალიზებული დეპოზიტარები ვალდებულნი არიან, იმოქმედონ მონაწილეთა ინტერესების დასაცავად.

არასახელმწიფო პენსიის სახეებს მიეკუთვნება:

- მუდმივი პენსია, რომელიც ეძლევა ფიზიკურ პირს პენსიის გაცემის დაწყების დღიდან მის გარდაცვალებამდე;
- განსაზღვრული ვადით გასაცემი პენსია, რომელიც ეძლევა ფიზიკურ პირს არანაკლებ 5 წლის განმავლობაში.

ამ კანონით დასაშვებია შენატანების სახით დაგროვილი ფულადი თანხის ინვესტირება რომელიმე მომგებიან და ნაკლებად სარისკო დარგში მოგების მიღების მიზნით. შემდგომ პერიოდში მიმდინარეობს ამ მოგების გადანაწილება საპენსიო სქემის მონაწილეებზე.¹

კანონი **„დაზღვევის (გარდა სიცოცხლის დაზღვევისა) სახეობების მიხედვით სადაზღვევო რეზერვების შექმნის წესის“** შესახებ წარმოადგენს გვიქმნის სადაზღვევო რეზერვების სახეობისა და მათი დარეზერვების წესების შესახებ.

იმის გამო, რომ სადაზღვევო ორგანიზაციას კლიენტთა დიდი რაოდენობა ჰყავს, მისი გაკოტრება მატერიალური ზარალის მიყენებას გამოიწვევს დაზღვეულთა ფართო წრისათვის. ყველა სახელმწიფო ყოველთვის წინა პლანზე მომხმარებელთა ინტერესების დაცვას აყენებს. ამიტომ, სადაზღვევო კანონმდებლობა ყველა ქვეყანაში სახელმწიფოს მხრიდან სადაზღვევო ორგანიზაციათა საქმიანობის მკაცრ კონტროლს ითვალისწინებს. სადაზღვევო ორგანიზაციის დაფუძნება და რეგისტრაცია კანონმდებლობის ყველა მოთხოვნის დაცვით პირველი და აუცილებელი ნაბიჯია საქმიანობის დაწყებამდე. შემდგომ სადაზღვევო კომპანია ვალდებულია დაფუძნება-რეგისტრაციის შემდეგ აიღოს საქმიანობის უფლების მიმნიჭებელი ლიცენზია, რასაც ითვალისწინებს კანონი „დაზღვევის შესახებ“ (მუხლი 22).¹

კანონის თანახმად, დაზღვევის სფეროში სადაზღვევო და საშუაშაველო საქმიანობის განხორციელება შესაძლებელია მხოლოდ შესაბამისი ოფიციალური ნებართვის ლიცენზიის არსებობისას. ამასთან, ლიცენზია შეიძლება გაიცეს მხოლოდ იმ იურიდიულ პირზე, რომლის საქმიანობის საგანია დაზღვევა, აგრეთვე კანონმდებლობით სადაზღვევო ორგანიზაციისათვის განსაზღვრული სხვა საქმიანობა.

¹ იხ. საქართველოს კანონი არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევისა და უზრუნველყოფის შესახებ“, თბ. 1998

¹ საქართველოს კანონი „დაზღვევის შესახებ“, მიღებულია საქართველოს პარლამენტის მიერ 1997 წლის 2 მაისს (შემდგომი ცვლილებებით).

ლიცენზია გაცივმა პირადი, ქონების და პასუხისმგებლობის ნებაყოფლობით და სავალდებულო ფორმით დაზღვევაზე, აგრეთვე გადაზღვევაზე, თუ მზღვეველის საქმიანობის საგანი მხოლოდ გადაზღვევაა. ლიცენზიაში აუცილებლად მიეთითება ნებადართული დაზღვევის სახეობები. ლიცენზია გაცივმა კონკრეტულ მზღვეველზე. დაუშვებელია მისი სხვა სხვა პირისათვის გადაცემა.

ლიცენზიას გასცემს და აუქმებს ქვეყანაში სადაზღვევო საქმის მართვის უფლებით აღჭურვილი ორგანო. ამის კომპეტენცია მინიჭებული ჰქონდა საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურს, ხოლო 2007 წლის ივლისიდან მას ახორციელებდა საჯარო სამართლის იურიდიული პირი – საქართველოს ფინანსური მონიტორინგის სამსახური (საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებულება № 27 2007წივლისი), ხოლო 2009 წლის დეკემბრიდან ახორციელებდა საქართველოს ეროვნული ბანკი, ხოლო 2014 წლიდან დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, ლიცენზია არის უვადო და მოქმედებს ქვეყნის მთელ ტერიტორიაზე.

ლიცენზიის ასაღებად სადაზღვევო კომპანიამ ლიცენზიის გამცემ ორგანოში უნდა წარადგინოს შემდეგი დოკუმენტები:

- განცხადება ლიცენზიის გაცივმის შესახებ;
- სადამფუძნებლო დოკუმენტები (ასლები);
- სახელმწიფო რეგისტრაციის დოკუმენტის ასლი მზღვეველის იურიდიული სტატუსის შესახებ;
- ბანკების და სხვა საკრედიტო დაწესებულებების მიერ დამოწმებული ცნობები სადაზღვევო ორგანიზაციის საწესდებო კაპიტალის შესახებ;
- მონაცემები ხელმძღვანელი პირების შესახებ;
- სალიცენზიო მოსაკრებლის გადახდის დამადასტურებელი საბუთი.

სადაზღვევო ორგანიზაციები, საკუთარი ფინანსური მდგომარეობის უზრუნველყოფის მიზნით, ახდენენ დამზღვევთა სადაზღვევო შესატანი თანხების (სადაზღვევო პრემიის) ფორმიერებას. მოსალოდნელი სადაზღვევო ანაზღაურებისათვის გათვალისწინებული დაზღვევის სარეზერვო სახსრების ე.წ. (სადაზღვევო ტექნიკური რეზერვის) ინვესტირებას. სადაზღვევო ტექნიკური რეზერვი – არის ფული, სახსრები, რომელიც სადაზღვევო კომპანიას არ ეკუთვნის და ამიტომ მისი დაბეგვრა არ შეიძლება. საგადასახადო კოდექსის 52-ე მუხლის მიხედვით, აღნიშნული თანხა დაუბეგრავად ყალიბდება სარეზერვო ფონდის სახით.

ამასთანავე ტექნიკური რეზერვები ყველაზე მნიშვნელოვანია კომპანიის ეფექტური მუშაობის და ფინანსური წარმატებისათვის. თუ ეს რეზერვი სწორედ არის გათვლილი და ოპტიმალურად (ლიკვიდურად) დაბანდებული, სადაზღვევო კომპანიას საფრთხე არ ემუქრება.

მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად, მზღვეველის ფინანსური მდგრადობისა და გადახდისუნარიანობის გარანტიებია: საწესდებო კაპიტალი, სადაზღვევო რეზერვები და გადახდევის სისტემა.

მზღვეველი თავისი გადახდისუნარიანობის უზრუნველსაყოფად ვალდებულია დაიცვას ნორმატიული თანაფარდობა აქტივებსა და აღებულ სადაზღვევო ვალდებულებებს შორის. აღებული სადაზღვევო ვალდებულებების შესასრულებლად, მზღვეველი სადაზღვევო შენატანების საფუძველზე ქმნის მოსალოდნელი სადაზღვევო ანაზღაურებისათვის აუცილებელ რეზერვებს სადაზღვევო რეზერვებისა და ფონდების ნუსხას და მათი შექმნის წესს ადგენს საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

მზღვეველი და სადაზღვევო ბროკერი ვალდებულნი არიან დაიცვან ხელმძღვანელი ორგანოს – საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ დაწესებული შემდეგი ეკონომიკური ნორმატივები: ლიცენზიის აღებისას საწესდებო კაპიტალის მინიმალური ოდენობა (მათ შორის, ფულადი ფორმით); სადაზღვევო რეზერვებისა და ფონდის შექმნის წესი; სადაზღვევო რეზერვებისა და ფონდის განთავსებისა და ინვესტირების წესი; აქტივებსა და აღებულ სადაზღვევო ვალდებულებებს შორის ზღვრული თანაფარდობა; მოზიდულ ფინანსურ საშუალებებსა და საკუთარ კაპიტალს შორის ზღვრული თანაფარდობა.

მზღვეველთა **გადახდისუნარიანობის** უზრუნველსაყოფად საჭიროა გარკვეულ სადაზღვევო რისკზე მაქსიმალური პასუხისმგებლობის ნორმატივის დაცვა, რადგან მზღვეველის გადახდისუნარიანობაზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს მისი საინვესტიციო პოლიტიკა და აქტივების გონივრული განთავსება. იმ შემთხვევაშიც კი, როცა სადაზღვევო კომპანიამ სწორად გათვალა სადაზღვევო რეზერვები, დადგენილი ნორმით აქვს თავისუფალი აქტივები, მოზრდილ რისკებთან დაკავშირებით დადო ხელშეკრულებები გადამზღვეველებთან, მაგრამ სახსრების ინვესტირება მოახდინა არასაიმედო ბანკის დეპოზიტებში, ამან შეიძლება გამოიწვიოს მზღვეველის უუნარობა სადაზღვევო გადახდებზე, რაც შეიძლება დაკავშირებული იყოს მისთვის მიბარებული სახსრების გამოყენების შეუძლებლობასთან და ბანკის გაკოტრებასთან.

15.2. დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობა და რეგულირება საქართველოში

საქართველოში სადაზღვევო სისტემის განვითარების აუცილებლობამ გამოიწვია საქართველოს პარლამენტის მიერ 1997 წლის 2 მაისს „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონის მიღება, რომელიც რიგი ცვლილებებითა და დამატებებით დღესაც მოქმედებს. კანონისა და საქართველოს პრეზიდენტის 1997 წლის 29 ივნისის ბრძანებულების თანახმად, სადაზღვევო საქმიანობის ზედამხედველობისა და რეგულირებისათვის შეიქმნა დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, რომელიც საწყის ეტაპზე წარმოადგენდა დამოუკიდებელი სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულებას. 2001 წლის 20 ივნისის „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონში გატარებული ცვლილებებისა და ამავე წლის 16 სექტემბრის საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებულებით დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური საქვეუწყებო დაწესებულებიდან გარდაიქმნა საჯარო სამართლის იურიდიულ პირად. 2007 წლის 11 ივლისს „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონში გატარებული ცვლილებების თანახმად სამსახურმა, როგორც დამოუკიდებელმა საჯარო სამართლის იურიდიულიმა პირმა, ამგვარი ფორმით შეწყვიტა ფუნქციონირება და მის სამართალმემკვიდრედ გამოცხადდა საჯარო სამართლის იურიდიულ პირი – საქართველოს ფინანსური მონიტორინგის სამსახური. 2008 წლის 14 მარტს კვლავ განხორციელდა ცვლილება–დამატებები „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონში და სადაზღვევო სექტორზე საზედამხედველო ფუნქციები შეითავსა საქართველოს საფინანსო ზედამხედველობის სააგენტომ – „საქართველოს ეროვნული ბანკის შესახებ“ საქართველოს ორგანული კანონით შექმნილმა ორგანომ, რომელიც ახორციელებდა ზედამხედველობას ზოგადად საფინანსო სექტორზე. 2009 წლის 24 სექტემბერს გატარდა ცვლილება–დამატებები „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონში და სადაზღვევო სექტორზე საზედამხედველო ფუნქცია შეითავსა საქართველოს ეროვნულმა ბანკმა, ხოლო სამსახური გადაიქცა მის ერთ–ერთ სტრუქტურულ ქვედანაყოფად (დეპარტამენტი). 2013 წლის 20 მარტს „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონში შევიდა ცვლილებები და დამატებები, რომელთა საფუძველზე დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური საქართველოს ეროვნული ბანკის ერთ–ერთი სტრუქტურული ერთეულიდან (დეპარტამენტი) გარდაიქმნა საჯარო სამართლის იურიდიულ პირად და ჩამოყალიბდა როგორც დამოუკიდებელი ეროვნული მარეგულირებელი ორგანო. საქართველოს მთავრობის დადგენილებით 2013 წლის 02 მაისს დამტკიცდა სამსახურის დებულება, რომლის თანახმადაც განისაზღვრა, რომ სამსახური თავის საქმიანობაში დამოუკიდებელია და ანგარიშვალდებულია საქართველოს მთავრობის წინაშე. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ სამსახურმა მთლიანად შეითავსა ეროვნული ბანკის უფლება–მოვალეობები დაზღვევისა და საპენსიო სქემების ზედამხედველობის საკითხებში. საქართველოს მთავრობის დადგენილებით (დადგენილება №102, 2013) სსიპ - საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო

ზედამხედველობის სამსახურთან ჩამოყალიბდა საკონსულტაციო ფუნქციების მქონე სამეთვალყურეო საბჭო შემდეგი შემადგენლობით: საქართველოს პარლამენტის საფინანსო-საბიუჯეტო კომიტეტის თავმჯდომარე; საქართველოს ეკონომიკისა და მდგრადი განვითარების მინისტრი; საქართველოს ფინანსთა მინისტრი; საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრი; საქართველოს გარემოს დაცვისა და სოფლის მეურნეობის მინისტრი; ა(ა)იპ – საქართველოს დამსაქმებელთა ასოციაციის პრეზიდენტი, საქართველოს ბიზნეს ასოციაციის პრეზიდენტი.

ზედამხედველობის სამსახური წარმოადგენს საქართველოს ეროვნული ბანკის სამართალმემკვიდრეს დაზღვევის და საპენსიო სქემების ზედამხედველობის საკითხებში, მათ შორის, საერთაშორისო ასოციაციის წევრობასთან დაკავშირებული სტატუსის, უფლებებისა და მოვალეობების ნაწილში. ზედამხედველობის სამსახური თავის საქმიანობაში დამოუკიდებელია და ანგარიშვალდებულია საქართველოს მთავრობის წინაშე. ზედამხედველობის სამსახური თავის საქმიანობაში ხელმძღვანელობს საქართველოს კონსტიტუციით, საერთაშორისო ხელშეკრულებებითა და შეთანხმებებით, საქართველოს საკანონმდებლო და სხვა ნორმატიული აქტებით. ზედამხედველობის სამსახურს აქვს დამოუკიდებელი ბალანსი, საბანკო ანგარიში (მათ შორის, უცხოურ ვალუტაში), ლოგო, ბეჭდები საქართველოს სახელმწიფო გერბის გამოსახულებით, აგრეთვე იურიდიული პირის სხვა რეკვიზიტები.

დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური შექმნილია დაზღვევის სფეროში სახელმწიფოებრივი მიზნების და სადაზღვევო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების განსახორციელებლად. მისი მიზანია „სადაზღვევო სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის შემუშავებაში მონაწილეობის მიღება და განხორციელება, საქართველოში დაზღვევის განვითარების ხელშეწყობა, სადაზღვევო მექანიზმების სრულყოფა, სადაზღვევო ბაზრის რეგულირება და დაცვის ხელშეწყობა, სადაზღვევო საქმიანობის ზედამხედველობა და კოორდინაცია, სადაზღვევო კომპანიების ქმედუნარიანობის უზრუნველყოფის ხელშეწყობა, მზღვეველთა, დამზღვევთა და დაზღვეულთა უფლებების დაცვა“.¹

სამსახურის მიერ მისი კომპეტენციის ფარგლებში დაზღვევის სფეროში მიღებული გადაწყვეტილებები, დებულებები, ბრძანებები, ინსტრუქციები, აგრეთვე სხვა ნორმატიული აქტები სავალდებულოა შესასრულებლად საქართველოში რეგისტრირებული სადაზღვევო და გადაზღვევის ორგანიზაციებისათვის, აგრეთვე სადაზღვევო ბროკერებისა და აგენტებისათვის მათი ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის მიუხედავად. აღნიშნული დოკუმენტების სავალდებულო ხასიათი არ ვრცელდება სახელმწიფო სოციალური დაზღვევისა და სახელმწიფო სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის ორგანიზაციაზე.

სამსახური თავის საქმიანობაში ხელმძღვანელობს საქართველოს კონსტიტუციით, „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონით და სხვა საკანონმდებლო აქტებით, საქართველოს პრეზიდენტის ბრძანებულებებითა და

განკარგულებებით, აგრეთვე ამ დებულებით და პასუხისმგებელია დაკისრებული ამოცანებისა და ფუნქციების შესრულებაზე.

დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური ვალდებულია ერთი მხრივ, დახმარება გაუწიოს სადაზღვევო ორგანიზაციებს, ხოლო მეორე მხრივ, დაიცვას მომხმარებელთა ინტერესები. ის მკაცრ მეთვალყურეობას უწევს სადაზღვევო კანონმდებლობის დაცვას, საჭიროების შემთხვევაში შეიმუშავებს ნორმატიულ და მეთოდოლოგიურ დოკუმენტებს. მას ევალება განაზოგადოს ქვეყნის სადაზღვევო ბაზარზე მოქმედი სადაზღვევო ორგანიზაციათა საქმიანობა, რისთვისაც იგი სადაზღვევო ორგანიზაციებისაგან ითხოვს დაწვრილებით ინფორმაციას მათ მიერ ჩატარებული ოპერაციების, ფინანსური მდგომარეობის, საინვესტიციო საქმიანობის შესახებ. სადაზღვევო ზედამხედველობა განსაზღვრავს ზოგადი დანიშნულების ფინანსური რეზერვების ზომასა და განაწილებას, რისი გაკეთებაც სავალდებულოა კანონმდებლობით. აკონტროლებს სადაზღვევო რეზერვებს, ამოწმებს სადაზღვევო ორგანიზაციების საქმიანობის სამართლიანობას და კანონიერებას.

დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური ძირითადი ამოცანებია:

- ა) სადაზღვევო სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის შემუშავებაში მონაწილეობის მიღება და განხორციელება;
- ბ) სადაზღვევო საქმიანობის კოორდინაცია;
- გ) მზღვეველთა, დამზღვევეთა და დაზღვეულთა უფლებების დაცვა;
- დ) სადაზღვევო ორგანიზაციების ქმედუნარიანობისა და გადახდისუნარიანობის უზრუნველყოფის ხელშეწყობა;
- ე) საქართველოში დაზღვევის განვითარების ხელშეწყობა;
- ვ) სადაზღვევო მექანიზმების სრულყოფა;
- ზ) სადაზღვევო ბაზრის რეგულირება და დაცვის ხელშეწყობა;
- თ) სადაზღვევო საქმიანობის ზედამხედველობა;
- ი) სადაზღვევო საქმიანობასთან დაკავშირებული საქართველოს საკანონმდებლო და კანონქვემდებარე აქტებში ცვლილებებისა და დამატებების შეტანის შესახებ პროექტების მომზადებაში მონაწილეობის მიღება;

ზედამხედველობის სამსახურის მიზნები და ფუნქციებია:

- ✓ დაზღვევის სფეროში სახელმწიფო პოლიტიკის გატარება;
- ✓ სადაზღვევო ბაზრის ფინანსური სტაბილურობისათვის ხელის შეწყობა;
- ✓ მომხმარებელთა უფლებების დაცვა, საკუთარი კომპეტენციის ფარგლებში;
- ✓ სადაზღვევო ორგანიზაციების ქმედობაუნარიანობისა და გადახდისუნარიანობის უზრუნველყოფა;
- ✓ კონკურენტუნარიანი გარემოს შექმნა, რისთვისაც იგი ახორციელებს სადაზღვევო საქმიანობის განზოგადებას;
- ✓ კომპეტენციის ფარგლებში ნორმატიული და მეთოდოლოგიური ბაზის შექმნა და მისი შესრულების კონტროლი; ახალი კანონპროექტებისა და სხვა პროექტების, ასევე არსებულ შემთხვევებში ცვლილების შეტანის თაობაზე პროექტების შემუშავება;

✓ სახელმწიფო ხელისუფლების და/ან ადგილობრივი თვითმმართველობის ორგანოების მიერ ინიცირებული სახელმწიფო, მუნიციპალური და დარგობრივი სადაზღვევო პროგრამების შეთანხმება.

ზედამხედველობის სამსახური თავისი მიზნებისა და ფუნქციების განხორციელების უზრუნველსაყოფად უფლებამოსილია:

ა) გასცეს და გააუქმოს სადაზღვევო საქმიანობის ლიცენზია; განახორციელოს სადაზღვევო ბროკერის რეგისტრაცია და რეგისტრაციის გაუქმება;

ბ) ზედამხედველობა გაუწიოს მზღვეველისა და სადაზღვევო ბროკერის მიერ ნორმატიული და მეთოდოლოგიური დოკუმენტებით გათვალისწინებული მოთხოვნების დაცვას და შეამოწმოს ეს დოკუმენტები, აგრეთვე

შეამოწმოს ბუღალტრული აღრიცხვის დოკუმენტები,

ფინანსური ანგარიშგების კომპონენტები და სხვა

მასალები, რისთვისაც შეუძლია, თავისი კომპეტენციის ფარგლებში, მზღვეველისა და სადაზღვევო ბროკერისაგან გამოითხოვოს და მიიღოს ნებისმიერი ინფორმაცია;

გ) მზღვეველის, სადაზღვევო ბროკერის ან/და ადმინისტრატორის მიმართ გამოიყენოს „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული სანქციები;

დ) აწარმოოს მზღვეველთა და სადაზღვევო ბროკერთა რეესტრი;

ე) განსაზღვროს მზღვეველის კაპიტალის სახეები, სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე მათი მინიმალური ოდენობა და გაანგარიშების წესი, გაანგარიშებისათვის აუცილებელი დაქვითვის კომპონენტების ჩათვლით; დაადგინოს სადაზღვევო ბროკერის მიერ დაზღვევის სფეროში საშუაშაგლო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპისთვის კაპიტალის/საგარანტიო ფონდის მინიმალური ოდენობა და შესაბამისი მოთხოვნები; ვ) დაადგინოს სადაზღვევო რეზერვების სახეობათა განსაზღვრისა და შექმნის, აგრეთვე სადაზღვევო რეზერვების დასაფარავად დასაშვები აქტივების და მათი სტრუქტურის განსაზღვრის წესი;

ზ) სადაზღვევო ორგანიზაციისა და სადაზღვევო ბროკერისთვის დაადგინოს შიგა აღრიცხვის მოთხოვნები;

თ) განსაზღვროს მზღვეველის კაპიტალსა და ვალდებულებებს შორის ზღვრული თანაფარდობა; ი) განსაზღვროს მზღვეველის გადახდისუნარიანობის მარჟის გაანგარიშების წესი;

კ) შექმნას მეთოდოლოგიური და სარეკომენდაციო დოკუმენტაცია სადაზღვევო საკითხების შესახებ;

ლ) შეიმუშაოს და გამოსცეს ინსტრუქციები და ნორმატიული აქტები სადაზღვევო საქმიანობისა და დაზღვევის სფეროში საშუაშაგლო საქმიანობის რეგულირების შესახებ;

ლ¹) დაადგინოს სადაზღვევო ბროკერის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის წესი; ლ²) განიხილოს მომხმარებლის განცხადებები მზღვეველისა და სადაზღვევო ბროკერის მიერ მომხმარებელთა უფლებების დაცვის შესახებ ნორმატიული და მეთოდოლოგიური დოკუმენტებით გათვალისწინებული მოთხოვნების დარღვევის თაობაზე;

ლ³) თავისი კომპეტენციის ფარგლებში, ზედამხედველობა გაუწიოს მზღვეველის მიერ სადაზღვევო საქმიანობის კეთილსინდისიერების, გულისხმიერებისა და წინდახედულობის პრინციპების დაცვით განხორციელებას;

ლ⁴) მოითხოვოს და მიიღოს ინფორმაცია „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონის 20¹ მუხლით დადგენილი უფლებამოსილების განსახორციელებლად;

მ) მოითხოვოს და მიიღოს ინფორმაცია მზღვეველის როგორც უშუალო, ისე ბენეფიციარი მესაკუთრეების შესახებ;

ნ) მოითხოვოს და მიიღოს ინფორმაცია მზღვეველის კაპიტალის წარმოშობის შესახებ;

ო) დაადგინოს მზღვეველის ანგარიშგების ფორმები (ფინანსური, სტატისტიკური და სხვა) და მათი წარდგენის პროცედურა; პ) ითანამშრომლოს უცხო ქვეყნის საზედამხედველო ორგანოსთან საკუთარი კომპეტენციის ფარგლებში, რაც შეიძლება მოიცავდეს ინფორმაციის გაცვლას და ურთიერთშეთანხმების მემორანდუმის დადებას;

ჟ) გამოაქვეყნოს სადაზღვევო ბაზრის შესახებ სტატისტიკური ინფორმაცია;

რ) დაადგინოს სადაზღვევო ბროკერის რეგისტრაციის, მისი რეგისტრაციის გაუქმებისა და სადაზღვევო ბროკერის, როგორც დაზღვევის სფეროში საშუამავლო საქმიანობის დამოუკიდებლად განმახორციელებელი სამეწარმეო საქმიანობის სუბიექტის მიერ ანგარიშგების წარდგენის წესი, აგრეთვე სადაზღვევო ბროკერის დამფუძნებლისა და ადმინისტრატორის შესაფერისობის კრიტერიუმები;

ს) დაადგინოს მზღვეველის ლიკვიდაციისა და გაკოტრების საქმის წარმოების წესი;

ტ) დაადგინოს სადაზღვევო საქმიანობის დაწყებიდან მომდევნო 3 წლის ბიზნესგეგმის ძირითადი მონაცემები და ფორმა;

უ) განახორციელოს საქართველოს კანონმდებლობით განსაზღვრული სხვა უფლებამოსილებანი.

ზედამხედველობის სამსახურს ხელმძღვანელობს სამსახურის უფროსი, რომელსაც 5 წლის ვადით, ზედამხედველობის სამსახურთან არსებული სამეთვალყურეო საბჭოს წარდგინებით, თანამდებობაზე ნიშნავს და თანამდებობიდან ათავისუფლებს საქართველოს მთავრობა.

ზედამხედველობის სამსახურის უფროსი ხელმძღვანელობს სამსახურს, წარმართავს მის საქმიანობას და წყვეტს სამსახურის გამგებლობის სფეროს მიკუთვნებულ საკითხებს; პასუხისმგებელია საქართველოს კონსტიტუციის, საქართველოს საკანონმდებლო აქტებისა და სხვა კანონქვემდებარე აქტების შესრულებაზე;

ერთპიროვნულად უძღვება სამსახურის საქმიანობას. ახორციელებს სამსახურის საერთო ხელმძღვანელობას, სამართლებრივ, მეთოდურ-საინფორმაციო და მატერიალურ-ტექნიკურ უზრუნველყოფას; ახორციელებს სამსახურის სტრუქტურული ერთეულების საფინანსო-სამეურნეო, საორგანიზაციო საქმიანობისა და მინიჭებული ფუნქციების შესრულების კონტროლს; განკარგავს სამსახურის სახსრებს და აკონტროლებს მათ გამოყენებას, პასუხისმგებელია სამსახურის საკუთრებაში, მფლობელობასა და/ან სარგებლობაში არსებული ქონებისა და ფულადი სახსრების მიზნობრივი და სწორი ხარჯვისათვის; წარმოადგენს სამსახურს მესამე პირებთან ურთიერთობაში ან ანიჭებს წარმომადგენლობით უფლებამოსილებას; სამსახურის ფუნქციებიდან გამომდინარე, გასცემს წარმომადგენლობის დამადასტურებელ დოკუმენტს;

ზედამხედველობის სამსახურს გააჩნია ქონება, რომელიც მას გადაეცემა კანონმდებლობით დადგენილი წესით. ზედამხედველობის სამსახურის ქონებას შეადგენს ძირითადი საბრუნავი საშუალებები, აგრეთვე სხვა მატერიალური ფასეულობები და ფინანსური რესურსები.

ზედამხედველობის სამსახურის დაფინანსების წყაროებია:

- ა) „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონით განსაზღვრული საზედამხედველო საფასური;
- ბ) გრანტები ან/და ქველმოქმედებიდან მიღებული შემოწირულობები;
- გ) საქართველოს კანონმდებლობით ნებადართული სხვა შემოსავლები.

საზედამხედველო საფასურის ოდენობა განისაზღვრება კალენდარული წლის განმავლობაში მზღვეველის მიერ გამომუშავებული ბრუტო-პრემიის ან/და მაგროვებადი და დაბრუნებადი სიცოცხლის დაზღვევის სახეობებში მზღვეველის კუთვნილი შემოსავლის ოდენობიდან. საზედამხედველო საფასურის განაკვეთია:

ა) მზღვეველის მიერ წლიურად გამომუშავებული ბრუტო-პრემიის 1 პროცენტი;

ბ) მაგროვებადი და დაბრუნებადი სიცოცხლის დაზღვევის სახეობებში მზღვეველის მიერ მიღებული კუთვნილი წლიური შემოსავლის 1 პროცენტი. (საქართველოს 2017 წლის 22 დეკემბრის კანონი №1821 - ვებგვერდი, 28.12.2017წ.)

მზღვეველი ვალდებულია მიმდინარე საზედამხედველო საფასური გადაიხადოს შემდეგ ვადებში, წინა კალენდარული წლის საზედამხედველო საფასურის მიხედვით, შემდეგი ოდენობით:

ა) არაუგვიანეს 10 იანვრისა – 25 პროცენტი;

ბ) არაუგვიანეს 10 აპრილისა – 25 პროცენტი;

გ) არაუგვიანეს 10 ივლისისა – 25 პროცენტი;

დ) არაუგვიანეს 10 ოქტომბრისა – 25 პროცენტი.

2. მიმდინარე საზედამხედველო საფასურის გადასახდელად ჩარიცხული თანხები მზღვეველს კალენდარული წლის მიხედვით გადასახდელ საზედამხედველო

საფასურში ჩათვლება. (საქართველოს 2017 წლის 22 დეკემბრის კანონი №1821 - ვებგვერდი, 28.12.2017წ.)

ზედამხედველობის სამსახურის ლიკვიდაცია და რეორგანიზაცია ხორციელდება მოქმედი კანონმდებლობით დადგენილი წესის შესაბამისად.. ლიკვიდაციის შედეგად ზედამხედველობის სამსახურის დარჩენილი ქონება გადადის სახელმწიფოს საკუთრებაში.

მზღვეველის მმართველი ორგანოების ფორმირება და ფუნქციონირება ხორციელდება „მეწარმეთა შესახებ“ საქართველოს კანონის შესაბამისად, ამ კანონით დადგენილი მოთხოვნების გათვალისწინებით.

მზღვეველის მართვის უმაღლესი ორგანოა აქციონერთა საერთო კრება. იგი მოქმედებს საქართველოს კანონმდებლობითა და წესდებით დადგენილი წესით. აქციონერთა საერთო კრება ვალდებულია აირჩიოს სამეთვალყურეო საბჭო. სამეთვალყურეო საბჭო უზრუნველყოფს მზღვეველის საქმიანობის კონტროლს. იგი შედგება არანაკლებ 3 და არაუმეტეს 21 წევრისაგან.

აქციონერთა საერთო კრება ირჩევს მზღვეველის სამეთვალყურეო საბჭოს წევრს არაუმეტეს 4 წლის ვადით. ამასთანავე, ერთი და იმავე პირის განმეორებით არჩევა შეუზღუდავია.

მზღვეველის სამეთვალყურეო საბჭოს სხდომები იმართება არანაკლებ კვარტალში ერთხელ. მზღვეველი ვალდებულია სხდომის გამართვიდან 7 სამუშაო დღის ვადაში წერილობით აცნობოს სამსახურს სხდომის გამართვის თარიღი და სხდომის დღის წესრიგი და მიუთითოს სხდომაში მონაწილე სამეთვალყურეო საბჭოს წევრები. საკითხის აქტუალურობიდან გამომდინარე, სამსახური უფლებამოსილია კომპეტენციის ფარგლებში დამატებით გამოითხოვოს ინფორმაცია სხდომის დღის წესრიგით გათვალისწინებულ საკითხებთან დაკავშირებით.

მზღვეველის ხელმძღვანელობა და მისი წარმომადგენლობა ევალებათ დირექტორებს. მზღვეველს უნდა ჰყავდეს არანაკლებ 3 დირექტორი. მათ თანამდებობაზე არაუმეტეს 4 წლის ვადით ნიშნავს და თანამდებობიდან ათავისუფლებს მზღვეველის სამეთვალყურეო საბჭო. ამასთანავე, დირექტორების განმეორებით დანიშვნა შეუზღუდავია.

6. მზღვეველის წესდებით უნდა განისაზღვროს და გაიმიჯნოს დირექტორთა უფლებამოსილებები. დირექტორთაგან ერთ-ერთს მაინც უნდა ჰქონდეს სრული ხელმძღვანელობითი და წარმომადგენლობითი უფლებამოსილება. (საქართველოს 2016 წლის 8 ივნისის კანონი №5384 - ვებგვერდი, 17.06.2016წ.)

მზღვეველი ვალდებულია ყოველი კალენდარული წლის დასრულებიდან მომდევნო წლის 15 აპრილამდე სამსახურს წარუდგინოს გასული წლის წლიური აუდიტირებული ფინანსური ანგარიშგება, რომელიც მომზადდა ბუღალტრული აღრიცხვის საერთაშორისო სტანდარტების საბჭოს მიერ

დამტკიცებული „ფინანსური ანგარიშგების საერთაშორისო სტანდარტების“ (IFRS) მიხედვით და რომლის აუდიტიც განხორციელდა ბუღალტერთა საერთაშორისო ფედერაციის საერთაშორისო აღრიცხვისა და მარწმუნებელი სტანდარტების საბჭოს მიერ გამოცემული „აუდიტის საერთაშორისო სტანდარტების“ (ISA) შესაბამისად. ამასთანავე, კონსოლიდირებული აუდიტირებული დასკვნის წარმოდგენის შემთხვევაში მზღვეველი ასევე ვალდებულია წარმოადგინოს თავისი, როგორც ცალკე სამეწარმეო საქმიანობის სუბიექტის, გასული წლის წლიური აუდიტირებული ფინანსური ანგარიშგება, რომელიც მომზადდა ბუღალტრული აღრიცხვის საერთაშორისო სტანდარტების საბჭოს მიერ დამტკიცებული „ფინანსური ანგარიშგების საერთაშორისო სტანდარტების“ (IFRS) მიხედვით და რომლის აუდიტიც განხორციელდა ბუღალტერთა საერთაშორისო ფედერაციის საერთაშორისო აღრიცხვისა და მარწმუნებელი სტანდარტების საბჭოს მიერ გამოცემული „აუდიტის საერთაშორისო სტანდარტების“ (ISA) დაცვით.

მზღვეველი ვალდებულია სამსახურის მიერ დადგენილი პერიოდულობით, ფორმითა და წესით გამოაქვეყნოს ფინანსური ანგარიშგება, სტატისტიკური ანგარიშგება და გარეაუდიტორული დასკვნა.

მზღვეველი ვალდებულია სამსახურის მიერ დადგენილი ფორმითა და წესით გამოაქვეყნოს ინფორმაცია აქციების 10 პროცენტის ან 10 პროცენტზე მეტის უშუალო მესაკუთრისა და მნიშვნელოვანი წილის მფლობელი ბენეფიციარი მესაკუთრის შესახებ.

+

მოკლე ლექსიკონი

აბანდონი – გემის ან ტვირთის დაზღვევისას დამზღვევის მიერ საკუთარ ქონებრივ უფლებებზე უარის თქმა მზღვეველის სასარგებლოდ.

ადენდუმი (დდენდუმი) – სადაზღვევო ან გადაზღვევის ხელშეკრულების დანართი, რომელიც შეიცავს მხარეთა შორის ადრე შეთანხმებულ პირობებში შეტანილი ცვლილებების ჩამონათვალს.

ადჟასტერი (დჯუსტერ) – დისპაშერი, დისპაშ-გათვლების დარგის სპეციალისტი, რომელიც ავარიის შედეგად მიღებულ ზარალს ანაწილებს გემის, ტვირთის მეპატრონესა და ფრახტს შორის. როგორც წესი, ამ ფუნქციას ასრულებს სპეციალიზებული ფირმები.

ავარია (ავარაგე) – ზარალის ან ზიანის სინონიმი. ეს არის საზღვაო გადაზიდვებთან დაკავშირებული სადაზღვევო შემთხვევა, რომელმაც გამოიწვია

გემის, ფრახტის ან ტვირთის დაზიანება, აგრეთვე ზარალი მიღებული ზიანის აღმოსაფხვრელად.

ავარიული კომისარი (ვარაგე ცომმისსიონერ; სურვეყორ) – მზღვეველის წარმომადგენელი იურიდიული ან ფიზიკური პირი, რომელიც ადგენს ავარიის მიზეზებს, ახდენს დაზიანებული ან დაღუპული ქონების დათვალიერებას და განსაზღვრავს ზიანის ოდენობას, გასცემს ავარიულ სერთიფიკატს. იგი მზღვეველის დავალებით ზოგჯერ მონაწილეობს დაზიანებული ქონების რეალიზაციაში.

აკვიზიციური ხარჯები – მზღვეველსა და დამზღვევეს შორის სიცოცხლის დაგროვებითი დაზღვევის ხელშეკრულების დადებისათვის გათვალისწინებული აუცილებელი დაკავება (გარკვეული %-ო წილი). ამ ხარჯებს შეიძლება შეიცავდეს სადაზღვევო ტარიფი და შედიოდეს სადაზღვევო შენატანში ან ფორმირდებოდეს და გამოიქვითებოდეს დაფარვის კაპიტალიდან.

ანდერრაიტერი (ნრერწრიტერ) – მზღვეველის (გადამზღვეველის) ან „ლოიდსის“ სინდიკატის მიერ უფლებამოსილი პირი, რომელიც განსაზღვრავს დაზღვევის განხორციელების შესაძლებლობასა და პირობებს. ანდერრაიტერი პასუხისმგებელია მზღვეველის (გადამზღვეველის) სადაზღვევო პორტფელის ფორმირებაზე და უნდა ფლობდეს შესაბამისი რისკის მოცულობის დადგენისა და სადაზღვევო ტარიფების განსაზღვრის ტექნიკას.

ანდერრაიტერული პრაქტიკა (ნდერწრიტერ რაცტიცე) – გარკვეული რისკების აღების საქმეში სადაზღვევო კომპანიის მიერ გატარებული პოლიტიკა. მაგალითად, უპირობო უარი, ლიმიტების შეზღუდვა ან პირობების შეზღუდვა.

ანუიტეტი (ნწუიტე) – განმაზოგადებელი ცნება სიცოცხლის, რენტის ან პენსიის დაზღვევის სახეობებისათვის, რომელიც გულისხმობს შემდეგ პირობას: დამზღვევეს სადაზღვევო ორგანიზაციაში ერთჯერადად ან პერიოდული შენატანების სახით შეაქვს გარკვეული ფულადი თანხა, ხოლო შემდგომ დათქმული წლების განმავლობაში ან მთელი სიცოცხლის მანძილზე იღებს სისტემატურ შემოსავალს (მაგ. პენსია).

არშემდგარი დაზღვევა (აილუტე ოფ ცონსიდერატიონ) – გამოთქმა, რომელიც გამოიყენება იმ შემთხვევაში, როცა რისკი, რომლის დაზღვევისათვის გადახდილია სადაზღვევო პრემია, არ დადგა.

ასისტანსი – მომსახურების ჩამონათვალი, რომელიც გამოიყენება დაზღვევის ხელშეკრულების ჩარჩოებში. ასისტანსი ძირითადად ორიენტირებულია კუმანიტარული ხასიათის აქციებზე, რომელიც უზრუნველყოფს მოგზაურობებს

საზღვარგარეთ ყოფნის პერიოდში ავად გახდომის, უბედური შემთხვევის დადგომის და ა.შ. პიორბებში მიმართოს საექიმო მომსახურებას, აგრეთვე ჰოსპიტალიზაციას სამედიცინო დაწესებულებებში სპეციალური საინტარული ტრანსპორტის გამოყენებით.

ბონუს (ონუს) – ფასდაკლება – მზღვეველის მიერ დამზღვევისათვის სადაზღვევო პრემიის ოდენობის შემცირება, მაგალითად, რისკის შემცირების გამო. ავტომობილტრანსპორტის მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევისას დამზღვევს პრემია უმცირდება იმ შემთხვევაში, თუ იგი ხანგრძლივი დროის განმავლობაში არ ახდენს სადაზღვევო შემთხვევას.

ბორდერო (ფრ. ორდერეაუ) – დაზღვევაზე მიღებული და გადაზღვევას დასაქვემდებარებელი რისკების ჩამონათვალი. ბორდერო ეგზავნება გადამზღვეველს გადაზღვევის ხელშეკრულებაში მითითებულ ვადებში.

ბრუტო-განაკვეთი (როსს რატე) – სადაზღვევო პრემიის მთლიანი სატარიფო განაკვეთი ყოველგვარი შეღავათებისა და გამოქვითვების გარეშე.

ბრუტო-პრემია (როსს პრემიუმ) – ბრუტო-განაკვეთის მიხედვით გამოანგარიშებული სადაზღვევო გადასახდელების თანხა.

ბრუტო-წილი (როსს ლინე) – მზღვეველის მიერ რისკზე მიღებული დაზღვევის მთლიანი თანხა, მათ შორის საკუთარი დაკავება და თანხები, რომლებიც ექვემდებარება გადაზღვევას.

გრძელვადიანი დაზღვევა – დაზღვევა, რომლის დროსაც რისკი იზღვევა 12 თვეზე მეტი დროით.

დაზღვევა ავტომობილტრანსპორტის მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის (ოტორ ტჰირდ პარტყ ლიბილიტყ ინსურანცე) – სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევის სახეობა, რომელიც ითვალისწინებს დაზარალებულისათვის ფულადი ანაზღაურების გაცემას იმ ოდენობით, რომელსაც ამოიღებდნენ მესამე პირის (ან მისი სამართალმემკვიდრის) სასარგებლოდ სამოქალაქო სარჩელის მიხედვით ამ უკანასკნელის სიკვდილის, ჯანმრთელობაზე მიყენებული ზიანის, მისი კუთვნილი ქონების დაზიანების ან განადგურების შემთხვევაში. დაზღვევის ამ სახეობის დროს ცნობილია, მხოლოდ მზღვეველი, სადაზღვევო ანაზღაურება და დამზღვევი (სატრანსპორტო საშუალებათა მფლობელი), რომლებიც არსებული კანონმდებლობის საფუძველზე დამზღვევთა შენატანების ხარჯზე ქმნიან სადაზღვევო ფონდს დაზარალებულთათვის სადაზღვევო ანაზღაურების გადასახდელად. სადაზღვევო შენატანისა და სადაზღვევო ანაზღაურების სიდიდე განსაზღვეულია კანონით ან ხელშეკრულებით.

ზარალი (ლაიმ) – 1) დაზღვეული ქონებისადმი სადაზღვევო შემთხვევის შედეგად მოყენებული ზიანი; 2) სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის ფაქტი, თუ დაზღვეულ ქონებას მიაღვა ზარალი, ე.ი. დადგა სადაზღვევო შემთხვევა.

ზარალიანობა (ოსს ღატიო) – მოცემულ სადაზღვევო პერიოდში ანაზღაურებული ზარალების თანხის შეფარდება ამავე პერიოდში მოზიდულ ნეტო-პრემიასთან.

ზარალიანობა სადაზღვევო თანხის – მოცემულ სადაზღვევო პერიოდში გადახდილი სადაზღვევო ანაზღაურების შეფარდება სადაზღვევო თანხასთან.

„თაიგული“ გადაზღვევის ხელშეკრულებების (ოუქუეტი ოფ ტრეადტი) – ყველა სახის რისკების გადაზღვევის ხელშეკრულება, რომელიც მასში მონაწილეობის მისაღებად წარედგინება გადამცემ კომპანიას. ასეთი სისტემა საშუალებას იძლევა გადაზღვევაზე ან რეტროცესიაზე რენტაბელურ ხელშეკრულებებთან ერთად გადაცემული იყოს არარენტაბელური და ნაკლებადრენტაბელური ხელშეკრულებებიც. მხედველობაში მიიღება, რომ „თაიგული“ მთლიანობაში რენტაბელური და მოგების მომტანი იქნება.

თანადაზღვევა (ჩო - ინსურანცი) – ორ ან მეტ მზღვეველს შორის რისკის გადანაწილება შესაბამისი წილების მიხედვით. ამ დროს გაცივმა ერთობლივი პოლისი. პოლისების გაცივმა ყველა მზღვეველისაგან ხდება ცალ-ცალკე, რომლებშიც მითითებულია შესაბამისი მზღვეველის წილი მთლიან დაზღვევაში.

თანადამზღვევი (ჩო - ინსურედ) – დამზღვევი, რომელიც მონაწილეობს თანადაზღვევაში.

თანადამზღვეველი (ჩო - ინსურერ) – მზღვეველი, რომელიც მონაწილეობს თანადაზღვევაში. თანამზღვეველის მონაწილეობა თანადაზღვევის ხელშეკრულებაში დამოწმებულია სადაზღვევო პოლისში.

თვითდაზღვევა (შელფ ინსურედ) – დაზღვევის ფორმა, რომლის დროსაც სადაზღვევო რისკს დამზღვევი თავის თავზე იღებს.

კარგო (ჩარგო) – ტვირთი ან ქონება, რომელიც ფრახტის მიღების მიზნით გადაიზიდება საზღვაო გემის მიერ. საგარეო ვაჭრობის ოპერაციებში ტერმინით „კარგო“ აღინიშნება, აგრეთვე ის ტვირთები, რომელთა ზუსტი დასახელება დოკუმენტაციაში არ მიეთითება. ამ თვალსაზრისით, ტერმინი „კარგო“ გამოიყენება ერთი და იგივე მნიშვნელობით დაზღვევის დოკუმენტაციაშიც, ყიდვა-გაყიდვის და საზღვაო გადაზიდვების ხელშეკრულებებშიც.

კასკო (ულლ ინსურანცი) – სადაზღვევო ტერმინი, რომელიც გამოიყენება სატრანსპორტო საშუალებების (გემები, თვითმფრინავები, ავტომობილები)

დაზღვევაში. ტერმინი „კასკო დაზღვევა“ გულისხმობს, რომ ანაზღაურდება მხოლოდ სატრანსპორტო საშუალების დაზიანებით ან დაღუპვით მიღებული ზარალი. არ ანაზღაურდება ზიანი, დაკავშირებული მეზავრების ჯანმრთელობასთან და სიცოცხლესთან, აგრეთვე ზარალი, რომელიც დაკავშირებულია გადასაზიდ ქონებასთან და მესამე პირისადმი პასუხისმგებლობასთან.

კომბო დაზღვევა – კასკოსა და კარგოს დაზღვევა კომპლექსში, რომელშიც შეიძლება შეტანილ იქნეს სატრანსპორტო საშუალებების მძღოლი და მეზავრები.

ეპტივ კომპანიები (ჩაპტივე ჩომპანი) – მსხვილი ინდუსტრიული ან კომერციული კონცერნებისა და კომპანიების მიერ დაფუძნებული სადაზღვევო კომპანიები, რომელთა საქმიანობა ითვალისწინებს საკუთარი სადაზღვევო ბიზნესის წარმოების და დამფუძნებელთა რისკების სრულ ან ნაწილობრივ დაზღვევას.

კონვერსია – სადაზღვევო პოლისის დაზღვევის ერთი სახეობიდან მეორეზე გადაფორმება.

კროს-სელინგი – არის ფინანსური მომსახურების სფეროში მიღებული პრაქტიკა, როცა ეკონომიკურად დამოუკიდებელი საწარმოები (მაგალითად, სადაზღვევო კომპანია, ბანკი და საინვესტიციო კომპანია), ერთმანეთთან ხელშეკრულებით გაფორმებული კოოპერაციული თანამშრომლობის საფუძველზე, საკუთარ კლიენტებს სთავაზობენ ფინანსური მომსახურების მთელ სპექტრს ე.წ. „ერთი ხელიდან“.

ლიცენზია სადაზღვევო საქმიანობის (იცენსე) – დაზღვევის ამა თუ იმ სახეობის განხორციელების უფლების დამადასტურებელი დოკუმენტი, რომელიც გაცემულია ოფიციალური ორგანოს მიერ. სხვადასხვა ქვეყნებში. ლიცენზია სადაზღვევო საქმიანობაზე გაიცემა სხვადასხვა ოფიციალური ორგანოების მიერ (დაზღვევის ზედამხედველობა, ფინანსთა სამინისტრო, ვაჭრობის სამინისტრო). საქართველოში ლიცენზია სადაზღვევო საქმიანობაზე ამჟამად გაიცემა საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ.

ლოიდსი (ლიოიდ’ს) – კერძო ხელმომწერების (ანდერრაიტერების) კორპორაცია (გაერთიანება), რომლებიც, საკუთარი ფინანსური შესაძლებლობებიდან გამომდინარე, ახორციელებენ დაზღვევას და იღებენ რისკებს საკუთარ თავზე. „ლოიდსი“, როგორც ორგანიზაცია, პასუხს არ აგებს ანდერრაიტერების ვალდებულებებზე, რაც, ბუნებრივია, არ გამორიცხავს მორალური პასუხისმგებლობის ასპექტს. „ლოიდსი“ ორგანიზაციული სტრუქტურის

სახით ჩამოყალიბდა 1771 წლის 13 დეკემბერს, როდესაც 79 ვაჭარმა, ანდერრაიტერმა და ბროკერმა ხელი მოაწერეს შეთანხმების აქტს. ხელმომწერები გაერთიანებულნი არიან სინდიკატებში, რომლის სათავეში დგას ანდერრაიტერი. ანდერრაიტერი რისკს იღებს სინდიკატის ყველა წევრის სახელით. „ლოიდსში“ დაზღვევის განთავსება ხდება „ლოიდსთან“ აკრედიტებული ბროკერების საშუალებით, რომლებიც წარმოადგენენ შუამავლებს დამზღვევებსა (მზღვეველი) და ანდერრაიტერებს შორის. ამის გარდა „ლოიდსს“ აქვს სხვა ქვეგანყოფილებებიც: აგენტები მსოფლიოს უმნიშვნელოვანეს პორტებში კონსულტაციების, რეკომენდაციების და სხვა მომსახურების გაწევის უზრუნველსაყოფად.

მწვანე ბარათი (რენ ჩარდ) – ავტოტრანსპორტის მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის პოლისის ურთიერთცნობის შეთანხმება დაზღვევის ამ სახეობაში მონაწილე წევრ-ქვეყნებს შორის. მწვანე ბარათის შესახებ შეთანხმებას გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის ეკონომიკური და სოციალური საბჭოს რეკომენდაციით ხელი მოეწერა 1953 წელს და მისი წევრები არიან მსოფლიოს ქვეყნების უმრავლესობა. ამ შეთანხმების მიხედვით, წევრი ქვეყნის ტერიტორიაზე გაცემული აღნიშნული სადაზღვევო პოლისი მოქმედებს სხვა წევრ-ქვეყნების ტერიტორიაზეც. ეს ნიშნავს, რომ იმ უცხოელის პასუხისმგებლობა წევრ-ქვეყნის ტერიტორიაზე ანაზღაურებული უნდა იქნეს ამ ქვეყნის შესაბამის სადაზღვევო კომპანიის მიერ იმ პირობებით, რომ უცხოელზე პოლისის გამცემი სადაზღვევო კომპანია აუნაზღაურებს მას შესაბამის დანახარჯებს.

ნეტო აბსოლუტური (ეტ აბსოლუტელი) – სადაზღვევო პრემია, რომლის მთლიანი თანხიდან გამოკლებულია ყველა ფასდაკლება, რიგ შემთხვევაში აბსოლუტური ნეტოს ქვეშ იგულისხმება პრემიის ის ნაწილი, რომელიც უზრუნდება დამზღვევს საბროკერო მომსახურების ღირებულების გამოკლებით.

ნეტო-განაკვეთი (ეტ ლატე) – სადაზღვევო პრემიის ძირითადი ნაწილი, რომლის დანიშნულებაა სადაზღვევო ანაზღაურების (სადაზღვევო თანხა) რესურსების ფორმირება. იგი, როგორც ობიექტური სიდიდე დამოკიდებულია დაზღვევის პირობებზე და არ არის დამოკიდებული სადაზღვევო საქმიანობის ორგანიზაციულ ფორმებზე, რაც განასხვავებს მას სადაზღვევო ტარიფის შემადგენელი სხვა ელემენტებისაგან.

ნეტო-დაკავება (ეტ ინე) – პასუხისმგებლობის თანხა, რომელსაც გადამზღვეველი აკავებს რისკის გადაზღვევის განხორციელებისას.

ნეტო-ღირებულება (ეტ Vალუე) – დაზღვევაში დანიშნულების პუნქტში მიტანილი ტვირთის რეალური და გასაყიდი ღირებულება, ტვირთის გადმოტვირთვის და სხვა დანახარჯების გამოკლების შემდეგ. ტვირთების კერძო ზარალები, როგორც წესი, კალკულირდება ბრუტო-ღირებულების ბაზაზე, ე.ი. გადმოტვირთვის დანახარჯების ჩათვლით, თუ წინასწარ არ არის დათქმული ნეტო ღირებულების გამოყენება. საერთო ავარიების დროს კონტრიბუციის კაპიტალის გამოთვლა და გადარჩენასთან დაკავშირებული ხარჯების კალკულაციისას გამოიყენება ნეტო-ღირებულება.

ორმაგი დაზღვევა (ოუბლე ინსურანცე) – ერთიდაიგივე დაზღვევის ობიექტის დაზღვევა ორი ან მეტი სადაზღვევო ორგანიზაციის მიერ, როცა სადაზღვევო თანხის ოდენობა აღემატება დაზღვევის ობიექტის სადაზღვევო ღირებულებას. სადაზღვევო ანაზღაურების საერთო ოდენობა, არ უნდა აღემატებოდეს რეალური ზარალის ოდენობას.

პასუხისმგებლობის დაზღვევა (იაბილიტყ ინსურანცე) – დაზღვევის სახე, რომელიც დაკავშირებულია დაზღვეულის მიერ მესამე (ფიზიკური ან იურიდიული) პირისათვის ან მისი ქონებისათვის მიყენებულ ზარალთან. პასუხისმგებლობის დაზღვევის სახეობებია: ავტომობილტრანსპორტის მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა, პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა, ვაღდებულებათა შეუსრულებლობაზე პასუხისმგებლობის დაზღვევა და სხვა სახის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა.

პორთფელი სადაზღვევო (ორტფოლიო ოგ დისკ) – მზღვეველის მიერ დასაზღვევად გარკვეული პერიოდის მანძილზე მიღებული რისკების ერთობლიობა.

პორტფელური დაზღვევა (ორტფოლიო ინსურანცე) – ფასიანი ქაღალდების პორთფელის ავტომატური დაზღვევის სქემა.

პრევენციული ღონისძიებები (რეცენტივე ეასურეს) – ღონისძიებები, რომლის მიზანია სადაზღვევო შემთხვევების დადგომის თავიდან აცილება ან მათი მოხდენის ალბათობის მინიმიზაცია. მხედველობაში მიიღება, რომ დამზღვევი მოვალეა, მიიღოს ყველა შესაძლო ზომა, რათა თავიდან იქნეს აცილებული სადაზღვევო შემთხვევის დადგომა, ანუ მოიქცეს ისე, როგორც შესაბამისი ქონების დაუზღვევლობის შემთხვევაში. პრევენციული ღონისძიებები ტარდება სადაზღვევო კომპანიების მიერაც.

პრემია (პრემიუმ, ჩჰარგე ოფ ინსურანცე) – თანხა, რომელსაც დამზღვევი უხდის მზღვეველს, რომელიც, თავის მხრივ, ვაღდებულებას იღებს, სადაზღვევო

პოლისის მფლობელს, დაზღვევის წესების და პირობების შესაბამისად, გადაუხადოს სადაზღვევო თანხა ან სადაზღვევო ანაზღაურება.

პული (ოლი) – გადაზღვევის მეთოდი, რომლის მიხედვით, პულის მონაწილე არის ბაზარზე არსებული ყველა მზღვეველი, რომლებიც ურთიერთშეთანხმების ან საკანონმდებლო მოთხოვნის შესაბამისად, უფლებამოსილი არიან თავიანთი მთელი სადაზღვევო პორტფელის მიხედვით გადასაზღვევად გადასცენ ბაზრის მონაწილე მზღვეველებს (პულს) ის თანხები, რომლებიც აღემატება მათ საკუთარ დაკავებას.

რეგრესი (დეცოვერე) – მზღვეველის უფლება, წარუდგინოს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომაში დამნაშავე მესამე პირს პრეტენზია ზარალის ანაზღაურების შესახებ. ამ უფლებას მზღვეველი იღებს მხოლოდ მას შემდეგ, რაც დამზღვევს (დაზარალებულს) აუნაზღაურებს ზარალს სადაზღვევო ხელშეკრულების პირობების შესაბამისად. რეგრესული სარჩელის მოცულობა განისაზღვრება გადახდილი სადაზღვევო ანაზღაურების ოდენობით.

რეგრესის უფლება (ლიგპტ ოფ ეცოურსე) – ფიზიკური ან იურიდიული პირის უფლება ხელშეკრულების ან კანონმდებლობის მოთხოვნათა შესაბამისად შესრულებული ვალდებულებების საფუძველზე მოითხოვოს ზარალში დამნაშავე მესამე პირისაგან ანაზღაურების მიღება. მზღვეველს, რომელმაც გადაიხადა სადაზღვევო ანაზღაურება, გადაეცემა დაზღვევის უფლება რეგრესზე და მას (მზღვეველს) უფლება აქვს ქონებრივი პრეტენზია წაუყენოს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომაში დამნაშავე მესამე პირს.

რეტროცედენტი (დეტროცედენტი) – გადაზღვევის ან სადაზღვევო კომპანია, რომელიც უკვე მიღებულ რისკებს შემდგომი გადაზღვევის მიზნით გადასცემს გადასაზღვევად.

რეტროცესია (დეტროცესიონ) – გადაზღვევაზე მიღებული რისკების გადაცემა მათი შემდგომი გადაზღვევის მიზნით, ე.წ. ორმაგი გადაზღვევა.

რეტროცესიური ხელშეკრულება (დეტროცესიონ თრეატე) – ხელშეკრულება, რომლითაც ხდება გადაზღვეული რისკების შემდგომი გადაზღვევა (რეტროცესია).

„მესაკუთრის კოტა“ (კოეფიციენტი) – საწარმოს საკუთარი სახსრების თანაფარდობა ნასესხებ სახსრებთან.

სადაზღვევო ანაზღაურება – ზარალის მთლიანი თანხა ან მისი ნაწილი, რომელიც დამზღვევს უნდა მიეცეს მისთვის მიყენებული ზარალის დასაფარავად. პირად დაზღვევაში მას სადაზღვევო თანხა ეწოდება.

სადაზღვევო არე – მოცემულ რეგიონში იმ ობიექტების მაქსიმალური რაოდენობა, რომელიც შეიძლება იქნეს დაზღვეული. ქონებრივი დაზღვევისას დაზღვევის არედ აიღება ან ქონების მფლობელთა რიცხვი, ან დაზღვევას დაქვემდებარებული ობიექტების რაოდენობა მოცემულ რეგიონში. სადაზღვევო არე პირადი დაზღვევის დროს მოიცავს იმ მუშა-მოსამსახურეთა და მოქალაქეთა რიცხვს, რომლებთანაც შეიძლება დაიდოს ხელშეკრულება მოცემული რეგიონის ფარგლებში.

სადაზღვევო ასაკი – ასაკობრივი საზღვრები, რომლის ფარგლებშიც ხდება მოქალაქეთა ან სასოფლო-სამეურნეო პირუტყვის სულადობის დაზღვევა.

სადაზღვევო აქტი – დოკუმენტი, რომელიც გაფორმებულია დადგენილი წესით და ადასტურებს სადაზღვევო შემთხვევის მოხდენის ფაქტს და მიზეზს. ქონების დაზღვევაში მის საფუძველზე ხდება ზარალის თანხის გაანგარიშება და დამზღვევის მიერ სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების უფლების დადგენა. პირად დაზღვევაში სადაზღვევო აქტი საჭიროა უბედური შემთხვევის ფაქტის და იმ ვითარების დამოწმებისათვის, რომელიც დაკავშირებულია სამუშაოსთან, გზაში ყოფნასთან, მუშაკების ორგანიზაციის ხარჯზე დაზღვევისას ან მგზავრის სავალდებულო დაზღვევისას. პირადი დაზღვევის სხვა სახეების დროს უბედური შემთხვევის დამოწმებისთვის აქტის შედგენა არ არის საჭირო. ამ დროს გამოიყენება სამედიცინო დოკუმენტები.

სადაზღვევო დაცვა – ამ ცნებას ორმაგი აზრობრივი მნიშვნელობა აქვს. პირველი, ეს არის ეკონომიკური კატეგორია, რომელიც ასახავს სპეციფიკური განაწილებითი და გადანაწილებითი ურთიერთობების ერთობლიობას. იგი დაკავშირებულია იმ დანაკარგების თავიდან აცილებასთან ან ანაზღაურებასთან, რომელიც შეიძლება მიადგეს მატერიალურ წარმოებას და მოსახლეობის სიცოცხლეს სტიქიური უბედურებისა და სხვა განსაკუთრებული შემთხვევის გამო. მეორე, იგი ასახავს იმ გადანაწილებით ურთიერთობებს, რომლებიც წარმოიშობა კონკრეტულ ობიექტებთან დაკავშირებული ზარალის თავიდან აცილებასა და ანაზღაურებასთან (მაგალითად, სასოფლო-სამეურნეო წარმოების სადაზღვევო დაცვა, ქონების, სიცოცხლის, ჯანმრთელობის, მოსახლეობის შემოსავლების დაცვა).

სადაზღვევო ველი (არკეტ ჩაპაციტე, პორფოლიო) – დასაზღვევი ობიექტის მაქსიმალური რაოდენობა გამოსახება დაზღვეული ობიექტების რაოდენობის შეფარდებით დასაზღვევი ობიექტების მთლიან რაოდენობასთან.

სადაზღვევო ზარალი – სრულიად განადგურებული ან დაზიანებული ქონების ნაწილის ღირებულება, რომელიც დადასტურებულია სადაზღვევო შეფასებით.

სადაზღვევო თანხის ზარალიანობა – გამოხატავს ფულად ერთეულებში სადაზღვევო ანაზღაურების მთლიანი თანხის შეფარდებას კომპანიის მიერ დაზღვეული ობიექტების მთელ სადაზღვევო თანხასთან, რომელიც გამოსახულია ფულად ერთეულში (კოეფიციენტით) ან პროცენტებში.

სადაზღვევო ინტერესი – იგულისხმება დაზღვევის ორივე მხარის – დამზღვევისა და მზღვეველის ინტერესები. ეს არის ცნება, რომელსაც ორი მნიშვნელობა აქვს. პირველ რიგში, ეს არის ეკონომიკური მოთხოვნა და დაინტერესება დაზღვევაში მონაწილეობისა, რომელიც წარმოიშობა საზოგადოებრივი წარმოების სარისკო ხასიათთან და მოქალაქეთა შრომისუნარიანობის, ქონებისა და ჯანმრთელობის სადაზღვევო დაცვის მისწრაფებასთან დაკავშირებით. და მეორე – ეს არის სადაზღვევო თანხა, რომლითაც შეფასდება ქონების დაღუპვით მიყენებული ზარალი და რომელიც შეესაბამება ქონების მფლობელის სადაზღვევო ინტერესს ქონებრივ დაზღვევაში. პირად დაზღვევაში სადაზღვევო ინტერესი ემყარება სადაზღვევო თანხის მიღების გარანტიას უბედური შემთხვევის ან საგანგებო მოვლენის დადგომის შემთხვევაში.

სადაზღვევო კოოპერაცია – ეკონომიკურად დამოუკიდებელი საწარმოების (სამეურნეო სუბიექტების) თანამშრომლობა სადაზღვევო საქმიანობის სფეროში, რომელიც ხორციელდება ხელშეკრულების საფუძველზე. მაგალითად, სადაზღვევო კომპანიის, ბანკის და საინვესტიციო კომპანიის კოოპერაცია ერთობლივად გაფორმებული ხელშეკრულების საფუძველზე, რომელიც საშუალებას აძლევს კლიენტებს შესთავაზონ მომსახურების მთელი სპექტრი ე.წ. „ერთი ხელიდან“.

სადაზღვევო მომსახურების (რისკის) ფასი – არის მზღვეველი ორგანიზაციის (კომპანიის) მიერ მიღებული სადაზღვევო შენატანების (სადაზღვევო პრემიების) ჯამი, რომელსაც მას უხდიან დამზღვევე იურიდიული და ფიზიკური პირები, მათ შორის, გაფორმებული (დადებული) სადაზღვევო ხელშეკრულებით დათქმული პირობების შესაბამისად.

სადაზღვევო მომსახურების თვითღირებულება – არის სადაზღვევო ორგანიზაციის (მზღვეველის) მიერ სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელებაზე და სადაზღვევო ანაზღაურებაზე გაწეული ხარჯების ჯამი (ერთობლიობა).

სადაზღვევო პასუხისმგებლობა – მზღვეველის მოვალეობა გადაუხადოს დაზღვეულს სადაზღვევო ანაზღაურება ან სადაზღვევო თანხა ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის დროს. მის საფუძველს

წარმოადგენს კონკრეტული სადაზღვევო შემთხვევების ჩამონათვალი, რომელიც განსაზღვრავს სადაზღვევო პასუხისმგებლობის მოცულობას. იმის მიხედვით, თუ რამდენი სადაზღვევო შემთხვევაა შეტანილი სადაზღვევო პასუხისმგებლობის მოცულობაში, განასხვავებენ **ფართო** და **ვიწრო პასუხისმგებლობის მოცულობას**. მისი შეზღუდვა დაკავშირებულია მზღვეველის მისწრაფებასთან – უზრუნველყოს სადაზღვევო ოპერაციების ფინანსური სიმტკიცე. საერთაშორისო პრაქტიკაში გამოიყენება ტერმინი – სადაზღვევო დაფარვა.

სადაზღვევო პოლისი – მზღვეველის მიერ გაცემული დაზღვევის ან გადაზღვევის ხელშეკრულება, რომელიც წარმოადგენს განხორციელებული დაზღვევის დამადასტურებელ იურიდიულ საბუთს და დამზღვევეს უფლებას აძლევს სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას მოითხოვოს სადაზღვევო ანაზღაურება ან სადაზღვევო თანხა.

სადაზღვევო პორტფელი – არის ფაქტიურად დაზღვეული ობიექტების რაოდენობა ან მოქმედი სადაზღვევო ხელშეკრულებების რაოდენობა მოცემულ ტერიტორიაზე ან საწარმოში. სადაზღვევო პორტფელის პროცენტული შეფარდება სადაზღვევო არესთან გვაძლევს დაზღვევის განვითარების დონის მაჩვენებელს.

სადაზღვევო რენტა – დამზღვევის რეგულარული შემოსავალი (ყოველთვიური, ყოველწლიური), რომელიც დაკავშირებულია მთელი სიცოცხლის მანძილზე ან დროებითი პენსიის (სადაზღვევო რენტის) მიღებასთან დამზღვევის მიერ სადაზღვევო ფონდში შეტანილი ერთდროული სადაზღვევო შენატანის ან რეგულარული შენატანებით დაგროვილი განსაზღვრული თანხის ხარჯვის საფუძველზე.

სადაზღვევო საქმიანობა (ინსურანსე აცტივიტე) – დაზღვევისა და გადაზღვევის ხელშეკრულებების გაფორმებასა და განხორციელებასთან დაკავშირებული საქმიანობა.

სადაზღვევო უზრუნველყოფა – არის სადაზღვევო შეფასების დონე იმ ქონების ღირებულების მიმართ, რომელიც აიღება დასაზღვევად. იგი გამოიანგარიშება პროცენტებში ამ უკანასკნელის მიმართ. დაზღვევის პირობები ზოგჯერ იმის საშუალებას იძლევა, რომ დამზღვევმა თვითონ განსაზღვროს თავისი ქონების სადაზღვევო უზრუნველყოფა ქონების სრული ღირებულების ფარგლებში.

სადაზღვევო უზრუნველყოფის სისტემა (ჩვეუარაგე) – დაზღვევის პირობების მიხედვით სადაზღვევო ანაზღაურების გაანგარიშების მეთოდი, რომელიც იყოფა შემდეგ ჯგუფებად:

ა) პროპორციული პასუხისმგებლობის სისტემა (როდესაც სადაზღვევო ანაზღაურების ფარდობა განცდილ ზარალთან არის სადაზღვევო თანხის დაზღვეული ობიექტის ღირებულებასთან ფარდობის პროპორციული);

ბ) პირველი რისკის სისტემა (სადაზღვევო ანაზღაურება ტოლია ზარალის თანხის, მაგრამ იგი არ უნდა აღარბებდეს სადაზღვევო თანხას);

გ) ზღვრული პასუხისმგებლობის სისტემა (მზღვეველი ანაზღაურებს დაზღვევის ობიექტის ღირებულებას მხოლოდ სადაზღვევო ხელშეკრულებით გათვალისწინებული სადაზღვევო შემთხვევის დროს).

სადაზღვევო შენატანის განაკვეთი (ჩოსტ როტეცტიონ) – სადაზღვევო შენატანის ოდენობა სადაზღვევო თანხის ერთეულზე, ანუ სადაზღვევო პრემიის ფარდობა სადაზღვევო თანხასთან.

სადაზღვევო შეფასება – ქონებრივი დაზღვევის ტერმინია, როცა დაზღვევის ობიექტია მატერიალური ფასეულობები, რომელთაც აქვთ ღირებულება. სადაზღვევო შეფასების ქვეშ იგულისხმება ობიექტის ღირებულების განსაზღვრა დაზღვევის მიზნებისათვის. როგორც წესი, დაზღვეული უნდა იყოს ობიექტის ნარჩენი ღირებულება, თუმცა შეიძლება დაზღვევა განხორციელდეს თავდაპირველი ღირებულების მიხედვითაც. მაგრამ სადაზღვევო შეფასება არ უნდა აღარბებდეს ამ უკანასკნელს. საერთაშორისო პრაქტიკაში იყენებენ ტერმინს სადაზღვევო ღირებულება.

სლიპი (შლიპ) – დოკუმენტი, რომელიც ეგზავნება პოტენციურ გადამზღვეველ კომპანიას და რომლითაც ხდება რისკის დახასიათება. სლიპი შეიცავს შემდეგ მონაცემებს: გამგზავნი კომპანიის (ცედენტი) დასახელება, გადასაზღვევად წარმოდგენილი რისკის მახასიათებლები, სადაზღვევო თანხა დაზღვევის და გადაზღვევის პირობები, პრემიის განაკვეთი, ცედენტი კომპანიის საკუთარი დაკავება. გადამზღვეველი ხელს აწერს სლიპს და მიუთითებს თავისი პასუხისმგებლობის მოცულობას დასაზღვევ რისკში. სლიპი არ წარმოადგენს იურიდიულ დოკუმენტს, მაგრამ გადაზღვევის ხელშეკრულების დადების შემთხვევაში არ კარგავს თავის მნიშვნელობას, რადგან იგი გამოიყენება გადაზღვევის ძალაში შესვლის თარიღის განსაზღვრისათვის.

სლოგანი (შლოგანი) – მზღვეველის სარეკლამო დევიზი.

ურთიერთდაზღვევა (უტუალ ინსურანცე) – ადგილი აქვს იმ შემთხვევაში, როცა პირების გარკვეული ჯგუფი ურთიერთმოლაპარაკების საფუძველზე განსაზღვრული პირობებისა და თანხების ფარგლებში უნაზღაურებენ ერთმანეთს ზარალებს. ურთიერთდაზღვევა წარმოადგენს სადაზღვევო დაცვის ერთ-ერთ

ორგანიზაციულ ფორმას, რომლის დროსაც ყოველი დამზღვევი იმავდროულად არის სადაზღვევო ორგანიზაციის წევრი (მონაწილე). საზღვაო დაზღვევაში ურთიერთდაზღვევის ტიპურ ფორმას წარმოადგენს გემთფლობელების ურთიერთდაზღვევის კლუბები.

ფინანსური ლევერიჯი – კომპანიის მიერ ნასესხები კაპიტალის მთლიან კაპიტალთან თანაფარდობა, რომელიც იძლევა ნასესხები სახსრების გამოყენების დონეს, რაც გარკვეულ გავლენას ახდენს მოგების მიღებაზე და საკუთარი კაპიტალის რენტაბელობის კოეფიციენტის ცვლილებაზე. სხვაგვარად რომ ვთქვათ, ფინანსური ლევერიჯი არის უმნიშვნელოვანესი ობიექტური ფაქტორი, რომელიც ნასესხები სახსრების გამოყენების შედეგად კომპანიას აძლევს საკუთარ კაპიტალზე დამატებითი მოგების (შემოსავლის) მიღების საშუალებას.

ფრანშიზა (რანცვისე) – ზარალის ნაწილი, რომელსაც არ ანაზღაურებს მზღვეველი. ფრანშიზის ოდენობა განისაზღვრება მხარეთა შეთანხმებით და ფიქსირდება სადაზღვევო ხელშეკრულებაში. ფრანშიზა, შეიძლება იყოს პირობითი და უპირობო. ფრანშიზის დროს მზღვეველი არ ანაზღაურებს ზარალს, თუ მისი სიდიდე არ აღემატება ფრანშიზის დათქმულ განაკვეთს და ანაზღაურებს ზარალს სრულად, თუ იგი აღემატება წინასწარ შეთანხმებულ განაკვეთს. უპირობო ფრანშიზის დროს მზღვეველის პასუხისმგებლობა განისაზღვრება ზარალის სიდიდიდან ფრანშიზის თანხის გამოკლებით.

ლიტერატურა

I კანონები, ნორმატიული აქტები, ანგარიშები

1.საქართველოს კანონი „დაზღვევის შესახებ“ თბ.,2020

საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის უფროსის ბრძანება №38 სადაზღვევო ბროკერის პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევის წესის დადგენის შესახებ,თბ.,2019

საქართველოს მთავრობის დადგენილება №177 მასობრივი თავშეყრის ობიექტების განსაზღვრისა და მათი მფლობელების მიერ მესამე პირის წინაშე სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის წესისა და პირობების დადგენის შესახებ, თბ., 2019

2.საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის

უფროსის ბრძანება №27 საქართველოს ტერიტორიაზე სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე კაპიტალის მინიმალური ოდენობის განსაზღვრის წესის დამტკიცების შესახებ, თბ., 2017

3. საქართველოს კანონი „სამედიცინო დაზღვევის შესახებ“ (09.05.1997);
4. საქართველოს კანონი „არასახელმწიფო საპენსიო დაზღვევისა და უზრუნველყოფის შესახებ“ (1998);
5. საქართველოს კანონი „ლიცენზიების და ფინანსების შესახებ“ (19.07.2005);
6. საქართველოს სამოქალაქო კოდექსი (26.06.1997);
7. საქართველოს კანონი „ავტომოტოტრანსპორტის მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის შესახებ“ (31.07.1997);
8. დაზღვევის სამართალი. ნორმატიული აქტების კრებული, თბ., 2007;
9. საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი და სახელმწიფოებრივი რეგულირება. საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, წლიური ანგარიში, თბ., 2000., 2001., 2002., 2003., 2004., 2005., 2006., 2007.,

II წიგნები, მონოგრაფიები

1. არეშიძე ლ., შონია ნ., დავთაძე გ. სადაზღვევო საქმე. ქუთაისი, 2005;
2. გიგოლაშვილი გ. სადაზღვევო საქმე თბ., 2010
3. გველესიანი რ. საერთაშორისო მეწარმეობის რისკები და სადაზღვევო ბიზნესის პრინციპები. თბ., 2003;

4. ვეკუა დ. სოციალური უზრუნველყოფის სისტემის რეორგანიზაცია და საქართველოში მისი განხორციელების პერსპექტივა. თბ., 2003;
5. კალანდაძე ლ., ცერცვაძე ა., დავითაშვილი ლ. სადაზღვევო ტერმინების განმარტებითი ლექსიკონი. თბ., 1999;
6. ჟერომ ბონარი სადაზღვევო სამართლის საწყისები, თბ., 2003;
7. ფაჩულია რ. დაზღვევა; პრობლემები და მოსაზრებები. თბ., 1998;
8. შათირიშვილი ჯ. კაკაშვილი ნ. სადაზღვევო საქმე თბ., 2008
9. ცერცვაძე ა., კალანდაძე ლ. საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი და სახელმწიფოებრივი რეგულირება. თბ., 2002;
10. ცისკაძე მ. ნებაყოფლობითი დაზღვევის სამართლებრივი რეგულირება, თბ., 2001;
11. ცინცაძე ა. აქტუარული ანგარიშები დაზღვევაში. თბ., 2009
12. ჯაყელი კ. დაზღვევის ეკონომიკის საფუძვლები. თბ., 1999;
13. ჭიოტაშვილი დ. სადაზღვევო საქმიანობა და მისი ფინანსური დაგეგმვის მეთოდოლოგიური საკითხები, თბ., 2003;
14. Агуреева О.В. Автострвхование. Практические пособие. М., «Гросс медиа», 2005;
15. Баланов И.Т., Баланов А.И., Страхование. М., 2004;
16. Бендина Н.В., М., страхование. «Приор», 2002;
17. Гвозденко А.А., Основы страхования. М., «финансы и стаатистика», 2002;
18. Гварлиани Т.Е. Балакирева В.Ю. Денежные потоки в страховании. М., 2004;
19. Гинзбург А.И. Страхование. М., 2004;
20. Денисова. Страхование. М., 2003;
21. Ермасов С.В. Ермасова Н.В. страхование. М., 2008;
22. Жук И.Н. Автомобильное страхование. М., «Анкил», 2001;
23. Крутик А.Б. Страхование. М., «Изд. Михайлова», 2001;
24. Князев А.Б. Николаев Ю.Н. Страхование личности и имущества. М., «Экзамен», 2002;
25. Осипов Л.К. Имущественное страхование. М., «Экзамен», 2002;
26. Прайффер. Введение В перестрахование. М., «Анкил», 2000;
27. Скамай Л.Г. Страхование. М., 2004;
28. Сербиновский Г.Ю., Гарькуша в. страховое Дело. Ростов-на-дону. «феникс». 2004;

29. Сплетухов Ю.А., Дюжиков Е.Ф. Страхование., М., ИНФРА-М, 2007;
30. Страхование от А до Я. Под. Ред. Л.И. Корчевской и К.Е. Турбиной. М., 1996;
31. Турбина К.Е. Тенденции развития мирового рынка страхования. М., «Анкил», 2000;
32. Шахов В.В. Страхование. М., «Юнити»,2003;
33. Шахов В.В. Страхование. М., 2001;
34. Шербаков В., Костяева Е. Страхование. 2007;

IV. სამეცნიერო სტატიები

1. კაკაშვილი ნ. სადაზღვევო კომპანიების ფულადი ნაკადი: ზემოქმედების ფაქტორები და მისი აქტივიზაციის აუცილებლობა. „სოციალური ეკონომიკა“. №3 მაისი-ივნისი 2007;
2. კაკაშვილი ნ. აქტუარული გამოთვლების ამოცანები და დაზღვევის ობიექტები. პაატა გუგუშვილის ეკონომიკის ინსტიტუტი. საქართველოს ეკონომისტთა სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენციის მასალების კრებული. თბ., 2009;
3. კაკაშვილი ნ. სადაზღვევო ინტერესი და დაზღვევის ინტერესი. ჟურნ. ბიზნესი და კანონმდებლობა. 2009
4. კაკაშვილი ნ. სადაზღვევო კომპანიების ფულადი ნაკადების მართვის პრინციპების რეალიზაცია მისი დაგეგმვისა და პროგნოზირების პროცესში. ჟურნ. ეკონომიკა და ბიზნესი. 2. მარტი-აპრილი,2012
5. კაკაშვილი ნ. სადაზღვევო პოლისის ფორმები. ჟურნ. ბიზნესი და კანონმდებლობა. თებერვალი.2012
6. კაკაშვილი ნ. „სადაზღვევო ბაზრები და სადაზღვევო ზედამხედველობა საზღვარგარეთის ქვეყნებში.“ სამეცნიერო ჟურნალი. კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტის მაცნე.2010
7. კაკაშვილი ნ. „ქონების დაზღვევის არსი და თავისებურებები საქართველოში“. ჟურნ. ეკონომიკა და ბიზნესი. 6. ნოემბერ-დეკემბერი.
8. კაკაშვილი ნ. „აქტუარული ანგარიშსწორება საზღვარგარეთის ქვეყნებში“. ჟურნ. ბიზნესი და კანონმდებლობა.სექტემბერი.2010
9. კაკაშვილი ნ. „გადახდისუნარიანობის სპეციფიკა სადაზღვევო საქმიანობაში“. ჟურნ. “ ბიზნესი და კანონმდებლობა”. 2009

ვებ – გვერდები:

1. [წწწ.ნბგოვგგ](#)
2. [წწწ.პარლიამენტ.გგ](#)
3. [წწწ.სტატ.გგ](#)
4. [წწწ.გეპლაც.გგ](#)
5. [წწწ.გეოეცონომიცი.გგ](#)
6. [წწწ.ააფ.გგ](#)
7. [წწწ.ცომმერსანტ.გგ](#)
8. [წწწ.ფინგეორგია.გგ](#)
9. [წწწ.გლობალსურანცი.ცომ](#)
10. [წწწ.აგრო.გგ](#)
11. [წწწ.ინსურანცი.ორგ.გგ](#)

