



ԿԱՐԵՆ ԿԻՐԱԿՈՍՅԱՆ

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾ

Կ. Կիրակոսյան

ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ

ԳՈՐԾ

2003թ

ՀՏԴ 368(479.25)(07)
ԳՄԴ 65.9(2Հ) ց 73
Կ - 530

Տպագրվում է
Հայկական գյուղատնտեսական
ակադեմիայի
գիտական խորհրդի որոշմամբ

Կ - 530 Կիրակոսյան Կ
"Ապահովագրական գործ" ուսումնական ձեռնարկ
-Եր.,: «Սարվարդ հրատ», -2003, 240 էջ

Ուսումնական ձեռնարկում շարադրված են ապահովագրության տեսակների հիմնական պայմաններն ու դրանց առանձնահատկություններն, ինչպես նաև վերաապահովագրության իրականացման հիմնական չափանիշները: Պարզաբանված են ռիսկի դասակարգման ու մենեջմենտի, ապահովագրական գործունեության պետական կանոնակարգման, ապահովագրական պահուստների ձևավորման և տեղաբաշխման հարցերը, ինչպես նաև ապահովագրական դրույքաչափերի հաշվարկման և ակտուարային հաշվարկների հիմնական սկզբունքները: Բնութագրվել են նաև ապահովագրական շուկայի մասնակիցները:

ԳՄԴ 65.9(2Հ) ց 73

ISBN 99941-908-2-2

© Կիրակոսյան Կ. 2003

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Նախաբան.....	6
Գլուխ I. Ապահովագրության էությունը և զարգացումը	7
1.1. Ապահովագրության էությունն ու նշանակությունը.....	7
1.2. Ապահովագրության պատմությունը.....	13
1.3. Ապահովագրության զարգացումը Հայաստանում.....	20
Գլուխ II. Ապահովագրական շուկան ու նրա մասնակիցները ...	27
2.1. Ապահովագրողներ	29
2.1.1 Անհատ ձեռնարկատերերը	29
2.1.2 Բաժնետիրական և սահմանափակ պատասխանատվությամբ ապահովագրական ընկերությունները.....	30
2.1.3 Կեպտիվային ապահովագրական ընկերությունները	30
2.1.4 Փոխադարձ ապահովագրության ընկերությունները	31
2.1.5 Հասարակական (պետական) ապահովագրողներ.....	33
2.2. Ապահովագրվողներ	34
2.3. Ապահովագրական միջնորդներ.....	35
2.3.1 Ապահովագրական գործակալները.....	36
2.3.2 Ապահովագրական բրոքերներ	38
2.4. Ասիսթանսի ընկերություններ	41
Գլուխ III. Ռիսկի դասակարգումն ու մենեջմենտը.....	43
3.1. Ռիսկ	43
3.2. Մենեջմենտը և ռիսկի կառավարումն ապահովագրությունում	48
Գլուխ IV. Ապահովագրության դասակարգումն ու օրենսդրական կարգավորումը	53
4.1. Ապահովագրության տեսակների դասակարգումը	53
4.2. Ապահովագրության պետական կանոնակարգումը.....	57
4.2.1 Ապահովագրական ընկերությունների լիցենզավորումը.....	60
4.2.2 Ապահովագրողների նկատմամբ իրականացվող պետական վերահսկողությունը	63
4.2.3 Ապահովագրողների նկատմամբ կիրառվող պատժամիջոցները ..	65

Գլուխ V. Կյանքի ապահովագրություն	69
5.1 Կյանքի և ամուլիտետների (ռենտայի կամ կենսաթոշակի) ապահովագրություն	72
5.1.1 Կյանքի ժամանակավոր ապահովագրություն	72
5.1.2 Խնայողական ապահովագրություն	73
5.1.3 Ռենտայի (ամուլիտետների) ապահովագրություն	74
5.2 Ամուսնության և երեխաների ապահովագրություն	76
5.3 Կյանքի կապակցված կամ խառն ապահովագրություն	77
5.4 Կենսաթոշակային ապահովագրություն	81
Գլուխ VI. Ոչ կյանքի ապահովագրություն	85
6.1. Գույքային ապահովագրություն	89
6.2. Պատասխանատվության ապահովագրություն	98
6.2.1 Գործատուների պատասխանատվության ապահովագրություն	99
6.2.2 Ավտոտրանսպորտային միջոցների տերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն	103
Գլուխ VII. Դժբախտ դեպքերից և հիվանդություններից ապահովագրություն	111
7.1 Դժբախտ դեպքերից ապահովագրություն	111
7.2 Բժշկական ապահովագրություն	117
Գլուխ VIII. Տրանսպորտային միջոցների ու բեռների ապահովագրություն	122
8.1. Ավտոտրանսպորտային միջոցների ապահովագրություն	123
8.2. Օդային տրանսպորտային միջոցների ապահովագրություն	127
8.3. Երկաթուղային տրանսպորտի ապահովագրություն	131
8.4. Ծովային տրանսպորտի ապահովագրություն	135
8.5 Բեռների ապահովագրություն	138
Գլուխ IX. Գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրություն	145
9.1 Գյուղատնտեսական մշակարույթների և բազմամյա տնկարկների ապահովագրություն	148
9.2. Գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրություն	154
9.2.1 Ապահովագրության պայմանագրերի կնքումը	159
9.2.2 Ապահովագրական հատուցումների կատարումը	165

Գլուխ X. Ապահովագրական պահուստներ	168
10.1. Ոչ կյանքի ապահովագրական պահուստների ձևավորումը	165
10.2. Կյանքի ապահովագրության գծով ապահովագրական պահուստների ձևավորումը	171
10.3. Ապահովագրական պահուստների տեղաբաշխումը	172
Գլուխ XI. Ակտուարային հաշվարկների հիմունքներ	176
11.1. Ապահովագրական դրույքաչափերի հաշվարկման ընդհանուր հիմունքներ	178
11.2. Ակտուարային հաշվարկները կյանքի ապահովագրությունում	180
Գլուխ XII. Վերսապահովագրություն	184

Հավելվածներ

1. Ապահովագրական հասկացությունների բառարան դոկեցույց	190
2. «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքը	196
3. ՀՀ «Քաղաքացիական օրենսգիրք» (Գլուխ 54.)	212

Նախաբան

Ապահովագրությունը երկրի տնտեսության կարևորագույն օղակներից է, որը նպաստում է երկրի ֆինանսական կայունության, ինչպես նաև տնտեսական ու սոցիալական անվտանգության ապահովման խնդիրների լուծման գործընթացին:

Սույն ուսումնական ձեռնարկը հայերեն առաջին աշխատությունն է ապահովագրության վերաբերյալ, և այն հնարավորություն կտա ուսանողներին, տնտեսության տարբեր ոլորտների մասնագետներին, ինչպես նաև հասարակության լայն խավերին ուսումնասիրել ապահովագրության առանձնահատկությունները:

Ձեռնարկը ներառում է ապահովագրական ոլորտի մասնագետների ուսումնական գործընթացի կազմակերպման համար անհրաժեշտ շատ թեմաներ: Նախ, պարզաբանվում են ապահովագրության էությունն ու ապահովագրությունում օգտագործվող հիմնական հասկացությունները, ինչպես նաև ապահովագրական շուկայի կառուցվածքը: Սուանձին-առանձին բնութագրվում են ապահովագրական շուկայի հիմնական մասնակիցներն ու նրանց գործառույթները: Ներկայացվել է նաև ապահովագրության պատմությունն ու միջազգային ապահովագրության զարգացման ուղիները:

Վերլուծության են ենթարկվել նաև ռիսկի մենեջմենտի հիմնահարցերը և ապահովագրության դերը ռիսկերի կառավարման հարցում: Պարզաբանվել են ապահովագրության տեսակների դասակարգման հիմնահարցերը և մանրամասն ներկայացվել են ապահովագրության հիմնական տեսակները, ինչպես նաև Հայաստանում ապահովագրական գործունեության օրենսդրական կարգավորման հիմնական դրույթները:

Կարծում եմ, ձեռնարկը կարևոր նշանակություն կունենա շուկայական տնտեսության պայմաններում ապահովագրության արմատավորման և զարգացման համար:

Տնտեսագիտության դոկտոր, պրոֆեսոր Կ.Ռ.Ներսիսյան

Գլուխ I. Ապահովագրության էությունը և զարգացումը

1.1. Ապահովագրության էությունն ու նրա նշանակությունը

Մենք ապրում ենք շուկայական հարաբերություններին անցման ժամանակաշրջանում, որը երկրի տնտեսության կայացման ամենաբարդ փուլերից մեկն է: Սակայն մեր երկրում դեռ չի ստեղծվել շուկայական համակարգին բնորոշ գործարքների այն խիտ ցանցը, որը հատուկ է կազմակերպված շուկայական տնտեսություն ունեցող երկրներին: Ապահովագրությունը նույնպես դասվում է դրանց շարքին, քանի որ սոցիալիստական հասարակարգը չունեի մասնավոր սեփականության համակարգ, և քաղաքացիների վրա չէր տարածվում մասնավոր սեփականության իրավունքը: Չկար կազմակերպված շուկա, որտեղ կարելի էր հողը գնել կամ վաճառել, աշխատուժ վարձել կամ փողը պարտքով տալ:

Այս պայմաններում տնտեսության ազատության գաղափարն առանձնապես ուշադրության արժանի չէր: Ապահովագրության ոլորտը հանդիսանում էր պետական մենաշնորհը, որով զբաղվում էին «Պետապ» և «Ինգոսստրախ» ապահովագրական կազմակերպությունները, որոնք գործում էին հիմնականում «պարտադիր-կամավոր» սկզբունքով: Այս պայմաններում ապահովագրությունը չունեի զարգացման հեռանկար, իսկ ֆիզիկական անձինք, ձեռնարկություններն ու կազմակերպություններն ապահովագրությունն ընդունում էին որպես լրացուցիչ հարկատեսակ:

Մարդիկ ապահովագրվում են, որովհետև ապրում են անհուսալի աշխարհում, որտեղ ոչ ոք չգիտի, թե ինչ կպատահի իր հետ ապագայում: Վտանգը կամ ռիսկը գոյություն ունեն մարդուց անկախ, և չնայած մարդը կարող է առավելագույնս նվազեցնել վտանգի հավանականությունը, նա չի կարող իսպառ վերացնել այն: Ավելին, մարդը, հաճախ պակասեցնելով մի վտանգի հավանականությունը, շատ դեպքերում անպաշտպան է դառնում մյուս վտանգավոր երևույթների հանդեպ:

Ապահովագրության հիմնական էությունը կայանում է նրանում, որ ռիսկը մեկ անձից՝ ապահովագրվողից, փոխանցվում է մեկ այլ անձի՝ ապահովագրողին: Ռիսկը դրանով ինքնաբերաբար չի վերանում, պարզապես դրա հետևանքով առաջացած վնասների փոխհատուցման գործընթացն ապահովագրվողից փոխանցվում է ապահովագրողին: Ապահովագրության ենթակա է այն ռիսկը, որի տեղի ունենալը կարող է լինել պատահական և ոչ թե անխուսափելի: Ապահովագրվողի համար

ռիսկը պետք է լինի ընդհանրապես անկանխատեսելի: Կյանքի կամ երկարաժամկետ ապահովագրության առանձնահատկությունն այն է, որ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալը կարող է լինել անխուսափելի, բայց հայտնի չէ դրա տեղի ունենալու ժամկետը: Ապահովագրության մյուս տեսակների դեպքում ապահովագրական պատահարը կարող է տեղի ունենալ, բայց կարող է նաև տեղի չունենալ:

Ապահովագրության էությունը դարերի ընթացքում չի փոխվել, սակայն զգալիորեն փոփոխվել են նրա կազմակերպման ձևերը: Մինչև վերածննդի ժամանակաշրջանն ապահովագրությունը գոյություն է ունեցել ապահովագրության մասնակիցների՝ առևտրականների, նավատերերի, արհեստավորների միությունների և դրանց անդամների միջև՝ իրենց կողմից ներդրված միջոցների հաշվին վնասի հատուցման բաշխման ձևով:

Այնուհետև այն փոխարինվել է հաստատագրված կանոնավորապես վճարվող ապահովագրավճարներով (ապահովագրական պարզեցումով), փոխադարձ ապահովագրությամբ, որը հանդիսացել է ապահովագրության իրականացման հիմնական ձևը մինչև XIX դարի առաջին կեսը, որից հետո դրանց աստիճանաբար փոխարինել են մասնավոր բաժնետիրական ապահովագրական ընկերությունները:

Ժամանակակից ապահովագրական համակարգը զարգացած երկրներում տնտեսության ռազմավարական կարևորագույն սեկտորներից մեկն է: Այն երաշխավորում է սեփականատերերին գույքի ոչնչացման կամ վնասման, ինչպես նաև եկամուտի կորստի փոխհատուցում և կյանքի ընթացքում մարդու համար ստեղծում է պաշտպանվածություն բոլոր դեպքերից: Դրանով ապահովագրությունն ապահովում է հասարակության սոցիալ-տնտեսական կայունությունը: Ապահովագրությունն ընդգրկում է տնտեսության համարյա բոլոր ոլորտները, ինչպես նաև քաղաքացիների կյանքին ու գործունեությանն առնչվող ռիսկերի մեծամասնությունը: Անընդհատ ստեղծվում են նոր ապահովագրական ապրանքներ (ծառայություններ), որպեսզի կարողանան բավարարել փոփոխվող և բարդացող տնտեսության ու մարդկանց կյանքի պահանջները:

Զնայած, որ շուկայական տնտեսությունը հանդիսանում է առաջընթացի, լայն հնարավորությունների և այլ իրագործումների համակարգ, այն իր մեջ ներառում է նաև տագնապների, անապահովվածության և մարդկային տառապանքների բացասական կողմեր: Այդ պատճառով էլ ապահովագրությունը վճռորոշ դեր ունի վերը նշված խնդիրների կարգավորման գործում:

Ապահովագրության հիմքում ընկած է երկու կարևորագույն սկզբունք.

1. Մի ապահովագրվողի կրած վնասի հատուցմանը մասնակցում են շատերը.

2. Ապահովագրվողը պետք է հատուցում ստանա կրած վնասի համար:

Ապահովագրությունն ենթադրում է, որ ապահովագրվողը պետք է ունենա որևէ շահ: Օրինակ, եթե ապահովագրվում են գյուղատնտեսական մշակաբույսերը բնական աղետների ռիսկից, ապա գյուղացիները ապահովագրվում են իրենց մշակաբույսերի սպասվելիք բերքին այդ աղետների պատճառով հասցվելիք վնասների փոխհատուցում ստանալու նպատակով: Բայց ապահովագրությունը չպետք է նմանվի վիճակախաղի կամ լինի անօրինական և հասարակական կարծիքին դեմ: Այսպես, ապահովագրվողը չի կարող ապահովագրել ուրիշ գյուղացու հացահատիկի ցանքատարածությունը, քանի որ ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրված հացահատիկի բերքին հասցված վնասի համար փոխհատուցում կստանա ապահովագրվողը, որը վնաս չի կրել:

Ապահովագրության իրականացման ժամանակ առաջանում են դրամական վերաբաշխման փոխհարաբերություններ՝ կապված ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում նյութական և այլ վնաս հասցնելու ռիսկի առկայության հետ: Վնասի փոխհատուցման համար ապահովագրողները ստեղծում են ապահովագրական պահուստներ, որոնք ձևավորվում են ապահովագրվողների կողմից մուծված հաստատագրված վճարների ապահովագրավճարների հաշվին: Ապահովագրությանը բնորոշող հատկանիշ է նաև ապահովագրական պահուստներ ներգրավված ապահովավճարների վերադարձվելիության հանգամանքը:

Ապահովագրությանը բնորոշ են նաև նրա մասնակիցների միջև փակ վերաբաշխման փոխհարաբերությունները՝ կապված մեկ կամ մի քանի ապահովագրության սուբյեկտների կրած վնասի փոխհատուցմամբ բոլոր ապահովագրված սուբյեկտների հաշվին: Այդ պատճառով էլ որքան մեծ է ապահովագրության մասնակիցների շրջանակը, այնքան ցածր է ապահովագրավճարի մեծությունը, և ավելի հասանելի ու արդյունավետ է դառնում ապահովագրությունը:

Ապահովագրությունը նախատեսում է վնասի վերաբաշխում ինչպես տարբեր տարածքային միավորների միջև, այնպես էլ տարբեր ժամանակահատվածների ընթացքում: Ապահովագրական պահուստի տարածքային արդյունավետ վերաբաշխման համար անհրաժեշտ է, որ

ապահովագրությունն ընդգրկի հնարավորին չափ մեծ տարածք և զգալի քանակով ապահովագրության ենթակա օբյեկտներ:

Վնասի բաշխվածությունը ժամանակի ընթացքում կապված է ապահովագրական պատահարների առաջացման պատահական բնույթի հետ, որի տեղի ունենալու ճշգրիտ ժամանակը հայտնի չէ: Այս հանգամանքն առաջ է բերում ապահովագրավճարի մի մասի պահուստավորման անհրաժեշտություն, որն աղբյուր կհանդիսանա անբարենպաստ տարում արտակարգ վնասի փոխհատուցման համար:

Ապահովագրության մասնակիցների տարբեր ապահովագրական շահերի, ապահովագրության ենթակա օբյեկտների բազմազանության, ապահովագրական պատահարների լայն շրջանակի և ապահովագրությանը յուրահատուկ այլ գործոնների առկայությունը ցույց է տալիս, որ ապահովագրության իրականացումն իրենից ներկայացնում է բարդ և յուրահատուկ հարաբերությունների ամբողջություն:

Ձարգացած շուկայական տնտեսությամբ երկրներում մարդկանց կյանքում ապահովագրությունն ունի կարևորագույն դեր ու նշանակություն: Այսպես օրինակ՝ միջին հաշվով չվեյցարական ընտանիքի բյուջեում ապահովագրության գծով ծախսերն ամենամեծն են և կազմում են ամբողջ ծախսերի 16.5 տոկոսը:

Ապահովագրական ապրանքի վաճառքի տարբերությունն այլ ապրանքների վաճառքից կայանում է նրանում, որ վերջինիս վաճառքն իրենից ներկայացնում է խոստումի վաճառք, քանի որ ապահովագրական ապրանքը հանդիսանում է ապահովագրության պայմանագիրը (պոլիսը): Այսինքն՝ ապահովագրվողը նախ մուծում է ապահովագրավճարը, և եթե տեղի է ունենում որևէ ապահովագրական պատահար, միայն այդ դեպքում է ստանում փոխհատուցում իրեն հասցված վնասի համար: Սովորական առևտրի ժամանակ գնորդին տրամադրվում է ապրանքը և կատարվում է վճարում:

Ապահովագրության զարգացման հիմնական գրավականն են հետևյալ հիմնական շարժիչ ուժերը.

1. Ապահովագրական պաշտպանվածության պահանջարկի առկայությունը չնախատեսված անբարենպաստ պատահարներից, այսինքն՝ քաղաքացիներն ու իրավաբանական անձինք պետք է ունենան գուլյքային շահ տվյալ ապահովագրական ապրանքի նկատմամբ:

2. Ապահովագրական ծառայություններ մատուցելիս ապահովագրական կազմակերպության շահույթ ստանալու հավանականությունը:

Ապահովագրողները գործ ունեն այն ռիսկերի հետ, որոնց տեղի ունենալու հավանականությունը նրանք կարող են կանխատեսել և իրականացնել ռիսկի բացասական հետևանքների սահմանափակմանն ուղղված գործողություններ, այսինքն՝ կառավարել այն: Ռիսկի կառավարման մասին խոսելիս անհրաժեշտ է հաշվի առնել վնասաբեր պատահարների կամ իրադարձությունների տեղի ունենալու հաճախականության ու ռիսկի մեծության հարցերը: Կանխատեսումներ անելիս հաշվի են առնվում այն կարևոր փաստերը, որոնք կարող են ազդել ռիսկի մեծության վրա: Դրա համար կազմվում են տարբեր գրաֆիկներ և աղյուսակներ, որոնք ցույց են տալիս ռիսկի հաճախականության և՛ մեծության կապը: Այս հանգամանքները հաշվի առնելով՝ ապահովագրողները ռիսկի կառավարումն իրականացնում են հիմնվելով:

1. Ապահովագրության էկոնոմիկայի վրա՝ կապված ապահովագրական ռիսկի գնահատման, եկամուտների ու ծախսերի բարենպաստ հաշվեկշռի որոշման, ներդրումների գործընթացի կարգավորման հետ, որոնք հնարավորություն կտան ապահովագրական ընկերությանը հասնել լավագույն արդյունքների:

2. Ապահովագրական և ֆինանսական մաթեմատիկայի վրա, որը հնարավորություն է տալիս ապահովագրողին վիճակագրական ու ժողովրդագրական (դեմոգրաֆիայի) տվյալների հիման վրա հաշվարկել ապահովագրական դրույքներն ու ապահովագրական վճարի մեծությունը վնասների հատուցման, ապահովագրողի միջոցների բավարարության գնահատման և այլ տեղեկատվության համար,

3. Իրավունքի յուրահատուկ ոլորտի՝ ապահովագրական իրավունքի վրա, որը կարգավորում է ինչպես ապահովագրության պայմանագիրը, այնպես էլ ապահովագրողի և պետության, շուկայի այլ անդամների փոխհարաբերությունները:

Ապահովագրական ընկերությունների քանակի աճը և ապահովագրական ոլորտի զարգացումն ուղղակի կապ ունի երկրում ամբողջ տնտեսության զարգացման հետ, որն ենթադրում է մեծ չափերի հասնող կապիտալ ներդրումների պահանջարկ և ձեռնարկատիրական գործունեության անվտանգ ու առանց մեծ կորուստների իրականացում: Ապահովագրողները այն ֆինանսական կառույցներն են, որոնք տրամադրում են անհրաժեշտ երաշխիքներ տնտեսական անվտանգության ապահովման գծով. ինչպես նաև առաջարկում են շահութաբերության բարձր մակարդակ ունեցող կապիտալ ներդրումների

տարբերակներ: Այսպիսի ֆինանսական միջնորդությունն իջեցնում էր կապիտալի գինը և նպաստում էր երկրի տնտեսական աճին:

Պաշտպանելով մարդուն ապահովագրությունն ապահովում է երկրի սոցիալ-տնտեսական կայունությունը:

Այսպիսով, ապահովագրությունը հանդիսանում է՝

- 1. Արտադրական փոխհարաբերությունների անհրաժեշտ գործոն և կարևորագույն պայման անընդհատ ու անխափան վերարտադրության գործընթացի ապահովման համար.
- 2. Տնտեսության ինքնակազմակերպման առանձնահատուկ եղանակ.
- 3. Երկրի տնտեսական անվտանգության ապահովման կարևորագույն ոլորտներից մեկը.
- 4. Հասարակության կայուն նյութական բարեկեցության գործընթացի ապահովման նախապայման:

1.2. Ապահովագրության պատմությունը

Պատմությունը չի կարողացել արձանագրել ապահովագրության սկզբնական կիրառության փաստը, քանի որ այս հարցին միանշանակ պատասխան տալ հնարավոր չէ:

Դեռ ստրկատիրական հասարակարգի ժամանակներից ստրկատերերն ապահովագրության միջոցով վերականգնում էին բնական աղետների, կողոպուտի և այլ չնախատեսված պատահարների հետևանքով իրենց գույքին և ստրուկներին հասցված վնասը:

Ապահովագրության ամենավաղ օրինակներից է Աստվածաշնչի Հին Կտակարանում հիշատակված Հովսեփի պատմությունը, որը եգիպտոսում ապրած տարիներին պահեստավորեց առատ տարիների բերքի ավելցուկը, իսկ հետո՝ սովի տարիներին, պահեստավորված հացահատիկը բաժանեց կարիքավորներին:

Ամենահին տիրացուական գրքերից մեկում շարադրված է ապահովագրության ամենահին կանոններից մեկը. «Եթե գյուղացիներից մեկի ավանակը կորչում է, ապա մյուս գյուղացիները պետք է կորած ավանակի փոխարեն այդ գյուղացուն տան ուրիշ ավանակ», բայց ոչ մի դեպքում չէր թույլատրվում դրամով փոխհատուցել վնասը: Նույնիսկ այն ժամանակ պահպանվում էր ապահովագրության ամենահիմնական դրույթներից մեկը՝ ապահովագրվողը միայն կրած վնասի համար կարող է ստանալ հատուցում:

Հին Հռոմում գործում էին թաղման ընկերակցություններ, որոնց անդամները մուծումներ էին կատարում ընդհանուր հիմնադրամ: Այդ մուծումների հաշվին փոխհատուցվում էին այն անդամի ծախսերը, որի հետ տեղի էր ունեցել ապահովագրական պատահարը: Այդպիսի ընկերակցություններից էր «Դիանայի և Անտոնինայի կրոնական միությունը», որին կարող էին անդամագրվել ինչպես ազատ մարդիկ, այնպես էլ ստրուկները: Վճարում էին մուտքի հարկ, և միության մահացող անդամին թաղում էին մուծված գումարների հաշվին, իսկ գումարի մի մասն էլ փոխանցվում էր ժառանգներին:

Հին Հռոմում գործում էր նաև պետության կողմից լեգեոներների ապահովագրության իրականացման համակարգը: Ստեղծվում էին «Լեգեոներների դրամարկերը»: Պետությունը յուրաքանչյուր լեգեոների համար մուծում էր որոշակի գումար, և նրանց մահվան դեպքում հարազատներին տրվում էր հատուցում: Այս համակարգը շատ նման է ժամանակակից պետական պարտադիր ապահովագրության համակարգին:

Միջնադարյան Իտալիայում գոյություն ունեին հիմնարկություններ, որոնք հասարակության չքավոր խավի ներկայացուցիչներին հնարավորություն էին ընձեռում օժիտով ամուսնացնել աղքեկներին:

Ուշ միջնադարում ապահովագրության մյուս տեսակների կիրառության մասին առաջին տվյալներն են արձանագրվել Յուսիսային Իտալիայում: Այսպես, առևտրականներն ու նավերի տերերը ծովահենների հարձակումների, փոթորիկների և այլ վտանգների հետևանքով ունենում էին մեծ կորուստներ, այդ պատճառով էլ նրանք համաձայն էին իրենց եկամտի մի մասը գիջել այն գործընկերներին, որոնք կհամաձայնվեին օգնություն ցույց տալ իրենց հետագայում կորուստների դեպքում:

Աշխարհում առաջին ապահովագրական կազմակերպություններից է 1310թ. Գերմանիայի Բրյուգե քաղաքում հիմնված «Ապահովագրական պալատը», որն իրականացնում էր առևտրականների ու արհեստավորների գույքային շահերի պաշտպանության գործառնություններ:

Ժամանակակից ապահովագրության հիմքերը դրվել են 17-րդ դարում, երբ գիտական հիմքերի վրա դրվեց ապահովագրության իրականացման գործընթացը: Այդ ժամանակաշրջանում սկսվեց մաթեմատիկական և վիճակագրական օրինաչափությունների միջոցով ակտուարային հաշվարկների իրականացումը:

Այսպես, 1662թ.-ին անգլիացի գիտնական Գրաունտին իր «Բնական և քաղաքական հետազոտություններ, որոնք կատարվել են մահացության տեղեկագրի վրա» աշխատությունում մահացության տվյալների հիման վրա կառուցեց մահացության աղյուսակ, իսկ հոլանդացի Յան դե Վիտը «Ցմահ ռենտայի ապահովագրական դրույքի մասին» աշխատությունում առաջին անգամ կիրառեց ապահովագրական վճարների հաշվարկման մեթոդը, որի հիմքում ընկած էր ապահովագրական դրույքի մեծության որոշումը կապված ապահովագրված անձի տարիքից և դրամական միջոցների աճի (ներդրումների եկամտաբերության) նորմերից:

Անգլիացի Գալեյայի կողմից սահմանվեցին «Մահացության աղյուսակների որոշման հիմնական չափանիշները», որոնք մինչև այժմ կիրառվում են կյանքի և կենսաթոշակային ապահովագրության գծով ապահովագրական դրույքների հաշվարկման ժամանակ:

1699թ.-ին անգլիական «Էկվիտաբել» ապահովագրական կազմակերպությունը սկզբում ապահովագրում էր այրիների և որբերի, այնուհետև նաև մյուս քաղաքացիների կյանքը: Ապահովագրական դրույքաչափերի հաշվարկման ժամանակ այս ընկերությունն առաջինը կիրառեց հավանականության տեսությունը, մաթեմատիկական

մեթոդները, ինչպես նաև մահացության աղյուսակների կազմման եղանակները:

Ընդհանրապես ապահովագրության զարգացման համար խթան են հանդիսացել մեծածավալ աղետները: 1666թ. Լոնդոն քաղաքում հրդեհից այրվեց քաղաքի մեծ մասը, ինչը նպաստեց ապահովագրական ընկերությունների նման կազմակերպությունների կազմավորմանը:

18-րդ դարում կյանքի ապահովագրության զարգացման գործում մեծ ներդրում է ունեցել վենետիկյան բժիշկ Տոտտին, որը կյանքի ապահովագրության նախահայրն է: Նրա կողմից ապահովագրությունում մտցվեց տարիքային աստիճանավորվածության հասկացությունը, որի համաձայն ապահովագրության մասնակիցները բաժանվում էին տասը տարիքային խմբերի, և յուրաքանչյուր ապահովագրվող գրանցվում էր որոշակի գումարով: Ապահովագրական հատուցումը տրվում էր այն ապահովագրվողին, որն իր խմբում բոլորից երկար էր ապրում:

19-րդ դարի առաջին կեսերից արագ տեմպերով սկսեցին զարգանալ կյանքի ապահովագրության տեսակները՝ ելնելով քաղաքացիների անձնական շահերի պաշտպանության հանգամանքներից: Այսպես, շատ պարտատերեր ուզում էին պարտապաններից ստանալ պարտքի ամբողջ գումարը, երբ պարտապանը մահանում էր, կյանքի ապահովագրության պոլիսի առկայության դեպքում ապահովագրական ընկերությունը պարտատիրոջը հատուցում էր պարտքի ամբողջ գումարը:

19-րդ դարում Արևմտյան Եվրոպայի շատ երկրներում սկսվեց արդյունաբերության բուռն զարգացում, որն ինքնըստինքյան առաջ բերեց արդյունաբերական ռիսկերի ապահովագրությունը: Չենց այդ ժամանակաշրջանից էլ սկսվեց աշխատակիցների ապահովագրությունը դժբախտ դեպքերից: Հիմնականում ապահովագրվում և հատուցվում էին միայն բանվորների առողջությանը հասցված այն վնասները, որոնք առաջացել էին աշխատանքի ընթացքում: Այս տեսակի ապահովագրության զարգացման հիմնական պատճառներից մեկն այն էր, որ վնասվածք ստացած բանվորները գործատուներից պահանջում էին փոխհատուցել իրենց առողջությանը և կյանքին հասցված վնասները: Այս տեսակի ապահովագրությունն առաջին անգամ կիրառվել է Ռուսաստանում: Այնուհետև Եվրոպայի շատ երկրներում ընդունվեցին պարտադիր ապահովագրության օրենքներ երրորդ անգամ հանդեպ գործատուների պատասխանատվության գծով, որտեղ սահմանվում էր նրանց պատասխանատվության առավելագույն չափը:

Այդ ժամանակաշրջանում էլ ապահովագրությունում սկսվեց կիրառվել ապահովագրողների կողմից ապահովագրության ընդունված ռիսկերի

1975թ.-ին ընդունվեց «Ապահովագրվողների շահերի պաշտպանության մասին» օրենքը, որը նախատեսում է ստեղծել խորհուրդ: Խորհրդի տրամադրության տակ է գտնվում ապահովագրողների կողմից կատարված հատկացումներից գոյացած միջոցները և ապահովագրական ընկերության լուծարման դեպքում երաշխավորվում է այդ ապահովագրողների պարտավորություններն ապահովագրվողների հանդեպ: Այս օրենքով նախատեսվում է նաև ապահովագրական միջնորդների պատասխանատվությունը:

Վերջնականապես վերը նշված բոլոր օրենքների դրույթներում համապատասխան ուղղումներ ու լրացումներ կատարելուց հետո, հաշվի առնելով նաև եվրոհամայքի ապահովագրության մասին դիրեկտիվները, 1982թ.-ին ընդունվեց «Ապահովագրական ընկերությունների մասին» օրենքը:

20-րդ դարի սկզբին ԱՄՆ-ում ընդունվել է ապահովագրական գործունեությունն ու ապահովագրավճարների դրույքաչափերի որոշման ընդհանուր չափանիշների և օրենսդրական ակտերի փաթեթը: Ապահովագրական դրույքաչափերի օրենսդրական կարգավորումն իրականացվել է այնպիսի օրինաչափությամբ, որ հնարավոր լինի պահպանել ապահովագրավճարների ցածր մակարդակ: Ապահովագրական ընկերություններին արգելվեց թաքցնել տեղեկատվությունը, որը գործում է մինչև այժմ, և այն օգնում է ոչ միայն ապահովագրվողներին վճարունակ ապահովագրողի մոտ ապահովագրվելու գործում, այլև ապահովագրական ընկերություններին, որոնք հնարավորություն են ունենում ընտրել վճարունակ վերաապահովագրողի:

Ներկայումս ԱՄՆ-ում իրականացվում է 6000-ից ավելի տեսակի ապահովագրություն: Այս երկրի ապահովագրական շուկայում գործում են ավելի քան 8000 ոչ կյանքի և 2000 կյանքի ապահովագրական ընկերություններ, ԱՄՆ-ի ապահովագրական շուկան ունի բարձր մրցակցային մակարդակ, Ռոպեսզի բնակչության հիմնական խավերը ներգրավվեն ապահովագրության մեջ, ապահովագրական դրույքաչափերի կարգավորումն իրականացվում է այնպիսի օրինաչափությամբ, որ հնարավոր լինի պահպանել ապահովագրավճարների ամենամեղմագաղսյն չափը:

Ամերիկացիներին է պատկանում ապահովագրական հատուցումների կատարման ռեկորդը: Այսպես, Զարավային Կարոլինա և Ֆլորիդա նահանգներում տեղի ունեցած մեծածավալ աղետներ, որոնց հետևանքով ապահովագրական ընկերությունները կրեցին միլիարդավոր դոլարների

հասնող կորուստներ, իսկ 1992թ.-ին «Էնդրյու» մրրիկի հասցրած վնասների՝ ԱՄՆ-ի ապահովագրական ընկերությունների կողմից կատարված ապահովագրական հատուցումների գումարը կազմեց ավելի քան 16.0 մլրդ դոլար, որը համաշխարհային պատմության մեջ ամենամեծ ապահովագրական հատուցումն է: Այդ տարածքներում գործող շատ ապահովագրական ընկերություններ չկարողացան կատարել իրենց պարտավորություններն ապահովագրվողների հանդեպ և ստիպված եղան դադարեցնել իրենց գործունեությունը: Դրանց սնանկացման հիմնական պատճառներից մեկը սխալ անդերայտինգի իրականացումն էր, այսինքն՝ նրանց մոտ բարձր ռիսկային գործառնությունների տեսակարար կշիռը գերակշռող էր:

1.3. Ապահովագրության զարգացումը Հայաստանում

Ապահովագրությունը Հայաստանում խոր արմատներ չունի, և գործունեության այս տեսակը մեր երկրում սկսել է զարգանալ խորհրդային իշխանության տարիներին:

Խորհրդային կարգերի հաստատումից հետո ապահովագրական գործը բոլոր տեսակների գծով հայտարարվեց պետական մենաշնորհ, իսկ 1925թ.-ին ավարտվեց ապահովագրական գործունեությունը պետական մենաշնորհ դարձնելու գործընթացը, քանի որ ստեղծվեց պետական ապահովագրական կազմակերպությունը՝ կրճատ «Պետապը», որը միակ ապահովագրական կազմակերպությունն էր ողջ երկրի մասշտաբով: Յուրաքանչյուր խորհրդային հանրապետությունում, այդ թվում Հայաստանում, ստեղծվել էր «Պետապի» հանրապետական վարչությունը:

Պետական ապահովագրության համակարգը խիստ կենտրոնացված էր: Ամբողջ համակարգի ղեկավարությունն իրականացվում էր ԽՍՀՄ «Պետապի» վարչության կողմից: Երկրի տարածքում ապահովագրությունն իրականացվում էր վերջինիս կողմից սահմանված տեսակների գծով: 1947թ. «Պետապի» համակարգից առանձնացվեց «Ինգոսստրախը»՝ երկրի արտաքին տնտեսական գործառնությունների ապահովագրությունն իրականացնելու համար: «Ինգոսստրախը» Հայաստանում ուներ միայն ներկայացուցչություն:

Խորհրդային իշխանության տարիներին «Պետապ» ապահովագրական կազմակերպության կողմից իրականացվում էր պարտադիր ապահովագրության հետևյալ տեսակները՝

- Օդային, երկաթուղային, ծովային, ներքին ջրային և ավտոտրանսպորտի ուղևորների ապահովագրություն.
- Գյուղատնտեսական կենդանիների պարտադիր ապահովագրություն.
- Գյուղատնտեսական ցանքերի պարտադիր ապահովագրություն.
- Պետական գույքի պարտադիր ապահովագրություն.
- Քաղաքացիներին պատկանող գույքի պարտադիր ապահովագրություն:

Այդ տարիներին ապահովագրությունը դասակարգվում էր ռիսկային և կուտակային ապահովագրության տեսակների: Կուտակային ապահովագրության մեջ էին դասակարգվում հիմնականում կյանքի (երկարաժամկետ) ապահովագրության տեսակները, որոնց գծով ապահովագրությունը «Պետապը» հիմնականում իրականացնում էր կամավոր եղանակով, մասնավորապես՝

- Կյանքի կուտակային ապահովագրություն.
- Երեխաների ապահովագրություն.
- Ամուսնության ապահովագրություն.
- Կենսաթոշակի կամավոր ապահովագրություն և այլն:

Կամավոր եղանակով իրականացվում էր նաև ռիսկային ապահովագրության հետևյալ տեսակները

- Դժբախտ դեպքերից ապահովագրություն.
- Կոոպերատիվ և հասարակական կազմակերպությունների գույքի կամավոր ապահովագրություն.
- Քաղաքացիներին պատկանող գույքի կամավոր ապահովագրություն.
- Գյուղատնտեսական կենդանիների կամավոր ապահովագրություն.
- Գյուղատնտեսական ցանքերի կամավոր ապահովագրություն և այլն:

Խորհրդային իշխանության տարիներին ապահովագրությունը հիմնականում կրում էր լրացուցիչ հարկատեսակի բնույթ, իսկ կամավոր ապահովագրության տեսակներն իրականացվում էին «պարտադիր-կամավոր» սկզբունքով: Բնակչությունը չէր ընդունում ապահովագրությունը՝ որպես կյանքի կազմակերպման միջոց, իսկ ապահովագրական գործակալները չէին հանդիսանում ֆինանսական շուկայի ծանրակշիռ մասնակիցներ:

Սակայն Հայաստանում ապահովագրության ոլորտը սկսել է զարգանալ հենց խորհրդային իշխանության տարիներին, և միանշանակ կարելի է ասել, որ այդ ժամանակաշրջանը մեր հանրապետության ապահովագրության ոլորտի համար առաջընթացի տարիներ էին: «Պետապի» հայկական հանրապետական վարչությունը հիմնականում առաջատար դիրքեր է ունեցել Խորհրդային Միության ապահովագրության համակարգում և համալրված է եղել բարձր մասնագիտական որակավորում ունեցող աշխատակիցներով:

Մեր երկրում ոչ պետական ապահովագրական ընկերություններ սկսել են ստեղծվել 1988թ.-ից, երբ ընդունվեց «Կոոպերատիվների մասին» ԽՍՀՄ օրենքը, որը վերջ դրեց ապահովագրական ոլորտում պետական մենաշնորհին, քանի որ օրենքը հնարավորություն տվեց կազմավորել և ապահովագրական գործունեություն իրականացնել ոչ պետական ապահովագրական ընկերություններին: Այսպիսով, ավարտվեց Հայաստանի ապահովագրության զարգացման առաջին փուլը:

Հայաստանում ապահովագրական ոլորտի զարգացման երկրորդ փուլի տարիներին կազմավորվեցին շատ մասնավոր ապահովագրական

ընկերություններ: Հատկապես այս գործընթացի տեմպերն արագացան Հայաստանի անկախացումից հետո: Սակայն երկրի տնտեսական ճգնաժամն ու պատերազմական իրավիճակը, ինչպես նաև ապահովագրության ոլորտի պետական կանոնակարգման անկատարության հանգամանքը բացասական ազդեցություն ունեցան այս ոլորտի կայացման և զարգացման տեմպերի վրա:

1991-96թթ. Հայաստանում ապահովագրական գործունեությունը կարելի է ասել, որ զարգացել է այդ ոլորտում օրենսդրական դաշտի բացակայության պայմաններում: ՀՀ ֆինանսների նախարարության կողմից հաստատված հրահանգում ապահովագրական ընկերությունների համար սահմանվել էր վճարունակության պահպանման գծով միայն մեկ նորմատիվ: Այն ակտիվների և պարտավորությունների հարաբերակցության պահպանման նորմատիվն էր, որի հաշվարկման մեխանիզմը հրահանգում բացակայում էր:

Օրենսդրական դաշտի անկատարությունը հիմնական պատճառ հանդիսացավ այնպիսի «ապահովագրական» ընկերությունների ստեղծման համար, որոնց անվանումն էր միայն ապահովագրական: Դրանք փաստացի իրականացնում էին ապահովագրությունից շատ հեռու ֆինանսական, բանկային, անշարժ գույքի առք ու վաճառքի և նմանատիպ այլ գործառնություններ: Այս իրավիճակում մասսայական դարձան ապահովագրական ընկերությունների կողմից ապահովագրվողների հանդեպ իրենց պարտավորությունները չկատարելու դեպքերը և այլ չարաշահումներ: Այդ պատճառով էլ որոշ ապահովագրական ընկերությունների պաշտոնատար անձինք ենթարկվեցին նույնիսկ քրեական պատասխանատվության:

1996թ. հունվարի 1-ի դրությամբ պետական գրանցում և լիցենզավորում էին ստացել ավելի քան 83 ապահովագրական ընկերություններ, որոնց գերակշռող մասը չէր գործում, իսկ մի մասը գտնվում էր ֆինանսական ծանր վիճակում, քանի որ չէին կատարել ապահովագրվողների հանդեպ պարտավորությունները: Դրանց շարքին էր դասվում նաև «Պետապը», որի կանոնադրական կապիտալի հիմնական մասը պատկանում էր պետությանը:

Հայաստանում ապահովագրական ոլորտի զարգացման երրորդ փուլը սկսվեց 1996թ.-ին, երբ օրենսդրական հիմքերի վրա դրվեց ապահովագրական գործունեության իրականացումը: Ընդունվեց «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքը, իսկ ՀՀ կառավարության որոշմամբ կանոնակարգվեց ապահովագրական ընկերությունների շահույթի հաշվարկման, ապահովագրական պահուստների ձևավորման և

տեղաբաշխման, ինչպես նաև ապահովագրական ընկերությունների և միջնորդների (բրոքերների) լիցենզավորման գործընթացները:

Վերը նշված օրենսդրական և ենթաօրենսդրական ակտերի ընդունումից հետո իրենց գործունեությունը դադարեցրին նախկինում պետական գրանցում ստացած ապահովագրական ընկերությունների գերակշռող մասը, և արդեն 1998թ.-ի հունվարի 1-ի դրությամբ Հայաստանի ապահովագրական շուկայում ապահովագրական գործունեության իրականացման իրավունք ունեին ընդամենը 20 ապահովագրական ընկերություններ:

1998թ. ընդունվեց նաև «ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրքը», որտեղ մի ամբողջ գլուխ հատկացված է ապահովագրությանը:

Պաշտոնական տեղեկատվության համաձայն, 2002թ.-ի հուլիսի 1-ի դրությամբ Հայաստանում գործունեություն են իրականացրել 23 լիցենզավորված ապահովագրական ընկերություններ, որոնք հիմնականում ապահովագրությունն իրականացրել են ոչ կյանքի ապահովագրության ստորև նշված տեսակների գծով՝

- Դժբախտ դեպքերից ապահովագրություն.
- Բեռների ապահովագրություն.
- Բժշկական ապահովագրություն.
- Գույքի ապահովագրություն.
- Տրանսպորտային միջոցների ապահովագրություն.
- Երրորդ անձանց հանդեպ տրանսպորտային միջոցների տերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն.
- Ավիացիոն ռիսկերի ապահովագրություն.
- Շինմոնտաժային ռիսկերի ապահովագրություն.
- Գրավի ապահովագրություն:

Կնքված բոլոր ապահովագրության պայմանագրերի մեջ բարձր տեսակարար կշիռ են ունեցել գույքի, բեռների և արտասահման մեկնողների՝ դժբախտ դեպքերից ապահովագրության տեսակների պայմանագրերը:

Հայաստանում, փաստորեն, չի իրականացվում կյանքի (երկարաժամկետ) ապահովագրության տեսակների գծով ապահովագրություն: Միայն մի ապահովագրական ընկերության կողմից է կնքվել կյանքի ապահովագրության մեկ-երկու պայմանագիր, որն աննշան տեսակարար կշիռ ունի համրապետության ընդհանուր ապահովագրության մեջ:

Մեր հանրապետությունում չի իրականացվում նաև գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրություն: 1997թ.-ին ՀՀ գյուղատնտեսության նախարարության համակարգի ձեռնարկությունների կողմից հիմնադրվել էր «Հայագրոապահովագրություն» ապահովագրական ընկերությունը, որը անհաջող փորձ կատարեց իրականացնել գյուղատնտեսական մշակաբույսերի կամավոր ապահովագրություն: Այս ընկերությունը վնասաբեր ապահովագրական գործունեություն ծավալեց և շատ կարճ ժամանակահատվածում դադարեցվեց նրա գործունեությունը:

2003թ.-ի հունվարի 1-ի դրությամբ բոլոր 23 լիցենզավորված հայկական ապահովագրական ընկերություններում գործող ապահովագրության պայմանագրերի քանակը կազմել է 27105, իսկ 2000թ.-ի հունվարի 1-ի դրությամբ՝ 97686, կամ գործող ապահովագրության պայմանագրերի քանակը նվազել է 70%-ով: Նույն ժամանակաշրջանի ընթացքում գանձված ապահովագրավճարների գումարն աճել է շուրջ երկու անգամ և այն կազմել է 2506.8 մլն դրամ:

Հայաստանում գոյություն ունեցող շատ ռիսկերի գծով ապահովագրություն չի իրականացվում և այս հանգամանքը բացասական հետևանքներ է ունենում ինչպես երկրի տնտեսության զարգացման, այնպես էլ երկրի բնակչության կյանքի կենսամակարդակի վրա:

Ապահովագրության զարգացմանը խոչընդոտող պատճառներից են՝

1. Բնակչության գերակշռող մասի անվճարունակության, ապահովագրության նկատմամբ նրանց անվստահության հանգամանքն, ինչպես նաև նրանց կողմից հնարավոր կորուստների առաջացման թերագնահատումը:
2. Ապահովագրությունը կանոնակարգող օրենսդրության, ինչպես նաև ոլորտի զարգացումը խթանող հարկային դաշտի անկատարությունը:
3. Համապատասխան որակավորում ունեցող մասնագետների բացակայությունը:

Հայկական ապահովագրական ընկերություններն իրենց կողմից ապահովագրության ընդունած պարտավորությունները հիմնականում վերաապահովագրում են արտասահմանյան վերաապահովագրողների մոտ: Վերջին երեք տարիներին հայկական ապահովագրական ընկերությունները վերաապահովագրության են փոխանցել իրենց ապահովագրական պարտավորությունների 95-99%-ը, իսկ շատ ռիսկերի ապահովագրության գծով իրենց ստանձնած ապահովագրական պարտավորությունների գրեթե 100%-ը:

Մեկ դրամ գանձված ապահովագրավճարների դիմաց կատարված ապահովագրական հատուցումների մեծությունը մեր ապահովագրական

ընկերությունների կողմից չի գերազանցել 30 լուման, որը շատ ցածր ցուցանիշ է նույնիսկ այն երկրների ապահովագրական շուկաների համար, որոնք գտնվում են իրենց զարգացման սկզբնական փուլում:

Կատարված ապահովագրական հատուցումների վնասաբերության ցուցանիշը ցածր մակարդակ ունի և այն չի նպաստում ապահովագրական շուկայի զարգացմանը: Այս հանգամանքը խոչընդոտում է նաև ապահովագրվողների մոտ վնասի հատուցման ստացման հավատի ձևավորմանը:

Մինչև այժմ Հայաստանի Հանրապետությունում որպես պարտադիր ապահովագրություն գործում է միայն պարտադիր սոցիալական ապահովագրությունը, որն իր էությամբ ավելի շատ նմանվում է սոցիալական հարկի, քան սոցիալական ապահովագրության:

Ապահովագրության միջազգային պրակտիկայում լայն տարածում ունի նաև փոխադարձ ապահովագրությունը: Ապահովագրության շատ տեսակների իրականացման համար փոխադարձ ապահովագրությունը հանդիսանում է առավել արդյունավետ եղանակ և հնարավորություն է տալիս արագ տեմպերով զարգացնել երկրի ապահովագրական ոլորտը: Սակայն Հայաստանի Հանրապետությունում այն ընդհանրապես գոյություն չունի, քանի որ մեր երկրում բացակայում է նաև այն օրենսդրական բազան, որը հնարավորություն կտա կազմակերպել փոխադարձ ապահովագրության ընկերություններ:

Մեր երկրի ապահովագրական շուկայի զարգացման համար որոշիչ նշանակություն ունի նաև այն հանգամանքը, որ ապահովագրության ոլորտը պետք է համալրված լինի բարձրագույն մասնագիտական կրթություն ունեցող կադրերով և նրանց ուսումնական գործընթացը պետք է համապատասխանի ապահովագրական շուկայի այսօրվա պահանջներին: Հաշվի առնելով գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության անհրաժեշտությունը, 1998թ.-ից սկսած, Հայկական գյուղատնտեսական ակադեմիայում կազմակերպվել է գյուղատնտեսության ապահովագրության մասնագետների բարձրագույն կրթության ուսուցման գործընթացը:

Այսպիսով, մեր երկրում ապահովագրության զարգացման համար արդեն կան որոշակի նախապայմաններ: Կարծում եմ ոլորտի զարգացման գործում գիտականորեն հիմնավորված պետական քաղաքականություն իրականացնելու դեպքում, այն կունենա զարգացման բարձր տեմպեր:

Չմայած հայկական ապահովագրական շուկան գտնվում է զարգացման նախնական փուլում և ապահովագրության վերաբերյալ պաշտոնական տեղեկատվությունը ցույց է տալիս, որ մեր երկրում գոյություն ունեցող ռիսկերի գերակշռող մասը չեն ապահովագրվում, սակայն գործող

հայկական ապահովագրական ընկերություններից շատերը մատուցում են միջազգային չափանիշներին համապատասխան ապահովագրական ծառայություններ, մասնավորապես.



«ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ» ապահովագրական ընկերությունը

Ընկերությունն իրականացնում է.

- Անշարժ գույքի և ունեցվածքի ապահովագրություն
- Ավտոտրանսպորտային միջոցների ապահովագրություն
- Երրորդ անձանց հանդեպ ավտոտրանսպորտային միջոցների տերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն
- Դժբախտ դեպքերից ապահովագրություն
- Բեռների ապահովագրություն
- Ընդհանուր քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն
- Շինմոնտաժային աշխատանքների ապահովագրություն



«ՖԻՆՏՐԱՍ»

ապահովագրական ընկերությունը

Ընկերությունն իրականացնում է.

- Գույքի ապահովագրություն և գույքի վնասման հետևանքով գործունեության ընդհատումից ապահովագրություն
- Ավտոտրանսպորտային միջոցների ապահովագրություն
- Երրորդ անձանց հանդեպ ավտոտրանսպորտային միջոցների տերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն
- Դժբախտ դեպքերից ապահովագրություն
- Բեռների ապահովագրություն
- Հասարակական պատասխանատվության ապահովագրություն

Այս ընկերություններն իրենց կողմից ապահովագրված ռիսկերը վերաապահովագրում են "HSBC Insurance Brokers"՝ "J&H Marsh&McLennan" և "Guy Carpenter" արտասահմանյան խորագույն ապահովագրական բրոքերային ընկերությունների միջոցով:

Գլուխ II. Ապահովագրական շուկան ու նրա մասնակիցները

Մենք արդեն գիտենք, որ ապահովագրությունը հասարակական և արտադրական փոխհարաբերությունների ամենահին կատեգորիաներից մեկն է. որի միջոցով մի մարդու վնասի հատուցմանը մասնակցում են շատ մասնակիցներ:

Ապահովագրական շուկան իրենից ներկայացնում է տնտեսական փոխհարաբերությունների մի ամբողջական համակարգ, որտեղ իրականացվում է առանձնահատուկ ապրանքի «ապահովագրական ծածկույթի» առք ու վաճառք: Այն իրականացվում է ապահովագրության հիմնական մեխանիզմի կիրառմամբ՝ ռիսկը մեկ անձից ապահովագրվողից, փոխանցելով մյուսին ապահովագրողին:

Ապահովագրական շուկան ոչնչով չի տարբերվում այլ շուկաներից: Ապահովագրողներն իրենց ապրանքի հանդեպ պետք է հետաքրքրություն առաջացնեն գնորդի մոտ, իսկ գնորդները, ելնելով իրենց շահերից կամ որոշակի նկատառումներով, առավելությունը կտան այս կամ այն ապահովագրական ընկերությանը:

Ապահովագրական շուկայի հիմնական մասնակիցներ են

1. Ապահովագրողները կամ ապահովագրական կազմակերպությունները ապահովագրական պոլիսների վաճառողները:
2. Ապահովագրվողները ապահովագրական պոլիսների գնորդները:
3. Ապահովագրական միջնորդները:
4. Ապահովագրական ծառայությունների մատուցողները ասիսթանսի ընկերությունները:

Առանձին վերցված ապահովագրական գործառնությունում կարող են մասնակցել վերը նշված ապահովագրական շուկայի ոչ բոլոր մասնակիցները: Երբեմն ապահովագրվողն անմիջականորեն ապահովագրական ընկերությունում է ապահովագրվում, և եթե ռիսկի մեծությունը փոքր է, վերաապահովագրողի առկայությունը պարտադիր չէ:

Միջազգային պրակտիկայում ժամանակակից ապահովագրությունն իր մեջ ներառում է ապահովագրական ընկերությունների, բրոքերային գրասենյակների, բանկերի, տարբեր տեղեկատվական ծառայությունների և այլ սուբյեկտների մի ամբողջական համակարգ: Ապահովագրական ընկերությունները կիրառում են մարկեթինգի տարբեր եղանակներ, որոնցով մարդկանց ու ձեռնարկություններին շահագրգռում են

ապահովագրության որևէ տեսակով, այդ առումով օգտագործելով գովազդի համար հեռուստատեսությունը, թերթերը, կապի տարբեր միջոցները, ինչպես նաև՝ ներգրավվելով ընկերության գործակալներին կամ տարբեր միջնորդներին:

Ապահովագրական շուկան ունի շատ առանձնահատկություններ, և այն ստորև նշված հատկանիշներով շատ հարցերում տարբերվում է նաև ֆինանսական ոլորտի մյուս շուկաներից, մասնավորապես.

1. Ապահովագրության իրավական ու ֆինանսական հիմունքների տարբերությունները՝ կապված ապահովագրության գծով զարգացած պայմանագրային իրավունքի հետ.

2. Իրականացվող ապահովագրության տեսակների բազմազանությունը՝ ավելի քան 6000 տեսակի ապահովագրություն է իրականացվում:

3. Բարձր մրցակցային մակարդակով տնտեսության ու բնակչության հիմնական խավերը ներգրավված են ապահովագրության մեջ, քանի որ գործունեության այս տեսակն առնչվում է երկրի կենսագործունեության համարյա բոլոր ոլորտներին:

Այսպես, ապահովագրողներն իրենց ապրանքը վաճառելու համար հաճախ համաձայնության են գալիս բանկերի, տուրիստական ընկերությունների և այլ նմանատիպ կազմակերպությունների հետ, որի համար վերջիններին վճարում են կոմիսիոն (միջնորդային) վարձատրություն: Քանի որ այդ ապահովագրական գործակալները կատարում են ապահովագրական ապրանքի իրացման հետ կապված հիմնական աշխատանքները, նրանց կոմիսիոն վարձատրությունը կարող է ավելի բարձր լինել ապահովագրական ընկերությունների գործակալների կոմիսիոն վարձատրությունից:

Ստորև ավելի մանրամասնորեն ներկայացվում է ապահովագրական շուկայի մասնակիցներից յուրաքանչյուրը առանձին-առանձին:

2.1 Ապահովագրողներ

Ապահովագրությունն իրականացվում է ապահովագրող կազմակերպության հետ ապահովագրվողի քաղաքացու կամ իրավաբանական անձի կնքած ապահովագրության պայմանագրի հիման վրա: Իսկ այն դեպքում, երբ ապահովագրության պայմանագրով մի ապահովագրողը, իր վրա վերցրած ապահովագրական հատուցում կամ ապահովագրական գումար վճարելու ռիսկը, լրիվ կամ մասնակի, ապահովագրում է մեկ այլ ապահովագրողի մոտ, իրականացվում է վերաապահովագրություն: Վերջիններս անվանվում են նաև վերաապահովագրողներ: Իրենց աշխատանքների իրականացման ընթացքում ապահովագրական ընկերությունները հիմնվում են ապահովագրական միջնորդների գանցի վրա, որոնք ունեն լայն ճյուղավորումներ:

Աշխարհում ապահովագրական կազմակերպությունները, ըստ սեփականության ձևի, լինում են մասնավոր և հասարակական (պետական):

Մասնավոր ապահովագրողներ են անհատ ձեռնարկատերերը, բաժնետիրական և սահմանափակ պատասխանատվության ապահովագրական ընկերությունները, կնպտիվային և փոխադարձ ապահովագրության ընկերությունները և այլն: Պատմականորեն ապահովագրություն իրականացրել են հիմնականում փոխադարձ ապահովագրության ընկերությունները, իսկ հետագայում նրանցից շատերը փոխել են իրենց կազմակերպարարական ձևը՝ դառնալով բաժնետիրական ընկերություններ:

2.1.1 Անհատ ձեռնարկատերերը

Այս ապահովագրողները կարող են ապահովագրական գործունեություն իրականացնել միայն ապահովագրողների միությանը անդամագրվելու դեպքում: Սակայն ոչ բոլոր ապահովագրողների միությունների անդամ հանդիսանալու դեպքում նրանք իրավունք ունեն ապահովագրական գործունեություն իրականացնել: Նրանք մտնում են այնպիսի ապահովագրական միությունների մեջ, ինչպիսին է լոնդոնյան «ԼԼՈյդ» կորպորացիան, որը չի հանդիսանում ապահովագրական ընկերություն և իրավաբանական անձ: Լլոյդ կորպորացիան միայն ստեղծում է իր անդամների համար անհրաժեշտ պայմաններ ապահովագրական

գործունեություն, ինչպես նաև ապահովագրական միջնորդային գործունեություն իրականացնելու համար: Կորպորացիան ամբողջ աշխարհից հավաքում է ապահովագրության պայմանագրերի կնքման համար անհրաժեշտ տեղեկատվություն, իրականացնում է ապահովագրական ռիսկերի գծով վնասների հաշվառում, ստեղծում է վճարունակության երաշխիքային հիմնադրամներ և այլն: Իսկ Լոյդի անդամ ապահովագրողներն ապահովագրությունն իրականացնում են իրենց անունից և իրենց հաշվին: Այսպիսի պայմանների առկայությունն անհատ ձեռնարկատերերին հնարավորություն է տալիս իրականացնել ապահովագրական գործունեություն:

2.1.2 Բաժնետիրական և սահմանափակ պատասխանատվությամբ ապահովագրական ընկերությունները

Այս ապահովագրողները առևտրային ձեռնարկություններ են, որոնք իրենց կազմակերպական ու կառավարման սկզբունքներով չեն տարբերվում ցանկացած մանատիպ ձեռնարկություններից և իրականացնում են ապահովագրական գործառնություններ շահույթ ստանալու նպատակով: Շատ երկրներում թույլատրվում է բաժնետիրական ընկերությունների կարգավիճակով ապահովագրողների գործունեության իրականացումը, քանի որ այս տեսակի ընկերությունների բաժնետերերն իրենց զույրով կարող են պատասխանատվություն կրել ընկերության պարտավորությունների համար: ԱՊՀ որոշ երկրներում ապահովագրական գործունեություն են իրականացնում նաև սահմանափակ պատասխանատվությամբ ապահովագրական ընկերությունները, և այդ երկրների շարքին է դասվում նաև Հայաստանի Հանրապետությունը:

2.1.3 Կեպտիվային ապահովագրական ընկերությունները

Ապահովագրական ընկերությունների այս տեսակը հիմնադրվում է խոշորագույն արդյունաբերական և առևտրային ընկերությունների կողմից, որոնք իրենց պատկանող ապահովագրության ենթակա բոլոր ռիսկերի կամ դրանց մի մասի ապահովագրությունն իրականացնում են հենց այդ ընկերություններում:

Կեպտիվային ապահովագրական ընկերությունները (Captive Insurers) զբաղեցնում են միջանկյալ դիրք առևտրային ու արդյունաբերական ընկերությունների գույքի ու այլ գույքային շահերի ապահովագրության և

ինքնաապահովագրության միջև: Կեպտիվային ապահովագրական ընկերություններն առևտրային կազմակերպություններ են և սկսել են ստեղծվել ու զարգանալ 1960-ական թվականների վերջերից:

Այս տիպի ապահովագրողների ստեղծումը հնարավորություն տվեց խոշորագույն արդյունաբերական և առևտրային կորպորացիաներին

- տնտեսել ֆինանսական միջոցներն ապահովագրավճարների վճարման գծով,
- դիվերսիֆիկացնել իրենց գործառնությունները,
- դրամական միջոցներ ներդնել գործող օֆշորային գոտիներում, որը հնարավորություն է տալիս ստանալ մեծ եկամուտներ:

Օֆշորային գոտիներում օրենսդրությունը թույլատրում է բանկերի և արդյունաբերության մասնակցությունն ապահովագրական քիզնեսում: Կեպտիվային ապահովագրական ընկերությունների գրանցումն այդ երկրներում մեծ շահույթ է ապահովում: Սակայն կեպտիվային ընկերությունները «խսկական» ապահովագրական ընկերություններ չեն, քանի որ այստեղ խախտվել է ապահովագրության հիմնական սկզբունքներից մեկը՝ «մեկի վնասի հատուցմանը մասնակցում են շատ մասնակիցներ»:

Կեպտիվային ապահովագրության զարգացման բարձր տեմպերն ավարտվեցին 1982թ.-ին, երբ սկսվեց ապահովագրական քիզնեսի ճգնաժամը՝ կապված ֆինանսական ռիսկերի ապահովագրական դրույքաչափերի բարձրացման հետ, որն ուղեկցվեց դրանց վերաապահովագրության թանկացումով: Հինգ տարվա ընթացքում 3000 կեպտիվային ապահովագրական ընկերություններից մնացին 50 ոչ մեծ և ակտիվ մասնակիցներ, իսկ մնացածները լուծարվեցին կամ կոնսերվացվեցին կամ էլ վերակազմավորվեցին կեպտիվային բրոքերային ընկերությունների:

2.1.4 Փոխադարձ ապահովագրության ընկերություններ

Այս ապահովագրողների առանձնահատկությունը այն է, որ նրանք ապահովագրական գործառնություններն իրականացնելիս շահույթ ստանալու նպատակ չեն հետապնդում և ձգտում են իրենց անդամների համար իջեցնել ապահովագրավճարների դրույքաչափերը: Փոխադարձ ապահովագրության ժամանակ յուրաքանչյուր ապահովագրվող հանդիսանում է նաև այդ ապահովագրական ընկերության անդամ (մասնակից):

Խոշոր փոխադարձ ապահովագրության ընկերություններն առաջացել են այն փոքր տեղական փոխադարձ ապահովագրության

ընկերություններից, որոնք ապահովագրության արդյունավետ կազմակերպման և կառավարման արդյունքում ունեցել են զարգացման բարձր տեմպ: Ներկայումս դրանցից շատերը փոխել են իրենց կազմակերպակարգական ձևերը և դարձել են բաժնետիրական ընկերություններ, որպեսզի կապիտալի շուկա ներթափանցելու հնարավորություն ունենան: Փոքր փոխադարձ ապահովագրության ընկերությունները հատկապես լավ են հարմարեցված առանձին գյուղական և քաղաքային բնակավայրերում կամ տարածաշրջաններում, ինչպես նաև բժիշկների, իրավաբանների, բրոքերների և այլ առանձին մասնագիտությունների քաղաքացիական պատասխանատվության գծով ապահովագրության իրականացման համար:

Փոխադարձ ապահովագրության ընկերություններին կարող է պատկանել ապահովագրական շուկայի զգալի մասը կյանքի ապահովագրության շատ տեսակների գծով, իսկ ոչ կյանքի ապահովագրությունից գյուղատնտեսական կենդանիների, ավտոտրանսպորտային ռիսկերի, դժբախտ դեպքերի և այլ ապահովագրության տեսակների գծով:

Փոխադարձ ապահովագրության ընկերությունները լինում են տարբեր տեսակի: Դրանցից են.

1. փոխադարձ ապահովագրության բորսաները,
2. գուտ գնահատության կորպորացիաները,
3. գործարանային փոխադարձ ընկերությունները,
4. ապահովագրավճարի կանխավճարով կոոպերատիվները,
5. փոխադարձ ապահովագրության անժամկետ ընկերությունները և այլն:

Պետք է նշել, որ բաժնետիրական ընկերությունների կողմից մատուցվող ապահովագրական ծառայությունների զինն ավելի բարձր է, քան փոխադարձ ապահովագրության միություններինը: Այս հանգամանքը բացատրվում է նրանով, որ փոխադարձ ապահովագրական ընկերությունները շահույթ չհետապնդող կազմակերպություններ են, իսկ բաժնետիրական ապահովագրական ընկերությունները՝ շահույթ հետապնդող: Սյուս կողմից շահույթ ստանալու հեռանկարը բաժնետիրական ապահովագրական ընկերություններին դարձնում է էլ ավելի ակտիվ և միաժամանակ նրանց շահագրգռում, որ իրենց ապահովագրական ապրանքը դարձնեն էլ ավելի մրցունակ:

Չնայած փոխադարձ ապահովագրության ընկերությունների վերը նշված թերությանը՝ Արևմտյան Եվրոպայում վերջին ժամանակներս

նկատվում է փոխադարձ ապահովագրության ընկերությունների կողմից որոշ ապահովագրության տեսակների գծով (ավտոտրանսպորտի պարտադիր ապահովագրություն, գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրություն, բնակարանների ապահովագրություն և այլն) ապահովագրական դաշտի զերակշռող մասի ընդգրկման միտում:

2.1.5 Հասարակական (պետական) ապահովագրողներ

Հասարակական ապահովագրողներ են պետական և հասարակական ապահովագրական այն հիմնադրամները, որոնք կազմավորվում են կառավարության անունից և ղեկավարվում վերջինիս կողմից: Հայաստանում այդպիսի կազմակերպություն է կենսաթոշակային հիմնադրամը: Հասարակական ապահովագրողների ստեղծման համար անհրաժեշտ պայման է հանդիսանում նաև պարտադիր ապահովագրության օրենքի առկայությունը: Ապահովագրությունը նախատեսվում է պարտադիր իրականացնել ամբողջ հասարակության կամ նրա մի մասի գույքային շահերի պաշտպանությունն ապահովելու համար:

Շատ հասարակական ապահովագրողներ են կազմակերպված ԱՄՆ-ում, որոնք ստեղծված են դաշնային և նահանգային մակարդակով:

Դաշնային ապահովագրողներ են հանդիսանում՝

- Ցանքատարածությունների ապահովագրության կորպորացիաները,
- Վետերանների գործակալությունը,
- Կրթության նախարարությունը,
- Առողջապահության և սոցիալական նախարարությունը,
- Բանկերում ավանդների ապահովագրության կորպորացիան և այլն:

Նահանգային ապահովագրողներ են հանդիսանում հետևյալ ապահովագրական հիմնադրամները՝

- Աշխատակիցների ապահովագրության հիմնադրամը,
- Գործազրկության դեպքի ապահովագրության հիմնադրամը,
- Աշխատունակության կորստի ապահովագրության հիմնադրամը,
- Կարկտահարությունից ապահովագրության հիմնադրամը և այլն:

Սակայն բաժնետիրական և փոխադարձ ապահովագրական ընկերությունների հետ համեմատած հասարակական ապահովագրողների նշանակությունը դեռևս մեծ չէ ընդհանուր ապահովագրական շուկայում:

2.2 Ապահովագրվողներ

«Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքը սահմանում է, որ ապահովագրվողներ են համարվում ապահովագրողների հետ ապահովագրության պայմանագիր կնքած ֆիզիկական և ապահովագրական անձինք: Ապահովագրվողներն իրավունք ունեն իրավաբանական անձինք: Ապահովագրվողներն իրավունք կնքել ապահովագրողների հետ ապահովագրության պայմանագրեր կնքել հոգուտ երրորդ անձանց (շահառուների), ինչպես նաև պայմանագրում նշել ֆիզիկական և իրավաբանական այն անձանց, որոնք ապահովագրական պատահարի ժամանակ նույնպես ձեռք են բերում ապահովագրական արժեք: Ապահովագրված անձինք են բոլոր հատուցում ստանալու իրավունք: Ապահովագրված անձինք են բոլոր նրանք, որոնց հետ կապված ապահովագրական պատահարի առաջացումը հանդիսանում է ապահովագրության պայմանագրի առարկա:

Ապահովագրվողները կարող են կրել տարբեր անվանումներ՝ կախված այն հանգամանքից, թե նրանք ապահովագրության որ փուլում են այն հանգամանքից, թե նրանք ապահովագրական կազմակերպություն գտնվում: Եթե դիմում են ապահովագրական կազմակերպություն ապահովագրվելու առաջարկով, ուրեմն նրանք դիմողներ են, իսկ եթե ապահովագրվելու առաջարկության պայմանագիրը վճարել են արդեն կնքել են ապահովագրության պայմանագիրը, վճարել են ապահովագրավճարն ամբողջությամբ կամ առաջին մասը և ռիսկի փոխանցումն ապահովագրական ընկերությանն արդեն տեղի է ունեցել, ապա նրանք հանդիսանում են ապահովագրվողներ:

Ապահովագրական թերիան կառուցվում է ռիսկի տեղի ունենալու արդյունքում հասցված վնասների փոխհատուցման վրա և ոչ թե անօրինական ճանապարհով դրամական միջոցներ աշխատելու վրա: Անօրինական ճանապարհով՝ մի քանի ապահովագրական ընկերություններում ապահովագրվելու միջոցով, ապահովագրվողների հարստանալը կանխելու նպատակով ապահովագրողները ստեղծում են տվյալների բազա:

2.3 Ապահովագրական միջնորդներ

Ապահովագրական ընկերությունների համար առաջնահերթ նշանակություն ունեն ապահովագրական միջնորդները, քանի որ անմիջականորեն նրանց աշխատանքի արդյունքից է կախված հիմնականում ապահովագրական ընկերության կողմից ապահովագրված օբյեկտների քանակը և գանձված ապահովագրավճարների գումարի մեծությունը:

Ապահովագրական միջնորդը միջնորդում է կնքել ապահովագրության պայմանագիր կամ ապահովագրողի անունից ինքն է կնքում պայմանագիրը, որի համար ստանում է համապատասխան վարձատրություն: Միջնորդի գործունեության ժամանակահատվածը տարածվում է ապահովագրության պայմանագրի գործողության ողջ ժամանակաշրջանի վրա:

Ապահովագրական միջնորդներն իրականացնում են հետևյալ գործառույթները՝

1. Ընտրում, գտնում և հավաքագրում են ապահովագրական պոլիսների գնորդներին:
2. Նախապատրաստում են ապահովագրության պայմանագրերը:
3. Կնքում են ապահովագրության պայմանագրերը, եթե այդպիսի լիազորություն ստացել են ապահովագրողից:
4. Սպասարկում են իրենց կնքած պայմանագրերը:
5. Գովազդում է ապահովագրական ծառայությունները:
6. Իրականացնում խորհրդատվություն ապահովագրության այս կամ այն տեսակի գծով:
7. Իրականացնում է ապահովագրավճարների գանձում (ինկասսացիա):

Ապահովագրական միջնորդները հիմնականում լինում են երկու տեսակի.

1. Ապահովագրական գործակալներ
2. Ապահովագրական բրոքերներ

Քանի որ Հայաստանում ապահովագրական միջնորդային գործունեությունը ունի զարգացման ցածր մակարդակ, ուստի մենք կծանոթանանք զարգացած երկրների ապահովագրական միջնորդային համակարգերի հետ: Ապահովագրական միջնորդային գործունեությունը, ինչպես ապահովագրական գործունեությունը, նույնպես կանոնակարգվում է համապատասխան օրենսդրական ակտերով, որոնցում սահմանված են այն չափանիշները, որոնք պետք է պահպանվեն ապահովագրական միջնորդների կողմից:

2.3.1 Ապահովագրական գործակալներ

Ապահովագրական գործակալներ են այն ապահովագրական միջնորդները, որոնք լիազորված են իրականացնելու ապահովագրության պայմանագրերի կնքման միջնորդություն ապահովագրական ընկերության կողմից և պաշտպանում են վերջինիս շահերը: Գործակալները գործում են ապահովագրողի հետ կնքած աշխատանքային պայմանագրի (կոնտրակտի) համաձայն:

Ապահովագրական գործակալներն ապահովագրողների մոտ աշխատում են ինչպես հիմնական, այնպես էլ համատեղության սկզբունքով:

Հիմնական ապահովագրական գործակալներ են համարվում անհատ ձեռնարկատերերը, որոնք գրանցված են օրենքով սահմանված կարգով, նրանք ունեն սոցիալական երաշխիքներ, իսկ կոմիսիոն վարձատրությունը, որպես կանոն, բարձր է համատեղությամբ աշխատող գործակալներից: Նրանք աշխատում են միայն մեկ ընկերության հետ, և նրանք համար կարող է սահմանվել մվազագույն աշխատավարձ: Եթե հիմնական գործակալին տրված են հատուկ իրավասություններ, նա կարող է կարգավորել հայցերը, ընդունել կամ մերժել ապահովագրական պաշտպանվածության առկայությունը և ապահովագրողին ներկայացնել դատարանում:

Օրենսդրորեն մանրամասնվում է նաև ապահովագրական գործակալի իրավունքներն ու պարտականությունները: Այսպես, ապահովագրական գործակալին թույլատրվում է ուղղակի ապահովագրության տեսակների գծով կատարել հետևյալ գործողությունները.

1. Առաջարկել կնքել ապահովագրության պայմանագիր, երկարացնել ապահովագրության պայմանագրի ժամկետը կամ փոփոխել պայմանները, անվավեր ճանաչել այն:
2. Ապահովագրության պայմանագրին առնչվող հարցերով ապահովագրվողներից ընդունել դիմումներ՝ պայմանագրի պայմանների փոփոխման, անվավեր ճանաչելու, ապահովագրությունից հրաժարվելու և այլ հարցերի գծով:
3. Ապահովագրվողին հանձնել ապահովագրողի կողմից կազմված պոլիսները:
4. Գանձել ապահովագրավճարները, եթե գործակալն իր մոտ ունի ապահովագրողի կողմից հաստատված ապահովագրավճարի հաշվարկը:

Ապահովագրական գործակալների կոմիսիոն վարձատրությունը սովորաբար կազմված է լինում չորս տեսակի վճարումներից.

1. Վարձատրություն, որը կատարվում է պայմանագրի կնքման և ապահովագրավճարի գանձման (ինկասացիայի) համար:
2. Լրացուցիչ հատուցումներ, որոնցով ներդրվում են տեղամասի պահպանության ծախսերը, երթևեկելու վարձատրությունը, մոր գործակալների հաստատագրված վարձատրությունը մինչ առաջին պայմանագրի կնքումը:
3. Վարչական կոմիսիա, որը վճարվում է գործակալին (միջնորդին), եթե վերջինս մասնակցում է ապահովագրական պատահարի հետևանքով առաջացած վնասների կարգավորման գործընթացին:
4. Փոխհատուցում (կոմպենսացիա) աշխատանքային պայմանագիրն անվավեր ճանաչելու կամ կենսաթոշակի անցնելու դեպքում:

Փոխհատուցումը վճարվում է միայն հիմնական գործակալին, քանի որ վերջինիս աշխատանքից դուրս գալուց հետո ապահովագրողը կշարունակի ստանալ եկամուտներ նրա կողմից կնքված ապահովագրական պոլիսների գնորդներից: Փոխհատուցման տեսքով լրացուցիչ վարձատրության գումարը չի կարող գերազանցել վերջին աշխատանքային տարվա ընթացքում հիմնական գործակալին վճարված կոմիսիոն վարձատրությունների ընդհանուր գումարի եռապատիկը, և այն վճարվում է մեկ տարվա ընթացքում:

Ապահովագրական գործակալը պարտավոր է ապահովագրության պայմանագրին առնչվող բոլոր փաստերի վերաբերյալ ամբողջական տեղեկատվություն տրամադրել ապահովագրողին, նույնիսկ եթե նա տվյալ տեղեկատվությունը ստացել է ոչ աշխատանքային ժամանակի ընթացքում:

Այն դեպքում, երբ ապահովագրվողն ապահովագրական գործակալին ապահովագրության օբյեկտին վերաբերվող տեղեկատվությունը հայտնել է բանավոր կամ այն հայտնի է դարձել դիմումն ընդունելու ժամանակ, համարվում է, որ այդ ինֆորմացիան հայտնի է նաև ապահովագրողին:

Եթե նույնիսկ գործակալն ինքն է լրացրել տվյալ ապահովագրվողի դիմումի ձևը, ապահովագրվողը չի ազատվում հարցերին ճիշտ և լրիվ պատասխանելու պատասխանատվությունից:

Եթե գործակալը խաբել է ապահովագրվողին, ապա վերջինս կարող է դատի տալ նրան: Այս դեպքում ապահովագրողը դատարանում երրորդ կողմ չի համարվում և կրում է պատասխանատվություն, եթե ապահովագրողն է հանդիսացել խաբեության պատճառը:

2.3.2 Ապահովագրական բրոքերներ

Անկախ ապահովագրական բրոքերը հանդես է գալիս ապահովագրվողի անունից և գործում է նրա շահերից ելնելով: Ապահովագրության ոլորտում բրոքերները կարևորագույն դեր են կատարում հանդես գալով որպես:

1. ապահովագրվողների ներկայացուցիչներ ու խորհրդատուներ ձգտելով ապահովել լավագույն ապահովագրական պաշտպանվածություն հնարավոր շահավետ պայմաններով:
2. միջնորդներ ապահովագրվողների ու նրանց ապահովագրողների միջև:

Բրոքերները նախ կնքում են ապահովագրական միջնորդական ծառայությունների մատուցման պայմանագիր ապահովագրվողների հետ, որոնք լիազորում են նրանց հանդես գալ իրենց անունից և կատարել հետևյալ գործառույթները՝

1. Վերլուծել իրենց գործունեության հետ կապված ռիսկերը և որոշել դրանց ապահովագրության պահանջարկի չափը
2. Գտնել վճարունակ ապահովագրական կազմակերպություն և ապահովել համեմատաբար նպաստավոր պայմաններով ապահովագրական ծածկույթ:
3. Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում գտնվել ապահովագրվողների տրամադրության տակ և պաշտպանել նրանց շահերը վնասների կարգավորման հարցերում:
4. Ապահովագրվողների համաձայնությամբ մասնակի փոփոխել պայմանագիրը կամ անվավեր համարել այն:

Զմայած այն հանգամանքին, որ բրոքերները հանդես են գալիս ապահովագրվողների անունից, կոմիսիոն վարձատրությունը (կուրտաժը) ստանում են ապահովագրական ընկերություններից: Կուրտաժի վճարման չափը և պայմանները նախատեսվում են “Կուրտաժային պայմանագրում”, որը կնքվում է բրոքերների և ապահովագրողների միջև:

Անհատ ձեռնարկատերերն ու իրավաբանական անձինք ապահովագրական բրոքերային գործունեությամբ կարող են զբաղվել ապահովագրական գործունեությունը կանոնակարգող պետական լիազորված մարմնից համապատասխան լիցենզիա ստանալուց հետո: Լիցենզիան տրամադրվում է միայն այն դեպքում, եթե անհատ ձեռնարկատերը կամ ապահովագրական բրոքերային ընկերության տնօրենն ու այն անձինք, որոնք իրականացնում են բրոքերային գործունեությունը, ունեն մասնագիտական համապատասխան

որակավորում: Մասնագիտական որակավորում ստանալու համար ցանկացողները պետք է սահմանված կարգով միջնորդների միասնական ծրագրով ուսուցում անցնեն և հաջողությամբ հանձնեն որակավորման քննությունները: Ուսումնական ծրագիրն ընդգրկում է ապահովագրության բոլոր տեսակները և իր մեջ ներառում արտադրական պրակտիկա և ամբողջությամբ այս գործընթացը տևում է մեկ տարի:

Ապահովագրական շուկայում գերակշռում են փոքր ապահովագրական բրոքերային ընկերությունները, որոնց աշխատակիցների միջին քանակը կազմում է 10 մարդ: Այս ընկերությունները մատուցում են ապահովագրական միջնորդային ծառայություններ ինչպես ապահովագրության, այնպես էլ վերաապահովագրության գծով:

Ոչ բոլոր ապահովագրական շուկաներում են գործում ապահովագրական բրոքերները, օրինակ՝ Ճապոնիայում արգելված է ապահովագրական բրոքերների գործունեությունը: Սակայն այնտեղ, որտեղ նրանք գործում են, նրանց դիրքերը շատ ամուր են (ԱՄՆ, Կանադա, Գերմանիա, Ֆրանսիա, Յուգոսլավիա), այսինքն՝ զարգացած ապահովագրական շուկաներում նրանք են ունեն մեծ տեսակարար կշիռ:

Մյուս միջնորդների հետ համեմատած ավելի ակտիվ բրոքերներն աշխատում են նաև վերաապահովագրական շուկայում կատարելով ապահովագրողների կողմից ընդունված ռիսկերի տեղաբաշխում վերաապահովագրողների մոտ: Խոշոր բրոքերների ուժեղ կողմը տարբեր երկրներում ներկայացուցչությունների լայն ծախսավորված ցանցն է և հղկված կապերն է այլ երկրների ապահովագրական շուկաների հետ, որը հնարավորություն է տալիս արդյունավետորեն կարգավորել ապահովագրական ծրագրերը, որոնք պահանջում են տարբեր երկրների ապահովագրական ընկերությունների ծրագրերի համաձայնեցման գործողություններ: Հաճախ բրոքերներն իրականացնում են ապահովագրական գործառնություններ, որպեսզի ընդլայնեն իրենց ապահովագրական ծառայությունների շրջանակը և վերածվում են խոշորագույն ապահովագրական ընկերությունների:

Բրոքերների ծառայությունները լայն տարածում են ստացել այն ռիսկերի գծով, որտեղ պահանջվում են ավելի որակյալ և բարդ խորհրդատվություն ու փորձագիտական գնահատականներ: Դրանց թվին են դասվում արդյունաբերական ռիսկերը, նավերի, ինքնաթիռների ու բեռների ապահովագրության տեսակները և այլ առավել բարդ գնահատման մակարդակ ունեցող ռիսկերը: Բրոքերներն ուսումնասիրում և վերլուծության են ենթարկում այդ ռիսկերը, ինչպես նաև պլանավորում են վերջինիս ապահովագրվողների ապահովագրական ծրագրերը:

Շուկայից հեռանալուց անմիջապես հետո բրոքերն իր ապահովագրական միջնորդային պորտֆելը վաճառում է այլ բրոքերի:

Վերջին տարիներին միջնորդությամբ զբաղվում են նաև տարբեր անձինք և կազմակերպություններ, որոնք իրենց անվանում են «ապահովագրական կամ ֆինանսական խորհրդատուներ»: Նրանք մատուցում են հիմնականում հետևյալ ծառայությունները՝

- խորհրդատվություն ապահովագրության պայմանագրի պայմանների գծով.
- խորհրդատվություն դրամական միջոցների խնայողության գծով.
- Կատարում են ապահովագրական ընկերությունների վճարունակության վերլուծություն և այլն:

Մասնաշաղկապ են դարձել այսպես կոչված "տնային բրոքերները", որոնք գործում են խոշոր արդյունաբերական և առևտրական ձեռնարկությունների կից: Նրանք լուծում են այդ ձեռնարկությունների այն հարցերը, որոնք կապված են ապահովագրության գնի էժանացման և ռիսկերի գնահատման հետ:

Բրոքերները պարտավոր են ապահովագրել երրորդ անձանց հանդեպ իրենց մասնագիտական քաղաքացիական պատասխանատվությունը:

Անագնիվ մարդկանց շուկա մուտք գործելը կանխարգելելու նպատակով Գերմանիայում ստեղծված է «Միջնորդների տեղեկատու ծառայություն» (AVAD), որտեղից յուրաքանչյուր ապահովագրող կարող է տեղեկատվություն ստանալ յուրաքանչյուր ապահովագրական բրոքերի մասին: Պահանջվում է նաև ապահովագրված անձանց վերաբերյալ վիճակագրական տեղեկատվություն և ցանկալի է, որ ապահովագրական ընկերությունները նույնպես իրար հետ կիսվեն այդ տեղեկատվության գծով: Այդ գործընթացի իրականացումը հնարավորություն է տալիս սահմանափակել ապահովագրությունում զեղծարարությունը, կեղծ պոլիսների չջրհանալությունը և այլն:

2.4. Ասիսթանսի ընկերություններ

Ժամանակակից ապահովագրությունն անհնար է պատկերացնել առանց ապահովագրական ծառայությունների մատուցման կազմակերպման (Assistance-Ասիսթանս): Այն լայն տարածում ունի արտասահման մեկնող քաղաքացիների ապահովագրության ժամանակ, որը բուռն զարգացում ունեցավ երկրորդ համաշխարհային պատերազմից հետո կապված զրոսաշրջիկների քանակի կտրուկ ավելացման հետ: Այդ նպատակով էլ ապահովագրական ընկերություններում սկսեցին ստեղծվել ասիսթանսի բաժիններ, որոնց պարտականությունների մեջ էր մտնում կազմակերպել ապահովագրվողների բժշկական օգնության գծով ծառայությունների մատուցում անմիջականորեն հանգստի վայրերում և ապահովել մատուցված ծառայությունների դիմաց վճարումը: Սակայն ժամանակի ընթացքում ապահովագրական ընկերությունների ասիսթանսի ծառայության բաժիններն ի վիճակի չէին ապահովել շուկայի անընդհատ աճող պահանջարկը, այդ պատճառով էլ ստեղծվեցին ասիսթանսի մասնագիտացված կազմակերպություններ:

Ասիսթանսի ընկերություններն ապահովագրական ծառայությունների մատուցման պայմանագրեր են կնքում ապահովագրողների հետ: Այդ պայմանագրերը կնքում են ապահովագրական ընկերություններն ասիսթանսի ընկերությունների միջև ուղղակի կամ միջնորդների օգնությամբ:

Ապահովագրվողներին բժշկական ծառայությունների մատուցումից բացի մասնագիտացված ասիսթանսն իր մեջ ընդգրկում է նաև զրոսաշրջիկների գույքին և տրանսպորտային միջոցներին հասցված վնասվածքների վերանորոգման ու տեխնիկական սպասարկման, վթարի ենթարկված ավտոտրանսպորտային միջոցի պահպանության և այլ ծառայությունների մատուցումը: Շատ ասիսթանսի ընկերություններ անվճար տրամադրում են նաև իրավաբանական և փաստաբանական ծառայություններ մինչև 1500 ԱՄՆ դոլար գումարի սահմաններում: Այսպես, ֆրանսիական «Գեսա» ասիսթանսի ընկերությունը ("Ges assistance") տրամադրում է ապահովագրված անձանց, նրանց երեխաների և ուղեբեռի ուղարկումը հայրենիք, ինչպես նաև ցույց է տալիս համապատասխան օգնություն փաստաթղթերը կորցնելու դեպքում:

Ասիսթանսի ընկերությունները կազմակերպում են նաև ապահովագրված ավտոզրոսաշրջիկներին տարբեր ապահովագրական

ծառայությունների մատուցում: Օրինակ չվեյցարական «Էլվիա» ընկերությունը կազմակերպում է վթարի դեպքում ավտոմեքենայի տեղափոխում ավտոտեխսպասարկման կենտրոն, իսկ եթե այն անհնարին է վերանորոգման միջոցով վերականգնել, ապա կազմակերպում է վարորդի և ուղևորների վերադարձը հայրենիք:

Ապահովագրական պատահարների տեղի ունենալու դեպքում ասիսթանսի ընկերությունները կազմակերպում են անհրաժեշտ բժշկական օգնություն և սովորաբար իրենք են վճարում մատուցված ծառայությունների դիմաց, իսկ այնուհետև ապահովագրողը փոխհատուցում է նրանց կատարած ծախսերն իրենց ապահովագրվողների գծով:

Ժամանակակից ասիսթանսի ապահովագրական տարրերն են

- բժշկական ծախսերը.
- ավտոտեխսպասարկման ծախսերը.
- քաղաքացիական պատասխանատվության հետ կապված ծախսերը.
- դատական ծախսերը.
- իրավաբանական պաշտպանվածությունը:

Ասիսթանսի պայմանագրով կարող է նախատեսվել ապահովագրված անձի վերադարձի կազմակերպում իր բնակավայրին ամենամոտ հիվանդանոց, ինչպես նաև ապահովագրված անձի ձերբակալության դեպքում գրավի գումարի վճարում և այլն:

Մասնագիտացված ասիսթանսի զարգացմանը խթան հանդիսացավ նաև մի շարք երկրների կառավարության կողմից (Գերմանիա, Ֆրանսիա, ԱՄՆ և այլ) իրենց երկիր այցելելու հրավերը (վիզա) չտրամադրելը, եթե այցելողները չունեն անհետաձգելի բժշկական ծախսերի գծով ապահովագրության պոլիս: ԱՄՆ այցելողների համար սահմանված է, որ նրանք պետք է ունենան անհետաձգելի բժշկական ծախսերի գծով 30.0 հազ. ԱՄՆ դոլարի ապահովագրական գումարով պոլիս:

Ներկայումս ասիսթանսի խոշոր ընկերությունները տարեկան սպասարկում են 30-35 մլն մարդ:

Գլուխ III. Ռիսկի դասակարգումն ու մենեջմենտը

3.1. Ռիսկ

Ապահովագրությունն առաջ եկավ այն ժամանակ, երբ մարդիկ հասկացան, թե ինչքան շատ վտանգներ են սպառնում իրենց սկսած ծնվելու պահից: Ապրելու ռիսկայնության գիտակցումն էլ առաջ բերեց ցանկություն, որ մարդիկ իրենց ռիսկերի մի մասը փոխանցեն մասնագիտացված հիմնարկություններին՝ ապահովագրական ընկերություններին, որոնք որոշակի վճարի (ապահովագրավճարի) դիմաց կհատուցեն ապահովագրական պատահարների հետևանքով առաջացած վնասները:

Այսպիսով, ապահովագրության առաջացման նախապայման է հանդիսացել ռիսկը, քանի որ ապահովագրվելու պահանջ առաջ է գալիս՝ ռիսկի հնարավոր բացասական հետևանքների պատճառով առաջացած վնասի հատուցման անհրաժեշտությունից ելնելով:

«Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի 8-րդ հոդվածի համաձայն՝ «Ապահովագրական ռիսկ է համարվում այն պատահարի (դեպքի) տեղի ունենալու հավանականությունը, որի հետ կապված իրականացվում է ապահովագրությունը»:

Ռիսկն անորոշություն է, որի հետևանքը նախապես հայտնի չէ: Այն կարող է տեղի ունենալ կամ տեղի չունենալ: Այսինքն՝ ռիսկն իր էությամբ հավանական դրական կամ բացասական հետևանքներով պատահար է: Ռիսկը որոշման ընդունում է և գործողություն լավագույն ելքի հույսով:

Ռիսկի գոյության մասին կարելի է խոսել միայն այն ժամանակ, երբ որևէ գործողության կատարման ժամանակ կան անհամամասնություններ փաստացի և կանխատեսվող արդյունքների միջև, որոնց հետևանքները կարող են լինել ինչպես դրական, այնպես էլ բացասական:

Դրական արդյունք ստանալու հավանականությունը կոչվում է «շահույթի ստացման հնարավորություն», իսկ բացասական արդյունքի ստացման դեպքում ռիսկը սերտորեն կապվում է «վնաս» հասկացության հետ:

Ռիսկի միջոցով կորուստը բնութագրող ուրվագծերը դառնում են իրական և որոշակի, երբ անհաջող ելքի վերաբերյալ տրվում է պատճառված վնասի քանակական գնահատականը: Ռիսկի դրական և բացասական հետևանքների մեծության կանխատեսումը հնարավոր է իրականացնել հավանականության տեսության և «մեծ թվերի օրենքի»

կիրառմամբ վիճակագրական ու ժողովրդագրական տվյալների հիման վրա, ինչպես նաև՝ հաշվի առնելով յուրաքանչյուր ռիսկի համար յուրահատուկ գործոններն ու չափանիշները:

Ապահովագրության ենթակա է այն ռիսկը, որի տեղի ունենալը կարող է լինել պատահական և ոչ թե անխուսափելի: Ինչպես նաև ռիսկի տեղի ունենալու պատահականությունը չպետք է լինի բացարձակ, այսինքն՝ պետք է լինի կանխատեսելի:

Ապահովագրության շատ տեսակների գծով ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալը կարող է լինել անխուսափելի, սակայն այս դեպքում հայտնի չէ ռիսկի տեղի ունենալու ժամկետը: Այս հանգամանքն ավելի բնութագրական է կյանքի ապահովագրությանը:

Յուրաքանչյուր ռիսկի ապահովագրությունն իրականացնելիս անհրաժեշտ է ապահովագրության պայմանագրում ճշգրիտ ձևակերպում տալ ապահովագրական պատահարի (դեպքի) մասին, քանի որ պայմանագրով նախատեսված պայմանների համաձայն է որոշվում ապահովագրողի պատասխանատվությունն ապահովագրվողի (ապահովագրված անձի) հանդեպ: Այսպես, անձնական ապահովագրության տեսակների պայմաններով ապահովագրական դեպքեր (պատահարներ) կարող են հանդիսանալ ապահովագրվողների (ապահովագրված անձանց) լրակեցության, աշխատունակության կորստի կամ մահվան ռիսկերի տեղի ունենալը, իսկ գույքային ապահովագրության տեսակների պայմաններով՝ ապահովագրվող գույքի կորուստը, ոչնչացումը կամ վնասվածքը՝ գողության, տարերային աղետների, հրդեհի և այլ ռիսկերի տեղի ունենալու հետևանքով:

Ապահովագրական շուկան անընդհատ փոփոխվելու պատճառով շատ ռիսկերի ապահովագրության անհրաժեշտությունը վերանում էր, իսկ նոր ռիսկեր անընդհատ մուտք էին գործում ապահովագրական շուկա: Գոյություն ունեցող ռիսկերի դասակարգումն իրականացվում է՝ ելնելով դրանց բնույթից, վնաս հասցնելու ծավալից և այլ չափանիշներից, որոնք հնարավորություն են տալիս խմբավորման միջոցով ապահովել դրանց ստորակարգված և փոխկապակցված խմբերի ստեղծման գործընթացը:

Ռիսկերն իրենց բնույթով լինում են օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ, անհատական և ընդհանուր, յուրահատուկ, բնապահպանական, քաղաքական, տեխնիկական և այլն:

Օբյեկտիվ ռիսկերը գոյություն ունեն մարդու գիտակցությունից և կամքից անկախ (օրինակ տարերային աղետ, երկրաշարժ, ջրհեղեղ և այլն):

Սուբյեկտիվ ռիսկերը հիմնված են իրականության իրատեսական մոտեցման ժխտման կամ անտեսման վրա:

Անհատական ռիսկի ժամանակ անտեսվում են ապահովագրության օբյեկտի հետ կապված շատ ռիսկեր: Օրինակ բնակարանի ապահովագրության ժամանակ չի ապահովագրվում նրանում գտնվող գույքը (նկարներ, հավաքածուներ և այլն):

Ընդհանուր ռիսկերը մտնում են ապահովագրողի պատասխանատվության ծավալի մեջ և ընդգրկված են ապահովագրության պայմանագրերից մեծամասնություններում (օրինակ՝ քաղաքացու ապահովագրությունը դժբախտ պատահարներից և գույքի կորստից):

Առանձին խումբ են կազմում յուրահատուկ ռիսկերն իրենց անկանոն և աղետային տարատեսակներով:

Անկանոն են այն ռիսկերը, որոնց անհնարին է դասակարգել ապահովագրության այս կամ այն տեսակին կամ օբյեկտին (օրինակ՝ «վատ եղանակից» ապահովագրությունը):

Աղետային ռիսկերը բնութագրվում են ապահովագրվողին խոշոր չափերի վնաս հասցնելու յուրահատկությամբ (ատոմակայանների վթարը, երկրաշարժը և այլն):

Բնապահպանական ռիսկերը շրջակա միջավայրի աղտոտման հետ կապված ապահովագրության գծով ռիսկերն են:

Քաղաքական ռիսկերն առաջին հերթին կապված են արտասահմանյան պետությունների կառավարությունների կողմից տվյալ պետության կամ վերջինիս քաղաքացիների ու իրավաբանական անձանց առնչությամբ միջազգային նորմերի խախտման և նրանց կողմից հակաիրավական գործողությունների իրականացման հետ:

Տեխնիկական ռիսկերը կապված են մեքենասարքավորումների կամ արտադրական տեխնոլոգիաների՝ պատահական վթարի հետևանքով շարքից դուրս գալու հետ, քանի որ ձեռնարկությունների գույքին սպառնում են պատահական, դժվար կանխատեսելի գործոններով և վնասաբերության բարձր աստիճան ունեցող բազմապիսի ռիսկեր:

Տեխնիկական ռիսկերը ստորաբաժանվում են ըստ հիմնական և շրջանառու միջոցների, ինչպես նաև դրանց տարատեսակների, մասնավորապես՝

- Արդյունաբերական ռիսկեր (մեքենաներ, սարքավորումներ),
- Էլեկտրատեխնիկական ռիսկեր (հաշվողական տեխնիկա, կապի միջոցներ, սարքեր):

- Շինմոնտաժային ռիսկեր (շենքեր, շինություններ, փոխանցվող հարմարանքներ)
- Տրանսպորտային ռիսկեր (կասկո, բեռներ, սեփականատերերի պատասխանատվություն)
- Գյուղատնտեսական ռիսկեր (բույսերի և կենդանիների հիվանդություններ, համաճարակ, բերքի ոչնչացում և այլն)

Այսպես, գյուղատնտեսությունն անընդհատ ենթարկվում է տարերային աղետների և դասվում է բարձր ռիսկայնություն ունեցող տնտեսական գործունեության ոլորտների շարքին: Այդ պատճառով էլ Հայաստանում գյուղատնտեսության ապահովագրության բացակայությունը բացասական հետևանքներ է ունենում գյուղատնտեսության ամբողջ համակարգի զարգացման վրա: Տարերային աղետների, համաճարակների, երաշտի և այլ դժբախտ պատահարների հետևանքով գյուղացին զրկվում է բերքից, անասնազխաքանակը կրճատվում է կամ շարքից դուրս են գալիս հիմնական միջոցները, իսկ ապահովագրության բացակայության պայմաններում գյուղացին զրկված է վնասի դիմաց փոխհատուցում ստանալու հնարավորությունից:

Տեխնիկական ռիսկերի առանձնահատկությունը նույնպես արտահայտվում է դրանց տեղի ունենալու դեպքում վնասի մեծության առավել բարձր անորոշության աստիճանով: Օրինակ գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրության ժամանակ դժվար է կանխատեսել, թե ինչ կարող է պատահել գյուղատնտեսական կենդանու հետ և ինչպիսին են ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հետևանքները:

Անկայուն տնտեսություն ունեցող աշխարհի շատ երկրներում և տարածաշրջաններում ձեռնարկությունների գործունեությանը սպառնում են ավելի շատ վտանգներ ու ռիսկեր, որոնց պատճառով մեծանում է նրանց գործունեության իրականացման անորոշությունը:

Միջազգային խոշոր կորպորացիաներին սպառնում են էլ ավելի շատ ռիսկեր: Այդ ռիսկերը կարելի է բաժանել մի քանի խմբերի, որոնք կարող են չհամընկնել ապահովագրությունում ընդունված վերը նշված ռիսկերի դասակարգման հետ, մասնավորապես.

1. Բնական ռիսկեր - բնական աղետներ, մավերի և ինքնաթիռների կործանում եղանակային գործոնների ազդեցության պատճառով, մավթային և գազային հանքահորերի կառավարումից դուրս գալը, կայծակահարության կամ երաշտի պատճառով առաջացած հրդեհներ.
2. Տեխնիկական ռիսկեր - հրդեհների մեծամասնությունը, շինարարության և նախագծման ընթացքում թույլ տրված սխալները, մեքենաների ու սարքավորումների վնասվելը, տրանսպորտային

միջոցների բախվելը, մավերի, ինքնաթիռների և այլ տրանսպորտային միջոցների տեխնիկական պատճառներով կործանումը, սարքերի պայթյունը և այլ արդյունաբերական վթարները.

3. Սոցիալական ռիսկեր - պարտքերի վճարումից հրաժարվել, տեղական իշխանությունների կողմից առգրավման, ազգայնացման և այլ նմանատիպ գործողությունների իրականացում, արժույթի կուրսի տատանումներ, գների և պահանջարկի տատանումներ, գործադուլներ, ժողովրդական հուզումներ և պատերազմներ:

Ռիսկի բնութագրման համար օգտագործվում են նաև ռիսկի իրավիճակ և ռիսկի ընդհանուր դրույք հասկացությունները:

Ռիսկային իրավիճակը բնութագրում է ապահովագրության օբյեկտների դրությունը կամ այն իրադրությունը, որում դրանք գտնվում են:

Ռիսկի ընդհանուր դրույքը որոշվում է որպես մասնավոր ռիսկերի հանրագումար, որը բնութագրում է ռիսկն ընդհանուր շուկայական իրավիճակներում վերցված մեկ ամբողջության և փոխկապակցության մեջ:

Ապահովագրության նկատմամբ պահանջարկն անհրաժեշտ է դիտարկել որպես գույքային շահ արտահայտված համապատասխան դրամական համարժեքով կամ գումարով, որը համապատասխանում է տվյալ գույքային շահին:

Անհրաժեշտ է հաշվի առնել ռիսկի ապահովագրության պահանջարկի (insurable risk) առկայությունը: Այսինքն ռիսկը պետք է ունենա այն անհրաժեշտ հատկանիշները, որոնք ապահովագրական ընկերություններին թույլ կտան առաջարկել ապահովագրական ծածկույթ տվյալ ռիսկի համար:

Ռիսկի ապահովագրության համար անհրաժեշտ հատկանիշներից են՝

1. Ռիսկի ենթարկվող բազմաքանակ օբյեկտների առկայությունը.
2. Կորուստների պատահական բնույթը.
3. Կորուստների ոչ աղետաբեր բնույթը.
4. Հավանական կորուստների մեծության հաշվարկման հնարավորությունը.
5. Ոչ բարձր ապահովագրավճարը:

Այս դիրքերից էլ անհրաժեշտ է դիտարկել ցանկացած նախագիծ, որն ենթադրում է որևէ գույքային շահի ապահովագրական պաշտպանվածության ապահովում:

3.2. Ապահովագրությունում մենեջմենտը և ռիսկի կառավարումը

Մենեջմենտը բիզնեսի կազմակերպման սկզբունքների, մեթոդների, կառավարման ձևերի ու եղանակների արդյունավետության և չափաբերության բարձրացման համակարգ է:

Ռիսկերի կառավարման մեթոդները բազմազան են, իսկ ռիսկի կառավարման ապահովագրության մեթոդը այդ գործընթացի իրականացման հիմնական մեթոդներից մեկն է:

Ապահովագրական հարաբերությունների համակարգում ռիսկի բացասական հետևանքների սահմանափակմանն ուղղված գործողությունն անվանվում է ռիսկի կառավարում կամ ռիսկի մենեջմենտ:

Ռիսկերի կառավարման գործընթացը սկսվում է բոլոր ռիսկերի մեծության գնահատումից, որը սովորաբար իրականացվում է ապահովագրական ընկերության, փորձագետի կամ ապահովագրական բրոքերի կողմից:

Մենեջերը բիզնեսի կազմակերպիչն է, որը պետք է հստակորեն տիրապետի ձեռնարկության կառավարման արվեստին, այսինքն՝ մենեջմենտը գործնականում իրականացվում է վարձու կառավարչի՝ մենեջերի, կողմից: Մենեջերին բնորոշ հիմնական գծերից են բանհմացությունը, ձեռնահասությունը, օբյեկտիվությունը, պատասխանատվության զգացումը, ռիսկի դիմելու ունակությունը, եռանդը, բարձր աշխատունակությունը և արժանապատվության զգացումը:

Մենեջերի հիմնական պարտականությունն է անելանելի պայմաններում չխուսափել ռիսկի դիմելուց (ով ռիսկի չի դիմում նա չի շահում), ճիշտ կանխատեսել հավանական բացասական հետևանքները և դրանք հասցնել նվազագույնի կամ բացառել ընդհանրապես:

Բիզնեսի կառավարման գործում մենեջմենտը վճռական դեր է խաղում գործնական հարաբերությունների և կոլեկտիվ պատասխանատվության մթնոլորտի ստեղծման, ինչպես նաև պատասխանատվության բարձր աստիճան ունեցող որոշումներ ընդունելու և բարձր ռիսկային գործողություններ կատարելու ժամանակ:

Բիզնեսի կառավարման ժամանակ «անվտանգության քաղաքականության» միջոցառումների մշակման և իրականացման համար ձեռնարկությունում ստեղծվում է ռիսկի մենեջմենտի ծառայություն կամ այդ ծառայությունների կատարումը պատվիրվում է մասնագիտացված կազմակերպություններին՝ ապահովագրողներին կամ ապահովագրական բրոքերային ընկերություններին:

Ռիսկի մենեջմենտի արդյունավետությունը մեծապես կախված է կառավարման գործընթացին մենեջերի մասնակցության մակարդակից: Որքան քիչ է մենեջերը ներգրավված այդ գործընթացում, այնքան ավելի մեծ է հավանականությունը, որ նա կարող է ընդունել բացասական հետևանքներ ունեցող որոշումներ:

Մեծաքանակ ուսումնասիրությունները հիմք են տալիս եզրակացնել, որ մարդիկ նույն ռիսկի վերաբերյալ ունեն տարբեր գնահատականներ: Այսպես, միևնույն վնասաբեր պատահարի տեղի ունենալու հավանականությունը մի խումբ մարդկանց կողմից կարող են գերազնահատվել, իսկ մյուսների կողմից՝ թերազնահատվել: Սարդկանց կողմից ռիսկի իրական մեծության և նրա սուբյեկտիվ ընկալման ամփոփանքային արժեքն ապառաջ կարող են հանդիսանալ հետևյալ հանգամանքները.

1. Ձանգվածային լրատվամիջոցներում ռիսկի վերաբերյալ տեղեկատվության հաղորդման հաճախականությունից մարդիկ սովորաբար գերազնահատում են այն իրադարձությունների տեղի ունենալու վտանգը, որոնց մասին ավելի հաճախակի հաղորդումներ են տալիս զանգվածային լրատվամիջոցները և ճիշտ հակառակը:
2. Տեղեկատվության հաղորդման ձևը:
3. Եթե ռիսկի վնասաբեր հետևանքների վերաբերյալ տեղեկատվություն հաղորդվում է՝ միայն վիճակագրական տվյալների վրա հիմնվելով, ապա այն կարող է թերազնահատվել, իսկ ռիսկի սարսափելի հետևանքների մասին մանրամասների հաղորդման դեպքում այն կարող է գերազնահատվել:
4. Ռիսկի տեղի ունենալու հնարավոր բացասական հետևանքների հետաձգման առանձնահատկությունը:
5. Այսպես, ծխելու հետևանքով առաջացող վնասի ռիսկի գնահատման դեպքում մարդու առողջությանը հասցվելիք հավանական բացասական հետևանքները թերազնահատվում են ծխողների կողմից, քանի որ ծխելուց առաջացող հիվանդությունները կարող են առաջանալ ոչ մոտ ապագայում:
6. Կեղծ վկայությունները և ոչ արժանահավատ տեղեկատվությունը:

Գործնականում ռիսկի կառավարման գծով մշակվել են հետևյալ չորս հիմնական մեթոդները.

1. Վերացման մեթոդը.
2. Կորուստների կանխարգելման և վերահսկողություն մեթոդը.
3. Ապահովագրության մեթոդը.
4. Անտեսման մեթոդը:

Վերացման մեթոդն ենթադրում է ռիսկի վերացում՝ ռիսկի չդիմելու ճանապարհով: Այսինքն՝ մարդու համար այն նշանակում է, որ նա չպետք է կատարի վտանգ պարունակող աշխատանքային պարտականություններ կամ գործուղման չմեկնի և այլն: Ձեռնարկության համար դա նշանակում է նոր արտադրատեսակներ չարտադրել, վարկ չվերցնել, բորսայում ռիսկային գործարքներ չիրականացնել և այլն:

Այս եղանակի հիմնական թերությունը կայանում է նրանում, որ ռիսկի չդիմելը մարդու համար ինչ-որ տեղ նշանակում է կորցնել նաև ապրելու իմաստը, իսկ ձեռնարկությունը հնարավոր ստացվելիք եկամուտները կամ շահույթը:

Կորուստների կանխարգելման և վերահսկողության մեթոդն ենթադրում է սեփական անձը կամ ձեռնարկությունը պահպանել բացասական հետևանքների ունեցող պատահարներից՝ անցկացնելով համապատասխան հակահրդեհային պաշտպանության միջոցառումներ, բարձրացնել զույքի պահպանության մակարդակը, յուրաքանչյուր որոշում ընդունելիս հանգամանորեն վերլուծել դրա դրական ու բացասական կողմերը և այլն:

Ռիսկի մենեջմենտի տեսանկյունից ապահովագրությունը մի գործընթաց է, որի ընթացքում առանձին անձինք կամ նրանց խմբերը որոշակի ապահովագրավճարներ են մուծում ապահովագրական ընկերությանը, իսկ ռիսկի տեղի ունենալու հետևանքով կրած կորուստների դեպքում ապահովագրական հատուցման տեսքով ստանում են վնասների փոխհատուցում՝ ապահովագրության պայմանագրում նախատեսված պայմանների համաձայն:

Անտեսման մթերոլը կիրառվում է այն ռիսկերի գծով, որոնց տեղի ունենալու հավանականությունը բավականին ցածր է, և դրանք հիմնականում չեն ապահովագրում:

Ռիսկի մենեջմենտն իրականացվում է երկու փուլով:

Առաջին փուլում նախ բացահայտվում են գոյություն ունեցող բոլոր ռիսկերը, այնուհետև դրանք մանրամասն վերլուծության են ենթարկվում, և գնահատվում է դրանց մեծությունը: Ռիսկի մենեջմենտի այս փուլն ենթադրում է նաև ռիսկի բնութագրում՝ ելնելով ռիսկի վերլուծության և գնահատման արդյունքներից, ինչպես նաև տեղի ունենալու հավանականությունից:

Երկրորդ փուլում իրականացվում է ռիսկերի կառավարման գործընթաց, որն ենթադրում է ռիսկերի բացասական հետևանքների պակասեցման և հաղթահարման միջոցառումների որոշում հետևյալ գործընթացների իրականացման միջոցով

1. Ապահովագրության.

2. Ինքնաապահովագրության.

3. Կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացման ճանապարհով:

Եթե ռիսկերի կառավարումն իրականացվում է ապահովագրության կամ ինքնաապահովագրության միջոցով, ապա այն անվանվում է ռիսկերի ֆինանսավորում: Յուրաքանչյուր մարդ իր սեփական կարծիքն ունի այն հարցի վերաբերյալ, թե որքան ռիսկ ինքը կուզենա թողնել իրեն և որքանը փոխանցել ապահովագրողին, եթե անգամ նա ի վիճակի է ամբողջ ռիսկի համար մուծել ապահովագրավճար: Կան մարդիկ, որոնք երբեք չեն ապահովագրվում առանձին ռիսկերից, իսկ մյուսներն ապահովագրվելուց առաջ ուզում են համոզված լինել, որ ռիսկի փոխանցումն ապահովագրողին իմաստ ունի:

Ռիսկի բացասական հետևանքների բացառմանը կամ նվազեցմանը նպաստող կոնկրետ կանխարգելիչ միջոցառումների ընտրությունը և իրականացումն անվանվում է ռիսկերի վերահսկողության իրականացում:

Ռիսկային իրադրության հետևանքով հնարավոր բացասական հետևանքները ժամանակին կանխելու համար անհրաժեշտ է մշակել իրավիճակային պլան, որը պետք է իր մեջ ներառի մանրամասն հանձնարարականներ ռիսկային իրավիճակներում որոշումներ ընդունող և դրանք իրականացնող անձանց համար այս կամ այն ռիսկային իրավիճակներում համապատասխան գործողություններ կատարելու մասին: Այդ հանձնարարականների միջոցով էլ իրավիճակային պլանները նպաստում են բացասական հետևանքների նվազեցմանը՝ դրական ազդեցություն ունենալով տնտեսավարող սուբյեկտների գործունեության արդյունքների վրա:

Ռիսկի մենեջմենտն ենթադրում է առանձնահատուկ ուշադրության կենտրոնացում կառավարման իրավական հաղցերի վրա, որոնք իրենց մեջ ներառում են տնտեսական, քաղաքացիական, օրենսդրական, ենթաօրենսդրական և նորմատիվային գերատեսչական ակտերի ճիշտ գործնական կիրառություն:

Ռիսկի մենեջմենտի մեթոդների ճիշտ ընտրության նպատակով անհրաժեշտ է՝

1. Բացահայտել ռիսկի այլընտրանքայնության և անհամապատասխանության հանգամանքները:

2. Մշակել պլաններ, որոնք թույլ կտան արդյունավետորեն գործել ռիսկային իրադրություններում:

3. Մշակել մանրամասն հանձնարարականներ ու նորմատիվ ակտեր, որոնք ուղղված են ռիսկի հավանական բացասական հետևանքների վերացմանը կամ նվազեցմանը:

4. Կատարել ուսումնասիրություններ ու վերլուծություններ ռիսկային որոշումների և ծրագրերի հոգեբանական ընկալման գծով:

Այսպիսով, ռիսկի կառավարման գործընթացի իրականացումը կարող է բաժանվել հետևյալ վեց փուլերի՝

1. Նպատակի որոշում.
2. Ռիսկի բացահայտում.
3. Ռիսկի գնահատում.
4. Ռիսկի կառավարման մեթոդի ընտրություն.
5. Ռիսկի կառավարման իրականացում.
6. Արդյունքների գնահատում:

Առաջին փուլում գյուղացու համար այն կարող է լինել չնախատեսված վնասաբեր պատահարներից գյուղատնտեսական մթերքների և կենդանիների ոչնչացման կամ վնասման դեպքում ստացված վնասների համար փոխհատուցում ստանալու նպատակը:

Ռիսկի բացահայտման էությունը գյուղացու համար կայանում է ռիսկի տեղի ունենալու հավանականության ընկալման մեջ: Ռիսկի ընկալումը, որպես կանոն, հիմնավորվում է՝ ելնելով հիմնականում վիճակագրական և ժողովրդագրական տվյալներից:

Ռիսկի գնահատումն ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականության և դրա հետևանքով պատճառվող հնարավոր կորուստների մեծության որոշումն է:

Ռիսկի կառավարման մեթոդների ընտրությունն ենթադրում է կորուստների կանխարգելում, ապահովագրություն, ռիսկի չեզոքացում և այլն:

Գործնականում հաճախ հանդիպում է ռիսկի կառավարման մի քանի մեթոդների միաժամանակյա կիրառում, իսկ ռիսկի կառավարման իրականացումը նշանակում է ընտրված մեթոդի գործնական իրականացում: Եթե գյուղատնտեսական կենդանիներին առնչվող ռիսկերի կառավարման մեթոդն ընտրված է ապահովագրությունը, ապա հաջորդ քայլը գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրության պայմանագրի կնքումն է:

Արդյունքների գնահատումը ռիսկի կառավարման գործընթացի փաստացի արդյունքների վերլուծությունն ու գնահատումն է, որն իր մեջ ներառում է ռիսկի կառավարման գործընթացի դրական և բացասական կողմերի բացահայտում, եկամուտների ու վնասների հաշվարկի իրականացում, հետագա պլանների մշակում և այլն:

Գլուխ 4. Ապահովագրության դասակարգումն ու օրենսդրական կարգավորումը

4.1. Ապահովագրության տեսակների դասակարգումը

Ապահովագրությունում դասակարգման հիմնական նպատակն է ապահովագրական հարաբերությունների ընդհանրության բաժանումը ստորակարգված, փոխկապակցված խմբերի: Միջազգային պրակտիկայում գոյություն ունեն ապահովագրության դասակարգման տարբեր համակարգեր, որոնց հիմքում դրված են ապահովագրության տեսակների տարբեր հատկանիշներ: Դրանցից կարելի է առանձնացնել իրավական հատկանիշը, որի դեպքում ապահովագրության իրականացման պարտադիր և կամավոր եղանակներն են տարբերակվում:

Պարտադիր ապահովագրությունն իրականացվում է գոյություն ունեցող օրենսդրությամբ սահմանված չափանիշների համաձայն, որի իրականացման կարգն ու ապահովագրության պայմանները նույնպես սահմանվում են պարտադիր ապահովագրության վերաբերյալ ընդունված առանձին օրենսդրական ակտով: Պարտադիր ապահովագրությունն իրականացվում է ամբողջ հասարակության կամ նրա մի մասի գույքային շահերի պաշտպանության նպատակով, և այն պետությանը հնարավորություն է տալիս որոշ ռիսկերի տեսակների գծով վնասների ֆինանսական պատասխանատվությունը հատուցել ապահովագրության միջոցով:

Կամավոր ապահովագրությունն ենթադրում է, որ ապահովագրվողի և ապահովագրողի միջև փոխհարաբերությունները ձևավորվում են կողմերի միջև կնքված ապահովագրության պայմանագրի միջոցով: Այս դեպքում կամավոր ապահովագրության պայմանները և դրանց իրականացման կարգը սահմանվում է ապահովագրողի կողմից ինքնուրույն գործող օրենսդրության պահանջների համաձայն: Ապահովագրության կոնկրետ պայմանները որոշվում են ապահովագրության պայմանագրի կնքման ժամանակ:

Ապահովագրության կամավոր և պարտադիր եղանակների զուգորդումը հնարավորություն է տալիս ձևավորել երկրում ապահովագրության այնպիսի համակարգ, որն ապահովում է երկրի տնտեսության, հասարակական հարաբերությունների և քաղաքացիների

անձնական շահերի բազմակողմանի ապահովագրական պաշտպանվածություն:

Ըստ սպահովագրության օբյեկտի բովանդակության հատկանիշի ապահովագրության տեսակների դասակարգումն իրենից ներկայացնում է դրանց փոխկապակցված խմբերի կամ տարրերի մի համակարգի ստեղծում, որը հնարավորություն է տալիս ամբողջությունը ներկայացնել խմբավորված առանձին մասերով:

Ապահովագրության դասակարգման հիմնական սկզբունքն այն է, որ դասակարգման շղթայի յուրաքանչյուր հաջորդ խումբ հանդիսանում է նախորդի բաղկացուցիչ մասը:

Այսպիսով, ապահովագրության տեսակների դասակարգման հիմքում դրված են երկու հիմնական չափանիշներ՝

1. Ապահովագրության օբյեկտների տարբերությունները.
2. Ապահովագրական պատասխանատվության մեծության տարբերությունները:

Դասակարգման առաջին չափանիշը վերաբերում է ապահովագրության ողջ համակարգին, իսկ երկրորդը՝ միայն գույքային ապահովագրությանը:

«Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքով ապահովագրության օբյեկտների դասակարգումը կատարվել է Եվրոմիության դասակարգման սկզբունքների համաձայն: Այսպես, ապահովագրվողների կյանքի, առողջության, աշխատունակության, գույքի, պատասխանատվության և այլ ապահովագրության օբյեկտների բաժանում կատարվել է կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակների միջև:

Սակայն, ՀՀ «Քաղաքացիական օրենսգրքով» սահմանվել է, որ ապահովագրության բոլոր տեսակները բաժանվում են անձնական, գույքային և պատասխանատվության ապահովագրության: Դասակարգման այս տարբերակով սահմանված է, որ «ապահովագրությունն իրականացվում է ապահովագրող կազմակերպության հետ քաղաքացու կամ իրավաբանական անձի կնքած գույքային կամ անձնական ապահովագրության պայմանագրի հիման վրա», ինչպես նաև «այլ անձանց կյանքին, առողջությանը կամ գույքին վնաս պատճառելու հետևանքով ծագող պարտավորություններով պատասխանատվության ռիսկի ապահովագրության պայմանագրով կարող է ապահովագրվել հենց ապահովագրվողը կամ այլ անձ, որի վրա կարող է նման պատասխանատվություն դրվել՝ պատասխանատվության ռիսկը»:

ՀՀ «Քաղաքացիական օրենսգրքում» սահմանվում է ապահովագրության յուրաքանչյուր տեսակի գծով ապահովագրության պայմանագրի հիմնական պայմանները, մասնավորապես.

1. Անձնական ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրողը պարտավորվում է ապահովագրվողին պայմանագրով պայմանավորված ապահովագրական պարգևի (ապահովագրավճարի) դիմաց միանվագ կամ պարբերաբար վճարել պայմանագրով պայմանավորված ապահովագրական գումարը, ապահովագրվողի կամ պայմանագրում նշված ապահովագրված անձի կյանքին կամ առողջությանը վնաս պատճառելու, նրա որոշակի տարիքի հասնելու կամ նրա կյանքում պայմանագրով նախատեսված այլ իրադարձության (ապահովագրական պատահարի) երևան գալու դեպքերում:

2. Գույքային ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրողը պարտավորվում է վճարված ապահովագրական պարգևի (ապահովագրավճարի) դիմաց, պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական պատահարը վրա հասնելիս ապահովագրվողին կամ այլ անձի, ում օգտին կնքվել է պայմանագիրը (շահառուին), հատուցել ապահովագրված գույքին այդ դեպքի հետևանքով պատճառված կամ ապահովագրվողի այլ գույքային շահերի հետ կապված վնասները (ապահովագրական հատուցումը)՝ պայմանագրով որոշված ապահովագրական գումարի սահմաններում:

Օրենսգրքով սահմանվում է նաև պայմանագրով պատասխանատվության ապահովագրության, ծեռնարկատիրական ռիսկի ապահովագրության և ապահովագրության այլ տեսակների իրականացման առանձնահատկությունները:

1978թ. հունվարի 1-ից Եվրոմիությունում ապահովագրության վերաբերյալ դիրեկտիվներով ապահովագրության տեսակների դասակարգվում են կյանքի (երկարաժամկետ) ապահովագրության և ոչ կյանքի (ընդհանուր) ապահովագրության: Սահմանված է նաև կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրության մեջ մտնող ապահովագրության հիմնական տեսակները, մասնավորապես.

1. *Կյանքի (երկարաժամկետ) ապահովագրության տեսակները*

1. Կյանքի և անուիտետների (ոենտայի կամ կենսաթոշակի) ապահովագրություն.
2. Ամուսնության ու երեխայի ծնվելու ապահովագրություն.
3. Կապակցված կամ խառն ապահովագրություն.
4. Առողջության անընդհատ ապահովագրություն.
5. Կապիտալների վերադարձման ապահովագրություն.
6. Կենսաթոշակային ապահովագրություն.

11. *Ոչ կյանքի (ընդհանուր) ապահովագրության տեսակները:*

1. Դժբախտ դեպքերից ապահովագրություն.
2. Հիվանդանալու դեպքի ապահովագրություն.
3. Ավտոմեքենաների ապահովագրություն.
4. Երկաթուղային շարժակազմի ապահովագրություն.
5. Ինքնաթիռների ապահովագրություն.
6. Նավերի ապահովագրություն.
7. Տրանսպորտային բեռների ապահովագրություն.
8. Հրդեհներից և բնական աղետներից ապահովագրություն.
9. Գույքի ապահովագրություն.
10. Ավտոտրանսպորտների վարորդների քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն
11. Ավիաընկերությունների սեփականատերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն.
12. Նավերի սեփականատերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն.
13. Ընդհանուր պատասխանատվության ապահովագրություն.
14. Վարկերի ապահովագրություն.
15. Վարձով աշխատողների չարաշահումների գծով առաջացած ֆինանսական կորուստների ապահովագրություն.
16. Այլ ֆինանսական կորուստների ապահովագրություն.
17. Դատական ծախսերի ապահովագրություն:

4.2. Ապահովագրության պետական կանոնակարգումը

Պետության հիմնական խնդիրն է ապահովագրական շուկայի կայունության ապահովումը՝ հաշվի առնելով հասարակական վերարտադրության գործընթացում այս ոլորտի կարևորագույն դերն ու նշանակությունը:

Ապահովագրական համակարգի պետական կանոնակարգումն իրականացվում է հիմնականում հետևյալ գործոնների կիրառմամբ՝

1. Սահմանելով ապահովագրության ոլորտում առաջնահատուկ հարկային քաղաքականություն.
2. Ապահովագրական գործունեության օրենսդրական ակտերի ընդունումով, որոնք կանոնակարգում են ապահովագրական ընկերությունների գործունեությունը, դրանց սննկացման, լիցենզավորման, ինչպես նաև ապահովագրության պայմանագրերի կնքման և ապահովագրական այլ գործառնությունների իրականացման հարցերը.
3. Հաշվի առնելով հասարակության շահերը՝ պետությունն օրենսդրորեն սահմանում է այն ապահովագրության տեսակները, որոնք պետք է իրականացվեն պարտադիր կարգով՝ պարտադիր ապահովագրության մասին օրենքներ ընդունելու միջոցով:

Այսպիսի մանրակրկիտ պետական կանոնակարգման կարևորությունն ու անհրաժեշտությունը բխում է ապահովագրական ապրանքի հետևյալ առանձնահատկություններից.

1. Ապահովագրության պայմանագրեր կնքելիս ապահովագրվողի կողմից ապահովագրավճարի մուծումը նշանակում է միայն այն, որ ապագայում ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում, և դրա հետևանքների կարգավորման համար ապահովագրվողն իրավունք ունի ստանալ ապահովագրական հատուցում, որի վճարման պատասխանատվությունը դրվում է ապահովագրական ընկերության վրա.
2. Այն հանդիսանում է դրամական փոխհարաբերություններ.
3. Ապահովագրողների միջև թույլ մրցակցության պայմաններում ի հայտ են գալիս ապահովագրության միջոցով հեշտ հարստանալ ցանկացողների մեծ բանակ, որոնք փոքր հատուցումներ խոստանալով մեծ գումարների հասնող ապահովագրավճարներ էին գանձում բնակչությունից և գործարարներից:

Քանի որ շուկայական տնտեսության պայմաններում մշտապես գոյություն ունի այս կամ այն ապահովագրական ընկերության կողմից ապահովագրվողի հանդեպ ապահովագրական հատուցման պարտավորությունների չկատարման հավանականություն, այդ պատճառով էլ պետության հիմնական խնդիրն է ապահովել ապահովագրվողների (ապահովագրված անձանց) իրավունքների պաշտպանությունը: Այդ պատճառով էլ ապահովագրական գործունեության իրականացման գծով օրենսդրական ակտերը սահմանում են այն չափանիշները, որոնք հնարավորություն կտան ապահովագրողների մոտ ապահովել վճարունակության չափանիշների պահպանում և ֆինանսական կայունություն, մասնավորապես

- Ապահովագրողների կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափի հետ
- Ապահովագրական պահուստների ձևավորում.
- Ապահովագրողների ակտիվների և պարտավորությունների հարաբերակցության նորմատիվային չափ.
- Դասակարգվում են ապահովագրության տեսակներ.
- Ապահովագրական ընկերություններում լիազորված մարմինը վերստուգումներ է իրականացում.
- Ապահովագրողներն ու բրոքերները լիցենզավորվում են և այլն:

Ապահովագրական գործունեության օրենսդրական կանոնակարգման և վերահսկողության իրականացման համակարգի ստեղծման խնդիրը Հայաստանի Հանրապետությունում սահմանվեց 1996թ.-ից, երբ ընդունվեց «Ապահովագրության մասին» օրենքը:

Օրենքին զուգընթաց ընդունվեց նաև ապահովագրական գործունեությունը կանոնակարգող ՀՀ կառավարության «ՀՀ տարածքում գործող ապահովագրական կազմակերպությունների գործունեությունը կարգավորելու մասին» որոշումը, որը «Ապահովագրության մասին» օրենքի դրույթների իրականացման նորմատիվային ակտ է: Որոշումն իր մեջ ներառում է.

1. «Ապահովագրական կազմակերպությունների հարկման ենթակա շահույթի հաշվարկման կարգը».
2. «Ապահովագրական պահուստների ձևավորման և տեղաբաշխման կարգը».
3. «ՀՀ ապահովագրական գործունեության լիցենզավորման կարգը».
4. «Ապահովագրական միջնորդային (բրոքերային) գործունեության լիցենզավորման կարգը»:

ՀՀ կառավարության կողմից ընդունվել է նաև «Ապահովագրողների ակտիվների և պարտավորությունների հարաբերակցության նորմատիվային չափի հաշվարկման կարգի մասին» որոշումը:

Այս օրենսդրական և ենթօրենսդրական ակտերն իրենցից ներկայացնում են ապահովագրական գործունեությունը կանոնակարգող համակարգված նորմատիվային ակտեր:

Հետագայում ընդունվեց նաև «ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրքը», որտեղ մի ամբողջ գլուխ հատկացվեց ապահովագրությանը, որն օրենսդրորեն կարգավորում և սահմանում է

- պարտադիր ապահովագրության իրականացման հիմնահարցերը.
- այն շահերը, որոնց ապահովագրությունը չի թույլատրվում.
- ապահովագրության տեսակների առանձնահատկությունները.
- ապահովագրության պայմանագրերի էական պայմանները.
- այն շահերը, որոնք կարող են ապահովագրվել.
- ապահովագրական ռիսկի գնահատումը, գաղտնիությունը.
- ապահովագրված անձի և շահառուի փոխարինելը:
- գույքի նկատմամբ իրավունքներն այլ անձի փոխանցելը, սուբրոգացիան.
- հայցային վաղեմության և այլ հարցերը:

ՀՀ ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարության կողմից հաստատվել են հետևյալ հրահանգները՝

1. «Ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսատնտեսական գործունեության հաշվապահական հաշվառման հաշվային պլանը».
2. «Ապահովագրական ընկերությունների տարեկան (միջանկյալ) ֆինանսական հաշվետվությունների ձևերի լրացման մասին».
3. «Ապահովագրական ընկերությունների տարեկան (միջանկյալ) ֆինանսական հաշվետվությունների ձևերը»:

ՀՀ հարկային օրենսդրական ակտերում նույնպես առանձին գլուխներ և/կամ հոդվածներ հատկացվել են ապահովագրական գործունեությանը: Ոլորտի նկատմամբ կիրառվող հարկային քաղաքականության առանձնահատկությունները հաշվի են առնված հիմնականում «Շահութահարկի մասին», «Ավելացված արժեքի մասին», «Գույքահարկի մասին», «Եկամտահարկի մասին» և այլ հարկային օրենքներում:

ՀՀ ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարությունը ապահովագրական գործունեության նկատմամբ վերահսկողություն իրականացնող պետական լիազորված մարմին է (այսուհետև տեքստում՝

լիազորված մարմին), որն իրականացնում է ապահովագրական գործունեության իրականացման նկատմամբ վերահսկողություն, վերջինիս հիմնական պարտականություններից են հանդիսանում՝

1. Ապահովագրական ընկերությունների ու բրոքերների լիցենզավորումը.
2. Ապահովագրական ընկերությունների վճարունակության ապահովման նկատմամբ վերահսկողությունը:

Ապահովագրական գործունեության նկատմամբ վերահսկողությունը ներառում է հետևյալ գործառնությունների իրականացումը.

1. Ապահովագրական գործունեությամբ զբաղվելու գծով թույլատվություն տալը.
2. Ապահովագրողների կողմից իրականացված գործառնությունների նկատմամբ վերահսկողությունը.
3. Ապահովագրողների նկատմամբ կիրառվող պատժամիջոցները:

4.2.1 Ապահովագրական ընկերությունների լիցենզավորումը

Ապահովագրական ընկերությունը նախքան ապահովագրական գործունեություն իրականացնելը պարտավոր է պետական լիազորված մարմնից ստանալ լիցենզիա ապահովագրության յուրաքանչյուր տեսակի գծով առանձին-առանձին:

ՀՀ օրենսդրության համաձայն ապահովագրական ընկերությունները կարող են իրականացնել կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրության գործառնություններ: Տրվել են ապահովագրության դասակարգման հիմնական տեսակները, որոնց համաձայն լիցենզիաներ պետք է ստանան ապահովագրական ընկերությունները:

ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանվել է, որ ապահովագրական ընկերությունները կարող են իրականացնել կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրության գործառնություններ: Տրվել է ապահովագրության դասակարգման հիմնական տեսակները, որոնց համաձայն լիցենզիաներ պետք է ստանան ինչպես արդեն գործող, այնպես էլ նոր ստեղծվող ապահովագրական ընկերությունները:

I. Կյանքի ապահովագրության տեսակներ

II. Ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակներ. այդ թվում՝

1. Դժբախտ դեպքերից ապահովագրություն.
2. Հիվանդանալու դեպքի ապահովագրություն.

3. Ավտոմեքենաների ապահովագրություն.
4. Երկաթուղային շարժակազմի ապահովագրություն.
5. Ինքնաթիռների ապահովագրություն.
6. Նավերի ապահովագրություն.
7. Բեռների ապահովագրություն.
8. Գույքի ապահովագրություն.
9. Ավտոտրանսպորտային միջոցների տերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն.
10. Ավիաընկերությունների սեփականատերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն.
11. Վարկերի ապահովագրություն.
12. Պատասխանատվության այլ տեսակների ապահովագրություն.

Այս դասակարգումը չի սահմանափակում ապահովագրական ընկերությունների կողմից իրականացվող ապահովագրության տեսակների ցանկը, այլ սահմանում է դրանց իրականացման ընդհանուր տեսակների ցանկը:

Նախքան լիցենզիայի տրամադրումը լիազորված մարմինը պետք է համոզվի, որ տվյալ ընկերությունը պատրաստ է իրականացնել տվյալ տեսակի ապահովագրության գործառնություններ:

Առաջին հերթին ապահովագրական ընկերության կողմից պետք է պահպանված լինեն հետևյալ չափանիշները.

1. Կանոնադրական կապիտալի մեծությունը պետք է համապատասխանի սահմանված նվազագույն չափին,
2. Ընկերության գործադիր տնօրենի և գլխավոր հաշվապահի թեկնածուները պետք է համապատասխանեն այդ պաշտոնների համար սահմանված որակավորման չափանիշներին,
3. Իրականացվելիք ապահովագրական գործառնությունները պետք է համապատասխանեն գործող օրենսդրության պահանջներին,
4. Ապահովագրավճարների դրույքաչափերի մեծությունը պետք է ունենա համապատասխան հիմնավորում,
5. Իրականացվելիք գործունեությունը պետք է լինի շահութաբեր:

Ապահովագրական ընկերությունների կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափը և ապահովագրական ընկերության տնօրենի ու գլխավոր հաշվապահի մասնագիտական որակավորումը սահմանում է լիազորված մարմինը: 2002թ.-ի հունվարի 1-ի դրությամբ կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափը սահմանվել է 50.000 մլն դրամ:

ՀՀ օրենսդրությամբ ապահովագրական ընկերության ղեկավար աշխատակիցների համար սահմանված են չափանիշներ, որոնց առկայության դեպքում այդ անձինք ղեկավար չեն կարող լինել մասնավորապես.

- դիտավորությամբ կատարված հանցագործությունների համար դատվածություն ունեցող անձինք.
- դատավճռով որոշակի պաշտոններ վարելու իրավունքից զրկված անձինք.
- սնանկ ճանաչված և չմարած (չներված) պարտավորություններ ունեցող անձինք.
- այն անձինք, որոնց ապօրինի գործողությունները նախկինում հանգեցրել են ապահովագրական ընկերությունների կամ այլ իրավաբանական անձանց սնանկացմանը:

Ապահովագրողները լիցենզիա ստանալու համար լիազորված մարմնին ներկայացնում են դիմում, որին կցվում են՝

1. Ապահովագրական ընկերության հիմնադիր փաստաթղթերը (կանոնադրություն, հիմնադիր պայմանագիր և այլն).
2. Հայտարարված կանոնադրական կապիտալի գումարի և այլ պարտադիր վճարների վճարման փաստը հավաստող փաստաթղթերը.
3. Ապահովագրական ընկերության կողմից հաստատված ապահովագրության յուրաքանչյուր տեսակի պայմանները, որոնց մեջ պետք է ընդգրկված լինի ապահովագրության իրականացման հետևյալ հարցերի պարզաբանումները՝
 - ապահովագրության օբյեկտը,
 - ապահովագրական պատահարների սահմանումը,
 - ապահովագրության ժամկետները,
 - ապահովագրավճարի (ապահովագրական պարգևի) վճարման կարգը և ժամկետները,
 - կողմերի փոխադարձ իրավունքներն ու պարտականությունները,
 - ապահովագրական հատուցումների կատարման և հնարավոր մերժման պայմանները,
 - վեճերի լուծման կարգը և պայմանների հստակությունը ըստ ապահովագրության պայմանագրերի:

Ապահովագրության պոլիսները ենթակա են հաստատման լիազորված մարմնի կողմից:

Ներկայացվում է նաև ապահովագրողի գործունեության բիզնես-նախագիծը, որը պետք է իր մեջ ներառի ապահովագրողի ապահովագրական գործունեության յուրաքանչյուր տեսակի գծով նախատեսվող հետևյալ ցուցանիշներն ու դրանց հիմնավորումները՝

- կնքվելիք պայմանագրերի թիվը.
- ապահովագրական գումարի չափը.
- ապահովագրական դրույքաչափերը.
- ապահովագրավճարի չափը.
- կոմիսիոն վարձատրության և տանյեմների չափը.
- գործավարման ծախսերի մեծությունը.
- հատկացումներն ապահովագրական պահուստներին.
- վերաապահովագրության ծավալները.
- վճարվելիք հատուցումների ծավալը.
- շահույթը (վնասը):

Օտարերկրյա իրավաբանական անձանց մասնակցությամբ հիմնադրվող ապահովագրական ընկերությունները լիցենզիա ստանալու համար վերը նշված փաստաթղթերից բացի պետք է ներկայացնեն այդ իրավաբանական անձանց նախորդ երեք տարվա հաշվապահական հաշվեկշիռները և դրանց աուդիտորական եզրակացությունները:

Ապահովագրական բրոքերներն ապահովագրվողների ապահովագրական ռիսկերը պետք է տեղաբաշխեն ՀՀ-ում լիցենզավորված ապահովագրական ընկերություններում, իսկ ապահովագրողների ապահովագրական ռիսկերն իրավունք ունեն վերաապահովագրել նաև օտարերկրյա ապահովագրական կազմակերպություններում:

4.2.2 Ապահովագրողների նկատմամբ իրականացվող պետական վերահսկողությունը

Հաշվետու տարվան հաջորդող տարվա մինչև ապրիլի 1-ն ապահովագրական ընկերություններն իրենց կողմից իրականացվող ապահովագրության տեսակների գծով հաշվետվությունները հրապարակում են լրատվության միջոցներում, ինչպես նաև մանրամասն հաշվետվություն ներկայացնում լիազորված մարմնին:

Օրենսդրությունը նախատեսում է մասնագիտացված անկախ աուդիտորական ընկերությունների կողմից այդ հաշվետվությունների տվյալների պարտադիր ստուգում:

Հաշվետվությունն իր մեջ ներառում է տարեկան հաշվապահական հաշվեկշիռը, եկամուտների (շահույթի) և վնասների հաշվետվությունն ու ֆինանսական հաշվետվությունների մյուս հավելվածները:

Բացի տարեկան հաշվետվություններից, ապահովագրական ընկերությունները լիազորված մարմնին են ներկայացնում նաև եռամսյակային հաշվետվություններ:

Ապահովագրական ընկերության յուրաքանչյուր բաժնետեր կամ մասնակից իրավունք ունի պահանջել, որ իրեն ներկայացնեն վերը նշված ծավալով հաշվետվության կրկնօրինակը (պատճեն):

Մոանձնահատուկ ուշադրություն է դարձվում ապահովագրական ընկերությունների համար սահմանված վճարունակության նորմատիվների պահպանմանը, որը որոշվում է ակտիվների և պատասխանատվությունների հարաբերակցության նորմատիվի հաշվարկման մեթոդով: ՀՀ օրենսդրությամբ կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակների համար սահմանվել է այդ նույն նորմատիվը, իսկ այլ երկրներում սահմանվում են տարբեր նորմատիվներ, տարբեր են նաև դրանց հաշվարկման մեթոդները:

Եվրոհամայնքի և զարգացած մյուս երկրներում կյանքի ապահովագրություն իրականացնող ապահովագրական ընկերությունները հրապարակվող հաշվետվությունների հետ պարտավոր են լրացուցիչ հրապարակել նաև ապահովագրվողների հանդեպ ընթացիկ տարվա, ինչպես նաև իրենց ամբողջ պարտավորությունների վերաբերյալ ակտուարների գնահատականը: Իսկ յուրաքանչյուր երեք տարին մեկ անգամ կյանքի ապահովագրական ընկերությունները պարտավոր են նշանակել մասնագետ ակտուարի, իրենց վճարունակության նորմատիվների պահպանման ստուգման համար: Եթե ստուգումից պարզվում է, որ չեն պահպանվել վճարունակության սահմանված նորմատիվները, ընկերության կողմից պետք է կազմվի ֆինանսական առողջացման մանրամասն պլան, և այն պետք է ներկայացվի լիազորված մարմնին:

Այսպիսի չափանիշներ դեռևս սահմանված չեն ՀՀ-ում:

Հայաստանում հատուկ օրենսդրական պահանջներ չի սահմանվում ընկերության ակտիվների այս կամ այն առանձին խմբի նկատմամբ: Այն սահմանվում է միայն ակտիվների ընդհանուր մեծության նկատմամբ:

Ընկերության ապահովագրական պահուստների ձևավորման և տեղաբաշխման գործընթացների նկատմամբ վերահսկողությունը լիազորված մարմնին իրականացնում է վճարունակության պահպանման ընդհանուր վերահսկողության շրջանակներում:

Ապահովագրողների կողմից ապահովագրության պայմանագրերի համաձայն ստանձնած ապահովագրական պարտավորությունների կատարման համար են ձևավորվում ապահովագրական պահուստները, որոնք պետք է հուսալի երաշխիք հանդիսանան:

Ապահովագրական պահուստները ձևավորվում են փաստացի զանձված ապահովագրավճարներից և՛ ըստ յուրաքանչյուր ապահովագրության տեսակի, և՛ այն արժույթով, որի գծով մուտքագրվել են ապահովագրավճարները:

Ապահովագրական պահուստների տեղաբաշխումը նույնպես օրենսդրորեն կանոնակարգված է: Այն թելադրված է առավել հուսալի ներդրումներ կատարելու քաղաքականություն իրականացնելու նպատակով և դրա համար անհրաժեշտ է, որպեսզի վերոհիշյալ տեղաբաշխման նորմատիվները փոփոխվեն՝ շուկայի իրավիճակի հետ կապված, և որն ավելի ճկուն կդարձնի ապահովագրական պահուստների տեղաբաշխումը:

4.2.3 Ապահովագրողների նկատմամբ կիրառվող պատժամիջոցները

Միջազգային պրակտիկայում ապահովագրական ընկերությունների ընթացիկ գործունեությանը միջամտելու լայն իրավասություններ են տրված լիազորված մարմնին, որը կարող է այդ իրավասություններն իրականացնել այն դեպքում, երբ

1. Լիազորված մարմինը գտնում է, որ հարկավոր է պաշտպանել ապահովագրվողների շահերը, ապահովագրական ընկերությունների կողմից իրենց վրա վերցված պարտավորությունները չկատարելու կամ կյանքի ապահովագրության պոլիսներով նախապես հայտարարված եկամուտների մակարդակն ապահովել չկարողանալու դեպքում.
2. Ոչ կյանքի ապահովագրության գործառնություններում սահմանված վճարունակության նորմատիվներն ընկերության կողմից չպահպանելու դեպքում.
3. Կյանքի ապահովագրության ընկերության ակտիվները չեն ապահովում պարտավորությունների կատարումը.
4. Ընկերության կողմից ներկայացվել են անարժանահավատ հաշվետվություններ.
5. Բացակայում է անհրաժեշտ վերաապահովագրական պաշտպանվածություն.

6. Ընկերության ղեկավար աշխատողների մասնագիտական որակավորման մակարդակը չի համապատասխանում զբաղեցրած պաշտոնին:

Վերը նշված խախտումների հայտնաբերման դեպքում լիազորված մարմինն իրավունք ունի ընկերությանը տեղյակ պահելուց մեկ ամիս հետո կիրառել հետևյալ պատժամիջոցները.

1. Արգելել կնքել նոր կամ վերակնքել հին ապահովագրության պայմանագրերը (այս դեպքում ընկերությունն իրավունք ունի կատարել միայն իր պարտավորությունները).
2. Արգելել որոշ տեսակի ներդրումային գործառնությունների իրականացումն ընկերության կողմից.
3. Պահանջել, որպեսզի իրականացվի որոշ ակտիվների կոնվերսիա և այդ գումարները պահպանվի լիազորված մարմնի կողմից նշված ֆինանսավարկային հիմնարկությունում.
4. Սահմանափակել ապահովագրավճարների գանձման ընդհանուր ծավալը՝ տվյալ ընկերության համար սահմանելով ապահովագրավճարների գանձման առավելագույն չափ.
5. Պահանջել կյանքի ապահովագրության ընկերությունում նշանակված ակտուարից ավելի հաճախ ներկայացնել լիազորված մարմնին տեղեկություններ կյանքի (երկարաժամկետ) ապահովագրության տեսակների գծով, ավելի սեղմ ժամկետներում հաշվետվությունների ներկայացում.
6. Հայտարարել ընկերության լուծարման մասին, երբ վերջինս չի կատարել իր պարտավորություններն ապահովագրվողների հանդեպ և սահմանված կարգի համաձայն չի տանում ապահովագրական գործառնությունների հաշվառում:

Բացի վերը նշված իրավասություններից լիազորված մարմինն իրավունք ունի իրականացնել ցանկացած միջոցառումներ և կիրառել տարբեր տեսակի պատժամիջոցներ ապահովագրվողների շահերին ուղղակի կամ անուղղակի վնաս հասցնելու վտանգ առաջանալու դեպքում:

Սեծ Բրիտանիայում 1975թ. ին ընդունվել է «Ապահովագրվողների շահերի պաշտպանության մասին» օրենքը, որի համաձայն լիազորված մարմնի կողմից ապահովագրական ընկերության լուծարման մասին որոշում ընդունելու դեպքում (այդ թվում անվճարունակության պատճառով), երաշխավորվում է այդ ապահովագրական ընկերությունների պարտավորություններն ապահովագրվողների հանդեպ.

1. Պարտադիր ապահովագրության գծով 100%-ով

2. Կամավոր ապահովագրության գծով՝ 90%-ով:

Այդ օրենքով նախատեսված երաշխիքների ապահովման համար նախատեսվում է ստեղծել խորհուրդ, որը պետք է իրականացնի համապատասխան միջոցառումներ սնանկացման ենթակա ընկերությունների ֆինանսական վիճակի առողջացման ուղղությամբ: Խորհրդի տրամադրության տակ գտնվող բոլոր միջոցները ձևավորվում են ապահովագրական ընկերությունների կողմից կատարված հատկացումների հաշվին, այդ թվում նաև ապահովագրական միջնորդներից գանձված միջոցները: Վերջիններից գանձումը կատարվում է միայն այն դեպքում, երբ նրանց միջնորդությամբ կնքված ապահովագրության պայմանագրերի կողմ հանդիսացող ապահովագրողը սնանկ է ճանաչվում:

Եվրոհամայնքի դիրեկտիվները պաշտպանում են ապահովագրվողներին նաև անորակ ապահովագրական ծառայություններ մատուցելուց, ինչպես նաև բավականին խիստ պահանջներ են սահմանվում ապահովագրական պայմանների գովազդի նկատմամբ: Այսպես, արգելվում է առաջարկել կամ գովազդել այն ապահովագրական ծառայությունները, որոնք նախապես դժվար կամ՝ ընդհանրապես չիրագործվող պարտավորություններ ու ծրագրեր են ներառում իրենց մեջ:

Այս դիրեկտիվներում որոշ դրույքներ վերաբերվում են նաև ապահովագրական միջնորդներին (բրոքերներ, գործակալներ), որոնց արգելվում է միջնորդություն կատարել այն ապահովագրական ընկերությունների օգտին, որոնք չունեն տվյալ տեսակի ապահովագրական գործառնություններ կատարելու լիցենզիա:

Լիցենզավորված ապահովագրողի կողմից ՀՀ օրենքների և այլ իրավական ակտերի դրույքների խախտման դեպքում լիազորված մարմինը կարող է կասեցնել տրված լիցենզիայի գործողությունը: Լիցենզիայի գործողության կասեցման հիմքերի ի հայտ գալու դեպքում լիազորված մարմինն այդ մասին տեղեկացնում է ապահովագրական ընկերությանը և նրան հնարավորություն տալիս վերացնելու թույլ տրված խախտումները:

Լիցենզիայի գործողության կասեցման համար կարող է հիմք հանդիսանալ հետևյալ պատճառներից որևէ մեկը՝

1. Ընկերության կողմից ներկայացված փաստաթղթերը պարունակում են ոչ ճիշտ տեղեկություններ.
2. Ապահովագրական ընկերության գործունեության ստուգման արդյունքներով հայտնաբերվել են ՀՀ օրենքների և իրավական այլ ակտերի պահանջների խախտումներ.
3. Անվավեր է ճանաչվել ապահովագրական ընկերության ղեկավար աշխատողների մասնագիտական որակավորման վկայականը.

4. Հիմնադիր փաստաթղթերում տեղ գտած փոփոխությունների մասին լիազորված մարմինը տեղյակ չի պահել:

5. Ապահովագրական ընկերությունն իրականացրել է ապահովագրական գործունեության տեսակներ, որոնք նախատեսված չեն լիցենզիայով:

6. Թույլ են տրվել ապահովագրական պահուստների ձևավորման և օգտագործման հետ կապված խախտումներ:

Ապահովագրողը պարտավոր է սահմանված ժամկետում վերացնել վերոհիշյալ խախտումները և այդ մասին տեղեկացնել լիազորված մարմնին: Եթե սահմանված ժամկետում վերոհիշյալ խախտումները չի վերացվում, ապա լիազորված մարմինը կարող է տվյալ ապահովագրողին զրկել ապահովագրական գործունեության իրականացման լիցենզիայից: Եթե լիցենզիան ուժը կորցրած է ճանաչվում, ապա այդ պահից ապահովագրողը զրկվում է ապահովագրական գործունեություն իրականացնելու իրավունքից՝ բացառությամբ այն գործարքների, որոնք ուղղված են նրա՝ ապահովագրվողների նկատմամբ ստանձնած պարտավորությունների կատարմանը:

Գլուխ 5. Կյանքի ապահովագրություն

«Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքով սահմանվում է, որ «ապահովագրության օբյեկտներ կարող են լինել ՀՀ օրենսդրությամբ չհակասող այն գույքային շահերը, որոնք կապված են ապահովագրվողի կամ ապահովագրված անձի կյանքի, լրակեցության և կենսաթոշակային ապահովվածության (կյանքի ապահովագրություն) հետ»:

Կյանքի ապահովագրությունն իր բնույթով կուտակային է, որի ապահովագրության պայմանագրերն երկարաժամկետ են, այդ պատճառով էլ այն դասվում է անձնական ապահովագրության երկարաժամկետ տեսակների շարքին, որոնք իրականացվում են հիմնականում կամավոր եղանակով: Ի

Ապահովագրված անձանց գույքային շահերի պաշտպանվածությունը, կապված նրանց առողջության և կենսաթոշակային ռիսկերի ապահովագրության հետ, իրականացվում է նաև պարտադիր եղանակներով:

Ապահովագրվողների (ապահովագրված անձանց) կյանքի ապահովագրություն իրականացվում է ստորև նշված ռիսկերի գծով՝

1. Մահվան.
2. Աշխատունակության մշտական և ժամանակավոր կորստի.
3. Կենսաթոշակային տարիքին հասնելու.
4. Մինչև ապահովագրության ժամկետի ավարտը կամ ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված տարիքն ապահովագրված անձի լրակեցությունը.

Կյանքի ապահովագրության գծով ապահովագրական պատահար է համարվում նաև ապահովագրված հիվանդության, վնասվածքի կամ դժբախտ պատահար տեղի ունենալու հետևանքով ապահովագրված անձի մահը:

Մահվան ռիսկի գծով կյանքի ապահովագրությունն իրականացվում է ինչպես ժամանակավոր, այնպես էլ ցմահ, իսկ կապիտալների վերադարձման ու անուիտետների (ռենտայի) ապահովագրությունն իրականացվում է լրակեցության պատահարի գծով:

Առանձին մահվան ռիսկը կյանքի ապահովագրությունում շատ քիչ է ապահովագրվում, քանի որ այն հիմնականում ապահովագրվում է լրակեցության, աշխատունակության կորստի և կենսաթոշակային տարիքի հասնելու ռիսկերի հետ միասին:

✓ Կյանքի ապահովագրության ամենատարածված տեսակներից է կենսաթոշակային ապահովագրությունը, որն իրականացվում է ինչպես պարտադիր, այնպես էլ կամավոր սկզբունքներով: Կամավոր կենսաթոշակային ապահովագրությունն ապահովում է լրացուցիչ կենսաթոշակի վճարում՝ ի լրումն պետական կենսաթոշակների: Այս պարագայում ապահովագրավճարները վճարվում են ամսիջականորեն քաղաքացիների կողմից, ինչպես նաև իրավաբանական անձանց կողմից իրենց աշխատակիցների համար:

Կենսաթոշակային ապահովագրության ժամանակ ապահովագրական գումարների վճարման եղանակները բազմազան են ինչպես ժամկետների, այնպես էլ գումարների մեծության առումով, իսկ ապահովագրավճարների մեծության հաշվարկման հիմքում ընկած են ապահովագրված անձի տարիքային տվյալները, առողջական վիճակը և այլն:✓

Ապահովագրվողներ կարող են լինել ինչպես ֆիզիկական, այնպես էլ իրավաբանական անձինք, իսկ ապահովագրված անձ կարող է լինել միայն ֆիզիկական անձը: Այն դեպքում, երբ ֆիզիկական անձն ապահովագրել է իր կյանքը կամ որոշակի տարիքի հասնելը և այլն, նա հանդիսանում է և՛ ապահովագրվող, և՛ ապահովագրված անձ:

Կյանքի ապահովագրությունն իրականացվում է ինչպես անհատական, այնպես էլ խմբակային:

Անհատական ապահովագրությունը նախատեսում է պայմանագրերի կնքում սովորաբար 16-ից մինչև 70 տարեկան քաղաքացիների հետ, իսկ խմբակային ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են իրավաբանական անձանց հետ՝ վերջիններս աշխատակիցների օգտին, որոնք համարվում են ապահովագրված անձինք: Այսինքն՝ ձեռնարկությունն իր միջոցների հաշվին կարող է ապահովագրել իրեն, աշխատակիցների կյանքը, լրակեցությունը, լրացուցիչ կենսաթոշակային և կյանքի ապահովագրության այլ տեսակների գծով:

• Կյանքի ապահովագրությունը անձի անվտանգության երաշխիք չէ: Այն պաշտպանում է միայն ապահովագրված անձի գույքային շահերը և կատարում է քաղաքացիների կյանքի առավել ծանր ժամանակաշրջաններում նյութական օժանդակության դեր: Այսպես, ապահովագրված անձի օգտին կնքված առողջության անընդհատ ապահովագրության պայմանագիրն ապահովում է նրա գույքային շահերի ապահովագրական պաշտպանությունը՝ կապված նրա հիվանդանալու դեպքում անհրաժեշտ բժշկական ծառայությունների մատուցման և այլ նմանատիպ ծախսերի հատուցման հետ: •

՝ Ապահովագրության պայմանագրում պարտադիր նշվում են այն ապահովագրական իրադարձությունները, որոնց գծով իրականացվում է ապահովագրությունը, ինչպես նաև այն բացառությունները, որոնց պատճառով տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարների դեպքում ապահովագրված անձին ապահովագրական գումարը չի վճարվում (օրինակ ինքնասպանություն, ապահովագրված անձի կանխամտածված գործողություններ և այլ նմանատիպ պատճառներ):•

Կերը շարադրվածից հետևում է, որ կյանքի ապահովագրությունը, որպես կանոն, ունի հետևյալ առանձնահատկությունները՝

1. Ապահովագրության պայմանագրերի գործողությունն երկարաժամկետ է և գերազանցում է մեկ տարին.
2. Այն իրականացնում է դրամական միջոցների կուտակման գործառույթ, այսինքն՝ բնույթով կուտակային է.
3. Կատարում է ապահովագրված անձանց համար նյութական միջոցների խնայողության դեր՝ նպաստելով նրանց նյութական ապահովության բարձրացմանը
4. Ապահովագրական դրույքների մեծության հաշվարկման ժամանակ օգտագործվում են ոչ միայն վիճակագրական և ժողովրդագրական տվյալները, այլև ապահովագրված անձանց տարիքային տվյալները, առողջական վիճակը և այլն.
5. Ապահովագրական գումարների վճարումն իրականացվում է ապահովագրության ժամկետի ավարտից հետո կամ ապահովագրված անձի մահվան դեպքում.
6. Ի տարբերություն անձնական ապահովագրության կարճաժամկետ տեսակների, ապահովագրական գումարների վճարման գծով շատ քիչ բացառություններ են կատարվում:

Կյանքի ապահովագրության գծով ապահովագրական պարտավորությունների կատարման երաշխիքներն ապահովելու նպատակով ապահովագրողների նկատմամբ սահմանվում են վճարունակության չափանիշների պահպանման հետևյալ հատուկ պահանջները.

1. Կանոնադրական կապիտալի առավել մեծ չափ.
2. Ապահովագրական պահուստների ձևավորման և ներդրման հատուկ կարգ:

• Կյանքի ապահովագրության ընկերությունները շատ մեծ գումարների հասնող ապահովագրական պահուստներ են ձևավորում և այդ պահուստներում տեղաբաշխվում են տարբեր ուղղություններով, այդ

պատճառով էլ նրանք դասվում են աշխարհի խոշորագույն մերդրողների շարքին: Ապահովագրության այս տեսակի զարգացումը հնարավորություն կստեղծի ապահովել հասարակության սոցիալտնտեսական կայունությունը, ինչպես նաև երկրի տնտեսությունում զգալի ներդրումների հնարավորություն կապահովի: Կ

5.1 Կյանքի և անուիտետների (ռենտայի կամ կենսաթոշակի) ապահովագրություն

Կյանքի ապահովագրության այս տեսակի գծով կնքվում են կյանքի ժամանակավոր, խնայողության և ռենտայի (անուիտետների) ապահովագրության պայմանագրեր:

5.1.1 Կյանքի ժամանակավոր ապահովագրություն

Կյանքի ապահովագրության այս տեսակի պայմանագրով նախատեսվում է ապահովագրական գումարից հատուցումը շահառուին վճարել անմիջապես ապահովագրված անձի մահից հետո միայն այն դեպքում, երբ մահը վրա է հասել ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում: Եթե ապահովագրված անձը չի մահանում մինչև ապահովագրության պայմանագրի ավարտը, ապա հատուցում չի տրվում, և մուծված ապահովագրավճարները մնում են ապահովագրողի տրամադրության տակ: Ժամանակավոր ապահովագրությունն իրականացվում է տարբեր պայմաններով, օրինակ՝

1. Ապահովագրավճարների հատուցման պայմանով.
2. Ապահովագրության պայմանագրի վերակնքման պայմանով.
3. Անընդհատ աճող կապիտալով.
4. Անընդհատ նվազող կապիտալով.
5. Հաստատագրված ապահովագրավճարով և կապիտալով:

Ապահովագրության այս տեսակի բնույթից ելնելով կիրառվում է ապահովագրական ռիսկի գնահատման, ապահովագրավճարի մեծության և ապահովագրական հատուցումների հաշվարկման յուրահատուկ մեթոդներ: Ապահովագրողը, իր տրամադրության տակ ունենալով ապահովագրվողի կողմից վճարված ապահովագրավճարները երկար ժամանակով տնօրինելու հնարավորություն, ապահովագրական դրույքի հաշվարկի մեջ մտցնում է նաև այն երաշխավորված եկամտաբերությունը, որը նա ստանում է ապահովագրական պահուստները ներդնելուց, որպեսզի շահագրգռի ապահովագրվողին: Բնական է, որ ինչքան երիտասարդ է ապահովագրվողը, այնքան երկար է ապահովագրության պայմանագրի ժամկետը, և ավելի մեծ է տարբերությունը վճարվող ապահովագրավճարների և ապահովագրական գումարի միջև: Հաշվարկված եկամտաբերության նորման ապահովագրողը ներառում է ապահովագրավճարների հաշվարկի մեջ, և այն էական ազդեցություն է

ուճենում ապահովագրվողի կողմից վճարվելիք ապահովագրավճարի մեծության նվազեցման համար:

Ապահովագրության այս տեսակի մյուս առանձնահատկությունն այն է, որ ժամկետից շուտ ապահովագրության պայմանագրի գործողությունը դադարեցնելու դեպքում ապահովագրվողին վճարվում է ետգնման գումար, որի մեծությունը սովորաբար փոքր է լինում մուծված ապահովագրավճարների ընդհանուր գումարից:

5.1.2 Խնայողական ապահովագրություն

Ապահովագրության այս տեսակով ապահովագրողն ապահովագրվողի կողմից մուծված ապահովագրավճարների դիմաց պարտավորվում է ապահովագրված անձին վճարել կապիտալ կամ ռենտա, եթե նա ապրի մինչև ապահովագրության պայմանագրում սահմանված ժամկետի ավարտը կամ մինչև պայմանագրում նշված տարիքը: Խնայողական ապահովագրության կողմից ապահովագրման ենթակա է լրակետության այն ռիսկը, որը հաշվի է առնում ապահովագրված անձի կենսաթոշակի անցնելուց եկամուտների նվազման հավանականությունը:

Խնայողական ապահովագրության տարատեսակներից է՝

1. Առանց ապահովագրավճարների ետ վերադարձման կապիտալի հատուցման դանդաղեցված տեսակը.
2. Ապահովագրավճարների վերադարձմամբ և կապիտալի հատուցման դանդաղեցված տեսակը.
3. Անմիջական ցմահ ռենտայի տեսակը.
4. Ցմահ ռենտայի դանդաղ հատուցման տեսակը:

Դանդաղեցված հատուցմամբ ապահովագրությունն ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում ենթադրում է ապահովագրական գումարի հատուցում սկսած պայմանագրի գործողության որոշակի ժամանակահատված անցնելուց հետո սահմանված որևէ ամսաթվից: Ապահովագրավճարները մուծվում են ապահովագրության գործողության ողջ ժամկետի ընթացքում կամ մինչև ապահովագրված անձի մահվան օրը:

Գոյություն ունեն կապիտալի հատուցման դանդաղեցված ապահովագրության երկու տարատեսակ՝

1. Մուծված ապահովագրավճարների հատուցմամբ.
2. Չմուծված ապահովագրավճարների հատուցմամբ:

5.1.3 Ռենտայի (անուիտետների) ապահովագրություն

Ապահովագրության պայմանագրով նախատեսվում է ապահովագրական հատուցման վճարում ապահովագրվողին կամ ապահովագրված անձին լրակետության ռիսկի գծով, այլ կերպ ասած, երբ վերջինս հասնում է որոշակի տարիքի կամ ապրում է ապահովագրության պայմանագրում նշված որոշակի ժամկետի ընթացքում: Ավանդական ապահովագրության հետ համեմատած՝ «լրակետության» իրադարձության տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրական հատուցումը վճարվում է ապահովագրական գումարի չափով:

Ապահովագրության այս տեսակն երկարաժամկետ է, և ապահովագրավճարներն ապահովագրվողը վճարում է միանվագ կամ մաս-մաս պայմանագրում սահմանված ժամկետի ընթացքում ու պարբերականությամբ, իսկ վճարվելիք ապահովագրավճարի ընդհանուր մեծությունը փոքր է լինում ապահովագրական գումարից, քանի որ մուծված ապահովագրավճարներն երկար ժամանակով գտնվում են ապահովագրողի տրամադրության տակ և դրանց ներդրումների միջոցով ձեռք են բերվում լրացուցիչ եկամուտներ:

Ապահովագրության պայմանագրի ավարտին ապահովագրված անձը կարող է ստանալ ապահովագրական հատուցումն ամբողջությամբ, սակայն սովորաբար կիրառվում է ապահովագրական գումարից ռենտայի ստացման կանոնավոր՝ մաս-մաս հատուցումների իրականացման եղանակը: Ռենտայի ապահովագրությունն իր էությամբ շատ է նմանվում կենսաթոշակային ապահովագրությանը, քանի որ այն հիմնականում կիրառվում է կենսաթոշակային տարիքում ապահովագրված անձանց լրացուցիչ եկամուտների ստացման նպատակով: Այս դեպքում ռենտային վճարումները կատարում են լրացուցիչ կենսաթոշակի դեր:

Ռենտայի ապահովագրությունը տարբերվում է կենսաթոշակային ապահովագրությունից նրանով, որ ապահովագրության այս տեսակով ապահովագրված անձ կարող է լինել յուրաքանչյուր քաղաքացի, առանց տարիքային սահմանափակման: Այն հնարավորություն է տալիս աշխատունակ ապահովագրված անձանց նույնպես ստանալ ռենտային հատուցումներ:

Ապահովագրության այս տեսակն իր բնույթով կուտակային է, քանի որ ապահովագրավճարներն երկար ժամանակ կուտակվում են, իսկ դրանց հաշվառումն ապահովագրողի մոտ տարվում է յուրաքանչյուր ապահովագրվողի համար բացված անձնական հաշվում: Կուտակված ապահովագրավճարների գումարին ավելացվում է դիսկոնտային

եկամուտը, այսինքն՝ ներդրման արդյունքում ստացված եկամտից որոշակի երաշխավորված տոկոս: Ռենտային ապահովագրության պայմանագրերում ապահովագրական գումարը հանդիսանում է անուիտետի կամ ապահովագրական ապահովվածության գումար, որն ենթակա է հատուցման՝ ապահովագրության պայմանագրում սահմանված կարգով և ժամկետներում: Ռենտայի ապահովագրության պայմանագրերում կարող են կիրառվել ապահովագրավճարների մոծման, ինչպես նաև անուիտետների վճարման տարբեր պայմաններ:

Սովորաբար ռենտայի ապահովագրության պայմանագրերն ըստ գործողության ժամկետների տարբերակվում են՝

1. Ապահովագրավճարների վճարման կոնկրետ սահմանված ժամանակահատվածով (սովորաբար 10 տարի և ավելի)։
2. Ապաստղական ժամանակահատվածով, օրինակ մինչև ապահովագրված անձի որոշակի տարիքի հասնելը։
3. Անուիտետների հատուցման ժամանակահատվածով, այսինքն՝ ապահովագրավճարների մոծումների հաճախականությունը սահմանվում է ամենամսյա, եռամսյակային կամ տարեկան, իսկ անուիտետները սովորաբար վճարվում են յուրաքանչյուր ամիս, բայց հնարավոր են եռամսյակային կամ տարեկան վճարումներ:

Ռենտայի ապահովագրության ամենատարածված պայմաններից են

1. Անհապաղ ցմահ անուիտետը, երբ ապահովագրավճարը մոծվում է միանվագ, և ապահովագրողը պարտավոր է հատուցումները կատարել միանվագ կամ ապահովագրության պայմանագրով սահմանված հաճախականությամբ (օրինակ, յուրաքանչյուր տարի, ապահովագրված անձի ամբողջ կյանքի ընթացքում):
2. Հետաձգված ցմահ անուիտետը, երբ ապահովագրվողն ապահովագրավճարը պարտավոր է մոծել միանվագ կամ մաս-մաս սահմանված ժամկետի ընթացքում: Այս դեպքում ապահովագրավճարների մոծման ավարտի և անուիտետների վճարումը սկսելու միջև առաջ է գալիս սպասողական ժամանակահատված, որից հետո ապահովագրված անձն անուիտետների ստացման իրավունք է ձեռք բերում: Դրանք վճարվում են մինչև նրա մահը՝ պայմանագրում սահմանված հաճախականությամբ ու չափերով, իսկ ժառանգներին իրավունք է վերապահվում ետգնման գումարի ստացման, եթե ապահովագրված անձը մահացել է մինչև սպասողական ժամանակահատվածի ավարտը:

3. Պարբերական անուիտետը, երբ անուիտետների վճարումը կատարվում է սահմանափակ ժամանակահատվածում, իսկ ապահովագրավճարի մոծումը կարող է իրականացվել միանվագ կամ մաս-մաս, ինչպես նաև՝ սահմանվել սպասողական ժամանակահատված:

Ռենտայի (անուիտետների) ապահովագրությունն իրականացվում է ինչպես անհատական, այնպես էլ խմբակային: Վերջինիս դեպքում ապահովագրվողը իրավաբանական անձ է, իսկ ապահովագրված անձինք՝ ձեռնարկությունների աշխատակիցները, որոնք կենսաթոշակի անցնելիս իրավունք են ստանում կանոնավոր անուիտետների ստացման:

5.2 Ամուսնության և երեխաների ապահովագրություն

Ապահովագրության այս տեսակն ապահովագրվողի (երեխայի ծնողներ, հարազատներ) մահվան դեպքում ապահովում է երեխայի (ապահովագրված անձի) շահերի պաշտպանությունը: Կյանքի ապահովագրության ավանդական մյուս տեսակների համեմատությամբ սա ունի հետևյալ առանձնահատկությունները.

1. Ապահովագրված անձին հարսանիքից առաջ վճարվում է երաշխավորված ապահովագրական հատուցում նույնիսկ այն դեպքում, երբ ապահովագրվողի մահվան պատճառով դադարեցվել է ապահովագրավճարների մոծումը:
2. Ապահովագրական հատուցումն ապահովագրված անձին վճարվում է ապահովագրության ժամկետի ավարտից հետո՝ կապված նրա ամուսնության գրանցման հետ, կամ ապահովագրողի հատուցում կատարելու պատասխանատվությունը սկսվում է երեխայի հասունության տարիքին հասնելու պահից, սակայն հատուցումը կատարվում է 21 տարեկան հասակից:

Պայմանագրի համաձայն ապահովագրական իրադարձություններ են՝

1. Ապահովագրված երեխայի լրակենցությունը մինչև ապահովագրության ժամկետի ավարտը.
2. Որոշակի ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալը ամուսնության գրանցումը կամ 21 տարեկանը լրանալը:

Ապահովագրվողները և ապահովագրված անձինք պարտադիր կարգով պետք է լինեն տարբեր մարդիկ: Առաջարկվող ապահովագրության պայմանագրի պայմանները, ապահովագրավճարների գումարների մեծությունները լինում են բազմազան, սակայն սովորաբար սահմանափակվում են ապահովագրական գումարի վճարման չափերը:

Ապահովագրվողի մահվան դեպքում պայմանագրի գործողությունը շարունակվում է, քանի որ ապահովագրված անձի երեխայի հետ կապված է իրականացվել ապահովագրությունը, բայց գոյություն ունեն տարբեր բացառություններ: Այսպես, եթե ապահովագրվողը մահացել է պայմանագրի կնքումից հետո առաջին 6 ամսվա ընթացքում, և պայմանագրում սահմանված մի շարք հիվանդությունների պատճառով, ապա պայմանագրի գործողությունը դադարեցվում է: Այս դեպքում ետգնման գումարը վերադարձվում է ապահովագրվողին:

5.3 Կյանքի կապակցված կամ խառն ապահովագրություն

Առավել լայն տարածում ունի այս տեսակի ապահովագրությունը, որի դեպքում ապահովագրական ընկերությունը կնքում է ապահովագրության պայմանագիրն աշխատունակ քաղաքացու հետ: Սովորաբար կիրառվում են որոշ սահմանափակումներ ապահովագրված անձանց տարիքի, հաշմանդանության և մասնագիտությունների գծով, սակայն կարող են բացառություններ արվել որոշակի անձանց խմբերի համար և նրանց հետ կնքել հատուկ պայմաններով ապահովագրության պայմանագրեր (օրինակ՝ ապահովագրական բարձր դրույքաչափերով): Այս տեսակի ապահովագրությունն իրականացնելիս հաշվի է առնվում ռիսկի փաստացի չափը, որն ուղղակիորեն ազդում է ապահովագրավճարի մեծության վրա:

Կյանքի խառն ապահովագրության պայմաններով ապահովագրողը սովորաբար պարտավորվում է հատուցել.

1. Ապահովագրական գումարն ապահովագրված անձի մահանալուց անմիջապես հետո, եթե մահը տեղի է ունեցել մինչև ապահովագրության պայմանագրի գործողության ավարտը (կյանքի ժամանակավոր ապահովագրություն),
2. Ապահովագրական գումարն ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտին, եթե ապահովագրված անձը շարունակում է ապրել (կապիտալի դանդաղեցված ապահովագրություն առանց ապահովագրավճարների հատուցման):

Կյանքի խառն ապահովագրությունն ունի մի շարք առավելություններ, որոնք հնարավորություն են տալիս՝

1. Կանխատեսել այն ապահովագրված անձանց քանակը, որոնք կարող են մահանալ որոշակի ժամանակահատվածի ընթացքում, ինչպես նաև նրանց քանակը, ովքեր կարող են ապրել մինչև որոշակի հասակի հասնելը.

2. Ամբողջությամբ վերացնել այն անհարմարությունները, որոնք կան առանց ապահովագրավճարների հատուցման դանդաղեցված եղանակով ապահովագրության տեսակի գծով, քանի որ մինչև պայմանագրի գործողության ավարտն ապահովագրված անձի մահվան դեպքում սկսում է գործել կյանքի ժամանակավոր ապահովագրության պայմանները և երաշխավորում է ապահովագրական գումարի ստացում.

3. Ջուզորդել կյանքի ժամանակավոր ապահովագրությունը, որի կապիտալն անընդհատ նվազում է, և խնայողությունը, որի մեծությունն անընդհատ աճում է այնպիսի տեմպերով, որ նրանց ապահովագրական գումարները հավասարվում են.

4. Վերապահում կատարել ետգնման գումարի ստացման, ռեդուկցիայի և գրավի երաշխավորված իրավունքի գծով:

Գոյություն ունեն կյանքի խառն ապահովագրության մի քանի տարատեսակներ՝

1. Կրկնակի պաշտպանվածությամբ, երբ լրակեցության ռիսկի գծով ապահովագրական գումարն երկու անգամ գերազանցում է մահվան ռիսկի գծով ապահովագրական գումարին.

2. Աճողական, երբ մահվան ռիսկի գծով ապահովագրական գումարն ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում անընդհատ աճում է, իսկ խնայողության գումարը մնում է անփոփոխ կամ նույնպես աճում է.

3. Հաստատագրված ժամկետով ապահովագրություն, երբ ապահովագրողը պարտավորվում է հատուցել ապահովագրական գումարն ապահովագրության պայմանագրի գործողության ավարտին:

Այսինքն հաշվի չառնելով այդ ժամկետում ապահովագրվողը մահացել է, թե ոչ, բայց ապահովագրավճարների մուծումները դադարեցվում են ապահովագրության գործողության ժամկետի ավարտի հետ կամ ապահովագրված անձի մահվան պահից սկսած: Այսպես, ամուսնության ապահովագրության ժամանակ ապահովագրողը պարտավորվում է վճարել ապահովագրական գումարը շահառուին (տղային կամ աղջկան) դրամական օժիտի տեսքով ապահովագրության ժամկետի ավարտին, անկախ այն բանից, ապահովագրվողը (հայր, մայր և այլ բարեկամներ) տվյալ պահին կենդանի է, թե ոչ:

Կյանքի խառն ապահովագրության դեպքում ապահովագրական հատուցման մեծությունները մահվան և լրակեցության գծով հիմնականում հավասար են: Ուստի ապահովագրողներին հնարավորություն է տալիս

առաջարկել ապահովագրվողներին ապահովագրության շատ տարբերակներ և այլընտրանքային ապահովագրական ծառայություններ:

Այս ապահովագրության տեսակի պայմաններով ապահովագրական պատահարներ կարող են լինել ոչ միայն ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետում ապահովագրված անձանց մահը, այլև ապահովագրության պայմանագրի ավարտից հետո մեկ տարվա ընթացքում, ապահովագրված անձանց մահը, եթե դրա համար պատճառ է հանդիսացել ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ պատահարը:

Հիմնականում ապահովագրված անձին հատուցում չի վճարվում, եթե ապահովագրված անձի մահվան դեպքը տեղի է ունեցել՝

1. Ապահովագրված անձի կողմից կանխամտածված հանցագործություն կատարելիս.
2. Տրանսպորտային միջոցն ակոհոլային կամ թմրադեղերի ազդեցության տակ վարելիս.
3. Ինքնասպանություն կամ ինքնասպանության փորձ կատարելիս և այլն:

Ապահովագրության ժամկետը և ապահովագրական գումարի չափը սահմանվում է ապահովագրական ընկերության կողմից՝ կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ: Ապահովագրության պայմանագրի ժամկետի ընթացքում պայմանագրի գործողությունը կարող է դադարեցվել ապահովագրվողի մահվան դեպքում, իսկ ապահովագրական հատուցումը կատարվում է ապահովագրական գումարի չափով, ինչպես նաև ապահովագրվողի կամ ապահովագրողի նախաձեռնությամբ:

Ապահովագրողի նախաձեռնությամբ ապահովագրության պայմանագրի դադարեցումը հնարավոր է այն դեպքում, երբ վերջինս կորցնում է ապահովագրվողի հանդեպ վստահությունը, ապահովագրվողի կողմից տրամադրված տեղեկատվությունը ներշնչում է անվստահություն կամ կասկած՝ չնայած ապահովագրական պատահարը դեռ տեղի չի ունեցել: Այս դեպքում ապահովագրվողին վերադարձվում է ետգնման գումարը, որի մեծությունն որոշվում է ապահովագրության պայմանագրում սահմանված կարգով և գործող օրենսդրության համաձայն:

Ապահովագրվողի նախաձեռնությամբ ապահովագրության պայմանագրի գործողության դադարեցումը նույնպես ենթադրում է ետգնման գումարի վճարում ապահովագրության պայմանագրում սահմանված կարգով և գործող օրենսդրությամբ:

Ապահովագրության պայմանագրում սահմանվում են ապահովագրական հատուցման իրականացման տարբեր եղանակներ:

Այսպես, օրինակ, ապահովագրված անձի կյանքի լրակեսության գծով ապահովագրական իրադարձության տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրողը հատուցումը վճարում է ամբողջ ապահովագրական գումարի չափով, իսկ մահվան դեպքում ապահովագրական հատուցման մեծությունը սովորաբար որոշվում է՝ հաշվի առնելով մահվան պատճառները կամ հաշվի չառնելով դրանք:

Դժբախտ պատահարի հետևանքով ապահովագրված անձի աշխատունակության ժամանակավոր կորստի դեպքում հատուցումները կարող են կատարվել երկու եղանակով՝

1. Միանվագ հատուցման տեսքով, որն որոշվում է ապահովագրական գումարի մեծության նկատմամբ կիրառվող որոշակի տոկոսի չափով.
2. Հիվանդության օրերի քանակը բազմապատկելով ապահովագրական գումարին մեկ օրվա համար սահմանված որոշակի տոկոսով:

Սշտական աշխատունակության կորստի (հաշմանդամության ստացման) ռիսկի տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրական հատուցման մեծությունն որոշվում է ապահովագրական գումարի նկատմամբ որոշակի տոկոսադրույքի կիրառմամբ՝ կախված հաշմանդամության կարգից:

5.4 Կենսաթոշակային ապահովագրություն

Կամավոր կենսաթոշակային ապահովագրության պայմաններով հիմնական ապահովագրական հատուցումները կատարվում են ապահովագրված անձի կենսաթոշակային տարիքի հասնելու պահից, սակայն ապահովագրության պայմանագրի կնքման ժամանակ ապահովագրողը և ապահովագրվողը կարող են ինքնուրույն սահմանել այն տարիքը, որից սկսած ռենտայի (լրացուցիչ կենսաթոշակի) վճարումներ պետք է կատարվի ապահովագրվողին: Այսպիսի պայմանագրերի համաձայն լրացուցիչ կենսաթոշակը վճարվում է ի լրումն պետական կենսաթոշակին: Ապահովագրությունն իրականացվում է՝ առանց հաշվի առնելու ապահովագրված անձանց առողջական վիճակը: Կենսաթոշակային ապահովագրությունը կարող է ներառել նաև ապահովագրված անձի մահվան դժբախտ դեպքերի ռիսկերը:

Ապահովագրական դեպք է հանդիսանում ապահովագրված անձի կենսաթոշակային տարիքին հասնելը: Պայմանագիրը կարող են կնքել

աշխատունակ քաղաքացիները կամ իրավաբանական անձինք: Ապահովագրվողին թույլատրվում է կնքել կենսաթոշակային ապահովագրության պայմանագիր երրորդ անձանց օգտին: Ապահովագրված անձ կարող են լինել օրենսդրությամբ սահմանված կենսաթոշակային տարիքից մեկ տարի պակաս տարիքով քաղաքացիները: Պայմանագիրը կարող է նախատեսել ապահովագրվողի կողմից ապահովագրավճարների կանոնավոր մուծումներ մինչև կենսաթոշակային տարիքին հասնելը կամ միանված:

Լրացուցիչ կենսաթոշակի կամ ռենտայի մեծությունը կախված է չորս հիմնական չափանիշներից.

1. Մուծված ապահովագրավճարների մեծությունից.
2. Ապահովագրության պայմանագրի կնքելու պահից մինչև կենսաթոշակային տարիքին հասնելու տարիների թվաքանակից: Որքան մեծ է ապահովագրավճարների մուծման ժամանակահատվածը, այնքան շատ ապահովագրավճարներ են կուտակվում, և բարձր է լինում վճարվելիք լրացուցիչ կենսաթոշակի մեծությունը.
3. Ապահովագրված անձի տարիքից. ինչքան մեծ է տարիքը, այնքան կարճ է ապահովագրավճարների կուտակման ժամկետը, և մեծ է վերջիններիս մեծությունը.
4. Ապահովագրված անձի սեռից: Այս հանգամանքն ուղիղ համեմատական է կենսաթոշակի մեծությանը: Եթե ապահովագրված անձի կյանքի տևողությունն երկար է, ապա կենսաթոշակի վճարման տևողությունը նույնպես երկար է: Այդ պատճառով էլ կանանց համար ապահովագրավճարի մեծությունը սովորաբար 1.5 անգամ բարձր է, քան տղամարդկանց համար:

Կենսաթոշակային ապահովագրության պայմանագիրը կնքում են պայմաններով, որոնցից կարելի է առանձնացնել՝

1. Ընտանեկան ապահովագրություն, որը նախատեսում է միասնական լրացուցիչ կենսաթոշակի վճարում մեկ կամ մի քանի շահառուների, պայմանով, որ այն վճարվում է մինչև որևէ մեկի մահամալը: Մյուս դեպքում այն վճարվում է, եթե կենդանի է շահառուներից (ամուսիններից) որևէ մեկը: Ռենտայի փոխանցումը կարող է լինել լրիվ. երբ շահառուն ստանում է նույնպիսի ռենտա, ինչպիսին ապահովագրված անձը կամ մասնակի, երբ վճարվում է սկզբնական ռենտայի մի մասը (սովորաբար 50%-ը):

2. Կայուն ռենտայի պայմանագիրը նախատեսում է անփոփոխ ռենտայի վճարում ապահովագրված անձին նրա ողջ կյանքի ընթացքում:

3. Երաշխավորված ցմահ ռենտայով պայմանագրի առանձնահատկությունը նրանումն է, որ ապահովագրողն իր վրա է վերցնում պարտավորություն շահառուին վճարել պոլիսում նշված ժամկետային ռենտան, կամ դրա փոխարեն միանվագ ապահովագրական գումարի տեսքով վճարել այն շահառուին, մինչև կենսաթոշակային տարիքին հասնելն՝ ապահովագրված անձի մահվան դեպքում: Սովորաբար նման դեպքերում շահառուին վճարվում է մուծված ապահովագրավճարների ամբողջ գումարը: Բացի դրանից, ապահովագրվողին իրավունք է վերապահվում ապահովագրության պայմանագրի գործողության որոշակի ժամանակահատվածից սկսած (սովորաբար 1-2 տարի անց) փոփոխել պայմանագրի պայմանները մեծացնել կամ փոքրացնել ապահովագրական գումարը, ստանալ վարկ և այլն:

4. Անողական ռենտայի պայմանագիրը նախատեսում է այնպիսի ռենտայի վճարում, որի մեծությունը կարող է աճել թվաքանակա կամ երկրաչափական արոգրեսիայով՝ կախված ապահովագրական դրույքի հաշվարկման եղանակից: Այն նպատակ ունի նվազագույնի հասցնել արժույթի արժեզրկման կորուստները:

Ապահովագրության պայմանագրի վճարումների ժամանակահատվածում ապահովագրվողի եկամուտների մեծությունը կարող է փոփոխվել. այդ պատճառով էլ շատ ապահովագրողներ կիրառում են ապահովագրության ճկուն պայմաններ, որոնք նախատեսում են ապահովագրական գումարի մեծության փոփոխություն կապված ապահովագրվողի եկամուտների փոփոխության հետ:

Ապահովագրավճարների մուծումների դադարեցման դեպքում ապահովագրության պայմանագրի գործողության պահպանումը և ապահովագրական գումարի մեծության իջեցումն անվանվում է պոլիսի նվազեցում: Այս դեպքում ապահովագրական գումարը նվազեցվում է համամասնորեն վճարման ենթակա ապահովագրավճարների ամբողջ գումարի և արդեն մուծված ապահովագրավճարների գումարի հարաբերակցության չափով:

Վերը նշվածի հակառակ գործընթացը կոչվում է պոլիսի նվազեցման վերականգնում, որը ենթադրում է չմուծված ապահովագրավճարների, ինչպես նաև լրացուցիչ վճարի (սահմանված տեխնիկական տոկոսի) մուծում ապահովագրվողի կողմից:

Կենսաթոշակային ապահովագրության պայմանագրերում լայն տարածում ունեցող պայման է ապահովագրվողի ետգնման գումարի ստացման իրավունքը, երբ ապահովագրվողն որոշում է միակողմանի դադարեցնել պայմանագիրը և ցանկություն է հայտնում ետ վերադարձնել իր կողմից վճարված դրամական միջոցները: Ետգնման գումարը վճարվում է պայմանագրում սահմանված որոշակի ժամկետն անցնելուց հետո, իսկ այդ գումարի չափը որոշվում է մուծումների գումարից, հաշվի առնելով այդ դրամական միջոցներից ստացված ներդրումային եկամուտները, որից հանվում է ապահովագրական ընկերության կոմիսիան (միջնորդավճարը):

Հայաստանի Հանրապետությունում չի իրականացվում կամավոր կենսաթոշակային ապահովագրություն, իսկ պարտադիր սոցիալական ապահովագրության իրականացման գծով սահմանված են հետևյալ պայմանները:

Գործատուները, վարձու աշխատողներն ու անհատ ձեռնարկատերերն այս օրենքի համաձայն վճարում են սոցիալական ապահովագրության հիմնադրամին պարտադիր ապահովագրավճարներ օրենսդրությամբ սահմանված դրույքաչափերով: Ապահովագրավճարների հաշվարկման բազա է հանդիսանում աշխատավարձն ու դրան հավասարեցված այլ վճարները: Պարտադիր սոցիալական ապահովագրության համակարգը բարդ է ու բազմաբնույթ, այդ պատճառով էլ հարկավոր է ճիշտ որոշել սոցիալական ապահովագրության գործողության ոլորտները, նպատակները և միջոցները, հաշվի առնելով հասարակության շահերը:

Կենսաթոշակային ապահովագրությունը կրում է պարտադիր բնույթ, քանի որ մինչև կենսաթոշակային տարիքը ապրող երկրի քաղաքացիներից ոչ ոք չի կարող դուրս մնալ այս ռիսկի շրջանակներից: Որպես կանոն ապահովագրավճարների մեծությունը չի կապվում անհատական ռիսկերի հետ և դրանց մեծությունը կախված է երկրի ամբողջ ազգաբնակչության ընդհանուր ռիսկերից: Այդ պատճառով էլ ապահովագրավճարների կամ սոցիալական հարկի գումարները, որոնք զանձվում են սոցիալական ապահովագրության գծով, հաշվարկվում են աշխատանքի վարձատրության միջոցներից կամ եկամուտներից: Այդ զանձումների ուղղակի մեծությունները լինում են բազմազան, օրինակ այն կարող է ունենալ վերին սահման կամ ունենալ աճող, աճողական, համամասնական կամ նվազող սանդղակ կամ մասնակի ու լրիվ արտոնությունների տրամադրման եղանակներ:

Ավանդական սոցիալական ապահովագրությունը իրականացվում է կոմուտատիվ և/կամ դիստրիբուտային եղանակով:

Կոմուտատիվ եղանակի դեպքում սոցիալական իրավունքներն ուղղակի համեմատական կապ ունեն քաղաքացու նախկին աշխատանքից և վճարված ապահովագրավճարների գումարից: Այդ պատճառով էլ վճարվելիք կենսաթոշակի մեծությունն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն կախված է ապահովագրավճարների մուծման մեծությունից: Այս սկզբունքով է գործում Ֆրանսիայում լրացուցիչ կենսաթոշակային պարտադիր ապահովագրության համակարգը:

Դիստրիբուտային եղանակը երկակի մոտեցում ունի խնդրի լուծմանը, մասնավորապես.

- Առաջին դեպքում քաղաքացու սոցիալական իրավունքների պաշտպանության հարցերը կախված են տվյալ պահին նրա առողջական վիճակից (հաշմանդամություն, տարիք, հիվանդություն) կամ գործազրկության հանգամանքից:
- Երկրորդ դեպքում վերաբաշխման ենթակա գումարների մեծությունը շատ անգամ ավելի է, քան առաջինում և այստեղ առաջնային դերը պատկանում է պետությանը:

Չարգացած երկրներում գոյություն ունեցող սոցիալական ապահովագրության մեխանիզմներն իրականում խառն են և իրենց մեջ ներառում են կոմուտատիվ և դիստրիբուտային վերաբաշխման սկզբունքներ: Այսպես, ԱՄՆ-ում բժշկական ապահովագրությունը մինչև այժմ հանդիսանում է սոցիալական ապահովագրություն և հիմնականում իրականացվում է մասնավոր ապահովագրական ընկերությունների կողմից. սակայն կառավարության կողմից իրականացվում են տարբեր ծրագրեր, որոնք ապահովում են ծերերի և կադրի վարձուների շահերի պաշտպանությունը: Այս ծրագրի մի մասը վերաբերվում է նաև կենսաթոշակային ապահովագրությանը, որը ներառում է երկրի ամբողջ ազգաբնակչությանը, իսկ մյուս մասը իրականացվում է մասնավոր կենսաթոշակային հիմնադրամների և անհատական ապահովագրության համակարգի միջոցով:

Գլուխ VI. ՈՉ ԿՅԱՆՔԻ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

«Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն՝ «Ոչ կյանքի ապահովագրության օբյեկտներ կարող են լինել ՀՀ օրենսդրությամբ չհակասող այն գույքային շահերը, որոնք կապված են առողջության, աշխատունակության, գույքի, դրա տիրապետման, օգտագործման և տնօրինման, ապահովագրվողի կողմից երրորդ անձանց կյանքի կամ առողջության, ինչպես նաև նրանց գույքին պատճառած վնասի հատուցման հետ»:

Ոչ կյանքի ապահովագրության մեջ են դասակարգվում անձնական ապահովագրության կարճաժամկետ ապահովագրության տեսակները՝ դժբախտ դեպքերից և հիվանդություններից ապահովագրությունը:

Դժբախտ դեպքերից և բժշկական ապահովագրության առավել բնորոշ գծերից են դրանց կարճաժամկետությունն ու վնասի մեծության անկանխատեսելիության հանգամանքը, այդ պատճառով էլ այս պատահարների ապահովագրությունը, ի տարբերություն կյանքի ապահովագրության, դասվում է կարճաժամկետ և ռիսկային ապահովագրության տեսակների շարքին:

Ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակների նկատմամբ պահանջարկը պայմանավորված է մարդու կյանքում կոնկրետ վնասաբեր պատահարների տեղի ունենալու հետ կապված այն հանգամանքներից, որոնց հաճախ մարդը հանդիպում է իր կյանքում: Այսպես, բացասական իրադարձությունների տեղի ունենալու օրինաչափություններից ելնելով, դժբախտ պատահարների և հիվանդությունների տեղի ունենալու հավանականության աստիճանը բարձրանում է գործուղման մեկնելիս, բարդ և վտանգավոր աշխատանքներ կատարելիս, որսորդության ժամանակ, զբոսաշրջիկության ու ճանապարհորդության ընթացքում և այլն: Այդ պատճառով էլ մարդիկ ավելի հաճախ ապահովագրվում են դժբախտ դեպքերից ու պատահարներից:

Բժշկական ապահովագրությունը ոչ կյանքի ապահովագրության մյուս առավել մեծ տարածում ունեցող տեսակն է, որի իրականացման ժամանակ ապահովագրվողների (ապահովագրված անձանց) գույքային շահերը կապված են նրանց առողջության վատթարացման և ժամանակավոր աշխատունակության կորստի հետ: Ապահովագրվողի (ապահովագրված անձի) անմիջական հետաքրքրությունն այստեղ հանդիսանում է բժշկական ծառայության՝ ծախսերի փոխհատուցում ստանալու հնարավորությունն ապահովագրողի միջոցների հաշվին:

Այսպես, բժշկական ապահովագրության պայմանագիր կնքելով՝ ապահովագրվողն ապահովում է իրեն կամ ապահովագրված անձին ախտորոշման և հիվանդությունների բուժման ընթացքում հատուցում ստանալը: Այսպիսով, բժշկական ապահովագրությունը առողջության կորստի պատահական դեպքի ապահովագրությունն է (հիվանդություն, դժբախտ պատահար, թունավորում, երրորդ անձանց կողմից կանխամտածված գործողություն և այլն):

Շատ երկրներում բժշկական ապահովագրությունն իրականացվում է ինչպես պարտադիր, այնպես էլ կամավոր եղանակով:

Ապահովագրության տեսակների դասակարգման համաձայն՝ ոչ կյանքի ապահովագրության մեջ է դասակարգվում գույքային ապահովագրությունը, վերջինիս է վերաբերում ցանկացած ապահովագրություն, որոնք կապ չունեն անձնական և պատասխանատվության ապահովագրության հետ (ապահովագրության միջազգային դասակարգմամբ գույքային ապահովագրությունում դասակարգվում է նաև պատասխանատվության ապահովագրությունը):

Գույքային ապահովագրության ամենատարածված տեսակներից է տրանսպորտային միջոցների ապահովագրությունը, որն իրենից ներկայացնում է ապահովագրողների և ապահովագրվողների միջև ապահովագրական ծառայությունների մատուցման փոխհարաբերությունների այնպիսի համակարգ, երբ ապահովագրվողների գույքային շահերի պաշտպանությունը կապված է տրանսպորտային միջոցների տիրապետման, օգտագործման կամ տնօրինման հետ:

Ապահովագրության այս տեսակին է վերաբերում ցանկացած ապահովագրական ռիսկ, որը կապ ունի տրանսպորտային միջոցների հետ, այդ թվում տրանսպորտային միջոցների տերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ռիսկը:

Շատ երկրներում յուրաքանչյուր ավտոտրանսպորտային միջոցի տեր պարտավոր է ապահովագրվել կնքելով ապահովագրության պայմանագիր՝ երրորդ անձանց ավտոտրանսպորտային միջոցով հասցված վնասի փոխհատուցման պատասխանատվության գծով: Այս տեսակի պարտադիր ապահովագրության օրենքով կարգավորվում են ճանապարհատրանսպորտային պատահարներից վնաս կրած անձանց, ավտոտրանսպորտային միջոցների և ապահովագրական ընկերությունների միջև ծագած հարաբերությունները, ինչպես նաև քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության իրավական, տնտեսական և կազմակերպչական հիմունքները:

Օդային տրանսպորտի ապահովագրության գծով ապահովագրական ծածկույթի կամ, որ նույնն է, ապահովագրողի պատասխանատվության չափը պետք է համապատասխանի միջազգային ավիացիոն մասնավոր իրավունքի պահանջներին, մասնավորապես, ուղևորների հանդեպ փոխադրողի պատասխանատվության սահմանափակման մասով, ինչպես նաև երրորդ անձանց հանդեպ փոխադրողի պատասխանատվության սահմանափակման մասով:

Երկրի տնտեսության զարգացման համար կարևոր նշանակություն ունի տարբեր ոլորտների ձեռնարկությունների, կազմակերպությունների, ընկերությունների գույքի ապահովագրությունը, որը լայն տարածում ունի զարգացած տնտեսություն ունեցող երկրներում: Ապահովագրությունն իրականացվում է ապահովագրվողին պատկանող կամ վարձակալության վերցված շենքերը, շինություններն ու այլ կառույցները, արտադրական ու տեխնոլոգիական սարքավորումները, ռադիոէլեկտրոնային տեխնիկան, արտադրության /աշխատանքային/ գործիքները և այլն:

Միջազգային առևտրի կանոններով պարտադիր պայման է նաև ոչ կյանքի ապահովագրության մյուս տեսակի բեռնափոխադրումների ապահովագրությունը: Առևտրային գործարքների իրականացման ժամանակ մատակարարին և զնորդին պարտավորեցվում է իրականացնել ապրանքների բեռնափոխադրումների ապահովագրությունը: Բեռների ապահովագրությունն ենթադրում է բեռն անվնաս տեղափոխելու մեջ շահ ունեցող անձի, բեռնափոխադրողի, ինչպես նաև բեռների համար նյութական պատասխանատվություն կրող անձանց գույքային շահերի պաշտպանություն:

Վերը նշված միջազգային համաձայնագրերն ու որոշ պետությունների կողմից ներկայացվող պահանջները պարտավորեցնում են ավիաընկերություններին ապահովագրել իրենց պատասխանատվությունն երրորդ անձանց հանդեպ, ուղեբեռը և բեռների ոչնչացման դեպքերը, ինչպես նաև ինքնաթիռների հետ կապված ապահովագրական ռիսկերը (ԿՍՍԿՈ) և այլն:

Պատասխանատվության ապահովագրության առավել տարածված տեսակներից է նաև մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրությունը, որը պարտադիր է շատ մասնագիտությունների համար, օրինակ՝ ապահովագրական բրոքեր, աուդիտոր, ռիելտոր և այլն:

Պայմանագրով պատասխանատվության ապահովագրությունը նույնպես լայն տարածում ունի:

Ձեռնարկատիրական ռիսկի ապահովագրությունն իրականացվում է տնտեսության համարյա բոլոր ճյուղերում: Այն առավել լայն տարածում ունի բանկային, ֆինանսական և նմանատիպ այլ ոլորտներում:

Չնայած ոչ կյանքի ապահովագրության յուրաքանչյուր տեսակի իրականացման տարբեր սկզբունքներին՝ գոյություն ունեն նաև մի շարք պայմաններ, որոնք հիմնականում պարտադիր են բոլոր տեսակի ապահովագրությունների համար, մասնավորապես «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածով նախատեսվում է ապահովագրվողին (ապահովագրված անձին) չվճարել ապահովագրական հատուցում, եթե՝

1. Ապահովագրվողի կամ երրորդ անձի կողմից, որի օգտին կնքվել է ապահովագրության պայմանագիրը, ապահովագրական պատահարի առաջացմանն ուղղված է կանխամտածված անօրինական գործունեություն:

2. Ապահովագրվողի կողմից ապահովագրողին ապահովագրության օբյեկտի վերաբերյալ դիտավորյալ ոչ հավաստի տեղեկություններ են ներկայացվել:

3. Ապահովագրության պայմանագրով կարող են նախատեսվել ապահովագրական հատուցման մերժման նաև այլ պայմաններ, եթե դրանք չեն հակասում ՀՀ օրենսդրությանը: Օրինակ, եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել ստորև նշված պատճառներով՝

- ապահովագրվողը (ապահովագրված անձը) գտնվել է ալկոհոլի կամ թմրադեղի ազդեցության տակ
- ապահովագրվողը (ապահովագրված անձը) կատարել է հանցագործություն կամ հանցագործության փորձ է կատարել
- ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել մասսայական անկարգությունների, հանրահավաքների, ռազմական գործողությունների և նմանատիպ այլ գործողությունների ժամանակ:

Գրքի հաջորդ բաժիններում ավելի մանրամասն պարզաբանվում է ոչ կյանքի ապահովագրության յուրաքանչյուր տեսակի վերը նշված պայմանները՝ ելնելով տվյալ ապահովագրության առանձնահատկություններից:

6.1 Գույքային ապահովագրություն

«Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի 4-րդ հոդվածի համաձայն գույքային ապահովագրությունն իրենից ներկայացնում է ապահովագրական ծառայությունների մատուցման հարաբերությունների մի համակարգ ապահովագրողների և ապահովագրվողների միջև, երբ ապահովագրվողների գույքային շահերի պաշտպանությունը կապված է գույքի տիրապետման, օգտագործման կամ տնօրինման հետ: Գույքային ապահովագրության գծով ապահովագրվողներ կարող են լինել իրավաբանական անձինք կամ քաղաքացիները:

Ապահովագրության այս տեսակի իրականացման ընթացքում գույք հասկացության տակ անհրաժեշտ է նկատի ունենալ ոչ միայն կոնկրետ առարկան կամ իրը (տուն, աթոռ, սեղան և այլն), այլ նաև իրերի, առարկաների և ապրանքների խմբեր, տրանսպորտային միջոցներ, արժեթղթեր, պետական ունեցվածք, քաղաքացիների ունեցվածք, ֆինանսական ռիսկեր և այլն:

Ռիսկի տեսակները, որոնցով կարող են ապահովագրվել ապահովագրվողի գույքը կամ գույքային շահերը, բազմազան են: Այն ռիսկերը, որոնք կարող են ապահովագրվել գույքային ապահովագրության պայմանագրով, ՀՀ «Քաղաքացիական օրենսգրքում» դասակարգվում են երեք հիմնական ենթաճյուղերով, մասնավորապես՝

1. Որոշակի գույքի կորստի, պակասորդի կամ վնասվածքի ռիսկը.
2. Այլ անձանց կյանքին, առողջությանը կամ գույքին վնաս պատճառելու հետևանքով ծագած պարտավորություններով պատասխանատվության, իսկ օրենքով նախատեսված դեպքում՝ նաև պայմանագրերով քաղաքացիական պատասխանատվության ռիսկը.
3. Ձեռնարկատիրոջ կոնտրագենտների կողմից իրենց պարտավորությունների խախտմամբ, նրա ձեռնարկատիրական գործունեությանը պատճառած կամ ձեռնարկատիրոջից անկախ հանգամանքներով այդ գործունեության պայմանները փոփոխելու հետևանքով ծագած վնասների ռիսկը՝ ներառյալ սպասվելիք եկամուտները չստանալու ձեռնարկատիրական ռիսկը:

Գույքային ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրության ենթակա են ապահովագրվողին պատկանող կամ վարձակալության վերցված գույքի հետևյալ տեսակները՝

- Շենքերը, շինությունները, բնակարանները, ամառանոցները, ավտոտնակներն ու այլ կառույցները.
- Արտադրական ու տեխնոլոգիական սարքավորումները, ռադիոլեկտրոնային տեխնիկան և այլն.
- Բնակարանի (տան) առարկաներն ու իրերը, արտադրական կամ աշխատանքային գործիքները, ինչպես նաև կահավորման տարբեր տարրերը:

Գույքի առանձին տեսակներն ապահովագրվում են տվյալ տեսակի գույքի առանձնահատկությունները հաշվի առնող ապահովագրության պայմանագրերով: Մասնավորապես դրանց թվին են պատկանում՝

1. Տրանսպորտային միջոցները, կցավագոնները, երկաթուղու շարժակազմերը, նավերը, ինքնաթիռները և ավտոմեքենաները.
2. Գյուղատնտեսական կենդանիները, մշակաբույսերն ու քաղմամյա տնկարկները.
3. Բեռները.
4. Շանկացած ոսկերչական իրերն ու զարդեղենը, թանկարժեք քարերն ու մետաղները կամ դրանցից պատրաստված իրերը, ֆոնդային ծուլակտորները, մորթեղենը կամ դրանցից պատրաստված հագուստեղենը, հազվագյուտ կամ հնաոճ գրքերը, հավաքածուները, արվեստի գործերը.
5. Կանխիկ դրամը, արտարժույթը, բանկային չեկերն ու քարտերը, դրոշմանիշերը, փաստաթղթերը, պս., տատոմսերը, մուրհակները, պարտքային ստացագրերը, կտրոնները, հաշիվ ֆակտուրաները, դրամական վստահագրերը և այլն:

Գույքային ապահովագրությունը պաշտպանում է քաղաքացիների և իրավաբանական անձանց գույքային շահերը՝ կապված գույքի վնասվելու, կորստի, ոչնչացման, գողության և այլ վնասաբեր պատահարների հետ միայն այն դեպքում, եթե դրանք կրում են պատահական բնույթ և դրանց հետևանքները հնարավոր է կանխատեսել:

Ապահովագրությունը վճարովի ծառայություն է, որը մատուցվում է ապահովագրվողին ապահովագրողի կողմից: Ապահովագրական ծառայության մատուցման վճար է հանդիսանում ապահովագրողի կողմից սահմանված ապահովագրավճարը (ապահովագրական պարգևը), որն ապահովագրվողը մուծում է ապահովագրողին ապահովագրության պայմանագրում կամ գործող օրենսդրությամբ սահմանված կարգով և ժամկետներում:

Գույքային ապահովագրության դեպքում ապահովագրավճարի մեծության հաշվարկը կատարվում է ապահովագրողի կողմից՝ ելնելով ապահովագրական դրույքաչափերից (սակագներից), որոնց մեծությունն որոշվում է ակտուարային հաշվարկների օգնությամբ: Ապահովագրական դրույքաչափերի (սակագների) հիմնավորվածության նկատմամբ վերահսկողությունն իրականացնում է լիազորված մարմինը:

Ապահովագրավճարը կարող է վճարվել միանվագ՝ ամբողջությամբ, կամ մաս-մաս՝ տարաժամկետ: Ապահովագրավճարի մաս-մաս վճարման դեպքում ապահովագրության պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում առաջին մասի վճարումից հետո, իսկ ապահովագրավճարի մյուս մասերը վճարվում են կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ պայմանավորված ժամկետներում: Ապահովագրավճարի հերթական մասի վճարումը պայմանագրում սահմանված ժամկետում չկատարելու դեպքում այն կարող է անվավեր համարվել:

Գույքային ապահովագրության կանոնները կազմվում են ապահովագրողների կողմից և այն ապահովագրական պոլիսի (վկայագրի) հետ միասին հանձնվում են ապահովագրվողին:

Գույքային ապահովագրության, ինչպես նաև ապահովագրության այլ տեսակների պայմանագրում ապահովագրական գումարի մեծությունն որոշվում է կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ: Սակայն «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքը սահմանում է, որ «ապահովագրության պայմանագրի կնքման պահին ապահովագրվող գույքի համար սահմանվող ապահովագրական գումարը չի կարող գերազանցել նրա իրական (շուկայական) արժեքին, այսինքն ապահովագրական արժեքին»:

Ապահովագրությունում ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու արդյունքում բացասական տնտեսական հետևանքներն անվանվում են վնաս կամ կորուստ:

Ապահովագրության պայմանագրում գույքի արժեքը սահմանվում է ելնելով տվյալ գույքի շուկայական արժեքից, և այն անվանվում է գույքի ապահովագրական կամ իրական արժեք:

Գույքի կորուստը, ոչնչացումը կամ ջրասույզ լինելը նշանակում է, որ այն ամբողջությամբ անօգտագործելի է դարձել:

Գույքի վնասվածք է համարվում այն դեպքում, երբ բացակայում են գույքի լրիվ կորստի կամ ոչնչացման նշանները, և այն կարող է վերականգնվել վերանորոգման միջոցով:

Գողությունը գույքի բռնագրավումն է գողության, զեղծարարության, ավազակային հարձակման, կողոպուտի և այլ նմանատիպ գործողությունների հետևանքով:

Սակայն միայն գույքի վնասվածքի, կործանման, հափշտակման կամ այլ պատահարի տեղի ունենալու փաստի առկայությունն բավարար չի, որ ապահովագրողի մոտ առաջանա ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտավորություն: Ղրա համար անհրաժեշտ է նաև գույքի վնասվածքի, կորստի կամ գողության որոշակի տնտեսական հետևանքների և իրավական ապացույցների առկայություն:

Յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահար (օրինակ հրդեհի, ջրհեղեղի, երկրաշարժի, վթարների և այլ վնասաբեր պատահարների հետևանքով գույքին կորստի կամ վնասի պատճառման դեպքերը), որը սահմանվում է գույքային ապահովագրության պայմանագրում, որոշվում է հաշվի առնելով ապահովագրական ռիսկի բնույթն ու էությունը: Ապահովագրության միջազգային պրակտիկայում լայն տարածում ունի գույքի ապահովագրությունը հետևյալ ապահովագրական ռիսկերից.

«Կրակ»- հրդեհի և պայթյունի հետևանքով առաջացած վնասը,

«Բնական աղետներ»- արտաքին բնական ուժերի ազդեցություններից (ջրհեղեղ, հողմ և մրրիկ, կարկտահարություն, կայծակահարություն, երկրաշարժ) առաջացած վնասը,

«Սյլ վթարներ»- ջրամատակարարման, ջեռուցման կամ կոյուղու համակարգերի հանկարծակի վթարների հետևանքով հասցված վնասներ,

«Երրորդ անձանց անօրինական գործողություններ»- գույքի կողոպուտի, գողության, ինչպես նաև դրանց փորձի կատարման հետևանքով առաջացած վնասը կամ լրիվ կորուստը:

Գույքային ապահովագրության իրականացման հիմնական պատճառ է հանդիսանում գույքին հասցվելիք վնասի կամ կորստի հավանականության հանգամանքի առկայությունը: Սակայն ապահովագրողը ապահովագրված գույքին հասցված վնասի համար ոչ բոլոր դեպքերում է կատարում ապահովագրական հատուցում:

Մասնավորապես, «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածում ասվում է, որ ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցումը մերժելու հիմք կարող է հանդիսանալ «վնաս պատճառող անձի կողմից ապահովագրվողի գույքին հասցված վնասի հատուցման հանգամանքը»: Օրենքի այս դրույթից հետևում է, որ ապահովագրական

հատուցումը չի կարող լինել ապահովագրվողի համար չհիմնավորված հարստանալու աղբյուր:

Գույքային ապահովագրության պայմանագրում կողմերը՝ նախապես մանրամասնում են այն ապահովագրական դեպքերը (պատահարները), որոնց տեղի ունենալու հետևանքով առաջած վնասն ենթակա է հատուցման: Գույքի ապահովագրության պայմանագրով հատուցվում են ապահովագրական պատահարների տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրվողին հասցված վնասները՝ օրինակ

1. Ապահովագրված գույքի գողության կամ գողության փորձի հետևանքով ապահովագրվողի գույք հանդիսացող կամ նրա պատասխանատվության տակ գտնվող շենքերին կամ դրանց ամրացված հարմարանքներին կամ մասերին հասցված վնասը:

2. Շենքի վնասման հետևանքով և կուտակված աղբի մաքրման հետ կապված են ցանկացած լրացուցիչ ծախսեր, որոնք անհրաժեշտ են վնասված կամ քանդված շենքի վերականգնման համար: Վերականգնման ծախսերի մեջ հաշվառվում են նաև՝ ճարտարագետների և զնահատողների (սյուրվեյթների) վճարները, որոնց ծառայություններն անհրաժեշտ են շենքի վերականգնման համար՝ բացառելով այն ծախսերը, որոնք կատարվել են հայցի կարգավորման և վնասի զնահատման (նախահաշվի կազմման) համար:

3. Ապակիներին հասցված վնասները, որոնք տեղադրված են ապահովագրված շենքերի ու շինությունների պատուհաններին և դռներին: Սակայն ապահովագրողը չի փոխհատուցում այդ ապակիները փոխելու ծախսերը:

4. Գույքի կորստի կամ վնասվածքի հետևանքով ապահովագրվողի գործունեության ընդհատման կամ խոչընդոտման առումով հասցված վնասը, եթե այն տեղի է ունեցել ապահովագրվողի կողմից արտադրական գործունեության իրականացման ընթացքում օգտագործվող ապահովագրված շենքի կամ այլ գույքի (կամ դրանց ցանկացած մասի) կորստի կամ վնասվածքի պատճառով:

Լրացուցիչ վնասներ կարող են առաջանալ նաև առևտրական կամ տարբեր տեսակի ծառայությունների մատուցման պայմանագրերի պայմանները ժամանակին կամ ընդհանրապես չկատարելու հետևանքով: Լրացուցիչ վնասների փոխհատուցման մասին ապահովագրության պայմանագրի պայմանները, որպես կանոն, կիրառվում են միայն կողմերի փոխադարձ համաձայնության դեպքում, որոնց մասին անպայման նշում է

կատարվում ապահովագրական պոլիսում կամ առանձին կնքվում է լրացուցիչ ապահովագրության պայմանագիր:

Գույքային ապահովագրության պայմանագրում սահմանվում է նաև ապահովագրողի պատասխանատվության ծավալը, այսինքն՝ ապահովագրական դեպքերի (պատահարների) այն ամբողջությունը, որոնց տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրողի մոտ առաջանում է պարտավորություն ապահովագրական հատուցում կատարելու գծով:

Ապահովագրողի պատասխանատվության ծավալը գույքի ապահովագրության պայմանագրում կարող է սահմանվել հետևյալ տարբերակներով՝

«Բոլոր ռիսկերի պատասխանատվության գծով», որոնք տեղի են ունեցել ցանկացած պատճառով, բացառությամբ առանձնահատուկ դեպքերից (երկրաշարժ, ջրհեղեղ, պատերազմ և այլն):

«Յրդեհից պատասխանատվության ռիսկը», որը տեղի է ունեցել միայն պայթյունի, կայծակահարության և էլեկտրական լարերի կարճ միացման հետևանքով:

«Ոչնչացման և վնասվածքի պատասխանատվության ռիսկերը», որոնք տեղի են ունեցել կոնկրետ երկրաշարժի, վթարի կամ աղետի հետևանքով:

Պատասխանատվության ծավալը որոշելիս ապահովագրողը սովորաբար կիրառում է պայմանական կամ բացարձակ ֆրանչիզա, որի ժամանակ փոքր վնասների հատուցումը կատարվում է սահմանված ֆրանչիզայի չափով՝ ապահովագրվողի հաշվին: Դա հնարավորություն է ստեղծում իջեցնել ապահովագրավճարի մեծությունը: Երբ տեղի է ունենում ապահովագրական դեպքը (պատահարը), և ապահովագրվողի մոտ պահպանված են լինում ապահովագրության պայմանագրում սահմանված բոլոր պայմանները, ապահովագրողը պարտավոր է կատարել ապահովագրական հատուցումն ապահովագրվողին՝ վերջինիս դիմումի և ապահովագրական ակտի (վթարային վկայագրի) համաձայն: Ընդ որում, ապահովագրական հատուցումը չի կարող գերազանցել ապահովագրված անձի կրած վնասի իրական չափը: Ապահովագրական հատուցումը կարող է կատարվել ինչպես արժույթով, այնպես էլ բնաիրային եղանակով: Բնաիրային հատուցման եղանակն իրականացվում է վնասված գույքի վերանորոգման միջոցով, իսկ գույքի գողության կամ կորստի դեպքում ապահովագրողն այն փոխարինում է համարժեք գույքով, օրինակ՝ անշարժ գույք, ավտոմեքենա և այլն:

Եթե պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարը գերազանցում է ապահովագրական արժեքը, ապա ապահովագրության

պայմանագիրն անվավեր է համարվում այդ գույքի իրական (շուկայական) արժեքը գերազանցող ապահովագրական գումարի մասով: Եթե ապահովագրական գումարը գույքի իրական (շուկայական) արժեքից ցածր է, ապա ապահովագրական հատուցման մեծությունը որոշելիս այն նվազեցվում է համամասնորեն՝ ապահովագրական գումարի և իրական արժեքի հարաբերակցության չափով:

Այսպես՝

$$ԱԶ = \Phi \chi (ԱԳ : ԱԱ)$$

Որտեղ՝ ԱԶ - Ապահովագրական հատուցման գումարն է,

ԱԳ - Ապահովագրական գումարը

ԱԱ - Ապահովագրական արժեքը

ՓՎ - Փաստացի վնասը

Ապահովագրական հատուցման գումարը կարելի է վճարել ինչպես ապահովագրվողին, այնպես էլ վերջինիս կողմից նշանակված շահառուին, որը կարող է լինել իրավաբանական կամ ֆիզիկական անձ:

Այն դեպքում, երբ ապահովագրվողը գույքային ապահովագրության պայմանագրեր է կնքել մի քանի ապահովագրողների հետ (կրկնակի ապահովագրության սկզբունք)՝ այնպիսի ապահովագրական գումարով, որը գերազանցում է գույքի ապահովագրական արժեքը, ապահովագրական հատուցումները, որոնք ստացվում են բոլոր ապահովագրողներից, չպետք է գերազանցեն գույքի շուկայական արժեքը: Ընդ որում, ապահովագրողներից յուրաքանչյուրն ապահովագրական գումարի հատուցումը պետք է վճարի՝ ելնելով այն ապահովագրական գումարի մեծությունից, որի չափով իր մոտ ապահովագրվել է տվյալ ապահովագրվողը:

Գույքային ապահովագրության պայմանագրեր կնքելիս նախապես համաձայնեցվում են նաև այն պատահարները, որոնց տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրողն ապահովագրական հատուցման կատարման պարտավորություն չի կրում: Սասնավորապես՝ ապահովագրողները սովորաբար չեն հատուցում այն վնասները, որոնք առաջացել են՝

1. Ապահովագրվողի կանխամտածված գործողության կամ անզգուշության հետևանքով (օրինակ, եթե ֆերմերի կողմից հակահրդեհային կանոնների խախտման պատճառով է այրվել նրա հացահատիկի բերքը):

2. Գույքի թերությունները կամ իրական արժեքն ապահովագրողից քաջցնելու հետևանքով:

3. Ապահովագրվողի գործողությունների հետևանքով գույքի վնասման, ոչնչացման կամ կորուստի մատնվելու դեպքում:

4. Ապահովագրվողի և երրորդ անձանց համաձայնեցված գործողությունների հետևանքով գույքի գողության, հափշտակման կամ կողոպուտի դեպքում:

Ապահովագրության պայմանագրում կամ ապահովագրական վկայագրում (պոլիսում) և կանոններում նախապես սահմանվում են ապահովագրվողի պարտականություններն՝ ապահովագրողին հայտնելու ապահովագրական պատահարներ տեղի ունենալու մասին, և այլ պայմանները, որոնց խախտման դեպքում ապահովագրողն իրավունք ունի հրաժարվել ապահովագրական հատուցումը վճարելուց: Այսպես՝ ապահովագրված գույքի վնասվելու, կորստի կամ հափշտակման դեպքում նախատեսվում է, որ ապահովագրվողը պարտավոր է՝

1. Անհապաղ՝ ապահովագրության պայմանագրում սահմանված ժամկետում և կարգով ապահովագրողին հայտնել ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու մասին: Նշվում է նույնիսկ հաղորդման միջոցները (օրինակ, անձամբ, հեռախոսով, ֆաքսով կամ կապի այլ միջոցներով):

2. Հնարավոր բոլոր միջոցները ձեռնարկել վնասի նվազեցման և գույքը փրկելու համար (օրինակ՝ հրդեհի ժամանակ շտապ հայտնել այդ մասին հրշեջ ծառայությանը, փորձել դուրս հանել իրերն անվտանգ վայր, ապահովել գույքի պահպանությունը և այլն):

3. Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու մասին գործող օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ու ժամկետներում տեղյակ պահել համապատասխան իրավապահ և իրավասու մարմիններին (ուստիկանություն, հրշեջ ծառայություն, վթարային ծառայություն և այլն):

4. Մինչև ապահովագրողի պաշտոնական ներկայացուցչի կամ փորձագետի ժամանումը վնասված գույքը պահպանել ապահովագրական պատահարից վնասված տեսքով:

5. Անարգել թույլատրել ապահովագրողի ներկայացուցչին (փորձագետին) զննելու վնասված գույքը և համապատասխան պայմաններ ստեղծել ապահովագրական պատահարի պատճառների ուսումնասիրման համար:

6. Ներկայացնել ապահովագրողին (փորձագետին) բոլոր այն տեղեկությունները (անհրաժեշտության դեպքում՝ գրավոր տեսքով) և փաստաթղթերը, որոնք հնարավորություն կստեղծեն բացահայտել

ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու պատճառներն ու հանգամանքները:

Անձնական ապահովագրության համեմատությամբ, գույքային ապահովագրությունը ունի հետևյալ առանձնահատկությունները՝

1. Ապահովագրական հատուցման վճարման ապահովագրողի պարտավորությունն առաջ է գալիս միայն այն դեպքում, երբ ապահովագրական պատահարի հետեւանքով տեղի է ունեցել վնաս.
2. Սինչև ապահովագրական դեպքի (պատահարի) տեղի ունենալն ապահովագրվողն ու շահառուն ապահովագրական հատուցում ստանալու ոչ մի իրավունք չունեն.
3. Ապահովագրվողի կամ շահառուի մոտ ապահովագրված գույքի պահպանության նկատմամբ շահագրգռվածության բացակայության դեպքում կնքված գույքի ապահովագրության պայմանագիրն անվավեր է ճանաչվում.
4. Երրորդ անձանց օգտին գույքի ապահովագրության պայմանագիրը կարող է կնքվել՝ առանց շահառուի անունը կամ անվանումը նշելու:

6.2 Պատասխանատվության ապահովագրություն

Երրորդ անձանց հանդեպ պատասխանատվության ապահովագրությունը կամ քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրությունը աշխարհում ապահովագրության ամենատարածված տեսակներից մեկն է: Շատ երկրների օրենսդրություններով նախատեսվում է քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրությունն իրականացնել պարտադիր եղանակով:

Այլ անձանց կյանքին, առողջությանը կամ գույքին վնաս պատճառելու հետևանքով ծագած պարտավորություններով պատասխանատվության, իսկ օրենքով նախատեսված դեպքում նաև պայմանագրերով քաղաքացիական պատասխանատվության ռիսկի գույքային շահերի ապահովագրությունն իրականացվում է գույքային ապահովագրության պայմանագրով:

Վնաս պատճառելու համար պատասխանատվության ապահովագրության իրականացման չափանիշները սահմանված է ՀՀ «Քաղաքացիական օրենսգրքով»: Մասնավորապես, օրենսգրքով սահմանված է, որ «Երրորդ անձանց կյանքին, առողջությանը կամ գույքին վնաս պատճառելու հետևանքով ծագող պարտավորություններով պատասխանատվության ռիսկի ապահովագրության պայմանագրով կարող է ապահովագրվել հենց ապահովագրվողի կամ այլ անձի, որի վրա կարող է նման պատասխանատվություն դրվել՝ պատասխանատվության ռիսկը»:

Պատճառված վնասի համար պատասխանատվության ռիսկի ապահովագրության պայմանագիրը համարվում է կնքված՝ հոգուտ այն անձանց, որոնց կարող է վնաս պատճառվել (հոգուտ շահառուների):

Պայմանագրով պատասխանատվության ապահովագրությունն ենթադրում է, պայմանագրի խախտման համար պատասխանատվության ռիսկի ապահովագրության իրականացում:

Պայմանագրի խախտման համար պատասխանատվության ռիսկի ապահովագրության պայմանագրով կարող է ապահովագրվել միայն ապահովագրվողի պատասխանատվության ռիսկը:

Երրորդ անձանց հանդեպ քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրությունը ունի ամենաշատ տարատեսակներ, այդ պատճառով էլ սույն ուսումնական ձեռնարկում լուսաբանվում են ապահովագրության այս տեսակի միայն առավել լայն տարածում ունեցող տարատեսակները:

6.2.1 Գործատուների պատասխանատվության ապահովագրություն

Ապահովագրվողներ կարող են լինել իրավաբանական անձինք և անհատ ձեռնարկատերերը:

Ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում գործող օրենսդրությանը չհակասող ապահովագրվողի այն գույքային շահերը, որոնք կապված են իրենց աշխատակիցների առողջությանը կամ կյանքին հասցված վնասի փոխհատուցման հետ:

Ապահովագրվողի աշխատակիցներ են համարվում՝

1. Մշտական, ժամանակավոր կամ սեզոնային աշխատանքում գտնվող աշխատակիցները,
2. Արտահաստիքային կամ համատեղությամբ աշխատողները:

Սույն պայմաններով ենթակա են ապահովագրության հետևյալ ապահովագրական ռիսկերը, դժբախտ դեպքի (պատահարի) հետևանքով ապահովագրվողի աշխատակիցների՝

1. Աշխատունակության ժամանակավոր կորուստը.
2. Աշխատունակության մշտական կորուստը.
3. Մահը:

Ապահովագրական պատահարներ են հանդիսանում աշխատակիցների հետ տեղի ունեցած հետևյալ դժբախտ դեպքերը՝

1. Աշխատանքի ընթացքում ստացած ֆիզիկական վնասվածքները.
2. Թունավորումները, շոգեհարվածները, սառեցումները, ջրում խեղդվելը.
3. Կայծակահարությունից, էլեկտրական հոսանքից, բարձրությունից վայր ընկնելուց և այլ նմանատիպ դեպքերի հետևանքով նրանց կյանքին և աշխատունակությանը հասցված վնասները:

Ապահովագրական պատահար համարվելու համար անհրաժեշտ պայման է նաև, որ ապահովագրվողի աշխատակիցների կյանքին և աշխատունակությանը դժբախտ դեպքերի հետևանքով հասցված վնասները տեղի են ունեցած լինեն.

- ձեռնարկության տարածքում կամ այլ աշխատանքային վայրում, ներառյալ տահմանված ընդմիջումները,
- գործուղումների ժամանակ, ինչպես նաև աշխատանքային պարտականությունների հետ կապված այլ ուղևորությունների ժամանակ,

- ձեռնարկության ղեկավարության հանձնարարությամբ գործողություններ կատարելիս,
- աշխատանքի վայր մեկնելիս կամ աշխատանքից տուն վերադառնալիս:

Ապահովագրողի պատասխանատվությունն առաջանում է այն դեպքում, երբ գործող օրենսդրության համաձայն՝ ապահովագրվողը կրում է պատասխանատվություն աշխատակցի հանդեպ ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում, եթե դրանք հիմնավորված են պատահարը հաստատող փաստաթղթերով:

Ապահովագրության այս տեսակի պայմաններով ապահովագրվողների աշխատակիցների կյանքին և առողջությանը հասցված վնասներն ապահովագրական պատահար չեն համարվում, և դրանց համար ապահովագրողը պատասխանատվություն չի կրում, եթե վնասաբեր պատահարները տեղի են ունեցել՝

1. Մասնագիտական հիվանդությունների պատճառով.
2. Այն հիվանդությունների պատճառով, որոնք չեն համարվում մասնագիտական, սակայն աշխատանքի անբարենպաստ պայմանների հետևանք են.
3. Տուժողի կողմից աշխատանքային պայմանագրով իր վրա դրված պարտականություններից ավելի լայն պարտականություններ կատարելու պատճառով.
4. Տուժողին պատկանող ավտոտրանսպորտային միջոցներին, դրամական միջոցներին, արժեթղթերին և այլ արժեքներին հասցված վնասները ,
5. Աշխատակիցների ինքնասպանության կամ հակաօրինական գործողություններ կատարելու հետևանքով.
6. Այն աշխատակիցների ստացած վնասվածքները, որոնք ընդունվել են աշխատանքի գործող օրենսդրության պահանջների խախտումներով.
7. Եթե պատահարը տեղի է ունեցել աշխատակցի ակտիվային, քննադեղային կամ թունաքիմիական ազդեցության փնտրում լինելու պատճառով.
8. Միջուկային վառելիքի օգտագործման պատճառով ռադիոակտիվ վարակման պատճառով,
9. Եթե պատահարը տեղի է ունեցել գործադուլների, քաղաքացիական հուզումների, մասսայական աշխատանքային անկարգությունների, ահաբեկչության և քաղաքական այլ մոտիվների, ինչպես նաև ռազմական գործողությունների պատճառով:

Ապահովագրողը պատասխանատվություն է կրում ապահովագրվողի առջև վերջինիս կողմից երրորդ անձանց (աշխատակիցների) գույքային շահերին հասցված վնասի համար:

Աշխատակիցների հանդեպ քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրերը հանդիսանում են երրորդ անձանց օգտին կնքած ապահովագրության պայմանագրեր, որոնց գույքային շահերին է վնաս հասցվել՝ կապված աշխատանքային պարտականությունների կատարման հետ, ապահովագրվողի անկանխակալ գործողությունների հետևանքով:

Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է ապահովագրվողի գրավոր դիմումի համաձայն, իսկ պայմանագրի հավելվածում կազմվում է ապահովագրվողի աշխատակիցների ցուցակը՝ նշելով յուրաքանչյուր աշխատակցի վերաբերյալ հետևյալ տվյալները՝

- անունը, ազգանունը, տարիքը և հասցեն,
- պաշտոնը, պարտականությունների համառոտ նկարագիրը,
- ապահովագրական գումարը,
- ապահովագրական ռիսկերը և ապահովագրության ժամկետը:

Մինչ ապահովագրության պայմանագրի կնքումն ապահովագրական գործակալը կամ ապահովագրական ընկերության փորձագետը կարող են ուսումնասիրել ապահովագրվողի արտադրական գործընթացի կազմակերպման հարցերը՝ կապված աշխատանքի անվտանգության պայմանների պահպանման հետ:

Ապահովագրության պայմանագրերը կարող են կնքվել՝

1. Մինչև մեկ տարի ժամկետով, սակայն հնարավոր է կնքել ավելի կարճ ժամկետներով՝ ելնելով աշխատանքների իրականացման առանձնահատկություններից.
2. Երկարաժամկետ՝ մեկ տարի և ավելի ժամկետով:

Ապահովագրական սակագները հաշվարկվում և սահմանվում են ապահովագրողի կողմից ինքնուրույն:

Ապահովագրական գումարն ապահովագրության պայմանագրում սահմանվում է ապահովագրվողի և ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ:

Ապահովագրական հատուցումը կատարվում է ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական պատահարի առաջացման դեպքում: Մասնավորապես.

1. Աշխատունակության ժամանակավոր կորստի, այսինքն ռիսկի տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրական հատուցման մեծությունը

որոշվում է՝ ելնելով պայմանագրում սահմանված տվյալ վնասվածքի կոնկրետ հատուցման չափերից:

2. Մահվան ռիսկի դեպքում աշխատակցի ժառանգներին կամ շահառուին վճարվում է տվյալ աշխատակցի համար սահմանված լրիվ ապահովագրական գումարի չափով հատուցում:

3. Աշխատունակության մշտական կորուստ ռիսկի դեպքում ապահովագրական հատուցում վճարվում է աշխատակցի հաշմանդամություն ստանալու դեպքում:

Ապահովագրական հատուցումների ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել ապահովագրության պայմանագրում (պոլիսում) յուրաքանչյուր ռիսկի գծով սահմանված ապահովագրական գումարի մեծությունը:

6.2.2 Ավտոտրանսպորտային միջոցների տերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն

Ապահովագրության այս տեսակի իրականացման հիմնական նպատակն է պաշտպանել այն անձանց գույքային շահերը, որոնք վնաս են կրել ճանապարհատրանսպորտային պատահարների հետևանքով, ինչպես նաև վնաս պատճառելու համար պատասխանատու ավտոտրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի գույքային շահերը ազատելով ապահովագրվողին ճանապարհատրանսպորտային պատահարների հետևանքով երրորդ անձին հասցված վնասի հատուցման պատասխանատվությունից:

Ավտոտրանսպորտային միջոցների տերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրությունը (այսուհետև տեքստում՝ ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն) տրամադրում է ֆինանսական երաշխիքներ ավտոտրանսպորտային միջոցների տերերին երրորդ անձին տրանսպորտային միջոցով վնաս հասցնելու դեպքում այդ վնասների փոխհատուցման:

Ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն սուբյեկտներ են՝

1. Ապահովագրողը,
2. Երրորդ անձը (տուժողը), որը չի հանդիսանում պայմանագրի կողմ, բայց ապահովագրության սուբյեկտ է, որի օգտին կնքվում է ապահովագրության պայմանագիր,
3. Ապահովագրվողները, որոնք կարող են լինել ավտոտրանսպորտային միջոցի տերը կամ այլ անձ, որն ունի շահ այդ վնասները փոխհատուցելու հարցում (օրինակ՝ ընտանիքի անդամները):

Ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում այն գույքային շահերը, որոնք կապված են ավտոտրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի կողմից ճանապարհատրանսպորտային պատահարների հետևանքով երրորդ անձանց կյանքին, առողջությանը, գույքին և այլ գույքային շահերին պատճառված վնասների հետ:

Ապահովագրական պատահար է հանդիսանում ապահովագրվողի կողմից վնասի հատուցման պարտավորությունների առաջ գալը տրանսպորտային միջոցի շահագործման ժամանակ երրորդ անձանց վնաս հասցնելու դեպքում:

Ապահովագրական պատահարի հետևանքով հասցված վնասը կարող է հատուցվել հետևյալ չափով.

1. Լրիվ ծավալով հաշվի առնելով ապահովագրական հատուցման համար սահմանված առավելագույն չափը,
2. Միայն ֆիզիկական անձանց հասցված վնասը,
3. Լրացուցիչ վնասները:

Ապահովագրական գումարն ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված երրորդ անձանց գույքին, կյանքին և առողջությանը վնաս հասցնելու գծով ապահովագրական հատուցումների առավելագույն չափն է:

Ապահովագրավճարի մեծությունը որոշվում է ապահովագրողի կողմից հաշվարկված ապահովագրական դրույքի հիման վրա: Իսկ եթե ապահովագրողի պարտավորությունները չեն սահմանափակվում, ապա ապահովագրական դրույքը հաշվարկվում է ապահովագրական օբյեկտի նկատմամբ:

Պայմանագրով ապահովագրողի պատասխանատվության ծավալը սահմանվում է

1. Երրորդ անձի արժանապատվությանը, կյանքին և առողջությանը հասցված վնասի համար:
2. Ձեռնարկությունների և ֆիզիկական անձանց գույքի վնասվածքը կամ ոչնչացումը, ինչպես նաև՝ դրա հետևանքով հասցված վնասի համար:

Ապահովագրական ռիսկի գնահատման համար ապահովագրողներին անհրաժեշտ է ունենալ հետևյալ տվյալները՝

1. Ֆիզիկական անձ՝ ապահովագրվողի դեպքում
 - վարորդական ստաժը,
 - երրորդ անձանց հիմնավորված պահանջի առկայությունը,
 - տրանսպորտային միջոցի մակնիշը և նրա տեխնիկական բնութագիրը,
 - հնարավորության դեպքում օգտագործման տարածքը և ռեժիմը,
 - ընտանիքի անդամների մասին տվյալները, որոնք իրավունք ունեն շահագործել ավտոմեքենան,
 - ապահովագրվողի առողջական վիճակի մասին տեղեկություններ:
2. Իրավաբանական անձ՝ ապահովագրվողի դեպքում
 - տրանսպորտային միջոցը շահագործող անձանց մասին տեղեկությունները,

- տրանսպորտային միջոցների սովորական երթուղիները,
- կատարվող աշխատանքների ցանկը ըստ տեսակների և այլն:

Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրողը սահմանված կարգով պարտավոր է երրորդ անձանց հատուցել նրանց կյանքին, առողջությանը, գույքին և գույքային մյուս շահերին հասցված վնասը:

Ապահովագրական հատուցումները կատարվում են երրորդ անձանց հասցված վնասների չափով, ինչպես նաև վնասների կարգավորման հետ կապված այն ծախսերի չափով, որոնք կատարվել են պատասխանատվության ծավալը պակասեցնելու ուղղությամբ (դատական ծախսեր, փրկարարական ծախսեր): Այն դեպքերում, երբ հասցված վնասի չափերը գերազանցում են ապահովագրողի պատասխանատվության գումարը, երրորդ անձն իրավունք ունի վնաս հասցրած ավտոտրանսպորտային միջոցի սեփականատիրոջից պահանջել լրացուցիչ հատուցում ապահովագրական գումարը գերազանցող մասի չափով:

Վնասի հատուցման պահանջները կարող են կարգավորվել մինչև դատական քննությունը, եթե ապահովագրողն ընդունում է, որ դեպքն ապահովագրական պատահար է և հատուցումը կատարում է առանց դատական քննության (սա սովորաբար կիրառվում է, երբ վնասը փոքր է)

Ապահովագրողը հատուցումները կատարում է՝

1. երրորդ անձանց, որոնց օգտին կնքվել է ապահովագրության պայմանագիրը:
2. Ապահովագրվողին՝ նրա կատարած դատական ծախսերի դիմաց, եթե նախատեսված է պոլիսով,
3. Ապահովագրվողին, եթե նա ինքնուրույն հատուցել է երրորդ անձանց հասցված վնասը՝ այս դեպքում նույնպես հատուցման չափը չի կարող գերազանցել պոլիսում սահմանված ապահովագրական գումարի մեծությունը և ապահովագրվողը ներկայացրել է այդ ծախսերի կատարումը հաստատող փաստաթղթերը:

Եթե վնասն երրորդ անձին հասցվել է ավտոտրանսպորտային միջոցի՝ տիրոջ կողմից այն շահագործելու ընթացքում, ապա ապահովագրողը հատուցում է միայն երրորդ անձին հասցված վնասը:

Ճանապարհատրանսպորտային պատահարի հետևանքով առաջացած վնասի չափը որոշվում է փորձաքննության միջոցով և հատուցում ստանալու համար պահանջվող փաստաթղթերը ներկայացնելուց հետո:

Ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության հիմնական խնդիրը երրորդ անձանց օրինական պահանջների բավարարումն է. բայց ապահովագրվողի և երրորդ անձանց անօրինական պահանջների դեպքում ապահովագրողը մերժում է նրանց և իր վրա է վերցնում հնարավոր դատական ծախսերի ռիսկը:

Ապահովագրողը կարող է հրաժարվել ապահովագրական հատուցում կատարելուց, եթե երրորդ անձանց վնասը հասցվել է

1. Անհաղթահարելի ուժի ազդեցության հետևանքով.
2. Տուժողի կանխամտածված գործողությունների պատճառով.
3. Անսարքին տրանսպորտային միջոցով,
4. Վարորդի ալկոհոլային կամ թմրադեղային հարբածության պատճառով.
5. Առանց վարորդական իրավունքի երթևեկելու դեպքում:

Այս տեսակի ապահովագրության իրականացման ժամանակ ապահովագրողի ու ապահովագրվողի պարտավորություններն ունեն հետևյալ առանձնահատկությունները:

Այսպես, ապահովագրվողը պարտավոր է՝

1. Ապահովել ապահովագրողի մասնակցությունը վնասի հատուցման հարցով դատական քննարկումներին,
2. Երրորդ անձանցն չհատուցել հասցված վնասի դիմաց և առանց ապահովագրողի հետ համաձայնության իր վրա չվերցնել ոչ մի պարտավորություն վնասների կարգավորման գծով:

Ապահովագրողը պարտավոր է

1. Պաշտպանել ապահովագրվողի շահերը դատական մարմիններում կամ սեփական ուժերով կամ փաստաբանների ներգրավմամբ և հատուցել բոլոր դատական ծախսերը.
2. Վնասների կարգավորման համար կատարել երրորդ անձանց պահանջները:

Ավտոքաղաքացիական ապահովագրության պայմանագրում նշվում են հետևյալ տեղեկությունները

1. Ավտոմեքենայի համարը և մակնիշը,
2. Տեխնիկական բնութագիրը.
3. Ավտոմեքենան վարելու իրավունք ունեցող անձանց ցանկը (հիմնականում իրավաբանական անձինք):

Ապահովագրության պայմանագրում կարող է սահմանափակվել ապահովագրության տարածքը, ժամանակահատվածը (օրվա որոշակի

Ժամանակահատված կամ այլ ժամանակահատված գործուղում կամ արձակուրդ), ինչպես նաև տրանսպորտային փոխադրումների ու երթևեկության ժամանակահատվածը և այլն,

Կարող է տահմանափակվել նաև ապահովագրողի ապահովագրական պատասխանատվությունը, հետևյալ չափերով՝

- միայն մեկ ապահովագրական պատահարի համար,
- մեկ ճանապարհատրանսպորտային պատահարի համար,
- մեկ տուժող ֆիզիկական անձի գծով,
- առաջին վնասի փոխհատուցման մասով,
- առանձին ֆիզիկական անձի և իրավաբանական անձի,
- առանձին ֆիզիկական անձի կյանքի և առողջության վնաս հասցնելու դեպքում,
- առանձին ֆիզիկական անձի գույքին հասցված վնասների համար:

Ապահովագրողի պարտավորությունների բոլոր սահմանափակումները պետք է սահմանվեն և նշվեն ապահովագրության պայմանագրում՝

Պարտադիր եղանակով ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության իրականացումը նույնպես մեծ տարածում ունի ամբողջ աշխարհում, իսկ Հայաստանի Հանրապետությունում այս ապահովագրությունն իրականացվում է միայն կամավոր եղանակով:

Ճանապարհատրանսպորտային պատահարների դեպքում և մարդու գործունեության այլ ոլորտներում կարող է պատճառվել մեծ չափերի վնաս, որի հատուցումը մեկ անձի կողմից անհնարին է: Այդ պատճառով էլ առաջանում է պարտադիր ապահովագրության իրականացման անհրաժեշտություն:

Աշխարհի շատ երկրներում յուրաքանչյուր տրանսպորտային միջոցի տերը պարտավոր է ապահովագրվել կնքելով ավտոտրանսպորտային միջոցով երրորդ անձանց հասցված վնասի քաղաքացիական պարտասխանատվության ապահովագրության պայմանագիր: Պարտադիր ապահովագրության պայմանները կարգավորվում է օրենքով, մասնավորապես, ճանապարհատրանսպորտային պատահարներից վնաս կրած անձանց, ավտոտրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի և ապահովագրական ընկերությունների միջև ծագած հարաբերությունները, ինչպես նաև ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության իրավական, տնտեսական և կազմակերպական հիմունքները:

Օրենքի գործողությունը տարածվում է երկրի ամբողջ տարածքում, գրանցված և շահագործվող տրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի վրա: Ապահովագրության այս տեսակի պոլիսի առկայությունը պարտադիր պայման է տրանսպորտային միջոցի գրանցման և վարորդին այն շահագործելու թույլտվության ստանալու համար:

Ավտոտրանսպորտային միջոցի սեփականատերը պարտավոր է ապահովագրել իր քաղաքացիական պատասխանատվությունը տեխնիկապես սարքին վիճակում գտնվող յուրաքանչյուր շահագործվող տրանսպորտային միջոցի համար:

Չի թույլատրվում ավտոտրանսպորտային միջոցների շահագործումը, եթե դրա սեփականատերը չի ապահովագրել իր քաղաքացիական պատասխանատվությունը՝

«Ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության մասին» օրենքով նախատեսվում է, որ ապահովագրական դրույքը որոշվում է հաշվի առնելով ավտոտրանսպորտային միջոցի տեսակը և նրա տեխնիկական բնութագիրը (մարդատար ավտոմեքենաների հզորությունը, բեռնատար ավտոմեքենաների բեռնատարողությունը, ավտոբուսների նստելատեղերի քանակը և այլն):

Ապահովագրության պայմանագրի գործողությունը սկսվում է ապահովագրվողի կողմից ապահովագրական պոլիսի գնումից, այսինքն՝ ապահովագրավճարի ստացին մասի մուծումից հետո, և ապահովագրական պաշտպանվածությունը շարունակվում է գործողության մեջ մնալ, քանի դեռ մուծվում են ապահովագրավճարի մյուս մասերը: Ապահովագրության պայմանագրի գործողությունը դադարեցվում է, եթե հետագայում չի մուծվում ապահովագրավճարը, Այս դեպքում ապահովագրական ընկերությունը գրավոր հայտնում է վարորդին ապահովագրության պայմանագրի գործողության դադարեցման մասին, ինչպես նաև այդպիսի ծանուցագիր է ուղարկվում համապատասխան հիմնարկություն, որն իրականացնում է ավտոտրանսպորտային միջոցի շահագործման համար վարորդին թույլտվություն տալու գործընթացը՝ դրանից հետո ապահովագրված անձից առգրավվում է տրանսպորտային միջոցի շահագործման իրավունքի փաստաթուղթը, և այդ պահից սկսած նա իրավունք չի ունենում երթևեկել տվյալ տրանսպորտային միջոցով:

Բոլոր եվրոպական երկրներում ընդունված են ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության օրենքներ: Հիմնվելով այդ օրենքների վրա, եվրոպական երկրների գերակշռող մասում

գործում են ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության «կանաչ քարտի» համակարգը: Այս համակարգը հնարավորություն է ստեղծում մի երկրի սահմանից մյուսն անցնել առանց ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության լրացուցիչ ապահովագրության պայմանագիր կնքելու:

Հայաստանի ավտոմեքենաներն եվրոպական երկրների տարածք մտնելիս ստիպված են գնել այդ երկրների ապահովագրողների կանաչ քարտերը, որոնց դիմաց վճարված ապահովագրավճարները լրիվ մնում են նրանց տրամադրության տակ:

Կանաչ քարտի համակարգը գործում է հետևյալ սկզբունքով. «Յուրաքանչյուր երկիր ստեղծում է իրեն ազգային կոմիտե, իսկ բոլոր ազգային կոմիտեները միավորված են «Ընդհանուր կոմիտեում». որի գրասենյակը գտնվում է Լոնդոնում»:

«Ընդհանուր կոմիտեի» կողմից հավանություն տրված տիպային համաձայնագրի հիման վրա ազգային կոմիտեները կնքում են երկկողմանի համաձայնագրեր՝ ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության պոլիսների փոխադարձ ճանաչման մասին:

Համակարգի գործունեության իրականացման հիմնական պայմաններն են՝

1. Համակարգի օրինականության ընդունումը պետության կողմից.
2. Ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության մասին հիմնական դրույթների ընդգրկումն իրենց ազգային օրենսդրության մեջ:

Կանաչ քարտի՝ պոլիսն իրենց երկրում և մյուս անդամ երկրների տարածքում ապահովվում է ապահովագրական ծածկույթ՝ բյուրոյի անդամ երկրի տարածքում՝ նրա օրենսդրությամբ նախատեսված ապահովագրական ծածկույթի ծավալի չափով:

«Կանաչ քարտի» համակարգի գործունեության հիմնական սկզբունքներն են՝

1. Ժամանակավոր այցելուի (օտարերկրյա քաղաքացի) ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրական ծածկույթն ընդունել տվյալ պետության կողմից.
2. Օտարերկրացու ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության վնասների փոխհատուցման լիազորությունները փոխանցել տվյալ ազգային ապահովագրական ընկերությանը:

Յուրաքանչյուր երկրում վերը նշված սկզբունքները կարգավորելու համար տվյալ երկրում ստեղծվում է բյուրո, որն իրականացնում է՝

1. Բյուրոյի անդամ-ապահովագրողներին «կանաչ քարտի» պոլիսներով ապահովում,

2. Վնասների կարգավորում, որը տեղի է ունեցել այլ երկրի տարածքում օտարերկրյա ավտատրանսպորտային միջոցի տիրոջ մեղքով, որը հանդիսանում է «կանաչ քարտի» ապահովագրվող:

«Կանաչ քարտի» համաձայնագիրն ունի հետևյալ բովանդակությունը.

1. Հասկացությունների ծեփերպումը (ապահովագրվող, հարազատներ, տրանսպորտային միջոց և այլն),
2. Ապահովագրական փաստաթղթերի հանձնելու կարգի որոշումը,
3. Հայտերի կարգավորման կարգի որոշումը,
4. Ազգային բյուրոների միջև փոխադարձ հաշվարկների կարգը և այլն:

Համաձայնագրի չորրորդ հոդվածով չի սահմանափակվում «կանաչ քարտի» վաճառքը համակարգի ոչ անդամ պետություններում:

«Կանաչ քարտի» պոլիսի գծով վնասի առաջացման դեպքում այն հատուցում է տվյալ երկրի բյուրոն և հետո հաշիվը ներկայացնում է այն երկրի բյուրոյին, որի կողմից վաճառվել է այդ պոլիսը:

Համակարգի անդամ երկրների կառավարությունները իրենց վրա պարտավորություն են վերցնում չխոչընդոտել ապահովագրական պարտավորությունների հետ կապված արտարժույթի արտահանման գործընթացին:

Գլուխ 7. Դժբախտ դեպքերից ու հիվանդություններից ապահովագրություն

7.1. Դժբախտ դեպքերից ապահովագրություն

Դժբախտ դեպքերից ապահովագրությունը նախատեսում է ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու պատճառով ապահովագրված անձանց կյանքին ու աշխատունակությանը հասցված վնասների ապահովագրական հատուցումների կատարում ապահովագրողի կողմից՝ հաստատագրված գումարով կամ մասնակի, ինչպես նաև լրացուցիչ ծախսերի լրիվ փոխհատուցմամբ: Հնարավոր են նաև վերը նշված հատուցումների տարբերակների գույակցումներ:

Ապահովագրողը կնքում է դժբախտ դեպքերից ապահովագրության անհատական պայմանագրեր միայն աշխատունակ քաղաքացիների հետ: Ապահովագրվողին իրավունք է տրվում ապահովագրված անձի մահվան դեպքում նշանակել ցանկացած անձի (շահառուի)՝ ապահովագրական հատուցումը ստանալու համար: Եթե պայմանագրում չափառու չի նշանակված, ապա ապահովագրական հատուցումը կարող են ստանալ ապահովագրված անձի ժառանգները: Ապահովագրության այս տեսակի պայմաններն այնպիսին են, որ չափափաս ապահովագրված անձանց տարիքը սահմանվում է 16 տարեկանից, իսկ դժբախտ դեպքերից երեխաների ապահովագրության պայմաններով ապահովագրության ենթակա են սովորաբար մեկից մինչև 15 տարեկան երեխաները:

Ապահովագրողներն իրավունք ունեն ապահովագրության պայմանագիր կնքել երրորդ անձանց օգտին: Այս պայմաններով են կնքվում խմբակային դժբախտ դեպքերից ապահովագրության պայմանագրերը, օրինակ ձեռնարկությունը կամ կազմակերպությունը կարող է ապահովագրել իրեն աշխատակիցներին:

Ապահովագրության օրյեկտ է հանդիսանում ապահովագրված անձանց գույքային շահերը, որոնք կապված են դժբախտ պատահար տեղի ունենալու հետևանքով նրանց կյանքին կամ աշխատունակությանը հասցված կորստի հետ, ինչպես նաև ապահովագրական պատահարի պատճառով նրանց եկամուտների կորստի և լրացուցիչ ծախսերի կատարման հետ:

Դժբախտ դեպքերից ապահովագրության պայմաններում դժբախտ պատահար սահմանումը տրվում է, ելնելով «Ապահովագրության մասին»

ՀՀ օրենքի 8-րդ հոդվածում ապահովագրական ռիսկի և պատահարի ձևակերպումից՝ «ապահովագրական ռիսկ համարվում է այն պատահարի (դեպքի) տեղի ունենալու հավանականությունը, որի հետ կապված իրականացվում է ապահովագրությունը: Ապահովագրական պատահարը պատահական դեպք է, որի հետևանքով սկիզբ է առնում ապահովագրական հատուցում վճարելու ապահովագրողի պարտավորությունը: Իսկ ապահովագրության կանոններում սահմանումը տրվում է, որ ապահովագրական պատահար է հանդիսանում այն դժբախտ դեպքը, որը նախատեսված է ապահովագրության պայմանագրով և տեղի է ունեցել պայմանագրի գործողության ընթացքում, ինչպես նաև այն հաստատված է համապատասխան հիմնավորող փաստաթղթերով: Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու ժամանակ առաջ է գալիս ապահովագրական հատուցում վճարելու ապահովագրողի պարտավորությունը:

Ապահովագրության պայմանագրում ճշտվում են այն դժբախտ դեպքերը, որոնց գծով իրականացվում է ապահովագրությունը, ինչպես նաև այն պատահարները, որոնք ապահովագրական պատահար չեն հանդիսանում:

Այսպես, ապահովագրության այս տեսակի պայմաններով ապահովագրական պատահարներ են համարվում հետևյալ դժբախտ դեպքերն ու պատահարները, որոնց հետևանքով տեղի է ունեցել.

1. Ապահովագրված անձանց աշխատունակության ժամանակավոր կորուստ.
2. Ապահովագրված անձանց աշխատունակության մշտական կորուստ, հաշմանդամության ստացում.
3. Ապահովագրված անձանց մահը.
4. Ապահովագրված անձը կորցրել է աշխատունակությունը կամ մահացել է, եթե այն տեղի է ունեցել դժբախտ դեպքի տեղի ունենալու օրից մեկ տարվա ընթացքում և այդ պատահարի պատճառով:

Ապահովագրական պատահարներ չեն հանդիսանում այն պատահարները, որոնք տեղի են ունեցել՝

1. Ապահովագրվողի կանխամտածված գործողություններ կամ հանցագործություն կատարելու հետևանքով.
2. Շահառուի կանխամտածված գործողություններ կատարելու հետևանքով, ապահովագրված անձի կողմից տրանսպորտային միջոցն ալկոհոլային, թմրադեղային կամ տոքսիկական հարբածության

վիճակում վարելիս, ինչպես նաև եթե նա չի ունեցել տվյալ տրանսպորտային միջոցը վարելու իրավունք:

3. Ապահովագրված անձն իրեն վնասվածքներ պատճառելու հետևանքով:

Ապահովագրական գումարը սահմանվում է կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ, իսկ ապահովագրավճարի մեծությունը հաշվարկվում է ապահովագրական գումարից՝ ապահովագրական սակագների (դրույքի) համաձայն, որոնց մեծությունը հաշվարկում է ապահովագրողը: Ապահովագրական դրույքի մեծությունը կախված է ապահովագրված անձանց տարիքից, մասնագիտությունից, առողջական վիճակից, ինչպես նաև այլ հանգամանքներից, որոնք կարող են ազդեցություն ունենալ ռիսկի տեղի ունենալու վրա: Ապահովագրության պայմանագրով սահմանված կարգով ապահովագրավճարն ապահովագրվողը կարող է մուծել միանվագ կամ մաս-մաս, ինչպես կանխիկ, այնպես էլ անկանխիկ կամ վճարման այլ եղանակներով:

Այս տեսակի ապահովագրությունն ենթադրում է ապահովագրողի պարտավորություն ապահովագրական հատուցումների կատարման հաստատագրված գումարով կամ մասնակի կամ ապահովագրված անձի լրացուցիչ ծախսերի լրիվ փոխհատուցմամբ: Չնարավոր են նաև ապահովագրական հատուցման վերը նշված տարբերակների տարբեր գույակցումներ:

Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետը սահմանվում է կողմերի համաձայնությամբ սովորաբար մեկ տարի ժամկետով, իսկ զբոսաշրջիկների և արտասահման մեկնող քաղաքացիների դժբախտ դեպքերից ապահովագրությունը օրերով կամ ամիսներով:

Դժբախտ դեպքերից ապահովագրության պայմանագրի կնքման համար ապահովագրվողը պետք է գրավոր դիմում ներկայացնի ապահովագրողի կողմից սահմանված ձևով: Ապահովագրության պայմանագրի ձևակերպման համար կարող են պահանջվել նաև լրացուցիչ փաստաթղթեր, որոնք կարող են բնութագրել տվյալ ապահովագրական ռիսկը: Պայմանագիրը սովորաբար գործողության մեջ է մտնում ապահովագրավճարի միանվագ ամբողջությամբ կամ առաջին մասի մուծման հաջորդ օրվանից:

Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրվողն իրավունք ունի.

1. Պահանջել ապահովագրության պայմանագրի վաղաժամկետ լուծում, եթե դա նախատեսված է ապահովագրության պայմանագրով,

ինչպես նաև կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ: Ապահովագրության պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման մտադրության մասին ապահովագրվողը պարտավոր է տեղյակ պահել ապահովագրողին վաղաժամկետ լուծման նախատեսվող ժամկետից ոչ պակաս, քան 30 օր առաջ:

2. Ապահովագրության պայմանագրում նշել այլ անձին (շահառուին), որին լիազորում է ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունքն իր մահվան դեպքում (պայմանագիրը ստորագրում է նաև այդ անձը):

3. Ապահովագրության պայմանագիր կնքել երրորդ անձի ապահովագրված անձի օգտին:

Ապահովագրվողը պարտավոր է՝

1. Ապահովագրության պայմանագրում նշված ժամկետներում մուծել ապահովագրավճարները:

2. Ապահովագրության պայմանագրի կնքման ժամանակ ապահովագրողին հայտնել ապահովագրական ռիսկի գնահատման համար էական նշանակություն ունեցող իրեն հայտնի բոլոր տեղեկությունները:

3. Ապահովագրական պատահարների առաջացման դեպքում անհրաժեշտ միջոցներ ձեռնարկել վնասների կանխման կամ նվազեցման համար և ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ժամկետներում ապահովագրողին հայտնել ապահովագրական պատահարի առաջացման մասին:

Ապահովագրողը պարտավոր է

1. Ապահովագրվողին հանձնել ապահովագրական պոլիսի մեկ օրինակն ապահովագրության կանոնների հետ միասին:

2. Ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված կարգով և ժամկետներում ապահովագրական հատուցում վճարել ապահովագրվողին բոլոր անհրաժեշտ փաստաթղթերը ներկայացնելուց հետո:

3. Չիրապարակել ապահովագրվողի առևտրային կամ բանկային գաղտնիք պարունակող տեղեկությունները:

Ապահովագրողն իրավունք ունի

1. Ուսումնասիրել ապահովագրության օբյեկտը և օբյեկտի վերաբերյալ ապահովագրվողի կողմից ներկայացված տեղեկատվությունը, ինչպես նաև նրա կողմից ապահովագրության պայմանագրով սահմանված այլ պահանջների կատարումը:

2. Միակողմանի, վաղաժամկետ լուծել ապահովագրության պայմանագիրն ապահովագրվողի կողմից սույն օրենքով կամ ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված իր պարտականությունները չկատարելու դեպքում.

3. Ապահովագրական պատահարի գծով կատարել հարցումներ իրավասու մարմիններին և վերաապահովագրել ապահովագրական դիսկերն ինչպես Հայաստանում, այնպես էլ նրա սահմաններից դուրս.

4. Մերժել ապահովագրվողին ապահովագրական հատուցման կատարման հարցում, որի համար հինգ կարող է հանդիսանալ՝

- ապահովագրվողի կամ երրորդ անձի կողմից, որի օգտին կնքվել է ապահովագրության պայմանագիրը, ապահովագրական պատահարի առաջացմանն ուղղված կանխամտածված անօրինական գործողությունները.
- ապահովագրվողի կողմից ապահովագրողին ապահովագրության օբյեկտի վերաբերյալ դիտավորյալ ոչ հավաստի տեղեկություններ ներկայացնելը և այլն:

Ապահովագրության պայմանագրի գործողությունը դադարեցվում է՝

1. Պայմանագրի գործողության ժամկետի լրացման և ապահովագրողի կողմից ապահովագրվողի նկատմամբ ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված բոլոր պարտավորությունների կատարման դեպքում

2. Ապահովագրողի պահանջով, եթե ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ժամկետներում ապահովագրվողն ապահովագրա-վճարները չի մուծել կամ ապահովագրվողի պահանջով, եթե ապահովագրողը չի կատարել ապահովագրության պայմանագրում սահմանված պայմանները, ինչպես նաև կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ.

3. Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում.

4. Ապահովագրողի լուծարման դեպքում:

Ապահովագրվողի պահանջով ապահովագրության պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում ապահովագրողը վերադարձնում է պայմանագրի չլրացած ժամկետի համար մուծված ապահովագրավճարները՝ մասհանելով կատարված ծախսերը. իսկ եթե ապահովագրվողի պահանջները պայմանավորված են ապահովագրողի կողմից ապահովագրության պայմանների խախտմամբ, ապա վերջինս ապահովագրվողին է վերադարձնում ապահովագրավճարներն ամբողջությամբ:

Ապահովագրողի պահանջով ապահովագրության պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում ապահովագրվողին են վերադարձվում ապահովագրավճարներն ամբողջությամբ, իսկ եթե ապահովագրողի պահանջները պայմանավորված են ապահովագրվողի կողմից ապահովագրության պայմանագրի պայմանները չկատարելով, ապա նա ապահովագրվողին է վերադարձնում պայմանագրի չլրացած ժամկետի համար մուծված ապահովագրավճարները՝ մասհանելով կատարված ծախսերը:

Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական հատուցումների ընդհանուր գումարը չի կարող գերազանցել տվյալ ապահովագրության պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարի մեծությամբ: Սովորաբար ապահովագրական հատուցումը վճարվում է ապահովագրվողի կողմից ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ անհրաժեշտ փաստաթղթերի ներկայացնելուց հետո՝ 5-10 օրվա ընթացքում:

Ապահովագրական հատուցման մեծությունն որոշվում է ապահովագրության պայմանագրի պայմանների համաձայն՝

1. ժամանակավոր աշխատունակության կորստի դեպքում հատուցումը կատարվում է յուրաքանչյուր չաշխատած օրվա համար և այն հաշվարկվում է ապահովագրական գումարի նկատմամբ սահմանված տոկոսադրույքով կամ վճարվում է հաստատագրված գումար.

2. Աշխատունակության մշտական կորստի դեպքում ապահովագրական հատուցման մեծությունը կախված է ստացված հաշմանդանության աստիճանից, ապահովագրական գումարի նկատմամբ սահմանված տոկոսադրույքի չափով.

3. Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում ապահովագրական հատուցումը սովորաբար կատարվում է ապահովագրական գումարի լրիվ չափով և այն վճարվում է շահառուին կամ ապահովագրված անձի ժառանգներին:

Պժեպիստ դեպքերից ապահովագրությունը կարող է երաշխավորել նաև բժշկական օգնության գծով կատարված ծախսերի հատուցում: Այս ծախսերի հատուցման առավելագույն ժամկետը սովորաբար կազմում է մեկ տարի ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու օրվանից սկսած: Ապահովագրողը հիմնականում վճարում է հոսպիտալացման, ախտորոշման, հատուկ ավտոտրանսպորտով հիվանդի տեղափոխման, դեղորայքների և հիվանդի բուժման մյուս ծախսերը՝ ելնելով ապահովագրության պայմանագրում սահմանված ծառայությունների մատուցման ծավալից և գումարային սահմանափակումներից:

Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում շահառուին կամ ժառանգներին ապահովագրական հատուցումը վճարվում է ապահովագրական գումարի չափով, որից նվազեցվում է վերը նշված ծախսերի գծով կատարված վճարումներն ու ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում կատարված մյուս հատուցումները:

7.2. Բժշկական ապահովագրություն

Ամբողջ աշխարհում լայն տարածում ունի ապահովագրության այս տեսակը: Բժշկական ապահովագրությունը նախատեսված է ապահովագրված անձանց բժշկական ծառայությունների մատուցման ֆինանսավորման համար:

Բժշկական ապահովագրությունը կարող է իրականացվել ինչպես խմբակային, այնպես էլ անհատական: Խմբակային բժշկական ապահովագրության դեպքում ապահովագրվողի դերում հանդես են գալիս այն ձեռնարկությունները, կազմակերպություններն ու հիմնարկները, որոնք ապահովագրական ընկերության հետ պայմանագիր են կնքում իրենց աշխատակիցների կամ այլ ֆիզիկական անձանց (աշխատողների ընտանիքի անդամների, թոշակառուների) օգտին: Անհատական ապահովագրության դեպքում, որպես կանոն, ապահովագրվող են հանդիսանում այն քաղաքացիները, ովքեր սեփական միջոցների հաշվին պայմանագիր են կնքում ապահովագրական ընկերության հետ իրենց կամ այլ անձանց (հարազատների) համար:

Բժշկական ապահովագրության գծով ապահովագրական պահուստներն ապահովագրողները ձևավորում են ապահովագրվող կազմակերպությունների կամ քաղաքացիների վճարած ապահովագրավճարների հաշվին, իսկ բժշկական ծառայությունների մատուցման և բժշկական օգնության տրամադրման պայմանները կարգավորվում են ապահովագրության պայմանագրում:

Ապահովագրական կազմակերպությունները բժշկական ապահովագրությունն իրականացնում են բժշկական հիմնարկությունների հետ կնքված բժշկական ծառայությունների մատուցման պայմանագրերի առկայության դեպքում: Ապահովագրողները բժշկական ծառայությունների մատուցման գծով պայմանագրեր կարող են կնքել ցանկացած պոլիկլինիկայի, հիվանդանոցի, մասնավոր բժշկի և վերականգնողական կենտրոնի հետ: Բժշկական և այլ ծառայությունների մատուցման սակագները սահմանվում են ապահովագրողի և բժշկական ծառայությունների մատուցող կազմակերպությունների փոխադարձ համաձայնությամբ:

Ապահովագրողը բժշկական ապահովագրության պայմանագրում պարտավոր է նշել այն բժշկական հիմնարկությունների տվյալները, որոնց կողմից մատուցվելու են բժշկական ծառայությունները: Ապահովագրված անձանց մատուցված անորակ կամ ոչ լրիվ ծավալով բժշկական ծառայության համար պատասխանատվություն են կրում բժշկական

հիմնարկությունները: Այս դեպքում ապահովագրողն իրավունք ունի մասնակի կամ ամբողջությամբ չվճարել մատուցված բժշկական ծառայությունների համար:

Ապահովագրավճարների սակագները (դրույքչափերը) համապատասխանաբար որոշվում են ապահովագրության պայմանագրով, որտեղ հաշվի են առնվում ապահովագրված անձանց հիվանդանալու հավանականությունը, տարիքը, մասնագիտությունը, ընդհանուր առողջական վիճակը և այլն. Ապահովագրական դրույքչափերի հաշվարկման համար հիմք են ծառայում անձնական ապահովագրության մեջ կիրառվող մեթոդները:

Կամավոր բժշկական ապահովագրությունն ընդգրկում է բժշկական ծառայությունների մատուցման ծրագրեր սկսած ապահովագրված անձանց ախտորոշումից և վերջացրած վերականգնողական բժշկական ծառայությունների մատուցմամբ: Բժշկական ապահովագրության պայմանագրերում կարող են նախատեսվել նաև՝

- ապահովագրված անձի առավել լայն իրավունքներ բժիշկների, մասնագետների և բժշկական հիմնարկությունների ընտրության գծով.
- բարձրակարգ բժշկական սպասարկում.
- մարզական, առողջարանային և այլ նմանատիպ ծառայությունների մատուցում.
- ընտանեկան բժշկի համակարգով բժշկական ծառայությունների մատուցում.
- հետհիվանդանոցային խնամակալության և տնային խնամքի ծառայությունների մատուցում.
- ախտորոշում, բուժում և վերականգնում ոչ ավանդական բժշկության մեթոդներով
- ժամանակավոր աշխատունակության կորստի, հղիության, ծննդաբերության, մայրության նպաստների (դրամական օժանդակության) ապահովագրություն արտոնյալ պայմաններով:

Բժշկական ապահովագրության պայմանները մշակվում են ապահովագրողների կողմից ինքնուրույն գործող օրենսդրության պահանջների պահպանմամբ:

Բժշկական ապահովագրության ընկերությունները ձևավորում են նաև կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստ, որի միջոցների հաշվին ֆինանսավորում են բժշկական հիմնարկությունների տեխնիկական վերազինման, դեղորայքների և այլ բժշկական տեխնիկայի ու

հարմարանքների ձեռքբերման ծախսերը: Այս հանգամանքը նպաստում է ապահովագրված անձանց բարձրակարգ բժշկական սպասարկման կազմակերպման ու բժշկական ծառայությունների ինքնարժեքի իջեցման գործընթացի իրականացմանը:

Ապահովագրության այս տեսակի գծով պարտադիր եղանակով ապահովագրության իրականացումը նույնպես լայն տարածում ունի ամբողջ աշխարհում: Պարտադիր բժշկական ապահովագրությունը հանդիսանում է սոցիալական ապահովագրության բաղադրիչ մասը և երկրի բոլոր քաղաքացիների համար հնարավորություն է ստեղծում ստանալ անհրաժեշտ բժշկական օգնություն: Այն իրականացվում է պարտադիր բժշկական ապահովագրության մասին օրենքով սահմանված դրույքների համաձայն:

Ուսաստանի Ղաշնությունում պարտադիր բժշկական ապահովագրությունն ապահովում է քաղաքացիների բժշկական օգնության մատուցում այս ապահովագրության ծրագրի շրջանակներում, որը հիմնականում ներառում է միայն ամենաանհրաժեշտ բժշկական ծառայությունների մատուցման իրականացում, այդ թվում՝ շտապ օգնություն, ամբուլատոր բուժում, բժշկական ծառայությունների մատուցում տնային և հիվանդանոցային պայմաններում:

Պարտադիր ապահովագրության ծրագրի մեջ ընդգրկված չեն հետևյալ ծառայությունների մատուցումը՝

1. Հիվանդների խնամքը, ինչպես նաև ելնելով հիվանդության առանձնահատկություններից առանձնահատուկ սննդի և առանձին հիվանդասենյակի տրամադրումը.
2. Նոր արդյունավետ բժշկական սարքավորումների կիրառությամբ բուժումը.
3. Բարձրակարգ բուժման ապահովումը և իրենց պարտականությունները չկատարելու համար բուժանձնակազմին պատասխանատվության ենթարկելու հարցերը.
4. Կանխարգելիչ և այլ միջոցառումների իրականացումը:

Պարտադիր բժշկական ապահովագրության բնագավառում պետական քաղաքականության իրականացման համար ստեղծվել են դաշնային և տարածքային հիմնադրամներ, որոնք կուտակում են ապահովագրավճարները և հատուցումների գործընթացն իրականացնում են մատուցված բժշկական օգնության գծով:

Ապահովագրավճարները մուծվում են բացառապես ձեռնարկությունների, հիմնարկությունների և կազմակերպությունների կողմից, ինչպես նաև հիմնադրամը ֆինանսավորվում է բոլոր

մակարդակների բյուջետային միջոցների հաշվին: Սակայն իրականում անվճար բժշկական ծառայության ստացումը պարտադիր բժշկական ապահովագրության գծով շատ մեծ բարդությունների հետ է կապված: Այսինքն՝ կարելի է ասել, որ Ռուսաստանի Պաշտպանության նախարարությունը մասնակի է իրագործվում:

Գերմանիայում այս տեսակի ապահովագրության գծով ապահովագրվողներ են հանդիսանում՝

1. Բանվորները, ծառայողները և մասնագիտացման համակարգում սովորողները, որոնք ստանում են իրենց աշխատանքի դիմաց վարձատրություն:
2. Զբաղվածության ապահովագրության գծով աշխատանքի տեղավորման և մասնագիտացման համար նպաստներ ստացողները:
3. Արվեստի գործիչներն ու հրապարակախոսները:
4. Կենսաթոշակառուներն ու հաշմանդամները:
5. Ուսանողները:

Պարտադիր ապահովագրության շրջանակներում անվճար ապահովագրվում են ընտանիքի այն անդամները (ամուսիններ, երեխաներ), ովքեր օրենքի համաձայն պարտավոր չեն ապահովագրվել:

Սակայն քաղաքացիների որոշ խմբեր պարտավոր են ապահովագրվել միայն այն դեպքում, երբ նրանք համապատասխանում են օրենքով սահմանված պայմաններին: Այսպես, կենսաթոշակառուները պարտավոր են ապահովագրվել միայն այն դեպքում, երբ ապահովագրության պայմանագրի վերակնքման անհրաժեշտություն է առաջանում պետական հիվանդանոցային դրամարկղում: Օրենքը սահմանում է, որ պարտավոր չեն ապահովագրվել, այսինքն՝ ապահովագրվելու պարտավորությունից ազատվում են հետևյալ անձինք՝

1. Պետական ծառայողները:
2. Անհատ ձեռնարկատերերը:
3. Ցածր զբաղվածություն ունեցող քաղաքացիները:

Ապահովագրավճարները սահմանվում են տարբեր դրույքաչափերով՝ կախված ապահովագրվողի եկամտի մեծությունից: Սովորաբար սահմանվում է եկամտի առավելագույն սահման, որից ավելի ստացված եկամուտների համար ապահովագրավճար չի հաշվարկվում: Իսկ Գերմանիայում եկամուտների ամենավերին սահմանից (այն կազմում է 37000 եվրո) ավելի տարեկան եկամուտներ ստացող քաղաքացիները պարտադիր բժշկական ապահովագրության գծով ապահովագրվելու պարտավորությունից ընդհանրապես ազատվում են, բայց նրանք կարող

են շարունակել ապահովագրությունը կամավոր, եթե նրանք ցանկություն ունեն:

Գերմանիայում պարտադիր բժշկական ապահովագրությունը ֆինանսավորվում է հիմնականում ապահովագրավճարների հաշվին: Օրենքի համաձայն վարձու աշխատողի ապահովագրավճարի կեսը պարտավոր է վճարել գործատուն, իսկ ապահովագրավճարի մեծությունը տարբեր պետական հիվանդանոցային դրամարկղերում տարբեր է: Որպես կանոն, ապահովագրավճարի մեծությունը կազմում է եկամտի 10.5%-ից մինչև 13.5%-ը: ապահովագրավճարների մուծման տարեկան առավելագույն չափը կազմում է 3700 եվրո:

Ինչպես արդեն նշվել է, պարտադիր ապահովագրություն չի իրականացվում, եթե ապահովագրվողի աշխատավարձի գումարն ամսական գերազանցում է 3085 եվրոն: Այս դեպքում, տվյալ անձինք կարող են ապահովագրվել բժշկական ապահովագրության կամավոր եղանակով, որոնց գծով վճարվող ապահովագրավճարների տարեկան միջին չափը կազմում է 4825 եվրո:

Գերմանիայում պարտադիր բժշկական ապահովագրությունը ապահովագրվողի (ապահովագրված անձի) հիվանդանալու դեպքում ապահովում է բարձրակարգ և ամբողջական բժշկական ծառայությունների մատուցում: Այս համակարգը տրամադրում է բժշկական ծառայությունների մատուցման բազմաթիվ արտոնություններ և միայն շատ քիչ դեպքերում է պահանջվում լրացուցիչ բժշկական օգնության անհրաժեշտություն:

Գլուխ VIII. Տրանսպորտային միջոցների ու բեռների ապահովագրություն

Տրանսպորտային միջոցների ապահովագրությունը միավորում է ոչ կյանքի ապահովագրության տարբեր տեսակներն այն մասով, որը կապված է ավտոմոբիլային, երկաթուղային, օդային և ծովային տրանսպորտային միջոցների շահագործման տարբեր ռիսկերի ապահովագրության հետ:

Որպես կանոն, տրանսպորտային միջոցներին առնչվող ռիսկերի ապահովագրությունն իրականացվում է հետևյալ ապահովագրության տեսակներով

1. Տրանսպորտային միջոցի ապահովագրություն (ԿԱՍԿՈ)։
2. Տրանսպորտային միջոցների տերերի երրորդ անձանց հանդեպ քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն։
3. Դժբախտ դեպքերից տրանսպորտային միջոցների ուղևորների և շահագործող անձնակազմի ապահովագրություն։

Բուն տրանսպորտային միջոցի ապահովագրությունը (ԿԱՍԿՈ) դասվում է կամավոր գույքի ապահովագրության տեսակների շարքին:

Ապահովագրվողի կողմից երրորդ անձանց հասցված վնասի տեսակի հետ կապված՝ տրանսպորտային միջոցների տերերի երրորդ անձանց հանդեպ քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրությունն իր մեջ ներառում է գույքի և անձնական ապահովագրության տեսակներին հատկանշական գծեր: Շատ երկրներում ապահովագրության այս տեսակն իրականացվում է պարտադիր եղանակով:

Դժբախտ դեպքերից տրանսպորտային միջոցների ուղևորների և շահագործող անձնակազմի ապահովագրությունը դասվում է կամավոր անձնական ապահովագրության շարքին:

Բեռների ապահովագրությունը գույքի ապահովագրության տարատեսակ է, որը տրամադրում է ապահովագրական պաշտպանություն ծովային, երկաթուղային, օդային և ավտոմոբիլային տրանսպորտային միջոցներով բեռնափոխադրումների գծով:

Միջազգային պրակտիկայում մշակված են բեռների ապահովագրության ստանդարտ պայմաններ, որոնք որոշ փոփոխություններով և լրացումներով կիրառվում են տարբեր երկրներում:

8.1. Ավտոտրանսպորտային միջոցների ապահովագրություն

Ապահովագրվող կարող է լինել ինչպես ավտոտրանսպորտային միջոցի սեփականատերը, այնպես էլ այն անձը, որը վարձակալության սկզբունքներով շահագործում է ավտոտրանսպորտը:

Սահմանված կարգով գրանցված հետևյալ ավտոտրանսպորտային միջոցի տեսակներն են ենթակա ապահովագրության՝

1. Մարդատար ավտոտրանսպորտային միջոցները.
2. Ուղևորատար ավտոտրանսպորտային միջոցները.
3. Բեռնատար ավտոտրանսպորտային միջոցները:

Ապահովագրության պայմանագրում նշվում են ապահովագրության օբյեկտ հանդիսացող ավտոտրանսպորտային միջոցի մակնիշը, գույնը, արտադրության տարեթիվը, պետիամարանիշը, շարժիչի համարը և այլ տվյալները, որոնք անհրաժեշտ են ապահովագրական ռիսկի գնահատման համար:

Ավտոտրանսպորտային միջոցների ապահովագրությունն հետևյալ ռիսկերի գծով՝

1. Ավտոտրանսպորտային միջոցի վնասվածքի, կորստի կամ ոչնչացման ռիսկ (ԿԱՍԿՈ)։
2. Երրորդ անձանց կյանքին, առողջությանը, գույքին կամ այլ գույքային շահերին ավտոմեքենայով վնաս պատճառելու հետևանքով ծագած պարտավորություններով քաղաքացիական, ինչպես նաև պայմանագրերով պատասխանատվության ռիսկը.
3. Վարորդների և ուղևորների ապահովագրություն դժբախտ դեպքերից:

Ավտոտրանսպորտային միջոցների ապահովագրությունը պաշտպանում է ապահովագրվողների և երրորդ անձանց վերը նշված գույքային շահերը միայն այն դեպքում, երբ դրանք կրում են անկանխատեսելի և պատահական բնույթ:

Ավտոտրանսպորտային միջոցների ապահովագրության պայմաններով ապահովագրողները հաճախ նախատեսում են լրացուցիչ վնասների հատուցման պայմաններ, որոնք կարող են առաջանալ վերը նշված ռիսկերի տեղի ունենալու հետևանքով բեռների կամ ծառայություն մատուցելու պայմանագրերի պայմանները ժամանակին կամ ընդհանրապես չկատարելու հետևանքով: Լրացուցիչ վնասների հատուցման պայմանները, որպես կանոն, կիրառվում են միայն կողմերի փոխադարձ համաձայնության դեպքում, որոնք նշվում են

ապահովագրության պայմանագրում կամ առանձին կնքված լրացուցիչ ապահովագրության պայմանագրում:

Ապահովագրական ռիսկերը և պատահարները, որոնց տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրողը կրում է պատասխանատվություն. սահմանվում են ապահովագրության պայմանագրում (պոլիսում):

Ավտոտրանսպորտային միջոցի վնասվածքի, կորստի կամ ոչնչացման ռիսկի (ԿԱՍԿՈ) ապահովագրության պայմանների համաձայն ապահովագրության ենթակա են հետևյալ ռիսկերը՝

«Կասկո»- ապահովագրվողի գույքային կորուստ, որն առաջացել է ավտոտրանսպորտային միջոցի ոչնչացման, վնասվածքի և երրորդ անձանց հակաօրինական գործողությունների (գողության) պատճառով.

«Լրացուցիչ վնասներ» - ապահովագրվողի գույքային կորուստ, ապահովագրական պատահարի հետևանքով ավտոտրանսպորտային միջոցի լրացուցիչ սարքավորումների վնասվածքի, ոչնչացման և երրորդ անձանց հակաօրինական գործողությունների (գողության) պատճառով:

Վերը նշված ռիսկերի գծով ապահովագրության օբյեկտներ են հանդիսանում ապահովագրվողի միայն այն գույքային շահերը, որոնք կապված են ավտոտրանսպորտային միջոցի կորստի կամ վնասվածքի հետ: Այն իր մեջ չի ներառում ուղևորների կյանքին ու առողջությանը, փոխադրվող գույքին և երրորդ անձանց հասցված վնասի ապահովագրությունը:

Ապահովագրողի պատասխանատվությունն առաջ է գալիս վթարի, հրդեհի, պայթյունի և բնական աղետների հետևանքով ավտոտրանսպորտային միջոցի և/կամ լրացուցիչ սարքավորումների ոչնչացման կամ վնասման գծով ապահովագրական պատահարների առաջանալու դեպքում:

Ապահովագրողը, ելնելով ավտոտրանսպորտային միջոցի տեսակից և տեխնիկական վիճակից, ավտոմեքենայի անվտանգության պահպանման պայմանների մակարդակից, առանց ընդմիջման պայմանագրի վերակնքումից, ապահովագրության տարածքի սահմաններից և այլ պայմաններից, պայմանագրում սահմանում է ապահովագրության լրացուցիչ պայմաններ ու սահմանափակում առանձին ռիսկերի տեսակների իր պատասխանատվության չափը և ապահովագրավճարի գեղչերը:

Վթար է համարվում տրանսպորտային պատահարների հետևանքով ավտոտրանսպորտային միջոցի ոչնչացումը կամ վնասվելը:

Երրորդ անձանց հակաօրինական գործողություններ են համարվում նրանց կողմից ավտոտրանսպորտային միջոցի կամ նրա մասերի գողությունը, ինչպես նաև լրացուցիչ սարքավորումների վնասումը կամ դրանց ոչնչացումը:

Ապահովագրական հատուցումների մեծությունը չի կարող գերազանցել ապահովագրության պայմանագրում յուրաքանչյուր ապահովագրական ռիսկի գծով սահմանված ապահովագրական գումարի մեծությամբ: Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում հատուցումը վճարվում է ապահովագրվողի դիմումի և պատահարի վերաբերյալ վթարային հավաստագիր կազմելուց հետո: Ապահովագրվողից դիմում ստանալուց հետո ապահովագրողը պարտավոր է պայմանագրում սահմանված ժամկետի ընթացքում կատարել վնասված ավտոտրանսպորտային միջոցի դիտարկում, կազմել վթարային հավաստագիր, ինչպես նաև անհրաժեշտության դեպքում վնասվածքների վերականգնման մախահաշիվ:

Ավտոմեքենայի դիտարկումն իրականացվում է ապահովագրվողի կամ նրա ներկայացուցչի պարտադիր մասնակցությամբ:

Ապահովագրական հատուցման չափը չի կարող գերազանցել ավտոմեքենային փաստացի հասցված վնասի մեծությամբ:

Այն դեպքում, երբ վնասված դետալը կամ առարկան հնարավոր է վերականգնել վերանորոգման միջոցով, ապա վնաս համարվում է այդ դետալի կամ առարկայի վերանորոգման արժեքը: Այս դեպքում վերանորոգման ընդհանուր արժեքը չի կարող գերազանցել տվյալ դետալի կամ առարկայի արժեքը, իսկ վնասի մեծությունը հաշվարկվում է ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու ժամանակ գոյություն ունեցող վերանորոգման միջին գնացուցակներից ելնելով:

Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրվողին կատարվում է ապահովագրական հատուցում ապահովագրական գումարի չափով՝ ավտոմեքենայի և/կամ լրացուցիչ սարքավորումների կորստի, ոչնչացման և երրորդ անձանց հակաօրինական գործողությունների (գողության) դեպքում: Այն դեպքում, երբ ապահովագրական պատահարից հետո հետագա օգտագործման ենթակա դետալներ են մնում, ապա դրանց փաստացի արժեքը պակասեցվում է ապահովագրական գումարից:

Ապահովագրական հատուցումը կատարվում է ավտոմեքենայի առանձին մասերի կամ դետալների վերանորոգման արժեքի չափով՝ դրանց վնասվելու դեպքում՝ հաշվի առնելով ապահովագրության՝ պայմանագրով

սահմանված ապահովագրական գումարը և դրանց վնասվածության աստիճանը:

Ավտոմեքենայի վերանորոգման նախահաշվում ընդգրկվում են միայն այն ծախսերը, որոնք հետևանք են ապահովագրական պատահարի: Այդ ծախսերի մեջ չեն ընդգրկվում ավտոտրանսպորտի տեխնիկական սպասարկման և երաշխիքային վերանորոգման ծախսերը:

Այն դեպքում, երբ վերանորոգման ընթացքում հայտնաբերվում են ապահովագրական պատահարի հետևանքով առաջացած այլ վնասվածքներ, կազմվում է լրացուցիչ նախահաշիվ, և հատուցվում են նաև այդ ծախսերը:

Ապահովագրական պատահարներ չեն համարվում, և ավտոմեքենային հասցված վնասներն ապահովագրողի կողմից չեն հատուցվում, եթե՝

1. ճանապարհատրանսպորտային պատահարը չի հանդիսացել անվադողերի վնասման կամ ոչնչացման, ինչպես նաև ավտոմեքենայի կրած այլ վնասվածքների պատճառ.
2. Ապակիների վնասվելու կամ ջարդվելու պատճառն ճանապարհատրանսպորտային պատահարը չի հանդիսացել.
3. Ավտոտրանսպորտի ձևափոխման և կատարելագործման ծախսերը.
4. ճանապարհատրանսպորտային պատահարի առաջացման պատճառ է հանդիսացել ավտոտրանսպորտային միջոցի շահագործման պայմանների, չափանիշների և ժամկետների խախտումը.
5. Մրցությունների, մարզումների և վարել սովորեցնելու ժամանակ են տեղի ունեցել պատահարները, եթե այլ բան չի նախատեսված ապահովագրության պայմանագրով.
6. Ապահովագրության պայմանագրում սահմանված տարածքից դուրս է տեղի ունեցել ճանապարհատրանսպորտային պատահարը.
7. Վարորդն ավտոմեքենան վարել է ալկոհոլային հարբածության կամ քմրադեղ օգտագործած վիճակում:

Ավտոտրանսպորտային միջոցների վարորդների ու ուղեբեռների ապահովագրությունն իրականացվում է երկու տարբերակով՝

1. Վնասի լրիվ հատուցմամբ.
2. Որոշակի գումարի սահմաններում վնասի հատուցմանն ապահովագրվողի անձնական մասնակցության պայմանով (ֆրանշիզա):

Երկրորդ տարբերակով պայմանագրի կնքման դեպքում ապահովագրողի կողմից ֆրանշիզան չի հատուցվում:

Եթե ավտոտրանսպորտային միջոցներն ապահովագրվել են բոլոր ռիսկերից, ապա ապահովագրողը տրամադրում է ապահովագրվողին

ապահովագրական պաշտպանվածություն համարյա բոլոր վնասների գծով: Այս դեպքում ապահովագրվողին հատուցվում են ավտոմեքենայի կորստի, ոչնչացման, երրորդ անձանց հակաօրինական գործողությունների (գողության) և մասնակի վնասվածքների, ինչպես նաև երրորդ անձանց կյանքին, առողջությանը և գույքին հասցված վնասները:

Միջազգային պրակտիկայում կիրառվում է նաև ավտոտրանսպորտային միջոցների տրանզիտային ապահովագրությունը, որի դեպքում ապահովագրության պայմանագրի ժամկետը չի գերազանցում 30 օրը: Տրանզիտային ապահովագրությունն երաշխավորում է ավտոմեքենան նշանակված վայրից այլ վայր երթևեկելու ժամանակահատվածում ապահովագրական պաշտպանվածություն:

8.2. Օդային տրանսպորտային միջոցների ապահովագրություն

Օդային տրանսպորտի ապահովագրությունն իրենից ներկայացնում է ապահովագրական հարաբերությունների մի համակարգ ապահովագրողների և ապահովագրվողների միջև, երբ ապահովագրվողների գույքային շահերի պաշտպանությունը կապված է օդային տրանսպորտի տիրապետման, օգտագործման կամ տնօրինման հետ:

Օդային տրանսպորտի ապահովագրության ապահովագրվողներ կարող են լինել ինչպես իրավաբանական, այնպես էլ ֆիզիկական անձինք:

Ապահովագրության պրակտիկայում օդային տրանսպորտի ապահովագրությանն է վերաբերում ցանկացած ապահովագրության տեսակ, որը կապ ունի օդային տրանսպորտի հետ, այդ թվում անձնական և պատասխանատվության ապահովագրության տեսակները:

Օդային տրանսպորտի ապահովագրության գծով ապահովագրողի պատասխանատվության չափը պետք է համապատասխանի միջազգային ավիացիոն մասնավոր իրավունքի պահանջներին: Մասնավորապես Վարշավայի կոնվենցիայի (1929թ.) և Յաթագայի արձանագրության (1955թ.) պահանջներին ուղևորների հանդեպ փոխադրողի պատասխանատվության սահմանափակման մասով, ինչպես նաև Հռոմի կոնվենցիայի (1952թ.) և Մոնրեալի արձանագրության (1978թ.) պահանջներին երրորդ անձանց հանդեպ փոխադրողի պատասխանատվության սահմանափակման մասով:

Երրորդ անձանց հանդեպ պատասխանատվության մասով և ուղևորների, ուղեբեռի ապահովագրության գծով ընդհանուր ապահովագրական պատասխանատվությունը պետք է կազմի 50-ից 100 մլն ԱՄՆ դոլար յուրաքանչյուր չվերթի համար:

Ավիաընկերությունները պարտավոր են ապահովագրել օդային տրանսպորտի գործունեության հետ կապված հետևյալ ապահովագրական ռիսկերը՝

1. Օդանավերի ոչնչացման կամ կորուստի դեպքերի գծով ապահովագրական ռիսկերը (ԿԱՍԿՈ):
2. Երրորդ անձանց հանդեպ պատասխանատվության գծով ապահովագրական ռիսկերը:
3. Ուղևորների հանդեպ պատասխանատվության գծով ապահովագրական ռիսկերը:
4. Ուղեբեռը և բեռների ոչնչացման դեպքերի գծով ապահովագրական ռիսկերը:

5. Ավիաընկերության թռիչքային և ինժեներատեխնիկական անձնակազմի կյանքի ապահովագրության գծով դժբախտ պատահարներից ապահովագրական ռիսկերը:

Օդային տրանսպորտի ապահովագրությունը պաշտպանում է ապահովագրվողների գույքային շահերը վերը նշված ռիսկերի տեղի ունենալիս միայն այն դեպքում, երբ դրանք կրել են պատահական բնույթ:

Ապահովագրության պայմանագրի պայմաններում կամ ապահովագրական վկայագրում (պոլիսում) նախապես են սահմանվում ապահովագրվողի պարտականությունները ապահովագրողին հայտնելու ապահովագրական պատահարներ տեղի ունենալու մասին և այլ պայմանները, որոնց խախտման դեպքում ապահովագրողն իրավունք ունի հրաժարվել ապահովագրական հատուցումը վճարելուց:

Օդային տրանսպորտի ապահովագրության պայմանագրում սահմանվում է նաև ապահովագրողի պատասխանատվության ժամալը, այսինքն ապահովագրական դեպքերի (պատահարների) այն ամբողջությունը, որոնց տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրողի մոտ առաջանում է պարտականություն ապահովագրվողին հատուցումը կատարելու գծով:

Պատասխանատվության ժամալը որոշելիս ապահովագրողն երբեմն կիրառում է պայմանական ֆրանշիզա, որի ժամանակ փոքր վնասների հատուցումը կատարվում է ապահովագրվողի հաշվին և այն հնարավորություն է ստեղծում նվազեցնել ապահովագրավճարի մեծությունը: Երբ տեղի է ունենում ապահովագրական դեպք (պատահար) և ապահովագրվողի կողմից պահպանված են լինում ապահովագրության պայմանագրում սահմանված բոլոր պայմանները, ապահովագրողը պարտավոր է կատարել ապահովագրական հատուցումն ապահովագրվողին վերջինիս դիմումի և ապահովագրական ակտի (վթարային հավաստագիր) համաձայն:

Օդային տրանսպորտի ապահովագրության կանոնները կազմվում են ապահովագրողների կողմից: Ապահովագրության պայմանագիր կնքելիս ապահովագրական պոլիսի (վկայագրի) հետ միասին այն հանձնվում է ապահովագրվողին:

Երրորդ անձանց նկատմամբ պատասխանատվության ապահովագրության տեսակի գծով ապահովագրվելը նույնպես պայման է հանդիսանում օդային տրանսպորտային միջոցը շահագործելու թույլտվություն ստանալու համար: Չի թույլատրվում օդային տրանսպորտային միջոցների շահագործումը, եթե դրա սեփականատերը չի ապահովագրել իր քաղաքացիական պատասխանատվությունը:

Այս տեսակի ապահովագրության իրականացման հիմնական նպատակն է պաշտպանել այն անձանց գույքային շահերը, ովքեր կարող են վնաս կրել վթարների հետևանքով, ինչպես նաև վնաս պատճառելու համար պատասխանատու օդային տրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի գույքային շահերը՝ ազատելով ապահովագրվողին ապահովագրական պատահարների հետևանքով երրորդ անձին հասցված վնասների հատուցման պատասխանատվությունից:

Ուղևորափոխադրումների ընթացքում ապահովագրողը կրում է պատասխանատվություն ապահովագրվողի հանդեպ ստորև սահմանված ապահովագրական ռիսկերի դեպքում.

1. երրորդ անձանց հանդեպ պատասխանատվության գծով ապահովագրական ռիսկերը,
2. Ուղևորների հանդեպ պատասխանատվության գծով ապահովագրական ռիսկերը.
3. Ավիաընկերության թռիչքային և ինժեներատեխնիկական անձնակազմի կյանքի ապահովագրության գծով դժբախտ պատահարներից ապահովագրական ռիսկերը:

Ուղևորի կյանքին և առողջությանը (մահ կամ մարմնական վնասվածքներ) հասցված վնասի ռիսկի դեպքում ապահովագրական պատահար է համարվում՝

1. Ուղևորի օդային տրանսպորտային միջոցը նստելու պահից մինչև ուղևորության վերջնակետ հասնելը՝ օդային տրանսպորտային միջոցից դուրս գալու պահը.
2. Ուղեբեռին հասցված վնասի (ոչնչացում, կորուստ և վնասվածքներ) ռիսկի դեպքում ուղեբեռն ուղեբեռային բաժանմունք հանձնելու կամ ձեռքի ուղեբեռն ապահովագրվողին հանձնելու պահից մինչև ուղեբեռային բաժանմունքից ուղեբեռի ստացման կամ ձեռքի ուղեբեռի օդային տրանսպորտային միջոցից դուրս հանելու պահը:

Ապահովագրական օբյեկտ է հանդիսանում օդային տրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի այն գույքային շահերը, որոնք կապված են օդային տրանսպորտային միջոցների շահագործման ընթացքում երրորդ անձանց կյանքին, առողջությանը, գույքին և գույքային մյուս շահերին պատճառված վնասների գծով պատասխանատվության հետ:

Օդային տրանսպորտային միջոցի սեփականատերը պարտավոր է ապահովագրել իր բաղաբացիական պատասխանատվությունը տեխնիկապես սարքին վիճակում գտնվող յուրաքանչյուր շահագործվող օդային տրանսպորտային միջոցի համար:

Գործնականում ապահովագրական դրույքը սահմանվում է հաշվի առնելով օդային տրանսպորտային միջոցի տեսակը և նրա տեխնիկական բնութագիրը (բեռնատար ինքնաթիռի բեռնատարողությունը, ուղևորների նստեցնողների քանակը և այլն):

Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրողը պայմանագրով սահմանված կարգով պարտավոր է երրորդ անձանց հատուցել կյանքին, առողջությանը, գույքին և գույքային մյուս շահերին հասցված վնասը:

8.3. Երկաթուղային տրանսպորտի ապահովագրություն

Ապահովագրողը կնքում է երկաթուղային տրանսպորտի ապահովագրության պայմանագրեր իրավաբանական անձի կարգավիճակ ունեցող ձեռնարկությունների, ինչպես նաև ֆիզիկական անձանց ապահովագրվողների հետ:

Ապահովագրվող կարող է հանդիսանալ ինչպես երկաթուղային տրանսպորտի սեփականատերը, այնպես էլ այն անձը, որը վարձակալության սկզբունքներով շահագործում է երկաթուղային տրանսպորտը:

Սահմանված կարգով գրանցված և շահագործման համապատասխան քույլտվություն ունեցող հետևյալ երկաթուղային շարժակազմերն են ենթակա ապահովագրության՝

1. Ուղևորատար երկաթուղային տրանսպորտային միջոցները.
2. Բեռնատար երկաթուղային տրանսպորտային միջոցները:

Ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում ապահովագրվողի այն գույքային շահերը, որոնք կապված են երկաթուղային տրանսպորտի տիրապետման, տնօրինման և օգտագործման, ինչպես նաև երրորդ անձանց կյանքին ու առողջությանը հասցված վնասի հետ:

Ապահովագրության են ենթակա նաև՝

Երկաթուղային շարժակազմը - բոլոր տեսակի լոկոմոտիվները, դիզելային գնացքները, ջերմաքարշները և այլն,

Վագոնները - ուղևորատար, փոստային, ռեստորան, ճառագողական, բեռնատար և այլն:

Ապահովագրության այս տեսակի պայմանների համաձայն ապահովագրության ենթակա են հետևյալ ռիսկեր.

«ՎԱՍՎՈ»- ապահովագրվողի գույքային կորուստ, որն առաջանում է երկաթուղային տրանսպորտի ոչնչացման, վնասվածքի և երրորդ անձանց հակաօրինական գործողությունների (գողության) պատճառով.

«ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ» - ապահովագրվողի գույքային կորուստ ապահովագրական պատահարի հետևանքով երկաթուղային տրանսպորտային միջոցի լրացուցիչ սարքավորումների վնասվածքի, ոչնչացման և երրորդ անձանց հակաօրինական գործողությունների (գողության) պատճառով:

Երկաթուղային շարժակազմի և վագոնների և/կամ լրացուցիչ սարքավորումների ոչնչացման կամ վնասվելու գծով վնասների փոխհատուցման ապահովագրողի պատասխանատվությունն առաջ է

գալիս հետևյալ ապահովագրական պատահարների տեղի ունենալու դեպքում՝

1. Վթարի, հրդեհի, պայթյունի հետևանքով.
2. Բնական աղետների հետևանքով.
3. Երրորդ անձանց հակաօրինական գործողությունների հետևանքով երկաթուղային տրանսպորտի, նրա մասերի գողությունը և/կամ լրացուցիչ սարքավորումների վնասումը կամ ոչնչացումը:

Վթար է համարվում ապահովագրական պատահարների հետևանքով երկաթուղային տրանսպորտի ոչնչացումը կամ վնասվելը:

Ապահովագրական ռիսկերը և պատահարները, որոնց տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրողը կրում է պատասխանատվություն, սահմանվում են ապահովագրության պայմանագրում:

Հիմնականում ապահովագրական պատահարներ չեն համարվում և դրանց հետևանքով առաջացած վնասները չեն հատուցվում.

1. Ապակիների վնասվելու կամ ջարդվելու դեպքում, եթե ապահովագրական պատահարը չի հանդիսացել դրա պատճառ և/կամ այլ վնասվածքներ չի կրել երկաթուղային տրանսպորտը.
2. Տրանսպորտային միջոցի ձևափոխման և կատարելագործման ծախսերը:

Պայմանագրում ապահովագրողը սահմանում է ապահովագրության լրացուցիչ պայմաններ և սահմանափակում է առանձին ռիսկերի տեսակների պատասխանատվության չափն ու նախատեսում է ապահովագրավման զեղչեր ելնելով.

1. Երկաթուղային տրանսպորտի տեսակից և տեխնիկական վիճակից.
2. Անվտանգության պահպանության մակարդակից.
3. Առանց ընդմիջման ապահովագրության պայմանագրի վերականգնման հանգամանքից.
4. Ապահովագրվողի մեքենավարների անձնակազմի և առանց վթարների ուղևորությունների իրականացման ցուցանիշից.
5. Ապահովագրության տարածքի սահմաններից:

Սինչ ապահովագրության պայմանագրի կնքումն ապահովագրողը կամ նրա լիազորված ներկայացուցիչը կատարում է ապահովագրության ենթակա երկաթուղային տրանսպորտի զննում և դիտարկում: Դիտարկմամբ հայտնաբերված երկաթուղային տրանսպորտի վնասվածքներն ու այլ էական անսարքություններն արձանագրվում և կցվում են ապահովագրության պայմանագրին:

Առանց սույն կետի պահանջն, ի կատարման ապահովագրության պայմանագիր կնքել չի թույլատրվում:

Դիտարկումից հետո ելնելով պայմանագրի կնքման ժամանակ գործող չունյալական գներից, ապահովագրողի կողմից սահմանվում է երկաթուղային տրանսպորտի իրական արժեքը, որը զրանցվում է ապահովագրության պայմանագրում: Ապահովագրության պայմանագրում կարող է սահմանվել վնասի հատուցման գծով ապահովագրողի անձնական մասնակցության չափը:

Ապահովագրական հատուցումը կատարվում է սպահովագրական պատահարի առաջացման ժամանակ ապահովագրողի դիմումի և ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ վրայային հավատարմագիր կազմելուց հետո:

Ապահովագրական պատահարի մասին դիմում ներկայացնող հետո ապահովագրողը պայմանագրում սահմանված ժամկետի ընթացքում կատարում է վնասված երկաթուղային տրանսպորտային միջոցի դիտարկում: Կազմում է վթարային հավատարմագիր և վնասվածքների վերականգնման նախաձեռնիվ (եթե դրա անհրաժեշտությունը կա):

Վթարային հավատարմագիրը կազմվում է ապահովագրողի կամ նրա ներկայացուցչի պատրաստած մասնակցությամբ:

Ապահովագրվողն իրավունք ունի չհատման և/կամ ապահովագրողի մասնագետի (փորձագետի) արձանագրության հետ և պահանջել անկող փորձագետի կողմից փորձաքննության անցկացում: Այդ դեպքում անկող փորձագետի ծախսերը հատուցվում են ապահովագրողի կողմից:

Ապահովագրական հատուցման չափը չի կարող գերազանցել երկաթուղային տրանսպորտին փաստացի ուսացված վնասի մեծությամբ:

Եթե վնասված դետալը կամ առարկան հնարավոր է վերականգնել վերանորոգման միջոցով ապա վնաս համարվում է այդ դետալի (առարկայի) վերանորոգման արժեքը և որի մեծությունը

1. Զի կարող գերազանցել տվյալ դետալի (առարկայի) արժեքը:

2. Բաշվարկվում է ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու ժամանակ գոյություն ունեցող վերանորոգման միջին գնացուցակներից (սակագներից) ելնելով:

Ապահովագրվողին ապահովագրության հատուցումները կատարվում են

1. Երկաթուղային տրանսպորտի և/կամ լրացուցիչ սարքավորումները վթարի հետևանքով ոչնչացման դեպքում ապահովագրական գումարի և հետագա օգտագործման նախատեսված դետալների փաստացի արժեքի տարբերության գումարի չափով:

2. Երկաթուղային տրանսպորտի և/կամ լրացուցիչ սարքավորումների մասնակի վնասվելու դեպքում ելնելով առանձին մասերի և/կամ սարքավորումների արժեքից, հաշվի առնելով ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարը և նրանց վնասվածության աստիճանը:

Ապահովագրական հատուցման չափը որոշվում է ապահովագրողի կողմից ելնելով սույն պայմաններից, ապահովագրության պայմանագրից և նրանց հավելվածներից, հիմք ընդունելով ապահովագրվողի դիմումը, ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ արձանագրությունը (վթարային սերտիֆիկատը), ապահովագրողի կամ նրա ներկայացուցչի (փորձագետի) կողմից կազմված վերանորոգման նախաձեռնիվը (եթե անհրաժեշտ է) և/կամ վնասվածքի, ինչպես նաև համապատասխան իրավասու մարմինների կողմից տրված փաստաթղթերը:

Վերանորոգման նախաձեռնիվը լրացվում են նյութի այն ծախսերը, որոնց հետևանք են ապահովագրական պատահարի:

Վերանորոգման նախաձեռնիվ մեջ չեն ընդգրկվում երկաթուղային տրանսպորտի տեխնիկական սպասարկման և երաշխիքային վերանորոգման ծախսերը:

Եթե վերանորոգման ընթացքում հայտնաբերվում են բարձրագույն որակներ, որոնք հետևանք են ապահովագրական պատահարի, ապա պատվում է լրացուցիչ նախաձեռնիվ և հատուցվում են նաև այդ ծախսերը:

Ապահովագրական հատուցումը ստանալու համար ապահովագրվողը պետք է ներկայացնի հետևյալ փաստաթղթերը

- ապահովագրական պոլիսը:

գրավոր հայտարարությունը

իրավասու մարմինների կողմից տրված ապահովագրական պատահարը հավաստող փաստաթղթերը:

Ապահովագրվողին վճարված ապահովագրական հատուցման մեծությունն առանձիններում ապահովագրողին է փոխանցվում այն պահանջի իրավունքը որն ապահովագրվողն ունի պատճառած վնասի պատասխանատվի նկատմամբ:

Յուրաքանչյուր դեպքի գծով ապահովագրության պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարի մեծությամբ չի կարող ընդգրկվել ապահովագրական հատուցումը որը պատասխանվում է պայմանագրում սահմանված վնասի հատուցման ապահովագրվողի մեծությամբ մասնակցության չափով:

Երկաթուղային տրանսպորտային միջոցների սեփականատերերը պարտավոր են նաև ապահովագրել իրենց պատասխանատվությունն երրորդ անձանց նկատմամբ:

8.4. Ծովային տրանսպորտի ապահովագրություն

Ծովային տրանսպորտի ապահովագրության կիրառության մասին առաջին տվյալներն արձանագրվել են Յուսիսային Իտալիայում՝ ուշ միջնադարում:

Ծովային տրանսպորտի ապահովագրության գծով ապահովագրվողի պատասխանատվության չափը պետք է համապատասխանի միջազգային ծովային տրանսպորտի գծով իրավունքի պահանջներին՝ ուղևորների հանդեպ փոխադրողի պատասխանատվության սահմանափակման մասով, երրորդ անձանց հանդեպ փոխադրողի պատասխանատվության սահմանափակման մասով:

Ծովային տրանսպորտային ընկերությունները պարտավոր են ապահովագրել հետևյալ ապահովագրական ռիսկերը՝

1. Նավերի ԿԱՍԿՈ ապահովագրություն, որն ապահովում է նավերի տերերի և նավերի շահագործման հետ կապ ունեցող այլ անձանց ապահովագրական պաշտպանվածությունը, նավերին հասցված վնասվածքի, ոչնչացման կամ կորստյան, ինչպես նաև նրանց նավերի շահագործման հետ կապված գույքային շահերին այլ վնասի հասցնելու գծով:
2. Երրորդ անձանց հանդեպ պատասխանատվության գծով ապահովագրական ռիսկերը:
3. Նավերի անձնակազմի կյանքի ապահովագրության գծով դժբախտ պատահարներից ապահովագրական ռիսկերը:

Ապահովագրության այս տեսակը հիմնվում է հետևյալ հիմնական սկզբունքների վրա՝

1. Ապահովագրության կողմերի գույքային շահերի առկայություն.
2. Կողմերի փոխադարձ վստահության բարձրագույն մակարդակ: Ապահովագրվողը պարտավոր է ապահովագրողին հայտնել ապահովագրվող օբյեկտի մասին ողջ տեղեկատվությունը, որպեսզի ապահովագրողը կարողանա լավագույն պայմաններով ապահովագրել տվյալ ծովային տրանսպորտային միջոցը.
3. Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու և վնասի պատճառահետևանքային կապի առկայություն.
4. Հատուցումը կատարվում է նախապես պայմանավորված գումարի սահմաններում. որը չի կարող գերազանցել վնասի փաստացի մեծությանը.

5. Սուբրոգացիա ապահովագրական հատուցումը վճարած ապահովագրողին է անցնում վճարված գումարի շրջանակներում պահանջի իրավունքը, որն ապահովագրվողն ունի հասցված վնասի համար պատասխանատու անձի նկատմամբ:

Ապահովագրվող կարող է լինել ինչպես ծովային տրանսպորտի սեփականատերը, այնպես էլ վարձակալը. որը վարձակալության սկզբունքներով շահագործում է ծովային տրանսպորտը: Ապահովագրության ենթակա են ինչպես մարդատար, այնպես էլ բեռնատար նավերը:

Ծովային տրանսպորտի ապահովագրության (Կասկո) պայմաններով ապահովագրության օբյեկտ է հանդիսանում ամբողջ նավը իր սարքավորումներով, կոմպլեկտավորող հարմարանքներով, ինչպես նաև բեռների ծովային փոխադրման վարձը (ֆրախտը) և նավերի շահագործման հետ կապված այլ ծախսերը: Ապահովագրական օբյեկտ է հանդիսանում նաև երրորդ անձանց և նավերի աշխատակազմի հանդեպ պատասխանատվությունը:

Ծովային տրանսպորտի և/կամ լրացուցիչ սարքավորումների կործանման, ջրասուզման, ոչնչացման կամ վնասման դեպքում ապահովագրողի պատասխանատվությունն առաջ է գալիս հետևյալ պատահարների տեղի ունենալու ժամանակ՝

1. Վթարի, հրդեհի, պայթյունի, սառցաբեկորին բախվելու եւ այլն
2. Բնական աղետների.
3. Երրորդ անձանց հակաօրինական գործողությունների հետևանքով ծովային տրանսպորտի, նրա մասերի գողություն և/կամ լրացուցիչ սարքավորումների վնասումը կամ ոչնչացումը:

Ապահովագրողի պատասխանատվության ծավալն ընդգրկում է նավերի գծով վնասների հետևյալ երեք խմբերը.

Վռաջին խումբ - ապահովագրվողի գույքային կորուստ, որն իր մեջ ներառում է նավերի ֆիզիկական կործանման, ջրասույզ լինելու, ոչնչացման կամ նավերի կմախքի և/կամ սարքավորումների վնասվածքի ռիսկերի գծով պատասխանատվությունը.

Երկրորդ խումբ - երրորդ անձանց հանդեպ պատասխանատվության առաջացման գծով ռիսկերը.

Երրորդ խումբ - նավերի տերերի կողմից վնասների կրճատման գծով կատարված ծախսերը:

Վերը նշված պատասխանատվությունների ծավալի չափով ապահովագրողը հատուցում է կատարում, եթե դրանք տեղի են ունեցել ստորև նշված պատճառներով՝

1. Նավագնացության հետ կապված վտանգներ փոթորիկներ, ջրասուզում կամ նավի շրջվել և/կամ այլ նավերի, սուզանավերի, ինչպես նաև այլ լողացող և/կամ անշարժ օբյեկտների հետ բախում և այլն.
2. Հրդեհ և պայթյուն.
3. Երրորդ անձանց (ծովահենների) հակաօրինական գործողություններ (գողություն, կողոպուտ և այլն)
4. Նավից բեռների, իրերի եւ այլ գույքի արտանետում.
5. Թռչող սարքերի և այլ օբյեկտների հետ բախում.
6. Երկրաշարժ, հրաբխի ժայթքում կամ կայծակահարություն.

Ապահովագրական պատահարներ չեն համարվում. և դրանց հետևանքով առաջացած վնասները չեն հատուցվում ապահովագրողի կողմից, եթե պատահարը տեղի է ունեցել

1. Նավերի բեռնման, բեռնաթափման և բեռները մի բունկերից մյուսը տեղափոխման դեպքերում.
2. Նավերի սարքավորումների թաքնված անսարքության, կաթսայի պայթյունի և նմանատիպ այլ պատճառներով.
3. Նավի կապիտանի և/կամ սպայական անձնակազմի, ինչպես նաև վերանորոգող ծառայությունների կողմից կատարված անփութ գործողությունների հետևանքով և այլն:

Պայմանագրում ապահովագրողը սահմանում է ապահովագրության լրացուցիչ այլ պայմաններ և վնասների հատուցման սահմանափակում, ելնելով առանձին ռիսկերի տեսակների պատասխանատվության չափից, իսկ ապահովագրավճարի գծով զեղչերը տրամադրվում են հաշվի առնելով.

- Ծովային տրանսպորտի տեսակը և տեխնիկական վիճակը.
- Անվտանգության պահպանության մակարդակը.
- Առանց ընդմիջումի պայմանագրի վերսկսման հանգամանքը.
- Նավը շահագործող անձնակազմի արհեստավարժությունը և առանց վթարների ուղևորությունների իրականացման ցուցանիշը.
- Ապահովագրության տարածքի սահմանները:
- Ուղեբեռների առանձնահատկություն.
- Նավագնացության այլ պայմանները:

Ծովային տրանսպորտի ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է մեկ տարի ժամկետով: Կողմերի համաձայնությամբ պայմանագիրը կարող է կնքվել մինչև մեկ տարի ժամկետով, սակայն ոչ պակաս երեք ամսից:

8.5. Բեռների ապահովագրություն

Միջազգային պրակտիկայում կողմերի միջև առևտրական փոխհարաբերությունները ձևակերպվում են միասնական տեսք ունեցող փաստաթղթով: Հաճախ այդ փաստաթուղթն իրենից ներկայացնում է ծավալուն և բարդ առևտրային պայմանագիր:

Դեռևս 1936թ.-ին «Միջազգային առևտրային պալատը» իրապարակել է առևտրի իրականացման միասնական կանոնները, որոնք էականորեն պարզեցրել են առևտրական պայմանագրերի կնքման գործընթացը: Այդ կանոնները հետագայում ամրապնդվեցին «Ինկոթերմս», որոնք, հաշվի առնելով միջազգային առևտրի մոր պայմանները, պարբերաբար փոփոխությունների են ենթարկվում: «Ինկոթերմսի» կանոններով նախատեսվում է, որ առևտրային գործարքների իրականացման ժամանակ ինչպես զնորւը, այնպես էլ մատակարարը պարտավոր են ապահովագրել ապրանքների բեռնափոխադրումները: Այստեղից էլ հետևում է, որ արտաքին տնտեսական գործունեություն իրականացնելիս բեռների ապահովագրությունը պարտադիր պայման է հանդիսանում:

Բեռների ապահովագրության պայմանագիրը կարող է կնքվել բեռն անվճար տեղափոխելու մեջ շահ ունեցող անձի հետ, այդ թվում նաև բեռնափոխադրողի հետ: Այսինքն՝ բեռների ապահովագրությունը պաշտպանում է բեռի տիրոջ կամ այդ բեռի համար նյութական պատասխանատվություն կրող այլ անձանց գույքային շահերը:

Այսպիսով ապահովագրողները կնքում են բեռների փոխադրման, պահեստավորման ու պահպանման հետ կապված ռիսկերի գծով ապահովագրության պայմանագրեր իրավաբանական և ֆիզիկական անձանց հետ, որոնք հանդիսանում են՝

1. Բեռների սեփականատերերը,
2. Բեռներն անվճար տեղափոխման գծով գույքային շահ ունեցող անձինք բեռնափոխադրողները:

Ապահովագրության պայմանագրի կնքումը հանդիսանում է ապահովագրական պատահարի հետևանքով բեռներին հասցված վնասների կամ դրանց կորստի փոխհատուցման գծով երաշխիքների ձեռքբերում այն ծավալով, որ ով ապահովագրվել են բեռների կորուստները կամ վնասները:

Բեռնափոխադրման գործընթացի հիմնական մասնակիցներն են. *Մատակարարը*, որը կարող է լինել իրեն պատկանող բեռը մի վայրից մի այլ վայր ուղարկող ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձը.

Գնորդը, այն ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձն է, որն իրավունք ունի բեռը ստանալ ուղարկվող վայրում:

Բեռնափոխադրողը, տրանսպորտային միջոցի սեփականատերը կամ վարձակալը, որը պարտավոր է բեռն ուղարկվող վայրից ստացման վայր հասցնել և հանձնել գնորդին:

Բեռների ապահովագրության կանոններով ապահովագրողները հաճախ նախատեսում են նաև լրացուցիչ վնասների հատուցման պայմաններ. որոնք կարող են առաջանալ ապահովագրական դեպքերի (պատահարների) տեղի ունենալու հետևանքով: Մասնավորապես՝ բեռը ժամանակին նշանակված վայր չհասցնելու պատճառով գնորդի չստացված եկամուտների գծով ռիսկը:

Լրացուցիչ վնասներ կարող են առաջանալ նաև առևտրական կամ ծառայություն մատուցելու պայմանագրերի պայմանները ժամանակին կամ ընդհանրապես չկատարելու հետևանքով: Լրացուցիչ վնասների փոխհատուցման մասին այս պայմանները, որպես կանոն, կիրառվում են միայն ապահովագրողի և ապահովագրվողի փոխադարձ համաձայնության դեպքում, որոնց մասին անպայման նշում է կատարվում ապահովագրական պոլիսում կամ առանձին կնքվում է լրացուցիչ ապահովագրության պայմանագիր:

Բեռների ապահովագրության պայմանագրեր կնքելիս նախապես համաձայնեցվում են այն պատահարները, որոնց տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրողն ապահովագրական հատուցում չի վճարում:

Մինչ բեռների ապահովագրության պայմանագրի կնքումն ապահովագրողն իրականացնում է

1. Ապահովագրության ենթակա ռիսկերի գնահատում.
2. Բեռնափոխադրող տրանսպորտային ընկերության ուսումնասիրություն.
3. Բեռնափոխադրման մյուս մասնակիցների կողմից ներկայացված բեռի երթուղու և բեռնափոխադրման պայմանների (փաթեթավորում, ջերմային ռեժիմ, բեռնափոխադրման հատուկ պայմաններ և այլն) մասին ներկայացված տեղեկատվության ուսումնասիրություն:

Ապահովագրողը հաշվի է առնում նաև բեռների առանձնահատկությունները, օրինակ՝ եղանակի տատանումների, այլ հանգամանքների ազդեցության հետևանքով գյուղատնտեսական բեռների բնական կորստի նորմերը կամ ջերմաստիճանի ազդեցության տակ բեռների ծավալի փոփոխության տվյալները և այլն:

Բեռի յուրաքանչյուր տեսակ ունի վնասների առաջացման իր առանձնահատկությունները: Օրինակ՝

- ավտոմեքենաների բեռնափոխադրման ժամանակ հաճախակի են տեղի ունենում արտաքին ներկածածկույթի վնասվածքներ և/կամ տարբեր հանգույցների ու վեռավների մասնիկ գույություններ
- սննդամթերքը կարող է փչանալ, աղտոտվել և այլն.
- նավթի և նավթամթերքների տեղափոխման ժամանակ վթարը կարող է պատճառ հանդիսանալ շրջակա միջավայրի աղտոտման, խոշոր չափսերի հասնող երգեհների և այլն:

Սովորաբար բեռների ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են բեռնափոխադրման քոչոր ռիսկերի կամ մասնակի պատասխանատվության գծով:

Ապահովագրական գումարը որոշվում է բեռի իրական արժեքը հաստատող փաստաթղթերի հիման վրա: Ապահովագրական գումարի մեջ կարելի է ներառել նաև բեռի փոխադրման և պահպանման հետ կապված ծախսերը, որոնց նույնպես պետք է հիմնավորվեն համապատասխան փաստաթղթերով: Եթե փաստաթղթերով չեն հիմնավորվում բեռի գինը, բեռի փոխադրման ու պահպանման ծախսերը, ապա ապահովագրողը վնասի մեծությունը հաշվարկելիս հիմնվում է բեռի և մյուս ծախսերի գոյություն ունեցող չուկայական գների վրա:

Ապահովագրավորները ռիսկերենցվում են ըստ յուրաքանչյուր տրանսպորտային միջոցի բեռնափոխադրման և ապահովագրական պատասխանատվության տեսակների: Մրանց մեծությունը կախված է բեռի գտնվելու տեղից, եթե այն տեղափոխվում է ջրային տրանսպորտով, ինչպես նաև բեռնափոխադրման այլ պայմաններից, մասնավորապես.

1. Եթե որպես ապահովագրվող հանդես է գալիս բեռնափոխադրողը, ապա ապահովագրողի ապահովագրական պատասխանատվության չափը չի կարող գերազանցել բեռնափոխադրողի փաստացի պատասխանատվության չափը բեռի սեփականատիրոջ հանդեպ.
2. Եթե որպես ապահովագրվող հանդես է գալիս ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձը, որը կրում է պատասխանատվություն միայն բեռի պահեստավորման (պահպանման) գծով, ապա ապահովագրողն ապահովագրական պատասխանատվությունը չի կարող գերազանցել բեռի սեփականատիրոջ հանդեպ ապահովագրվողի ունեցած փաստացի պատասխանատվության չափը:

Ֆրախտի (նավավարձի) ապահովագրությունը, այսինքն՝ բեռի բեռնափոխադրման վճարի գծով ապահովագրությունն ունի իր

առանձնահատկությունները: Այս դեպքում ապահովագրվող կարող է լինել ինչպես բեռնափոխադրողը, այնպես էլ բեռների տերերը, կամ երկուսն էլ, մասնավորապես.

1. Եթե բեռնափոխադրման պայմանագրի համաձայն ցանկացած դեպքում ֆրախտն ենթակա է վճարման, նույնիսկ եթե նավը բեռի հետ միասին կորստի է ենթարկվել, ապա ֆրախտի ապահովագրության և բեռնափոխադրման վճարի փոխհատուցման համար գույքային շահ ունի բեռի սեփականատերը.

2. Եթե ֆրախտը պետք է վճարվի բեռը նշանակված վայրը տեղ հասցնելուց հետո, ապա ֆրախտի ապահովագրությունը բխում է բեռնափոխադրողի գույքային շահերից, որը չի ստանա ֆրախտը, եթե բեռը տեղ չհասցնի, ինչպես նաև բեռի տիրոջ շահերից, որը պետք է վճարի ֆրախտը նույնիսկ այն դեպքում, եթե բեռը վնասվել է.

3. Եթե նավը, բեռները բարձման նպատակով նավահանգիստ մեկնելիս ճանապարհին ստացված վնասվածքների հետևանքով հնարավորություն չի ունենում իրականացնել բեռնափոխադրումը, այս դեպքում բեռնափոխադրողն է շահագրգռված ֆրախտի ապահովագրության մեջ:

Բեռների ապահովագրության պայմանագիրը կարող է կնքվել ինչպես առանձին մեկ բեռնափոխադրման, այնպես էլ մեկից ավելի բեռնափոխադրումների և/կամ բեռների պահպանման համար: Սովորաբար պայմանագիրը կնքվում է որոշակի ժամանակահատվածի համար, որի մասին համապատասխան նշում է կատարվում:

Գործնականում բեռների ապահովագրության պայմանագրերը ձևակերպվում են մեկ տարվա ապահովագրության ժամկետ ունեցող գլխավոր պոլիսներով: Ապահովագրության այս փաստաթղթի գործողության ընթացքում ապահովագրական պատասխանատվությունը տարածվում է նրանում նշված բոլոր բեռների վրա:

Բեռների ապահովագրության գլխավոր պոլիսը ներառում է ապահովագրության հիմնական պայմանները, բեռների ու բեռնափոխադրումների վերաբերյալ հետևյալ տվյալները՝

- բեռները կամ բեռների տեսակները,
- բեռնափոխադրման երթուղիները,
- տրանսպորտային միջոցների տեսակները,
- մեկ տրանսպորտային միջոցի ապահովագրական գումարի առավելագույն մեծությունը,
- բեռների մատակարարման օրինակելի ժամանակացույցը,

- ապահովագրողի և ապահովագրվողի փոխհարաբերությունները (ապահովագրության պայմանները) և այլն:

Բեռների ապահովագրության պայմանագրերի համաձայն ապահովագրական հատուցումները կատարվում են տարբեր պայմաններով:

«Բոլոր ռիսկերի պատասխանատվության գծով» պայմաններով հատուցվում են ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հետևանքով բեռի լրիվ կամ մասնակի կորուստը կամ վնասը, ինչպես նաև բեռի փրկման կամ վնասի նվազեցման ու գնահատման համար կատարված բոլոր անհրաժեշտ և նպատակային ծախսերը: Ապահովագրական հատուցումները կատարվում են, եթե ապահովագրական պատահարները տեղի են ունեցել՝

1. Ընդհանուր վթարի արդյունքում.
2. «Երկու կողմերի մեղավորությամբ բախման» դեպքում:

«Մասնակի վթարի պատասխանատվության գծով» ապահովագրական պատահարներ են հանդիսանում

1. Հրդեհի, պայթյունի, բնական աղետների, կայծակի, փոխադրամիջոցի շուռ գալու կամ այլ փոխադրամիջոցի հետ բախվելու և այլ նմանատիպ պատահարների հետևանքով բեռի լրիվ կամ մասնակի կորուստը, ինչպես նաև վնասվածքը.
2. Բեռը փոխադրամիջոցի հետ միասին անհայտ կորչելը.
3. Բեռի բարձման, բեռնաթափման կամ դասավորման, ինչպես նաև փոխադրամիջոցը վառելիքով լցավորման ժամանակ բեռներից հասցված վնասները.
4. «Բախում երկու կողմերի մեղավորությամբ».
5. Անասունների և թռչունների անկումը, ապակու, ճենապակու, աղյուսի այլ առարկաների ջարդվելը կամ կոտրվելը, եթե այդ վնասներն առաջացել են փոխադրամիջոցի խորտակման հետևանքով:

«Առանց վնասվածքների պատասխանատվության գծով բացի խորտակման ռիսկից» պայմաններով բեռների կորուստը համարվում է ապահովագրական պատահար պայմանով, եթե դրանք տեղի են ունեցել.

1. Կամրջի փլուզման, հրդեհի, պայթյունի, բնական աղետների, կայծակի, ցամաքային փոխադրամիջոցի շուռ գալու կամ գծերից դուրս գալու, ցանկացած փոխադրամիջոցի բախումը յուրաքանչյուր այլ շարժական կամ անշարժ առարկայի հետ, նավի ծանծաղուտի մեջ ընկնելու, սառույցով նավի վնասվածքի և նավի մեջ ջրի թափանցման պատճառներով.

2. Բեռը՝ փոխադրամիջոցի անհայտ կորչելու հետևանքով.
3. Ընդհանուր վթարի դեպքում.
4. «Բախում երկու կողմերի մեղավորությամբ» դեպքում.
5. Դժբախտ դեպքերի հետևանքով ամասունների և թռչունների անկումը.
6. Բեռի հոսելու, սահելու կամ տեղաշարժվելու պատճառով.

7. Ապակու, ճենապակու, աղյուսի, ինչպես նաև փշրվող մյուս բեռների ջարդվելու և կոտրատվելու պատճառով հասցված վնասները, եթե դրանք առաջացել են փոխադրամիջոցի խորտակման հետևանքով:

«Պահեստավորման ռիսկերի պատասխանատվության գծով» պայմաններով ապահովագրական պատահարներ են հանդիսանում՝ բեռի լրիվ կամ մասնակի կորուստը, որոնք հետևանք են.

1. Երրորդ անձանց անօրինական կամ ոչ դիտավորյալ (ակամա) գործողությունների.
2. Հրդեհի և/կամ պայթյունի.
3. Ինքնաթիռի վայր ընկնելու.
4. Բնական աղետների և այլ նմանատիպ պատահարների:

Ապահովագրվողը կարող է իր հայեցողությամբ ընտրել բեռի պահեստավորման ապահովագրվող ռիսկերի տեսակները և ապահովագրողի համաձայնության դեպքում ընդլայնել ռիսկերի ցանկը:

Ապահովագրողի կողմից հատուցվում են բոլոր ռիսկերի գծով ապահովագրվողի կողմից բեռի փրկման կամ վնասի նվազեցման և նրա գնահատման համար կատարված բոլոր անհրաժեշտ և նպատակային ծախսերը:

Վնասի չափը որոշում է ապահովագրողի փորձագետը ապահովագրվողի ներկայացուցչի ներկայությամբ: Անհամաձայնության դեպքում ապահովագրվողը կարող է պահանջել, որ վնասը գնահատվի անկախ փորձագետի կողմից, այդ դեպքում գնահատման ծառայությունների դիմաց վարձատրությունը պարտավոր է կատարել ապահովագրվողը:

Ապահովագրական հատուցում պահանջելիս ապահովագրվողը պետք է ներկայացնի ապահովագրության պայմանագիրը (պոլիս) կամ այլ փաստաթուղթ՝ տրված ապահովագրողի կողմից որպես հավաստում, որ ապահովագրողն ընդունում է տվյալ բեռի ապահովագրված լինելու հանգամանքը:

Բեռների ապահովագրության պայմանագրում ֆրանչիզայի մեծության որոշման համար սովորաբար օգտագործվում են բեռնափոխադրման

ընթացքում բեռների բնական կորստի նորմերը: Բեռներն իրային փոխադրամիջոցով տեղափոխելիս սովորաբար չեն փոխհատուցվում բեռի վնասվածքի հետևանքով կրած այն վնասները, որոնք չեն գերազանցում մեկ նավաբեռնագրով (ապրանքագրով) ամբողջ բեռի ապահովագրական գումարի 2 %-ը:

Բեռները ցամաքային կամ օդային փոխադրամիջոցով տեղափոխելիս չեն փոխհատուցվում բեռի ընդհանուր ապահովագրական գումարի 1%-ի չափով կրած վնասները (ֆրանչիզա), եթե պայմանագրով այլ բան չի նախատեսված:

Ապահովագրական հատուցում վճարելուց հետո վճարված գումարի սահմաններում ապահովագրողին են անցնում պահանջի բոլոր այն իրավունքները, որ ունի ապահովագրվողը կամ շահառուն երրորդ կողմի նկատմամբ (սուբրոգացիա):

Գլուխ IX. Գյուղատնտեսության ապահովագրություն

Գյուղատնտեսությունն անընդհատ ենթարկվում է բնական, տնրերային աղետների և այն դասվում է բարձր ռիսկայնություն ունեցող տնտեսական գործունեության ոլորտների շարքին, այդ պատճառով էլ գյուղատնտեսության պարտադիր ապահովագրությունը բավականաչափ լայն տարածում ունի:

Գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրությունը շատ ապահովագրական ընկերությունների կողմից չի իրականացվում, քանի որ նրանք շատ քիչ գիտելիքներ ունեն գյուղատնտեսության, այդ թվում՝ ֆերմերային տնտեսության վերաբերյալ:

Գյուղատնտեսությունն ունի մի շարք առանձնահատկություններ, որոնք անհրաժեշտ է հաշվի առնել ապահովագրությունն իրականացնելու համար.

1. Բույսերի և կենդանիների վերարտադրությունն ունի սեզոնային բնույթ: Այս բնական առանձնահատկություններն էլ հանդիսանում են գյուղատնտեսական արտադրության գլխավոր առանձնահատկություններից մեկը: Նյութական արտադրության մյուս ոլորտների համեմատությամբ:
2. Գյուղատնտեսության գլխավոր արտադրամիջոցը հողը տրված է բնության կողմից, որի ճիշտ օգտագործումը հնարավորություն է տալիս ապահովել բարձր բերքատվության մակարդակ:

Սակայն գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրությունն ընդհանուր առմամբ համընկնում է ապահովագրության շատ տեսակների հետ: Գյուղատնտեսության ապահովագրության իրականացման համար անհրաժեշտ է նախ ուսումնասիրել գյուղատնտեսության այն հիմնական առանձնահատկությունները, որոնք կնվազեցնեն վնասների մեծությունը:

Գյուղատնտեսական ապահովագրությունը հնարավորություն է ստեղծում տնտեսության այս ոլորտում ապահովել հասարակական և արտադրական ոլորտի նյութական կորուստների փոխհատուցման գործընթացի իրականացում, ինչը կարևորագույն նախապայման է գյուղատնտեսական մթերքների անընդհատ ու անխափան վերարտադրության համար:

Գյուղատնտեսության ապահովագրության հիմնական տեսակներից են

1. Գյուղատնտեսական մշակաբույսերի և բազմամյա տնկարկների ապահովագրությունը,
2. Գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրությունը.

3. Ֆերմերային տնտեսությունների և գյուղատնտեսական ձեռնարկությունների գույքի, մեքենաների և գործիքների ապահովագրությունը:

Ապահովագրության են ընդունվում գյուղատնտեսական մշակաբույսերի բերքը, այդ թվում պտղատու ծառերի, խաղողի ու բազմամյա տնկարկների, հատապտուղների թփուտները և այլ տեսակները:

Ապահովագրական դեպքեր (պատահարներ) են հանդիսանում գյուղատնտեսական ծառատունկերի, մշակաբույսերի բերքի վնասումը և կորուստը, որոնք տեղի են ունեցել՝

1. Երաշտի, ջերմության պակասի, ավելորդ խոնավահարման, ցրտահարման, կարկտահարության, փոթորիկի, հելվեղումների, սակավաջրության և տվյալ տեղանքի համար այլ բնական ու օդերևութաբանական արտասովոր երևույթների պատճառներով.
2. Ոչ լրիվ փոշեբեղմնավորման, մշակաբույսերի պառկման, հասունացման դանդաղեցման և բերքահավաքի ուշացման, սերմերի, սպալարապտուղների ու արմատապտուղների նեխման, վնասաուղեղների, հիվանդությունների և այլ պատճառներով:

Ֆերմոցային և այլ պահպանված օբյեկտները կարող են ապահովագրվել նաև վթարներից ու հրդեհներից, որոնց պատճառով կարող է վնասվել կամ ոչնչացվել բերքը:

Գյուղատնտեսական կենդանիները ապահովագրությունն իրականացվում է հետևյալ խմբերով

1. Խոշոր և մանր եղջերավոր անասունների,
2. Խոզերի, մուշտակամորթ գազանների և ճագարների,
3. Զիւրի, էշերի և ջորիների,
4. Ընտանի թռչունների,
5. Սեղվաքնմտանիքների:

Ապահովագրական դեպքեր (պատահարներ) են հանդիսանում կենդանիների մահը, անկումը և հարկադիր մորթը հիվանդությունների, դժբախտ դեպքերի և բնական աղետների պատճառով:

Հայաստանի Հանրապետությունում գյուղատնտեսության ապահովագրության բացառությունը բացասական հետևանքներ է ունենում ոլորտի զարգացման վրա: Տարերային աղետների, համաճարակների, երաշտի և այլ վնասարար պատահարների հետևանքով գյուղացին զրկվում է բերքից, անասնազլխաբանակը կորստվում է կամ չարքից դուրս են գալիս հիմնական միջոցները իսկ ապահովագրության

բացակայության պայմաններում գյուղացին զրկված է վնասի փոհատուցում ստանալու հնարավորությունից:

Ըստ ՀՀ գյուղատնտեսության մախարարության տվյալների՝ տարերային աղետները (տևական երաշտ, սակավաջրություն, կարկտահարություն և այլն) հանրապետության տարբեր գոտիներում տեղի են ունենում յուրաքանչյուր տարի, որոնց հետևանքով ոչնչանում է բերքի մինչև 20 - 25%-ը:

Չնայած Հայաստանի Հանրապետության համեմատաբար փոքր տարածքին՝ մեր գյուղատնտեսությունը շատ բազմազան է ու բազմատեսակ, այդ պատճառով էլ գյուղատնտեսության ապահովագրությունն իր մեջ ներառում է ապահովագրության ենթակա ռիսկերի մեծ քանակություն:

Գյուղատնտեսության ապահովագրության ոլորտում գոյություն ունեցող միջազգային փորձից կարելի է նշել ԱՄՆ-ում կիրառվող այս ոլորտին վերաբերող առանձին ռիսկերի գծով պարտադիր ապահովագրության փորձը, որն իրականացվում է ինչպես դաշնային, այնպես էլ մահանգային մակարդակով:

Դաշնային մակարդակով ստեղծված «Բերքի ապահովագրության հիմնադրամը» կազմակերպվել է ԱՄՆ-ի կառավարության կողմից և այն ղեկավարվում է վերջինիս կողմից: Նահանգային մակարդակով մույնպես ստեղծվել են գյուղատնտեսական ռիսկերի պարտադիր ապահովագրության հիմնադրամներ, օրինակ՝ «Կարկտահարությունից ապահովագրության հիմնադրամը»: Այս ապահովագրության տեսակների գծով ընդունվել են դրանց պարտադիր եղանակով ապահովագրության իրականացման մասին օրենքներ, իսկ ստեղծված հիմնադրամները կազմակերպում և կանոնակարգում են պարտադիր ապահովագրության իրականացման հարցերը:

9.1. Գյուղատնտեսական մշակաբույսերի և բազմամյա տնկարկների բերքի ապահովագրություն

Այս տեսակի ապահովագրությունն իրականացվում է ինչպես պարտադիր, այնպես էլ կամավոր եղանակով: Գյուղատնտեսական մշակաբույսերի բերքի և բազմամյա տնկարկների կամավոր ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են ապահովագրողների ու գյուղատնտեսական մթերքներ արտադրողների միջև:

Ապահովագրության օբյեկտներ են հանդիսանում.

Գյուղատնտեսական մշակաբույսերի բերքը, այդ թվում՝ պտղատու, հատապտղատու, խաղողի և այլ բազմամյա տնկարկները (բացի բնական արոտավայրերից ու խոտհարքներից): Պտղատու, հատապտղատու և այլ արհեստական բազմամյա տնկարկների ծառերը (թփուտները):

Շատ ապահովագրական ընկերություններ ապահովագրության են ընդունում այն գյուղատնտեսական մշակաբույսերի բերքը, որոնք մշակվել են վերջին հինգ տարիների ընթացքում, համապատասխան տարածքում բաց կամ պաշտպանված գրունտում:

Բերքի ապահովագրության պայմանների համաձայն կարող են ապահովագրվել բերքը, բերքի կորուստը կամ վնասն երաշտից, ջերմության պակասից, ավելորդ խոնավությունից, ցրտահարությունից, նեխելուց, կարկտահարությունից, մրրկից, ջրհեղեղից, անջրությունից կամ ջրագրկությունից և տվյալ տարածաշրջանի համար արտասովոր կամ այլ բնական երևույթներից, ինչպես նաև հիվանդություններից, բույսերի վնասատուներից:

Պաշտպանված բնահողում աճեցված գյուղատնտեսական մշակաբույսերի բերքը կարող է ապահովագրվել վերը նշված ապահովագրական պատահարներից բացի, նաև տարբեր վթարներից և հրդեհից, որոնք կարող են հասցնել պաշտպանական կառույցների փլուզման կամ էլեկտրաէներգիայի հոսանքի մատակարարման դադարեցման:

Արտասովոր օդերևութաբանական բնական երևույթների շարքին են դասվում երկարատև անձրևները, քամիները, ձյունը, եղյամը, մառախուղը, սառցակեղևը, գետաջրերի մակարդակի բարձրացումը, ուժեղ չորահոդները, հողի հողմնային և ջրային էրոզիան, սողանքը, փլուզումը և այլն:

Տեղատարափ և երկարատև անձրևների հետևանքով բերքատվության մակարդակի իջեցման դեպքում անհրաժեշտ է հաշվի առնել ոչ միայն բույսերի խոնավահարությունը և մեխանիկական վնասվածքը, այլ նաև ծաղկման ժամանակ ոչ լրիվ փոշոտումը, բույսերի պառկումը, հողի կեղևի գոյացումը, սերմերի և արմատապալարապտուղների փտումը, ցանքերի ողողումը, տիղմակալվելը, լցնելով ծածկելը, բերքի հասունացումը և բերքահավաքի ուշացումը և այլն:

Վերը նշված պատահարների տեղի ունենալը միշտ չէ, որ հանգեցնում է տնտեսություններում բերքատվության մակարդակի իջեցմանը, այդ պատճառով էլ ապահովագրական պատահար է հանդիսանում բերքատվության մակարդակի իջեցման ցուցանիշը:

Բերքի ապահովագրությունն իրականացնելիս որպես ապահովագրական արժեք ընդունվում է վերջին հինգ տարիների միջին բերքատվությունը կամ այդ ընթացքում երեք լավագույն տարիների 1 հա միջին բերքատվության ցուցանիշը, պլանավորված բերքատվությունը կամ վարձակալության պայմանագրում նախատեսված 1 հա միջին բերքատվության չափը բազմապատկելով այն շուկայական գնի մեծությունով:

Նոր ստեղծված ֆերմերային, գյուղատնտեսական և վարձակալական տնտեսությունների համար ապահովագրական արժեքը հաշվարկվում է ելնելով առաջիկա տարիներին պլանավորված բերքատվությունից կամ վարձակալության պայմանագրի պայմաններից:

Բազմամյա տնկարկների ապահովագրության դեպքում ապահովագրության օբյեկտներ են բազմամյա տնկարկները որպես գույք, ինչպես նաև այդ տնկարկների բերքը:

Բնական խոտհարքների և արոտավայրերի համար ապահովագրության օբյեկտ է դրանցից ստացվող գյուղատնտեսական մշակաբույսերի բերքը:

Բազմամյա տնկարկներն ապահովագրվում են իրենց շուկայական կամ հաշվեկշռային արժեքով: Ապահովագրվողներ են ֆերմերները, ինչպես նաև գյուղատնտեսական կոոպերատիվներն ու գյուղատնտեսական մյուս ձեռնարկությունները:

Գյուղատնտեսական մշակաբույսերի բերքի ապահովագրական արժեքը ստեղծվում է հասկանալիորեն ենթադրյալ մշակաբույսից ակնկալվող բերքի իրական (շուկայական) արժեքը:

Ապահովագրության պայմանագրում ապահովագրական գումարը սահմանվում է յուրաքանչյուր մշակաբույսի համար առանձին-առանձին, որը չպետք է գերազանցի յուրաքանչյուր գյուղատնտեսական մշակաբույսի բերքի ապահովագրական արժեքի մեծությունը:

Ապահովագրության պայմաններով սովորաբար ապահովագրական գումարը սահմանվում է բերքի ապահովագրական արժեքի 70-80%-ի չափով: Ապահովագրության պայմանագրի կնքման ժամանակ, ապահովագրողների ու ապահովագրվողների փոխադարձ համաձայնությամբ, կարող է սահմանվել ապահովագրական գումարի ավելի բարձր չափ:

Ապահովագրության ենթակա չեն այն գյուղատնտեսական մակաբույսերի բերքը, որոնց մշակությունը

1. իրականացվում է այնպիսի տարածքներում, որտեղ առկա են հողի փլուզումներ ու սողանքներ, ինչպես նաև այլ բնական աղետների վտանգ,

2. Այդ հողատարածքներում վերջին երեք-չորս տարվա ընթացքում բերքատվության համապատասխան մակարդակ չի ապահովվել:

Նման դեպքերում կազմվում են համապատասխան փաստաթղթեր, որոնք հիմնավորում են այդպիսի փաստերի առկայությունը:

Գյուղատնտեսական մշակաբույսի միջին բերքատվության մեծությունը, բերքի միավորի շուկայական գինը և ապահովագրության ենթակա ցանքատարածության տարածքն ապահովագրվող պարտավոր է նշել ապահովագրության դիմումում:

Ապահովագրավճարը հաշվարկվում է յուրաքանչյուր գյուղատնտեսական մշակաբույսի համար առանձին-առանձին՝ ելնելով ապահովագրական դրույքից, որը սահմանվում է ապահովագրական ընկերության կողմից: Ապահովագրավճարը վճարվում է միանգամից կամ մաս-մաս:

Ապահովագրավճարի մաս-մաս մուծման դեպքում ապահովագրության պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում ապահովագրավճարի առաջին մասի մուծումից հետո:

Գյուղատնտեսական մշակաբույսերի և բազմամյա տնկարկների բերքի ապահովագրության գծով ապահովագրական պատահարներ են հանդիսանում.

1) Գյուղատնտեսական մշակաբույսերի բերքի ամբողջական ոչնչացումը կամ դրա վնասումը, ինչպես նաև բերքատվության իջեցումը հետևյալ պատճառներով.

- բնական աղետների,
- տվյալ տեղանքի համար արտասովոր բնակլիմայական պայմանների կամ այլ բնական երևույթների,
- հրդեհի,

- վայրի կենդանիների, թռչունների և կրծողների կողմից բույսերի ոչնչացման,
- բույսերի հիվանդությունների կամ վնասատուների,
- պատնեշների և ամբարտակների փլուզման պատճառով,
- ցանկացած պատճառներով, բացառությամբ երրորդ անձանց ապօրինի գործունեություններից:

2) Պաշտպանված գրունտում գյուղատնտեսական մշակաբույսերի և բազմամյա տնկարկների բերքի ամբողջական ոչնչացումը կամ վնասումը, եթե դրա պատճառ է հանդիսացել

- էլեկտրաէներգիայի մատակարարման դադարեցումը, որը տեղի է ունեցել բնական աղետների, վթարների և հրդեհների հետևանքով,
- պաշտպանական կառույցների ավերվածություն, որը տեղի է ունեցել բնական աղետների կամ տվյալ տեղանքի համար ամբարենպաստ բնակլիմայական պայմանների և այլ բնական երևույթների հետևանքով:

Յուրաքանչյուր մշակաբույսի բերքատվության իջեցման մակարդակը որոշվում է՝ ապահովագրության պայմանագրում կոնկրետ մշակաբույսի համար սահմանված հաշվարկային բերքատվության և փաստացի բերքատվության մակարդակի տարբերությամբ:

Ապահովագրական պատահարներ չեն հանդիսանում և ապահովագրողն ապահովագրական հատուցում չի վճարում, եթե ցանքատարածությունների, տնկարկների և գյուղատնտեսական մշակաբույսերի ոչնչացումը կամ վնասումը տեղի է ունեցել հետևյալ պատճառներով՝

- ապահովագրվողի կանխատեսված գործողությունների հետևանքով,
- ապահովագրվողի կողմից գյուղատնտեսական մշակաբույսերի մշակության ագրոտեխնիկական պայմանների խախտման հետևանքով,
- ապահովագրվողի կողմից գյուղատնտեսական մշակաբույսերի բերքի վնասի կանխման համար կանխարգելիչ միջոցառումներ չիրականացնելու հետևանքով,
- ցանկացած ռազմական գործողությունների, քաղաքացիական պատերազմի, ահաբեկչական գործողությունների, ժողովրդական հուզումների և գործադուլների հետևանքով:

- ատոմային պայթյունի, ռադիացիայի կամ ռադիոակտիվ ճառագայթման ուղղակի կամ անուղղակի ազդեցության հետևանքով
- քաղաքական կամ ռազմական իշխանությունների, ինչպես նաև սանիտարական ծառայությունների պահանջով գյուղատնտեսական մշակաբույսերի բերքի բռնագրավման կամ ոչնչացման հետևանքով:

Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետներում ապահովագրվողը պարտավոր է.

1. իստորեն պահպանել գյուղատնտեսական մշակաբույսերի մշակման ժամանակ սահմանված ագրոտեխնիկական չափանիշները,
2. գյուղատնտեսական մշակաբույսերի վնասված ցանքատարածություններում վերացանքի աշխատանքներն իրականացնել այն տարածքներում, որտեղ ոչնչացվել կամ վնասվել է գյուղատնտեսական մշակաբույսը: Նշված աշխատանքների անցկացման դեպքում ապահովագրվողը պարտավոր է հանձնել ապահովագրողին փաստաթղթերը, որոնցում սահմանված են այդ աշխատանքների կատարման համար ապահովագրվողի կողմից իրականացված ծախսերը:
3. Ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ՝ ապահովագրված գյուղատնտեսական մշակաբույսերի բերքի փրկման և հնարավոր վնասների կանխման նպատակով:
4. ժամանակին տեղեկացնել ապահովագրողին ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հանգամանքների մասին և ներկայացնել գրավոր դիմում, նշելով ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հանգամանքները և վնասի մեծությունը, ինչպես նաև պատահարի տեղի ունենալու փաստն ու պատճառները հաստատող փաստաթղթեր,
5. եթե ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու պատճառ են հանդիսացել երրորդ անձանց ապօրինի գործողությունները, ապա այդ մասին անհրաժեշտ է հայտնել իրավապահ մարմիններին:

Ապահովագրական պատահարը տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրական ընկերությունը փոխհատուցում է ապահովագրվողին հետևյալ տարբերակներով.

1. գյուղատնտեսական մշակաբույսերի բերքին հասցված վնասները:

2. Գյուղատնտեսական մշակաբույսերի ցանքատարածությունների վրա կատարված ծախսերը՝ այն տարածքների համար, որոնցում ոչնչացվել են մշակաբույսերը:

Ամբողջ բերքի կորստի դեպքում պատճառված վնասի (U_p) մեծությունը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով.

$$U_p = U_u \times U_g$$

որտեղ՝

U_u – 1 հա-ից ստացվելիք բերքի միջին արժեքն է,

U_g – ապահովագրված ցանքատարածության ընդհանուր մակերեսն է:

Բերքատվության մակարդակի իջեցման դեպքում՝ վնասի մեծությունը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով.

$$U_p = (U_{ij} - U_{i\gamma\delta}) \times U_g$$

որտեղ՝

$U_{i\gamma\delta}$ – ընթացիկ տարում 1 հա-ից ստացված փաստացի բերքի միջին արժեքն է

Ապահովագրական ընկերությունն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե ապահովագրվողը

- չի կատարել իր պարտավորությունները
- կեղծել է փաստաթղթերը, որոնք վերաբերում են ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու ժամանակ առկա հանգամանքներին կամ վերաբերում են հասցված վնասների մեծությանը:

9.2. Գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրություն

Ապահովագրության այս տեսակով ապահովագրվողներ կարող են լինել իրավաբանական անձ հանդիսացող գյուղատնտեսական ձեռնարկությունները, գյուղացիները, ինչպես նաև ֆերմերները:

Գյուղատնտեսական կենդանիներն ապահովագրվում են հետևյալ պայմաններով

1. Խոշոր եղջերավոր անասունները- 6 ամսականից,
2. Խոզերը- 6 ամսականից,
3. Ոչխարները, այծերը, ավանակները և ջորիները ...- 1 տարեկանից:
4. Ձիերը և ուղտերը- 1 տարեկանից:

Ապահովագրվողների գույքային շահերը կապված են գյուղատնտեսական կենդանիների առողջության պահպանման, գողության, կորստի, անկման և այլ դեպքերի հետ:

Ապահովագրությունն իրականացվում է անկանխատեսելի և պատահական բնույթ կրող հետևյալ ապահովագրական պատահարների գծով

1. Գյուղատնտեսական կենդանիների անկման դեպքում, եթե պատահարը տեղի է ունեցել
 - գյուղատնտեսական կենդանիների հիվանդությունների պատճառով,
 - տարերային աղետների, հրդեհի, պայթյունի, կայծակահարության,
 - էլեկտրական հոսանքի ներգործության, արևահարության կամ ջերմահարության,
 - փլուզման, սողանքի,
 - շնչահեղձման, գիշատիչ զագանների հարձակման,
 - թունավոր խոտերից կամ այլ նյութերից հանկարծակի թունավորվելուց,
 - օժերի կամ թունավոր միջատների խայթոցից,
 - ջրում խեղդվելուց, կիրճից վայր ընկնելուց, հարվածից,
 - տրանսպորտային միջոցների տակ ընկնելուց և այլ մեխանիկական վնասվածքներից:

2. Գյուղատնտեսական կենդանիներից հափշտակումից կամ հափշտակման փորձի հետևանքով ստացված վնասվածքի պատճառով

հարկադիր մորթից. եթե տվյալ դեպքի մասին ապահովագրվողի կողմից սահմանված կարգով ժամանակին հայտնվել է իրավասու մարմիններից և վերջիններիս կողմից հաստատվել է հափշտակման կամ հափշտակման փորձի մասին փաստը.

3. գյուղատնտեսական կենդանիների հարկադիր մորթը. եթե այն իրականացվել է

- պատահական ու անկանխատեսելի դեպքի տեղի ունենալու հետևանքով և կենդանուն անխուսափելի անկում սպառնալու պատճառով,
- անասնաբուժական մասնագետի կարգադրությամբ համաճարակի դեմ պայքարի միջոցառումներ անցկացնելու կապակցությամբ,
- անբուժելի հիվանդության պատճառով իրականացված հարկադիր մորթը նույնպես համարվում է ապահովագրական պատահադ. եթե բացառվում է կենդանիների հետագա օգտագործման հնարավորությունները:

Ապահովագրության ժամկետը սովորաբար սահմանվում է մեկ տարի:

Ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական գումարի մեծությունը սահմանվում է կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ սակայն այն չի կարող գերազանցել գյուղատնտեսական կենդանիների իրական (շուկայական) արժեքի չափը:

Գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրության ժամանակ հաճախ է կիրառվում պայմանական և ոչ պայմանական ֆրանշիզա նրանց շուկայական գնի 20%-ի չափով:

Ապահովագրավճարների դրույքաչափերը սահմանվում են ապահովագրողների կողմից՝ ելնելով յուրաքանչյուր գյուղատնտեսական կենդանու առանձնահատկություններից, պահպանության պայմաններից, տարածաշրջանի բնակլիմայական պայմաններից և այլն:

9.2.1. Ապահովագրության պայմանագրերի կնքումը

Ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են ապահովագրվողների հետ նրանց գրավոր հայտարարության համաձայն:

Պայմանագրերը կարող են կնքվել տնտեսությունում առկա և սահմանված նվազագույն հասակին հասած առողջ գյուղատնտեսական կենդանիների գծով: Ընդ որում, միևնույն հասակային խմբի և տեսակի գյուղատնտեսական կենդանիներն ապահովագրվում են միևնույն ապահովագրական գումարով:

Ազնվացեղ ձիերի ապահովագրությունն իրականացվում է առանձին ապահովագրության պայմաններով:

Ապահովագրության պայմանագրերը գործողության մեջ են մտնում ապահովագրավճարները մուծելուց հետո

1. Կանխիկ դրամով՝ ապահովագրական ընկերությանը կամ ապահովագրական գործակալին՝ 10 օր հետո,
2. Անկանխիկ եղանակով՝ ապահովագրական ընկերության հաշվարկային հաշվին մուտքագրվելուց 10 օր հետո:

Ապահովագրվողը կանխիկ դրամով ապահովագրավճարները մուծում է պայմանագիրը կնքելու ժամանակ, եթե այլ բան չի նախատեսված ապահովագրության պայմանագրով. իսկ անկանխիկ եղանակով ապահովագրվողի կողմից ապահովագրավճարների մուծումը կատարվում է ապահովագրական ընկերության հաշվին ապահովագրավճարները փոխանցելու միջոցով:

Ապահովագրական ընկերությունը պարտավոր է ապահովագրական պոլիսը հանձնել ապահովագրվողին հետևյալ ժամկետներում

- ապահովագրավճարը մուծելու հետ միաժամանակ, եթե այն մուծվում է կանխիկ դրամով,
- ոչ ուշ, քան 1 օրյա ժամկետում ապահովագրական ընկերության հաշվարկային հաշվին ապահովագրավճարը մուտքագրելու օրից, եթե այն մուծվում է անկանխիկ եղանակով:

Գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրության պայմանագիրը չի կարող կնքվել՝

1. Այն վայրերում, որտեղ կարանտին է սահմանվել, բացառության այն տեսակի գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրությունից, որոնք տվյալ հիվանդության նկատմամբ անզգայունակ են.
2. Եթե կենդանին հիվանդ է, հյուծված է, գտնվում է նախաճնդյան կամ հետճնդյան պառկած վիճակում.
3. Եթե բրուցելյոզի և տուբերկուլյոզի, լեյկոզի նկատմամբ գյուղատնտեսական կենդանիների վերջին հետազոտման ժամանակ սահմանվել է դրական կողմնորոշում (ռեակցիա):

Այս դրույթի գործողությունը չի տարածվում այն դեպքերի վրա, երբ մինչև պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտը վերակնքվում է այն նոր ժամկետի համար:

Մինչև պայմանագրի կնքումն ապահովագրական ընկերության ապահովագրական գործակալը պարտավոր է անձամբ պարզել գյուղատնտեսական կենդանիների առկայությունը նրանց առողջական

վիճակի տվյալները, ինչպես նաև տվյալ վայրում չի՝ սահմանված արդյոք կարանտին:

Վապահվագրված գյուղատնտեսական կենդանիների համար ապահովագրական հատուցում վճարելու ապահովագրողների պատասխանատվությունը սկսվում է

1. Դժբախտ դեպքերից և տարերային աղետներից գյուղատնտեսական կենդանիների անկման գծով պայմանագիրն ուժի մեջ մտնելուց հետո:
2. Գյուղատնտեսական կենդանիների տարբեր հիվանդություններից անկման գծով, պայմանագրի գործողությունն ուժի մեջ մտնելուց 10 օր հետո:

Պայմանագրի գործողությունն ավարտվում է մեկ տարի հետո, պայմանագիրն ուժի մեջ մտնելու ամսաթվին նախորդող օրվա ավարտի հետ:

Օրինակ, եթե պայմանագրով վճարումները մուծվել են կանխիկ դրամով ապրիլի 1-ին, ապա տարերային աղետներից և դժբախտ դեպքերից գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրական հատուցում վճարելու ապահովագրողների պատասխանատվությունը և պայմանագրի գործողությունը սկսվում է ապրիլի 11-ից, իսկ հիվանդություններից գյուղատնտեսական կենդանիների անկման հստակ պայմանագրի գործողությունը սկսելուց 10 օր հետո կամ ապրիլի 21-ից և պայմանագրի գործողությունն ավարտվում է հաջորդ տարվա մարտի 20-ին:

Նախքան ապահովագրության պայմանագրի կնքումն ապահովագրվողը ապահովագրողին ներկայացնում է դիմում, որտեղ նա պարտավոր է հայտնել կենդանու հիվանդության վերաբերյալ տվյալներ: Ապահովագրվողը պարտավոր է նաև ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում պահպանել գյուղատնտեսական կենդանու խնամքի, բուժման համար անհրաժեշտ պայմաններ:

Եթե գյուղատնտեսական կենդանու անկումը տեղի է ունեցել մինչ պայմանագրի գործողության սկսվելը, ապա ապահովագրական հատուցում չի վճարվում և ապահովագրական ընկերությունը ապահովագրվողին վերադարձվում է կենդանու համար մուծված ապահովագրավճարը, մասհանելով իր կողմից կատարված ծախսերը:

Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում վաճառված գյուղատնտեսական կենդանիների համար կնքված պայմանագիրը լուծվում է օրենսդրությամբ և/կամ ապահովագրության պայմանագրով սահմանված կարգով: Կողմերի ցանկության դեպքում պայմանագիրը կարող է վերակնքվել կենդանու գնորդի հետ կառուարելով

ապահովագրության պայմանագրում ապահովագրվողի համապատասխան փոփոխություն:

Մինչև նախորդ պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտը, նոր ժամկետով գյուղատնտեսական կենդանիներն ապահովագրելիս (վերակնքելիս), նոր պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում նախորդ պայմանագրի գործողությունն ավարտելու պահից և այդ պահից էլ սկսվում է ապահովագրական հատուցում վճարելու ապահովագրողների պատասխանատվությունը ինչպես դժբախտ դեպքերից ու տարերային աղետներից, այնպես էլ հիվանդություններից գյուղատնտեսական կենդանիների անկման դեպքում:

Նույն տեսակի գյուղատնտեսական կենդանիներին ոչ պակաս, քան երեք տարի անընդմեջ ապահովագրելու համար ապահովագրվողներին տրամադրվում են տարբեր տեսակի արտոնություններ ապահովագրողների կողմից:

Վերակնքված պայմանագրերի ապահովագրավճարները հաշվարկվում են նախորդ պայմանագրի գործողության ավարտի պահից:

Եթե պայմանագրի գործողության ժամանակաշրջանում վաճառված կենդանու փոխարեն ապահովագրվողը ձեռք է բերում տվյալ տեսակի ուրիշ գյուղատնտեսական կենդանի, ապա այդպիսի գյուղատնտեսական կենդանին համարվում է ապահովագրված այնպիսի գույնարով, որով ապահովագրված է եղել վաճառված գյուղատնտեսական կենդանին, բայց ոչ ավելի ապահովագրական այն գույնարից, որը սահմանված է տվյալ հասակային խմբի և տեսակի գյուղատնտեսական կենդանիների համար:

Ապահովագրական պոլիսը կորցնելու դեպքում պայմանագիրը կնքող ապահովագրական ընկերությունն ապահովագրվողին նրա գրավոր դիմումի հիման վրա, տալիս է ապահովագրական պոլիսի կրկնօրինակը:

Ապահովագրական հատուցումը վճարվում է հիվանդությունների, դժբախտ դեպքերի և տարերային աղետների հետևանքով ապահովագրված կենդանիների անկման դեպքերում, ապահովագրության պայմանագրում սահմանված պայմաններով:

Հարկադիր մորթի դեպքում ապահովագրական հատուցումների կատարումները ունեն հետևյալ առանձնահատկությունները

1. Եթե հարկադիր մորթը կատարվել է կենդանու հետ դժբախտ դեպք տեղի ունենալու պատճառով և կենդանուն սպառնում է անխուսափելի անկում:
2. Եթե անասնաբուժական ծառայության մասնագետի կարգադրությամբ համաճարակի դեմ պայքարի միջոցառումներ անցկացնելու կապակցությամբ կամ կենդանու անբուժելի

հիվանդության հետևանքով կատարվել է կենդանու հարկադիր մորթը կամ ոչնչացումը, որը բացառում է կենդանու հետագա օգտագործման հնարավորությունը:

Ապահովագրության պայմաններով, ապահովագրված գյուղատնտեսական կենդանիների անկման, հարկադիր մորթի կամ ոչնչացման դեպքում ապահովագրվողը, իսկ նրա բացակայության դեպքում ընտանիքի չափահաս անդամը, պարտավոր է, սովորաբար, մեկ աշխատանքային օրվա ընթացքում հայտնել ապահովագրական ընկերությանը:

Հիվանդությունից կենդանիների անկման, հարկադիր մորթի կամ ոչնչացման պատճառի վերաբերյալ եզրակացությունները տալիս են անասնաբուժական ծառայության մասնագետները:

Ապահովագրված գյուղատնտեսական կենդանիների անկման կամ ոչնչացման դեպքում ապահովագրական հատուցումը վճարվում է պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարի չափով: Եթե գյուղատնտեսական կենդանու համար սահմանված ապահովագրական գումարը ցածր է սահմանվել նրա իրական գնից, հատուցման մեծությունը նվազեցվում է համամասնորեն՝ ապահովագրական գումարի և իրական արժեքի հարաբերակցության չափով:

Գյուղատնտեսական կենդանիների հարկադիր մորթի դեպքում՝ ապահովագրողներն ապահովագրության պայմանագրով սովորաբար սահմանում են բացարձակ ֆրանշիզա 20%-ի չափով, իսկ ապահովագրական հատուցման գումարը նվազեցվում է նաև սննդի համար պիտանի մսի արժեքի չափով: Հարկադիր մորթի դեպքում մսի անորակության պատճառով, այն շուրջ 20% ցածր գին է ունենում, որը հաշվի է առնվում ապահովագրողի կողմից:

Ապահովագրական ընկերությունները հաճախ ապահովագրում են նաև գյուղատնտեսական կենդանիներին հարկադիր մորթի ռիսկի գծով առանց բացարձակ ֆրանշիզայի և հատուցումը վճարվում է պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարի չափով՝ դուրս եկած սննդի համար պիտանի մսի շուկայական արժեքի 80%-ը: Այս դեպքում ապահովագրողները կիրառում են ավելի բարձր ապահովագրական դրույք:

Եթե հարկադիր մորթի պատճառով կենդանու միսը սննդի համար ոչ պիտանի է ճանաչվել, ապա ապահովագրական հատուցումը վճարվում է մույն այն կարգով, ինչպես անկած կենդանու համար:

Այն դեպքերում, երբ անասնաբուժական ծառայության մասնագետի եզրակացության համաձայն հիվանդ գյուղատնտեսական կենդանին

հարկադիր մորթի նպատակով հանձնվում է մսի վերամշակման ձեռնարկությանը, ապահովագրական հատուցումը վճարվում է ապահովագրական գումարի չափով՝ հանելով այդ ձեռնարկությունից ապահովագրվողի վճարված մսի արժեքն ու պայմանագրում սահմանված բացարձակ ֆրանշիզան:

Եթե գյուղատնտեսական կենդանին ապահովագրված է եղել իր շուկայական արժեքը գերազանցող գումարով, որը պարզվել է ապահովագրական հատուցման վճարման ժամանակ, հատուցումը վճարվում է՝ ելնելով տվյալ տեսակի և հասակի գյուղատնտեսական կենդանիների շուկայական գնից:

Ապահովագրական հատուցում չի վճարվում, եթե՝

1. Կենդանու անկումը կամ մորթը ապահովագրվողի կանխամտածված գործողությունների հետևանք է:
2. Գյուղատնտեսական կենդանու հարկադիր մորթի պատճառ է հանդիսացել անասնաբուժական մասնագետի ցուցումը կապված վարակիչ հիվանդության դեմ պայքարի շրջանակներում կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացման հետ:
3. Ապահովագրվողը թաքցրել է ապահովագրված գյուղատնտեսական կենդանու հիվանդության հանգամանքը և այն հետագայում անկել է այն հիվանդությունից, որով տառապել է մինչև պայմանագրի կնքման պահը և այլն:

Ապահովագրական հատուցման ենթակա չէ նաև այն վնասը, որը հետևանք է՝

1. Ցանկացած տեսակի ռազմական, ահաբեկչական գործողությունների, միջուկային էներգիայի ազդեցության:
2. Քաղաքացիական կամ զինվորական իշխանությունների հրամաններով, որոշումով բռնագրավման:
3. Կենդանին խարխուլ, վթարային շինությունում պահելը, որի փլուզման վտանգն առկա էր:
4. Ապահովագրվողի կողմից հրավտանգ, պայթյունավտանգ, այրիչ նյութերի օգտագործման կամ պահեստավորման:
5. Վարակիչ հիվանդությունների (դարբաղ և այլն):

Ապահովագրողն իրավունք ունի մերժելու ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե ապահովագրվողը կամ նրա ընտանիքի չափահաս անդամը կենդանու անկման, հարկադիր մորթի կամ ոչնչացման մասին չեն հայտնել պայմանագրով սահմանված ժամկետին:

Ապահովագրական հատուցումը վճարած ապահովագրողին է անցնում վճարված ապահովագրական հատուցման գումարի շրջանակներում պահանջի իրավունքը (սուրբողացիա), որն ապահովագրվողն ունի այն անձի նկատմամբ, ում մեղքով տեղի է ունեցել կենդանու անկումը, հարկադիր մորթը կամ ապահովագրության պայմաններով սահմանված այլ ապահովագրական պատահարները:

9.2.2. Ապահովագրական հատուցումների կատարումը

Ապահովագրված գյուղատնտեսական կենդանիների անկման, ոչնչացման դեպքում ապահովագրական հատուցումը վճարվում է տվյալ տեսակի և հասակային խմբի կենդանիների համար ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարի չափով:

Եթե կենդանու անկման օրն ապահովագրվողի մոտ հայտնաբերվում է միևնույն տեսակի ու հասակի ավելի շատ գյուղատնտեսական կենդանիներ, քան փաստացի ապահովագրված են, և անհնարին է պարզել անկած գյուղատնտեսական կենդանու ապահովագրված լինելու հանգամանքը, ապահովագրական հատուցման գումարը որոշվում է՝ պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարը բաժանելով անկման օրն ապահովագրվողի մոտ փաստացի եղած տվյալ տեսակի ու հասակի բոլոր գյուղատնտեսական կենդանիների քանակի վրա: Այսինքն, ապահովագրական հատուցումը վճարվում է այն գումարով, որը բաժին կընկնի այդ կենդանուն:

Ապահովագրված կենդանիների հարկադիր մորթի դեպքում ապահովագրական հատուցումը վճարվում է ապահովագրական գումարի չափով դուրս եկած սննդի համար պիտանի մսի արժեքը և ֆրանշիզան:

Եթե կենդանին ապահովագրված է իրական (շուկայական) գնից ցածր ապահովագրական գումարով, ապա ապահովագրական հատուցումը վճարվում է համամասնորեն պակաս ապահովագրական գումարի և շուկայական գնի հարաբերակցության չափով: Նույն կարգով հատուցվում է մյուս ապահովագրական պատահարների դեպքում:

Հարկադիր մորթի դեպքում մսի արժեքը որոշվում է այն գնորդի կողմից տրված փաստաթղթերի հիման վրա: Ապահովագրվողի կողմից այդպիսի փաստաթուղթ չներկայացնելու դեպքում մսի արժեքը հաշվարկվում է մսի շուկայական գնի 80%-ի չափով:

Սննդի՝ համար մսի ոչ պիտանի լինելը որոշվում է անասնաբուժական ծառայության մասնագետների կողմից մորթված կենդանիների մսի ու

մսամթերքի անասնաբուժական սանիտարական փորձագիտական գնման կանոններին համապատասխան:

Այն դեպքերում, երբ պետական անասնաբուժական ծառայության կարգադրությամբ է իրվանդ կենդանին հանձնվել է հարկադիր մորթի կամ մթերման, ապահովագրական հատուցումը վճարվում է ապահովագրական գումարի չափով դուրս եկած այդ կենդանու համար ստացված մսի արժեքը՝ պայմանով, որ կենդանին ապահովագրված է առավելագույն ապահովագրական գումարով:

Այս դեպքում ապահովագրվողն ապահովագրական ընկերություն է ներկայացնում անասնաբուժական ծառայության կարգադրությունը և այն կազմակերպության տեղեկանքը, որն իրենից ընդունել է հարկադիր մորթի ենթարկված կենդանին:

Կենդանիների անկման, հարկադիր մորթի և ոչնչացման դեպքում ապահովագրական հատուցումը վճարվում է կենդանու հիվանդության և անկման (հարկադիր մորթի, կենդանու ոչնչացման) պատճառների մասին անսնաբույժի եզրակացության հիմամբ:

Անկած կենդանու դիակերծման արձանագրությունում նշվում է անասնաբուժական ծառայության մասնագետի կողմից կենդանու հիվանդությունը և անկման առաջացնող պատճառները, որը կազմվում է կենդանու ոչնչացման մասին համապատասխան հանձնաժողովի ակտի առկայության դեպքում:

Առանց անասնաբուժական ծառայության մասնագետի եզրակացության կենդանիների անկման գծով ապահովագրական հատուցումը վճարվում է, եթե ստույգ հաստատված է, որ կենդանու անկման պատճառ է հանդիսացել զոդեղը, ջրհեղեղը, կայծակահարությունը, պայթյունը, էլեկտրական հոսանքի ներգործությունը, երկրաշարժը, փլուզումը, փոթորիկը, մրրիկը, ծյունահողմը, գազանների հարձակումը, ինչպես նաև, երբ կենդանին խեղդվել է ջրում, քնկել է կիրճը (ծորը):

Ապահովագրված կենդանիների անկման (հարկադիր մորթի) պատճառների մասին անասնաբույժի եզրակացության ճշտությունը կասկած առաջացնելու դեպքում ապահովագրական ընկերությունն իրավունք ունի ներգրավել անկախ փորձագետ:

Ապահովագրական ակտերի կազմման և ներկայացման ժամկետի սահմանված կարգի խախտման կամ կենդանիների անկման (հարկադիր մորթի) պատճառների մասին անասնաբուժական աշխատողների կողմից ոչ ճիշտ եզրակացություն տալու դեպքեր բացահայտելիս ապահովագրական ընկերությունն իրավունք ունի ապահովագրական հատուցում չկատարել:

Անասնաբուժական մասնագետի ցուցումները դիտավորյալ չկատարելն արձանագրվում է ապահովագրական ակտում ելնելով անասնաբուժական ծառայության մասնագետի եզրակացությունից և իրավասու այլ մարմինների տվյալներից:

Ապահովագրական հատուցումը մերժելու վերաբերյալ ընկերությունն ընդունված որոշման մասին «Վնասների հաշվառման մատյանում» կատարում է համապատասխան գրանցում և հայտնում է ապահովագրվողին:

Ապահովագրողների կողմից ապահովագրական հատուցման մերժման հետ կապված կողմերի անհամաձայնությունները լուծվում են բանակցությունների և/կամ դատարանի միջոցով:

Ապահովագրված կենդանու անկման, հարկադիր մորթի, ոչնչացման մասին կազմվում է սահմանված ձևի ապահովագրական ակտ (վթարային հավաստագիր) ապահովագրողի կամ նրա ներկայացուցչի կողմից:

Ապահովագրական ակտը կազմվում է ապահովագրված կենդանու անկման մասին հայտարարությունը ստանալուց մեկօրյա ժամկետում ապահովագրվողի կամ ներկայացուցչի պարտադիր մասնակցությամբ: Ապահովագրական կտը կազմվում է անկած կենդանուն զննելու հիման վրա, որտեղ անպայման որոշվում է նաև այն հանգամանքը, որի հետևանքով տեղի է ունեցել կենդանու անկումը:

Եթե կենդանու անկումը, հարկադիր մորթը կամ ոչնչացումը տեղի է ունեցել այլ անձի մեղքով (ստույգ անձը կամ կազմակերպությունը), ապա ակտում նշվում է մեղավոր անձի անունը, ազգանունը, հայրանունն ու բնակավայրը կամ կազմակերպության անվանումը և հասցեն, ինչպես նաև ինչու՞մ է արտահայտվում այդ մեղքը:

Տնտեսությունում միաժամանակ միևնույն տեսակի մի քանի կենդանիների անկման դեպքում կազմվում է մեկ ապահովագրական ակտ:

Ապահովագրական ակտը դրան վերաբերող մյուս փաստաթղթերի հետ առանց հետաձգման ներկայացվում է ապահովագրական ընկերությանը: Կազմված և ապահովագրական ընկերություն ներկայացված ակտերը գրանցվում են «Վնասների հաշվառման մատյանում»: Ակտերի գրանցումից հետո ապահովագրական ընկերության տնօրենը ստուգում է ակտի կազմման ճշտությունը արդյոք բոլոր հարցերին են պատասխան տրվել:

Եթե ակտում բերված տվյալները կասկած են հարուցում, ապահովագրողը ստուգում է դրանց հիմնավորվածությունը, այս դեպքում, ապահովագրական հատուցման կատարման ժամկետը կարող է հետաձգվել մինչև 30 օր:

Գլուխ X. Ապահովագրական պահուստներ

Շուկայական տնտեսությունում ապահովագրության դերը որոշվում է հետևյալ հիմնական գործոններով:

1. Ապահովագրությունն ապահովագրական հարաբերությունների մասնակիցների միջև կատարում է ապահովագրական ռիսկերի վերաբաշխման ֆունկցիա և ապահովում է վնասների փոխհատուցման գործընթացի իրականացում ապահովագրական հատուցումների կատարման միջոցով:

2. Ռիսկերի վերաբաշխման ֆունկցիայի կատարումը ապահովագրողից պահանջում է ապահովագրական պահուստների ձևավորում, որոնց մեծությունը պետք է համապատասխանի ապահովագրության՝ պայմանագրերով սահմանված պարտավորությունների չափին:

Ապահովագրության պայմանագրերի համաձայն ապահովագրողների կողմից ստանձնած ապահովագրական պարտավորությունների կատարման նպատակով են ձևավորվում ապահովագրական պահուստները, որոնց կազմը, ձևավորման սկզբունքները և տեղաբաշխման կարգն ու ուղղությունները սահմանված են ՀՀ կառավարության համապատասխան որոշմամբ:

Ապահովագրական պահուստները ձևավորվում են փաստացի գանձված ապահովագրավճարներից, յուրաքանչյուր ապահովագրության տեսակի համար և այն արժույթով, որով մուտքագրվել են ապահովագրավճարները:

Յուրաքանչյուր հաշվետու ժամանակաշրջանի համար ապահովագրողն ապահովագրական գործունեության ֆինանսական արդյունքները որոշելիս հաշվարկում է ապահովագրական պահուստների մեծությունը, Ապահովագրական պահուստների ձևավորման մասին հաշվետվության ներկայացման ժամկետները սահմանում է լիազորված պետական կառավարման մարմինը:

Ապահովագրողներին թույլատրվում է վճարունակության ապահովման նպատակով օգտագործել տեխնիկական պահուստների ձևավորման այլ մեթոդներ, ինչպես նաև ապահովագրական պահուստների տեղաբաշխման այլ ուղղություններ համաձայնելով լիազորված մարմնի հետ:

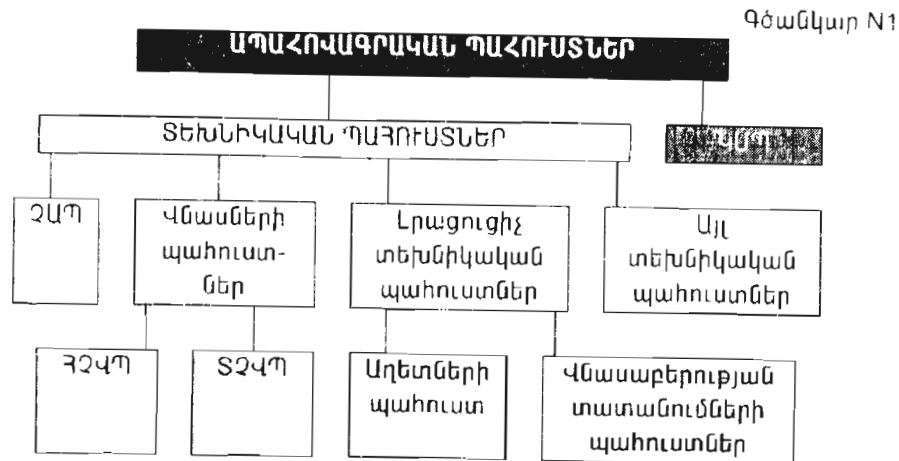
10.1. Ոչ կյանքի ապահովագրական պահուստների ձևավորումը

Ոչ կյանքի ապահովագրական պահուստների ձևավորման համար սահմանված է հատուկ կարգ: Այս տեսակի ապահովագրության գծով ձևավորվող ապահովագրական պահուստներն իրենց կազմում ընդգրկում են ինչպես տեխնիկական, այնպես էլ կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստները (ԿՄՊ):

Տեխնիկական պահուստների մեջ ներառվում են

1. Չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստը (ՉԱՊ),
2. Վնասների (կորուստների) պահուստները, այդ թվում
 - հայտարարված, բայց չկարգավորված վնասների պահուստը (ՀՉՎՊ),
 - տեղի ունեցած, բայց չհայտարարված վնասների պահուստը (ՏՉՎՊ),
3. Լրացուցիչ տեխնիկական պահուստները, այդ թվում
 - աղետների պահուստը
 - վնասաբերության տատանումների պահուստները
4. Ապահովագրության պայմանագրերով ստանձնած պարտավորությունների առանձնահատկությունների հետ կապված տեխնիկական պահուստների այլ տեսակներ:

Ոչ կյանքի ապահովագրության պահուստների կառուցվածքը տրվում է ստորև բերված գծագրում:



Տեխնիկական պահուստների մեծությունը որոշվում է ապահովագրողի առաջիկա ապահովագրական հատուցումների գծով ֆինանսական պարտավորությունների գնահատմամբ: Բացառությամբ հայտարարված, բայց չկարգավորված վնասների պահուստից, տեխնիկական պահուստների հաշվարկման ելակետային բազա ընդունվում է ելակետային ապահովագրավճարները, որոնց մեծությունը հավասար է գործող պայմանագրով (պայմանագրերով) մուտքագրված ապահովագրական բրուտո-ապահովագրավճարից՝ հանած ապահովագրության պայմանագրերի կնքման համար փաստացի վճարված կամ հաշվարկված կոմիսիոն վարձատրության և կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստների ձևավորմանն ուղղվող գումարները:

Վերաապահովագրության պայմանագրերով փոխանցված պարտավորությունների դիմաց տրված ապահովագրավճարները նույնպես ընդգրկվում են ելակետային ապահովագրավճարի հաշվարկի մեջ, ընդ որում

ա) ապահովագրողն ապահովագրական պահուստների իր բաժնեմասը հաշվարկելիս ապահովագրական պահուստներից հանում է վերաապահովագրողների բաժինը՝ համարելով դրանք արդեն իսկ տեղաբաշխված:

բ) վերաապահովագրության վճարվելիք այն գումարները, որոնք վերաապահովագրության պայմանագրի համաձայն վճարման ենթակա օրվանից երկու շաբաթվա ընթացքում փաստացի վճարված չեն կամ ապահովագրողի և վերաապահովագրողի միջև կնքված վերաապահովագրության պայմանագրի համաձայն դեպոնացվում են ապահովագրողի մոտ, հաշվարկվում են ապահովագրողի պահուստի բաժնեմասում, իսկ վերաապահովագրողի բաժինը՝ այդ չափով պակասեցվում է:

Ապահովագրական պահուստների հաշվարկի բազայում չեն ընդգրկվում վերաապահովագրողից կամ այլ անձանցից փոխառության պայմանագրերի հիման վրա ստացված գումարները:

Չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստն իրենից ներկայացնում է ելակետային ապահովագրավճարների գումարները, որոնք մուտքագրվել են հաշվետու ժամանակաշրջանում գործող պայմանագրերի գծով, սակայն վերաբերում են գալիք ժամանակաշրջաններում այդ պայմանագրի գործողության ժամանակահատվածին:

Չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստի հաշվարկման համար ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակները բաժանվում են հաշվառման խոշորացված երեք խմբի (դասակարգումը կատարված է

ապահովագրական գործունեության լիցենզավորման կարգի համապատասխան)

հաշվառման խոշորացված 1-ին խումբ՝

- դժբախտ դեպքերի ապահովագրություն,
- բժշկական ապահովագրություն,
- տրանսպորտային միջոցների ապահովագրություն,
- բեռների ապահովագրություն,
- գույքային ապահովագրության այլ տեսակներ,
- տրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի պատասխանատվության ապահովագրություն,
- պատասխանատվության այլ տեսակների ապահովագրություն,

հաշվառման խոշորացված 2-րդ խումբ՝

- ֆինանսական ռիսկերի ապահովագրություն,
- վարկային ռիսկերի ապահովագրություն,

հաշվառման խոշորացված 3-րդ խումբ՝

- ապահովագրության տեսակներ, որոնք նախատեսում են անժամկետ ապահովագրության պայմանագրերի (ավարտի անորոշ ժամկետներով) կնքման հնարավորություն:

Հաշվառման 1-ին խմբի գծով հնարավոր է չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստի հաշվարկման երկու տարբերակ:

Առաջին տարբերակով չվաստակած ապահովագրավճարները հաշվարկվում են ապահովագրության յուրաքանչյուր պայմանագրի համար առանձին «ապահովագրության պայմանագրի տևողության ժամկետին համամասնորեն» (pro rata temporis) մեթոդի հիման վրա, հետևյալ բանաձևով՝

$$2U_i = E U_i \times \frac{n_i - m_i}{n_i}$$

որտեղ

- $2U_i$ - չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստն է ըստ i - րդ պայմանագրի,
- $E U_i$ - ելակետային ապահովագրավճարներն ըստ i - րդ պայմանագրի,
- n_i - i - րդ պայմանագրի գործողության ժամկետը՝ օրերով,
- m_i - օրերի թիվը i - րդ պայմանագիրն ուժի մեջ մտնելուց մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանը:

Երկրորդ տարբերակով չվաստակած ապահովագրավճարները հաշվարկվում են «24-ի (քսանչորսի)» մեթոդով, համաձայն որի ելակետային ապահովագրավճարները, գործող ապահովագրության պայմանագրերի, խմբավորվում են ըստ ապահովագրողի պատասխանատվությունը սկսվելու ամսաթվի, ապահովագրական բրուտտո-ապահովագրավճարի վճարման պարբերականության և ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետի համաձայն:

Յուրաքանչյուր խմբի համար չվաստակած ապահովագրավճարները որոշվում են՝ ելակետային ապահովագրավճարը բազմապատկելով սահմանված գործակիցներով:

Այսպիսով, հաշվառման առաջին խմբի համար չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստի մեծությունն աստիճանաբար նվազում է ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետի աճի հետ զուգահեռ, իսկ ապահովագրական պահուստներից ետ վերադարձվող միջոցներն աճում են: Ապահովագրական պահուստներից ետ վերադարձվող միջոցները հաշվեգրվում են ապահովագրողի եկամուտներին և հարկվում են շահութահարկով:

Հաշվառման երկրորդ խմբի գծով չվաստակած ապահովագրավճարի պահուստը, ըստ յուրաքանչյուր ապահովագրության պայմանագրի, մինչև այդ պայմանագրի ժամկետի ավարտը համապատասխանում է ելակետային ապահովագրավճարին: Այսինքն՝ մինչև ապահովագրության պայմանագրի ավարտը չվաստակած ապահովագրավճարների մեծությունը մնում է անփոփոխ և ապահովագրողի շահութահարկով հարկման բազան չի աճում:

Հաշվառման երրորդ խմբի գծով չվաստակած ապահովագրավճարի պահուստը ձևավորվում է ըստ յուրաքանչյուր ապահովագրության պայմանագրի հաշվետու ժամանակաշրջանի դրությամբ ելակետային ապահովագրավճարի 40 տոկոսի չափով:

Յուրաքանչյուր տեսակի ապահովագրության գծով բոլոր պայմանագրերով հաշվարկված չվաստակած ապահովագրավճարի հանրագումարը կազմում է այդ ապահովագրության տեսակի գծով ապահովագրողի չվաստակած ապահովագրավճարի պահուստը:

Ինչպես արդեն նշվել է, «Վնասների պահուստները» իրենց մեջ ներառում են հայտարարված, բայց չկարգավորված վնասների պահուստ և տեղի ունեցած, բայց չհայտարարված վնասների պահուստ:

Հայտարարված, բայց չկարգավորված վնասների պահուստներն ապահովագրողների կողմից ձևավորվում են յուրաքանչյուր չկարգավորված կամ մասնակի կարգավորված ապահովագրական

պարտավորությունների կատարումն ապահովելու նպատակով, որը ներառում է հաշվետու ժամանակաշրջանի վերջին օրվա դրությամբ չկարգավորված բոլոր վնասների գծով ծախսերը:

Այս պահուստի մեծությունը համապատասխանում է հաշվետու ժամանակաշրջանում «վնասների հաշվառման գրանցամատյանում» գրանցված բոլոր չկարգավորված պահանջների գումարին, որից հանվում է այդ ժամանակաշրջանի ընթացքում կարգավորված վնասների գումարը, գումարվում է հաշվետու ժամանակաշրջանին նախորդող ժամանակաշրջաններում չկարգավորված վնասների մեծությունը: Հաշվետու ժամանակաշրջանի վերջին օրվա չկարգավորված վնասների կարգավորման ծախսերի մեծությունը նույնպես հաշվարկվում է հայտարարված, բայց չկարգավորված վնասների պահուստների մեջ, որի մեծությունը կազմում է չկարգավորված վնասների ամբողջ գումարի 3 տոկոսը: Այն դեպքում, երբ վնասը ներկայացված է, սակայն կորստի չափը սահմանված չէ, հաշվարկի համար ընդունվում է ապահովագրական գումարը չգերազանցող վնասի առավելագույն հնարավոր չափը:

Տեղի ունեցած, բայց չհայտարարված վնասների պահուստը նախատեսված է ապահովագրողի այն պարտավորությունների կատարման, ինչպես նաև վնասների կարգավորման ծախսերի ապահովման համար, որոնք առաջացել են հաշվետու ժամանակաշրջանի ընթացքում տեղի ունեցած ապահովագրական դեպքերի (պատահարների) հետևանքով և որոնց տեղի ունենալու փաստի վերաբերյալ ՀՀ օրենսդրությամբ կամ ապահովագրության պայմանագրով սահմանված կարգով մինչև, հաշվետու ժամանակաշրջանի վերջին օրն ապահովագրողին չի հայտնվել:

Այս պահուստի մեծությունը հաշվարկվում է՝

1. Հաշվետու ժամանակաշրջանի ընթացքում մուտքագրված ելակետային ապահովագրավճարների (պարզևի) գումարի 10 տոկոսի չափով, եթե հաշվետու ժամանակաշրջան համարվում է տարին.
2. Հաշվետու և դրան նախորդած երեք ժամանակաշրջանի ընթացքում մուտքագրված ելակետային ապահովագրավճարների գումարի 10 տոկոսի չափով, եթե հաշվետու ժամանակաշրջան է համարվում եռամսյակը:

Լրացուցիչ տեխնիկական պահուստները, որոնք իրենց մեջ ներառում են աղետների և վնասաբերության տատանումների պահուստները, նախատեսված են արտակարգ կորուստների հատուցման ու ապահովագրողի ծախսերի հատուցման համար:

Աղետների պահուստը նախատեսված է արտակարգ կորուստների հատուցման համար, որոնք հետևանք են անհաղթահարելի ուժի գործողության կամ մեծածավալ աղետի և առաջ են բերել զգալի ապահովագրական վճարումներ իրականացնելու անհրաժեշտություն:

Աղետների պահուստը ձևավորվում է ապահովագրության այն տեսակների գծով, որոնց իրականացման պայմաններով նախատեսված է անհաղթահարելի ուժ, այդ թվում բնական արտածին աղետների ազդեցության գործողության կամ մեծածավալ վթարի արդյունքում հասցված վնասների համար ապահովագրական հատուցում վճարելու ապահովագրողի պարտավորությունը:

Վնասաբերության տատանումների պահուստը նախատեսված է ապահովագրողի ծախսերի հատուցման համար, երբ ապահովագրական գումարի վնասաբերության մեծությունը, որը հիմք է հանդիսացել տվյալ ապահովագրության գծով ապահովագրական սակագնի նետտո դրույքի հաշվարկի համար, հաշվետու ժամանակաշրջանում գերազանցում է սպասվող վնասաբերության մակարդակը:

Կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստը նախատեսված է դժբախտ դեպքերի, ապահովագրված գույքի մասնակի վնասվածքների կամ կորուստների կանխման նպատակների իրականացման համար:

Կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստը ձևավորվում է ապահովագրության պայմանագրերով հաշվետու ժամանակաշրջանի ընթացքում մուտքագրված ապահովագրական բրուտտո-ապահովագրավճարներից՝ մասհանումների հաշվին:

Կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստին մասհանումներն իրականացվում են այդ նպատակների համար ապահովագրական սակագնի կառուցվածքում նախատեսված չափով:

Կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստի մեծությունը համապատասխանում է հաշվետու ժամանակաշրջանի ընթացքում տվյալ պահուստին մասհանված գումարին՝ ավելացված հաշվետու ժամանակաշրջանի սկզբի դրությամբ կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստի գումարը, հանած հաշվետու ժամանակաշրջանի ընթացքում կանխարգելիչ միջոցառումների համար ծախսված միջոցների գումարը:

Այսպիսով, հաշվետու ժամանակաշրջանի ընթացքում կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստին կատարված մասհանումների չափով պակասեցվում է ընկերության շահույթը:

10.2. Կյանքի ապահովագրության գծով ապահովագրական պահուստների ձևավորումը

Կյանքի ապահովագրության գծով ապահովագրական պահուստների հաշվարկման համար հիմք են ընդունվում ելակետային ապահովագրավճարները, հաշվետու ժամանակաշրջանում մուտքագրված ապահովագրության բրուտտո-ապահովագրավճարները, հանած ապահովագրության պայմանագրերի կնքման համար ապահովագրողի կողմից փաստացի կատարված գործավարման ծախսերը (ներառյալ ապահովագրական գործակալներին և բրոքերներին վճարված գումարները):

ՀՀ կառավարության կողմից սահմանված է, որ ապահովագրողը կյանքի ապահովագրության գծով գործավարման ծախսերին կարող է ուղղել յուրաքանչյուր ապահովագրության պայմանագրով ստացված բրուտտո-ապահովագրավճարի մինչև 15 տոկոսը: Իսկ ապահովագրական պահուստներին հատկացվումները չեն կարող պակաս լինել յուրաքանչյուր ապահովագրության պայմանագրով ստացված բրուտտո-ապահովագրավճարի 85 տոկոսից:

Այս սահմանափակումը մտցված է այդ ընկերությունների վճարունակության ապահովման գործընթացն ապահովելու նպատակով:

Այն դեպքում, երբ ապահովագրության պայմանները (համաձայնեցված լիազորված մարմնի հետ) նախատեսում են ապահովագրական դրույքաչափերի հաշվարկման ժամանակ ապահովագրական դրույքի մեջ հաշվառված եկամտաբերության այլ նորմատիվի կիրառում, որը կախված կլինի ապահովագրության պայմանագրերի տևողությունից, ապահովագրական պահուստի մեծությունը որոշվում է ըստ ապահովագրության պայմանագրերի ամբողջության պայմանները խնդիրներով ըստ եկամտաբերության նորմատիվների:

Այսպիսով, կյանքի ապահովագրական ընկերությունների կողմից ձևավորվող պահուստները պետք է հուսալի երաշխիք հանդիսանան:

Սովորաբար, կյանքի ապահովագրության ընկերություններն ապահովագրության պայմանագրերի համաձայն ստանձնած ապահովագրությունների մի մասը վերաապահովագրում են վերաապահովագրական կազմակերպություններում, որը հնարավորություն է տալիս ապահովել վճարունակության բարձր մակարդակ:

10.3. Ապահովագրական պահուստների տեղաբաշխումը

«Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված է, որ ապահովագրողներն իրենց տրամադրության տակ մնացած այլ միջոցների, ինչպես նաև ապահովագրական պահուստների հաշվին կարող են կատարել ներդրումներ կամ տեղաբաշխել այլ ձևերով, վարկավորել կյանքի ապահովագրության պայմանագրեր կնքած ապահովագրվողներին պայմանագրում նշված ապահովագրական գումարների սահմաններում, իսկ ապահովագրական պահուստների 50 տոկոսից ոչ պակաս մասը պարտավոր են տեղաբաշխել ՀՀ կառավարության կողմից նախատեսված առավել հուսալի ներդրումներում:

Ապահովագրողների վճարունակությունն ապահովելու նպատակով ապահովագրական պահուստները պետք է տեղաբաշխվեն դիվերսիֆիկացիայի, վերադարձվելիության, եկամտաբերության և իրացվելիության սկզբունքների համաձայն:

ՀՀ կառավարության կողմից ընդունված 1996թ. նոյեմբերի 29-ի թիվ 368 որոշմամբ սահմանվում է, որ ապահովագրական ընկերությունները պետք է ապահովագրական պահուստները տեղաբաշխեն հետևյալ ուղղություններով.

1. Բանկային ավանդներ 50%-ից ոչ ավելի
2. Պետական արժեթղթեր 80 %-ից ոչ ավելի
3. Ոչ պետական արժեթղթեր 20 %-ից ոչ ավելի
4. Անշարժ գույք 40 %-ից ոչ ավելի

Վերը նշված որոշմամբ ապահովագրական ընկերություններին թույլատրվում է ապահովագրական հատուցումները ժամանակին կատարելու համար ապահովագրական պահուստների գումարի մինչև 10 տոկոսը թողնել ընկերության դրամարկղում կամ հաշվարկային հաշվում:

Ապահովագրողներին արգելվում է ապահովագրական պահուստներից ներդրումներ կատարել ապրանքային և ֆոնդային բորսաների կանոնադրական կապիտալում, ինչպես նաև մտավոր սեփականության մեջ:

Ապահովագրական պահուստների տեղաբաշխման նման պետական կանոնակարգման հիմնական նպատակն է ապահովել ապահովագրվողների շահերի պաշտպանությունը:

Ապահովագրական պահուստներն ունեն փոխառվական բնույթ և այս համգամանքն ապահովագրողից պահանջում է մտածված ներդրումային

քաղաքականության իրականացում: Ներդրումների ուղղությունների ճիշտ ընտրությունը հնարավորություն է տալիս ապահովագրողներին ապահովագրական հատուցումների գործընթացն իրականացնել ժամանակին և հաշվարկված գումարի չափով:

Ձևավորված ապահովագրական պահուստները հիմնականում ներդրվում են տարբեր ֆինանսական հաստատություններում (բանկեր, ներդրումային ընկերություններ, հիմնադրամներ և այլն):

Կենսաթոշակային և կյանքի (երկարաժամկետ) ապահովագրության, ինչպես նաև ապահովագրության այլ տեսակների համար ապահովագրական պահուստների ներդրումների գործընթացը հանդիսանում է տվյալ ապահովագրական ընկերությունների հիմնական գործունեության տեսակը, քանի որ այս տեսակների ապահովագրության գծով ձևավորված պահուստներն երկար ժամանակով են գտնվում նրանց տրամադրության տակ, և ներդրումներից ստացված եկամուտներն ապահովագրողների համար հանդիսանում են լրացուցիչ եկամուտների ստացման եական աղբյուր:

Միջազգային ապահովագրական շուկայում կյանքի ապահովագրական ընկերությունների ներդրումային գործունեությունից ստացված եկամուտները շատ դեպքերում էականորեն գերազանցում են ապահովագրական գործունեությունից ստացված եկամուտներին: Այդպիսի ապահովագրական ընկերությունների համար եկամտաբերության բարձրացման առաջնային ուղղությունը հանդիսանում է այդ միջոցների ներդրումների արհեստավարժ կառավարումը:

Ապահովագրական ընկերությունների կարևորագույն խնդիրն է ներդրումային ճիշտ քաղաքականության ընտրության հարցը, քանի որ այն ուղղակի կապ ունի ապահովագրողների վճարունակության ապահովման հետ:

Ներդրումային քաղաքականությունն ենթադրում է ներդրումային ինստիտուտների ճիշտ ընտրություն՝ ելնելով նրանց կողմից կատարվող՝

1. Առաջարկությունների տարբերակներից և ներդրումների կատարման ժամկետներից.
2. Ներդրումների եկամտաբերության մակարդակից.
3. Ներդրումների հուսալիության աստիճանից:

Ներդրումային քաղաքականության ընտրություն կատարելիս ապահովագրողները պետք է հաշվի առնեն նաև իրենց ապահովագրական գործունեությունից առաջացող պարտավորությունները, այսինքն ներդրումների ժամկետները պետք է համապատասխանեցվեն կատարվելիք ապահովագրական հատուցումների ժամկետների հետ:

Ապահովագրական ընկերության ներդրումային քաղաքականությունը պետք է համապատասխանի հետևյալ հիմնական չափանիշներին՝

1. Ներդրումները պետք է ունենան կայունության և վերադարձվելիության ամհրաժեշտ մակարդակ, քանի որ ապահովագրողների գոյատևման կարևորագույն պայմանը հուսալիությունն է, իսկ ներդրված միջոցների կորուստը կարող է սնանկացման հասցնել ընկերությունը,
2. Ներդրումները պետք է ունենան բարձր եկամտաբերության մակարդակ:

Փորձը ցույց է տալիս, որ ներդրումներից բարձր եկամտաբերության ստացման ապահովումը հակասության մեջ է գտնվում ներդրումների հուսալիության ապահովման հետ: Այսպես, բարձր եկամտաբերությունը, որպես կանոն, զուգակցվում է ներդրումների հուսալիության ցածր մակարդակի հետ և հակառակը: Այդ պատճառով էլ ապահովագրական ընկերության ներդրումային քաղաքականության խնդիրը պետք է լինի՝ վերը նշված երկու խնդիրների առավելագույն չափով ներդաշնակեցումը:

Ներդրումային քաղաքականության հուսալիության և եկամտաբերության փոխհարաբերակցության լավագույն տարբերակների ընտրություն կատարելիս պետք է հաշվի առնվի նաև տվյալ ժամանակաշրջանում ապահովագրական ընկերության համար տնտեսական նպատակահարմարությունը: Մի դեպքում կարող է այդ ցուցանիշներից առաջինը ճանաչվել հիմնական, իսկ մյուս դեպքում երկրորդական և ընդհակառակը: Հուսալիության և եկամտաբերության փոխհարաբերակցության տարբերակ կարող է հանդիսանալ նաև այդ ցուցանիշներից որևէ մեկի սահմանափակումը:

Ընդհանրապես ապահովագրական և ներդրումային ռիսկերն ունեն տարբեր կանխատեսելիության աստիճան և տեղի ունենալու հավանականություն: Այդ պատճառով էլ բարենպաստ ներդրումային քաղաքականության ձևավորման համար առաջին հերթին անհրաժեշտ է հաշվի առնել այդ ռիսկերի ստորև նշված առանձնահատկությունները.

1. Ապահովագրական ռիսկերն ուղղակի կապ ունեն ապահովագրական պատահարների տեղի ունենալու հետ, որոնց արդյունքում ապահովագրական հատուցումների կատարման համար պահանջվում են դրամական միջոցներ.
2. Ներդրումային ռիսկերն ուղղակի կապ ունեն արտաքին միջավայրում տարբեր ներդրումային ինստիտուտներում, սեփական միջոցների կորստի, այդ թվում ապահովագրական պահուստների, տեղի ունենալու հետ:

Ապահովագրական ընկերության ներդրումային քաղաքականությունն իր մեջ ժամանակային բաղադրամաս պարունակող դիմամիկ գործընթաց է, քանի որ իրականացվում է որոշակի ժամանակի ընթացքում և հիմնվում է ապահովագրական հատուցումների հոսքի մոդելավորման վրա: Բացի ներդրումային ինստիտուտների և առանձին տեսակների ապահովագրության պայմանագրերի բնութագրերից, հարկավոր է ունենալ ընկերության ապահովագրական պորտֆելի հեռանկարային կանխատեսումների ժամանակային բնութագրերի ընդհանուր պատկերը:

Ընկերության ապահովագրական պորտֆելի զարգացման տարբերակների ստացման առավել դյուրին եղանակ է համարվում ապահովագրական շուկայի սեզմենտների քանակական բնութագրերի փոփոխության մասին համապատասխան մասնագետների փորձագիտական զնահատականների հավաքագրումը և հատուկ մեխանիզմների միջոցով դրանց հետագա վերամշակումը: Արդյունքում ընկերությունը կունենա իրականացվելիք ապահովագրության տեսակների գծով ապահովագրավճարների գանձումների և ապահովագրական հատուցումների կատարման հեռանկարային կանխատեսումներ, որը՝ հնարավորություն կտա կատարել բարձր ճշգրտության մակարդակ ունեցող ներդրումային քաղաքականության ընտրություն:

Գլուխ XI. Ակտուարային հաշվարկների հիմունքներ

Ռիսկի ապահովագրության ժամանակ անհրաժեշտ ծախսերի ճիշտ որոշումը ապահովագրողի գործունեության առավել բարդ և պատասխանատու գործառնություններից մեկն է: Ակտուարային հաշվարկների հիմնական խնդիրն այդ ծախսերի հաշվարկման գործընթացի իրականացումն է:

Ակտուարային հաշվարկները մի գործընթաց է, որի օգնությամբ որոշվում է

1. Ապահովագրողի կողմից ապահովագրվողին մատուցվող ապահովագրական ծառայությունների ինքնարժեքն ու ապահովագրավճարի մեծությունը:
2. Ապահովագրվողի մասնակցության չափն ապահովագրական պահուստի ձևավորման գծով որոշվում է ապահովագրական դրույքը:
3. Վերլուծության է ենթարկվում և բացահայտվում ապահովագրական կազմակերպության տնտեսական, ֆինանսական և կազմակերպական գործունեության դրական ու բացասական կողմերը:

Մաթեմատիկական և վիճակագրական օրինաչափությունների միջոցով ակտուարային հաշվարկները կանոնակարգում են ապահովագրվող կողմերի փոխհարաբերությունները:

Ակտուարները կարևոր դեր են խաղում ապահովագրական գործունեության հետևյալ ուղղություններով.

1. Կյանքի (երկարաժամկետ) ապահովագրության հիմնականում կենսա-թոշակային և կյանքի խառը (կապակցված) ապահովագրության գծով.
2. Ոչ կյանքի (ընդհանուր) ապահովագրության գծով.
3. Ապահովագրական պահուստների ձևավորման ու տեղաբաշխման ինչպես նաև ապահովագրողների ակտիվների կառավարման գծով:

Ապահովագրավճարի մեծությունն իրենից ներկայացնում է ապահովագրողի կողմից ապահովագրության ընդունած ռիսկի չափելի դրամական մեծությունը: Ակտուարային հաշվարկները հնարավորություն են տալիս որոշել ապահովագրավճարի այդ թվում նրանց գործավարման ծախսերի մեծությունը կամ չափաբաժինը:

Ակտուարային հաշվարկների իրականացման ժամանակ

1. Գնահատվում են ապահովագրական պատահարների տեղի ունենալու հավանականությունը, քանի որ դրանց տեղի ունենալն ուղղակիորեն ազդում է ապահովագրավճարի մեծության վրա.
2. Բացահայտվում են պատահական կամ մասնակի ապահովագրական պատահարների ընդհանրացման միջոցով առանձին տարիների ընթացքում տեղի ունեցած պատահարների օրինաչափությունները, քանի որ այդ պատահարների տեղի ունենալը ենթադրում է զգալի տատանումներ ապահովագրական հատուցումների կատարման մեծության վրա, այդ պատճառով էլ հաշվարկվում է ապահովագրական ծառայությունների ինքնարժեքն ապահովագրական պորտֆելի ընդհանրության մեջ.
3. Որոշվում է ապահովագրական պահուստների ձևավորման բարենպաստ չափը, որի մեծության հաշվարկը նույնպես պահանջում է ճշգրտության բարձր աստիճան.
4. Կանխատեսվում է պայմանագրի գործողության ընթացքը և կատարվում է ապահովագրական օբյեկտի փորձագիտական գնահատում.
5. Իրականացվում է ուսումնասիրվող ժամանակահատվածում վարկային տոկոսի և դրա փոփոխության հետազոտություն.
6. Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու լրիվ կամ մասնակի վնասի առկայությունն ենթադրում է վնասի մեծության չափագրում և բաշխում ժամանակի ու տարածքի մեջ՝ հատուկ աղյուսակների օգնությամբ.
7. Հաշվի է առնվում համարժեքության սկզբունքի պահպանման հարցերը, այսինքն կատարվում է համապատասխան հավասարակշռության սահմանում վճարվող ապահովագրական վճարների և կատարվող ապահովագրական հատուցումների մեծության միջև.
8. Կատարվում է յուրաքանչյուր ապահովագրության տեսակի ռիսկային խմբերի առանձնացում:

Ակտուարային հաշվարկների օգնությամբ իրականացվում են.

1. Ապահովագրության ենթակա ռիսկերի հետազոտություն և խմբավորում յուրաքանչյուր ապահովագրության տեսակի շրջանակում, այսինքն, կատարվում է ռիսկերի գիտական դասակարգում

ապահովագրության ընդհանրության մեջ համաժին ենթաամբողջականության ստեղծման նպատակով.

2. Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու մաթեմատիկական հավանականության հաշվարկ, առանձին ռիսկային խմբերի և ամբողջ ապահովագրության ընդհանրության գծով վնասի մեծության աստիճանի և հաճախականության որոշումը.
3. Ապահովագրական ընկերության գործավարման ծախսերի հաշվարկ, մաթեմատիկական հիմնավորում և դրանց կանխատեսում.
4. Ապահովագրական պահուստների մեծության մաթեմատիկական հիմնավորում ու դրանց ձևավորման ուղղակի մեթոդների և աղբյուրների գծով առաջարկություններ:

Ակտուար մասնագետների առավել կարևորագույն գործառույթներից են.

1. Այս կամ այն ապահովագրական գործառնությունն սկսելու կամ դադարեցնելու մասին որոշման ընդունմանը մասնակցելը և դրա հիմնավորելը.
2. Առանձին ապահովագրության տեսակների (հատկապես կյանքի ապահովագրության) տվյալների բազայի ստեղծումը, դրա զարգացման հեռանկարների հիմնավորումը և ապահովագրության իրականացման հարցերի մշակումը.
3. Վիճակագրական մոդելավորումը.
4. Կենսաթոշակային ապահովագրության իրականացման և զարգացման տարբեր ուղղությունների մասնագիտական մշակումը
5. Խոշոր ապահովագրվողների և ապահովագրական ընկերության այլ հաճախորդների հետ բանակցությունների վարումը.
6. Ապահովագրական դրույքների հաշվարկումը, ապահովագրողների ակտիվների և պարտավորությունների գնահատումը
7. Ապահովագրողների տվյալների բազայի և տեղեկատվական համակարգերի մշակումը, կատարելագործումը և կառավարումը.
8. Վերաապահովագրական ծրագրերի մշակումը.
9. Խորհրդատվություն ներդրումային ռազմավարության մշակման և ներդրումների կառավարման գծով ներդրումների գնահատման, ֆինանսական գործակիցների հաշվարկման և այլ հարցերի բացահայտման ու չափման գծով:

11.1 Ապահովագրական դրույքաչափերի հաշվարկման ընդհանուր հիմունքներ

Ապահովագրական դրույքը (բրուտո-դրույքը) բաղկացած է երկու մասից՝ նետտո-դրույքից և բեռնվածքից: Ինչպես մենք արդեն գիտենք, նետտո-դրույքն ապահովագրական դրույքի այն մասն է, որի օգնությամբ հաշվարկվում է ապահովագրավճարի կազմում ապահովագրական հատուցումների կատարման մեծությունը: Այն նախատեսված է ապահովագրական հատուցումների կատարման համար, իսկ բեռնվածքն իր մեջ ներառում է ապահովագրական ընկերության գործադարձան ծախսերը, ինչպես նաև կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացման համար անհրաժեշտ ծախսերը և շահույթը:

Բրուտո-դրույքը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$ԲԴ = ՆԴ + Բ$$

որտեղ ԲԴ- բրուտո-դրույքն է,
ՆԴ - նետտո-դրույքն է,
Բ - բեռնվածքն է,

Նետտո դրույքի մեծության որոշման համար նախ հաշվարկվում է ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականությունը, այնուհետև՝ ապահովագրական հատուցման միջին գործակցի մեծությունը:

Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականության հաշվարկը կատարվում է հետևյալ բանաձևով.

$$\mathcal{M} = \frac{2\mathcal{M}}{3\mathcal{M}}$$

որտեղ՝ $\mathcal{M}$ - ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականությունն է

$2\mathcal{M}$ - տեղի չունեցած պատահարների քանակը

$3\mathcal{M}$ - բոլոր հավանական տեղի ունենալիք պատահարների քանակն է

Երկու առանձնահատկություններով է բնութագրվում ապահովագրական պատահարների տեղի ունենալու հավանականության հասկացությունը.

1. Բարեհաջող պատահարների քանակի հաշվարկմամբ որոշվում է դրա հավանականությունն ընդհանուրի մեջ.

2. Վիճակագրական հավանականության որոշման համար իրականացվում է մի շարք փորձարկումներ: Դրանցից են օրինակ պատահարի տեղի ունենալու հավանականության գործակցի որոշումը: Այսպես, եթե 100 ապահովագրված օբյեկտներից 3-ի հետ է կատարվել ապահովագրական պատահար, ապա հավանականությունը հավասար կլինի 0.03-ի:

Ապահովագրական հատուցման միջին գործակցի ($Q_{\text{տ}}$) մեծությունը հաշվարկվում է, որպես ապահովագրական հատուցման միջին մեծության և միջին ապահովագրական գումարի հարաբերակցությունը կամ

$$Q_{\text{տ}} = \frac{U\mathcal{Z}}{U\mathcal{U}Q}$$

որտեղ $U\mathcal{Z}$ - մեկ ապահովագրության պայմանագրի հաշվով միջին ապահովագրական հատուցման գումարն է

$U\mathcal{U}Q$ - մեկ ապահովագրության պայմանագրի միջին ապահովագրական գումարը

Արդյունքում յուրաքանչյուր ապահովագրության տեսակի առանձին-առանձին հաշվարկվում է ապահովագրական բրուտո-դրույքի կազմում նետտո-դրույքի մեծությունը հետևյալ բանաձևի օգնությամբ

$$\mathcal{N} = \mathcal{M} \times Q_{\text{տ}} \times 100\%$$

Այս բանաձևը բացված վիճակում կունենա հետևյալ տեսքը.

$$\mathcal{N} = \frac{3\mathcal{P} \times U\mathcal{Z} \times 100}{4\mathcal{M} \times U\mathcal{U}Q}$$

որտեղ $3\mathcal{P}$ - Հատուցումների քանակն է տվյալ ժամանակաշրջանում

$4\mathcal{M}$ - կնքված ապահովագրության պայմանագրի կամ

ապահովագրված օբյեկտների քանակն է

Այս բանաձևի օգնությամբ հաշվարկվում է ապահովագրական գումարի վնասաբերության ցուցանիշը, որից հետո որոշվում է բրուտո-դրույքը տոկոսներով:

11.2 Ակտուարային հաշվարկները կյանքի ապահովագրությունում

Կյանքի ապահովագրության տեսակների ակտուարային հաշվարկները հանդիսանում են ապահովագրողի և ապահովագրվողի միջև ֆինանսական փոխհարաբերությունների որոշման մաթեմատիկական և վիճակագրական մեթոդների մի ամբողջական համակարգ:

Կյանքի ապահովագրության դրույքաչափերի կառուցումն ունի հետևյալ առանձնահատկությունները.

1. Հավանականության տեսության և ժողովրդագրական վիճակագրության (դեմոգրաֆիա) օգտագործմամբ են կատարվում ակտուարային հաշվարկները.
2. Հաշվարկների իրականացման ժամանակ կիրառվում է երկարատև ֆինանսական հաշվարկների եղանակները.
3. Ապահովագրության պայմաններով նախատեսված ապահովագրական դրույքի կազմում՝ յուրաքանչյուր ապահովագրական պատասխանատվության գծով պետք է նախատեսվի առանձին սակագին:

Ապահովագրական դրույքի մեծության հաշվարկման համար անհրաժեշտ է ունենալ հետևյալ տեղեկությունները.

1. Մինչև ապահովագրության պայմանագրի ավարտն ապահովագրական անձանցից քանիսը դեռևս կապրեն.
2. Մինչև ապահովագրության պայմանագրի ավարտն ապահովագրված անձանցից քանիսը կմահանան.
3. Մինչև ապահովագրության պայմանագրի ավարտն ապահովագրված անձանցից քանիսը կկորցնեն իրենց աշխատունակությունը և ինչ չափով:

Այս տեղեկությունների հիման վրա կհաշվարկվեն վճարվելիք ապահովագրական հատուցումների մեծությունը, այսինքն այն հնարավորություն է տալիս որոշելու, թե ինչ գումարների սահմաններում է հնարավոր կատարել անհրաժեշտ չափով ապահովագրական պահուստների ձևավորումը:

Մարդկանց կյանքի տևողությունն ունի մեծ տատանումներ և այդ առումով հավանականության տեսության ու ապահովագրական վիճակագրության միջոցով հետազոտվում են այն պատահական

երևույթները, որոնք կրում են մասսայական բնույթ, այդ թվում մահացությունը, մասնավորապես.

1. Ժողովրդագրական վիճակագրության միջոցով բացահայտվում են տարիքից կախված մարդկանց մահացությունը, որտեղ թվերով տրվում է տարիքի հետ կապված մահացության փոփոխության հաջորդականությունը.
2. Քանի որ կյանքի ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են հիմնականում երեք և ավելի տարիների համար, ուստի ապահովագրական դրույքաչափերի կառուցվածքում հաշվի են առնվում ապահովագրական իրադարձություններ տեղի ունենալու վաղաժամկետային բնույթը, այսինքն այն դեպքերը, երբ ապահովագրված անձը կմահանա կամ կկորցնի աշխատունակությունը մինչ պայմանագրի ավարտը.
3. Որոշվում են նաև հատուկ դիսկոնտավորող բազմապատկիչներ, երկարաժամկետ ֆինանսական ներդրումների հաշվարկման մեթոդիկայի օգնությամբ, որպեսզի հաշվի առնվեն ապահովագրական պատահարների ներդրումներից ստացվող եկամտի չափն ապահովագրական դրույքաչափերի ճիշտ հաշվարկման համար:

Կյանքի ապահովագրության դրույքաչափերը բաղկացած են մի քանի բաղադրամասերից: Օրինակ՝ կյանքի խառն (կապակցված) ապահովագրությունը, որում միավորվում են ապահովագրություն մի քանի տեսակներ.

1. Լրակեցության ռիսկի ապահովագրություն.
2. Մահվան դեպքի ապահովագրություն.
3. Աշխատունակության կորստի ապահովագրություն:

Յուրաքանչյուր ռիսկի գծով ապահովագրական պահուստի ստեղծման համար առանձին-առանձին հաշվարկվում է նետտո-դրույքն ու բեռնվածքը: Սովորաբար կյանքի ապահովագրության տեսակների ընդհանուր ապահովագրական դրույքի կառուցվածքն ունենում է հետևյալ տեսքը

- 90%-ը կազմում է նետտո-դրույքը,
- 10%-ը՝ բեռնվածքը:

Ակտուարային համակարգի զարգացման հիմնական խնդիրներ են՝

1. Կյանքի ապահովագրության զարգացման և միջոցառումների մշակումը, այդ թվում

- ա) ապահովագրողների համար շուկայական պայմաններում գոյատևման միջավայրի ստեղծման գծով

բ) կայունության միջոցառումների համակարգում ներդրման գծով կիրառել հետևյալ սկզբունքները.

- չթուլատրել «ապահովագրական դրույքների մրցակցություն», այսինքն չհիմնավորված բարձր շահութաբերության նորմատիվն ապահովագրողների համար արգելել օրենսդրորեն,
- ներդնել ակտուարային գնահատման ստանդարտներ (մահացության աղյուսակ և այլն), ապահովագրական պահուստների և ամենակարևորն ապահովագրողների ակտիվների գնահատման չափանիշներ:

2. Լուծել վիճակագրական և ժողովրդագրական տեղեկատվության հավաքագրման խնդիրը, քանի որ ակտուարներին անհրաժեշտ է հավաստի և լրիվ ծավալով տեղեկատվություն:

Ապահովագրական վիճակագրության տվյալների ուսումնասիրության ժամանակ առանձնապես մեծ ուշադրություն է հարկավոր դարձնել հետևյալ ցուցանիշներին.

1. Բաշխման աղյուսակների ցուցանիշներին.
2. Ապահովագրության օբյեկտի առանձնահատկությունից կախված վնասի մեծության մակարդակի պայմանավորվածությունը.
3. Կյանքի, կենսաթոշակային, բժշկական և այլ ապահովագրության տեսակներում կիրառվող մահացության աղյուսակներին և ապահովագրական ռիսկի վրա ազդող գործոններին:

Վիճակագրական տվյալներով ստեղծվում է տվյալների բազա, որի համար հարկավոր է մշակել.

1. Ապահովագրության ենթակա օբյեկտների ուսումնասիրության մեթոդիկան.
2. Ապահովագրության օբյեկտների դասակարգման մեթոդիկան և դրանց խմբավորումն ըստ միանման օբյեկտների.
3. Ուսումնասիրության արդյունքների ներկայացման ձևերի և այլնի կազմում:

Առանձնահատուկ ուշադրություն է հարկավոր դարձնել կյանքի և բժշկական ապահովագրության արդյունքների վերլուծության վրա:

Գլուխ XII. Վերաապահովագրություն

Վերաապահովագրությունն ապահովագրական փոխհարաբերությունների տարատեսակ է, որի ժամանակ ապահովագրողի կողմից ապահովագրության ընդունված ապահովագրական ռիսկերը և դրանց պատասխանատվության մի մասը կամ այն ամբողջությամբ փոխանցում է մեկ այլ ապահովագրողի (վերաապահովագրողին): Վերաապահովագրության միջոցով ապահովագրական ընկերությունն ապահովում է ապահովագրական գործառնությունների ֆինանսական կայունության, վճարունակության և շահութաբերության անհրաժեշտ մակարդակ: Վերաապահովագրությունում գործում է միևնույն ապահովագրական ռիսկի վերաբաշխման սկզբունքը, որն ապահովագրողին հնարավորություն է տալիս ապահովագրության ընդունել մեծ քանակով ապահովագրական ռիսկեր:

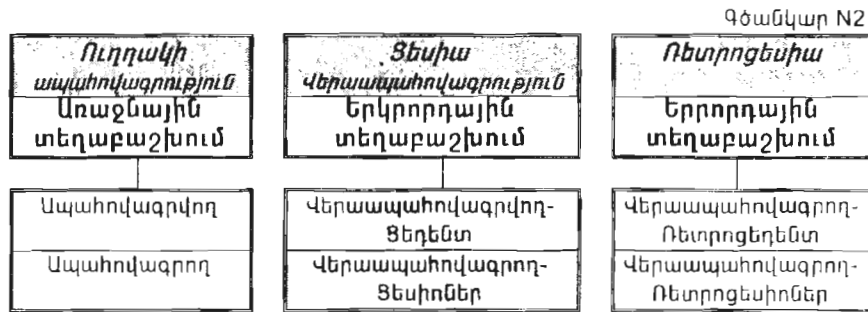
Վերաապահովագրության ժամանակ իրականացվում է ապահովագրված ռիսկի երկրորդային տեղաբաշխում: Այն իրենից ներկայացնում է միևնույն ապահովագրական ռիսկի մոր ապահովագրություն, և այն իրականացվում է ապահովագրողի կողմից ապահովագրության ընդունած ռիսկի բացասական հետևանքները լրիվ և ժամանակին կարգավորելու նպատակով: Վերաապահովագրությունը հիմնվում է հավանականության տեսության և մեծ թվերի օրենքի վրա:

Սակայն վերաապահովագրության պայմանագիր կնքած ապահովագրողները մնում են պատասխանատու ապահովագրվողների հանդեպ ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ամբողջ ապահովագրական պատասխանատվության չափով, քանի որ ապահովագրվողի հետ պայմանագիրը կնքել է ապահովագրողը: Այս պահանջն ամրագրված է նաև ՀՀ «Քաղաքացիական օրենսգրքի» 1023 հոդվածում, որտեղ սահմանվում է, որ «վերաապահովագրության դեպքում ապահովագրության հիմնական պայմանագրով ապահովագրական հատուցում կամ ապահովագրական գումար վճարելու համար ապահովագրվողի առջև պատասխանատվություն է կրում այդ պայմանագրով ապահովագրողը»:

Ընդհանրապես, վերաապահովագրության պայմանագրի նկատմամբ կիրառվում են ձեռնարկատիրական ռիսկի ապահովագրության կանոնները: Ռիսկը, որը փոխանցվում է վերաապահովագրության, կոչվում

և վերաապահովագրական ռիսկ, իսկ այդ ռիսկի վերաապահովագրության փոխանցման գործընթացը վերաապահովագրական ցեսիա:

Միջազգային պրակտիկայում վերաապահովագրվողն անվանվում է ցեղենտ, իսկ վերաապահովագրողը՝ ցեսիոներ: Այն գործընթացը, երբ վերաապահովագրողը վերաապահովագրության ընդունած ռիսկն ամբողջությամբ կամ մասնակի փոխանցում է մեկ այլ վերաապահովագրողի, անվանվում է ռետրոցեսիա, իսկ առաջին վերաապահովագրողը կոչվում է ռետրոցեղենտ, երկրորդ վերաապահովագրողը՝ ռետրոցեսիոներ (գծանկար N2):



Վերաապահովագրության կարևորագույն պահանջ է հանդիսանում, որ վերաապահովագրվողը վերաապահովագրական ռիսկի մասին ամբողջական, և հավաստի տեղեկատվություն հայտնի վերաապահովագրողին: Այս պահանջն անվանվում է ազատ կամքի սկզբունք: Ցեղենտի և ցեսիոների վերաապահովագրական փոխհարաբերությունների օբյեկտ հանդիսանում են ցեղենտի այն գույքային շահերը, որոնք կապված են ապահովագրվողի հանդեպ իր ունեցած պարտավորությունների կատարման հետ: Ապահովագրողը պարտավոր չէ ապահովագրվողին տեղեկացնել ռիսկը վերաապահովագրության փոխանցելու մասին:

Վերաապահովագրողին վճարման ենթակա վերաապահովագրավճարը կոչվում է նաև վերաապահովագրության գին, որն իր մեջ ներառում է նաև այն ծախսերը, որոնք ապահովագրողը պետք է կատարի տվյալ ռիսկը վերաապահովագրության փոխանցման հետ կապված: Այդ ծախսերի փոխհատուցման նպատակով վերաապահովագրության պայմանագրում նախատեսվում է վերաապահովագրվողին կոմիսիոն վարձատրության և տանտյեմայի վճարում: Վերաապահովագրավճարի մեծության վրա

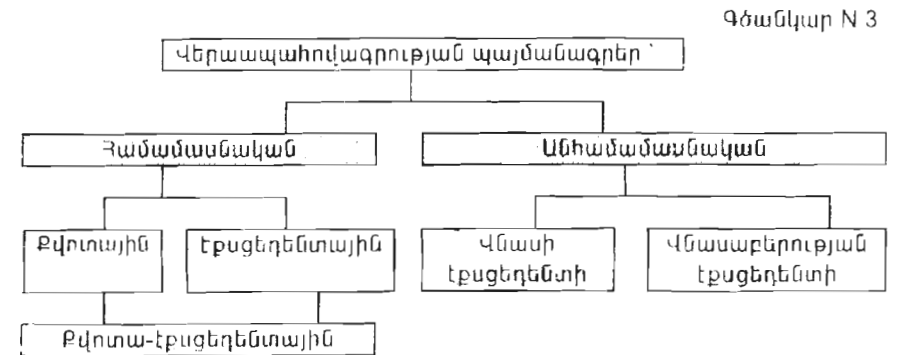
ուղղակի ազդեցություն ունեն ապահովագրական պատասխանատվության գծով ապահովագրողի կամ ցեղենտի սեփական պահման հետ կապված հարցերը:

Վերաապահովագրողին վերաապահովագրության ենթակա ռիսկի մասին ամբողջական և ճշգրիտ տեղեկատվություն հայտնելու պահանջը հնարավորություն է տալիս ճիշտ գնահատել վերաապահովագրական ռիսկի մեծությունը, ինչպես նաև այն վերաապահովագրողի և ցեղենտի միջև ստեղծում է վստահության և երկարատև համագործակցության նախապայման: Այն վերաապահովագրողի համար հնարավորություն է ստեղծում ճիշտ վերաապահովագրության պայմանագրի կնքման առնչությամբ, ինչպես նաև վնասների փոխհատուցման գծով որոշումներ ընդունել:

Վերաապահովագրական գործառնություններն իրականացվում են ազատ փոխարկելի արտարժույթով:

Վերաապահովագրության պայմանագրերը լինում են երկու տեսակ իրենց տարատեսակներով (գծանկար N 3)։

1. Համամասնական վերաապահովագրության պայմանագիր
2. Անհամամասնական վերաապահովագրության պայմանագիր



Համամասնական վերաապահովագրության պայմանագրերում վերաապահովագրվողի մասնաբաժինը որոշվում է ցեղենտի անմիջական մասնակցությամբ: Վերաապահովագրողը վնասի փոխհատուցմանը մասնակցում է համամասնորեն վերաապահովագրության ընդունված ռիսկի մասնաբաժնի չափով:

Համամասնական վերաապահովագրության պայմանագրերը լինում են

ա) Զվտային (Quota Share Reinsurance Treaty),

բ) Էքսցեսիտային (Surplus Treaty).

Զվտային վերաապահովագրության պայմանագրի համաձայն կողմերը պայմանավորվում են ապահովագրավճարների և ապահովագրական հատուցումների համամասնական մասնաբաժնի մասին: Այդպիսով պայմանագրի յուրաքանչյուր կողմը ստանում է շահույթ կամ կրում է պատասխանատվություն պայմանագրում սահմանված մասնաբաժնի համապատասխան:

Այսպես, եթե ցեղենտը վերաապահովագրողին վճարում է ապահովագրավճարների 70 տոկոսը, ապա նա ստանում է ապահովագրական հատուցման գծով պաշտպանվածություն այդ նույն տոկոսի չափով:

Զվտային պայմանագրով կողմերը պայմանավորվում են, որ վերաապահովագրողը պետք է ընդունի վերաապահովագրության տվյալ տեսակի ապահովագրության գծով բոլոր ռիսկերի մասնաբաժինները: Վերաապահովագրողի մասնաբաժինն ապահովագրական գումարի նկատմամբ սովորաբար արտահայտվում է տոկոսներով կամ որոշակի հաստատագրված գումարով: Որոշ ռիսկերի համար կարող է սահմանվել նաև վերաապահովագրողի պատասխանատվության վերին սահման:

Զվտային վերաապահովագրության պայմանագրերի սպասարկումն ավելի պարզ է, քանի որ ցեղենտը փոխանցում է վերաապահովագրողին տվյալ ժամանակահատվածում ստացած ապահովագրական վճարների համամասնական չափը և դրան համապատասխան ապահովագրական պատասխանատվությունը: Վնասների կարգավորումը նույնպես կատարվում է պարզ՝ էքսցեսիտային (Surplus Treaty) եղանակով:

Էքսցեսիտային վերաապահովագրության պայմանագիրն առավել տարածված համամասնական վերաապահովագրության պայմանագրերից է, որի պայմանների համաձայն ապահովագրողի կողմից ապահովագրության ընդունած բոլոր ռիսկերը վերաապահովագրվում են: Սակայն, այդ ռիսկերը վերաապահովագրության են ընդունվում այնքան մասով, որքանով գերազանցում է ապահովագրողի սեփական պահման կամ էքսցեսիտի գումարը՝ բազմապատկած պայմանագրով սահմանված բազմապատկիչով: Էքսցեսիտի գումարը կարող է կազմված լինել տասը հավասար մասերից, որոնցից յուրաքանչյուրը հավասար է ապահովագրողի սեփական պահման գումարին, և, հետևաբար, պայմանագրի ընդհանուր գումարը որը ներառում է նաև սեփական պահումը, կկազմի 11 մաս: Հետևաբար, եթե վերաապահովագրողը վերաապահովագրության է ընդունում 5 մասը, ապա նրա

պատասխանատվությունը կկազմի 5/10 կամ էքսցեսիտի գումարի 50 տոկոսը:

Ի տարբերություն Զվտային և էքսցեսիտային պայմանագրերի գոյություն ունեն նաև Զվտաէքսցեսիտային վերաապահովագրության պայմանագրեր, որոնք պրակտիկայում քիչ են կիրառվում: Դրանք իրենցից ներկայացնում են վերը նշված երկու ձևի վերաապահովագրության պայմանագրերի պայմանների միասնություն: Վերաապահովագրության պայմանագրի այս տեսակը հնարավորություն է տալիս ցեղենտին վերաապահովագրության փոխանցել Զվտային պայմաններով իրեն պատասխանատվության տակ մնացած հատուցումներ կատարելու պատասխանատվության մասնաբաժինը վերաապահովագրության էքսցեսիտային պայմանագրի սկզբունքով:

Անհամամասնական վերաապահովագրության պայմանագրերը, ի տարբերություն համամասնական վերաապահովագրության, որտեղ գլխավորը համարվում էր ռիսկի պատասխանատվության մասնաբաժնի որոշումը, անհամամասնական վերաապահովագրությունը հիմնվում է վնասների գծով կողմերի պատասխանատվության բաժանման վրա: Անհամամասնական վերաապահովագրությունն իրականացվում է այն ապահովագրության տեսակներով, որտեղ ապահովագրողի պատասխանատվության վերին սահմանը չի սահմանափակվում: Անհամամասնական վերաապահովագրության էությունը այն է, որ վերաապահովագրողն ինքն է հատուցում վնասները պայմանագրում համաձայնեցված չափերով: Անհամամասնական վերաապահովագրության պայմանագիրը չի երաշխավորում ցեղենտի շահույթի ստացումը, այլ միայն պահպանում է լրացուցիչ կամ արտակարգ կորուստներից: Այլ կերպ ասած, անհամամասնական վերաապահովագրության նպատակը երաշխիքների ապահովումն է այն բոլոր շահերի համար, որոնք ենթարկվում են փոքր քանակով խոշոր վնասների կամ մեծ քանակով փոքր վնասների: Տարբերվում են անհամամասնական վերաապահովագրության վնասի էքսցեսիտի և վնասաբերության էքսցեսիտի պայմանագրեր:

Դրանցից վնասի էքսցեսիտը (Excess of Loss Treaty) անհամամասնական վերաապահովագրության ամենատարածված ձևերից մեկն է, որը ենթադրում է ապահովագրական ընկերությունների ապահովագրական պորտֆելի առավել խոշոր և չնախատեսված վնասների գծով վերաապահովագրական պաշտպանվածության տրամադրում: Այս պայմանագրի պայմանների համաձայն վերաապահովագրողի վերաապահովագրական պատասխանատվություն

ուժի մեջ է մտնում միայն այն ժամանակ, երբ ապահովագրական պատահարի կամ միևնույն պատահարի գործողության արդյունքում հասցված վնասի վերջնական մեծությունը գերազանցում է վերաապահովագրության պայմանագրով պայմանավորված գումարը: Սովորաբար վնասի հատուցման գծով վերաապահովագրողների պատասխանատվության առավելագույն չափ է սահմանվում, և եթե վնասը գերազանցում է սահմանված առավելագույն չափը, վերաապահովագրողը դրա գերազանցող մասով պատասխանատվություն չի կրում:

Վնասաբերության էքսցեսի (Excess of Loss Ratio Treaty) վերաապահովագրության պայմանագիրը կոչվում է նաև Stop of Loss Treaty: Այս պայմանագրով ապահովագրական ընկերությունն ապահովագրության որոշակի տեսակի իրականացման արդյունքում պաշտպանում է իրեն այն դեպքերից, երբ վնասաբերության մակարդակը գերազանցում է պայմանագրով սահմանված չափը կամ տոկոսը: Վնասաբերության չափը, որի գերազանցման դեպքում գործում է վերաապահովագրության պայմանագիրը, սովորաբար սահմանվում է այնպես, որ ապահովագրական ընկերությունը հնարավորություն չունենա ստանալ եկամուտներ իր պատասխանատվության մասնաբաժնից: Այսինքն՝ պայմանագիրը նպատակ ունի վերաապահովագրվող ընկերության համար չերաշխավորել շահույթի ստացում և միայն պաշտպանել վերջինիս լրացուցիչ ու արտակարգ կորուստներից:

Վերաապահովագրության գործառնություններն ըստ ապահովագրական ռիսկի վերաապահովագրության փոխանցման մեթոդի լինում են.

1. Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրություն (Facultative Reinsurance)
2. Օբլիգատորային վերաապահովագրություն (Obligatory Reinsurance)

Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրությունն ամենահասարակ և ամենահին վերաապահովագրության տեսակն է: Այն կարող է իրականացվել ապահովագրության բոլոր տեսակներով, սակայն վերաապահովագրության այս մեթոդը կիրառվում է ավելի հաճախ խոշոր ռիսկերի ապահովագրության դեպքում, ինչպես նաև քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության տեսակների գծով:

Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրության պայմանագիրն անհատական գործարք է, որը հիմնականում վերաբերում է մեկ ռիսկի: Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրության պայմանագիրը հնարավորություն է տալիս ցեղենտին ինքնուրույն որոշելու այն հարցը, թե որքան ապահովագրական պատասխանատվություն նա պետք է թողնի իր սեփական տրամադրության տակ և որքանը փոխանցի վերաապահովագրողին:

Վերաապահովագրողն իրեն իրավունք է վերապահում ռիսկն այս կամ այն չափով վերաապահովագրության ընդունելու մասին որոշում կայացնելիս:

Սովորաբար ցեղենտն ապահովագրության պոլիսն ուղղակի փոխանցում է վերաապահովագրողին՝ վերջինիս համաձայնության դեպքում կամ վերաապահովագրողի համաձայնությունը հաստատվում է բոլորներն ստորագրելու միջոցով:

Այդ փաստաթղթում ցեղենտը նշում է այն առավելագույն գումարի չափը, որը նա ցանկանում է վերցնել: Այս տեսակի պայմանագրերի կնքումն երկար ժամանակ և ծախսեր է պահանջում, քան վերաապահովագրության մյուս տեսակների պայմանագրերի կնքումը:

Շատ երկրներում կիրառվում է նաև վերաապահովագրության օբլիգատորային մեթոդը, որը ենթադրում է վերաապահովագրության իրականացում պարտադիր կամ օբլիգատորային եղանակով, որի մասնակց տվյալ երկրում ապահովագրական գործունեություն իրականացնող ապահովագրողները պարտավոր են իրենց կողմից ապահովագրված բոլոր ռիսկերը ստիմանված չափով փոխանցել վերաապահովագրողին:

Ապահովագրական հասկացությունների բացատրական բառարան ուղեցույց

Ապահովագրության գծով յուրաքանչյուր հասկացություն արտահայտում է ապահովագրական հարաբերությունները բնութագրող առանձնահատուկ գծերն ու բովանդակությունը: Ապահովագրական հասկացությունները կարելի է բաժանել հետևյալ երեք հիմնական խմբերի կապված.

1. Ապահովագրության մասնակիցներին յուրահատուկ ապահովագրական շահեր առաջանալու առավել ընդհանուր ապահովագրության պայմանների որոշման հետ.
2. Ապահովագրական պահուստների ձևավորման հետ.
3. Ապահովագրական պահուստների ծախսման հետ:

Բացի վերը նշվածից, ապահովագրական հարաբերությունների ինքնուրույն խումբ են կազմում նաև ապահովագրական միջազգային հասկացությունները:

Առաջին խմբի շատ տարածված ապահովագրական հասկացություններից են՝

Ապահովագրական պաշտանվածություն - արտահայտում է ապահովագրական օբյեկտին հասցված վնասի հատուցման կարգավորման հարաբերությունների ամբողջությունը

Ապահովագրական շահ - որն ունի երկու իմաստային նշանակություն. ա/ ապահովագրությանը մասնակցելու շահագրգռվածությունն է կապված տնտեսական պահանջարկի հետ.

բ/ ապահովագրական գումարն է, որով գնահատվում է վնասը կապված գույքի հավանական կորստի կամ ոչնչացման հետ

Ապահովագրող - ապահովագրություն իրականացնող մասնագիտացված կազմակերպություն է, որը որոշակի վճարի դիմաց իր վրա է վերցնում ապահովագրվողի ռիսկի նյութական հետևանքները և ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրվողին փոխհատուցում է վնասը

Ապահովագրվող (ապահովադիր) - ապահովագրողների հետ ապահովագրության պայմանագիր կնքած և ապահովագրավճար մուծած ֆիզիկական և իրավաբանական անձինք են, որոնք իրենց ռիսկը փոխանցում են ապահովագրողներին:

Ապահովագրված անձ - ֆիզիկական անձ, որի կյանքը, առողջությունը, աշխատունակությունը հանդիսանում է ապահովագրական պաշտանվածության օբյեկտ

Ապահովագրության օբյեկտներ - ապահովագրության ենթակա նյութական արժեքներն են, քաղաքացիական պատասխանատվությունը, եկամուտը, ինչպես նաև քաղաքացիների կյանքը, առողջությունը և աշխատունակությունը

Ապահովագրական պատասխանատվություն - ապահովագրողի պարտավորությունն է պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական պատահարներ տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրական հատուցումը կամ ապահովագրական գումարը վճարելու: Ապահովագրության միջազգային պրակտիկայում «ապահովագրական պատասխանատվություն» հասկացությունը համապատասխանում է «ապահովագրական ծածկույթ» հասկացությանը

Շահահոու - քաղաքացի կամ իրավաբանական անձ, որին ապահովագրության պայմանագրով իրավունք է տրվում ստանալ ապահովագրական հատուցումը կամ ապահովագրական գումարը

Ապահովագրական պոլիս (վկայա փր) - փաստաթուղթ, որն ապահովագրողի կողմից տրվում է ապահովագրվողին, և այն հաստատում է ապահովագրության պայմանագրի կնքման փաստը: Արտասահմանում ապահովագրական պոլիսը դասվում է արժեթղթերի շարքին, սակայն ՀՀ գործող օրենսդրությամբ այս դրույթը չի վերաբերում ապահովագրական պոլիսին:

Երկրորդ խմբին վերաբերող ապահովագրական հիմնական հասկացություններից են.

Ապահովագրական արժեք - գույքային ապահովագրության հասկացություն է, երբ ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում նյութական արժեքները: Այն ապահովագրության օբյեկտի իրական (շուկայական, պայմանագրային և այլն) գինն է

Ապահովագրական գումար - դրամական արտահայտությամբ այն գումարն է, որի սահմաններում ապահովագրվում է գույքը, կյանքը առողջությունը և այլն՝ որն ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում հանդիսանում է ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված հատուցման ենթակա առավելագույն չափ: Ապահովագրության պայմանագրի կնքման պահին

ապահովագրվող գույքի համար սահմանվող ապահովագրական գումարը չի կարող գերազանցել նրա ապահովագրական արժեքը:

Ապահովագրական դրույք (սակագին) - այն ապահովագրական գումարի նկատմամբ սահմանված ապահովագրավճարի դրույքաչափն է տոկոսային արտահայտությամբ: Մասնագիտական գրականության մեջ այն անվանվում է նաև բրուտտո-դրույք: Այն կազմված է ապահովագրական հատուցման ու ապահովագրական գումարի վճարման համար սահմանված նետտո-դրույքից և նետտո-դրույքի հավելումից, որն իր մեջ ներառում է կանխարգելիչ միջոցառումները, ապահովագրողի գործավարման ծախսերն ու շահույթը:

Ապահովագրավճար (ապահովագրական պարզև) - որի մեծությունը հաշվարկվում է ապահովագրական գումարից՝ սահմանված ապահովագրական դրույքի համաձայն: Այն հանդիսանում է ապահովագրվելու համար ապահովագրվողի կողմից ապահովագրողին վճարվելիք գումար: Կախված ապահովագրության պայմաններից՝ ապահովագրավճարի գումարը կարող է վճարվել ամբողջությամբ՝ միանվագ կամ մաս-մաս:

Ապահովագրության ժամկետը - այն ժամանակահատվածն է, որի ընթացքում ապահովագրված է ապահովագրական օբյեկտը: Ապահովագրության ժամկետից հարկավոր է տարբերել նաև **ապահովագրության գործողության ժամկետ** հասկացությունը, որի գործողությունը սկսվում է ամբողջ ապահովագրավճարի կամ նրա առաջին մասի մուծման օրվանից և ավարտվում է միաժամանակ ապահովագրության ժամկետի ավարտման հետ:

Ապահովագրական դաշտ - ապահովագրության ենթակա ապահովագրական օբյեկտների առավելագույն քանակությունն է: Գույքային ապահովագրության դեպքում ապահովագրական դաշտի մեծությունը հաշվարկվում է՝ ելնելով գույքի տերերի քանակից, կամ տվյալ տարածաշրջանում ապահովագրության ենթակա ապահովագրական օբյեկտների քանակից:

Անձնական ապահովագրության ապահովագրական դաշտի մեծությունը որոշվում է այն քաղաքացիների քանակով, որոնց հետ կարող են կնքվել ապահովագրության պայմանագրեր կամ բնակչության ընդհանուր քանակով:

Ապահովագրական պորտֆել - տվյալ տարածաշրջանում փաստացի կնքված ապահովագրության պայմանագրերի ապահովագրված

օբյեկտների ամբողջությունն է կամ գործող ապահովագրության պայմանագրերի քանակությունը:

Ապահովագրական տարիք - քաղաքացիների կամ գյուղատնտեսական կենդանիների տարիքային խմբերն են, որոնք ենթակա են ապահովագրության:

Հաշվետու ժամանակաշրջան - օրացուցային ժամանակաշրջան, որի համար հաշվետվությունը ներկայացվում է լիազորված մարմնին:

Հաշվետու ամսաթիվ - օրացուցային ամսաթիվ, որի դրությամբ կազմվում է հաշվետվությունը:

Տեխնիկական պահուստներ - անհրաժեշտ միջոցներ պարտավորությունների կատարման համար:

Բրուտտո-ապահովագրավճար - ապահովագրվողի կողմից փաստացի վճարած ապահովագրավճարի գումարի մեծությունն է:

Վնասների կարգավորման ծախսեր - վնասի գնահատման ու դրա կանխման ծախսեր:

Ապահովագրական գումարի վնասաբերություն - վճարված ապահովագրական հատուցումների գումարի հարաբերությունն է գործող պայմանագրերի ապահովագրական գումարների հանրագումարին: Այս ցուցանիշը հաշվարկվում է առանձին-առանձին ապահովագրության տեսակների համար կամ ամբողջ ապահովագրական պորտֆելի գծով:

Նետտո-դրույք - ապահովագրական դրույքի մաս, որը նախատեսված է ապահովագրական հատուցումները վճարելու համար:

Չկարգավորված պահանջ - դա վնասի գումարն է, որն ապահովագրողը դեռևս լրիվ կամ մասնակի հատուցում չի կատարել:

Չվաստակած ապահովագրավճար - բրուտտո-ապահովագրավճարի մաս, որը վերաբերվում է գալիք ժամանակաշրջանների ապահովագրական պարտավորությունների կատարմանը:

Ապահովագրական պահուստների միջոցների ծախսման հետ կապված հասկացություններից են.

Ապահովագրական ռիսկ - համարվում է այն պատահարի (դեպքի) տեղի ունենալու հավանականությունը, որի հետ կապված իրականացվում է ապահովագրությունը: Այն ունի հետևյալ իմաստային նշանակությունները.

- ապահովագրական պատահարի վնաս հասցնելու հավանականություն,
- որոշակի վտանգ, այսինքն կոնկրետ ապահովագրական պատահար, որից իրականացվում է ապահովագրությունը:

Ապահովագրական պատահար (դեպք) - փաստացի տեղի ունեցած պատահար է, որի բացասական կամ, նախապես պայմանավորված այլ հետևանքներից ելնելով՝ կարող է վճարվել ապահովագրական հատուցում կամ ապահովագրական գումար:

Գույքային ապահովագրության ժամանակ ապահովագրական պատահար են բնական աղետները, հրդեհները, վթարները, պայթյունները և այլն:
Անձնական ապահովագրության ժամանակ ապահովագրված անձի միանգամայն պայմանավորված ժամկետը լրակետության, դժբախտ պատահարի, մահվան կամ այլ իրադարձության տեղի ունենալը:

Դժբախտ պատահար - ապահովագրված անձի կյանքին, առողջությանը վնաս հասցնող պատահական դեպք, ապահովագրական պատահարի առաջացման մասնավոր ձև:

Ապահովագրական ակտ - սահմանված կարգով կազմված փաստաթուղթ է, որը հաստատում է ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու փաստն ու պատճառը:

Գույքային ապահովագրության ժամանակ այն հիմք է հանդիսանում վնասի մեծության հաշվարկման և ապահովագրվողի ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունքը որոշելու համար:

Անձնական ապահովագրության ժամանակ այն անհրաժեշտ է դժբախտ պատահար տեղի ունենալու փաստն ու հանգամանքները հաստատելու համար, իսկ անձնական ապահովագրության մյուս տեսակների համար ապահովագրական ակտ կազմել հիմնականում չի պահանջվում:

Ապահովագրական հատուցում (անձնական ապահովագրությունում - ապահովագրական գումար) - այն գումարն է, որն ենթակա է վճարման ապահովագրվողներին, ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու հետևանքով առաջացած փաստացի վնասի դիմաց: Վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման արժեքը չի կարող գերազանցել ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական գումարի չափը:

Գույքային ապահովագրության պայմանագրում, կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ, կարող է նախատեսվել հատուցման վճարման բնաիրային ձև:

Ապահովագրական ստորնո - կյանքի ապահովագրության գծով ապահովագրավճարների հերթական մուծումներ չկատարելու պատճառով ժամկետից շուտ իրենց գործողությունը դադարեցրած ապահովագրության պայմանագրերի քանակն է

Ապահովագրական ռենտա - ապահովագրվողի ամենամսյա կամ տարեկան կանոնավոր եկամուտն է կապված ցմահ կամ ժամանակավոր կենսաթոշակի (ապահովագրական ռենտայի) ստացման հետ: Այն վճարվում է կենսաթոշակային ապահովագրության գծով ապահովագրվողի կողմից միանվագ կամ կանոնավորապես որոշակի ժամանակի ընթացքում մաս-մաս մուծված ապահովագրավճարների հաշվին:

Համաապահովագրություն - երբ ապահովագրության օբյեկտն ապահովագրվում է մի քանի ապահովագրողների կողմից համատեղ մեկ ապահովագրության պայմանագրով (համատեղ ապահովագրություն)

Վերաապահովագրություն - մեկ ապահովագրողի (վերաապահովագրվող) կողմից պայմանագրով որոշված պայմաններով ապահովագրվողի նկատմամբ ունեցած իր բոլոր կամ մի շարք պարտավորությունների կատարման ռիսկի ապահովագրումն է մեկ այլ ապահովագրողի մոտ (վերաապահովագրող): Վերաապահովագրվողն ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված իր պարտավորությունների ամբողջ ծավալով մնում է պատասխանատու ապահովագրվողների առջև:

«ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ» ՀՀ ՕՐԵՆՔԸ

(կրճատումներով)

ԳԼՈՒԽ 1 ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

ՀՈԴՎԱԾ 1. ՕՐԵՆՔԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՆԵՐԸ

1. Սույն օրենքը կարգավորում է ֆիզիկական, իրավաբանական անձանց, իրավաբանական անձի կարգավիճակ չունեցող ձեռնարկությունների և ապահովագրական կազմակերպությունների միջև առաջացող ապահովագրական հարաբերությունները, ինչպես նաև սահմանում է ապահովագրական գործունեության սկզբունքները:

2. Ապահովագրական կազմակերպությունների գործունեությունը կարգավորվում է սույն օրենքով և ՀՀ օրենսդրությամբ:

ՀՈԴՎԱԾ 2. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՍՎԱՑՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ապահովագրությունը գործունեություն է, ըստ որի ապահովագրողները ստանձնում են պարտավորություն հատուցել ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական պատահարների հետևանքով ապահովադիրների կրած փաստացի վնասը կամ կորուստները:

ՀՈԴՎԱԾ 3. ԿԱՍԱԿՈՐ ԵՎ ՊԱՐՏԱԴԻՐ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

1. Կամավոր ապահովագրությունն իրականացվում է ապահովագրողի և ապահովադրի միջև կնքված ապահովագրության պայմանագրի հիման վրա: Կամավոր ապահովագրության իրականացման ընդհանուր դրույթները և կարգը որոշող պայմանները սույն օրենքին համապատասխան սահմանվում են ապահովագրողի կողմից, իսկ ապահովագրության հիմնական և լրացուցիչ պայմանները որոշվում են ապահովագրության պայմանագրով:

2. Պարտադիր ապահովագրության տեսակները սահմանվում են ՀՀ օրենքներով: Պարտադիր ապահովագրության բնագավառի առանձնահատկությունները կարգավորվում են ՀՀ պարտադիր ապահովագրության մասին օրենսդրությամբ և սույն օրենքով:

ՀՈԴՎԱԾ 4. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՕՔՅԵԿՏՆԵՐԸ

Ապահովագրության օբյեկտներ կարող են լինել ՀՀ օրենսդրությանը չհակասող այն գույքային շահերը, որոնք կապված են ապահովադրի կամ ապահովագրված անձի կյանքի, լրակեցության և կենսաթոշակային ապահովվածության (կյանքի ապահովագրություն), առողջության, աշխատունակության, գույքի, դրա տիրապետման, օգտագործման և

տնօրինման ապահովադրի կողմից երրորդ անձանց կյանքին կամ առողջությանը, ինչպես նաև նրանց գույքին պատճառած վնասի հատուցման հետ (ոչ կյանքի ապահովագրություն):

ՀՈԴՎԱԾ 5. ԱՊԱՅՈՎԱԴՐՈՒՆԵՐԸ

Ապահովադիրներ են համարվում ապահովագրողների հետ ապահովագրության պայմանագիր կնքած ֆիզիկական, իրավաբանական անձինք և իրավաբանական անձի կարգավիճակ չունեցող ձեռնարկությունները: Ապահովադիրներն իրավունք ունեն ապահովագրողների հետ ապահովագրական պայմանագրեր կնքել՝ հոգուտ երրորդ անձանց (շահառուների): ինչպես նաև պայմանագրում նշել ֆիզիկական և իրավաբանական այն անձանց, որոնք ապահովագրական պատահարի ժամանակ նույնպես ձեռք են բերում հատուցում ստանալու իրավունք: Ապահովագրված անձինք են հանդիսանում բոլոր նրանք, որոնց հետ կապված ապահովագրական պատահարի առաջացումը, հանդիսանում է ապահովագրության պայմանագրի առարկա:

ՀՈԴՎԱԾ 6. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՂՆԵՐԸ

1. Ապահովագրությունը ՀՀ տարածքում իրականացվում է իրավաբանական անձի կարգավիճակ ունեցող, սահմանված կարգով լիցենզավորված և գրանցված ապահովագրական ընկերությունների կողմից (այսուհետև՝ ապահովագրողներ), որոնք իրենց կազմակերպական-իրավական տեսակով կարող են լինել

ա) բաժնետիրական ընկերություններ:

բ) սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերություններ:

Ա պ ա հ ո վ ա գ Ր ա կ ա ն բառը կամ դրա ածանցյալներն իրենց անվանման մեջ կարող են օգտագործել միայն լիցենզիա ունեցող իրավաբանական անձինք:

Ապահովագրողների անմիջական գործունեության առարկա չեն կարող լինել արտադրական, առևտրամիջնորդային, բանկային գործունեությունները:

ՀՈԴՎԱԾ 7. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ, ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՍԱՎԱԳԻՆԸ

1. Ապահովագրավճար է համարվում ապահովագրության համար նախատեսվող այն գումարը, որն ապահովադիրն ապահովագրության պայմանագրի կամ պարտադիր ապահովագրության դեպքում օրենսդրությանը համապատասխան պարտավոր է մուծել ապահովագրողին:

2. Ապահովագրական սակագինը սահմանված ապահովագրական գումարի նկատմամբ ապահովագրավճարի դրույքաչափն է:

Պարտադիր ապահովագրության տեսակների համար ապահովագրական սակագների առավելագույն չափը սահմանվում է պարտադիր ապահովագրության մասին ՀՀ օրենքներով:

Կամավոր ապահովագրության տեսակների համար ապահովագրական սակագները հաշվարկում են ապահովագրողները: Ապահովագրական սակագնի չափը կողմերի համաձայնությամբ որոշվում է ապահովագրության պայմանագրով:

ՀՈՂՎԱԾ 8. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՅՈՐԸ

1. Ապահովագրական ռիսկ է համարվում այն պատահարի (ղեպքի) տեղի ունենալու հավանականությունը, որի հետ կապված իրականացվում է ապահովագրությունը:

2. Ապահովագրական պատահարը պատահական ղեպք է, որի հետևանքով սկիզբ է առնում օրենսդրությամբ (պարտադիր ապահովագրության ղեպքում) կամ ապահովագրության պայմանագրով (կամավոր ապահովագրության ղեպքում) նախատեսված ապահովագրական հատուցում վճարելու ապահովագրողի պարտավորությունը:

ՀՈՂՎԱԾ 9. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՒՄԱՐԸ, ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԱՐԺԵՔԸ

1. Ապահովագրողներն ապահովագրության պայմանագրում նախատեսված յուրաքանչյուր հավանական պատահարի (պատահարների խմբի) հպմար սահմանում են ապահովագրական գումար, որը տվյալ պատահարի առաջացման ժամանակ ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված հատուցման ենթակա առավելագույն չափն է: Ապահովագրության պայմանագրի կնքման պահին ապահովագրվող գույքի համար սահմանվող ապահովագրական գումարը չի կարող գերազանցել նրա իրական (շուկայական) արժեքը ապահովագրական արժեքը:

2. Ոչ կյանքի ապահովագրության պայմանագրի կնքման պահին ապահովագրվող գույքի համար սահմանվող ապահովագրական գումարը տվյալ գույքի ապահովագրական արժեքն է:

ՀՈՂՎԱԾ 10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄԸ

1. Ապահովագրական հատուցումն այն գումարն է, որն ապահովագրողները վճարում են ապահովադիրներին (շահառուներին) ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական պատահարի հետևանքով առաջացած չհաստացի վնասի կամ կորուստների

դիմաց: Ոչ կյանքի ապահովագրության ղեպքում կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ ապահովագրության պայմանագրով կարող է նախատեսվել հատուցման վճարման բնաիրային ձև:

Վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման արժեքը չի կարող գերազանցել ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական գումարի չափը: Ապահովագրական հատուցման չափը համապատասխանում է ապահովագրական գումարին միայն ապահովագրության օբյեկտի կորուստի դեպքում:

2. Ապահովագրական հատուցման վճարումից հետո ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական գումարը պակասեցվում է վճարված հատուցման չափով, եթե ապահովագրության պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

Ապահովագրողներն իրավունք ունեն, ապահովադիրի համաձայնությամբ և նրա կողմից լրացուցիչ ապահովագրավճար մուծելու դեպքում վերականգնել ապահովագրական գումարի նախնական չափը:

ՀՈՂՎԱԾ 11. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾԱՎԱԼՆԵՐԸ ԵՎ ԲՐՈՋԵՐՆԵՐԸ

1. Ապահովագրողներն ապահովագրական գործունեություն կարող են իրականացնել ապահովագրական գործակալների և բրոքերների միջոցով:

2. Ապահովագրական գործակալներն ապահովագրական կազմակերպությունների հետ աշխատանքային հարաբերությունների մեջ գտնվող ֆիզիկական անձինք են, որոնք հանդես են գալիս ապահովագրողի անունից և նրա հանձնարարությամբ:

3. Ապահովագրական բրոքերներն ապահովագրության գծով միջնորդային գործունեություն իրականացնող, սահմանված կարգով լիցենզավորված ձեռնարկություններ և անհատ ձեռներեցներ են, որոնք գործում են ապահովադիրի հանձնարարությամբ և նրա անունից: Ապահովագրական բրոքերները նույնպես իրականացնում են ապահովագրական գործառնություններ:

4. Ապահովագրական բրոքերներն ապահովադիրների ապահովագրական ռիսկերը պետք է տեղաբաշխեն Հայաստանի Հանրապետությունում լիցենզավորված ապահովագրական ընկերություններում:

Ապահովագրական բրոքերներն ապահովագրողների ապահովագրական ռիսկերն իրավունք ունեն վերաապահովագրել նաև օտարերկրյա ապահովագրական կազմակերպություններում:

5. Օտարերկրյա ապահովագրական կազմակերպությունների անունից և նրանց հանձնարարությամբ ապահովագրության պայմանագրերի կնքման հետ կապված միջնորդային գործունեությունը ՀՀ տարածքում չի

թույլատրվում. եթե ՀՀ միջկառավարական պայմանագրերով այլ բան նախատեսված չէ:

ՀՈԴԿԱԾ 12. ՀԱՄԱՏԵԼ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ապահովագրության օբյեկտը կարող է ապահովագրվել մի քանի ապահովագրողների կողմից համատեղ մեկ ապահովագրության պայմանագրով (համատեղ ապահովագրություն): Այդ դեպքում ապահովագրության պայմանագիրը պետք է ընդգրկի յուրաքանչյուր ապահովագրողի իրավունքները և պարտականությունները որոշող պայմանները:

ՀՈԴԿԱԾ 13. ՎԵՐԱԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

1. Վերաապահովագրությունը մեկ ապահովագրողի (վերաապահովագրվող) կողմից պայմանագրով որոշված պայմաններով ապահովադրի նկատմամբ ունեցած իր բոլոր կամ մի շարք պարտավորությունների կատարման ռիսկի ապահովագրումն է մեկ այլ ապահովագրողի մոտ (վերաապահովագրող):

2. Վերաապահովագրողի հետ պայմանագիր կնքած ապահովագրողն ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված իր պարտավորությունների ամբողջ ծավալով մնում է պատասխանատու ապահովադրի նկատմամբ:

ՀՈԴԿԱԾ 14. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂՆԵՐԻ ՄԻՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ապահովագրողներն իրենց գործունեության համակարգման, իրենց անդամների շահերի պաշտպանության և համատեղ ծրագրերի իրականացման համար կարող են ստեղծել միություններ, եթե դրանց ստեղծումը չի հակասում ՀՀ օրենսդրության պահանջներին: Այդ միություններն իրավունք չունեն անմիջականորեն զբաղվելու ապահովագրական գործունեությամբ: Միություններն ենթակա են գրանցման չհազորված պետական կառավարման մարմնի կողմից: Միությունների կարգավիճակը սահմանում է ՀՀ կառավարությունը:

Գ Լ ՈՒ Խ II ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ

ՀՈԴԿԱԾ 15. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ՀԱՍՎԱՅՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ապահովագրության պայմանագիրը գրավոր համաձայնագիր է ապահովագրողի և ապահովադրի միջև. ըստ որի ապահովագրողը պարտավորվում է ապահովագրական պատահարի առաջացման ժամանակ

կատարել ապահովագրական հատուցում ապահովադրին կամ այն անձին, որի օգտին կնքվել է պայմանագիրը. իսկ ապահովադիրը պարտավորվում է սահմանված ժամկետում կատարել ապահովագրական մուծումները, ինչպես նաև կարգավորում է ապահովագրության արդյունքում կողմերի միջև առաջացող այլ հարաբերությունները:

ՀՈԴԿԱԾ 16. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

1. Ապահովագրության պայմանագրի կնքման իրողությունը հավաստող փաստաթուղթն ապահովագրողի կողմից ապահովադրին տրվող ապահովագրական վկայագիրն է (ապահովագրական պոլիս, ապահովագրական սերտիֆիկատ):

2. Ապահովագրության վկայագիրը պետք է բովանդակի

ա) փաստաթղթի անվանումը.

բ) ապահովագրողի անվանումը, իրավաբանական հասցեն, բանկային և այլ ռեկվիզիտներ, լիցենզիայի և պետական գրանցման համարները,

գ) ապահովադրի, եթե իրավաբանական անձ է, անվանումը, իրավաբանական հասցեն, բանկային և այլ ռեկվիզիտները, իսկ ֆիզիկական անձանց՝ ազգանունը, անունը, անձնագրի տվյալները և բնակության վայրը (հասցեն),

դ) ապահովագրության օբյեկտի անվանումը և գտնվելու վայրը (հասցեն). եթե այդպիսիք կան.

ե) ապահովագրական գումարի չափը.

զ) հավանական ապահովագրական ռիսկի անվանումը.

է) ապահովագրավճարի չափը, մուծման ժամկետները և կարգը .

ը) ապահովադրի կողմից ապահովագրական պատահարի առաջացման մասին տեղեկություններն ապահովագրողին հայտնելու ժամկետը.

թ) պայմանագրի գործողության ժամկետը, իսկ անժամկետ պայմանագրի կնքման դեպքում՝ պայմանագրի ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը.

ժ) ապահովագրողի անձնական մասնակցության չափը վնասի հատուցմանը. եթե այդպիսին կա (ֆրանշիզա).

ժա) կողմերի համաձայնությամբ այլ պայմաններ.

ժբ) պայմանագրի փոփոխման կարգը.

ժգ) ապահովագրողի և ապահովադրի ստորագրությունները:

3. Ապահովագրության պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում ապահովադրի կողմից առաջին ապահովագրավճարը մուծելու պահից. եթե պայմանագրով կամ ՀՀ օրենսդրությամբ այլ բան նախատեսված չէ:

ՀՈՂՎԱԾ 17. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՂԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ
ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

1. Ապահովագրողը պարտավոր է

ա) ապահովադրին ծանոթացնել ապահովագրության պայմաններին, ցույց տալ պետական գրանցումը և ապահովագրական գործունեությամբ զբաղվելու թույլտվությունը (լիցենզիան) հավաստող փաստաթղթերը:

բ) ապահովադրի պահանջով և սույն օրենքով սահմանված կարգով փոփոխություններ կատարել ապահովագրության պայմանագրում, եթե նրա գործողության ընթացքում տեղի է ունեցել ապահովագրված գույքի արժեքի կամ ապահովագրական ռիսկի փոփոխություն:

գ) ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված կարգով և ժամկետներում ապահովագրական հատուցում վճարել ապահովադրին:

դ) ապահովագրական գումարի սահմաններում հատուցել ապահովադրի այն ծախսերը, որոնք կատարվել են ապահովագրական պատահարի ընթացքում վնասների կանխման և (կամ) նվազեցման նպատակով, եթե այդ ծախսերի հատուցումը նախատեսված է ապահովագրության պայմանագրով:

ե) չհրապարակել ապահովադրի առևտրային կամ բանկային գաղտնիք պարունակող տեղեկություններ:

2. Ապահովագրողն իրավունք ունի

ա) ուսումնասիրել ապահովագրության օբյեկտը:

բ) ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ստուգել ապահովագրված նյութական արժեքների պահպանման վիճակը և թերությունների հայտնաբերման դեպքում պահանջել դրանց վերացումը՝ սահմանելով հիմնավոր ժամկետներ:

գ) միակողմանի վաղաժամկետ լուծել ապահովագրության պայմանագիրն ապահովագրվողի կողմից՝ սույն օրենքով կամ ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված իր պարտականությունները չկատարելու դեպքում:

դ) ապահովադիրների հետ իր հարաբերություններն իրականացնել ապահովագրական բրոքերների և գործակալների միջոցով:

ե) վերաապահովագրել ապահովագրական ռիսկերն ինչպես ՀՀ տարածքում, այնպես էլ նրա սահմաններից դուրս:

ՀՈՂՎԱԾ 18. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ՈՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

1. Ապահովադիրը պարտավոր է

ա) ապահովագրության պայմանագրում նշված ժամկետներում մուծել ապահովագրավճարները:

բ) ապահովագրության պայմանագրի կնքման ժամանակ ապահովագրողին հայտնել ապահովագրական ռիսկի գնահատման համար էական նշանակություն ունեցող իրեն հայտնի բոլոր տեղեկությունները:

գ) ապահովագրական պատահարների առաջացման դեպքում անհրաժեշտ միջոցներ ձեռնարկել վնասների կանխման կամ նվազեցման համար և ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ժամկետներում ապահովագրողին հայտնել ապահովագրական պատահարի առաջացման մասին:

դ) պահպանել ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված, ապահովագրության օբյեկտին առնչվող համապատասխան անվտանգության նորմերը և կանոնները:

ե) ոչ կյանքի ապահովագրության դեպքում ապահովագրողին հնարավորություն տալ՝ զննել և ուսումնասիրել պատահարի հետևանքով վնասված գույքը, փորձաքննություն կատարել վնասի առաջացման պատճառների և հետևանքների բացահայտման ուղղությամբ:

2. Ապահովադիրն իրավունք ունի

ա) ապահովագրողից պահանջել ցույց տալ իր պետական գրանցումը և գործունեության թույլտվությունը (լիցենզիան) հավաստող փաստաթղթերը:

բ) ծանոթանալ ապահովագրության պայմաններին:

գ) ապահովագրողի հետ իր հարաբերություններն իրականացնել ապահովագրական բրոքերների և գործակալների միջոցով:

դ) ապահովագրության պայմանագրում (կյանքի ապահովագրության) նշել այն անձին, որին ինքը լիազորում է ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված իր պարտավորությունների կատարման և ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունքը (ապահովագրության պայմանագիրը պետք է ստորագրվի նաև այդ անձի կողմից):

ե) ապահովագրության պայմանագիր կնքել երրորդ անձի օգտին (ապահովագրված անձ):

ՀՈՂՎԱԾ 19. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐՈՒՄ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԻ
ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆԸ

1. Գույքային ապահովագրության պայմանագիր կնքած ապահովադրի մահվան դեպքում նրա իրավունքները և պարտականությունները փոխանցվում են այդ գույքը ժառանգած անձին: Գույքի սեփականատիրոջ փոփոխության այլ դեպքերում ապահովադրի իրավունքներն ու պարտականությունները, ապահովագրողի համաձայնությամբ, փոխանցվում են նոր սեփականատիրոջը, եթե օրենսդրությամբ կամ ապահովագրության պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

2. Ապահովագրության պայմանագիր կնքած ապահովադրի մահվան դեպքում երրորդ անձի օգտին պայմանագրով որոշված իրավունքներն ու պարտականությունները փոխանցվում են նրան:

3. Եթե ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովադիրը դատարանի կողմից ճանաչվել է անգործունակ, ապա նրա իրավունքները և պարտականություններն իրականացնում է վերջինիս խնամակալը կամ հոգաբարձուն: Բչ կյանքի ապահովագրության դեպքում ապահովադրի իրավունքներն ու պարտականությունները դադարում են դատարանի վճռով նրան անգործունակ ճանաչելու պահից:

4. Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ձեռնարկությունների վերակազմավորման դեպքում նրա իրավունքներն ու պարտականություններն ապահովագրողի համաձայնությամբ փոխանցվում են նրա իրավահաջորդին ԶԶ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

5. Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում իրավաբանական անձի կարգավիճակ ունեցող և/կամ իրավաբանական անձի կարգավիճակ չունեցող ձեռնարկությունների լուծարման դեպքում ապահովագրության պայմանագիրը վաղաժամկետ լուծվում է:

ՀՈՂՎԱԾ 20. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԻՐԱՎԱՆԱՑՄԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ ԵՎ ԿԱՐԳԸ

1. Ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է ապահովագրողի կողմից ապահովագրության պայմանագրին կամ օրենսդրության համապատասխան հիմք ընդունելով ապահովադրի հայտարարությունը, վթարային հավաստագիրը, ինչպես նաև վնասների պատճառները և չափը հավաստող համապատասխան լիազորված մարմինների կողմից հաստատված փաստաթղթերը:

Վթարային հավաստագիրը կազմում է ապահովագրողը կամ նրա կողմից լիազորված անձը: Ապահովագրողն անհրաժեշտության դեպքում ապահովագրական պատահարի հետ կապված տվյալներ է հավաքագրում իրավապահ մարմիններից, բանկերից, առողջապահական հիմնարկներից և այլն ձեռնարկություններից ու կազմակերպություններից, որոնք տնօրինում են ապահովագրական պատահարի առաջացման հանգամանքների մասին տեղեկատվությունը, ինչպես նաև իրավունք ունի ինքնուրույն պարզել ապահովագրական պատահարի առաջացման պատճառները և հանգամանքները:

2. Ձեռնարկությունները, հիմնարկները և կազմակերպությունները պարտավոր են ապահովագրողին հայտնել ապահովագրական պատահարի հետ կապված, ներառյալ առևտրային գաղտնիք համարվող

տեղեկությունները: Այդ դեպքում ապահովագրողը պատասխանատվություն է կրում դրանց հրապարակման համար բացառությամբ ԶԶ օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերի:

ՀՈՂՎԱԾ 21. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ՍԵՐՇՈՒՄԸ

1. Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցումը մերժելու հիմք կարող է հանդիսանալ

ա) ապահովադրի կամ երրորդ անձի կողմից, որի օգտին կնքվել է ապահովագրության պայմանագիրը, ապահովագրական պատահարի առաջացմանն ուղղված կանխամտածված անօրինական գործունեությունը

բ) ապահովադրի կողմից ապահովագրողին ապահովագրության օբյեկտի վերաբերյալ դիտավորյալ ոչ հավաստի տեղեկություններ ներկայացնելը

գ) վնաս պատճառած անձի կողմից ապահովադրի գույքին հասցված վնասի հատուցման հանգամանքները:

դ) օրենսդրությամբ նախատեսված այլ դեպքեր:

2. Ապահովագրության պայմանագրով կարող են նախատեսվել ապահովագրական հատուցման մերժման նաև այլ պայմաններ, եթե դրանք չեն հակասում ԶԶ օրենսդրությանը:

3. Ապահովագրական հատուցումը մերժելու որոշումն ընդունվում է ապահովագրողի կողմից և ապահովադրին գրավոր տեղեկացվում է մերժման հիմնավորված պատճառների մասին:

4. Ապահովագրական հատուցումը մերժելու մասին ապահովագրողը պարտավոր է հայտնել ապահովադրին 30 օրվա ընթացքում այն պահից սկսած, երբ վերջինս դիմել է ապահովագրական հատուցում ստանալու համար, եթե պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

5. Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցում վճարելու մերժումը կարող է զանգատարկվել դատական կարգով:

6. Ապահովագրական հատուցման վճարումը կարող է հետսծգվել, եթե ապահովադրի նկատմամբ հարուցվել է քրեական գործ՝ կապված ապահովագրական պատահարի առաջացման հետ:

ՀՈՂՎԱԾ 22. ՊԱՏՃԱՌՈՍ ԿՆԱՍԻ ՀՆՄԱՐ ՊԱՏՄՍԻՆԱՆԱՏՈՒ ՍԵՐՇՈՒՄԸ ԵՎ ՊԱՏՄԱՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆԵՆԵՐՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂԻՆ ՄՆՏՆԵԼԸ

1. Գույքին հասցված վնասի հատուցում վճարած ապահովագրողին է անցնում տվյալ գումարի սահմաններում այն պահանջի իրավունքը, որն ապահովադիրը (կամ ապահովագրական հատուցում ստացած այլ անձ) ունի պատճառած վնասի համար պատասխանատու անձի նկատմամբ:

2. Գույքի ապահովագրության դեպքում ապահովադիրն վճարած ապահովագրական հատուցման արժեքի սահմաններում փոխանցվում է այն պահանջի իրավունքը, որն ապահովադիրը (սպահովագրական հատուցում ստացողը) ունի պատճառած վնասի պատասխանատուի նկատմամբ:

3. Ապահովադիրը (ապահովագրական հատուցում ստացողը) պարտավոր է ապահովագրողին փոխանցել բոլոր փաստաթղթերը և ապացույցները, տեղյակ պահել այն բոլոր տվյալների մասին, որոնք անհրաժեշտ են ապահովագրողին իրեն փոխանցված պահանջի իրավունքն իրականացնելու համար:

ՀՈՂԿԱԾ 23. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԴՍԴԱՐՆՑՈՒՄԸ

1. Ապահովագրության պայմանագիրը վաղաժամկետ լուծվում է

ա) ապահովագրողի կողմից ապահովադիրի նկատմամբ ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված բոլոր պարտավորությունների կատարման.

բ) ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ժամկետներում ապահովադիրի կողմից ապահովագրավճարների չմուծելու.

գ) ապահովադիրի, եթե այն ձեռնարկություն է լուծարման, իսկ եթե ֆիզիկական անձ է մահվան, բացի սույն օրենքի 19 հոդվածով նախատեսված փոփոխություններից.

դ) ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ապահովագրողի լուծարման.

ե) ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված այլ դեպքերում:

2. Ապահովագրության պայմանագիրը կարող է վաղաժամկետ լուծվել ապահովագրողի կամ ապահովադիրի պահանջով, եթե դա նախատեսված է ապահովագրության պայմանագրով, ինչպես նաև կողմերի համաձայնությամբ:

3. Ապահովագրության պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման մտադրության մասին կողմերը պարտավոր են միմյանց տեղեկացնել վաղաժամկետ լուծման նախատեսվող ժամկետից ոչ պակաս, քան 30 օր առաջ, եթե պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

Ապահովադիրի պահանջով ապահովագրության պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում ապահովագրողը վերադարձնում է պայմանագրի չլրացած ժամկետի համար մուծված ապահովագրավճարները, մասհանելով կատարված ծախսերը, իսկ եթե ապահովադիրի պահանջները պայմանավորված են ապահովագրողի կողմից ապահովագրության պայմանների խախտմամբ, ապա վերջինս ապահովադիրին է վերադարձնում ապահովագրավճարներն ամբողջությամբ:

Ապահովագրողի պահանջով ապահովագրության պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման դեպքում ապահովադիրն են վերադարձվում ապահովագրավճարներն ամբողջությամբ, իսկ եթե ապահովագրողի պահանջները պայմանավորված են ապահովադիրի կողմից ապահովագրության պայմանագիրը չկատարելով, ապա նա ապահովադիրին է վերադարձնում պայմանագրի չլրացած ժամկետի համար մուծված ապահովագրավճարները մասհանելով կատարված ծախսերը:

ՀՈՂԿԱԾ 24. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԱՆՎԱԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

1. Ապահովագրության պայմանագիրն անվավեր է ճանաչվում ՀՀ քաղաքացիական օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերում:

2. Ապահովագրության պայմանագիրն անվավեր է համարվում նաև, եթե

ա) այն կնքվել է ապահովագրական պատահարից հետո.

բ) ապահովագրության օբյեկտ է համարվում պայմանագրի կնքման պահին դատարանի որոշմամբ բռնագանձման ենթակա գույքը.

գ) պայմանագրով ապահովագրական պատահար է համարվել այնպիսի իրադարձություն, որը չունի կայացման հավանականություն և պատահականություն:

3. Ապահովագրության պայմանագիրն անվավեր է ճանաչվում դատական կարգով:

Գ Լ ՈՒ Խ III ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՂՆԵՐԻ ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ԿԱՅՈՒՆՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՅՈՎՈՒՄԸ

ՀՈՂԿԱԾ 25. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՅՈՒՄՏՆԵՐԸ

1. Ապահովագրողները, կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրական պարտավորությունների կատարումն ապահովելու նպատակով, ապահովագրավճարներից ձևավորում են ապահովագրական պահուստներ: Համանման կարգով ապահովագրողները կարող են ձևավորել նաև նախազգուշական միջոցառումների պահուստներ:

2. Ապահովագրողներն իրենց տրամադրության տակ մնացած այլ միջոցների, ինչպես նաև ապահովագրական պահուստների հաշվին կարող են կատարել ներդրումներ կամ տեղաբաշխել այլ ձևերով, վարկավորել կյանքի ապահովագրության պայմանագրեր կնքած ապահովադիրներին պայմանագրում նշված ապահովագրական գումարների սահմաններում:

3. Ապահովագրողներն ապահովագրական պահուստների 50 տոկոսից ոչ պակաս մասը պարտավոր են տեղաբաշխել ՀՀ կառավարության կողմից նախատեսված առավել հուսալի ներդրումներում:

4. Ապահովագրական պահուստների ձևավորման և տեղաբաշխման կարգը սահմանվում է ՀՀ կառավարության կողմից:

ՀՈՂՎԱԾ 26. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂՆԵՐԻ ՎՃԱՐՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԵՐԱՇԽԻՔՆԵՐԸ

1. Ապահովագրական ընկերությունների կանոնադրական հիմնադրամի նվազագույն չափը չպետք է պակաս լինի քսան միլիոն դրամից: Լիազորված պետական կառավարման մարմինն իրավասու է մեծացնել կանոնադրական հիմնադրամի նվազագույն չափն իր կողմից մշակված կարգով, բայց ոչ հաճախ, քան տարին մեկ անգամ, կամ մի քանի տարիների ծրագրով:

2. Իրենց վճարունակությունն ապահովելու համար ապահովագրողները պարտավոր են պահպանել ակտիվների և իրենց կողմից վերցված ապահովագրական պարտավորությունների միջև նորմատիվային հարաբերակցությունը: Այդ հարաբերակցության հաշվարկների մեթոդոլոգիան և նորմատիվային չափը սահմանում է ՀՀ կառավարությունը:

3. Ակտիվների և ապահովագրական պարտավորությունների նորմատիվային հարաբերակցությունը գերազանցող ապահովագրական պարտավորությունների ծավալներն ապահովագրողները պարտավոր են վերաապահովագրել:

ՀՈՂՎԱԾ 27. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ՏԱՐԿՈՂ ՀԱՇՎԱՌՈՒՄԸ ԵՎ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ

1. Ապահովագրողների հաշվային պլանները և հաշվապահական հաշվառման կարգը, հաշվետվության, ապահովագրական գործարքների հաշվառման ձևերը և ցուցանիշները սահմանվում են ՀՀ կառավարության կողմից:

2. Ապահովագրողների կողմից կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրությունների գործարքները հաշվառվում են առանձին-առանձին:

ՀՈՂՎԱԾ 28. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂՆԵՐԻ ՏԱՐԵԿԱՆ ՀԱՇՎԵԿՇԻՈՆՆԵՐԻ ՀՐԱՊԱՐԱԿՈՒՄԸ

Ապահովագրողների տարեկան հաշվեկշիռները, եկամուտների և ծախսերի հաշիվները, աուդիտորական ծառայությունների կողմից դրանց հավաստիությունը հաստատելուց հետո, հրապարակվում են ոչ պակաս քան 1000 տպաքանակ ունեցող մամուլում մինչև հաջորդ տարվա ապրիլի 1-ը:

Գ Լ ՈՒ Խ IV ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՌՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՏՄԱՍԲ ՊԵՏԱԿԱՆ ՎԵՐԱՀԱՅՎՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ

ՀՈՂՎԱԾ 29. ՀՀ ՏԱՐԱԾՔՈՒՄ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՌՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՏՄԱՍԲ ՊԵՏԱԿԱՆ ՎԵՐԱՀԱՅՎՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ

1. Ապահովագրական գործունեության նկատմամբ պետական վերահսկողությունն իրականացվում է սույն օրենքի պահանջների կատարման և պահպանման, ապահովագրական ծառայությունների զարգացման, ապահովագրողների, ապահովադիրների, այլ շահագրգիռ անձանց և պետության շահերի և իրավունքների պաշտպանության նպատակով:

2. ՀՀ տարածքում ապահովագրական գործունեության նկատմամբ պետական վերահսկողությունն իրականացնում է ՀՀ կառավարության կողմից լիազորված պետական կառավարման մարմինը (հետագայում՝ լիազորված պետական կառավարման մարմին):

3. Լիազորված պետական կառավարման մարմնի հիմնական պարտավորություններն են

ա) ապահովագրողին ապահովագրական գործունեության իրականացման համար լիցենզիայի հանձնումը և նրանց մեկ միասնական պետական գրանցամատյանի (ռեեստրի) վարումը:

բ) ապահովագրողների և նրանց միությունների, ինչպես նաև ապահովագրական բրոքերների համար մեկ միասնական պետական գրանցամատյանի (ռեեստրի) վարումը:

գ) ապահովագրողների վճարունակության ապահովման նկատմամբ վերահսկողությունը:

դ) սույն օրենքով սահմանված, լիազորված պետական կառավարման մարմնի իրավասության շրջանակներին վերաբերող մասով ապահովագրական գործունեության համար նորմատիվ և մեթոդոլոգիական փաստաթղթերի մշակումը:

4. Լիազորված պետական կառավարման մարմինն իրավունք ունի

ա) ապահովագրողներից ստանալ սահմանված ձևերի հաշվետվություններ իրենց գործունեության վերաբերյալ և տեղեկատվություն ֆինանսական վիճակի վերաբերյալ:

բ) ապահովագրողների կողմից ապահովագրության մասին օրենսդրության պահանջների կատարման ինչպես նաև նրանց կողմից ներկայացվող հաշվետվությունների հավաստիության ապահովման համար իրականացնել ստուգումներ:

գ) ապահովագրողների կողմից ապահովագրության մասին օրենսդրության պահանջների խախտումների հայտնաբերման դեպքում

դրանց վերացման մասին տալ գրավոր նախազգուշացում, որի չկատարման դեպքում կասեցնել կամ սահմանափակել այդ ապահովագրողների լիցենզիաների գործողությունը ընդհուպ մինչև հայտնաբերված թերությունների վերացումը, կամ կայացնել որոշում տրված լիցենզիայի գործողության դադարեցման մասին:

դ) ապահովագրողների կողմից ապահովագրության օրենսդրության խախտումների դեպքում, ինչպես նաև առանց լիցենզիաների ապահովագրական գործունեություն իրականացնող իրավաբանական անձանց նկատմամբ հայց ներկայացնել դատարան:

5. Ապահովագրողն իրավունք ունի լիազորված պետական կառավարման մարմնի կողմից լիցենզիայի մերժումը զանգատարկել դատական կարգով:

ՀՈՂՎԱԾ 30. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՐԱՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՐԱՆՑՈՒՄԸ ԵՎ ԼԻՑԵՆԶԱՎՈՐՈՒՄԸ

1. Ապահովագրական ընկերությունները (ապահովագրողները) և ապահովագրական բրոքերները գրանցվում են ձեռնարկությունների պետական ռեգիստրում:

Ապահովագրական ընկերությունները (ապահովագրողները) և ապահովագրական բրոքերները գրանցվում են նաև լիազորված պետական կառավարման մարմնի կողմից վարվող միասնական պետական գրանցամատյանում (ռեեստրում):

2. Ապահովագրական ընկերությունների (ապահովագրողների) և ապահովագրական բրոքերների լիցենզավորումը և վերահսկողությունն իրականացվում է լիազորված պետական կառավարման մարմնի կողմից:

3. Ապահովագրողներին լիցենզիաները տրվում են կյանքի և ոչ կյանքի կամավոր և պարտադիր ապահովագրության, ինչպես նաև վերաապահովագրություն իրականացնելու համար, եթե ապահովագրողի գործունեության առարկան հանդիսանում է բացառապես վերաապահովագրությունը:

4. Ապահովագրողների և ապահովագրական բրոքերների լիցենզավորման կարգը, պայմանները և չափանիշները սահմանվում են ՀՀ կառավարության կողմից:

ՀՈՂՎԱԾ 31. ԼԻԱԶՈՐՎԱԾ ՊԵՏԱԿԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՍՄԻՐՆԻ ՊԱՇՏՈՆԱՍԱՐ ԱՆՁԱՆՑ ԿՈՂՄԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂՆԵՐԻ ԱՌԵՎՏՐԱՅԻՆ ԳԱՂՏՆԻՔԻ ՊԱՀՊԱՆՈՒՄԸ

Լիազորված պետական կառավարման մարմնի պաշտոնատար անձինք իրավունք չունեն որևէ ձևով հրապարակել կամ շահադիտական

նպատակներով օգտագործել ապահովագրողների առևտրային գաղտնիք հանդիսացող տեղեկությունները: Նման տեղեկությունների հրապարակման և դրա հետևանքով ապահովագրողներին և այլ անձանց պատճառած վնասի համար պետական լիազորված մարմնի պաշտոնատար անձինք պատասխանատվություն են կրում ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

ՀՈՂՎԱԾ 32. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ՎԵՐԱՅՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԼԻԱԶՈՐՎԱԾ ՊԵՏԱԿԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՍՄԻՐՆԻ ՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳԱՆՎԱՏԱՐԿՈՒՄԸ

Լիազորված պետական կառավարման մարմնի գործողությունները, նորմատիվ և անհատական ակտերը, ինչպես նաև լիազորված պետական կառավարման մարմնի պաշտոնատար անձանց գործողությունները կարող են զանգատարկվել դատարան: Լիազորված պետական կառավարման մարմնի նորմատիվ և անհատական ակտերի գործողությունը կասեցվում է միայն դատարանի վճռով:

ՀՈՂՎԱԾ 33. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂՆԵՐԻ ԼՈՒԾԱՐՈՒՄԸ

Ապահովագրողների լուծարումն իրականացվում է ՀՀ գործող օրենսդրության համաձայն:

Գ Լ ՈՒ Խ V ԵԶՐԱՓԱԿԻՉ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

ՀՈՂՎԱԾ 34. ՀՀ ՏԱՐԱԾՔՈՒՄ ՕՏԱՐԵԿՐՅԱ ՔԱՂԱՔԱՑԻՆԵՐԻ, ՔԱՂԱՔԱՑԻՈՒԹՅՈՒՆ ԶՈՒՆԵՑՈՂ, ԻՆՉՊԵՍ ՆԱԵՎ ՕՏԱՐԵԿՐՅԱ ԻՐԱՎԱՔԱՆԱԿԱՆ ԱՆՁԱՆՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

Օտարերկրյա քաղաքացիները, քաղաքացիություն չունեցող, ինչպես նաև օտարերկրյա իրավաբանական անձինք ՀՀ տարածքում ապահովագրական պաշտպանության իրավունքից օգտվում են ՀՀ քաղաքացիների և իրավաբանական անձանց հետ համահավասար:

ՀՈՂՎԱԾ 35. ՎԵՃԵՐԻ ԼՈՒԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

Ապահովագրության հետ կապված վեճերը լուծվում են դատական կարգով:

ՀՈՂՎԱԾ 36. ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐԸ

Եթե ՀՀ անունից կնքված միջազգային պայմանագրերով սահմանվում են այլ նորմեր, քան նախատեսված են սույն օրենքով, ապա կիրառվում են միջազգային պայմանագրերի նորմերը:

ՀՀ «Քաղաքացիական օրենսգիրք» (կրճատումներով)

ԳԼՈՒԽ 54. ԱՊԼՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Հոդված 983. Պարտադիր և կամավոր ապահովագրություն

1. Ապահովագրությունն իրականացվում է ապահովագրող կազմակերպության (ապահովագրողի) հետ քաղաքացու կամ իրավաբանական անձի (ապահովագրվողի) կնքած գույքային կամ անձնական ապահովագրության պայմանագրի հիման վրա:

2. Անձնական ապահովագրության պայմանագիրը հրապարակային պայմանագիր է (հոդված 442):

3. Այն դեպքերում, երբ որոշակի անձանց վրա օրենքով պարտականություն է դրվում որպես ապահովագրվողներ իրենց կամ շահագրգիռ անձանց հաշվին ապահովագրել՝ այլ անձանց կյանքը և առողջությունը կամ գույքը կամ այլ անձանց հանդեպ ունեցած իրենց քաղաքացիական պատասխանատվությունը (պարտադիր ապահովագրություն), ապահովագրությունն իրականացվում է սույն գլխի կանոններին համապատասխան պայմանագիր կնքելու միջոցով: Ապահովագրողների համար ապահովագրվողների առաջարկած պայմաններով ապահովագրական պայմանագիր կնքելը պարտադիր չէ:

4. Օրենքով կարող են նախատեսվել պետական բյուջեից հատկացվող միջոցների հաշվին քաղաքացիների կյանքի, առողջության և գույքի պարտադիր ապահովագրության դեպքեր (պարտադիր պետական ապահովագրություն):

Հոդված 984. Շահեր, որոնց ապահովագրությունը չի թույլատրվում

1. Չի թույլատրվում

1) հակաօրինական շահերի ապահովագրությունը:

2) խաղերին, վիճակախաղերին և գրազին մասնակցելու հետևանքով առաջացած վնասների ապահովագրությունը:

2. Սույն հոդվածի 1-ին կետին հակասող՝ ապահովագրության պայմանագրի պայմաններն առոչինչ են:

Հոդված 985. Գույքային ապահովագրության պայմանագիր

1. Գույքային ապահովագրության պայմանագրով՝ մի կողմը (ապահովագրողը) պարտավորվում է պայմանագրով պայմանավորված վճարի

(ապահովագրական պարգևի) դիմաց, պայմանագրով նախատեսված դեպքը (ապահովագրական դեպքը) վրա հասնելիս, մյուս կողմին (ապահովագրվողին) կամ այլ անձի, ում օգտին կնքվել է պայմանագիրը (շահառուին) հատուցել ապահովագրված գույքին այդ դեպքի հետևանքով պատճառված կամ ապահովագրվողի այլ գույքային շահերի հետ կապված վնասները (ապահովագրական հատուցումը)՝ պայմանագրով որոշված գումարի (ապահովագրական գումարի) սահմաններում:

2. Գույքային ապահովագրության պայմանագրով կարող են, մասնավորապես, ապահովագրվել հետևյալ գույքային շահերը՝

1) որոշակի գույքի կորստի, պակասորդի կամ վնասվածքի ռիսկը (հոդված 986):

2) այլ անձանց կյանքին, առողջությանը կամ գույքին վնաս պատճառելու հետևանքով ծագած պարտավորություններով պատասխանատվության, իսկ օրենքով նախատեսված դեպքերում նաև պայմանագրերով քաղաքացիական պատասխանատվության ռիսկը (987 և 988 հոդվածներ):

3) ձեռնարկատիրոջ կոնտրագենտների կողմից իրենց պարտավորությունների խախտմամբ նրա ձեռնարկատիրական գործունեությանը պատճառած կամ ձեռնարկատիրոջից անկախ հանգամանքներով այդ գործունեության պայմանները փոփոխվելու հետևանքով ծագած վնասների ռիսկը՝ ներառյալ սպասվելիք եկամուտները չստանալու ձեռնարկատիրական ռիսկը (հոդված 989):

Հոդված 986. Գույքի ապահովագրություն

1. Գույքը կարող է ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրվել հօգուտ այն անձի (ապահովագրվողի կամ շահառուի), ով օրենքի, այլ իրավական ակտի կամ պայմանագրի հիման վրա այդ գույքի պահպանման շահ ունի:

2. Ապահովագրողի կամ շահառուի մոտ ապահովագրված գույքի պահպանման նկատմամբ շահագրգռվածության բացակայության դեպքում կնքված գույքի ապահովագրության պայմանագիրն անվավեր է:

3. Շահառուի օգտին գույքի ապահովագրության պայմանագիրը կարող է կնքվել առանց շահառուի անունը կամ անվանումը նշելու:

Նման պայմանագիր կնքելիս ապահովագրվողին տրվում է ըստ ներկայացնողի ապահովագրական պոլիսը: Ապահովագրվողի կամ շահառուի կողմից այդպիսի պայմանագրով իրավունք իրականացնելիս այդ պոլիսը ներկայացվում է ապահովագրողին:

Հոդված 987. Վնաս պատճառելու համար պատասխանատվության ապահովագրություն

1. Այլ անձանց կյանքին, առողջությանը կամ գույքին վնաս պատճառելու հետևանքով ծագող պարտավորություններով պատասխանատվության ռիսկի ապահովագրության պայմանագրով կարող է ապահովագրվել հենց ապահովագրվողի կամ այլ անձի, որի վրա կարող է նման պատասխանատվություն դրվել, պատասխանատվության ռիսկը:

2. Անձը, ում կողմից պատճառված վնասի համար պատասխանատվության ռիսկն ապահովագրվել է, պետք է նշվի ապահովագրության պայմանագրում: Եթե այդ անձը պայմանագրում նշված չէ, ապահովագրված է համարվում ապահովագրվողի պատասխանատվության ռիսկը:

3. Պատճառված վնասի համար պատասխանատվության ռիսկի ապահովագրության պայմանագիրը համարվում է կնքված՝ հոգուտ այն անձանց, որոնց կարող է վնաս պատճառվել (հոգուտ շահառուներին), եթե անգամ պայմանագիրը կնքվել է հոգուտ ապահովագրվողի կամ պատճառված վնասի համար պատասխանատվություն կրող այլ անձի կամ պայմանագրում նշված չէ, թե ում օգտին է այն կնքվել:

4. Այն դեպքում, երբ պատճառված վնասի համար պատասխանատվությունն ապահովագրվել է ապահովագրության պարտադիր լինելու ուժով, ինչպես նաև օրենքով կամ ապահովագրության պայմանագրով այդպիսի պատասխանատվություն նախատեսող այլ դեպքերում, անձը, ում օգտին ապահովագրության պայմանագիրը համարվում է կնքված, իրավունք ունի ապահովագրված գումարի սահմաններում անմիջականորեն ապահովագրողից պահանջել հատուցելու պատճառված վնասը:

Հոդված 988. Պայմանագրով պատասխանատվության ապահովագրությունը

1. Պայմանագրի խախտման համար պատասխանատվության ռիսկի ապահովագրություն թույլատրվում է օրենքով նախատեսված դեպքերում:

2. Պայմանագրի խախտման համար պատասխանատվության ռիսկի ապահովագրության պայմանագրով կարող է ապահովագրվել միայն ապահովագրվողի պատասխանատվության ռիսկը: Այս պահանջին չհամապատասխանող ապահովագրության պայմանագիրն առոչինչ է:

3. Պայմանագրի խախտման համար պատասխանատվության ռիսկն ապահովագրված է համարվում հոգուտ այն կողմի, որի առջև այդ պայմանագրի պայմաններով ապահովագրվողը պետք է համապատասխան պատասխանատվություն կրի (շահառուի), եթե անգամ ապահովագրության

պայմանագիրը կնքվել է հոգուտ այլ անձի կամ նրանում նշված չէ, թե ում օգտին է այն կնքվել:

Հոդված 989. Զեռնարկատիրական ռիսկի ապահովագրությունը

1. Զեռնարկատիրական ռիսկի ապահովագրության պայմանագրով կարող է ապահովագրվել միայն ապահովագրվողի ձեռնարկատիրական ռիսկը և միայն նրա օգտին:

2. Ապահովագրվող չհամարվող անձի ձեռնարկատիրական ռիսկի ապահովագրության պայմանագիրն առոչինչ է:

3. Հոգուտ ապահովագրվող չհամարվող անձի ձեռնարկատիրական ռիսկի ապահովագրության պայմանագիրը կնքված է համարվում հոգուտ ապահովագրվողի:

Հոդված 990. Անձնական ապահովագրության պայմանագիր

1. Անձնական ապահովագրության պայմանագրով մի կողմը (ապահովագրողը) տարտավորվում է, մյուս կողմի (ապահովագրվողի)՝ պայմանագրով պայմանավորված վճարի (ապահովագրական պարգևի) դիմաց, միանվագ կամ պարբերաբար վճարել պայմանագրով պայմանավորված գումարը (ապահովագրական գումարը) ապահովագրվողի կամ պայմանագրում նշված այլ քաղաքացու (ապահովագրված անձի) կյանքին կամ առողջությանը վնաս պատճառելու, նրա որոշակի տարիքի հասնելու կամ նրա կյանքում պայմանագրով նախատեսված այլ իրադարձության (ապահովագրական դեպքի) երևան գալու դեպքերում:

Ապահովագրական գումար ստանալու իրավունք ունի այն անձը, ում օգտին պայմանագիրը կնքվել է:

2. Անձնական ապահովագրության պայմանագիրը կնքված է համարվում հոգուտ ապահովագրվող անձի, եթե պայմանագրում այլ անձ նշված չէ որպես շահառու: Պայմանագրով, որում որպես շահառու այլ անձ նշված չէ, ապահովագրված անձի մահվան դեպքում շահառուներ են ճանաչվում ապահովագրված անձի ժառանգները:

3. Հոգուտ ապահովագրված անձ չհամարվող անձի անձնական ապահովագրության պայմանագիրը՝ ներառյալ հոգուտ ապահովագրված անձ չհամարվող ապահովագրվողի, կարող է կնքվել միայն ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնությամբ: Այդպիսի համաձայնության բացակայության դեպքում ապահովագրված անձի, իսկ այդ անձի մահվան դեպքում նրա ժառանգների հայցով՝ պայմանագիրը կարող է ճանաչվել անվավեր:

Հոդված 991. Պարտադիր ապահովագրություն

1. Օրենքում նշված անձանց վրա կարող է պարտականություն դրվել ապահովագրելու՝

1) օրենքով սահմանված այլ անձանց կյանքը, առողջությունը կամ գույքը նրանց կյանքին, առողջությանը կամ գույքին վնաս պատճառվելու դեպքերում:

2) իր քաղաքացիական պատասխանատվության ռիսկը, որը կարող է վրա հասնել այլ անձանց կյանքին, առողջությանը կամ գույքին վնաս պատճառվելու կամ այլ անձանց հետ կնքված պայմանագիրը խախտելու հետևանքով:

2. Օրենքը չի կարող սահմանել իր կյանքը և առողջությունը ապահովագրելու քաղաքացու պարտականությունը:

3. Այն դեպքերում, երբ ապահովագրության պարտականությունը չի բխում օրենքից, այլ հիմնված է պայմանագրի վրա՝ ներառյալ գույքի ապահովագրության պարտականությունը գույքի տիրոջ հետ պայմանագրի կամ գույքի սեփականատեր համարվող իրավաբանական անձի կանոնադրության վրա, այդպիսի ապահովագրությունը սույն հոդվածի տեսանկյունից պարտադիր չէ և չի առաջացնում սույն օրենսգրքի 993 հոդվածով նախատեսված հետևանքները:

Հոդված 992. Պարտադիր ապահովագրություն իրականացնելը

1. Պարտադիր ապահովագրությունն ապահովագրողի հետ ապահովագրության պայմանագիր կնքելու միջոցով իրականացնում է այն անձը (ապահովագրվողը), ում վրա դրված է այդպիսի ապահովագրության պարտականությունը:

2. Պարտադիր ապահովագրությունն իրականացվում է ապահովագրվողի հաշվին, բացառությամբ ուղևորների պարտադիր ապահովագրության, որն օրենքով նախատեսված դեպքերում կարող է իրականացվել նրանց հաշվին:

3. Պարտադիր ապահովագրության ենթակա օբյեկտները, այն ռիսկերը, որոնցից դրանք պետք է ապահովագրվեն, և ապահովագրական գումարների նվազագույն չափերը սահմանվում են օրենքով:

Հոդված 993. Պարտադիր ապահովագրության մասին կանոնները խախտելու հետևանքները

1. Եթե անձին, հոգուտ որի օրենքով պետք է պարտադիր ապահովագրություն իրականացվի, հայտնի է դարձել, որ ապահովագրություն չի իրականացվել, նա իրավունք ունի դատական կարգով պահանջել, որ դա իրականացվի այն անձի կողմից, ում վրա դրված է ապահովագրության պարտականությունը:

2. Եթե անձը, ում վրա դրված է ապահովագրության պարտականությունը, չի իրականացրել այն կամ ապահովագրության պայմանագիրը կնքել է օրենքով սահմանված պայմանների համեմատությամբ շահառուի դրությունը վատթարացնող պայմաններով, ապա ապահովագրական դեպքը վրա հասնելու դեպքում նա շահառուի առջև պատասխանատվություն է կրում այն պայմաններով, որոնցով պետք է ապահովագրական հատուցում վճարեր պատշաճ ապահովագրության դեպքում:

3. Գումարները, որոնք անձն անհիմն խնայել է չկատարելով կամ անպատշաճ կատարելով իր վրա դրված պարտադիր ապահովագրության պարտականությունը, ենթակա են բռնագանձման հոգուտ ՀՀ դրանց վրա տոկոսներ հաշվեգրելով սույն օրենսգրքի 411 հոդվածին համապատասխան:

Հոդված 994. Ապահովագրողներ

1. Որպես ապահովագրողներ՝ ապահովագրության պայմանագրեր կարող են կնքել համապատասխան տեսակի ապահովագրության իրականացման համար թույլտվություն (լիցենզիա) ունեցող իրավաբանական անձինք:

2. Այն պահանջները, որոնց պետք է համապատասխանեն ապահովագրական կազմակերպությունները, դրանց գործունեության լիցենզավորման և այդ գործունեության նկատմամբ պետական հսկողության իրականացման կարգը սահմանվում է ապահովագրության մասին օրենքներով:

Հոդված 995. Ապահովագրվողի և շահառուի կողմից ապահովագրության պայմանագրով սահմանված պարտականությունների կատարումը

1. Հոգուտ շահառուի ապահովագրության պայմանագիր կնքելը՝ ներառյալ և այն դեպքում, երբ նա ապահովագրված անձն է, ապահովագրվողին չի ազատում այդ պայմանագրով պարտականությունները կատարելուց, եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրով կամ ապահովագրվողի պարտականությունները կատարել է այն անձը, ում օգտին կնքվել է պայմանագիրը:

2. Ապահովագրողն իրավունք ունի շահառուից՝ ներառյալ այն դեպքում, երբ շահառուն ապահովագրված անձն է, պահանջել ապահովագրության պայմանագրով պարտականությունների՝ ներառյալ ապահովագրվողի վրա դրված պարտականությունների կատարում, որոնք նա չի կատարել, երբ շահառուն գույքային ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական հատուցում կամ անձնական ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական գումար վճարելու մասին պահանջ է ներկայացրել: Պարտականությունները, որոնք պետք է նախապես կատարված լինեին,

չկատարելու կամ դրանք ժամանակին չկատարելու հետևանքների ռիսկը կրում է շահառուն:

Հոդված 996. Ապահովագրության պայմանագրի ձևը

1. Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է գրավոր:

Գրավոր ձևը չպահպանելը հանգեցնում է ապահովագրության պայմանագրի անվավերության: Այդպիսի պայմանագիրն առոչինչ է:

2. Ապահովագրության պայմանագիրը կարող է կնքվել մեկ փաստաթուղթ կազմելու (450 հոդվածի 3-րդ կետ) կամ ապահովագրողի կողմից ապահովագրվողին, նրա գրավոր կամ բանավոր դիմումի հիման վրա իր ստորագրությամբ ապահովագրական պոլիս (վկայական, հավաստագիր, անդորրագիր) հանձնելու միջոցով:

Ապահովագրողի առաջարկած պայմաններով պայմանագիր կնքելը հավաստվում է սույն կետի առաջին պարբերությունում նշված փաստաթուղթն ապահովագրողից ընդունելով:

3. Ապահովագրողն ապահովագրության պայմանագիրը կնքելիս իրավունք ունի ապահովագրության առանձին տեսակների համար կիրառել իր կամ ապահովագրողների միության կողմից մշակված պայմանագրի (ապահովագրական պոլիսի) ստանդարտ ձևեր:

Հոդված 997. Ապահովագրությունը գլխավոր պոլիսով

1. Միասեռ գույքի (ապրանքներ, բեռներ և այլն) տարբեր խմբաքանակների պարբերաբար ապահովագրությունն ապահովագրողի հետ որոշակի ժամանակահատվածի ընթացքում և միանման պայմաններով կարող է ապահովագրողի և ապահովագրվողի համաձայնությամբ իրականացվել մեկ ապահովագրության պայմանագրի՝ գլխավոր պոլիսի միջոցով:

2. Ապահովագրվողը պարտավոր է գլխավոր պոլիսի գործողության ներքո ընկնող գույքի յուրաքանչյուր խմբաքանակի վերաբերյալ ապահովագրողին, վերջինիս կողմից նախատեսված ժամկետում, իսկ եթե ժամկետ նախատեսված չէ՝ դրանք ստանալիս անհապաղ, հայտնել այդպիսի պոլիսով պայմանավորված տեղեկությունները: Ապահովագրվողը չի ազատվում այդ պարտականությունից նույնիսկ այն դեպքում, երբ այդ տեղեկությունների ստացման պահին ապահովագրողի կողմից վնասների հատուցման անհրաժեշտությունն արդեն վերացել է:

3. Ապահովագրվողի պահանջով ապահովագրողը պարտավոր է ապահովագրական պոլիսներ տալ գլխավոր պոլիսի գործողության ներքո ընկնող գույքի առանձին խմբաքանակների վերաբերյալ:

4. Ապահովագրական պոլիսը գլխավոր պոլիսին չհամապատասխանելու դեպքում նախապատվությունը տրվում է ապահովագրական պոլիսին:

Հոդված 998. Ապահովագրության պայմանագրի էական պայմանները

1. Գույքի ապահովագրության պայմանագիր կնքելիս ապահովագրվողի և ապահովագրողի միջև պետք է համաձայնություն ձեռք բերվի՝

1) ապահովագրության օբյեկտ հանդիսացող որոշակի գույքի կամ այլ գույքային շահի վերաբերյալ:

2) այն իրադարձության բնույթի վերաբերյալ, որի վրա հասնելու դեպքում իրականացվում է ապահովագրությունը (ապահովագրական դեպք):

3) ապահովագրական գումարի չափի մասին:

4) պայմանագրի գործողության ժամկետի մասին:

2. Անձնական ապահովագրության պայմանագիր կնքելիս ապահովագրվողի և ապահովագրողի միջև պետք է համաձայնություն ձեռք բերվի՝

1) ապահովագրված անձի վերաբերյալ

2) ապահովագրված անձի կյանքում այն իրադարձության բնույթի վերաբերյալ, որի վրա հասնելու դեպքում իրականացվում է ապահովագրությունը (ապահովագրական դեպք):

3) ապահովագրական գումարի չափի վերաբերյալ:

4) պայմանագրի գործողության ժամկետի վերաբերյալ:

Հոդված 999. Ապահովագրության պայմանագրի պայմաններն ապահովագրության կանոններով որոշելը

1. Պայմանները, որոնցով կնքվում է ապահովագրության պայմանագիրը, կարող են որոշվել ապահովագրողի կամ ապահովագրողների միության ընդունած կամ հաստատած ապահովագրության համապատասխան տեսակի ստանդարտ կանոններով (ապահովագրության կանոններով):

2. Ապահովագրության կանոններում պարունակվող և ապահովագրության պայմանագրի (ապահովագրական պոլիսի) մեջ չընդգրկված պայմանները պարտադիր են ապահովագրվողի (շահառուի) համար, եթե պայմանագրում (ապահովագրական պոլիսում) ուղղակի վկայակոչված է նման կանոնների կիրառումը և այդ պայմանները շարադրված են պայմանագրի (ապահովագրական պոլիսի) հետ նույն փաստաթղթում կամ դրա հակառակ երեսին կամ կցված են դրան: Վերջին դեպքում պայմանագիր կնքելիս ապահովագրական պայմանների հանձնումն ապահովագրվողին պետք է հավաստի պայմանագրի մեջ կատարվող գրառմամբ:

3. Ապահովագրության պայմանագիր կնքելիս ապահովագրվողը և ապահովագրողը կարող են պայմանավորվել ապահովագրության կանոնների առանձին դրույթներ փոփոխելու կամ վերացնելու և լրացնելու վերաբերյալ:

4. Ապահովագրվողը (շահառուն) իր շահերի պաշտպանության համար իրավունք ունի վկայակոչել ապահովագրության համապատասխան տեսակի կանոնները, որոնք նշված են ապահովագրության պայմանագրում (ապահովագրության պոլիսում), եթե անգամ սույն հոդվածի ուժով այդ կանոնները պարտադիր չեն նրա համար:

Հոդված 1000. Ապահովագրության պայմանագիրը կնքելիս ապահովագրվողի կողմից տրամադրվող տեղեկությունները

1. Ապահովագրության պայմանագիրը կնքելիս ապահովագրվողը պարտավոր է ապահովագրողին տեղեկություններ հայտնել ապահովագրական դեպքի վրա հասնելու և դրա արդյունքում հնարավոր վնասի չափը (ապահովագրական ռիսկը) որոշելու համար էական նշանակություն ունեցող ապահովագրվողին հայտնի հանգամանքների երևան գալու հավանականության մասին, եթե այդ հանգամանքները հայտնի չեն և չէին կարող հայտնի լինել ապահովագրողին:

2. Էական են ճանաչվում ապահովագրողի կողմից ապահովագրության պայմանագրի (ապահովագրական պոլիսի) ստանդարտ ձևի կամ նրա գրավոր հարցման մեջ որոշակիորեն վերապահված հանգամանքները:

3. Եթե ապահովագրության պայմանագիրը կնքվել է ապահովագրողի որոշակի հարցերին ապահովագրվողի պատասխանների բացակայությամբ, ապահովագրողը չի կարող հետագայում պահանջել լուծելու պայմանագիրը կամ այն անվավեր ճանաչելու վկայակոչելով ապահովագրվողի կողմից համապատասխան հանգամանքները չհայտնելու փաստը:

4. Եթե ապահովագրության պայմանագիրը կնքելուց հետո պարզվել է, որ ապահովագրվողը սույն հոդվածի 1-ին կետում նշված հանգամանքների մասին ապահովագրողին հայտնել է ակնհայտ սուտ տեղեկություններ, ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջել անվավեր ճանաչելու պայմանագիրը և կիրառելու սույն օրենսգրքի 313 հոդվածի 2-րդ կետում նախատեսված հետևանքները:

5. Ապահովագրողը չի կարող պահանջել անվավեր ճանաչելու պայմանագիրը, եթե հանգամանքները, որոնց մասին ապահովագրվողը լռել է, արդեն վերացել են:

Հոդված 1001. Ապահովագրողի՝ ապահովագրական ռիսկը գնահատելու իրավունքը

1. Գույքի ապահովագրության պայմանագիր կնքելիս ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրվողի գույքը զննել, իսկ անհրաժեշտության դեպքում նշանակել փորձաքննություն դրա իրական արժեքը պարզելու նպատակով:

2. Անձնական ապահովագրության պայմանագիր կնքելիս ապահովագրողն իրավունք ունի կատարել ապահովագրվող անձի բժշկական քննություն նրա փաստացի առողջական վիճակը պարզելու համար:

3. Սույն հոդվածի հիմքով ապահովագրողի կողմից ապահովագրական ռիսկը գնահատելը պարտադիր չէ ապահովագրվողի համար, որն իրավունք ունի ապացուցել հակառակը:

Հոդված 1002. Ապահովագրության գաղտնիությունը

Ապահովագրողն իրավունք չունի հրապարակել իր մասնագիտական գործունեության արդյունքում ապահովագրվողի, ապահովագրվածի և շահառուի, նրանց առողջական վիճակի, ինչպես նաև գույքային դրության մասին ստացած տեղեկությունները: Ապահովագրողը, ապահովագրության գաղտնիությունը խախտելու համար, կախված՝ խախտված իրավունքների տեսակից և (կամ) դրանց խախտման բնույթից, պատասխանատվություն է կրում սույն օրենսգրքի 141 կամ 162 հոդվածներով նախատեսված կանոններին համապատասխան:

Հոդված 1003. Ապահովագրական գումարը

1. Գումարը, որի շրջանակներում ապահովագրողը գույքային ապահովագրության պայմանագրով պարտավորվում է ապահովագրական հատուցում վճարել, կամ ուր նա պարտավորվում է վճարել անձնական ապահովագրության պայմանագրով (ապահովագրական գումարը), որոշվում է ապահովագրվողի և ապահովագրողի համաձայնությամբ սույն հոդվածով նախատեսված կանոններին համապատասխան:

2. Գույքը կամ ձեռնարկատիրական ռիսկն ապահովագրելու դեպքում ապահովագրական գումարը չպետք է գերազանցի դրա իրական արժեքը (ապահովագրական արժեքը): Այդպիսի արժեք են

1) գույքի համար ապահովագրության պայմանագիրը կնքելու օրը դրա գտնվելու վայրում գույքի իրական գինը:

2) ձեռնարկատիրական ռիսկի համար ձեռնարկատիրական գործունեության վնասները, որոնք ապահովագրվողը կարող էր կրել ապահովագրական դեպքը վրա հասնելիս:

3. Անձնական ապահովագրության և քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրերում ապահովագրական գումարը որոշվում է կողմերի հայեցողությամբ:

Հոդված 1004. Գույքի ապահովագրական արժեքը վիճարկելու անթույլատրելիությունը

Ապահովագրության պայմանագրում նշված գույքի ապահովագրական արժեքը հետագայում չի կարող վիճարկվել, բացառությամբ այն դեպքի, երբ մինչև պայմանագիր կնքելն ապահովագրական ռիսկը գնահատելու իր իրավունքից չօգտված ապահովագրողն (1001 հոդվածի 1-ին կետ) այդ արժեքի վերաբերյալ դիտավորյալ դրվել է մոլորության մեջ:

Հոդված 1005. Ոչ լրիվ գույքային ապահովագրություն

1. Եթե գույքի կամ ձեռնարկատիրական ռիսկի ապահովագրության պայմանագրում ապահովագրական գումարը սահմանվել է ապահովագրական արժեքից ցածր, ապահովագրողն ապահովագրական դեպքը վրա հասնելիս պարտավոր է ապահովագրվողին (շահառուին) հատուցել վերջինիս կրած վնասների մի մասը ապահովագրական արժեքի նկատմամբ ապահովագրական գումարին համամասնական չափով:

2. Պայմանագրով կարող է նախատեսվել ապահովագրական հատուցման առավել բարձր, սակայն ապահովագրական արժեքից ոչ ավելի չափ:

Հոդված 1006. Լրացուցիչ գույքային ապահովագրություն

1. Այն դեպքում, երբ գույքը կամ ձեռնարկատիրական ռիսկն ապահովագրվել է ապահովագրական արժեքի մի մասով, ապահովագրվողը (շահառուն) իրավունք ունի իրականացնել լրացուցիչ ապահովագրություն՝ ներառյալ այլ ապահովագրողի մոտ, սակայն այն չափով, որպեսզի ընդհանուր ապահովագրական գումարը բոլոր ապահովագրական պայմանագրերով չգերազանցի ապահովագրական արժեքը:

2. Սույն հոդվածի 1-ին կետի դրույթները չպահպանելը հանգեցնում է սույն օրենսգրքի 1007 հոդվածի 4-րդ կետով նախատեսված հետևանքների:

Հոդված 1007. Ապահովագրական արժեքը գերազանցող ապահովագրության հետևանքները

1. Եթե գույքի կամ ձեռնարկատիրական ռիսկի ապահովագրության պայմանագրում նշված ապահովագրական գումարը գերազանցել է

ապահովագրական արժեքը, պայմանագիրը ապահովագրական գումարի այն մասով, որը գերազանցում է ապահովագրական արժեքը, առոչինչ է:

Այդ դեպքում ապահովագրական պարզեի հավելյալ վճարված մասը չի վերադարձվում:

2. Եթե ապահովագրության պայմանագրին համապատասխան ապահովագրական պարզելը վճարվում է տարածամեկտ և մինչև սույն հոդվածի 1-ին կետում նշված հանգամանքները պարզելու պահն այն լրիվ չի վճարվել, մնացած ապահովագրական վճարները պետք է կատարվեն ապահովագրական գումարի նվազեցված չափին համամասնորեն պակասեցված չափով:

3. Եթե ապահովագրության պայմանագրում ապահովագրական գումարի ավելացումն ապահովագրվողի խաբեության հետևանքն է, ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջել անվավեր ծանաչելու պայմանագիրը և հատուցելու իրեն պատճառված վնասները ապահովագրվողից ստացած ապահովագրական պարզեի գումարը գերազանցող չափով:

4. Սույն հոդվածի 1-3-րդ կետերով նախատեսված կանոնները համապատասխանաբար կիրառվում են նաև այն դեպքում, երբ ապահովագրական գումարը գերազանցել է ապահովագրական արժեքը երկու կամ մի քանի ապահովագրողների մոտ միևնույն օրեկան ապահովագրելու արդյունքում (կրկնակի ապահովագրություն):

Այդ դեպքում յուրաքանչյուր ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցման ենթակա գումարը կրճատվում է համապատասխան ապահովագրության պայմանագրի սկզբնական ապահովագրական գումարի նվազեցմանը համսմասնորեն:

Հոդված 1008. Գույքային ապահովագրությունը տարբեր ապահովագրական ռիսկերից

1. Գույքը և ձեռնարկատիրական ռիսկը կարող են ապահովագրվել տարբեր ապահովագրական ռիսկերից, ինչպես նույն, այնպես էլ առանձին ապահովագրության պայմանագրով՝ ներառյալ տարբեր ապահովագրողների հետ կնքված պայմանագրերով:

Այդ դեպքերում թույլատրվում է բոլոր պայմանագրերով նախատեսված ընդհանուր ապահովագրական գումարի չափի գերազանցում ապահովագրական արժեքից:

2. Եթե սույն հոդվածի 1-ին կետին համապատասխան կնքված երկու կամ մի քանի պայմանագրերից բխում է միևնույն ապահովագրական դեպքով վրա հասած միևնույն հետևանքների համար ապահովագրական հատուցում վճարելու ապահովագրողների պարտականությունը, նման պայմանագրերի

նկատմամբ համապատասխան մասով կիրառվում են սույն օրենսգրքի 1007 հոդվածի 4-րդ կետով նախատեսված կանոնները:

Հոդված 1009. Համաապահովագրություն

Ապահովագրության օբյեկտը կարող է ապահովագրվել մեկ ապահովագրության պայմանագրով մի քանի ապահովագրողների կողմից համատեղ (համաապահովագրություն): Եթե այդպիսի պայմանագրում որոշված չեն ապահովագրողներից յուրաքանչյուրի իրավունքները և պարտականությունները, նրանք ապահովագրվողի (շահառուի) առջև հանապարտ պատասխանատվություն են կրում գույքային ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական հատուցում կամ անձնական ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական գումար վճարելու համար:

Հոդված 1010. Ապահովագրական պարգև և ապահովագրական մուծումներ

1. Ապահովագրական պարգև է համարվում ապահովագրության համար վճարը, որն ապահովագրվողը (շահառուն) պարտավոր է ապահովագրողին մուծել ապահովագրության պայմանագրում սահմանված կարգով և ժամկետներում:

2. Ապահովագրության պայմանագրով վճարման ենթակա ապահովագրական պարգևի չափը որոշելիս ապահովագրողը, հաշվի առնելով ապահովագրական օբյեկտի և ապահովագրական ռիսկի բնույթը, իրավունք ունի կիրառել ապահովագրական գումարի միավորից գանձվող պարգևը որոշող՝ իր կողմից մշակված ապահովագրական դրույքաչափեր:

Օրենքով նախատեսված դեպքերում ապահովագրական պարգևի չափը որոշվում է ապահովագրական հսկողության պետական մարմինների սահմանած կամ կարգավորվող ապահովագրական դրույքաչափերին համապատասխան:

3. Եթե ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված է ապահովագրական պարգևի վճարել, տարածանկետ պայմանագրով կարող են սահմանվել որոշված ժամկետներում հերթական ապահովագրական վճարներ չկատարելու հետևանքները:

4. Եթե ապահովագրական դեպքը վրա է հասել մինչև հերթական ապահովագրական վճարը, որը կետանցվել է, ապահովագրողն իրավունք ունի գույքային ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական հատուցման կամ անձնական ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական

գումարի վճարման ենթակա չափը որոշելիս հաշվառել պետանցված ապահովագրական վճարի գումարը:

Հոդված 1011. Ապահովագրված անձին փոխարինելը

1. Այն դեպքում, երբ վնաս պատճառելու համար պատասխանատվության ռիսկի ապահովագրության պայմանագրով (հոդված 987) ապահովագրված է ոչ թե ապահովագրվողի, այլ ուրիշ անձի պատասխանատվությունը, ապահովագրվողն իրավունք ունի, մինչև ապահովագրական դեպքի վրա հասնելը, քանակացած ժամանակ այդ անձին փոխարինել այլ անձով այդ մասին գրավոր ծանուցելով ապահովագրողին, եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրով:

2. Անձնական ապահովագրության պայմանագրում նշված ապահովագրված անձը կարող է ապահովագրվողի կողմից այլ անձով փոխարինվել միայն ապահովագրվածի և ապահովագրողի համաձայնությամբ:

Հոդված 1012. Շահառուին փոխարինելը

1. Ապահովագրվողն իրավունք ունի ապահովագրության պայմանագրում նշված շահառուին փոխարինել ուրիշ անձով այդ մասին գրավոր ծանուցելով ապահովագրողին: Անձնական ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրված անձի համաձայնությամբ նշանակված շահառուին թույլատրվում է փոխարինել (990 հոդվածի 2-րդ և 3-րդ կետեր) միայն ապահովագրված անձի համաձայնությամբ:

2. Շահառուն չի կարող փոխարինվել այլ անձով այն բանից հետո, երբ նա ապահովագրության պայմանագրով կատարել է որևէ սխառականություն կամ ապահովագրողին պահանջ է ներկայացրել ապահովագրական հատուցում կամ ապահովագրական գումար ուտանալու մասին:

Հոդված 1013. Ապահովագրության պայմանագրի գործողության սկիզբը

1. Ապահովագրության պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում ապահովագրական պետքը կամ դրա առաջին վճարը մուծելու պահին, եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրում:

2. Ապահովագրության պայմանագրով պայմանավորված ապահովագրությունը տարածվում է ապահովագրության պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց հետո տեղի ունեցած ապահովագրական դեպքերի վրա, եթե ապահովագրության գործողության սկզբի այլ ժամկետ նախատեսված չէ պայմանագրում:

Հոդված 1014. Ապահովագրության պայմանագրի վաղաժամկետ դադարելը

1. Ապահովագրության պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է, եթե դրա ուժի մեջ մտնելուց հետո վերացել է ապահովագրական դեպքի վրա հասնելու հնարավորությունը, և ապահովագրական ռիսկի գոյությունը դադարել է ապահովագրական դեպքից տարբեր այլ հանգամանքների բերումով: Ենթադրյալներ են, մասնավորապես՝

1) ապահովագրված գույքի ոչնչանալն ապահովագրական դեպքի վրա հասնելուց տարբեր պատճառներով:

2) ձեռնարկատիրական ռիսկը կամ քաղաքացիական պատասխանատվության ռիսկն ապահովագրած անձի կողմից ձեռնարկատիրական գործունեությունը սահմանված կարգով դադարեցնելը:

2. Ապահովագրվողը (շահառուն) ցանկացած ժամանակ իրավունք ունի հրաժարվել ապահովագրության պայմանագրից, եթե հրաժարվելու պահին, սույն հոդվածի 1-ին կետում նշված հանգամանքներով, ապահովագրական դեպքի վրա հասնելու հնարավորությունը չի վերացվել:

3. Սույն հոդվածի 1-ին կետում նշված հանգամանքներով ապահովագրության պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարելիս ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրական պարգևի մի մասի նկատմամբ՝ այն ժամանակին համամասնորեն, որի ընթացքում գործել է ապահովագրությունը:

Ապահովագրվողի (շահառուի) կողմից ապահովագրական պայմանագրից վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում ապահովագրողին վճարված ապահովագրական պարգևը չի վերադարձվում, եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրով:

Հոդված 1015. Ապահովագրական պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական ռիսկը մեծանալու հետևանքները

1. Գույքային ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրվողը (շահառուն) պարտավոր է ապահովագրողին անհապաղ հայտնել պայմանագիրը կնքելիս ապահովագրողին հայտնած հանգամանքների իրեն հայտնի դարձած փոփոխությունների մասին, եթե այդ փոփոխությունները կարող են որակապես ազդել ապահովագրական ռիսկի մեծանալու վրա:

Բոլոր դեպքերում էական են համարվում ապահովագրության պայմանագրում (ապահովագրական պոլիսում) և ապահովագրվողին տրված ապահովագրական կանոններում վերապահված փոփոխությունները:

2. Ապահովագրական ռիսկի մեծացումն առաջացնող հանգամանքների մասին տեղեկացված ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջել փոփոխելու ապահովագրության պայմանագրի պայմանները կամ վճարելու ռիսկի մեծանալուն համաչափ լրացուցիչ ապահովագրական պարգև:

Եթե ապահովագրվողը (շահառուն) առարկում է ապահովագրության պայմանագրի պայմանները փոփոխվելու կամ ապահովագրական պարգևի հավելավճարի դեմ, ապահովագրողը, սույն օրենսգրքի 30 գլխի կանոններին համապատասխան, իրավունք ունի պահանջել լուծելու պայմանագիրը:

3. Ապահովագրվողի կամ շահառուի կողմից սույն հոդվածի 1-ին կետով նախատեսված պարտականությունները չկատարելու դեպքում ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջել լուծելու ապահովագրության պայմանագիրը և հատուցելու պայմանագրի լուծմամբ պատճառված վնասները (469 հոդվածի 5-րդ կետ):

4. Ապահովագրողն իրավունք չունի պահանջել լուծելու պայմանագիրը, եթե արդեն վերացել են ապահովագրական ռիսկի մեծացումն առաջացնող հանգամանքները:

5. Անձնական ապահովագրության դեպքում ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում սույն հոդվածի 2-րդ և 3-րդ կետերում նշված ապահովագրական ռիսկը փոփոխելու հետևանքները կարող են վրա հասնել, եթե դրանք ուղղակի նախատեսված են պայմանագրով:

Հոդված 1016. Ապահովագրված գույքի նկատմամբ իրավունքներն այլ անձի փոխանցելը

1. Ապահովագրված գույքի նկատմամբ իրավունքներն այն անձից, ում օգտին կնքվել էր ապահովագրության պայմանագիրը, մեկ այլ անձի փոխանցելու դեպքում, այդ պայմանագրով իրավունքները և պարտականությունները փոխանցվում են այն անձին, ում փոխանցվել են գույքի նկատմամբ իրավունքները, բացառությամբ սույն օրենսգրքի 279 հոդվածի 2-րդ կետում նշված հիմքերով գույքն ազդարարվելու և դրա նկատմամբ սեփականության իրավունքից հրաժարվելու (հոդված 280) դեպքերի:

2. Անձը, ում փոխանցվել են ապահովագրված գույքի նկատմամբ իրավունքները, պետք է այդ մասին անհապաղ գրավոր ծանուցի ապահովագրողին:

Հոդված 1017. Ապահովագրական դեպքը վրա հասնելու մասին ապահովագրողին ծանուցելը

1. Գույքային ապահովագրության պայմանագրով՝ ապահովագրվողը, ապահովագրական դեպքի վրա հասնելն իրեն հայտնի դառնալուց հետո,

պարտավոր է այդ մասին անհապաղ տեղեկացնել ապահովագրողին կամ նրա ներկայացուցչին: Եթե պայմանագրով նախատեսված է ծանուցման ժամկետ և (կամ) եղանակ, դա պետք է արվի սահմանված ժամկետում ու պայմանագրում նշված եղանակով:

Նման պարտականություն կրում է նաև շահառուն, որը տեղյակ է իր օգտին ապահովագրական պայմանագրի կնքված լինելու մասին, եթե նա մտադիր է օգտվել ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունքից:

2. Սույն հոդվածի 1-ին կետով նախատեսված պարտականությունը չկատարելու դեպքում ապահովագրողն իրավունք ունի չվճարել ապահովագրական հատուցումը, եթե չապացուցվի, որ նա ժամանակին իմացել է ապահովագրական դեպքի վրա հասնելու մասին կամ, որ այդ մասին ապահովագրողի մոտ տեղեկությունների բացակայությունը չէր կարող ազդել ապահովագրական հատուցում վճարելու նրա պարտականության վրա:

3. Սույն հոդվածի 1-ին և 2-րդ կետերով նախատեսված կանոնները համապատասխանաբար կիրառվում են անձնական ապահովագրության պայմանագրի նկատմամբ, եթե ապահովագրական դեպք է ապահովագրված անձի մահը կամ նրա առողջությանը պատճառված վնասը: Այդ դեպքում ապահովագրողին ծանուցելու համար պայմանագրով սահմանված ժամկետը չի կարող պակաս լինել երեսուն օրվանից:

Հոդված 1018. Ապահովագրական դեպքից առաջացած վնասները նվազեցնելը

1. Գույքային ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական դեպքը վրա հասնելիս ապահովագրվողը պարտավոր է ողջամիտ և մատչելի միջոցներ ձեռնարկել հնարավոր վնասները նվազեցնելու համար:

Ապահովագրվողը նման միջոցներ կիրառելիս պետք է հետևի ապահովագրողի ցուցումներին, եթե դրանց մասին հայտնվել է ապահովագրվողին:

2. Հատուցման ենթակա վնասները նվազեցնելու նպատակով ապահովագրողի կատարած ծախսերը, եթե այդպիսիք անհրաժեշտ են եղել կամ կատարվել են ապահովագրողի ցուցումներին համապատասխան, հատուցվում են ապահովագրողի կողմից նույնիսկ այն դեպքում, երբ համապատասխան միջոցներն արդյունավետ չեն եղել:

Նման ծախսերը հատուցվում են ապահովագրական գումարին ապահովագրական արժեքի հարաբերությանը համամասնորեն, անկախ այն բանից, որ դրանք, այլ վնասների հատուցման հետ միասին, կարող են գերազանցել ապահովագրական գումարը:

3. Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրվողի կողմից հնարավոր վնասները նվազեցնելու համար իրեն մատչելի ողջամիտ միջոցները դիտավորյալ չձեռնարկելու հետևանքով առաջացած վնասները հատուցելուց:

Հոդված 1019. Ապահովագրվողի, շահառուի կամ ապահովագրված անձի մեղքով ապահովագրական դեպքը վրա հասնելու հետևանքները

1. Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում կամ ապահովագրական գումար վճարելուց, եթե ապահովագրական դեպքը վրա է հասել ապահովագրվողի, շահառուի կամ ապահովագրված անձի դիտավորության հետևանքով, բացառությամբ սույն հոդվածի 2-րդ և 3-րդ կետերով նախատեսված դեպքերի:

2. Ապահովագրողը չի ազատվում կյանքին կամ առողջությանը վնաս պատճառելու համար քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական հատուցում վճարելուց, եթե վնասը պատճառվել է դրա համար պատասխանատու անձի մեղքով:

3. Ապահովագրողը չի ազատվում ապահովագրական գումար վճարելուց, որն անձնական ապահովագրության պայմանագրով վճարվում է ապահովագրված անձի մահվան դեպքում, եթե վերջինս ինքնասպան է եղել և ինքնասպանության պահին ապահովագրական պայմանագիրն առնվազն երեք տարի գործել է:

Հոդված 1020. Ապահովագրական հատուցում և ապահովագրական գումար վճարելուց ապահովագրողին ազատելու հիմքերը

1. Եթե այլ բան նախատեսված չէ օրենքով կամ ապահովագրության պայմանագրով, ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում և ապահովագրական գումար վճարելուց, եթե ապահովագրական դեպքը վրա է հասել որպես հետևանք

1) միջուկային պայթյունի, ճառագայթման կամ ռադիոակտիվ վարակման ներգործության:

2) ռազմական գործողությունների, ինչպես նաև զորաշարժերի կամ այլ ռազմական միջոցառումների:

3) քաղաքացիական պատերազմի, ամեն տեսակի հասարակական հուզումների կամ գործադուլների:

2. Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրված գույքը պետական մարմինների կարգադրությամբ առգրավելու, բռնագրավելու, ռեկվիզիցիայի, դրա վրա արգելանք դնելու կամ այն ոչնչացնելու հետևանքով առաջացած վնասների համար ապահովագրական հատուցում վճարելուց, եթե այլ բան նախատեսված չէ գույքային ապահովագրության պայմանագրով:

**Հոդված 1021. Վնասի հատուցման իրավունքն ապահովագրվողից
ապահովագրողին անցնելը (սուբրոգացիա)**

1. Ապահովագրական հատուցումը վճարած ապահովագրողին է անցնում վճարված գումարի շրջանակներում պահանջի իրավունքը, որն ապահովագրվողը (շահառուն) ունի ապահովագրության արդյունքում հատուցված վնասի համար պատասխանատու անձի նկատմամբ, եթե այլ բան նախատեսված չէ գույքային ապահովագրության պայմանագրով: Դիտավորյալ վնաս պատճառած անձի նկատմամբ պահանջի իրավունքն ապահովագրողին անցնելը բացառող պայմանագրի պայմանն առոչինչ է:

2. Ապահովագրողն իրեն անցած պահանջի իրավունքն իրականացնում է ապահովագրվողի (շահառուի) և վնասների համար պատասխանատու անձի միջև հարաբերությունները կարգավորող կանոնների պահպանմամբ:

3. Ապահովագրվողը (շահառուն) պարտավոր է ապահովագրողին հանձնել փաստաթղթեր և ապացույցներ ու հայտնել ապահովագրողի կողմից իրեն փոխանցված պահանջի իրավունքն իրականացնելու համար բոլոր անհրաժեշտ տեղեկությունները:

4. Եթե ապահովագրվողը (շահառուն) իրաժարվել է ապահովագրողի կողմից հատուցված վնասների համար պատասխանատու անձի նկատմամբ պահանջի իրավունքից կամ այդ իրավունքն իրականացնելն անհնարին է դարձել ապահովագրվողի (շահառուի) մեղքով, ապահովագրողը լրիվ կամ համապատասխան մասով ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելուց և իրավունք ունի պահանջել վերադարձնելու ավելորդ վճարված հատուցման գումարը:

**Հոդված 1022. Հայցային վաղեմությունը գույքային ապահովագրու-
թյան հետ կապված պահանջներով**

Գույքային ապահովագրության պայմանագրից բխող պահանջներով հայցը կարող է ներկայացվել երկու տարվա ընթացքում:

Հոդված 1023. Վերաապահովագրություն

1. Ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրողի կողմից իր վրա վերցրած ապահովագրական հատուցում կամ ապահովագրական գումար վճարելու ռիսկը լրիվ կամ մասնակիորեն կարող է ապահովագրվել այլ ապահովագրողի (ապահովագրողների) մոտ վերջինիս հետ կնքված վերաապահովագրության պայմանագրով:

2. Վերաապահովագրության պայմանագրի նկատմամբ կիրառվում են սույն գլխով սահմանված՝ ծեռնարկատիրական ռիսկի ապահովագրության կանոնները, եթե այլ բան նախատեսված չէ վերաապահովագրության պայմանագրով: Ապահովագրության պայմանագրով (հիմնական

պայմանագրով) վերաապահովագրության պայմանագիր կնքած ապահովագրողը վերաապահովագրության պայմանագրում ապահովագրվող է:

3. Վերաապահովագրության դեպքում ապահովագրության հիմնական պայմանագրով ապահովագրական հատուցում կամ ապահովագրական գումար վճարելու համար ապահովագրվողի առջև պատասխանատվություն է կրում այդ պայմանագրով ապահովագրողը:

4. Թույլատրվում է հերթականությամբ կնքել երկու կամ մի քանի վերաապահովագրության պայմանագրեր:

Հոդված 1024. Պարտադիր պետական ապահովագրություն

1. Քաղաքացիների սոցիալական շահերի և պետության շահերի ապահովման նպատակով օլոնքով կարող է սահմանվել որոշակի կատեգորիայի պետական ծառայողների կյանքի, առողջության ու գույքի պարտադիր պետական ապահովագրություն:

Պարտադիր պետական ապահովագրությունն իրականացվում է նախարարություններին և գործադիր իշխանության այլ մարմիններին (ապահովագրվողներին)՝ այդ նպատակներով պետական բյուջեից տրամադրվող միջոցների հաշվին:

2. Պարտադիր պետական ապահովագրությունն իրականացվում է ապահովագրության պայմանագրի հիման վրա այդպիսի ապահովագրության մասին օլոնքներին և այլ իրավական ակտերին համապատասխան:

3. Պարտադիր պետական ապահովագրությունը վճարվում է ապահովագրողներին այդպիսի ապահովագրության մասին օլոնքով և այլ իրավական ակտերով որոշված չափերով:

4. Սույն գլխով նախատեսված կանոնները կիրառվում են պարտադիր պետական ապահովագրության նկատմամբ, եթե այլ բան նախատեսված չէ այդպիսի ապահովագրության մասին օլոնքներով կամ այլ իրավական ակտերով և չի բխում համապատասխան ապահովագրական հարաբերությունների էությունից:

**Հոդված 1025. Ապահովագրության ընդհանուր կանոնների
կիրառումն ապահովագրության հատուկ տեսակների նկատմամբ**

Սույն գլխով նախատեսված կանոնները կիրառվում են ոչ առևտրային ռիսկերից արտասահմանյան ներդրումների ապահովագրման հարաբերությունների, բժշկական ապահովագրության, բանկային ավանդների ապահովագրության, կենսաթոշակների ապահովագրության, ինչպես նաև ապահովագրության այլ տեսակների նկատմամբ, եթե այլ բան նախատեսված չէ այդ տեսակների ապահովագրությունների մասին օլոնքներով:

Գրականություն

1. Д. Бленд "Страхование" - М. 1997г.
2. Бурроу К. "Основы страховой статистики" - М.: Анкил. 1996.
3. "Страховое дело", Под редакцией Рейтмана А.И. - М.: ЮКОС, 1991.
4. Ефимов С.А. "Организация управления страховой компанией. Теория. Практика. Зарубежный опыт" - М.: Российский юридический издательский дом, 1995
5. Ефимов С.А. Энциклопедический словарь: "Экономика и страхование" - М.: Церих-ПЭЛ, 1996.
6. Журавлев Ю.М., Секерж И.Г. "Страхование и перестрахование"-М.: Анкил, 1993
7. Сербиновский Б.Ю, Гаркуша В.Н "Страховое дело" - Издательство "Феникс"
8. Алекринский А.А. "Правовое регулирование страховой деятельности в России" - М.: Ассоциация "Гуманитарное знание", 1994.
9. Шахов В.В. "Введение в страхование: экономический аспект" - М.: Финансы и статистика, 1992.
10. Гвозденко А. "Основы страхования" - 1997г.
11. Шахов В.В. "Страхование": Учеб. для вузов. - М.: Страховой полис. ЮНИТИ, 1997
12. "Страховое право" - А.К.Шихов, М. "Юстицинформ" 2003г.
13. "Страхование. Бухгалтерский учёт. Налогообложение"- М. "Издательство ПИОР"
14. Кузминов Н.Н. - "Особенности бухгалтерского учёта в страховых организациях" М. Финстатинформ
15. Зернов А.А., Зубец А.Н. "Страховые исследования" - М. "Страховое ревью"
16. "Экономика страхования и перестрахования" - М.: Анкил. 1996
17. "Общества взаимного страхования" - М.: Анкил, 1994.
18. Клоченко Л.Н., Юлдашев Р.Т.- "Руководство по организации страховой компании" М. "Анкил"
19. "Личное страхование в России. Опыт. Проблемы. Перспективы"- Всероссийский союз страховщиков, 2001г
20. "Справочник по страхованию в промышленности". Под редакцией Н.А.Никологорского - М. "Страховой полис" 1994г.
21. ՀՀ «Քաղաքացիական օրենսգիրք»
22. «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքը
23. «Սոցիալական ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքը
24. «Ապահովագրողների ակտիվների և պարտավորությունների հարաբերակցության նորմատիվային չափի հաշվարկման կարգը»
25. ՀՀ կառավարության 29.11.96թ. N 368 որոշմամբ հաստատված
ա/ «Ապահովագրողների հարկման ենթակա շահույթի հաշվարկման կարգը»
բ/ «Ապահովագրական պահուստների ձևավորման և տեղաբաշխման կարգը»
գ/ «ՀՀ ապահովագրական գործունեության լիցենզավորման կարգը»
դ/ «Ապահովագրական միջնորդային գործունեության լիցենզավորման կարգը»

Կիրակոսյան Կարեն Խաչիկի

"Ապահովագրական գործ"

Հրատարակության է ներկայացրել
Հայկական գյուղատնտեսական ակադեմիայի
«Ֆինանսներ և վարկ» ամբիոնը

Մասնագիտական խմբագիր՝ տ.գ.դ., պրոֆեսոր Ա.Յ. Բայադյան
Գրախոսող՝ տ.գ.դ., պրոֆեսոր Կ.Ռ. Ներսիսյան

*Ուսումնական ձեռնարկ պրոպագանդային համալիրի
բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների
ուսանողների համար*

ԳՄԴ 65.9(23) 9 73

ISBN 99941-908-2-2

Թուղթ՝ օվսեթ: Չափը՝ 60x84 1/16: Ծավալը՝ 15 տպ. մամուլ:
Տպաքանակը՝ 300 օրինակ:
Տպագրվել է «ՍԱՐՎԱՐԴ ՀՐԱՏ» ՍՊԸ տպարանում: