

Կարեն Կիրակոսյան

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾ



ԵՐԵՎԱՆ 2011

Կ. Կիրակոսյան

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ
ԳՈՐԾ

Ուսումնական ձեռնարկ

Երկրորդ հրատարակություն

Երևան
Կոունկ
2011

ՀՏԴ 36(07)
ՊՄԴ 65.9(2)261.7+65.9(2)27 y7
Կ 530

Նախաբան 7

Կիրակոսյան Կ.
Կ 530 Ապահովագրական գործ: Ուս. ձեռնարկ/Կ. Կիրակոսյան.-
2-րդ հրատ.- Եր.: Կռունկ, 2011. – 352 էջ:

Ուսումնական ձեռնարկում լուսաբանվել են ապահովագրության զարգացման, դասակարգման, պետական կարգավորման, ապահովագրության դասերի և ենթադասերի հիմնական պայմանների կիրառման, ապահովագրական սակագների հիմնավորման, ռիսկերի կառավարման և վերաապահովագրության հարցերը՝ հաշվի առնելով ապահովագրության արտասահմանյան փորձը և Հայաստանի ապահովագրական ոլորտի առանձնահատկությունները: Պարզաբանվել են նաև ապահովագրական ընկերությունների և միջնորդների գործունեության կազմակերպման և իրականացման հարցերը:

Ուսումնական ձեռնարկը նախատեսված է ուսանողների և դասախոսների համար, ինչպես նաև կարող է օգտակար լինել ապահովագրական ընկերությունների և տնտեսության մյուս ոլորտների մասնագետների համար:

ՀՏԴ 36(07)
ՊՄԴ 65.9(2)261.7+65.9(2)27 y7

ISBN 978-9939-9008-7-2



Գիրքը հրատարակվել է
«Ագրոբիզնեսի
հետազոտությունների և կրթության
միջազգային կենտրոն»
հիմնադրամի ֆինանսական
աջակցությամբ:

© Կարեն Կիրակոսյան, 2011թ.

ԳԼՈՒԽ I.

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԷՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ

1. Ապահովագրության էությունն ու հիմնական սկզբունքները.....8
2. Ապահովագրության զարգացման պատմությունը16
3. Ապահովագրական շուկայի ընդհանուր բնութագիրը26
4. Հայաստանի ապահովագրական շուկայի ընդհանուր բնութագիրը.....28
5. Ապահովագրությունում կիրառվող հասկացությունները36

ԳԼՈՒԽ II.

ՌԻՍԿԵՐԻ ԴԱՍԱԿԱՐԳՈՒՄԸ ԵՎ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄԸ

1. Ռիսկերի դասակարգումը.....50
2. Ռիսկերի կառավարման մեթոդները54
3. Ապահովագրության մեթոդով ռիսկերի կառավարումը56

ԳԼՈՒԽ III.

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄԸ

1. Ապահովագրության պետական կարգավորման հիմնական չափանիշները.....61
2. Ապահովագրական ընկերությունների լիցենզավորումը68
3. Ապահովագրական գործունեության նկատմամբ վերահսկողության իրականացումը.....72
4. Ապահովագրողների նկատմամբ կիրառվող պատժամիջոցները78
5. Ապահովագրական պայմանագրերի իրավական կարգավորումը82
6. Ապահովագրական հայտերի իրավական կարգավորումը94

ԳԼՈՒԽ IV.

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

1. Ապահովագրական ընկերություններ.....	105
2. Ապահովագրական մենեջմենթ	110
3. Ակտուարական հաշվարկների հիմունքներ.....	118
4. Ապահովագրական մարքեթինգ	127
5. Ապահովագրական հայտերի կարգավորման աշխատանքների իրականացումը	133
6. Ապահովագրական պահուստների ձևավորումը և տեղաբաշխումը	141
7. Ապահովագրական գործառնությունների հաշվառման հիմնական սկզբունքները	157

ԳԼՈՒԽ V.

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՄԻՋՆՈՐՂՆԵՐ

1. Ապահովագրական գործակալներ	172
2. Ապահովագրական բրոքերներ.....	177
3. Ապահովագրական միջնորդների ընտրությունը և հաճախորդների հետ գործնական շփումը.....	183

ԳԼՈՒԽ VI.

ՎԵՐԱԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

1. Վերաապահովագրության պայմանագրերի տեսակները.....	191
2. Կյանքի վերաապահովագրություն	197
3. Վերաապահովագրական պոլեր	198

ԳԼՈՒԽ VII.

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԴԱՍԱԿԱՐԳՈՒՄԸ

1. Ապահովագրության տեսակների դասակարգումը.....	201
2. Ապահովագրության տեսակների դասակարգումը ՀՀ-ում	205
3. Ապահովագրության պայմանագրերի դասակարգումը	207

ԳԼՈՒԽ VIII.

ԿՅԱՆՔԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

1. Կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի կնքումը, անդերոայթինգ.....	218
2. Կյանքի ապահովագրության դասերի հիմնական պայմանները	222
3. Կյանքի ապահովագրության 4 հիմնական փոփոխական մեծությունները.....	229
4. Կյանքի ապահովագրության պահուստների հաշվառումը	237

ԳԼՈՒԽ IX.

ՈՉ ԿՅԱՆՔԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

1. Դժբախտ պատահարներից ապահովագրություն	247
2. Բժշկական (առողջության) ապահովագրություն	252
3. Արտասահման մեկնող քաղաքացիների (աջակցության) ապահովագրություն.....	259
4. Գույքային ապահովագրություն	263
5. Ավտոտրանսպորտային միջոցների ապահովագրություն	271
6. Օդային տրանսպորտային միջոցների ապահովագրություն ...	277
7. Ծովային ապահովագրություն	280
8. Երկաթուղային տրանսպորտի ապահովագրություն.....	283
9. Բեռների ապահովագրություն.....	286
10. Պատասխանատվության ապահովագրություն	298
11. Գործատուների պատասխանատվության ապահովագրություն.....	302
12. Շրջակա միջավայրի աղտոտման գծով պատասխանատվության ապահովագրություն	305
13. Մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրություն.....	309
14. Ավտոտրանսպորտային միջոցների տերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն	312
15. Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրությունը ՀՀ-ում (ԱՊՊԱ).....	319

ԳՅՈՒՂԱՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

1. Գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության համակարգերը.....	330
2. Գյուղատնտեսական բերքի ապահովագրություն.....	337
3. Գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրություն.....	343
Գրականություն.....	349

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 ձեռնարկն ապահովագրության վերաբերյալ հայերեն առաջին աշխատությունն է, որը հնարավորություն կտա ուսանողներին, ապահովագրության և տնտեսության մյուս ոլորտների մասնագետներին, ինչպես նաև հասարակության լայն խավերին ուսումնասիրել ապահովագրության առանձնահատկությունները:

Ձեռնարկի նոր հրատարակությունում էական փոփոխություններ են կատարվել՝ հաշվի առնելով ապահովագրության արտասահմանյան փորձը, ինչպես նաև Հայաստանում ապահովագրական գործունեության նոր օրենսդրական կարգավորման չափանիշները: Մասնավորապես, լուսաբանվել են ապահովագրության էությունը, պետական կարգավորման, ապահովագրողների և ապահովագրական միջնորդների գործունեության իրականացման, ապահովագրության տեսակների ու դասերի գծով պայմանագրերի կնքման առանձնահատկությունները, ապահովագրական սակագների հիմնավորման, ռիսկերի կառավարման և վերաապահովագրության հարցերը:

Ձեռնարկում մանրամասն ներկայացվել են նաև ՀՀ-ում ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության իրականացման, ինչպես նաև ապահովագրական գործունեության կազմակերպման և իրականացման, ապահովագրության տեսակների և պայմանագրերի դասակարգման հարցերը: Էականորեն ընդլայնվել է ապահովագրության հիմնական դասերի պայմաններին և դրանց իրականացման չափանիշներին վերաբերող մասը:

Կարծում են, ձեռնարկը կարևոր նշանակություն կունենա Հայաստանում ապահովագրության արմատավորման և զարգացման համար:

Տնտեսագիտության դոկտոր, պրոֆեսոր Կ. Ռ. Ներսիսյան

Գլուխ I

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԷՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ

1. Ապահովագրության էությունն ու հիմնական սկզբունքները
2. Ապահովագրության զարգացման պատմությունը
3. Ապահովագրական շուկայի ընդհանուր բնութագիրը
4. Հայաստանի ապահովագրական շուկայի ընդհանուր բնութագիրը
5. Ապահովագրությունում կիրառվող հասկացությունները

1

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԷՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ

Ապահովագրության էությունը դարերի ընթացքում չի փոխվել, սակայն զգալիորեն փոփոխվել են նրա կազմակերպական ձևերը: Մինչև Վերածննդի ժամանակաշրջանն ապահովագրությունը գոյություն է ունեցել ապահովագրության մասնակիցների՝ առևտրականների, նավատերերի, արհեստավորների միությունների և դրանց անդամների միջև իրենց կողմից ներդրված միջոցների հաշվին վնաս կրողին հատուցում կատարելու ձևով: Այնուհետև այն փոխարինվել է հաստատագրված կանոնավորապես վճարվող ապահովագրավճարներով՝ «ապահովագրական պարզևներով» փոխադարձ ապահովագրության, որը հանդիսացել է ապահովագրության իրականացման հիմնական ձև մինչև XIX դարի առաջին կեսը, որից հետո դրանց աստիճանաբար փոխարինել են մասնավոր բաժնետիրական ապահովագրական ընկերությունները:

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

Ապահովագրության հիմնական էությունն այն է, որ ռիսկը մեկ անձից՝ ապահովադրից, փոխանցվում է մեկ այլ անձի՝ ապահովագրողին: Ռիսկը դրանով ինքնաբերաբար չի վերանում, պարզապես դրա հետևանքով առաջացած վնասների փոխհատուցման գործընթացն ապահովադրից փոխանցվում է ապահովագրողին:

Ապահովագրության ենթակա է այն ռիսկը, որի տեղի ունենալը կարող է լինել պատահական և ոչ թե անխուսափելի, ինչպես նաև այն պետք է լինի կանխատեսելի: Կյանքի (երկարաժամկետ) ապահովագրության առանձնահատկությունն այն է, որ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալը կարող է լինել անխուսափելի, սակայն այս դեպքում պատահականությունը կապված է այն հանգամանքի հետ, որ հայտնի չէ դրա տեղի ունենալու ժամկետը:

Մարդիկ ապահովագրվում են, քանի որ ապրում են անհուսալի աշխարհում, որտեղ ոչ ոք չգիտի, թե ինչ կպատահի իր հետ ապագայում: Վտանգը կամ ռիսկը գոյություն ունի մարդու կամքից անկախ և, չնայած, մարդը կարող է առավելագույնս նվազեցնել ռիսկի տեղի ունենալու հավանականությունը, սակայն նա չի կարող իսպառ վերացնել այն: Ավելին, մարդը, հաճախ պակասեցնելով մի վտանգի հավանականությունը, շատ դեպքերում անպաշտպան է դառնում մյուս վտանգավոր երևույթների հանդեպ: Օրինակ, երբ գողության ռիսկը նվազեցնելու նպատակով տան պատուհաններին երկաթից ձաղեր են ամրացնում, հրդեհի դեպքում այդ ձաղերը խոչընդոտ են հանդիսանում հրդեհից փրկվելու համար:

Ապահովագրության իրականացման հիմնական շարժիչ ուժերն են՝

- Ֆիզիկական ու իրավաբանական անձանց այն գույքային շահերը, որոնք կապված են տարբեր ռիսկերի տեղի ունենալու հետևանքով իրենց հասցված վնասների գծով փոխհատուցում ստանալու հետ:

- Ապահովագրողն ապահովագրական ծառայություններ մատուցելով՝ հնարավորություն է ունենում ստանալ շահույթ:

Ապահովագրությունը ենթադրում է, որ ապահովագիրը պետք է ունենա մի որևէ շահ ապահովագրության օբյեկտի նկատմամբ: Օրինակ, երբ ապահովագիրն ապահովագրում է իր ավտոմեքենան, նա ակնկալում է, որ եթե ձանապարհատրանսպորտային պատահարի հետևանքով վնաս հասցվի ավտոմեքենային կամ գողանան այն, ապա ինքը կստանա վնասների փոխհատուցում:

Ինչու՞մն է կայանում ապահովագրության ապրանքի վաճառքի տարբերությունն այլ ապրանքների վաճառքից:

Ապահովագրության պայմանագիրը կնքելիս, այլ կերպ ասած, ապահովագրական ապրանքը ձեռք բերելիս ապահովագիրը նախ վճարում է ապահովագրավճարը, և եթե հետագայում տեղի է ունենում որևէ ապահովագրական պատահար, միայն այդ դեպքում է ստանում իրեն հասցված վնասի համար փոխհատուցում: Այլ կերպ ասած՝ ապահովագրական ապրանքի վաճառքն իրենից ներկայացնում է խոստումի վաճառք, իսկ սովորական առևտրի ժամանակ գնորդի կողմից վճարումը կատարելիս նրան տրամադրվում է ապրանքը, այդ պատճառով էլ ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են միայն գրավոր: Գրավոր կնքելու պահանջը չպահպանելը հանգեցնում է պայմանագրի անվավերության:

Ապահովագրության հիմքում ընկած է երկու կարևորագույն սկզբունք.

- 1) Մի ապահովագրի կրած վնասի հատուցմանը մասնակցում են շատերը.

- 2) Ապահովագիրը պետք է հատուցում ստանա միայն իր կրած վնասի համար:

Երկրորդ սկզբունքի պահպանման նպատակով էլ օրենքով արգելվում է ապահովագրել ուրիշի գույքը, քանի որ ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում ապահովագիրն ուրիշին հասցված վնասի համար կստանա փոխհատուցում, այսինքն նա կստանա եկամուտ և ոչ թե իր վնասի փոխհատուցում: Չի կարելի նաև, որ ապահովագրությունը նմանվի վիճակախաղի, և այն չպետք է լինի հակաօրինական: Օրինակ, երբ ամուսինն ապահովագրում է իր

կնոջը, իսկ հետո սպանում նրան, չպետք է ստանա ապահովագրական հատուցում կնոջ մահվան համար:

Ապահովագրությանը բնորոշ են նրա մասնակիցների միջև փակ վերաբաշխման փոխհարաբերությունները՝ կապված մեկ կամ մի քանի ապահովագրության մասնակիցների կրած վնասի փոխհատուցմամբ բոլոր ապահովագրված անձանց վճարած ապահովագրավճարների հաշվին, որն այլ կերպ անվանվում է ապահովագրության մասնակիցների պուլ:

Այսպիսով, ապահովագրությունն իրենից ներկայացնում է ռիսկի համաձուլում, որի միջոցով հնարավորություն է ստեղծվում խուսափել ռիսկը տեղի ունենալու հետևանքով ֆինանսական վնասներ կրելուց, քանի որ վնասի փոխհատուցման պատասխանատվությունը կրում է մեկ ուրիշը՝ ապահովագրական ընկերությունը: Անձինք, ովքեր ցանկանում են խուսափել ռիսկի բացասական հետևանքներից, ապահովագրվում են և մյուս անձանց հետ միասին մտնում են ապահովագրական պուլ: Նրանցից յուրաքանչյուրը կատարում է իր ներդրումն այդ պուլում (ապահովագրավճարի տեսքով), և ով կրում է վնաս, ստանում է փոխհատուցում այդ պուլում կուտակված գումարներից: Ապահովագրական պուլերը ձևավորվում են ապահովագրական ընկերություններում, վերջիններս էլ ընտրում են պուլի մասնակիցներին՝ վաճառելով նրանց ապահովագրական վկայագրերը, ինչպես նաև իրականացնում են պուլի կառավարումը:

Ապահովագրության իրականացման ժամանակ առաջանում են դրամական վերաբաշխման փոխհարաբերություններ՝ կապված ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում նյութական և այլ վնաս հասցնելու ռիսկի առկայության հետ: Վնասի փոխհատուցման նպատակով ապահովագրողները ստեղծում են ապահովագրական պահուստներ, որոնք ձևավորվում են ապահովագիրների կողմից վճարված հաստատագրված վճարների՝ ապահովագրավճարների հաշվին: Այդ պատճառով էլ ապահովագրողներն անընդհատ իրականացնում են վիճակագրական և ժողովրդագրական հետազոտություններ, որպեսզի կարողանան արդյունավետ կառավարել ապահովագրության ընդունված ռիսկերը և կատարել իրենց պարտավորություններն ապահովագիրների հանդեպ:

Ապահովագրողները գործ ունեն այն ռիսկերի հետ, որոնց տեղի ունենալու հավանականությունն իրենք կարող են կանխատեսել և իրականացնել դրանց բացասական հետևանքների սահմանափակմանն ուղղված գործողություններ, այսինքն՝ կառավարել դրանք: Ապահովագրական պոլիսերի միջոցով չեզոքացվում կամ փոխհատուցվում են ռիսկերի տեղի ունենալու հետևանքով առաջացած ֆինանսական կորուստները: Երբ ապահովադիրները ռիսկերը փոխանցում են մեկ ապահովագրական պոլիս, դրանց ռիսկայնության մակարդակն իջնում է, քանի որ այս դեպքում մեկի վնասի հատուցման գծով կատարվելիք ծախսերը վերաբաշխվում են պոլիս բոլոր մասնակիցների միջև: Որքան մեծ է ապահովագրության մասնակիցների շրջանակը, այնքան ցածր է ապահովագրավճարի մեծությունը, և ավելի հասանելի ու արդյունավետ է դառնում ապահովագրությունը:

Ապահովագրողները հաշվարկում են, թե որքան է այս կամ այն ռիսկի տեղի ունենալու հետևանքով վնասներ կրելու հավանականությունը՝ հաշվի առնելով պատահարների կամ իրադարձությունների տեղի ունենալու հաճախականությունն ու ռիսկի մեծությունը: Նման հաշվարկները հնարավորություն են տալիս ձևավորել այնպիսի ապահովագրական պոլիս, որը կկարողանա ռիսկի տեղի ունենալու հետևանքով առաջացած վնասները փոխհատուցել: Եթե ապահովագրողները ռիսկի պատասխանատվությունը վերցնում են իրենց վրա, ապա միշտ գոյություն ունի հավանականություն, որ նրանք կարող են անվճարունակ դառնալ, երբ իրենց բաժին է ընկնում այդ ռիսկերի անբարենպաստ մասը, կամ ապահովադիրներին ապահովագրում են ցածր ապահովագրավճարներով և ունենում են վնասաբերության բարձր մակարդակով ապահովագրական պորտֆել: Այդ պատճառով էլ նրանք անդերաայթինգի օգնությամբ առանձնացնում են վնասաբերության բարձր մակարդակ ունեցող ռիսկերը և դրանց գծով սահմանում են ավելի բարձր ապահովագրավճարներ, ինչը հնարավորություն է տալիս նվազեցնել մյուս ապահովադիրներից գանձվելիք ապահովագրավճարների մեծությունները:

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 ապահովագրական շահերի տարբերությունների, 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, որի կառավարումն ապահովագրողներն իրականացնում են՝ հիմնվելով.

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

- Ապահովագրական և ֆինանսական մաթեմատիկայի վրա, որը հնարավորություն է տալիս վիճակագրական ու ժողովրդագրական տվյալների հիման վրա հաշվարկել ապահովագրական սակագների ու ապահովագրավճարների մեծությունները և կատարել ապահովագրողների ակտիվների և պարտավորությունների համարժեքության գնահատում, ինչպես նաև ապահովագրության իրականացման հետ կապված այլ ցուցանիշների հիմնավորում.

- Իրավունքի յուրահատուկ ոլորտի՝ ապահովագրական իրավունքի վրա, որը կարգավորում է ապահովագրության պայմանագրի կողմերի, ապահովագրական ընկերության և պետության, ինչպես նաև

ապահովագրական շուկայի մյուս մասնակիցների միջև փոխհարաբերությունները:

Ապահովագրական համակարգը զարգացած երկրներում տնտեսության ռազմավարական կարևորագույն ոլորտներից մեկն է: Այն երաշխավորում է գույքին հասցված վնասների, եկամուտների կորստի, ինչպես նաև մարդկանց կյանքին, առողջությանը և նրանց հասցված այլ վնասների փոխհատուցում, ինչը հնարավորություն է տալիս.

- Բարձրացնել հասարակության սոցիալական ապահովվածության մակարդակը.

- Էականորեն բարձրացնել բնակչության առողջության պահպանման մակարդակը.

- Կանխարգելիչ միջոցառումների ֆինանսավորման միջոցով նվազեցնել ռիսկերի տեղի ունենալու հավանականությունը, ինչպես նաև բարձրացնել անվտանգության պահպանման մակարդակը և այլն:

Ապահովագրությունն արտադրական փոխհարաբերությունների, բիզնեսի կազմակերպման և իրականացման անհրաժեշտ գործոն է, քանի որ փոխհատուցում է նյութական կորուստներն ու վնասները, ինչպես նաև կարևոր դեր է կատարում անընդհատ ու անխափան վերարտադրության ապահովման համար:

Կյանքի (երկարաժամկետ) ապահովագրությունը հնարավորություն է տալիս առաջին հերթին կատարել դրամական միջոցների շահավետ խնայողություն, ինչն իր հերթին նպաստում է ապահովագրված անձանց և նրանց ընտանիքների անդամների ֆինանսական խնդիրների լուծմանը՝ իրենց հետ դժբախտ պատահար տեղի ունենալու կամ իրենց վաղաժամ մահվան դեպքում: Կյանքի ապահովագրության ընկերությունները հանդիսանում են խոշորագույն ներդրողներ, որոնց միջոցներն օգտագործվում են արժեթղթերի շուկայի զարգացման և երկրի տնտեսության տարբեր ճյուղերում ներդրումների խթանման նպատակով:

Ապահովագրողների քանակի աճը և ապահովագրական ոլորտի զարգացումն ուղղակի կապ ունեն երկրում տնտեսության զարգացման հետ: Ապահովագրողներն այն ֆինանսական

կառույցներն են, որոնք տրամադրում են անհրաժեշտ երաշխիքներ տնտեսական անվտանգության ապահովման և կապիտալ ներդրումների վնասաբերության մակարդակի էական նվազեցման գծով:

Ժամանակակից ապահովագրությունն ընդգրկում է մարդկանց կյանքի և երկրի տնտեսության գրեթե բոլոր ոլորտները, քանի որ այն հնարավորություն է տալիս կորուստներ կրելու դեպքում փոխհատուցում ստանալ, ինչն էականորեն նվազեցնում է ներդրումների կատարման ռիսկը: Անընդհատ ստեղծվում են նոր ապահովագրական ապրանքներ (ծառայություններ), որպեսզի կարողանան բավարարել փոփոխվող և բարդացող տնտեսության ու մարդկանց կյանքի պահանջները:

Ամերիկյան մեծահարուստ Դ. Ռոքֆելլերն ասել է. «Երբեք մի խնայեք գովազդի և ապահովագրության ծախսերի հարցում, և ձեր բիզնեսը մեծ հաջողություն կունենա»: Այսինքն՝ ապահովագրությունը խելամիտ շրջահայացություն է: Զարգացած երկրներում ապահովագրության գծով ծախսերն ընտանեկան բյուջեի էական մասն են կազմում, մասնավորապես, ըստ վիճակագրական տվյալների, ապահովագրության գծով ծախսերը չվեյցարական ընտանիքների ընդհանուր բյուջեում կազմում են միջին հաշվով 16.5 տոկոս:

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆԸ

Պատմությունը չի կարողացել արձանագրել ապահովագրության սկզբնական կիրառության փաստը, քանի որ մարդկությունն իր գոյության սկզբից, երբ սկսել է գիտակցել ռիսկի գոյությունը և դրա կառավարման անհրաժեշտությունը, սկսել է կիրառել ապահովագրության միջոցով իր հետ կապված ռիսկերի կառավարման տարբեր մեթոդներ: Մասնավորապես, Աստվածաշնչի Հին Կտակարանում հիշատակված Հովսեփի պատմությունն ապահովագրության ամենավաղ օրինակներից մեկն է, երբ նա Եգիպտոսում ապրած տարիներին պահեստավորում է բերքառատ տարիների հացահատիկի բերքի ավելցուկը, իսկ հետո՝ սովի տարիներին, պահեստավորված հացահատիկը բաժանում է կարիքավորներին:

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

«Թալմուդի» ամենահին տիրացուական գրքերից մեկում շարադրված էր ապահովագրության ամենահին կանոններից մեկը. «Եթե գյուղացիներից մեկի ավանակը կորում է, ապա մյուս գյուղացիները պետք է կորած ավանակի փոխարեն այդ գյուղացուն տան մեկ ուրիշ ավանակ»: Նույնիսկ այն ժամանակ պահպանվում էր ապահովագրության հիմնական սկզբունքներից մեկը. ապահովադրին փոխհատուցվում էր միայն նրան հասցված վնասը:

Հին Հռոմում գործում էին թաղման ընկերակցություններ, որոնց անդամներն անդամավճարներ էին վճարում ընկերակցության ընդհանուր հիմնադրամին: Այդ միջոցների հաշվին փոխհատուցվում էին ընկերակցության մահացած անդամի հուղարկավորության ծախսերը: Նմանատիպ ընկերակցություն էր նաև «Դիանայի և Անտոնի-նայի կրոնական միությունը», որին կարող էին անդամագրվել ինչպես ազատ մարդիկ, այնպես էլ ստրուկները: Այս միության կողմից ապահովագրության իրականացման առանձնահատկությունն այն էր,

որ բացի հուղարկավորության ծախսերի փոխհատուցումից, մահացածի ընտանիքին վճարվում էր նաև որոշակի գումար:

Հին Հռոմում գործում էր նաև լեգեոներների ապահովագրության համակարգ, որը շատ նման է ժամանակակից պետական պարտադիր ապահովագրության համակարգին: Պետության կողմից ստեղծվել էր «Լեգեոներների դրամարկը», որտեղ յուրաքանչյուր լեգեոների համար պետական բյուջեի հաշվին վճարվում էր որոշակի գումարի ապահովագրավճար: Լեգեոներներից որևէ մեկի մահվան դեպքում վերջինիս ժառանգներին տրվում էր հատուցում:

Միջնադարյան Իտալիայում ստեղծվել էին չքավոր խավի աղջիկների ամուսնությանն օժանդակող հիմնադրամներ, որոնց միջոցների հաշվին հնարավորություն էր տրվում հասարակության չքավոր խավի աղջիկներին ամուսնացնելիս ապահովել օժիտով:

Իսկ ուշ միջնադարում Հյուսիսային Իտալիայում արձանագրվել են առևտրականների և նավերի տերերի ապահովագրության առաջին տվյալները: Ծովահենների հարձակումների, փոթորիկների և այլ վտանգների հետևանքով առևտրականներն ու նավերի տերերը կրում էին մեծ կորուստներ, այդ պատճառով նրանք համաձայնության էին եկել, որ իրենց եկամտի մի մասը զիջեն կորուստներ կրող գործընկերներին՝ պայմանով, որ վերջիններս նույնպես կհամաձայնեին հետագայում օգնություն ցույց տալ իրենց՝ կորուստներ կրելու դեպքում:

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

Ապահովագրության տեսության զարգացման առավել բարձր տեմպեր արձանագրվել են 17-րդ դարում, քանի որ այդ ժամանակաշրջանում էր, որ ապահովագրությունում սկսեցին կիրառվել մաթեմատիկական և վիճակագրական օրինաչափությունները, ինչպես նաև գիտական հիմքերի վրա դրվեց ապահովագրական սակագների հիմնավորման գործընթացը:

Մասնավորապես, 1662թ. անգլիացի գիտնական Գրաունտին իր «Բնական և քաղաքական հետազոտություններ, որոնք կատարվել են մահացության տեղեկագրի վրա» աշխատությունում մահացության վիճակագրական տվյալների հիման վրա կազմեց մահացության աղյուսակ:

Հոլանդացի Յան դե Վիտտը «Ցմահ ռենտայի ապահովագրական սակագնի մասին» աշխատությունում առաջին անգամ կիրառեց ապահովագրավճարների հաշվարկման մեթոդը, որի հիմքում ընկած էր ապահովագրական սակագնի մեծության որոշումը՝ կապված ապահովագրված անձի տարիքից և դրամական միջոցների աճի (նեոդրոմների եկամտաբերության) նորմերից:

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

1699թ. անգլիական «Էկվիտաբել» ապահովագրական կազմակերպությունը, որն ապահովագրում էր այրիների և որբերի, այնուհետև նաև մյուս քաղաքացիների կյանքը, ապահովագրական սակագների հաշվարկման ժամանակ առաջինը կիրառեց հավանականության տեսության և մաթեմատիկական վիճակագրության մեթոդները, այդ թվում՝ մահացության աղյուսակները:

17-րդ դարում ապահովագրության զարգացման համար խթան հանդիսացան մեծածավալ աղետները, մասնավորապես, 1666թ. Լոնդոն քաղաքում տեղի ունեցած հրդեհը, որի պատճառով այրվեց քաղաքի մեծ մասը: Մարդիկ հասկացան, որ եթե չեն ապահովագրել իրենց գույքը հրդեհի ռիսկից, ապա չեն կարող վերականգնել իրենց կրած վնասները: Այդ պատճառով էլ Անգլիայում արագ տեմպերով սկսեց զարգանալ հրդեհից գույքի ապահովագրությունը: Այդ տարիներին ստեղծվեցին ապահովագրական ընկերություններ, որոնք իրենց աշխատանքների կազմակերպման սկզբունքներով շատ ընդհանրություններ ունեին ժամանակակից ապահովագրական ընկերությունների հետ: Նշված ընկերություններն ապահովագրում էին միայն հրդեհի ռիսկը և ունեին իրենց հրշեջ խմբերն ու նավերը, որոնք հերթապահում էին թեմզա գետի վրա, որպեսզի կարողանային

ժամանակին հանգցնել գետի ափին գտնվող տների և պահեստների հրդեհները: Նրանք հանգցնում էին հրդեհները միայն այն դեպքում, եթե հրդեհվել էր իրենց ընկերությունում ապահովագրված գույքը: Որպեսզի հրշեջ նավերը կարողանային տարբերակել իրենց ընկերությունում ապահովագրված գույքը, ապահովադիրների տների և պահեստների վրա փակցնում էին փայտյա ցուցանակներ, որոնց վրա գրված էր ընկերության անվանումը:

Աշխարհի խոշորագույն լոնդոնյան «Լոյդս» ապահովագրական կորպորացիան նույնպես իր գործունեությունը սկսել է 17-րդ դարում՝ 1688թ.-ին, երբ Լոնդոնի Սիթի թաղամասում Էդվարդ Լոյդի կողմից բացվեց «Lloyd coffee house» սրճարանը: Այստեղից կարելի էր արժանահավատ տեղեկություններ ստանալ ծովագնացության մեկնած նավերի վերաբերյալ և կնքել ծովային ապահովագրության պայմանագրեր: Առևտրականներն ու նավերի տերերը ծովային ապահովագրության պայմանագրեր կնքելու նպատակով թղթի վրա գրում էին ծովագնացության մեկնող նավի նկարագիրը և մանրամասները, մասնավորապես.

- Ուղևորության վայրն ու երթուղին.
- Բեռների տվյալները՝ դրանց քանակը և գինը.
- Նավի սեփականատիրոջ և բեռների տերերի տվյալները, ինչպես նաև ապահովագրության համար անհրաժեշտ այլ տվյալներ:

Եթե որևէ մեկը համաձայնում էր ապահովագրել այդ նավի կամ բեռի արժեքի որևէ մասը, ապա նա նկարագրի տակ (under) գրում էր (write) իր անունը (ստորագրում էր)՝ նշելով իր վրա վերցված ապահովագրական պատասխանատվության չափը: Մինչև այժմ էլ մենք նշված գործընթացն իրականացնող մասնագետներին անվանում ենք անդերռայթերներ (underwriter), իսկ ռիսկն ապահովագրության ընդունելու գործընթացը՝ անդերռայթինգ (underwriting):

Ժամանակակից «Լոյդս» ապահովագրական կորպորացիան հիմա էլ ապահովագրական գործունեություն չի իրականացնում, այն իր անդամներին տրամադրում է գրասենյակային և կոմունիկացիոն հարմարություններ, ինչպես նաև մատուցում է այնպիսի ապահովա-

գրական ծառայություններ, որոնք անհրաժեշտ են ապահովագրության և վերաապահովագրության գործարքներ կնքելու համար:

Կորպորացիան ամբողջ աշխարհից հավաքագրում է ապահովագրության պայմանագրերի կնքման համար անհրաժեշտ տեղեկատվություն, իրականացնում է ապահովագրական ռիսկերի գծով վնասների հաշվառում, ստեղծում է վճարունակության երաշխիքային հիմնադրամներ և այլն: Կորպորացիայի անդամ յուրաքանչյուր ապահովագրող ապահովագրությունն իրականացնում է իր անունից և իր հաշվին:

18-րդ դարում, մյուս ապահովագրության տեսակներին զուգահեռ, սկսեց զարգանալ կյանքի (երկարաժամկետ) ապահովագրությունը: Այդ գործում մեծ ներդրում է ունեցել կյանքի ապահովագրության նախահայր՝ վենետիկյան բժիշկ Տոտտին, որն ապահովագրությունում մտցրեց «տարիքային աստիճանավորվածություն» հասկացությունը: Նշված մեթոդի համաձայն՝ 20-ից մինչև 50 տարեկան ապահովագրված անձինք բաժանվում էին տասը հավասար տարիքային խմբերի, և յուրաքանչյուր ապահովագրող գրանցվում էր որոշակի ապահովագրական գումարով: Ապահովագրական հատուցումը տրվում էր այն ապահովագրողին, որն իր տարիքային խմբում ապրում էր բոլորից երկար:

18-րդ դարի երկրորդ կեսից՝ Եկատերինա II-ի օրոք, ապահովագրությունը սկսել է զարգանալ նաև ցարական Ռուսաստանում: 1781թ.-ին ընդունվել է «Առևտրական ջրագնացության կանոնադրությունը», որը ներառում էր ծովային ապահովագրության մասին որոշումը, իսկ 1786թ.-ին հիմնադրված «Փոխառության պետական բանկին» թույլատրվում էր վարկեր տրամադրել տների ու այլ անշարժ գույքի գրավադրմամբ միայն այն դեպքում, երբ դրանք ապահովագրված էին:

19-րդ դարում շարունակվեց կյանքի (երկարաժամկետ) ապահովագրության տեսակների զարգացումը, քանի որ պարտատերերը ցանկանում էին պարտապաններից ստանալ իրենց կողմից տրամադրված միջոցները: Պարտատերերին այդպիսի հնարավորություն տալիս էր կյանքի ապահովագրության վկայագիրը, քանի որ

պարտապանի մահվան դեպքում, ապահովագրական ընկերությունը պարտատիրոջը հատուցում էր պարտքի ամբողջ գումարը:

19-րդ դարում Արևմտյան Եվրոպայի երկրներում և ԱՄՆ-ում սկսվեց արդյունաբերության բուռն զարգացումը, որն ինքնըստինքյան առաջ բերեց արդյունաբերական ռիսկերի ապահովագրություն:

Ապահովագրությունը գործարարների համար հանդիսանում էր իրենց գործունեության անվտանգ և առանց ֆինանսական մեծ կորուստների իրականացումն ապահովող համակարգ: ԱՄՆ-ի տնտեսության բուռն զարգացումը պահանջում էր նաև մեծածավալ կապիտալ ներդրումներ: Ապահովագրողները, ապահովագրական ծածկույթի տրամադրմանը զուգահեռ, ապահովագրական պահուստների միջոցների հաշվին ներդրումներ էին կատարում տնտեսության տարբեր ճյուղերում և գործարարների հետ կիսում էին ներդրումների կորուստի ռիսկը: Այդպիսի ֆինանսական միջնորդությունն իջեցնում էր կապիտալի գինը և նպաստում էր երկրի տնտեսական աճին:

ԱՄՆ-ի ապահովագրողներն ապահովագրական բիզնեսի վերը նշված սկզբունքների կիրառման շնորհիվ կարողացան կարճ ժամանակում հասնել աշխարհի առաջատար ապահովագրական սինդիկատների մակարդակին: Արդեն 1860թ.-ին նրանք դասվում էին կյանքի ապահովագրության աշխարհի ամենախոշոր անդերձայթերների շարքին, իսկ այնուհետև նրանք առաջատարներ դարձան նաև դժբախտ պատահարներից ապահովագրության դասի գծով:

Ցարական Ռուսաստանում նույնպես ապահովագրությունը զարգացման բարձր տեմպեր է ունեցել 19-րդ դարի երկրորդ կեսերին: Այդ գործընթացին նպաստեց ճորտատիրական իրավունքի վերացումը, որից հետո կարճ ժամանակում ստեղծվեցին բաժնետիրական ապահովագրական ընկերություններ, ինչպես նաև փոխադարձ ապահովագրության ընկերություններ: 1851թ. համեմատությամբ 1886թ.-ին հրդեհից գույքի ապահովագրության ծավալները Ռուսաստանում աճեցին ավելի քան 17 անգամ:

1864թ. Ռուսաստանում հաստատվեց նաև «Տեղական ինքնակառավարման (գեմստվոների) փոխադարձ ապահովագրության կանոնակարգը», որի համաձայն՝ յուրաքանչյուր տեղական ինքնակառավարման մարմին կարող էր կազմակերպել իր տարած-

քում գտնվող գույքի և բնակիչների փոխադարձ ապահովագրություն: Այս հանգամանքը հնարավորություն տվեց, որ ապահովագրությունը զարգանա երկրի ամբողջ տարածքում:

Ռուսաստանում իրականացվում էր նաև կյանքի, կապիտալների, կոլեկտիվ և անհատական ապահովագրություն: Հենց այդ տարիներին էլ երկրում սկսեց իրականացվել աշխատավայրում աշխատակիցների կյանքին և աշխատունակությանը հասցվելիք վնասների գծով գործատուների պատասխանատվության ապահովագրությունը, որն աշխարհի շատ երկրներում այժմ իրականացվում է պարտադիր եղանակով:

19-րդ դարում լայնորեն սկսեց կիրառվել նաև ապահովագրողների կողմից ապահովագրության ընդունված ռիսկերի վերաապահովագրությունը: Վերաապահովագրության հայրենիքը համարվում է Գերմանիան, քանի որ առաջին վերաապահովագրական միությունը ստեղծվել է 1846թ.-ին, Քյոլն քաղաքում: Վերաապահովագրության համակարգը հնարավորություն էր տալիս ապահովագրողներին՝ ապահովագրել մեծածավալ և աղետային ռիսկեր, քանի որ ռիսկը վերաապահովագրելիս վերջինիս ապահովագրական պատասխանատվությունը բաշխվում է երկու և ավելի ապահովագրողների միջև:

20-րդ դարը հանդիսացավ ապահովագրության զարգացման և ամբողջ աշխարհում տարածման ժամանակաշրջան: Գիտության, տեխնիկայի և տնտեսության զարգացմանը զուգահեռ առաջ եկան նոր ապահովագրության տեսակներ, աշխարհի գրեթե բոլոր երկրներում զարգացան ապահովագրական շուկաները, որոնց մրցակցային մակարդակն էականորեն բարձրացել է: Ապահովագրողները, որպեսզի մեծ թվով ապահովադիրներ ներգրավեն ապահովագրության մեջ, ապահովագրական սակագների կարգավորումն իրականացնում են այնպիսի օրինաչափությամբ, որ հնարավոր լինի պահպանել ապահովագրավճարների նվազագույն չափը: Ապահովագրական գործունեության իրականացման մանրակրկիտ օրենսդրական կարգավորումը հնարավորություն տվեց ապահովել ապահովադիրների (ապահովագրված անձանց) իրավունքների պաշտպանվածություն, ինչը նպաստեց ապահովագրության հանդեպ վստահության ձևավորմանը:

Ավտոմեքենաների և մյուս տրանսպորտային միջոցների երևան գալու հետ մեկտեղ զարգացավ տրանսպորտային միջոցների ապահովագրությունը: Ապահովագրվում էր ոչ միայն տրանսպորտային միջոցը՝ որպես թանկարժեք գույք, այլև տրանսպորտային միջոցների տերերի պատասխանատվությունը երրորդ անձանց հանդեպ:

20-րդ դարի առաջին կեսերին, երբ համաշխարհային տնտեսական ճգնաժամի հետևանքով սնանկացան շատ ֆինանսական և արդյունաբերական ձեռնարկություններ, սկսվեց բանկային ավանդների ապահովագրությունը: Իսկ 1933թ.-ից սկսած՝ ԱՄՆ-ում ավանդների ապահովագրությունն սկսեց իրականացվել պարտադիր եղանակով, որի շնորհիվ երաշխավորվում է բանկերի սնանկացման դեպքում ավանդատուներին ավանդների որոշակի մասի ետ վերադարձը, օրինակ, ԱՄՆ-ում 1981թ.-ից սկսած՝ յուրաքանչյուր ավանդատուի փոխհատուցման ենթակա գումարի առավելագույն չափը սահմանված է 100.0 հազար ԱՄՆ դոլար: Ապահովագրության այս տեսակի ներդրումը նպաստեց նաև սնանկացումների և դրա աղետալի հետևանքների կանխարգելմանը:

Համաշխարհային երկու պատերազմները ցույց տվեցին, որ մասնավոր ապահովագրողները չեն կարող ապահովագրել պատերազմական ռիսկերը, այդ պատճառով էլ նրանք համաձայնության եկան այդ ռիսկերը չընդունել ապահովագրության: Իսկ երկրորդ համաշխարհային պատերազմից հետո, զբոսաշրջիկների թվի ավելացմանը զուգահեռ, լայն տարածում ստացավ նաև զբոսաշրջիկների ապահովագրությունը:

1960-ական թվականների վերջերից աճեց խոշորագույն արդյունաբերական և առևտրային ընկերությունների կողմից իրենց ռիսկերն ապահովագրող կեպտիվային ապահովագրական ընկերությունների (Captive Insurers) հիմնադրման գործընթացը:

1982թ.-ից հետո, երբ բարձրացան վերաապահովագրական սակագները, կեպտիվային ապահովագրական ընկերությունների քանակը կտրուկ նվազեց, մասնավորապես, հինգ տարվա ընթացքում 3000 կեպտիվային ապահովագրական ընկերություններից մնացին 50 ոչ

մեծ մասնակիցներ, իսկ մնացածները լուծարվեցին կամ վերակազմավորվեցին կեպտիվային բրոքերային ընկերությունների:

20-րդ դարի վերջերին ապահովագրողները վերածվեցին հզոր ֆինանսական ինստիտուտների, ստեղծվեցին և զարգացան ապահովագրության շատ տեսակներ: Դրանք ձգտում են ապահովագրել ու հատուցել առավել մեծ չափերի հասնող վնասները, ինչպես նաև աշխատում են բավարարել ապահովագիրների առավելագույն պահանջները՝ միաժամանակ ապահովագրելով ինչպես նրանց պատկանող գույքը, այնպես էլ նրանց կյանքն ու առողջությունը:

Աշխարհի ամենամեծ ապահովագրական շուկայում՝ ԱՄՆ-ում, իրականացվում էր արդեն 6000-ից ավելի ապահովագրության տեսակ, իսկ այդ երկրում ապահովագրական գործունեություն էին իրականացնում 10000-ից ավելի ապահովագրական ընկերություններ, այդ թվում՝ ավելի քան 8000 ոչ կյանքի և 2000 կյանքի ապահովագրական ընկերություններ:

Ամերիկացիներին է պատկանում նաև 20-րդ դարում կատարված ապահովագրական հատուցման ռեկորդը: Այսպես, Հարավային Կարոլինա և Ֆլորիդա նահանգներում տեղի ունեցան մեծածավալ աղետներ, որոնց հետևանքով ապահովագրողները կրեցին միլիարդավոր դոլարների հասնող կորուստներ, իսկ 1992թ. «Էնդրյու» մրրիկի հասցրած վնասների՝ ԱՄՆ-ի ապահովագրական ընկերությունների կողմից կատարված ապահովագրական հատուցումների գումարը կազմեց ավելի քան 16.0 մլրդ դոլար: Այդ ժամանակ գործող շատ ապահովագրողներ չկարողացան կատարել իրենց պարտավորություններն ապահովագիրների հանդեպ և ստիպված եղան դադարեցնել իրենց գործունեությունը: Դրանց սնանկացման հիմնական պատճառներից մեկը սխալ անդերռայթինգի իրականացումն էր, այսինքն՝ նրանց մոտ գերակշռում էր ռիսկայնության բարձր մակարդակ ունեցող գործառնությունների տեսակարար կշիռը:

Համաշխարհային ապահովագրական շուկան իր պատմության մեջ շատ անգամներ է բախվել տարբեր ձգնաժամերի և խնդիրների հետ, որոնց լուծումն էական փոփոխություններ է մտցրել ապահովագրական գործունեության իրականացման պրակտիկայում:

Մասնավորապես, 2001թ. սեպտեմբերի 11-ին Նյու Յորքում իրականացված ահաբեկչական ակտի հետևանքով ապահովագրական վնասը կազմեց 40.0 մլրդ ԱՄՆ դոլար, և այն արմատապես փոխեց իրավիճակն ապահովագրությունում, քանի որ ցույց տվեց ապահովագրական ռիսկի գնահատման ձևավորված պրակտիկայի խոցելիությունը: Ապահովագրական և վերաապահովագրական ընկերություններից շատերն իրենց ապահովագրության պայմաններում սկսեցին բացառություններ սահմանել ահաբեկչական ռիսկերի գծով:

2008թ. վերջերից սկսված համաշխարհային ֆինանսական ճգնաժամն ապահովագրողներին ստիպեց վերանայել ինչպես ֆինանսական ռիսկերի ապահովագրության պայմանները, այնպես էլ իրենց ներդրումային քաղաքականությունը:

Ժամանակակից համաշխարհային ապահովագրական շուկան հանդիսանում է ֆինանսական ոլորտի ամենահզոր օղակներից մեկը: Ըստ վիճակագրական տվյալների, 2009թ.-ին ապահովագրողների կողմից գանձվել է ավելի քան 4,066.0 մլրդ ԱՄՆ դոլար ապահովագրավճար, այդ թվում՝ ԱՄՆ-ի ապահովագրական ընկերությունների կողմից գանձվել են 1,140.0 մլրդ ԱՄՆ դոլար կամ համաշխարհային ապահովագրական շուկայում գանձված ապահովագրավճարների շուրջ 28 տոկոսը:

Նախկին խորհրդային Միության երկրներից Ռուսաստանի Դաշնությունում գանձվել է 39.6 մլրդ ԱՄՆ դոլար ապահովագրավճար, իսկ Ուկրաինայում՝ 2.6 մլրդ ԱՄՆ դոլար ապահովագրավճար:

Ապահովագրական շուկան ոչնչով չի տարբերվում այլ շուկաներից, այն իրենից ներկայացնում է տնտեսական փոխհարաբերությունների մի ամբողջ համակարգ, որտեղ իրականացվում է առանձնահատուկ ապրանքի «ապահովագրական ծածկույթի» առջ ու վաճառք՝ հասարակության ապահովագրական պաշտպանվածության պահանջարկի բավարարման նպատակով:

Ինչպես գիտենք, մարդկանց մեծամասնությունը միշտ ցանկանում է գնել ապրանքներ կամ օգտվել ծառայություններից, որի պատճառներն այդքան էլ հեշտ չէ բացատրել, սակայն դրանից անհրաժեշտ է կարողանալ օգտվել: Հաճախորդի ուշադրությունը գրավելու նպատակով վաճառողներն իրենց մոտ վաճառվող ապրանքներից ցույց են տալիս ամենալավը, և նրանք գիտեն, որ այն վաճառելու համար պետք է լինեն հաճելի, ժպտադեմ և ոգեշնչող: Շատ հաճախ խանութից դուրս եք գալիս այնպիսի ապրանք գնած, որի կարիքը չունեիք: Վաճառողը գեղեցիկ էր, հաճելի, լավ տպավորություն էր թողել, այդ պատճառով էլ ցանկություն առաջացավ նրանից ապրանք գնելու: Նույն սկզբունքներն անհրաժեշտ է կիրառել ապահովագրական ապրանքը վաճառելու ժամանակ: Ապահովագրական ապրանքի տարբերությունն այլ ապրանքներից կայանում է նրանում, որ վերջինս կարելի է վաճառել բազմաթիվ եղանակներով, քանի որ այն առարկայական չէ:

Ապահովագրողները պետք է հետաքրքրություն առաջացնեն գնորդների մոտ իրենց ապրանքի նկատմամբ, իսկ վերջիններս, հաշվի առնելով իրենց շահերն ու այլ դրդապատճառները, առավելությունը կտան այս կամ այն ապահովագրական ապրանքին: Ապահովագրությունն ունի բարձր մրցակցային մակարդակ, քանի որ տնտեսության ու բնակչության հիմնական մասը ներգրավված են ապահովագրության մեջ: Այդ պատճառով էլ ապահովագրողները կիրառում են մարքեթինգի տարբեր եղանակներ, որոնց միջոցով մարդկանց ու ձեռնարկություններին շահագրգռում են

ապահովագրության որևէ տեսակով: Գովազդի նպատակով օգտագործվում է ինտերնետը, հեռուստատեսությունը, թերթերը, կապի տարբեր միջոցները, ինչպես նաև՝ ներգրավելով ապահովագրական գործակալների և/կամ տարբեր միջնորդների՝

- Ապահովագրական բրոքերներ.
- Բանկերի և տուրիստական կազմակերպություններ.
- Փոստային բաժանմունքներ.
- Տարբեր տեղեկատվական և այլ ծառայություններ մատուցող կազմակերպություններ:

Ապահովագրական ապրանքի վաճառքի հիմնական մասնակիցներն են՝

- Վաճառողները - ապահովագրողները.
- Գնորդները - ապահովադիրները.
- Միջնորդները - ապահովագրական գործակալներն ու բրոքերները.
- Ապահովագրական ծառայություններ մատուցողները - ասիսթանսի ընկերությունները:

Առանձին ապահովագրական գործառնություններում կարող են մասնակցել վերը նշված ապահովագրական շուկայի ոչ բոլոր մասնակիցները: Այն դեպքում, երբ ապահովադիրն անմիջականորեն ապահովագրական ընկերությունում է ապահովագրվում, ապա մասնակիցներ են հանդիսանում ապահովագրողն ու ապահովադիրը: Իսկ եթե արտասահման մեկնողների բժշկական ծախսերի ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում և վերաապահովագրվում է ապահովագրական միջնորդի միջոցով, ինչպես նաև ասիսթանսի կազմակերպությունն արտասահմանում կազմակերպում է բժշկական ծառայությունների մատուցումը, գործարքին մասնակցում են ապահովագրական շուկայի նշված բոլոր մասնակիցները:

Վերաապահովագրական գործարքների իրականացման դեպքում գնորդներ են հանդիսանում ապահովագրողները (վերաապահովագրվողները), իսկ վաճառողներ՝ վերաապահովագրողները:

Զարգացած և մրցունակ ապահովագրական շուկայի ձևավորման հիմնական նախապայման է հանդիսանում ապահովագրական գոր-

ծունեության պետական կարգավորման համապատասխան համակարգի ստեղծումը: Այն պետք է ունենա հավասարակշռված մոտեցում ապահովագրողների վճարունակության ապահովման, արդարացի մրցակցության պայմանների ստեղծման և սպառողների շահերի պաշտպանության գծով: Միաժամանակ, ապահովագրական գործունեության օրենսդրական կարգավորումը պետք է ապահովի ապահովագրական բիզնեսի իրականացման ձկունությունը, սակայն չպետք է պարունակի օրենսդրական անհիմն սահմանափակումներ և չպետք է լինի գերկարգավորող:

Եվ, վերջապես, կարևոր է ունենալ կյանքի ապահովագրության և ոչ կյանքի ապահովագրության շուկայի իրարից տարբերվող օրենսդրական կանոնակարգման համակարգեր: Ապահովագրության այս տեսակներից յուրաքանչյուրն ունի իրեն յուրահատուկ պայմաններ և բացառություններ, որոնք պահանջում են ապահովագրական գործունեության կանոնակարգման համակարգի և կառավարման առանձնահատուկ մեթոդների կիրառում:

4

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՇՈՒԿԱՅԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ

Ապահովագրությունը Հայաստանում խոր արմատներ չունի, քանի որ գործունեության այս տեսակը մեր երկրում սկսել է զարգանալ խորհրդային իշխանության տարիներին: Այդ պատճառով էլ միանշանակ կարելի է ասել, որ խորհրդային տարիները մեր հանրապետության ապահովագրության ոլորտի համար զարգացման տարիներ էին:

Խորհրդային կարգերի հաստատումից հետո ապահովագրական գործը հայտարարվեց պետական մենաշնորհի ապահովագրության բոլոր տեսակների գծով, որի արդյունքում փաստորեն ոչնչացվեց ցարական Ռուսաստանի զարգացած ապահովագրական ոլորտը: 1925թ.-ին ստեղծվեց ԽՍՀՄ «Պետապի» վարչությունը, որը հանդիսանում էր միակ ապահովագրական կազմակերպությունը

ամբողջ երկրի մասշտաբով: Վերջինիս կողմից էր իրականացվում ամբողջ ապահովագրական համակարգի ղեկավարումը: Այն սահմանում էր այն ապահովագրության տեսակներն ու դրանց պայմանները, որոնց գծով կարելի էր իրականացնել ապահովագրություն:

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 էին պարտադիր ապահովագրության հետևյալ տեսակները՝

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

Այդ տարիներին ապահովագրության տեսակները դասակարգվում էին երկու կարգի՝ ռիսկային և կուտակային: Կուտակային ապահովագրության մեջ հիմնականում դասակարգվում էին կյանքի (երկարաժամկետ) կամավոր ապահովագրության հետևյալ տեսակները՝

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

Կամավոր եղանակով իրականացվում էին նաև ռիսկային ապահովագրության հետևյալ տեսակները՝

- Ղժբախտ դեպքերից ապահովագրություն.
- Քաղաքացիներին, կոոպերատիվ և հասարակական կազմակերպությունների գույքի կամավոր ապահովագրություն.

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:

Մեր երկրում ոչ պետական մասնավոր ապահովագրական ընկերություններ սկսել են ստեղծվել 1988թ.-ից, երբ ընդունվեց «Կոոպերատիվների մասին» ԽՍՀՄ օրենքը, որը վերջ դրեց ապահովագրական ոլորտում պետական մենաշնորհին: Այսպիսով, ավարտվեց Հայաստանի ապահովագրության զարգացման առաջին փուլը:

Հայաստանում ապահովագրական ոլորտի զարգացման երկրորդ փուլի տարիներին կազմավորվեցին շատ մասնավոր ապահովագրական ընկերություններ: Այս գործընթացը հատկապես արագացավ երկրի անկախացումից հետո: Սակայն երկրի տնտեսական ճգնաժամն ու պատերազմական իրավիճակը, ինչպես նաև ապահովագրության ոլորտի պետական կանոնակարգման անկատարությունը բացասական ազդեցություն ունեցան այս ոլորտի կայացման և զարգացման ընթացքի վրա:

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

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 ապահովա-

դիրների հանդեպ իրենց պարտավորությունները չկատարելու դեպքերը և այլ չարաշահումները: Այդ պատճառով էլ որոշ ապահովագրողների պաշտոնատար անձինք նույնիսկ ենթարկվեցին քրեական պատասխանատվության:

1996թ. հունվարի 1-ի դրությամբ պետական գրանցում էին ստացել և լիցենզավորվել էին ավելի քան 83 ապահովագրական ընկերություններ, որոնց գերակշռող մասը չէր գործում, իսկ մի մասը գտնվում էր ֆինանսական ծանր վիճակում, քանի որ չէին կատարել ապահովագրողների հանդեպ պարտավորությունները: Դրանց շարքին էր դասվում նաև «Պետալը», 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 ապահովագրողների շահույթի հաշվարկման, ապահովագրական պահուստների ձևավորման և տեղաբաշխման, ինչպես նաև ապահովագրական ընկերությունների և միջնորդների (բրոքերների) լիցենզավորման գործընթացը:

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

1998թ. ընդունվեց նաև «ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրքը», որտեղ 54-րդ գլուխն ամբողջությամբ վերաբերվում է ապահովագրությանը, որի բովանդակությունը 2007թ.-ին գրեթե ամբողջությամբ փոփոխության է ենթարկվել, ինչպես նաև արմատական փոփոխություններ են կատարվել ապահովագրական գործունեությունը կարգավորող նորմատիվ իրավական ակտերում: Իսկ «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքն ամբողջությամբ փոփոխության է ենթարկվել երկու անգամ 2004 և 2007 թվականներին: Օրենքի վերջին տարբերակն անվանվում

է «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենք:

2006թ. վերջերից ապահովագրական գործունեությունը կարգավորող օրենսդրական և այլ իրավական ակտերի պահանջների պահպանման նկատմամբ վերահսկողության բացառիկ իրավունքը ՀՀ ֆինանսների նախարարությունից փոխանցվեց ՀՀ կենտրոնական բանկին:

«Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի ընդունումից հետո առաջին հինգ տարիները հանդիսացան Հայաստանի ապահովագրության ոլորտի ձևավորման փուլ, այդ պատճառով ոլորտի ներկայիս վիճակագրական տվյալները համեմատվել են 2002թ.-ի տվյալների հետ (Աղյուսակ 1):

Աղյուսակ 1

ՀՀ ապահովագրական շուկայի 2002թ. և 2009թ. տարեկան ամփոփ տվյալները

Ցուցանիշների անվանումը	2002թ.	2009թ.
1. Ապահովագրական ընկերությունների քանակը	23	12
2. Համախառն ապահովագրավճարներ (հազ.դրամ)	2,506,800	8,102,600
3. Հաշվեգրված վերաապահովագրավճարներ (հազ. դրամ)	1,923,200	4,035,900
4. Չուտ ապահովագրավճարներ (հազ. դրամ)	583,600	4,066,700
5. Ապահովագրական հատուցումներ (հազ. դրամ)	177,300	1,900,700
6. Կանոնադրական կապիտալ (հազ. դրամ)	1,733,500	10,938,200
7. Հաշվետու տարվա շահույթ (հազ. դրամ)	208,800	967,000

Ներկայումս Հայաստանում ապահովագրական գործունեություն են իրականացնում միայն ոչ կյանքի ապահովագրական ընկերությունները, որոնց քանակը 2002թ. համեմատությամբ կրճատվել է ավելի քան 2 անգամ, իսկ 2010թ. դեկտեմբերի 1-ի դրությամբ՝ կրճատվել է ևս 3-ով, որոնց գործունեության դադարեցման պատճառ չի հանդիսացել դրանց սնանկացումը: Այն հիմնականում պայմանավորված է ՀՀ կենտրոնական բանկի կողմից ընդհանուր կապիտալի բարձր նորմատիվի սահմանմամբ, որի նվազագույն չափը 2011թ. հունվարի 1-ի դրությամբ կազմում է 1.0 մլրդ դրամ: Հենց այդ պատճառով էլ, չնայած

ապահովագրական ընկերությունների քանակի կրճատման հանգամանքին, վերջիններիս կանոնադրական կապիտալի ընդհանուր գումարն աճել է ավելի քան 6.3 անգամ, որը շուրջ 2 անգամ գերազանցում է համախառն ապահովագրավճարի աճի տեմպերը:

2002թ. համեմատությամբ 2009թ.-ին համախառն ապահովագրավճարների ընդհանուր գումարն աճել է ավելի քան 3.2 անգամ, իսկ ֆիզիկական անձ ապահովադիրների մասնաբաժինը 2009թ.-ի համախառն ապահովագրավճարների գումարի մեջ կազմել է ընդամենը 15 %: Եթե հաշվարկում ենք ազգաբնակչության մեկ շնչին ընկնող ապահովագրավճարների մեծությունը, ապա այն կազմում է շուրջ 2,700 դրամ, որը շատ ցածր ցուցանիշ է համարվում նույնիսկ ամենացածր զարգացվածության մակարդակ ունեցող տնտեսությամբ երկրների համար, իսկ զարգացած երկրներից՝ օրինակ, ԱՄՆ-ում այդ ցուցանիշը կազմում է շուրջ 3000 ԱՄՆ դոլար:

Ապահովագրությունում վնասաբերության ցուցանիշը հաշվարկվում է, որպես վճարվելիք ապահովագրական հատուցումների և ստացվելիք ապահովագրավճարների մեծությունների հարաբերակցություն: 2009թ.-ին այն կազմել է 0.24, որը համարվում է շատ ցածր ցուցանիշ, քանի որ գանձված 100 դրամ ապահովագրավճարի դիմաց Հայաստանի ապահովագրական ընկերությունները փաստացի կատարել են ընդամենը 24 դրամ ապահովագրական հատուցում: Եթե համեմատություն ենք կատարում միջազգային պրակտիկայի հետ, ապա այդ ցուցանիշի մեծությունը տատանվում է 0.6-ից մինչև 1.0-ի միջև:

Մեր երկրում ձևավորված չէ նաև ազգային վերաապահովագրական ինստիտուտ, այդ պատճառով էլ 2009թ.-ին ապահովագրողներն իրենց զանձած համախառն ապահովագրավճարների շուրջ 50 %-ը փոխանցել են օտարերկրյա վերաապահովագրողներին:

Մինչ այժմ Հայաստանի ապահովագրական շուկայում ապահովագրությունն իրականացվում է շատ սահմանափակ քանակի ապահովագրության դասերի գծով: Ապահովագրության պայմանագրերը հիմնականում կնքվում են այն ապահովագրության դասերի գծով, որոնց վերաբերյալ միջազգային համաձայնագրերով, բանկերի կողմից վարկերի տրամադրման, շինարարական և այլ աշխատանք-

ների մրցությունների կազմակերպիչների պահանջով սահմանված է ապահովագրվելու պարտադիր պահանջ կամ որոշ պետությունների կողմից իրենց երկրի շահերի պաշտպանության գծով սահմանված է ապահովագրական պաշտպանվածության գծով պարտադիր պայման, մասնավորապես.

- Օդային հաղորդակցության միջազգային համաձայնագրերը սահմանում են, որ ավիաընկերությունները պարտավոր են ապահովագրել իրենց պատասխանատվությունը երրորդ անձանց հանդեպ, ինչպես նաև՝ իրենց գույքը:

- «Առևտրի համաշխարհային կազմակերպության» կողմից սահմանված միջազգային առևտրի կանոններով նախատեսվում է, որ ինչպես գնորդը, այնպես էլ մատակարարն առևտրային գործարքներն իրականացնելիս պարտավոր են ապահովագրել ապրանքների բեռնափոխադրումները:

- Մի շարք երկրների կողմից (Շենգենյան գոտու երկրներ, ԱՄՆ, Կանադա և այլն) իրենց երկիր այցելելու վիզա չի տրամադրվում, եթե այցելուները չունեն անհետաձգելի բժշկական ծախսերի գծով ապահովագրության վկայագիր, այդ պատճառով էլ բարձր տեսակարար կշիռ ունեն «Աջակցության ապահովագրության» դասի գծով կնքված պայմանագրերը:

- Պետական գնումների գործակալության, տեղական ինքնակառավարման մարմինների, նախարարությունների և միջազգային կազմակերպությունների կողմից հայտարարված մրցությունների պայմաններով պայմանավորված «Երաշխիքի տրամադրում» և «Ընդհանուր պատասխանատվության» դասերի ապահովագրության իրականացումը:

- «Ավտոտրանսպորտային միջոցների ապահովագրության (Ավտոկասկո)» իրականացումը պայմանավորված է բանկերի կողմից ավտոմեքենաների ձեռք բերման նպատակով վարկերի տրամադրման հետ կապված պահանջով և այլն:

Այսպիսով, Հայաստանի ապահովագրական շուկայում կնքված ապահովագրության պայմանագրերի ընդհանուր քանակի մեջ բարձր տեսակարար կշիռ ունեն այն պայմանագրերը, որոնց ապահովա-

գրության գծով սահմանված են պարտադիր միջազգային կամ տեղական պահանջներ:

Հայաստանում չի իրականացվում նաև կյանքի (երկարաժամկետ) ապահովագրություն, ինչը բացասական ազդեցություն է ունենում՝

- Երկրի սոցիալական կայունության ապահովման վրա.
- Տնտեսությունը ներդրումային միջոցներով ապահովելու վրա:

Ի հակադրություն, զարգացած երկրներում կյանքի ապահովագրության ընկերությունների՝ ներդրումները կազմում են երկրի բոլոր ներդրումների 30-35 %-ը:

Հայաստանում չի իրականացվում նաև երկրի համար ռազմավարական կարևոր նշանակություն ունեցող գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրությունը, ինչը բացասական ազդեցություն է ունենում ոլորտի զարգացման վրա:

Ապահովագրության միջազգային պրակտիկայում լայն տարածում ունի նաև փոխադարձ ապահովագրությունը: Ապահովագրության շատ դասերի իրականացման համար փոխադարձ ապահովագրությունը հանդիսանում է առավել արդյունավետ եղանակ և հնարավորություն է տալիս արագ տեմպերով զարգացնել երկրի ապահովագրական ոլորտը: Սակայն Հայաստանում ապահովագրության ոլորտի զարգացման վրա բացասական ազդեցություն է ունենում նաև փոխադարձ ապահովագրության ընկերությունների կազմակերպման և ապահովագրական գործունեության իրականացման օրենսդրական բազայի բացակայությունը: Այս տեսակի ավանդական ապահովագրական ընկերությունների կողմից է հիմնականում իրականացվում կյանքի (երկարաժամկետ) ապահովագրությունը, վնասաբերության բարձր մակարդակ ունեցող ռիսկերի ապահովագրությունը, օրինակ, գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրությունը:

Հայաստանում պարտադիր ապահովագրությունը նույնպես զարգացման ցածր մակարդակ ունի, որն իրականացվում է պարտադիր սոցիալական (կենսաթոշակային) ապահովագրության և «Ֆիզիկական անձանց բանկային ավանդների հատուցումը երաշխավորելու մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն, որով բանկերն ապահովագրում են իրենց պատասխանատվությունը ֆիզիկական անձ ավանդատուների հանդեպ: Նշված պարտադիր ապահովագրության տեսակներն իրակա-

նացվում են ապահովագրական հիմնադրամների կողմից, և ապահովագրական ընկերությունները մասնակցություն չունեն այդ գործընթացի իրականացմանը:

Քացի դրանից, պարտադիր սոցիալական ապահովագրությունն իր ներքին ավելի շատ նմանվում է սոցիալական հարկի, քան սոցիալական (կենսաթոշակային) ապահովագրության:

2011թ.-ից «Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն՝ Հայաստանում ներդրվում է ավտոտրանսպորտային միջոցների տերերի քաղաքացիական պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրությունը:

5

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ԿԻՐԱՌՎՈՂ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ապահովագրության գծով յուրաքանչյուր հասկացություն արտահայտում է ապահովագրական հարաբերությունների առանձնահատուկ գծերն ու բովանդակությունը:

Ապահովագրական հասկացությունները կիրառվում են՝

- Ապահովագրության մասնակիցների շահերն ապահովագրության պայմաններում հստակեցնելու և որոշելու նպատակով.
- Ապահովագրական պահուստների ձևավորման և տեղաբաշխման հարցերը հստակեցնելու նպատակով.
- Վերաապահովագրության մասնակիցների փոխհարաբերությունները և վերաապահովագրության պայմանագրերի պայմանները որոշելու նպատակով:

Ստորև ներկայացվում են այն ապահովագրական հասկացությունների բացատրությունները, որոնք ավելի հաճախ են օգտագործվում պրակտիկայում, ինչպես նաև ապահովագրական հարաբերությունների ինքնուրույն խումբ կազմող՝ ապահովագրության միջազգային հասկացությունների բացատրությունները:

Ապահովագրության պայմանների որոշման, ինչպես նաև ապահովագրական պահուստների ձևավորման և տեղաբաշխման գործառնությունների իրականացման հետ կապված առավել տարածված կիրառվող ապահովագրական հասկացություններից են՝

Ապահովագրական պաշտպանվածություն - արտահայտում է ապահովագրական օբյեկտին հասցված վնասի հատուցման կարգավորման հարաբերությունների ամբողջությունը.

Ապահովագրական շահ - ունի երկու իմաստային նշանակություն.

1. Ապահովագրությանը մասնակցելու շահագրգռվածությունն է՝ որպես տնտեսական պահանջարկ.

2. Ապահովագրական գումարն է, որով գնահատվում է վնասի փոխհատուցման առավելագույն մեծությունը՝ կապված գույքի հավանական կորստի կամ ոչնչացման հետ.

Ապահովագրող - ապահովագրություն իրականացնող մասնագիտացված կազմակերպություն է, որը որոշակի վճարի՝ ապահովագրավճարի դիմաց իր վրա է վերցնում ապահովագրի ռիսկի տեղի ունենալու դեպքում նյութական հետևանքները և դրա նետ կապված կատարում է ապահովագրին պատճառված վնասի փոխհատուցում կամ ապահովագրված իրադարձության տեղի ունենալու դեպքում վճարում է ապահովագրական գումարը.

Ապահովագիր - ապահովագրության պայմանագրի կողմ իրավաբանական կամ ֆիզիկական անձ, որը կնքում է ապահովագրության պայմանագիրը և վճարում է ապահովագրավճարը, որին կամ նրա կողմից նշված անձին (շահառու) ապահովագրողը պարտավորվում է հատուցել ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական պատահար (իրադարձություն) տեղի ունենալու արդյունքում պատճառված վնասը կամ տրամադրել որոշակի գումար պայմանագրով նախատեսված իրադարձության ի հայտ գալու դեպքում՝ հաշվի առնելով ապահովագրության պայմանագրի պայմանները.

Ապահովագրված անձ - ֆիզիկական անձ, որի կյանքին կամ առողջությանը կամ աշխատունակությանը վնաս պատճառելու, նրա որոշակի տարիքի հասնելու կամ նրա կյանքում պայմանագրով

նախատեսված այլ իրադարձության (ապահովագրական պատահար) տեղի ունենալու դեպքերը հանդիսանում են ապահովագրական պաշտպանվածության օբյեկտներ.

Ապահովագրության օբյեկտ - ապահովագրության ենթակա գույքային և անձնական շահերն են (նյութական արժեքներ, քաղաքացիական պատասխանատվություն, եկամուտ, ինչպես նաև ֆիզիկական անձանց կյանքը, առողջությունը, պշխատունակությունը կամ նրա կյանքում պայմանագրով նախատեսված այլ իրադարձությունը).

Ապահովագրական պատասխանատվություն - ապահովագրողի՝ պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական պատահարներ տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրական հատուցումը կամ ապահովագրական գումարը վճարելու պարտավորությունն է: Ապահովագրության միջազգային պրակտիկայում «ապահովագրական պատասխանատվություն» հասկացությունը համապատասխանում է «ապահովագրական ծածկույթ» հասկացությանը.

Շահառու - ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձ, որին ապահովագրության պայմանագրով իրավունք է տրվում ստանալ ապահովագրական պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական հատուցումը.

Ապահովագրական վկայագիր (պոլիս) - փաստաթուղթ, որն ապահովագրողի կողմից տրվում է ապահովագրին, և այն հաստատում է ապահովագրության պայմանագրի կնքման փաստը: Արտասահմանում կյանքի ապահովագրության առանձին տեսակների ապահովագրական վկայագիրը (պոլիսը) դասվում է նաև արժեթղթերի շարքին, որը կարող է նաև վաճառվել.

Ապահովագրական արժեք - գույքային ապահովագրության հասկացություն, երբ ապահովագրության օբյեկտներ են հանդիսանում նյութական արժեքները: Ապահովագրական արժեքն ապահովագրության օբյեկտի իրական (շուկայական, պայմանագրային և այլն) գինն է ապահովագրության պայմանագրի կնքման պահին.

Ապահովագրական գումար - դրամական արտահայտությամբ այն գումարն է, որի սահմաններում ապահովագրվում են գույքը, կյանքը, առողջությունը և այլն, որն ապահովագրական պատահար 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 սակագին (դրույք) - ապահովագրական գումարի նկատմամբ սահմանված ապահովագրավճարի դրույքաչափն է՝ տոկոսային արտահայտությամբ: Մասնագիտական գրականության մեջ այս հասկացությունն անվանվում է նաև բրուտո-դրույքաչափ, որը կազմված է ապահովագրական հատուցման կամ ապահովագրական գումարի վճարման կատարումն ապահովելու համար սահմանված նետո-դրույքաչափից և բեռնվածությունից.

Ապահովագրավճար - ապահովագրվելու համար ապահովագրի կողմից ապահովագրողին վճարվելիք գումար, որի մեծությունը հաշվարկվում է ապահովագրական գումարից՝ սահմանված ապահովագրական սակագնի համաձայն: 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 գործողությունն սկսվում է ամբողջ ապահովագրավճարի կամ նրա առաջին մասի մուծման օրվանից և ավարտվում է ապահովագրության ժամկետի ավարտի հետ միաժամանակ.

Ապահովագրական դաշտ - ապահովագրության ենթակա ապահովագրական օբյեկտների առավելագույն քանակությունն է որևէ տարածաշրջանում կամ երկրում:

Գույքային ապահովագրության դեպքում ապահովագրական դաշտի մեծությունը հաշվարկվում է՝ ելնելով գույքի սեփականատերերի կամ տվյալ տարածաշրջանում ապահովագրության ենթակա ապահովագրական օբյեկտների քանակից.

Անձնական ապահովագրության ապահովագրական դաշտի մեծությունը որոշվում է այն քաղաքացիների քանակով, որոնց հետ կոնկրետ ապահովագրության դասի կամ ենթադասի գծով կամ

բնակչության ընդհանուր քանակով կարող են կնքվել ապահովագրության պայմանագրեր.

Ապահովագրական պորտֆել – ապահովագրողի կնքած և գործող բոլոր ապահովագրության պայմանագրերից կամ մի դասի բոլոր ապահովագրության պայմանագրերից բխող իրավունքների և պարտավորությունների ամբողջություն.

Ապահովագրական տարիք - քաղաքացիների կամ գյուղատնտեսական կենդանիների տարիքային խմբերն են, որոնք ենթակա են ապահովագրության.

Հաշվետու ժամանակաշրջան - օրացուցային ժամանակաշրջան, որի համար ներկայացվում է հաշվետվություն.

Հաշվետու ամսաթիվ - օրացուցային ամսաթիվ, որի դրությամբ կազմվում է հաշվետվությունը.

Տեխնիկական պահուստներ - ապահովագրողի կողմից ապահովագրության պայմանագրերով ձևավորվող անհրաժեշտ միջոցներ՝ ստանձնած պարտավորությունների (ապահովագրական հատուցումների վճարման) կատարման և հնարավոր ռիսկերի ծածկման նպատակով.

Վնասների կարգավորման ծախսեր - ապահովագրության պայմանագրից բխող պահանջն ուսումնասիրելու և վճարումն իրականացնելու հետ կապված ծախսեր, այդ թվում՝ պահանջի հիմքերի քննության, վնասների գնահատման և վճարումը կատարելու ծախսեր, իրավաբանական, դատական և պահանջի կատարման հետ կապված այլ ծախսեր.

Ապահովագրական գումարի վնասաբերություն - վճարված ապահովագրական հատուցումների գումարի հարաբերությունն է գործող պայմանագրերի ապահովագրական գումարների հանրագումարին: Այս ցուցանիշը հաշվարկվում է առանձին-առանձին ապահովագրության դասերի համար կամ ամբողջ ապահովագրական պորտֆելի գծով.

Նետտո-դրույքաչափ - ապահովագրական բրուտտո-դրույքաչափի մաս, որը նախատեսված է ապահովագրական հատուցումները կատարելու համար.

Կարգավորված պահանջ – պահանջը համարվում է կարգավորված, երբ առկա է ապահովագրողի կողմից պահանջը բավարարելու կամ մերժելու մասին որոշում, ապահովագրողի (ապահովագրված անձի, շահառուի) կողմից ապահովագրական հատուցումից զրավոր հրաժարվելու փաստը հավաստող փաստաթուղթ, ապահովագրողի պատասխանը բողոք-պահանջին.

Մասնակի կարգավորված պահանջ - պահանջ, որի մի մասն ապահովագրողի կողմից կարգավորվել է, իսկ մյուս մասը դեռևս գտնվում է կարգավորման փուլում, այսինքն՝ պահանջի մի մասի վերաբերյալ առկա է, իսկ մյուս մասի վերաբերյալ դեռևս առկա չէ ապահովագրողի կողմից պահանջը բավարարելու կամ մերժելու մասին որոշում.

Չվաստակած ապահովագրավճար – ապահովագրավճարի այն մասն է, որն ապահովագրողը դեռևս չի վաստակել և այն վերաբերվում է ապահովագրության պայմանագրի գալիք ժամանակաշրջանների ապահովագրական պարտավորությունների կատարմանը.

Ապահովագրական ռիսկ - համարվում է այն պատահարի (դեպքի) տեղի ունենալու հավանականությունը կամ ապահովագրական պատահարի հետևանքով առաջացող վնասի հնարավոր մեծությունը, որի հետ կապված իրականացվում է ապահովագրությունը: Այն ունի հետևյալ իմաստային նշանակությունները.

- պատահարի վնաս հասցնելու հավանականություն,
- որոշակի վտանգ, այսինքն կոնկրետ ապահովագրական պատահար, որից իրականացվում է ապահովագրությունը.

Ապահովագրական պատահար (իրադարձություն) – ապահովագրական պայմանագրով նախատեսված դեպք կամ իրադարձություն, որը փաստացի տեղի է ունեցել, և որի բացասական կամ նախապես պայմանավորված այլ հետևանքներից ելնելով՝ կարող է վճարվել ապահովագրական հատուցում կամ ապահովագրական գումար:

Գույքային ապահովագրության դեպքում ապահովագրական պատահար են բնական աղետները, հրդեհները, պայթյունները և այլն:

Անձնական ապահովագրության դեպքում ապահովագրված անձի մինչև պայմանավորված ժամկետը լրակետության, դժբախտ պատահարի, մահվան կամ նրանց կյանքում այլ իրադարձությունների 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 դեպքում այն հիմք է հանդիսանում վնասի մեծության հաշվարկման և ապահովագրի ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունքը որոշելու համար: Այլ կերպ կարող է անվանվել նաև վթարային հավաստագիր:

Անձնական ապահովագրության դեպքում այն անհրաժեշտ է դժբախտ պատահար տեղի ունենալու փաստն ու հանգամանքները հաստատելու համար, իսկ անձնական (կյանքի) ապահովագրության մյուս տեսակների համար ապահովագրական ակտ կազմել հիմնականում չի պահանջվում.

Ապահովագրական հատուցում (անձնական ապահովագրությունում՝ ապահովագրական գումար) - այն գումարն է, որը ենթակա է վճարման ապահովագրին, ապահովագրված անձին կամ շահառուին՝ ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու արդյունքում: Վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման արժեքը չի կարող գերազանցել ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական գումարի չափը.

Գույքային ապահովագրության պայմանագրում, կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ, կարող է նախատեսվել դրամական արտահայտությամբ հատուցման վճարման փոխարեն վնասված կամ ոչնչացված գույքի համարժեք գույքով փոխհատուցում.

Ապահովագրական ստորնո - կյանքի ապահովագրության գծով ապահովագրավճարների հերթական մուծումներ չկատարելու պատ-

ճառով ժամկետից շուտ իրենց գործողությունը դադարեցրած ապահովագրության պայմանագրերի քանակն է.

Համատեղ ապահովագրություն (համաապահովագրություն) - մեկ ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրության օբյեկտի ապահովագրությունն է երկու և ավելի ապահովագրողների կողմից (համատեղ ապահովագրություն), որոնք ապահովագրի (ապահովագրված անձի կամ շահառուի) հանդեպ կրում են համապարտ ապահովագրական պատասխանատվություն.

Վերաապահովագրություն - մեկ ապահովագրողի (վերաապահովագրվող) կողմից պայմանագրով որոշված պայմաններով ապահովագրի 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 ապահովագրիների առջև.

Ապահովագրության ընդհանուր (ստանդարտ) պայմաններ - ապահովագրողի կամ ապահովագրողների միության ընդունած կամ հաստատած ապահովագրության համապատասխան տեսակի, դասի համար սահմանված ստանդարտ պայմաններ, որոնցով կնքվում է ապահովագրության պայմանագիրը.

Ապահովագրություն գլխավոր ապահովագրության պայմանագրով - մեկ ապահովագրության պայմանագրով միատարր ապահովագրության օբյեկտի տարբեր խմբաքանակների ապահովագրությունն է որոշակի ժամանակահատվածի ընթացքում և միանման ապահովագրության պայմաններով:

ԱԱԳ օրենք - «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենք.

ԱՊՊԱ օրենք - «Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենք:

Ապահովագրությունում կիրառվող միջազգային տերմիններն ու հասկացությունները

Աբանդոն (\$ր. Abandon) - ապահովագրողի կողմից ապահովագրական գումարն ամբողջությամբ վճարելու դեպքում ապահովագրի հրաժարվելն ապահովագրված օբյեկտի (նավ, բեռ) նկատմամբ ունեցած սեփականության իրավունքից.

Ավուար (\$ր. Avoir) - հոմանիշը «ակտիվներ» (դրամական միջոցներ, մուրհակներ, ակրեդիտիվներ, արժեթղթեր և այլն) – ապահովագրական ընկերության հաշվեկշռի մի մասը.

Ադենդում (լատ. Addere) - լրացուցիչ համաձայնագիր արդեն կնքված ապահովագրական պայմանագրին (հիմնականում վերաապահովագրության պայմանագրին).

Ակվիզիտոր (լատ. Acquisitor) - նոր ապահովագիրների ներգրավմամբ զբաղվող ապահովագրական գործակալ կամ բրոքեր (մակլեր).

Անդերռայթեր (Underwriter) - անձ, որը լիազորված է ապահովագրական ընկերության կամ սինդիկատի կողմից՝ ռիսկերն ընդունելու ապահովագրության: Անդերռայթերներն ապահովագրության փորձառու մասնագետներ են, որոնք ունեն ռիսկերի գնահատման և կառավարման խոր գիտելիքներ.

Անուիտետ (գերմ. Annuitat) - պայմանագիր, ըստ որի՝ ապահովագիրն ապահովագրողին միանվագ կամ մաս-մաս մուծում է ապահովագրավճարները, իսկ հետո՝ պայմանագրով նախատեսված ժամկետում և պարբերականությամբ, ապահովագրողը վճարում է ապահովագրին կամ շահառուին (ապահովագրված անձին) մուծված ապահովագրավճարները և պայմանագրով երաշխավորված եկամուտը.

Աութսայդերներ (Outsiders) - ապահովագրական ընկերություններ և բրոքերային ընկերություններ, որոնք չեն հանդիսանում ապահովագրական ընկերությունների կամ բրոքերների միությունների, ասոցիացիաների անդամներ և իրենց գործունեության մեջ չեն հետևում նշված միությունների և ասոցիացիաների անդամների սակագնային համաձայնագրերին.

Բոնուս (լատ. Bonus) - պայմանագրում նշված պայմանների ի հայտ գալու դեպքում ապահովագրին կատարվող վճարումներ (բացառությամբ ապահովագրական հատուցումների) և/կամ ապահովագրին

մատուցվող այլ ծառայություններ և/կամ տրամադրվող արտոնություններ, որոնք կատարվում են ապահովագրողի՝ տարբեր միջոցների հաշվին (այսուհետև՝ բոնուս) (օրինակ, ապահովագրի կողմից վճարված ապահովագրավճարներից ձևավորվող ակտիվների կառավարման արդյունքում ստացված շահույթից շահութաբաժիններ, վճարված ապահովագրավճարի մի մասի ետ վերադարձ և այլն).

Բորդերո (\$ր. Bordereau) - ապահովագրության ընդունված և վերաապահովագրության ենթակա ռիսկերի ցանկ: Այն կազմվում է հիմնականում օբլիգատորային վերաապահովագրության դեպքում.

Բրուտո-դրույքաչափ (Gross rate) - ապահովագրավճարի լրիվ դրույքաչափը (ապահովագրական սակագինը), որն իրենից ներկայացնում է ապահովագրական պատահարների դեպքում հատուցումներն ապահովող նետո-դրույքաչափի, բեռնվածության (ապահովագրողի գործառնական և կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացմանն ուղղված ծախսերի, ինչպես նաև պլանավորված շահույթի) կամ նետո-դրույքաչափի հավելումի հանրագումարը.

Հիպոթեք (հուն. Hypothek) - միջոցների ներդրումն անշարժ գույքում (շենքերի և շինությունների կառուցում, վերակառուցման և վերանորոգման աշխատանքներ և այլն).

Կարգո (Cargo) - նավափոխադրավճար (\$րախտ) ստանալու նպատակով նավով (մյուս տրանսպորտային միջոցներով) փոխադրվող բեռների կամ այլ գույքի ապահովագրություն.

Կասկո (Hull Insurance) - տրանսպորտային միջոցներին (նավեր, ինքնաթիռներ, ցամաքային տրանսպորտ) պատճառված վնասի (այդ թվում՝ գողության (ներառյալ տրանսպորտային միջոցի առանձին մասերի և սարքավորումների գողության, վանդալիզմի կամ խուլիգանության դեպքերը)) ապահովագրություն: Այն չի ներառում ուղևորների, փոխադրվող գույքի, ցամաքային ավտոտրանսպորտային միջոցների (նաև բեռնափոխադրող) օգտագործումեց բխող պատասխանատվության ապահովագրության ռիսկերը.

Քվոտա ապահովագրությունում (Quota in Insurance) – ապահովագրողի (վերաապահովագրողի) մասնակցության չափն ապահովագրության (վերաապահովագրության) ծածկույթում.

Վերաապահովագրական քվերնոթ - համաձայնագրի ձև, որը կիրառվում է որպես միջանկյալ ձև վերաապահովագրական պայմանագրերի կնքման ժամանակ.

Գնանշում (Quotation) - ապահովագրական սակագնի այն մեծությունն է, որով ապահովագրողը պատրաստ է ապահովագրության ընդունել համապատասխան ռիսկը.

Կուտակում (լատ. Cumulato) - ռիսկերի կենտրոնացում որոշակի տարածաշրջանի սահմաններում.

Կեպտիվային ընկերություններ (Captive company) – արդյունաբերական, առևտրական կամ բաժնետիրական ընկերությունների կողմից հիմնադրված ապահովագրական ընկերություններ, որոնք ապահովագրում են միայն իրենց հիմնադիրների բոլոր ռիսկերը կամ դրանց մի մասը.

Պենալտի (Penalty) - ապահովագրությունում պայմանագրային պարտավորությունները չկատարելու դեպքում կիրառվող պատժամիջոցների ձևերից որևէ մեկը.

Նախադեպ (Precedent) - անցյալում տեղի ունեցած և ներկայումս նմանատիպ գործողությունների հիմք հանդիսացող պատահար կամ իրադարձություն.

Պրինցիպալ (լատ. Principalis) - ապահովագրող, որի անունից գործում է ապահովագրական գործակալը կամ ներկայացուցիչը.

Ապահովագրական պուլ (Pool) – ապահովագրողի կողմից իրականացվող առանձին ապահովագրության դասի կամ նրա ամբողջ ապահովագրական պորտֆելի գծով ապահովագրության մասնակիցների ամբողջությունն է, ինչպես նաև վերջիններիս հանդեպ ապահովագրված ռիսկերի գծով ապահովագրողի ապահովագրական պատասխանատվության ամբողջությունն է.

Ռեգրես (հետադարձ պահանջ) (Recovery) - ապահովագրական պատահարի արդյունքում մեղավոր անձի պատճառած վնասն ապահովադիրն (ապահովագրված անձին) հատուցած ապահովագրողը հետադարձ պահանջի (ռեգրեսի) իրավունք ունի մեղավոր անձի նկատմամբ՝ իր վճարած հատուցման չափով.

Ռենտա (գերմ. Rente) - կապիտալի, հողի, փոխառության, բաժնետոմսերի, ապահովագրության և այլնի դիմաց կանոնավոր կերպով ստացվող եկամուտ, որը չի պահանջում ստացողի կողմից որևէ ձեռնարկատիրական կամ աշխատանքային գործունեության իրականացում.

Ռետրոցեդենտ (Retrocedent) - ապահովագրական կամ վերաապահովագրական ընկերություն, որը վերաապահովագրության ընդունված ռիսկերը փոխանցում է մեկ այլ վերաապահովագրողի, այսինքն՝ վերաապահովագրում է.

Կապույտ քարտ (Blue card) - ապահովագրական ընկերությունների միջև կնքված համաձայնագիր ցամաքային ավտոտրանսպորտային միջոցների (նաև բեռնափոխադրող) օգտագործումից բխող պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրերի փոխադարձ ծանաչման վերաբերյալ.

Սլիփ (Slip) - վերաապահովագրվողի կողմից պոտենցիալ վերաապահովագրողներին ուղարկվող փաստաթուղթ՝ վերաապահովագրության առաջարկ.

Սյուրվեյեր (Surveyor) - ապահովադրի կամ ապահովագրողի խնդրանքով նավերի և բեռների զննում կատարող և դրանց վիճակի մասին եզրակացություն տվող փորձագետ.

Տանտյեն (Profit commission) - վերաապահովագրողի կողմից վերաապահովագրվողին տրվող շահութաբաժնի մի մասը. այն դեպքում, երբ վերաապահովագրության պայմանագրերով փոխանցված ռիսկերի վնասաբերության մակարդակն աննշան է.

Միջնորդական դատարան (արբիտրաժային տրիբունալ) (Arbitration) - արբիտրաժ, վեճերի լուծման եղանակ, որի ժամանակ կողմերը դիմում են ոչ թե դատական մարմիններ, այլ առանձին անձանց՝ միջնորդ դատավորներին: Պայմանագրերի կողմերի միջև կնքված արբիտրաժային համաձայնությունը նշանակում է, որ կողմերի միջև կնքված պայմանագրից բխող վեճերը ենթակա են լուծման միջնորդական դատարանի կողմից: Կողմերը զրկվում են պայմանագրից բխող վեճերի կապակցությամբ վարչական և այլ դատարաններ դիմելու իրավունքից: Միջնորդական դատարանի

վճիռները, որպես կանոն, դատարանի կողմից դատաքննության ենթակա չեն.

Ֆորս - մաժոր (Force major, Act of God) - անհաղթահարելի ուժ, արտակարգ և անկանխատեսելի իրադարձություն, որի ժամանակ ապահովագիրը կամ ապահովագրողն ազատվում են իրենց պարտավորություններից (պատերազմ, գործադուլներ, ժողովրդական հուզումներ ու անկարգություններ և այլն).

Հատուցվող գումար (Ֆրանչիզա - Franchise) - ապահովագրի կրած վնասների որոշակի մաս, որը ենթակա չէ հատուցման ապահովագրողի կողմից: Այն կարող է լինել պայմանական և ոչ պայմանական: Պայմանական չհատուցվող գումարի դեպքում չի փոխհատուցվում այն վնասը, որը չի գերազանցում չհատուցվող գումարի սահմանված մեծությունը: Օրինակ, եթե պայմանական չհատուցվող գումարը 100 հազ. դրամ է, իսկ վնասը՝ 90 հազ. դրամ, ապա ապահովագրական հատուցում չի իրականացվում: Իսկ եթե վնասի մեծությունը գերազանցում է չհատուցվող գումարը, ապա հատուցումը կատարվում է ամբողջությամբ: Օրինակ, եթե առաջին օրինակում վնասի մեծությունը կազմում է 200 հազ. դրամ, ապա ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է ամբողջությամբ.

Ոչ պայմանական չհատուցվող գումարի դեպքում վնասի ցանկացած մեծությունից նվազեցվում է չհատուցվող գումար: Օրինակ, եթե չհատուցվող գումարը 100 հազ. դրամ է և վնասի մեծությունը 300 հազ. դրամ, ապա չհատուցվող գումարը նվազեցվում է ամբողջությամբ, և ապահովագրին հատուցում է կատարվում 200 հազ. դրամ գումարի չափով.

Ֆրախտ (Freight) - նավափոխադրավարձ, ծովային տրանսպորտով բեռների կամ ուղևորների փոխադրության դիմաց կատարվող վճար:

Ֆրախտի (չարտերի) պայմանագրով մի կողմը (ֆրախտ տրամադրողը) պարտավորվում է մյուս կողմին (ֆրախտ ստացողին) բեռների, ուղևորների և ուղեբեռների փոխադրման համար վճարի դիմաց տրամադրել տրանսպորտային միջոցի ամբողջ բառնատարողությունը կամ դրա մի մասը՝ մեկ կամ մի քանի ուղերթի համար.

Հեջավորում (Headging) - պաշտպանություն, ապագայում արտար-ժույթի կուրսի անբարենպաստ փոփոխություններից արտարժույթին և առևտրային ռիսկերի ապահովագրություն.

Ցեդենտ (Cedent) - վերաապահովագրվող ապահովագրական ընկերություն, որն իր կողմից ապահովագրված ռիսկերը փոխանցում է վերաապահովագրության.

Ցեսիոներ (Cessionary) - վերաապահովագրող. ապահովագրական կամ վերաապահովագրական ընկերություն, որը վերաապահովագրության է ընդունում ապահովագրված ռիսկն ամբողջությամբ կամ դրա մի մասը.

Ցեսիա (Cession) - իրավաբանական տերմին, որը նշանակում է որոշակի իրավունքների փոխանցում, օրինակ, ռիսկերը վերաապահովագրության փոխանցելու գործընթացը.

Չարտեր (Charter party) - ծովային բեռնափոխադրման պայմանագրի ձև՝ փաստաթուղթ, որը հաստատում է նավի վարձակալման հանգամանքը: Կիրառվում է նավի վարձակալման գործարքի երեք ձև՝

1. Ուղերթային չարտեր,
2. Թայմ-չարտեր (ժամանակավոր նավավարձում),
3. Դիմայզ-չարտեր (վարձակալության պայմաններով).

Շոմաժ (Shomage) - ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու արդյունքում արտադրության դադարեցման հետ կապված ֆինանսական կորուստների գծով շահույթի կորստի ապահովագրություն.

Էքսցեդենտ (Surplus) - ռիսկի գումարը, որը ենթակա է վերաապահովագրության ապահովագրողի սեփական պահման գումարի գերազանցման մասով.

Վնասաբերության էքսցեդենտ (Excess of Loss Ratio Treaty or Stop Loss Treaty) - վերաապահովագրության պայմանագիր, ըստ որի՝ ապահովագրության որոշակի դասի գծով վերաապահովագրողի գործունեության արդյունքները պաշտպանվում են, եթե վնասաբերության մակարդակը գերազանցի պայմանագրում սահմանված տոկոսը:

ՌԻՍԿԵՐԻ ԴԱՍԱԿԱՐԳՈՒՄԸ ԵՎ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄԸ

1. Ռիսկերի դասակարգումը
2. Ռիսկերի կառավարման մեթոդները
3. Ապահովագրության մեթոդով ռիսկերի կառավարումը

1

ՌԻՍԿԵՐԻ ԴԱՍԱԿԱՐԳՈՒՄԸ

Ռիսկերի կառավարման արդյունավետությունը բարձրացնելու նպատակով դրանք դասակարգվում են՝ հաշվի առնելով ռիսկերը բնութագրող տարբեր հատկանիշները: Գոյություն ունեն ռիսկերի դասակարգման տարբեր եղանակներ՝ մասնավորապես.

1. Ռիսկերի ավանդական դասակարգում.
2. Ձեռնարկատիրական գործունեության գծով ռիսկերի դասակարգում.
3. Ֆինանսական ոլորտի ռիսկերի դասակարգում և այլն:

Ստորև ներկայացվում են ռիսկերի դասակարգման վերը նշված եղանակների հիմնական սկզբունքներն ու չափանիշները:

1) Ռիսկերի ավանդական դասակարգումը

Ավանդական դասակարգումը կատարվում է՝ հաշվի առնելով ռիսկերի բնույթը, վնասաբերության մակարդակը և դրանց մյուս յուրահատկությունները, որոնք խմբավորվում են հետևյալ փոխկապակցված խմբերով՝

1. Օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ ռիսկեր,
2. Անհատական և ընդհանուր ռիսկեր,
3. Յուրահատուկ, բնապահպանական, քաղաքական, տեխնիկական և այլ տեսակի ռիսկեր:

Օբյեկտիվ ռիսկերը գոյություն ունեն կամքից անկախ, օրինակ, բնական աղետները:

Սուբյեկտիվ ռիսկերն այն ռիսկերն են, որոնք կապված են իրականության իրատեսական ժխտման կամ անտեսման հետ.

Անհատական ռիսկի դեպքում անտեսվում են ապահովագրության օբյեկտի հետ կապված շատ ռիսկեր, օրինակ, շենքերի և շինությունների հետ կապված ռիսկերից դիտարկվում է միայն հրդեհի ռիսկը.

Ընդհանուր ռիսկերի դեպքում ոչ միայն չեն անտեսվում ապահովագրության օբյեկտի կամ ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց հետ կապված ռիսկերը, այլև դրանք դիտարկվում են փոխկապակցված մյուս ռիսկերի հետ: Օրինակ, մարդու կյանքի, առողջության, աշխատունակության և նրան պատկանող շենքերի, ավտոմեքենաների և այլ գույքի հետ կապված ռիսկերը:

Յուրահատուկ ռիսկերից են, օրինակ, վատ եղանակից կամ խոշոր վնաս հասցնելու յուրահատկությամբ (ատոմակայանի) ռիսկերը:

Բնապահպանական ռիսկերը շրջակա միջավայրի աղտոտման ռիսկերն են:

Քաղաքական ռիսկերն այլ պետության քաղաքացիների հանդեպ միջազգային նորմերի խախտմամբ վնասներ հասցնելու հետ կապված ռիսկերն են:

Տեխնիկական ռիսկերն արտադրական տեխնոլոգիական վթարների հետ կապված ռիսկերն են, այդ թվում՝

- Արդյունաբերական մեքենաների և սարքավորումների հետ կապված ռիսկերը.
- Էլեկտրատեխնիկական ռիսկերը (հաշվողական տեխնիկա, կապի միջոցներ, սարքեր).
- Շինմոնտաժային ռիսկերը (շենքեր, շինություններ, փոխանցվող հարմարանքներ).
- Տրանսպորտային ռիսկերը (տրանսպորտային միջոցներ, բեռներ և դրանց գծով պատասխանատվություն).

- Գյուղատնտեսական ռիսկեր (գյուղատնտեսական բերքի, կենդանիների, ֆերմերների և գյուղատնտեսական կազմակերպությունների գույքի հետ կապված ռիսկեր):

2) Ձեռնարկատիրական գործունեության գծով ռիսկերի դասակարգումը

Քանի որ ձեռնարկատիրական գործունեության իրականացումն ունի բազմաթիվ առանձնահատկություններ, այդ պատճառով էլ նշված ոլորտի գծով ռիսկերի դասակարգումը չի համընկնում ռիսկերի ավանդական դասակարգման հետ: Նշված ռիսկերի դասակարգումը կատարվում է դրանց առաջացման պատճառների երեք հիմնական խմբերում խմբավորման միջոցով, մասնավորապես.

1. *Բնական ռիսկեր* - բնական աղետները, եղանակային գործոնների ազդեցության պատճառով տրանսպորտային միջոցների (նավեր, ինքնաթիռներ, ավտոտրանսպորտ և երկաթուղի) վթարները, հանքահորերի փլուզումը և կառավարումից դուրս գալը, ինչպես նաև կայծակնահարության կամ երաշտի պատճառով առաջացած հրդեհները.

2. *Տեխնիկական ռիսկեր* - կայծակնահարության կամ երաշտի գործոնների ազդեցությունից բացի մյուս պատճառներով հրդեհը, շինարարության և նախագծման ընթացքում թույլ տրված սխալները, տեխնիկական պատճառներով մեքենաների ու սարքավորումների վնասվելը, տրանսպորտային միջոցների վթարը, նավերի, ինքնաթիռների և այլ տրանսպորտային միջոցների կորուստը, սարքավորումների պայթյունը և այլ արդյունաբերական վթարները.

3. *Սոցիալական ռիսկեր* - պարտքերի վճարումից հրաժարվելը, տեղական իշխանությունների կողմից առգրավման, ազգայնացման և այլ նմանատիպ գործողությունների իրականացումը, արտարժույթի փոխարժեքի տատանումները, գների և պահանջարկի տատանումները, գործադուլները, մասսայական անկարգություններն ու պատերազմները:

3) Ֆինանսական ոլորտի ռիսկերի դասակարգումը

Ֆինանսական ոլորտի ռիսկերի դասակարգման ժամանակ նույնպես հիմք են ընդունվում ռիսկերի առաջացման պատճառները: Սակայն նշված ռիսկերի դասակարգումն էականորեն տարբերվում է

ձեռնարկատիրական գործունեության ռիսկերի դասակարգումից, քանի որ ֆինանսական և ձեռնարկատիրական գործունեության ոլորտներն ունեն էական տարբերություններ: Մասնավորապես, ֆինանսական ոլորտի տարբեր գործունեության տեսակների հետ կապված ռիսկերի դասակարգումը կատարվում է՝ հաշվի առնելով առաջացման հետևյալ հատկանիշները՝

- Քաղաքական, տնտեսական և օրենսդրական դաշտի պահանջների փոփոխությունները.

- Ֆինանսական ոլորտի կազմակերպության ղեկավարների և աշխատակիցների գործողությունները.

- Ֆինանսական ծառայությունների մատուցման շուկայի տատանումները (ֆինանսական ձգնաժամեր, տարադրամի փոխարժեքի տատանումներ) և այլն:

Հաշվի առնելով վերը նշված հատկանիշները ֆինանսական ոլորտի ռիսկերը դասակարգվում են՝

- *Արտաքին միջավայրի ռիսկեր*, որոնք տարանջատվում են ըստ առաջացման պատճառների՝ քաղաքական, իրավական, մրցակցային և տնտեսական.

- *Կառավարման ռիսկեր*, որոնք կարող են տեղի ունենալ գործառնական, կազմակերպչական, ղեկավարության ունակությունների և խրախուսման պատճառներով.

- *Մատուցման ռիսկեր*, որոնք կապված են նոր ծառայությունների ներդրման, ազմավարական ծրագրի ընտրության և տեխնոլոգիաների կիրառման հետ.

- *Ֆինանսական ռիսկեր*, որոնք ներառում են վերադարձվելիության, իրացվելիության, արտարժույթային, տոկոսադրույքի և լներիջի (կապիտալի) ռիսկերը:

Մարդկանց կողմից ռիսկայնության գիտակցումն է պատճառ հանդիսացել, որ նրանք իրենց ռիսկերի մի մասն ապահովագրեն, այսինքն ապահովագրության առաջացման նախապայմանը հանդիսացել է ռիսկը: Ռիսկն անորոշությունն է, որի հետևանքները նախապես հայտնի չեն: Այն կարող է տեղի ունենալ կամ ոչ, որից էլ կախված է հավանական դրական կամ բացասական արդյունքների ստացումը:

Ռիսկի դիմելու որոշման ընդունումը գործողություն է լավագույն ելքի հույսով: Դրական արդյունք ստանալու հավանականությունը կոչվում է «շահույթի ստացման հնարավորություն», իսկ բացասական արդյունքի ստացման դեպքում ռիսկը սերտորեն կապվում է «վնաս» հասկացության հետ:

Ռիսկային գործողությունների կատարման դեպքում դրական արդյունքների ստացման նպատակով անհրաժեշտ է ապահովել ռիսկերի արդյունավետ և հիմնավորված կառավարման գործընթաց: Դրակտիկայում ռիսկերի կառավարման գործընթացն իրականացվում է հետևյալ երկու փուլերով:

Առաջին փուլի ընթացքում բացահայտվում են ռիսկերը և մանրամասն վերլուծության են ենթարկվում: Այնուհետև, բացահայտված ռիսկերը գնահատվում են՝ հաշվի առնելով դրանց տեղի ունենալու հաճախականությունը և վնասաբերության մակարդակը:

Երկրորդ փուլի ընթացքում իրականացվում է ռիսկերի կառավարման գործընթաց, որն իրենից ներկայացնում է ռիսկերի բացասական հետևանքների նվազեցման և հաղթահարման միջոցառումների իրականացում: Գործնականում ռիսկի կառավարման երկրորդ փուլի ընթացքում կիրառվում են դրանց կառավարման հետևյալ հինգ հիմնական մեթոդները:

1) Վերացման մեթոդը, որը ենթադրում է ռիսկի կառավարում ռիսկի չդիմելով: Այսինքն, հրաժարում ռիսկային գործողություններ կատարելուց: Օրինակ, մարդը հրաժարվում է վտանգավոր

աշխատանքներ կատարելուց, գործունեության չի մեկնում կամ կազմակերպությունը հրաժարվում է փոխառություններ տրամադրելուց կամ վարկեր վերցնելուց կամ գործունեության նոր տեսակներ իրականացնելուց և այլն: Այս մեթոդի հիմնական թերությունն այն է, որ ռիսկի չդիմելը մարդու համար ինչ-որ տեղ նշանակում է նաև ապրելու իմաստի կորուստ, իսկ ձեռնարկության համար չստացված եկամուտ կամ շահույթ:

2) Անտեսման մեթոդը, որը կիրառվում է այն ռիսկերի գծով, որոնց կառավարումն անհնարին է և տեղի ունենալու հավանականությունը բավականին ցածր է, օրինակ, պատերազմական ռիսկերը, ատոմակայանի վթարը և այլն: Նշված ռիսկերը սովորաբար չեն ապահովագրվում:

3) Կորուստների կանխարգելման և վերահսկողության մեթոդը, որի դեպքում իրականացվում են կանխարգելիչ միջոցառումներ ռիսկի տեղի ունենալու հավանականությունը նվազեցնելու կամ բացառելու նպատակով: Օրինակ, իրականացվում են հակահրդեհային պաշտպանության միջոցառումներ, զույքի պահպանության մակարդակը բարձրացնելու նպատակով հակաառևանգիչ սարքեր են տեղադրվում և այլն:

4) Ինքնաապահովագրության մեթոդը, որի դեպքում մարդիկ կուտակում են դրամական միջոցներ, որպեսզի իրենց կյանքում տարբեր ռիսկեր տեղի ունենալու դեպքում իրենց կրած վնասներն ինքնուրույն կարողանան կառավարել, օրինակ, տունը հրդեհվելու դեպքում կարողանան այն վերականգնել ու վերանորոգել կամ հիվանդանալու դեպքում վճարել բժշկական ծախսերը և այլն: Կազմակերպություններն իրենց կրած վնասներն ինքնուրույն կարգավորելու նպատակով ստեղծում են ինքնաապահովագրության հիմնադրամներ:

5) Ապահովագրության մեթոդը, որի դեպքում ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձինք ապահովագրավճարներ են վճարում ապահովագրական ընկերություններին, որոնց դիմաց վերջիններս փոխհատուցում են ապահովագրված ռիսկի տեղի ունենալու արդյունքում նրանց պատճառված վնասը:

Ռիսկերի կառավարման ապահովագրության կամ ինքնաապահովագրության մեթոդներն անվանվում են ռիսկերի ֆինանսավորում:

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴՈՎ ՌԻՍԿԵՐԻ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄԸ

Ապահովագրության մեթոդի կիրառմամբ ռիսկերի կառավարման գործընթացը սկսվում է ապահովագրության ենթակա ռիսկերի գնահատումից, որը սովորաբար իրականացվում է ապահովագրական ընկերության ակտուարի, անդերձայթերի, փորձագետի կամ ապահովագրական բրոքերի կողմից:

Ապահովագրությունում ռիսկի դրական և բացասական հետևանքների մեծության կանխատեսումն իրականացվում է հավանականության տեսության և «մեծ թվերի օրենքի» կիրառմամբ, վիճակագրական ու ժողովրդագրական տվյալների հիման վրա, ինչպես նաև՝ հաշվի առնելով յուրաքանչյուր ռիսկի համար առանձնահատուկ գործոններն ու չափանիշները, մասնավորապես.

- Ռիսկի տեղի ունենալու հաճախականությունը.
- Վնասաբերության մակարդակը:

Օրինակ, եթե դիտարկենք երկրաշարժի տեսանկյունից, ապա հայտնի է, որ աշխարհի շատ վայրերում գոյություն ունի երկրաշարժի վտանգ: Կովկասյան տարածաշրջանի համար, ելնելով երկրաշարժերի տեղի ունենալու վերաբերյալ պատմական և վիճակագրական տվյալներից, կարելի է ստանալ դրանց տեղի ունենալու հաճախականության մոդելը:

Այդ տվյալների համաձայն ստացվում է, որ մեր տարածաշրջանում միջին հաշվով 10 տարին մեկ անգամ գրանցվում է երկրաշարժ: Գիտնականներն ավելի մեծ ճշգրտությամբ կարող են նշել երկրակեղևի կառուցվածքի խզումների ուղղությունները, որոնց երկայնքով հաճախակի են տեղի ունենում երկրաշարժեր: Հիմնվելով այդ տվյալների վրա՝ հնարավոր է լինում որոշել, թե այս կամ այն տարածաշրջանի որ մասում երկրաշարժի վտանգը կլինի ամենամեծը:

Կանխատեսումներ անելիս պետք է հաշվի առնել նաև այլ կարևոր տվյալներ և գործոններ, որոնք կարող են ազդել ռիսկի մեծության վրա, մասնավորապես, եթե 5,000 հազար դրամ արժողությամբ շենքը

կառուցված է անմիջապես տեկտոնական խզման վրա, իսկ մյուսը, որն արժի 60,000 հազար դրամ՝ այդ խզումից բավականին մեծ հեռավորության վրա, ապա երկրաշարժը կարող է՝

- 1-ին շենքը հիմնովին ոչնչացնել.
- իսկ 2-րդը՝ վնասել միայն մասնակի, որի վնասի մեծությունը կազմի 10,000 հազար դրամ:

Ինչպես տեսնում ենք, չնայած այն հանգամանքին, որ երկրորդ շենքը վնասվում է մասնակի, այդ շենքին հասցված վնասը երկու անգամ գերազանցում է առաջին շենքի լրիվ կորուստը:

Ռիսկի տեղի ունենալու հաճախականության և հասցվելիք վնասների մեծության փոխադարձ կապի գծով կազմվում են տարբեր գրաֆիկներ:

Օրինակ, արտադրությունում դժբախտ պատահարների քանակի և դրանց ծանրության փոխկապակցվածության օրինաչափությունը հայտնի է «Հայնրիխի եռանկյունի» անվանմամբ, որի համաձայն՝ որոշակի ժամանակահատվածում, երբ հավանական է, որ.

- տեղի կունենա 1 ծանր վնասվածքով պատահար, ապա
- տեղի կունենա 30 միջին վնասվածքներով պատահար և
- 300 պատահար առանց վնասվածքի:

Այս օրինաչափությունը պահպանվում է տնտեսության գրեթե բոլոր ոլորտներում՝ անկախ այն հանգամանքից մարդիկ աշխատում են արտադրությունում, թե՞ հանդիսանում են գրասենյակային աշխատակիցներ: Վերջիններիս միջև տարբերությունն այն է, որ գրասենյակային աշխատակիցների հետ այդ պատահարը տեղի կունենա անհամեմատ երկար ժամանակահատվածի ընթացքում:

Ռիսկի գնահատման վրա ազդեցություն են ունենում նաև հետևյալ փոխկապակցված գործոնները՝

- Վտանգավոր պատահարները (peril), որոնց հետևանքով ապահովագրված օբյեկտին վնաս է պատճառվում և
- Ռիսկի տեղի ունենալուն նպաստող գործոնները (hazard), որոնք կարող են ազդել վնասի մեծության վրա:

Օրինակ, եթե փայտից կառուցված շենքն ապահովագրված է հրդեհի ռիսկից, ապա հրդեհը վտանգավոր պատահարն է, իսկ փայտից կառուցված լինելու հանգամանքը ռիսկի տեղի ունենալուն նպաստող գործոնն է, քանի որ հրդեհն ավելի արագ է բռնկվում և շատ ավելի արագ է տարածվում փայտից կառուցված շենքերում:

Վերը նշված օրինաչափություններն ու գործոններն անհրաժեշտ է հաշվի առնել ոչ միայն ապահովագրության պայմանագիրը կնքելիս, այլ նաև ապահովագրական սակագների հաշվարկները կատարելիս: Օրինակ, շենքերի ու շինությունների ապահովագրության պայմանագրեր կնքելիս հաշվի են առնվում՝

- դրանց նախագծերը,
- իրարից որոշակի հեռավորությունը,
- շենքում հակահրդեհային պաշտպանության և անվտանգության մյուս համակարգերի առկայությունը և այլն:

Ռիսկի տեղի ունենալուն նպաստող գործոնների մասին խոսելիս պետք է հաշվի առնել նաև այն բարոյական չափանիշները, որոնք կարող են ազդել վնասների տեղի ունենալու վրա, մասնավորապես.

- Ապահովագրողին խաբելու հավանականությունը բարձրանում է, եթե ավաիովագրվող անձն անցյալում անազնիվ արարքներ է թույլ տվել,
- Բարոյական տեսանկյունից ապահովագրողի համար շատ ավելի մեծ վտանգ է ներկայացնում այն գործարարը, որը հոգատար վերաբերմունք չունի իր բիզնեսի և աշխատակիցների նկատմամբ, քան այն գործարարը, որն իր ձեռնարկությունում պահպանում է բիզնեսի չափանիշները, քանի որ առաջինի կողմից ապահովագրական հատուցում ստանալու նպատակով իր գույքին դիտավորությամբ վնաս պատճառելու հավանականությունը բարձր է:

Ֆիզիկական և բարոյական ռիսկերը հաճախ միմյանցից անբաժանելի են: Անկարգապահ, թափթփված և անպատասխանատու գործարարը, որի ձեռնարկությունում տիրում է հակասանիտարական վիճակ, ապահովագրության տեսանկյունից ներկայացնում է շատ ավելի մեծ բարոյական և ֆիզիկական ռիսկ:

Այսպիսով, ապահովագրության միջոցով ռիսկերի կառավարումն իրականացնելու ժամանակ 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: Ռիսկերն ապահովագրվում են, երբ՝

1. Ապահովագիրը գույքային շահ ունի ռիսկի ապահովագրության գծով.
2. Ռիսկի տեղի ունենալու հետևանքով հավանական կորուստների մեծությունը հնարավոր է գնահատել դրամական արտահայտությամբ.
3. Պատահարների տեղի ունենալն ունի պատահական բնույթ և դրանց տեղի ունենալու հավանականությունը փոքր է.
4. Ապահովագրավճարի մեծությունը բարձր չէ, որը հնարավոր է ապահովել միայն համասեռ ռիսկի ենթարկվող բազմաքանակ օբյեկտների առկայության պայմաններում: Այսինքն, երբ մեծ թվով համասեռ ռիսկերը համախմբվում են միևնույն ապահովագրական պուլում, ցածր ապահովագրավճարի սահմանման պայմաններում հնարավոր է լինում փոխհատուցել վնասները.
5. Ապահովագրական ընկերության կողմից սահմանված է ապահովագրական պատասխանատվության առավելագույն սահմանը.
6. Բարոյական ռիսկերը (moral hazard) ունեն ցածր տեսակարար կշիռ, քանի որ այդ ռիսկերի գնահատումն ունի էական բարդություններ, ինչպես նաև դրանք հանգեցնում են ապահովագրական ընկերության կողմից անտիսելեկցիայի, որն իր հերթին առաջացնում է անարդար վերաբերմունք ապահովագրված անձանց նկատմամբ.
7. Գոյություն ունեն բավարար ծավալով վիճակագրական տվյալներ և ռիսկի գնահատման վերաբերյալ տեղեկատվություն, որոնք հնարավորություն են տալիս ապահովագրական ընկերությանը գնահատել ռիսկի վնասաբերության մակարդակը, դրա տեղի ունենալու հավանականությունը և այլն:

Այս տեսանկյունից էլ անհրաժեշտ է դիտարկել ցանկացած ապահովագրական նախագիծ, որը ենթադրում է որևէ ապահովագրական ծածկույթի տրամադրում: Ապահովագրության պայմա-

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄԸ

1. Ապահովագրության պետական կարգավորման հիմնական չափանիշները
2. Ապահովագրական ընկերությունների լիցենզավորումը
3. Ապահովագրական գործունեության նկատմամբ վերահսկողության իրականացումը
4. Ապահովագրողների նկատմամբ կիրառվող պատժամիջոցները
5. Ապահովագրական պայմանագրերի իրավական կարգավորումը
6. Ապահովագրական հայտերի իրավական կարգավորումը

1

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ
ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԸ

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. Ընդունվում են ապահովագրական գործունեության իրականացման գծով օրենսդրական ակտեր, որոնք կանոնակարգում են ապահովագրական ընկերությունների և միջնորդների գործունեությունը՝ դրանց լիցենզավորման, սնանկացման, ինչպես նաև ապահովագրական գործառնությունների իրականացման գծով:

նագրերի կնքման ժամանակ անհրաժեշտ է ճշգրիտ ձևակերպել յուրաքանչյուր ռիսկի ապահովագրության պայմանները, քանի որ դրանց համաձայն է որոշվում ապահովագրողի պատասխանատվության մեծությունն ապահովագրի (ապահովագրված անձի, շահառուի) հանդեպ: Յուրաքանչյուր անձ իր սեփական կարծիքն ունի այն հարցի վերաբերյալ, թե որքան ռիսկ ինքը կցանկանա թողնել իրեն և որքանը փոխանցել ապահովագրողին, եթե անգամ նա ի վիճակի է ամբողջ ռիսկի համար վճարել ապահովագրավճար: Կան մարդիկ, ովքեր երբեք չեն ապահովագրվում առանձին ռիսկերից, իսկ մյուսներն ապահովագրվելուց առաջ ուզում են համոզված լինել, որ ռիսկի փոխանցումն ապահովագրողին իմաստ ունի:

2. Սահմանում է ապահովագրության ոլորտի գծով առանձնահատուկ հարկային քաղաքականություն.

3. Հաշվի առնելով հասարակության շահերը՝ պետությունն օրենսդրորեն սահմանում է այն ապահովագրության դասերը, որոնք պետք է իրականացվեն պարտադիր կարգով՝ ընդունում է պարտադիր ապահովագրության մասին օրենքներ:

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

1. Ապահովագրության պայմանագրեր կնքելիս ապահովադրի կողմից ապահովագրավճարի վճարումը նշանակում է միայն այն, որ ապագայում՝ ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում, և դրա հետևանքների կարգավորման համար ապահովադիրն իրավունք ունի ստանալ ապահովագրական հատուցում, որի վճարման պատասխանատվությունը դրվում է ապահովագրողի վրա.

2. Կողմերի միջև առաջանում են դրամական փոխհարաբերություններ.

3. Ապահովագրողների միջև թույլ մրցակցության պայմաններում ի հայտ է գալիս ապահովագրության միջոցով հեշտ հարստանալ ցանկացողների մեծ բանակ, որը փոքր հատուցումներ խոստանալով, մեծ գումարների հասնող ապահովագրավճարներ է գանձում բնակչությունից և գործարարներից:

Քանի որ շուկայական տնտեսության պայմաններում մշտապես գոյություն ունի ապահովադրի հանդեպ այս կամ այն ապահովագրողի ապահովագրական հատուցման պարտավորությունների չկատարման հավանականություն, այդ պատճառով էլ պետության հիմնական խնդիրն է՝ ապահովել ապահովադիրների (ապահովագրված անձանց) իրավունքների պաշտպանությունը:

Ապահովագրական գործունեության իրականացման հիմնական նախապայմաններից մեկն էլ բնակչության մեջ ապահովագրողների վճարունակության հանդեպ վստահության ձևավորումն է, որը հնարավոր է իրականացնել ապահովադիրների (ապահովագրված

անձանց) իրավունքների պաշտպանվածությունն օրենսդրորեն ապահովելու միջոցով:

Այս խնդրի լուծումն ապահովագրական գործի հայրենիքում՝ Մեծ Բրիտանիայում, կիրառվել է դեռևս 1870թ.-ից, երբ ընդունվել է «Կյանքի ապահովագրության ընկերությունների մասին» օրենքը: Այնուհետև ընդունվել են ապահովագրության ոլորտը կարգավորող մի շարք օրենքներ, իսկ երբ 1968-1972թթ. Մեծ Բրիտանիայում 25 համեմատաբար խոշոր ապահովագրողներ սնանկացան, Մեծ Բրիտանիայի խորհրդարանը «Ապահովագրական ընկերությունների մասին» օրենքում կատարեց փոփոխություններ, մասնավորապես.

- Խիստ պահանջներ սահմանվեցին ապահովագրական գովազդի նկատմամբ, որի համաձայն արգելվեց առաջարկել կամ գովազդել այն ապահովագրական ծառայությունները, որոնք նախապես դժվար կամ ընդհանրապես չիրագործվող պարտավորություններ և ծրագրեր են ներառում իրենց մեջ.

- Սահմանվեցին ապահովադիրներին անորակ ապահովագրական ծառայությունների մատուցումից պաշտպանող դրույթներ,

- Որոշ դրույթներ վերաբերում էին նաև ապահովագրական միջնորդներին, որոնց արգելվեց միջնորդություն կատարել այն ապահովագրողների օգտին, որոնք չունեն տվյալ տեսակի ապահովագրական գործառնություններ կատարելու լիցենզիա:

Իսկ 1975թ.-ին ընդունվեց նաև «Ապահովադիրների շահերի պաշտպանության մասին» օրենքը, որի համաձայն՝ լիազորված մարմնի կողմից ապահովագրողի լուծարման մասին որոշում ընդունելու դեպքում (այդ թվում՝ անվճարունակության պատճառով), երաշխավորվում է այդ ապահովագրողների պարտավորությունների կատարումն ապահովադիրների հանդեպ.

- Պարտադիր ապահովագրության գծով՝ 100 %-ով.
- Կամավոր ապահովագրության գծով՝ 90 %-ով:

Նշված օրենքը նախատեսում է ստեղծել խորհուրդ, որի տրամադրության տակ են գտնվում ապահովագրողների կողմից կատարված հատկացումներից գոյացած միջոցները, և ապահովագրողի

լուծարման դեպքում երաշխավորվում են այդ ապահովագրողների պարտավորություններն ապահովագրողների հանդեպ:

Եվրախորհրդի կողմից նույնպես ընդունվել են մեկ տասնյակից ավելի դիրեկտիվներ, որոնք վերաբերում են կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրական գործունեության իրականացման, վճարունակության պահպանման, ապահովագրողների լուծարման և նրանց նկատմամբ վերահսկողության սահմանման, ինչպես նաև ապահովագրողների շահերի պաշտպանության հարցերին: Եվրախորհրդի կողմից առաջին դիրեկտիվն ընդունվել է 1973թ.-ին, որը վերաբերում էր «Ոչ կյանքի ուղղակի ապահովագրության կազմակերպման և իրականացման գծով օրենքների, նորմատիվ և վարչական ակտերի համակարգմանը»:

Եվրախորհրդի ընդունած դիրեկտիվները հանդիսանում են եվրոպական ապահովագրական օրենսդրության ընդհանուր հիմունքները, որոնց դրույթները հաշվի առնելով՝ Եվրամիության անդամ երկրների խորհրդարանները կատարում են համապատասխան փոփոխություններ ապահովագրության գծով ազգային օրենսդրությունում:

ՀՀ-ում ապահովագրական գործունեության իրականացման գծով պետական կանոնակարգման գործընթացը սկսվել է 1996թ.-ից, երբ ընդունվեց «Ապահովագրության մասին» օրենքը: Նշված օրենքը 2004թ.-ին ուժը կորցրած ճանաչվեց, քանի որ ընդունվեց «Ապահովագրության մասին» ՀՀ նոր օրենքը: Իսկ 2007թ.-ին ուժը կորցրած ճանաչվեց նաև 2004թ. «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքը և ընդունվեց «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքը, որը գործում է մինչ այժմ:

Օրենքով կարգավորվում են ապահովագրական ընկերությունների՝

- Իրավական կարգավիճակը, նրանց կապիտալում մասնակցության և կառավարման հարցերը.
- Լիցենզավորման և ապահովագրական գործառնությունների պատվիրակման հարցերը.
- Վերակազմակերպման և լուծարման հարցերը.
- Ապահովագրական գաղտնիքի պահպանման և ապահովագրական պորտֆելի փոխանցման հարցերը:

Օրենքով սահմանվում են նաև

- Ապահովագրական գործունեության իրականացման գծով պահանջները.
- Ապահովագրողների տնտեսական նորմատիվները.
- Ապահովագրական միջնորդային գործունեության գծով պահանջները.
- Ապահովագրական գործունեության նկատմամբ վերահսկողության սահմանման և իրավական ակտերի խախտումների համար պատասխանատվության կիրառման դրույթները:

Հաշվի առնելով «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքում սահմանված դրույթները՝ համապատասխան փոփոխություններ են կատարվել «ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքում»՝ ապահովագրությանը վերաբերող գլխում:

ՀՀ կենտրոնական բանկի խորհրդի կողմից ընդունվել են նաև ապահովագրական գործունեությունը կարգավորող նորմատիվ իրավական ակտեր, որոնք սահմանում են՝

1. Ապահովագրական և ապահովագրական բրոքերային գործունեության լիցենզավորման, ապահովագրական գործակալների հաշվառման չափանիշները.
2. Ղեկավարների ու պատասխանատու անձանց որակավորման, նրանց ներկայացվող մասնագիտական համապատասխանության չափանիշները.
3. Ապահովագրական գործունեության հիմնական տնտեսական նորմատիվների չափերը, դրանց ձևավորման և հաշվարկման կարգը.
4. Տեխնիկական պահուստների տեսակները, դրանց ձևավորման կարգը.
5. Ապահովագրողների հաշվապահական հաշվառման հաշվային պլանը, հաշվետվությունների ձևերը, դրանք ներկայացնելու կարգը և ժամկետները.
6. Վերաապահովագրողներին չարգելված և հուսալի համարելու չափանիշները.

Ապահովագրողների ակտիվների դասակարգման և հնարավոր կորուստների պահուստների ձևավորման և օգտագործման կարգը.

8. Ներքին աուդիտի գործունեության, ներքին հսկողության համակարգին ներկայացվող պահանջները և այլն:

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:

Ապահովագրական գործունեության նկատմամբ վերահսկողությունը ներառում է հետևյալ գործառնությունների իրականացումը.

1. Ապահովագրական գործունեությամբ զբաղվելու գծով թույլտվություն տալը (լիցենզավորումը).
2. Ապահովագրողների իրականացրած գործառնությունների նկատմամբ վերահսկողությունը.
3. Ապահովագրողների նկատմամբ պատժամիջոցների կիրառումը:

Որպեսզի մարդիկ ապահովագրեն իրենց ռիսկերը, նրանք պետք է վստահություն ունենան ապահովագրության և ապահովագրողների հանդեպ: Հաճախորդ-ապահովադիրների մեծամասնությունը հիմնականում պատկերացում չի ունենում ապահովագրության պայմանագրի պայմանների, ապահովագրական հայտերի կարգավորման և ընդհանրապես՝ ապահովագրական օրենսդրության մասին, այդ պատճառով էլ նրանք կասկածանքով են վերաբերվում ապահովագրվելուն ու ապահովագրողներին:

Ապահովագրական ապրանքն իր բնույթով իրեղեն չէ, քանի որ այն իրենից ներկայացնում է պայմանագիր, որի համաձայն ապահովադիրը նախ վճարում է ապահովագրավճար, իսկ հետագայում, եթե նա պայմանագրում սահմանված ժամկետի ընթացքում կրում է վնասներ, ապա ստանում է փոխհատուցում: Այդ պատճառով էլ ապահովադիրների մեջ վստահություն ձևավորելու նախապայման են համար-

վում ապահովադիրների շահերի իրական պաշտպանությունն ապահովող ապահովագրության ոլորտի գծով օրենսդրական կարգավորումը և ապահովագրության պայմանագրերի պայմանների սահմանումը:

Սույն գլխում ներկայացվում են զարգացած երկրների և ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված, ինչպես նաև ապահովագրության պայմանների այն հիմնական դրույթները, որոնք կարգավորում են ապահովագրողների և ապահովադիրների (ապահովագրված անձանց, շահառուների, երրորդ անձանց) իրավահարաբերությունները: Առավել խորը գիտելիքներ ունենալու համար անհրաժեշտ է նաև ուսումնասիրել ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրքը, ԱԱԳ օրենքը, ապահովագրական գործունեության վերաբերյալ գործող օրենսդրական և նորմատիվ իրավական մյուս ակտերը, ինչպես նաև ապահովագրողների ապահովագրության պայմանագրերի պայմանները: Մասնավորապես, ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով կարգավորվում և սահմանվում են՝

1. Պարտադիր և կամավոր ապահովագրության իրականացման չափանիշները.
2. Շահերը, որոնց ապահովագրությունը չի թույլատրվում.
3. Ապահովագրության պայմանագիրը և դրա տեսակները.
4. Ապահովագրության պայմանագրի և վկայագրի պարտադիր պայմանները.
5. Ապահովագրողի, ապահովադրի, ապահովագրված անձի և շահառուի իրավական փոխհարաբերությունները.
6. Ապահովագրական արժեքի, գումարի, պատահարի, ապահովագրավճարի, ապահովագրական ռիսկի գնահատման և ապահովագրական հատուցումների կատարման չափանիշները.
7. Վերաապահովագրության և համատեղ ապահովագրության պայմանագրերը.
8. Վնասի հատուցման պահանջի իրավունքն ապահովադիրից ապահովագրողին անցնելը (սուբրոգացիա).
9. Հայցային վաղեմության և ապահովագրության պայմանագրի պայմանների կարգավորման մյուս չափանիշները:

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ԼԻՑԵՆԶԱՎՈՐՈՒՄԸ

Ապահովագրողներին լիցենզավորելու գլխավոր չափանիշն ապահովագրական գործունեություն սկսելուց առաջ նրանց ֆինանսական միջոցների ներդրման արժանահավատության և դրանց ստացման աղբյուրների ստուգումն է: Դրանով հիմնավորվում է նաև ընկերությունում ֆինանսական միջոցների առկայությունը, որն անհրաժեշտ է ապահովագրական գործունեություն իրականացնելու համար: Նվազագույն անհրաժեշտ կապիտալը համարվում է այն գումարը, որը պահանջվում է ընկերությունից, որպեսզի պատահական ռիսկեր տեղի ունենալու դեպքում ընկերությունը կարողանա կատարել ապահովագրողների հանդեպ պարտավորությունները, որի մեծությունը փոփոխվում է և կապված է ապահովագրության դասից և տեսակից, ինչպես նաև այն պետք է համապատասխանի տվյալ ապահովագրական շուկայի առանձնահատկություններին: Այդ պատճառով էլ ԱԱԳ օրենքում սահմանվում են՝ «կանոնադրական և ընդհանուր կապիտալների նվազագույն չափերի նորմատիվները, որոնք լիազորված մարմինը կարող է վերանայել ոչ հաճախ, քան տարին մեկ»:

ԱԱԳ օրենքով սահմանվում է, որ ինչպես ապահովագրական, այնպես էլ վերաապահովագրական ընկերությունները կարող են ստեղծվել բացառապես որպես բաժնետիրական ընկերություն կամ սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերություն: Օտարերկրյա ապահովագրողներին և վերաապահովագրողներին թույլատրվում է ՀՀ տարածքում ստեղծել ներկայացուցչություն՝ այն գրանցելով լիազորված մարմնում:

ԱԱԳ օրենքը սահմանում է նաև, որ ընկերության ղեկավարները (բացառությամբ կառուցվածքային ստորաբաժանումների ղեկավարների) պետք է համապատասխանեն մասնագիտական համապատասխանության և որակավորման չափանիշներին, մասնավորապես, նրանք պետք է՝

1. Ունենան մասնագիտական համապատասխանության որակավորում:

2. Դիտավորությամբ կատարված հանցագործության համար չունենան օրենքով սահմանված կարգով չմարված կամ չհանված դատվածություն:

3. Դատավճռով զրկված չլինեն ֆինանսական, ապահովագրական, բանկային, հարկային, մաքսային, առևտրային, տնտեսական, իրավական ոլորտներում պաշտոններ վարելու իրավունքից:

4. Ճանաչված չլինեն սնանկ և չունենան չմարված (չներված) պարտավորություններ:

5. Տվյալ անձը քրեական գործով ներգրավված չլինի որպես կասկածյալ, մեղադրյալ կամ ամբաստանյալ և այլն:

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

ԱԱԳ օրենքով սահմանվել է, որ ապահովագրողներին լիցենզիաները տրվում են կյանքի ապահովագրության տեսակի 6 դասերի և ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակի 18 դասերի, ինչպես նաև վերաապահովագրության 2 դասերի գծով: Լիցենզիաները տրվում են մեկ կամ մի քանի դասերով կամ ենթադասերով ապահովագրական գործունեություն իրականացնելու համար՝ անժամկետ:

Նշված օրենքով սահմանվում է նաև, որ չի կարելի միաժամանակ իրականացնել կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրության դասերով ապահովագրական գործունեություն: Կարելի է միաժամանակ իրականացնել կյանքի ապահովագրություն և վերաապահովագրություն կամ ոչ կյանքի ապահովագրություն և վերաապահովագրություն:

ԱԱԳ օրենքը թույլատրում է նաև որոշակի դասերի գծով լիցենզիա ունենալու դեպքում առանց լրացուցիչ լիցենզավորման իրականացնել այլ դասի ռիսկի լրացուցիչ ապահովագրություն, եթե այդ ռիսկը վերաբերում է լիցենզավորված դասով ապահովագրված օբյեկտին միևնույն պայմանագրով: Սակայն նշված դրույթի գծով բացառություններ են կատարվում վարկի, երաշխիքի տրամադրման, դատական և արտադատական ծախսերի ապահովագրության դասերի համար:

Կյանքի ապահովագրություն իրականացնելու լիցենզիայով թույլատրվում է իրականացնել նաև դժբախտ պատահարներից և առողջության ապահովագրություն, իսկ վերաապահովագրական ընկերությունը կարող է միաժամանակ իրականացնել կյանքի և ոչ կյանքի վերաապահովագրություն:

Նախքան լիցենզիա տրամադրելը լիազորված մարմինը պետք է համոզվի, որ տվյալ ընկերությունը պատրաստ է և կարող է իրականացնել լիցենզավորվող ապահովագրության դասի գծով ապահովագրական գործունեություն: Այդ նպատակով օրենքով և նորմատիվ իրավական ակտերով պահանջվում է, որ ապահովագրողը ներկայացնի դիմում, որը պետք է ընդգրկի տեղեկատվություն՝

1. Իրականացվելիք ապահովագրական գործառնությունների մասին.
2. Կնքված վերաապահովագրության պայմանագրերի մասին.
3. Առաջիկա երեք տարիների գործարար ծրագիրը, որտեղ սահմանվում և հիմնավորվում են՝
 - Ընկերության ներքին կազմակերպական կառուցվածքը.
 - Ընկերության գործունեության կանխատեսվող արդյունքները.
 - Իրականացվելիք ապահովագրության յուրաքանչյուր դասը և ենթադասը.
 - Վերաապահովագրության ծրագիրը.
 - Տեխնիկական պահուստների հաշվարկման և տեղաբաշխման ներքին կարգերը.
 - Ապահովագրավճարների (ապահովագրական սակագների) չափերը և այլն.
4. Ընկերության ղեկավարների որակավորման վկայականների պատճենները,
5. Ընկերության գործունեության կանոնակարգերի նախագծերը,
6. Կանոնադրական կապիտալը փողով՝ ՀՀ դրամով համալրման փաստաթուղթը, որի նվազագույն չափը սահմանված է 50.0 միլիոն դրամ, սակայն հաշվի առնելով նվազագույն ընդհանուր կապիտալի նորմատիվային մեծությունը՝ ընկերություններն իրականում կանոնադրական կապիտալը համալրում են նվազագույնը 1 մլրդ կամ 1.5 մլրդ դրամի չափով,

7. Լիազորված մարմինը կարող է պահանջել լրացուցիչ տեղեկություններ, փոփոխություններ ու լրացումներ մտցնել ներկայացվելիք տեղեկատվության ծավալներում:

Երկրներից մեծամասնությունում օրենսդրորեն սահմանափակումներ են կիրառվում բանկային և ապահովագրական խառը կառույցների ստեղծման նկատմամբ: Առանձնապես ռիսկայնության բարձր մակարդակ ունի այս դրույթի անտեսումը, քանի որ երկրի ֆինանսական շուկայում նշված երկու գործունեության տեսակները շահերի բախման առավել մեծ հավանականություն և փոխադրեցություն ունեն, ինչը կարող է պատճառ հանդիսանալ, որ նրանք գործեն համաձայնեցված՝ իրենց շահերից ելնելով և հաշվի չառնելով ապահովադիրների, ապահովագրված անձանց և շահառուների շահերը: Նշված հանգամանքը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ նաև ֆինանսական շուկայի բնականոն զարգացման վրա:

ՀՀ-ում ապահովագրողների կանոնադրական կապիտալում մասնակցության սահմանափակումները վերաբերում են միայն պետությանը, համայնքներին, ինչպես նաև կուսակցություններին և արհեստակցական միություններին: Օրենքը սահմանում է, որ ապահովագրողները չեն կարող իրականացնել արտադրական, առևտրային, բանկային ու վարկային կազմակերպության գործունեություն:

Սահմանափակումներ են սահմանված նաև կանոնադրական կապիտալում նշանակալից (10 և ավելի տոկոս ձայնի իրավունք տվող) մասնակցության գծով, որի նախնական համաձայնությունը տալիս է լիազորված մարմինը և այլն:

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՏՄԱՍԲ ՎԵՐԱՀԱՍՏԱՆՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄԸ

Ապահովագրական գործունեության իրականացումն ունի ռիսկայնության բարձր մակարդակ: Ապահովագրական ընկերությունը համարվում է ֆինանսապես կայուն, եթե նա իր ունեցած գույքով կարող է կատարել իր վրա վերցված բոլոր պարտավորությունները:

Ապահովագրական գործունեության գծով օրենսդրական կարգավորումը պետք է ունենա ապահովագրողների ֆինանսական կայունության և վճարունակության ապահովման ուղղվածություն, քանի որ հենց այդ խնդրի ապահովումը հնարավորություն կտա վերջինիս կատարել իր վրա վերցված պարտավորությունները:

Գործոնները, որոնք ուղղակի ազդում են ապահովագրողի ֆինանսական կայունության և վճարունակության ապահովման վրա, կարելի է բաժանել երկու խմբի՝ արտաքին և ներքին: Արտաքին գործոնների թվին են դասվում տարբեր տնտեսական, քաղաքական գործոնները, օրենսդրական դաշտը և այլն, որոնց նկատմամբ ապահովագրողի աշխատանքների կազմակերպման արդյունավետությունն ուղղակի ազդեցություն չի կարող ունենալ: Իսկ ներքին գործոնը՝ ապահովագրական գործունեության արհեստավարժ կազմակերպումը, ուղղակի ազդեցություն ունի ապահովագրողի կողմից ապահովագրողների հանդեպ պարտավորությունների ժամանակին և ամբողջությամբ կատարման վրա:

Հաշվի առնելով հասարակության շահերը՝ ապահովագրական ընկերությունների լիցենզավորումից հետո վերահսկողություն է սահմանվում նաև նրանց կողմից ապահովագրական գործունեության իրականացման նկատմամբ, մասնավորապես.

1. Ապահովագրության պայմանագրերի կնքման, ապահովագրական սակագների հաշվարկման, ապահովագրավճարների գանձման, ապահովագրական հատուցումների կատարման և ապահովագրության պայմանագրի լուծման նկատմամբ.

2. Սահմանափակվում է ընկերությունների գործունեության տարբեր տեսակներով զբաղվելը և սահմանվում են այն ապահովագրական գործառույթները, որոնք կարելի է պատվիրակել:

3. Ապահովագրական պահուստների ձևավորման և տեղաբաշխման չափանիշների, ինչպես նաև ընկերության գործունեության հիմնական տնտեսական նորմատիվների սահմանման միջոցով:

4. Ապահովագրական գործառնությունների հաշվառման, հաշվետվությունների ներկայացման նկատմամբ:

5. Ապահովագրական գործունեության նկատմամբ առանձնահատուկ հարկային քաղաքականության սահմանմամբ և այլն:

Ընկերության գործունեության իրականացման փուլում նրա ղեկավարների կամ պատասխանատու անձանց նկատմամբ իրավական պահանջներ են սահմանված իրենց պարտականությունների կատարման առումով, որ նրանք՝

- Պետք է գործեն՝ ելնելով ապահովագրողի շահերից.
- Պետք է իրականացնեն իրենց իրավունքները և կատարեն իրենց պարտականությունները բարեխղճորեն և խելամտորեն.
- Ընկերության առջև պետք է պատասխանատվություն կրեն իրենց դիտավորյալ գործողությունների (անգործության) հետևանքով վերահսկվողին պատճառված վնասի համար:

Սահմանվում է նաև, որ ընկերության խորհրդի նախագահը կամ խորհրդի անդամները չեն կարող միաժամանակ լինել տվյալ ընկերության գործադիր մարմնի անդամ կամ այլ աշխատակից:

ԱԱԳ օրենքում սահմանվում են նաև փոխկապակցված անձանց չափանիշները, մասնավորապես, նրանց չի թույլատրվում այնպիսի գործարքներ կնքել, որոնք վերջիններիս համար առավել բարենպաստ պայմաններ են նախատեսում (ապահովագրական սակագին, ապահովագրական գումար և այլն):

Ապահովագրական գործունեության հետ կապված՝ ընկերությունը կարող է իրականացնել հետևյալ գործառնությունները՝

- Ներդնել և կառավարել սեփական միջոցները, ինչպես նաև կառավարել իր և այլ անձանց հետ կապված ակտիվներն ու պարտավորությունները:

• Իրականացնել ածանցյալ ֆինանսական գործիքներով գործառնությունները.

• Գնահատել ապահովագրության օբյեկտի արժեքը և ապահովագրական ռիսկերը, ինչպես նաև ապահովագրական վնասների, ապահովագրական հատուցման և այլ վճարումների չափը

• Ստանձնել և օտարել սուբրոգացիայի արդյունքում ստացված գույքը և այլ իրավունքները.

• Բացահայտել ապահովագրական պատահարի առաջացման պայմանները և պատճառները.

• Իրականացնել ապահովագրական պատահարների, դրանց հնարավոր վնասների նվազեցման գծով կանխարգելիչ միջոցառումներ.

• Ստուգել ապահովագրված նյութական արժեքների պահպանման վիճակը.

• Հաճախորդների վերաբերյալ տեղեկատվական համակարգ ստեղծել և այն սպասարկել:

Ապահովագրողներին թույլատրվում է իրականացնել նաև ինվեստիցիոն (ներդրումային) գործունեություն՝ իրենց անունից և հաշվին բաժնետոմսեր, պարտատոմսեր և ներդրումային այլ արժեթղթեր գնել կամ այլ կերպ ձեռք բերել, օտարել:

Նույնիսկ այն դեպքում, երբ համակողմանիորեն կանոնակարգված է ապահովագրական գործունեության իրականացումը, ապահովագրողները կարող են անվճարունակ դառնալ: Ապահովագրողների սնանկացումն առաջին հերթին ապահովադիրների համար մեծ աղետ է, քանի որ նրանք չեն ստանում ապահովագրական հատուցում և այն հասարակության մեջ առաջացնում է բացասական վերաբերմունք ապահովագրության նկատմամբ: Այդ պատճառով էլ անհրաժեշտ է ստեղծել այնպիսի մեխանիզմներ, որոնք հնարավորություն կտան բացառել կամ նվազագույնի հասցնել ապահովագրողի սնանկացման հավանականությունը:

Ապահովագրողի գործունեությունը կարելի է բնութագրել երեք փուլով.

1-ին փուլ՝ ընկերությունը գործունեությունն իրականացնում է առանց էական բարդությունների,

2-րդ փուլ՝ ընկերությանն ունենում է բարդություններ,
3-րդ փուլ՝ անվճարունակություն:

Առաջին փուլում սնանկացումից խուսափելու և ապահովագրողի գործունեության սկզբնական ժամանակաշրջանի դժվարությունները հաղթահարելու նպատակով անհրաժեշտ է պահպանել.

1. Ապահովագրական գործառնությունների իրականացման սկզբունքները,
2. Հաշվապահական հաշվառման իրականացման հիմնական սկզբունքները,
3. Ապահովագրավճարների դրույքների հաշվարկման ճշտությունը,
4. Խոշոր ռիսկերի վերաապահովագրության փոխանցման կանոնները,
5. Բավարար չափով ազատ ակտիվների ստեղծման գործընթացի սկզբունքները,
6. Տեխնիկական պահուստների ճիշտ ձևավորման սկզբունքները, որոնք անհրաժեշտ են ապահովագրական հատուցումների կատարման համար և այլն:

Ապահովագրողի հաջողությունը կախված է ընկերության ղեկավարությունից՝ նրանց արհեստավարժությունից, բանիմացությունից և ազնվությունից:

Վերահսկողությունը, որի դերն ապահովագրողի գործունեության իրականացման նկատմամբ հսկողությունն է, նույնպես կարևոր նշանակություն ունի, սակայն անհրաժեշտ է պահպանել օբյեկտիվությունը. այստեղ կարևոր դեր ունեն ապահովագրական գործունեությունը կարգավորող այլ իրավական ակտերի պահանջների պահպանման նկատմամբ վերահսկողության բացառիկ իրավասություն ունեցող ՀՀ կենտրոնական բանկը, ինչպես նաև ընկերության ներքին և արտաքին աուդիտորը, որոնց նշանակում և վարձատրում է ընկերությունը: Արտաքին աուդիտորը, պահպանելով անկախության սկզբունքը, յուրաքանչյուր տարի աուդիտի է ենթարկում ընկերության ֆինանսատնտեսական գործունեությունը: Աուդիտորը պարտավոր է ապահովագրողի ղեկավարներին և լիազորված մարմնին հայտնել հայտնաբերված բացթողումների ու թերությունների մասին: Օրենքով

լիազորված մարմինն իրավունք ունի, եթե աուդիտորական եզրակացությունը և (կամ) հաշվետվությունն աուդիտը չի իրականացրել օրենքներով և այլ իրավական ակտերով սահմանված կարգով, չընդունել աուդիտորական եզրակացությունը և պահանջել ընկերության հաշվին աուդիտ իրականացնող այլ անձի կողմից նոր աուդիտ:

Երկրորդ փուլում, երբ առաջանում են ընկերության գործունեության իրականացման գծով բարդություններ և խնդիրներ, գոյություն ունի դժվարությունների կանխարգելման գծով տարբեր միջոցառումների իրականացման համակարգ, որը կարող է օգտագործել լիազորված մարմինը: Նշված միջոցառումներից են.

- Ապահովագրողի գործունեության մոնիթորինգի իրականացումը, որպեսզի ժամանակին հայտնաբերվեն վերջինիս գործունեության իրականացման հետ կապված բացասական երևույթները,
- Ապահովագրողի ֆինանսական առողջացման ծրագրի կազմումը,
- Ապահովագրողների ակտիվների մեկուսացումը,
- Անշարժ գույքի գրավադրումը,
- Պաշտոնական տեղեկատվության հրապարակումը:

Առավել խիստ միջոցառումներ են հանդիսանում.

- Ժամանակավոր կառավարչի նշանակումը,
- Ապահովագրողի ղեկավարության փոփոխությունը,
- Ընկերության ապահովագրական պորտֆելի լրիվ կամ մասնակի փոխանցումն այլ ապահովագրողների,
- Ընկերության վարչական անձնակազմին պատասխանատվության ենթարկումը,
- Ապահովագրական գործունեության իրականացման իրավունքի գծով տրված լիցենզիայի գործողության դադարեցումը:

Երրորդ փուլում մինչև ապահովագրողի սնանկ ճանաչումն անհրաժեշտ է փրկել այն, ինչ-որ հնարավոր է, օրինակ, ապահովագրողի ապահովագրական պորտֆելը: Օրենքը սահմանում է, որ ապահովագրական պորտֆելի փոխանցումն իրականացվում է լիազորված մարմնի նախնական թույլտվությամբ՝ առանց ապահովադիրների համաձայնության, իսկ այն ապահովադիրները, որոնք չեն համաձայ-

նում պորտֆելի փոխանցման հետ, կարող են լուծել իրենց պայմանագրերը և պայմանագրի չլրացած ժամկետի ապահովագրավճարի ետ վերադարձման պահանջ ներկայացնել:

Ընկերության լուծարման, վերակազմակերպման (բացի վերակազմավորումից), սնանկացման և օրենքով սահմանված այլ հիմքերով լիցենզիայի ուժը կորցրած ճանաչելու իրավասությունը տրված է լիազորված մարմնին:

Որոշ դեպքերում սնանկացումից տուժած ապահովադիրներն ապահովագրական հատուցում են ստանում բոլոր ապահովագրողների կողմից ձևավորված երաշխիքային հիմնադրամի միջոցների հաշվին, օրինակ, ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության ժամանակ ձևավորված երաշխիքային հիմնադրամի հաշվին: Ապահովագրական ընկերությունների սնանկացման պատճառով տուժած ապահովադիրների վնասների փոխհատուցումը հիմնադրամի միջոցներից իր մեջ պարունակում է անարդարության սկզբունքներ, քանի որ լավ աշխատող և ապահովագրական գործընթացն արդյունավետ իրականացնող ապահովագրողների հաշվին փախհատուցվում են վատ աշխատող ապահովագրողների գործունեության արդյունքում առաջացած վնասները: Սակայն նման սկզբունքի կիրառումը հնարավորություն է տալիս ճանապարհատրանսպորտային պատահարների արդյունքում տուժած քաղաքացիներին և ձեռնարկություններին՝ ապահովագրության պայմանների համաձայն որոշված վնասների դիմաց ապահովագրական հատուցումը ստանալ ամբողջությամբ:

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՂՆԵՐԻ ՆԿԱՏՄԱՍԲ ԿԵՐԱՌՎՈՂ ՊԱՏԺԱՍԻՋՈՑՆԵՐԸ

Միջազգային պրակտիկայում, մասնավորապես Եվրամիությունում, ապահովագրողների 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 ապահովագիրների շահերն ապահովագրողների կողմից իրենց վրա վերցված պարտավորությունները չկատարելու կամ կյանքի ապահովագրության վկայագրերով նախապես հայտարարված եկամուտների մակարդակն ապահովել չկարողանալու դեպքում.

2. Ոչ կյանքի ապահովագրության գործառնություններում սահմանված վճարունակության նորմատիվներն ընկերության կողմից չեն պահպանվում.

3. Կյանքի ապահովագրության ընկերության ակտիվները չեն ապահովում պարտավորությունների կատարումը.

4. Ընկերության կողմից ներկայացվել են ոչ արժանահավատ հաշվետվություններ.

5. Բացակայում է անհրաժեշտ վերաապահովագրական պաշտպանվածությունը.

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.

- Արգելել կնքել նոր կամ վերականգնել հին ապահովագրության պայմանագրերը (այս դեպքում ընկերությունն իրավունք ունի կատարել միայն իր պարտավորությունները).

- Արգելել որոշ տեսակի ներդրումային գործառնությունների իրականացումն ընկերության կողմից.

- Պահանջել, որ իրականացվի որոշ ակտիվների փոխարկում, և այդ գումարները պահպանվեն լիազորված մարմնի կողմից նշված ֆինանսավարկային հիմնարկությունում.

- Սահմանափակել ապահովագրավճարների գանձման ընդհանուր ծավալը՝ տվյալ ընկերության համար սահմանելով ապահովագրավճարների գանձման առավելագույն չափ.

- Պահանջել կյանքի ապահովագրության ընկերությունում նշանակված ակտուարից՝ ավելի հաճախ ներկայացնել լիազորված մարմնին տեղեկություններ կյանքի (երկարաժամկետ) ապահովագրության տեսակների գծով, ավելի սեղմ ժամկետներում հաշվետվությունների ներկայացում.

- Հայտարարել ընկերության լուծարման մասին, երբ վերջինս չի կատարել իր պարտավորություններն ապահովագիրների հանդեպ և սահմանված կարգի համաձայն չի տալիս ապահովագրական գործառնությունների հաշվառումը:

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

<<-ում ապահովագրողների նկատմամբ նույնպես սահմանված են պատժամիջոցներ, որոնք հիմնականում համընկնում են վերը նշված պատժամիջոցների հետ, մասնավորապես.

<<-ում պատասխանատվության միջոցներ կարող են կիրառվել ապահովագրողների և նրանց ղեկավարների նկատմամբ, եթե խախտվել են՝

1. Օրենքների և այլ նորմատիվ իրավական ակտերի, ինչպես նաև ընկերության ներքին իրավական ակտերի պահանջները.

2. Տնտեսական նորմատիվները, տեխնիկական պահուստները.

3. Հաշվապահական հաշվառում վարելու կանոնները, ֆինանսական կամ այլ հաշվետվությունների ներկայացման կամ հրապարակման կարգը կամ պայմանները կամ այդ փաստաթղթերում ներկայացվել են կեղծ, թերի կամ անարժանահավատ տվյալներ:

Պատասխանատվության միջոցներ կարող են կիրառվել նաև, եթե՝

1. Լիազորված մարմնի հիմնավորված կարծիքով վտանգվել է կամ կարող էին վտանգվել ապահովադիրների, ապահովագրված անձանց կամ շահառուների շահերը:

2. Լիազորված մարմնի հանձնարարականներն ապահովագրողը չի կատարել:

3. Լիազորված մարմնի սահմանած՝ ապահովագրողների գործունեության ցուցանիշների ամփոփ գնահատականի չափից ցածր է նրանց ամփոփ գնահատականը:

Վերը նշված խախտումների գծով նախատեսվում է կիրառել պատասխանատվության հետևյալ միջոցները՝

1. Նախազգուշացում:
2. Տուգանք:
3. Ղեկավարին կամ պատասխանատու անձին որակավորման վկայականից զրկում:
4. Լիցենզիայի՝ ուժը կորցրած ճանաչում:

Օրենքով սահմանվում է, թե որ դեպքերում է կիրառվում պատասխանատվության այս կամ այն միջոցը: Մենք կծանոթանանք դրանցից երկուսին՝ ղեկավարին կամ պատասխանատու անձին որակավորման վկայականից զրկելու և լիցենզիայի՝ ուժը կորցրած ճանաչելուն:

Ապահովագրողի ղեկավարի կամ պատասխանատու անձի որակավորման վկայականից զրկում նախատեսվում է, եթե՝

1. Նա միտումնավոր խախտել է օրենքները կամ այլ իրավական ակտերը:
2. Նրա գործողությունների կամ անգործության հետևանքով վտանգվել են կամ կարող են վտանգվել ընկերության, ապահովադիրների, ապահովագրված անձանց և շահառուների իրավունքները կամ օրինական շահերը կամ ընկերությունը կրել է կամ կարող էր կրել զգալի ֆինանսական կամ այլ վնաս:
3. Նա խոչընդոտել է վերահսկողություն իրականացնելուն:
4. Նա դրսևորել է անազնիվ կամ անբարեխիղճ վարքագիծ:
5. Ի հայտ է եկել այնպիսի դեպք, որի հետևանքով նա չի համապատասխանում որակավորման համապատասխանության չափանիշներին:

6. Չի կատարել խախտումը վերացնելու՝ Կենտրոնական բանկի հանձնարարականը:

Իսկ լիցենզիայի ուժը կարող է կորցրած ճանաչվել, եթե ապահովագրողը՝

1. Միտումնավոր խախտել է ԱԱԳ օրենքի, օրենսդրական և այլ նորմատիվ իրավական ակտերի, ինչպես նաև ապահովագրողի ներքին իրավական ակտերի պահանջները:

2. Սահմանված ժամկետում միտումնավոր չի կատարել խախտումը վերացնելու՝ լիազորված մարմնի հանձնարարականը:

3. Խախտել է տնտեսական նորմատիվները կամ ձևավորել է տեխնիկական պահուստները նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված չափերի գերազանցման շեղումների առկայության դեպքում:

4. Իրականացրել է այնպիսի գործունեություն, որը լիազորված մարմնի հիմնավորված կարծիքով՝ վտանգել է կամ կարող էր վտանգել ապահովադիրների, ապահովագրված անձանց կամ շահառուների շահերը:

5. Խախտել է հաշվապահական հաշվառում վարելու կանոնները, ֆինանսական կամ այլ հաշվետվությունների ներկայացման կամ հրապարակման կարգը կամ պայմանները, կամ հաշվապահական հաշվառման փաստաթղթերում ներառվել են կեղծ կամ անարժանահավատ տվյալներ:

6. Ֆինանսական կամ այլ հաշվետվություններում ներկայացրել է կեղծ կամ անարժանահավատ տվյալներ:

**ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐԻ ԻՐԱՎԱԿԱՆ
ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄԸ**

Ապահովագրության զարգացումը և ապահովագրության վկայագրերի վաճառքի հետ կապված բարդությունները պահանջում են ապահովագրողների (ապահովագրված անձանց, շահառուների) շահերի իրավական պաշտպանության ապահովում: Այդ գործընթացի իրականացման համար կարևոր գործոն է հանդիսանում նաև ապահովագրական պայմանագրային իրավունքի օրենսդրական կատարելագործումը, որի միջոցով կարգավորվում և հստակեցվում են ապահովագրության պայմանագրի կողմերի իրավահարաբերությունները:

1) Ապահովագրական պայմանագիր (վկայագիր)

Ապահովագրությունն իրականացվում է գրավոր ապահովագրության պայմանագրերի և (կամ) ապահովագրական վկայագրերի կնքման միջոցով, որոնց իրավական կարգավորման գծով սահմանված օրենսդրական ակտերի դրույթները և ապահովագրության պայմանագրի պայմաններն ունենում են տարբեր իրավական ուժ ապահովագրողների (ապահովագրված անձանց, շահառուների) և ապահովագրողների համար, մասնավորապես.

1. Կողմերի համար պարտադիր են և պարտավորեցնող.
2. Չեն կարող փոփոխվել ի վնաս ապահովագրի.
3. Կարող են փոփոխվել:

Ապահովագրության ընդհանուր պայմանները, որոնց համաձայն կնքվում են ապահովագրության պայմանագրերը, կարող են որոշվել ապահովագրողի կամ ապահովագրողների միության հաստատած ապահովագրության համապատասխան դասի կամ ենթադասի համար սահմանված ստանդարտ պայմաններով (այսուհետև տեքստում՝ ապահովագրության պայմաններ): Ապահովագրության պայմանները լրացնում են ապահովագրության պայմանագրի մասին օրենսդրական ակտերով սահմանված դրույթներն այն մասով, որոնք վերաբերում են փոփոխվող և կիսափնաբերատիվ դրույթներին, երբ վերջիններս բարելավվում են ապահովագրողներին վերաբերող պայմանները:

Ապահովագրության պայմաններն ունեն իրավական ակտի բնույթ, քանի որ պարտադիր են տվյալ դասի կամ ենթադասի գծով կնքված յուրաքանչյուր ապահովագրության պայմանագրի համար:

Ապահովագրության պայմանները կարող են փոփոխվել պայմանագրի գործողության ընթացքում միայն այն դեպքում, եթե նշված փոփոխությունների հետ համաձայն է ապահովագրողը, սակայն կարելի է փոփոխություններ կատարել նաև առանց ապահովագրի համաձայնության, երբ ապահովագրության պայմաններում ապահովագրողին վերապահված է այդպիսի իրավունք: Ապահովագրության պայմանների տակ հասկացվում են նաև լրացուցիչ և առանձնահատուկ ապահովագրության պայմանները կամ վերապահումները, որոնք կիրառվում են ապահովագրության ստանդարտ պայմանագրերի մեծամասնությունում:

Անհրաժեշտ է հաշվի առնել այն հանգամանքը, որ, ի տարբերություն իրավական ակտերի, երբ դրանց դրույթները մեկնաբանվում են ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց օգտին, ապահովագրության պայմանները ոչ բոլոր դեպքերում է, որ մեկնաբանվում են ապահովագրի օգտին, քանի որ դրանք պարտադիր են պայմանագրի երկու կողմերի համար: Հաշվի է առնվում այն հանգամանքը, որ անհրաժեշտ է պաշտպանել պայմանագրի բոլոր կողմերի շահերը:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով սահմանվում են ապահովագրության պայմանագրի և վկայագրի էական պայմաններն ու վավերապայմանները, ապահովագրության պայմանագրի պայմաններն ապահովագրության ընդհանուր պայմաններով որոշելու, ինչպես նաև գլխավոր ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրության իրականացման հարցերը, մասնավորապես.

Ապահովագրության պայմանագրերը պետք է ներառեն հետևյալ էական պայմանները՝

1. Ապահովագրության օբյեկտը և ապահովագրական գումարի չափը.
2. Պայմանագրի գործողության ժամկետը.
3. Ապահովագրավճարի չափը և այն սահմանված ժամկետներում և կարգով չվճարելու հետևանքները.
4. Ապահովագրական պատահարներն ու իրադարձությունները.

5. Ապահովագրական պատահարի մասին ապահովագրողին տեղեկացնելու կարգը և ժամկետները.
6. Վնասի գնահատման կարգը և ապահովագրական հատուցման կատարման կարգը.
7. Պայմանագրի փոփոխման, լրացման և վաղաժամկետ լուծման կարգը:

Ապահովագրության վկայագրի վավերապայմաններն են՝

1. Վկայագրի համարը, ապահովագրության համապատասխան դասը և ենթադասը.
2. Ապահովագրական գումարի չափը և պայմանագրի գործողության ժամկետը.
3. Ապահովագրական պատահարը կամ իրադարձությունը.
4. Պատահարի ապահովագրողին տեղեկացնելու կարգը և ժամկետները.
5. Վկայագիրը տալու տարին, ամիսը, ամսաթիվը:

Ապահովագրության վկայագիրը կարող է փոխարինել ապահովագրության պայմանագրին, եթե այն պարունակում է ապահովագրության պայմանագրի գծով վերը նշված էական պահանջները:

Ապահովագրության պայմանագրում չընդգրկված այն պայմանները, որոնք սահմանված են ապահովագրության ընդհանուր պայմաններում, պարտադիր են ապահովագրողի, ապահովադրի (շահառուի) համար, այդ պատճառով էլ՝

- Ապահովագրության պայմանագրում կամ վկայագրում պետք է հղում կատարվի այդ պայմաններին.
- Ապահովագրության պայմանները պետք է կցված լինեն պայմանագրին (վկայագրին).
- Պայմանագրում (վկայագրում) պետք է գրառում կատարվի այդ պայմաններն ապահովադրին հանձնելու մասին:

Գլխավոր ապահովագրության պայմանագիր կնքելու դեպքում մեկ ապահովագրության պայմանագրով միատարր ապահովագրության օբյեկտի տարբեր խմբաքանակներ պարբերաբար ապահովագրվում են որոշակի ժամանակահատվածի ընթացքում և միևնույն ապահովագրության պայմաններով:

Ապահովագրության պայմանագրի այս տեսակով ապահովագրողը պարտավոր է ապահովագրական վկայագրեր տրամադրել գույքի առանձին խմբաքանակների վերաբերյալ՝ այդ մասին ապահովադրի պահանջի առկայության դեպքում: Իսկ գլխավոր ապահովագրության պայմանագրի և վկայագրի միջև անհամապատասխանությունների առկայության դեպքում՝ նախապատվությունը տրվում է վկայագրին:

Ապահովագրության պայմանագրի և (կամ) վկայագրի կորստի դեպքում ապահովագրողն ապահովադրին տրամադրում է դրա կրկնօրինակը:

2) Ապահովագրության պայմանագրի մասնակիցները

Ապահովագրողներ և ապահովադիրներ

ՀՀ-ում օրենսդրորեն սահմանվում են ապահովագրության պայմանագրերի մասնակիցների չափանիշները, մասնավորապես.

1) Որպես ապահովագրողներ՝ ապահովագրության պայմանագրեր կարող են կնքել ապահովագրության համապատասխան դասով ապահովագրական գործունեություն իրականացնելու լիցենզիա ունեցող իրավաբանական անձինք, որոնք կարող են ստեղծվել բացառապես որպես բաժնետիրական կամ սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերություններ: Այդ պատճառով էլ նախքան ապահովագրության պայմանագիր կնքելն ապահովագրողները պարտավոր են՝

- Հաճախորդին հայտնել իրենց գտնվելու վայրը և հեռախոսահամարը, կազմակերպարավական ձևը.
- Հաճախորդին հայտնել ապահովագրության այն տեսակները, որոնցով իրենք կնքում են ապահովագրության պայմանագրեր՝ հղում կատարելով լիցենզիայի համապատասխան գործունեությամբ զբաղվելու իրավունք տվող կետին.

2) Ապահովադիրներն ապահովագրողի հետ ապահովագրության պայմանագիր կնքած անձինք են, որոնք կարող են լինել ֆիզիկական և իրավաբանական անձինք: Նրանք իրավունք ունեն ապահովագրողների հետ ապահովագրության պայմանագրեր կնքել նաև հօգուտ երրորդ անձանց (ապահովագրված անձանց, շահառուների):

Հօգուտ ապահովագրված անձի (շահառուի) կնքված ապահովագրության պայմանագրերի առանձնահատկությունները

1. Անձնական ապահովագրության պայմանագիրը համարվում է կնքված հոգուտ ապահովագրված անձի (շահառուի), եթե պայմանագրում այլ անձ նշված չէ որպես շահառու:

2. Ապահովադիրն իրավունք ունի՝

- Պայմանագիրը կնքել հոգուտ այլ անձի շահառուի.
- Պայմանագրում նշված շահառուին փոխարինելու այլ անձով՝ այդ մասին գրավոր ծանուցելով ապահովագրողին:

3. Շահառուն չի կարող փոխարինվել այլ անձով այն բանից հետո, երբ նա ապահովագրության պայմանագրով կատարել է որևէ պարտականություն կամ ապահովագրողին պահանջ է ներկայացրել ապահովագրական հատուցում ստանալու համար:

4. Կյանքի ապահովագրության պայմանագրով՝

- Առանց ապահովագրված անձի համաձայնության չի թույլատրվում փոխարինել շահառուին.
- Երկու և ավելի շահառուի նշանակման դեպքում ապահովագրական հատուցումը հավասարապես բաշխվում է նրանց միջև, եթե նրանցից յուրաքանչյուրի հատուցման չափը սահմանված չէ պայմանագրով:

5. Եթե պայմանագիրը կնքվել է հոգուտ շահառուի, այդ թվում՝ երբ շահառուն ապահովագրված անձն է, ապահովադիրը չի ազատվում այդ պայմանագրով ստանձնած պարտականությունները կատարելուց, եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրով:

6. Շահառուի (ապահովագրված անձի) կողմից ապահովագրական հատուցում ստանալու պահանջի ներկայացման դեպքում, ապահովագրողն իրավունք ունի նրանցից պահանջել պայմանագրով սահմանված՝ ապահովադրի, ապահովագրված անձի և շահառուի պարտականությունների կատարում:

3) Ապահովագրության պայմանագրի կնքումը

Ապահովագրողների և ապահովադիրների միջև ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են կամավոր կամ պարտադիր եղանակով: Կամավոր ապահովագրության դեպքում պայմանագիրը կնքվում է ապահովադրի կամավոր ցանկությամբ, իսկ պարտադիր ապահովագրության գծով պայմանագիրը կնքվում է ապահովադրի կամքից

անկախ՝ պարտադիր ապահովագրության համապատասխան օրենքի համաձայն: Գոյություն ունի նաև պարտադիր պետական ապահովագրություն, որի դեպքում քաղաքացիների կյանքի և ոչ կյանքի պարտադիր ապահովագրությունն իրականացվում է պետական բյուջեի միջոցների հաշվին:

Քանի որ կամավոր ապահովագրության ժամանակ պայմանագրերը կնքվում են միայն կողմերի փոխադարձ համաձայնության դեպքում, հետևաբար, ապահովագրողը կարող է մերժել հաճախորդի ապահովագրության դիմումը: Առանձին երկրներում օրենսդրորեն սահմանվում է ապահովադրի դիմումի մերժման ժամկետ, և եթե ապահովագրողը սահմանված ժամկետում չի մերժում ապահովադրի դիմումը, ապահովագրության պայմանագիրը համարվում է կնքված:

Պարտադիր ապահովագրության գծով ապահովագրության դիմումներն ապահովագրողը հիմնականում իրավունք չունի մերժել: Մասնավորապես, պարտադիր ապահովագրության դեպքում ապահովագրողը պարտավոր է ընդունել դիմումն ապահովագրության, և այն կարող է մերժվել միայն տվյալ պարտադիր ապահովագրության մասին օրենքով սահմանված դեպքերում և, եթե ապահովագրողը օրենքով սահմանված ժամկետում և կարգով այդ մասին տեղյակ է պահում ապահովադիրին:

Ապահովագրության պայմանագիրը կարող է կնքվել նաև ապահովադրի ներկայացուցչի կողմից, երբ նա ներկայացնում է համապատասխան լիազորագիր, որ իրեն տրվել են համապատասխան իրավասություններ:

Ապահովագրողները մինչև ռիսկն ապահովագրության ընդունելը ցանկանում են ճշտել վերջինիս ռիսկայնության մակարդակը: Այդ գործընթացն իրականացվում է դիմում-հարցաթերթիկի լրացման օգնությամբ, որը լրացնում է հաճախորդը: Ներկայացված տեղեկատվությունը հնարավորություն է տալիս պարզել, թե, արդյոք, ռիսկը կարելի՞ է ընդունել ապահովագրության, և ինչպիսի՞ ապահովագրական սակագին է անհրաժեշտ կիրառել: Ինչպես դիմում-հարցաթերթիկը, այնպես էլ այն ստանալու հաստատումն ապահովագրողի կողմից պետք է կատարվի գրավոր, որովհետև դրանք հետագայում կարող են հանդիսանալ ապացույց, քանի որ.

1. Ապահովագրական ռիսկի գնահատման համար ապահովադիրը պարտավոր է ապահովագրողին հայտնել ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու և հնարավոր վնասի չափը որոշելու գծով իրեն հայտնի տեղեկությունները, և եթե պայմանագիրը կնքելուց հետո պարզվել է, որ ապահովադիրն ակնհայտ սուտ տեղեկություններ է հայտնել՝ ապահովագրողը կարող է անվավեր ճանաչել պայմանագիրը:

2. Դիմումի ձևում էական տեղեկությունների սահմանումը կատարվում է ապահովագրողի հայեցողությամբ, և նման պահանջի բացակայության դեպքում կամ որոշ հարցերին ապահովադրի պատասխանների բացակայությամբ կնքված պայմանագրի գծով ապահովադիրը պատասխանատվություն չի կրում:

Ապահովադրի կողմից տեղեկություններ հայտնելու մինչպայմանագրային պարտավորության խախտման դեպքում ապահովագրողն իրավունք ունի՝

1. Ապահովագրական հատուցումը չվճարել:

2. Դադարեցնել պայմանագրի գործողությունն անփութությունը հայտնաբերելուց հետո սահմանված ժամկետում պայմանագրի գործողության դադարեցման մասին հայտարարելու դեպքում:

3. Պահանջել ապահովադրից՝ վճարել ապահովագրավճարի տարբերությունը ռիսկայնության մակարդակի հետ կապված (վերականգնել ապահովագրավճարի ամբողջականությունը):

4. Սխալ ներկայացված տվյալների հետ կապված վնասների գծով փոխհատուցում չվճարել:

Եթե ապահովադրի մեղավորությունը չի ապացուցվել, ապա ապահովագրողը չի կարող հրաժարվել ապահովագրության պայմանագրից, այլ կարող է միայն պահանջել ապահովագրված ռիսկի մեծությանը համապատասխանող ապահովագրավճար:

Սովորաբար ապահովագրության պայմանագիրը համարվում է կնքված, երբ ապահովադիրն տրվում է ապահովագրական վկայագիրը, և վերջինս վճարում է ապահովագրավճարն ամբողջությամբ կամ ապահովագրավճարի առաջին մասը:

Կողմերի միջև պայմանագրի կնքումը նշանակում է ապահովագրության տեխնիկական սկիզբ, իսկ ապահովադրի կողմից ապահո-

վագրավճարի վճարման պարտավորությունը սկսվում է միայն ապահովագրության պայմանագիրը կնքելուց հետո:

Կնքված ապահովագրության պայմանագրի առկայությունը դեռևս չի նշանակում, որ սկսվել է ապահովագրողի ապահովագրական պատասխանատվությունը, քանի որ ապահովագրության պայմանների համաձայն ապահովագրական պատասխանատվությունը կարող է սկսվել ավելի ուշ ժամկետում:

4) Ապահովագրավճարի վճարումը և ապահովագրական պատասխանատվության սկիզբը

Ապահովագրավճարի մեծությունը որոշելիս ապահովագրողը հաշվի է առնում ապահովագրական օբյեկտի և ռիսկերի բնույթը՝ կիրառելով իր կամ օրենքով նախատեսված դեպքերում պետական մարմնի սահմանած ապահովագրական սակագները:

Ապահովագրավճարը վճարում է ապահովադիրը կամ նրա փոխարեն այն կարող է կատարել նաև նրա կողմից լիազորված երրորդ անձը:

Ապահովադրի կողմից ապահովագրավճարի առաջին մասը կամ այն ամբողջությամբ սահմանված ժամկետում և կարգով չվճարելը կարող է պատճառ հանդիսանալ ապահովագրողի կողմից այդ ժամանակահատվածում տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարի գծով ապահովագրական հատուցում չկատարելու համար, եթե պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ: ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրքը սահմանում է, որ:

1) «Եթե ապահովադիրն ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ժամկետում չի վճարել հերթական ապահովագրավճարը, ապա ապահովագրողն ապահովագրավճարի վճարման համար սահմանում է լրացուցիչ ժամկետ՝ այդ մասին եռօրյա ժամկետում ծանուցելով ապահովադիրին», իսկ «Եթե լրացուցիչ ժամկետի ընթացքում ապահովադիրը չի վճարում ապահովագրավճարը, ապա ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի լուծելու ապահովագրության պայմանագիրը»:

2) Եթե պայմանագրի ուժի մեջ մտնելու պահից 14-օրյա ժամկետում ապահովադիրը չի վճարում միանվագ կամ առաջին հեր-

թական ապահովագրավճարը, ապա ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի լուծելու ապահովագրության պայմանագիրը:

3) Եթե ապահովադիրն ապահովագրավճարը վճարում է պայմանագրի դադարեցումից կամ ապահովագրավճարի վճարման համար սահմանված ժամկետից հետո՝ մեկ ամսվա ընթացքում, և մինչև ապահովագրավճար վճարելն ապահովագրական պատահարը տեղի չի ունեցել, ապա պայմանագիրը չի համարվում ուժը կորցրած:

4) Եթե պայմանագրի գործողությունը դադարել է պայմանագիրը վաղաժամկետ լուծելու կամ այլ հիմքով, ապա ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրավճար պահանջելու միայն մինչև պայմանագրի գործողության դադարեցումն ընկած ժամանակահատվածի համար:

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ ապահովագրողի կողմից ապահովագրական պարտավորությունների կատարման առումով կարևոր նշանակություն ունի ապահովագրավճարի վճարումը, անհրաժեշտ է հստակեցնել նաև ապահովագրավճարի փաստացի վճարման և դրա հետ կապված՝ պայմանագրի ուժի մեջ մտնելու հարցերը, մասնավորապես.

1. Ապահովագրավճարի փաստացի վճարում համարվում է, երբ ապահովադիրն ապահովագրավճարը՝

- Իր բանկային հաշվից փոխանցել է ապահովագրողին և ոչ թե այն դեպքում, երբ դրանք ստացվել են ապահովագրողի բանկում.
- Իր բանկային քարտից փոխանցել է ապահովագրողին.
- Վճարել է ապահովագրական գործակալին՝ պայմանով, որ ապահովագրողը նշված գործակալին լիազորել է գանձել ապահովագրավճարները:

Միայն այն դեպքում, երբ ապահովագրողն ապահովադրից ընդունում է չեկ կամ մուրհակ, վճարման ժամկետը կարող է հետաձգվել մինչև դրանց դիմաց գումարների փաստացի մուտքագրումն ապահովագրողի բանկային հաշիվ:

Ապահովագրավճարի փաստացի վճարման սկզբի հստակեցումը կարևոր նշանակություն ունի, քանի որ դրանից կարող է կախված լինել ապահովագրության պայմանագրերի ուժի մեջ մտնելու, ապահո-

վագրական հատուցումների կատարման, ինչպես նաև դրանց գործողության դադարեցման հարցերի կարգավորումը:

2. Պայմանագրեր, որոնք ուժի մեջ են մտնում ապահովագրավճարն ամբողջությամբ կամ առաջին մասի վճարման պահից

Սովորաբար ապահովագրողի պատասխանատվությունը սկսվում է ապահովագրավճարի առաջին մասի կամ ամբողջ ապահովագրավճարի վճարման պահից: Այդ պահից ապահովադիրն ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում իրավունք ունի ապահովագրական ծածկույթի: Այսպիսով, կարևորվում է ապահովագրական վկայագրում սահմանված «ապահովագրության պայմանագրի գործողության մեջ մտնելու (կամ ուժի մեջ մտնելու) ժամկետի սկիզբը», սակայն դա չի վերաբերում կյանքի (երկարաժամկետ) և առողջության ապահովագրությանը:

Ապահովագրողը կարող է ապահովադիրն տրամադրել ապահովագրական վկայագիր, որի ապահովագրության ժամկետը կարող է համապատասխանել վերջինիս դիմումի ներկայացման օրվան, սակայն այս դեպքում ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետի սկիզբը հետաձգվում է մինչև ապահովագրավճարի վճարման ժամկետը: Այս դեպքում անհրաժեշտ է ուշադրություն դարձնել այն հանգամանքին, որ ապահովագրավճարի առաջին մասը ժամանակին չվճարելու դեպքում ապահովագրական պաշտպանվածությունը չի կարող ունենալ հետադարձ ուժ, որի մասին անհրաժեշտ է զգուշացնել ապահովադիրն և նշված պայմանը սահմանել ապահովագրական վկայագրում: Նշված պայմանով ապահովագրության պայմանագրերի կնքումը լայն տարածում ունի ոչ կյանքի ապահովագրությունում, իսկ կյանքի ապահովագրությունում այն ընդհանրապես չի կիրառվում կամ կիրառվում է շատ հազվադեպ:

3. Կնքման պահից ուժի մեջ մտնող պայմանագրեր

Ապահովագրության պայմանագրերը կնքելիս որոշ դեպքերում ապահովագրողը սահմանում է ապահովագրավճարի վճարման ժամկետ, սակայն պայմանագրում սահմանվում է, որ այն ուժի մեջ է մտնում կնքման պահից, որն այլ կերպ անվանվում է «ապահովագրության ձևական սկիզբ»:

Գոյություն ունի տարածված թյուր կարծիք այն մասին, որ ապահովագրական պաշտպանվածությունը սկսվում է «ապահովագրության ձևական սկզբի» պահից, սակայն, իրականում նշված խնդիրն իր մեջ պարունակում է էական բարդություններ: Մասնավորապես, եթե ապահովագրավճարի առաջին մասը վճարվում է վկայագրում սահմանված ժամկետում, ապա ապահովագրական վկայագրի գործողությունն սկսվում է վկայագրում սահմանված ժամկետում, սակայն, եթե ապահովագրողը մինչև ապահովագրավճարի վճարումը գրավոր հրաժարվում է ապահովագրության պայմանագրից, ապա նշված պայմանը չի կիրառվում:

4. Հետադարձ ամսաթվով ապահովագրության պայմանագրեր

Ապահովագրողները կարող են ապահովագրական ծածկույթ տրամադրել նաև հետադարձ ամսաթվով, եթե կողմերի միջև նախապես գոյություն է ունեցել նման համաձայնություն: Այդ դեպքում ապահովագրավճարի 1-ին մասի ժամանակին վճարումը հանդիսանում է ապահովագրական պաշտպանվածության տրամադրման նախապայման:

Հետադարձ ամսաթվով ապահովագրության պայմանագրերն ունեն հետևյալ առանձնահատկությունները.

- Մինչև պայմանագրի կնքումը տեղի ունեցած ապահովագրական հատուցումները կարող են իրականացվել, եթե պայմանագրի կնքման օրվա դրությամբ ապահովագիրը տեղյակ չի եղել վնասների տեղի ունենալու փաստի մասին և.
- Ապահովագրողն իրավունք չունի պահանջ ներկայացնել հետադարձ ժամկետի մասի ապահովագրավճարի վճարման գծով, եթե պայմանագիրը կնքելիս նրան հայտնի է, որ այդ ժամանակահատվածում վնասներ տեղի չեն ունեցել:

5. Պայմանագրի գործողության ընթացքում ռիսկայնության մակարդակի բարձրացում

Ապահովագրության պայմանագիրը կնքելուց հետո, առանց ապահովագրողի համաձայնության, ապահովագիրը չի կարող ավելացնել ռիսկայնության մակարդակը: Եթե, անկախ ապահովագրի կամքից, բարձրանում է ապահովագրված ռիսկի մակարդակը, ապա նա պարտավոր է այդ մասին հայտնել ապահովագրողին: Նշված պարտավորությունն ապահովագրի կողմից չպահպանելու դեպքում

ապահովագրողն իրավունք ունի դադարեցնել պայմանագրի գործողությունը:

Ապահովագրողի կողմից ապահովագրության պայմանագրի դադարեցման համար իրավական առումով պետք է գոյություն ունենա պատճառահետևանքային կապ ապահովագրի՝ պարտավորությունները խախտելու և պատահարի տեղի ունենալու միջև:

Կյանքի և բժշկական ապահովագրության դեպքում ռիսկի մակարդակի բարձրացում հասկացությունը չի կիրառվում:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով նույնպես սահմանվում են ոչ կյանքի ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական ռիսկը մեծանալու կամ նվազելու հետևանքները, մասնավորապես.

- Ապահովագիրը (շահառուն) պարտավոր է ապահովագրողին անհապաղ հայտնել իրեն հայտնի դարձած ապահովագրական ռիսկի մեծանալու կամ նվազելու էական փոփոխությունների մասին.
- Ապահովագրի կողմից նշված պարտավորությունը չկատարվելու դեպքում ապահովագրողն իրավունք ունի չվճարել ապահովագրական հատուցումը և պահանջել լուծել ապահովագրության պայմանագիրը կամ նվազեցնել հատուցման չափը.
- Ապահովագրական ռիսկի մեծացման դեպքում ապահովագրողն իրավունք ունի փոփոխել ապահովագրության պայմանագրի պայմանները կամ գանձել լրացուցիչ ապահովագրավճար:

Ապահովագրական հայտերի կարգավորման գծով օրենսդրական, նորմատիվ իրավական այլ ակտերով և ապահովագրության պայմանագրերով սահմանվում են այն հիմնական չափանիշները, որոնք կարգավորում են ապահովագրական հայտերի կարգավորման մասնակիցների փոխհարաբերությունները: Նշված գործընթացն այլ կերպ անվանվում է ապահովագրական հայտերի իրավական կարգավորում:

Ձարգացած երկրներում ապահովագրական հայտերի օրենսդրական կարգավորումը կատարվում է առավելագույն մանրամասնությամբ, մասնավորապես, օրենսդրորեն կարգավորվում են՝

1. Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալուց հետո ապահովադրի պարտավորությունները.
2. Ապահովագրական հատուցման կատարման ժամկետները և հայցային վաղեմությունը.
3. Վնասի կանխարգելման պարտավորությունները և ապահովագրված առարկայի փրկման ծախսերը.
4. Փորձաքննության գծով ընդհանուր ծախսերի կատարման հարցերը.
5. Ապահովագրական հատուցումների կատարման ժամանակ բացառությունների կիրառման չափանիշները.
6. Պահանջի փոխանցման հարցերը.
7. Ապահովագրական հատուցման հարկադիր գանձումը.
8. Ապահովագրողների սնանկացման դեպքում ապահովագրական պարտավորությունների կարգավորման հարցերը:

Ստորև ներկայացվում են ապահովագրական հայտերի վերը նշված օրենսդրական կարգավորման հարցերի մանրամասները:

Ապահովադրի (ապահովագրված անձի, շահառուի) պարտականություններն ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում՝

1. Օրենսդիրը սահմանում է, որ ապահովագրողը պարտավոր է պայմանագրում սահմանել ապահովադրի պարտավորությունը՝ ապահովագրական պատահարի մասին տեղյակ պահելու և պատահարը տեղի ունենալուց հետո նրա կողմից իրականացվելիք գործողությունների վերաբերյալ:

2. Մասնավորապես, ապահովադիրը պարտավոր է հայտնել ապահովագրական պատահարի մասին պայմանագրում սահմանված ժամկետում: Նա պարտավոր է նաև ամբողջական տեղեկատվություն տրամադրել, որպեսզի ապահովագրողը կարողանա որոշել վնասի մեծությունը:

3. Եթե ապահովադիրը խախտում է վերը նշված պարտավորությունները, ապա վերջինիս նկատմամբ սահմանված են հետևյալ պատժամիջոցները.

- Եթե կոպիտ անփութությունը բացակայում է, և այն թեթև կամ միջին աստիճանի անփութություն է, ապա ապահովադիրը ոչ մի բացասական հետևանքներ չի կրում:

- Եթե կոպիտ անփութությամբ պարտավորությունների խախտման ու վնասի տեղի ունենալու միջև պատճառահետևանքային կապ գոյություն ունի, ապա ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտականությունից:

- Կանխամտածված գործողությունների դեպքում՝ օրենքի համաձայն, ապահովագրողն ամբողջությամբ ազատվում է ապահովագրական հատուցում կատարելու պարտավորությունից, սակայն նշված հանգամանքի վերաբերյալ պետք է լինի դատարանի որոշում:

Վթարային հավաստագիրը կազմելիս ապահովադիրը պետք է տեղեկացվի իր պարտավորությունների խախտման ծանր հետևանքների մասին, որի վերաբերյալ վթարային հավաստագրում պետք է կատարվի համապատասխան նշում:

1. Ապահովագրական հատուցման կատարման ժամկետները և հայցային վաղեմությունը

1) Դրամական միջոցներով ապահովագրական հատուցումը պետք է վճարվի ապահովագրական հայտի կարգավորման գործընթացն ավարտելուց հետո, որն անհրաժեշտ է ապահովագրական պատահարի

հարի տեղի ունենալու փաստը հաստատելու և ապահովագրական հատուցման գումարի մեծությունը որոշելու համար:

Մինչև ապահովագրական հատուցման կատարման ժամկետի սկսվելն ապահովագրական հատուցման վճարման ուշացման գծով տոկոսներ չեն հաշվեգրվում: Ապահովագրողը չպետք է ձգձգի ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե նա չի ուզում փոխհատուցել ապահովագրի փաստաբանի ծախսերը:

Քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության գծով սովորաբար փոխհատուցվում են տուժող երրորդ անձի փաստաբանի ծախսերը: Գույքային ապահովագրության դեպքում ապահովագիրն իրավունք ունի ներկայացնելու փաստաբանի ծախսերի պահանջ այն դեպքում, երբ ապահովագրողը ժամանակին չի կատարել ապահովագրական հատուցման վճարումը:

2) Ապահովագրողները չպետք է ստեղծեն ավելորդ խոչընդոտներ ապահովագրական հատուցումները կատարելու գծով, մասնավորապես, ապահովագրողն իրավունք չունի պահանջել, որ ապահովագիրն ապահովագրական հատուցման հետ իր համաձայնության մասին նշում կատարի և ստորագրի:

3) Եվրամիության երկրներում ապահովագրական հայտերի գծով հայցային վաղեմությունը ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակների գծով սահմանված է 2 տարի, իսկ կյանքի ապահովագրության գծով՝ 5 տարի: Հայցային վաղեմության ժամկետը սկսվում է այն տարվա ավարտից, երբ կարող էր պահանջ ներկայացվել ապահովագրական հատուցման կատարման գծով:

4) Հայցային վաղեմության դադարեցման կամ ընդմիջման ժամանակ հաշվի են առնվում ֆորսմաժորային իրավիճակները:

5) Հայցային վաղեմության ժամկետը կարող է դադարեցվել ապահովագրի՝ դիմումը ներկայացնելուց մինչև ապահովագրողի՝ որոշում ընդունելու պահը:

6) Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հայտի մերժման դեպքում նրա ապահովագրական պատասխանատվությունն ուժը կորցրած է համարվում 6 ամսվա ընթացքում, եթե ապահովագրողն իր մերժման որոշման մեջ հստակ նշել է մերժման պատճառները: Այս

դեպքում ապահովագիրը պարտավոր է նշված ժամկետում հայցադիմում ներկայացնելու՝ ժամկետը երկարացնելու համար:

2. Վնասների կանխարգելման պարտավորությունը և ապահովագրված առարկայի փրկման ծախսերը

1) Գույքային ապահովագրության գծով ապահովագիրը պարտավոր է բոլոր հնարավոր միջոցները ձեռնարկել, որպեսզի կանխարգելվի վնասը, կամ նվազեցվեն վնասի ծավալները: Միաժամանակ անհրաժեշտ է կատարել ապահովագրողի ցուցումները: Սակայն ապահովագրի նկատմամբ չեն կիրառվում վնասի կանխարգելման ընդհանուր պատասխանատվության գծով օրենսդրական դրույթները, եթե վնասի տեղի ունենալը հնարավոր է և հավանական, սակայն անմիջականորեն այն դեռևս չի կարող տեղի ունենալ:

Դատարաններն աշխատում են, չափանիշների պահպանման հետ կապված, պաշտպանել նշված ապահովագիրներին ապահովագրողների կողմից ներկայացված անհիմն մեղադրանքներից:

2) Ապահովագրի կողմից փրկման պարտավորության խախտման դեպքում ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտավորությունից:

3) Փրկման պարտավորությունը կատարելու գծով ապահովագրի կողմից կատարված ծախսերը փոխհատուցվում են ապահովագրողի կողմից:

4) Քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության ոլորտում ապահովագրի կողմից փաստաբանի համար կատարված ծախսերը (օրինակ, երբ ապացուցում է ապահովագրի անմեղությունը) պետք է փոխհատուցվեն միայն այն դեպքում, երբ ապահովագրողը համաձայնում է այդ ծախսերը կատարել:

3. Փորձաքննություն

1) Գույքային ապահովագրության, ինչպես նաև դժբախտ պատահարներից ապահովագրության ընդհանուր պայմանները սովորաբար նախատեսում են անկախ փորձագետի կողմից վնասների մեծության որոշման գծով փորձաքննության իրականացում: Կողմերից յուրաքանչյուրը կարող է նախաձեռնել փորձաքննության իրականացում՝ համաձայնեցնելով մյուս կողմի հետ կամ առանց վերջինիս

համաձայնության: Յուրաքանչյուր կողմն ընտրում է մեկական փորձագետ, իսկ այդ երկու փորձագետներն ընտրում են երրորդ գլխավոր փորձագետին, որը նշանակվում է առաջին ատյանի դատարանի կողմից, եթե կողմերը փոխհամաձայնության չեն գալիս:

Գլխավոր փորձագետը փորձաքննություն իրականացնում է այն դեպքում, եթե երկու փորձագետների հետևությունները միմյանցից տարբերվում են: Նա իր որոշումն ընդունում է երկու փորձագետների կողմից կատարված եզրակացությունների շրջանակներում: Սովորաբար փորձագիտական ծախսերի կարգավորումը յուրաքանչյուր կողմը կատարում է իր հաշվին, իսկ գլխավոր փորձագետի ծախսերը կիսվում են երկու կողմերի միջև:

Փորձաքննության գծով ընդհանուր ծախսերը կրում է ապահովագրողը:

Փորձագետների կամ գլխավոր փորձագետի եզրակացությունները պարտադիր են կողմերի համար, եթե նրանց իրավասության շրջանակներում է գտնվում այդպիսի եզրակացություններ տալը, սակայն այս պայմանը չի կարող հաշվի առնվել, եթե նրանց եզրակացություններն էականորեն տարբերվում են իրական պատկերից: Այս դեպքում եզրակացությունն ընդունվում է դատարանի որոշմամբ:

2) Եթե ապահովադիրը հայտնում է վնասի տեղի ունենալու մասին, ապա ապահովագրողը հրավիրում է փորձագետի՝ վնասի մեծությունը հիմնավորելու համար: Նշված գործընթացի իրականացումից հետո նա առաջարկում է ապահովադիրին ապահովագրական հատուցման կատարում, որն ապահովադիրը պետք է հաստատի:

Ապահովադիրը պետք է շատ ուշադիր լինի, քանի որ, սովորաբար, եթե նա համաձայնում է ապահովագրողի փորձագետի կարծիքի հետ և ընդունում է այն, ապա հետագայում չի կարող դատական հայց ներկայացնել: Այս դեպքում ապահովադիրն թույլատրվում է բողոքարկել ապահովագրողի փորձագետի եզրակացությունը, եթե նա ապացուցում է, որ իրեն կանխամտածված մոլորության մեջ են գցել, որը պրակտիկայում անհնար է ապացուցել:

3) Փորձագիտության իրականացման ժամանակահատվածը չի ներառվում ապահովագրական հատուցման վճարման ժամկետում:

4. Բացառությունների կիրառումը

1) Ապահովագրության պայմանագրերում բացառություններ սահմանվում են որոշակի ռիսկերի գծով, որոնց տեղի ունենալու դեպքում՝

- Ապահովագրական հատուցումներ չեն կատարվում կամ
- Կատարվում են ապահովագրական հատուցման գումարներից նվազեցումներ:

Ապահովագրողը կրում է բացառությունների կատարման առումով ապացուցման պարտավորություն, երբ դրանք հիմք ընդունելով՝ ապահովագրական հատուցում չի կատարում կամ նվազեցնում է վերջինիս մեծությունը:

2) Ապահովագրական հայտերի կարգավորման ժամանակ ապահովագրողը կրում է տեղի ունեցած վնասների ապացուցման պարտավորությունն այն առումով, թե արդյո՞ք իրականում տեղի է ունեցել ապահովագրական պատահար, իսկ ապահովադիրը կրում է ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու փաստի ապացուցման ամբողջ պարտավորությունը, չնայած հաճախ այդ պարտավորությունը հնարավորություն չի ունենում կատարել:

Օրինակ, եթե գույքի ապահովագրության ժամանակ գողության դեպքում չեն մնացել արտաքին հետքեր, որոնք կարող են ապացուցել գողության փաստը և, եթե ապահովադիրը վստահություն չի ներշնչում (օրինակ, նա նախորդ դեպքի ժամանակ տվել է ոչ ճիշտ կամ սուտ տեղեկություն), ապա ապահովագրողը կարող է համարել, որ ապահովադիրը չի ապացուցում պատահարի տեղի ունենալու հանգամանքը, և վնասների փոխհատուցում չկատարել:

Սովորաբար ապահովադիրներն ապացուցման պարտավորության կարևորությունը չեն հասկանում:

3) Ապահովագրողը ելնում է այն սկզբունքից, որ եթե ռիսկի գծով կատարվել է բացառություն, ապա ինքը պարտավորություն չի կրում ապահովադիրի հանդեպ և վնասի փոխհատուցումից ազատվում է առանց պայմանագիրը դադարեցնելու կամ ապահովադիրի մեղավորությունն ապացուցելու: Հաճախ ապահովադիրի կողմից կանխարգելիչ միջոցառումներ չիրականացնելու կամ անգործության հետևանքով՝

ապահովագրության պայմաններով սահմանվում են բացառություններ, սակայն դատական որոշումներով սահմանվում է, որ նախ անհրաժեշտ է ստուգել՝ արդյո՞ք այն, ինչ պահանջվում է ապահովագրից, կարող է համարվել որպես ապահովագրի պարտավորություն:

Ապահովագրողի կողմից ապահովագրության պայմանագրի դադարեցումը նույնպես չի հանդիսանում նախապայման իր ապահովագրական պարտավորություններից ազատվելու համար:

5. Պահանջի իրավունքի փոխանցումը (սուբրոգացիա)

1) Գույքային ապահովագրությունում, որպեսզի կանխարգելվի ապահովագրի հարստացման հանգամանքը, գործում է հետևյալ կանոնը. «Եթե երրորդ անձի կողմից վնասը պետք է փոխհատուցվի ապահովագրին, ապա այդ պահանջը փոխանցվում է ապահովագրողին, քանի որ վերջինս փոխհատուցում է ապահովագրին հասցված վնասը»: Ապահովագրողի սեփական ծախսերը (օրինակ՝ փորձաքննության գծով ծախսերը) չեն ներառվում պահանջի փոխանցման ծախսերի մեջ:

Օրինակ, Ավտոկասկո ռիսկի գծով ապահովագրված ավտոմեքենային երրորդ անձի կողմից հասցվել է վնաս: Ապահովագիրը ստանում է հասցված վնասի դիմաց ապահովագրական հատուցում, այս դեպքում կատարված ապահովագրական հատուցման գումարի սահմաններում ապահովագրողն է օգտվում երրորդ անձի հանդեպ ռեգրեսի իրավունքից:

2) Պահանջի փոխանցումը չի կարող իրականացվել ի վնաս ապահովագրի շահերի: Ապահովագիրը պետք է ստանա իր կրած վնասների գծով լրիվ փոխհատուցում, որից հետո միայն իր պահանջի իրավունքը կարող է փոխանցվել ապահովագրողին:

Օրինակ, ապահովագիրը կնքել է Ավտոկասկո ռիսկի գծով ապահովագրության պայմանագիր, և կողմերը ճանապարհատրանսպորտային պատահարի գծով կրում են համապարտ պատասխանատվություն:

Ապահովագրական արժեքը և գումարը - 10,000 եվրո

Ոչ պայմանական չհատուցվող գումար - 650 եվրո

Ավտոմեքենայի վերանորոգման արժեքը կազմում է - 3000 եվրո

3-րդ անձը նույնպես կրում է պատասխանատվություն - 1500 եվրո (3000/2):

Ապահովագրին վճարվում է ապահովագրական հատուցում - 2350 եվրո (3000-650)

Քանի որ ապահովագրի կրած վնասն ամբողջությամբ չի փոխհատուցվել սահմանված չհատուցվող գումարի չափով, ապա նա 3-րդ անձից քաղաքացիական պատասխանատվության գծով կստանա իր կրած վնասի և ստացված ապահովագրական հատուցման տարբերությունը 650 եվրո (3000-2350), իսկ ապահովագրողն իրավունք ունի 3-րդ անձից ստանալու միայն 850 եվրո (1500-650) գումար:

Ապահովագրին Ավտոկասկոյի գծով նաև իրավունք ունի ստանալ փոխհատուցում իր կողմից ավտոմեքենայի տեղափոխման և փորձաքննության գծով կատարված ծախսերի համար:

Նմանատիպ հաշվարկ կարելի է կատարել նաև գույքի ապահովագրության մյուս տեսակների գծով:

3) Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալուց հետո ապահովագիրն իրավունք չունի երրորդ անձից պահանջել փոխհատուցում և այդ գումարը ծախսել, քանի որ այդ դեպքում նա կորցնում է ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունքը: Ապահովագրական հատուցման կատարումը մերժվում է նաև, երբ, օրինակ, 3-րդ անձանց հանդեպ պատասխանատվությունից ապահովագիրը հրաժարվում է:

4) Սուբրոգացիայի իրավունքի կիրառումն օրենքով բացառվում է, եթե այն կիրառվում է ապահովագրի ընտանիքի անդամների նկատմամբ, որոնք ապահովագրի հետ համատեղ վարում են ընտանեկան տնտեսություն:

6. Ապահովագրողների սնանկացման դեպքում ապահովագրական պարտավորությունների կարգավորման հարցեր

1) Ապահովագրողների սնանկացումը

Եթե ապահովագրական ընկերությունը հայտարարվում է սնանկ, ապա ապահովագրական հարաբերություններն ավարտվում են հայտարարման պահից 1 ամիս հետո: Միայն լիազորված մարմինը

կարող է պահանջ ներկայացնել ապահովագրողին սնանկ ճանաչելու համար: Եթե ապահովագրական ընկերությունը հանդիսանում է ապահովագրողների ասոցիացիայի անդամ, ապա կիրառվում է ասոցիացիայի անդամների համերաշխության սկզբունքը, և նրանք մասնակցություն են ունենում սնանկացած ապահովագրողի պարտավորությունների կատարմանը:

2) Ապահովագրողի անվճարունակության կանխման գծով դատական վարույթը

Ապահովագրողների համար չի կիրառվում անվճարունակության կանխման համար դատական վարույթ, որի փոխարեն հատուկ լիազորված մարմինն նման վարույթի իրականացման իրավունք է տրված: Եթե հասարակությանը հայտնի է դառնում (օրինակ, լրատվական միջոցների հաղորդագրությունների միջոցով), որ ապահովագրողը «անվստահելի» ֆինանսական վիճակում է գտնվում, ապա յուրաքանչյուր ապահովադրի իրավունք է տրվում անհապաղ և արտահերթ լուծել ապահովագրության պայմանագիրը:

Եթե լիազորված մարմինը սխալ է իրականացրել իր գործառույթներն ապահովագրողի գործունեության նկատմամբ վերահսկողության իրականացման գծով, ապա յուրաքանչյուր առանձին ապահովադրի իրավունք է վերապահվում պետությունից ստանալ վնասների փոխհատուցում:

3) Օրենքով սահմանվում է, որ ապահովագրական հատուցման հարկադիր գանձումը, որպես դատական արդարության հարկադիր ակտ, սովորաբար հնարավոր է իրականացնել: Այն իրականացվում է դատարանի որոշման հիման վրա՝ հարկադիր կատարողական ծառայությունների կողմից:

7. ՀՀ-ում ապահովագրական հայտերի իրավական կարգավորման հարցեր

Ստորև ներկայացվում են ապահովագրական հայտերի կարգավորման գծով ՀՀ օրենսդրական ակտերով սահմանված չափանիշները, մասնավորապես, ԱԱԳ օրենքով և ՀՀ կենտրոնական բանկի խորհրդի կողմից հաստատված նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված չափանիշները, որոնց համեմատությունը զարգացած երկրներում սահմանված այդ չափանիշների հետ հնարավորություն

կտա պարզել այն բոլոր հարցերը, որոնք կարիք ունեն պայմանագրային կարգավորման ապահովագրողի և ապահովադրի կողմից:

ՀՀ բաղադրական օրենսգրքով սահմանվում են հայտերի կարգավորման գծով հետևյալ չափանիշները՝

1) Ապահովագրական հատուցումն ապահովադրին կամ շահառուին վճարվում է դրամական արտահայտությամբ կամ համարժեք գույքով:

2) Նախքան ապահովագրական հատուցում կատարելն ապահովագրողն իրավունք ունի շահառուից (ապահովագրված անձից) պահանջել ապահովադրի (ներառյալ՝ ապահովագրված անձի և շահառուի) ապահովագրության պայմանագրով ստանձնած պարտականությունների կատարում:

3) Եթե շահառուն ապահովագրական հատուցում ստանալու մասին պահանջ է ներկայացնում, ապա ապահովադրի պարտականությունները չկատարելու կամ դրանք ժամանակին չկատարելու հետևանքների ռիսկը կրում է շահառուն:

4) Անձնական ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունք ունի այն անձը (շահառուն), ում օգտին պայմանագիրը կնքվել է:

5) Ապահովագրական հատուցման վճարումը նվազեցվում կամ մերժվում է, եթե՝

- Ապահովագրական պատահարն առաջացել է ապահովադրի կամ ապահովագրված անձի կամ շահառուի՝ դիտավորությամբ կատարված գործողությունների հետևանքով.
- Պայմանագիր կնքելիս ապահովադրին ապահովագրության օբյեկտի վերաբերյալ ներկայացրել է կեղծ տեղեկություններ կամ թաքցրել է դրանք.
- Ապահովադիրը վնասի հատուցում է ստացել պատասխանատու երրորդ անձից այն չափով, որքանով հատուցում ստացվել է վնաս պատճառած անձից.
- Օրենքով նախատեսված այլ դեպքերում:

6) Ոչ կյանքի ապահովագրության պայմանագրի գծով հայցային վաղեմության ժամկետը սահմանված է ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու պահից սկսած երեք տարվա ընթացքում, իսկ կյանքի ապահովագրությանը՝ տասը տարվա ընթացքում:

7) Վնասի հատուցման պահանջի իրավունքն ապահովադրից ապահովագրողին անցնելու (սուբրոգացիայի) չափանիշները

«Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքով սահմանվում են հայտերի կարգավորման գծով հետևյալ չափանիշները:

1)՝ Ապահովագրողները կարող են իրականացնել հետևյալ գործառնությունները՝

- Բացահայտել ապահովագրական պատահարի առաջացման պայմանները և պատճառները.
- Գնահատել ապահովագրական պատահարի հետևանքով առաջացած վնասների և ապահովագրական հատուցման ու ապահովագրության պայմանագրից բխող այլ վճարումների չափը.
- Իրականացնել միջոցառումներ՝ ուղղված ապահովագրական պատահարների կանխարգելմանը, դրանց արդյունքում հնարավոր վնասների նվազեցմանը, այդ միջոցառումները ֆինանսավորելու նպատակով ձևավորել միջոցներ.
- ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ստուգել ապահովագրված գույքի պահպանման վիճակը.

2) Ապահովագրողները և ապահովագրական բրոքերները պարտավոր են նախքան ապահովագրության պայմանագիր կնքելը հաճախորդին գրավոր ներկայացնել ապահովագրական պատահարի առաջացման դեպքում ապահովագրական հատուցման կարգն ու պայմանները:

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

1. Ապահովագրական ընկերություններ

2. Ապահովագրական մենեջմենթ

3. Ակտուարական հաշվարկների հիմունքներ

4. Ապահովագրական մարքեթինգ

5. Ապահովագրական հայտերի կարգավորման աշխատանքների իրականացումը

6. Ապահովագրական պահուստների ձևավորումը և տեղաբաշխումը

7. Ապահովագրական գործառնությունների հաշվառման սկզբունքները

1

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ապահովագրական գործունեությունն իրականացնում են ապահովագրողները, որոնք իրենց անունից ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձ ապահովադիրների հետ կնքում են ապահովագրության պայմանագրեր, ինչպես նաև վերջիններիս կողմից վճարված ապահովագրավճարների դիմաց կատարում են այդ պայմանագրերով ստանձնած իրենց պարտավորություններն ապահովագրական հատուցումների կատարման գծով:

Երկրի տնտեսական համակարգում ապահովագրողները հանդիսանում են առանձնացված գույքով կազմակերպություններ, որոնք, ըստ սեփականության ձևի, լինում են մասնավոր և պետական:

Սասնաձոր ապահովագրողներ են ապահովագրական գործունեություն իրականացնելու լիցենզիա ունեցող բաժնետիրական ապահովագրական ընկերությունները, սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերությունները, փոխադարձ ապահովագրության ընկերությունները և այլն:

1. Բաժնետիրական և սահմանափակ պատասխանատվությամբ ապահովագրական ընկերություններ

Այս ապահովագրողներն առևտրային ձեռնարկություններ են, որոնք իրենց կազմակերպական ու կառավարման սկզբունքներով չեն տարբերվում ցանկացած նմանատիպ 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 գույքով 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. Կեպտիվային ապահովագրական ընկերություններ (Captive Insurers)

Այս տեսակի ընկերությունները հանդիսանում են բաժնետիրական ապահովագրական ընկերությունների տարատեսակ և զբաղեցնում են միջանկյալ դիրք ապահովագրության և ինքնաապահովագրության միջև, քանի որ կեպտիվային ընկերությունները հիմնադրվում են արդյունաբերական և առևտրային կազմակերպությունների կողմից՝ վերջիններիս պատկանող բոլոր ռիսկերը կամ դրանց մի մասն ապահովագրելու նպատակով: Այդ պատճառով էլ նրանք չեն համարվում «խսկական» ապահովագրական ընկերություններ, քանի որ խախտվում է ապահովագրության հիմնական սկզբունքներից մեկը՝ «մեկի վնասի հատուցմանը մասնակցում են շատերը»:

Կեպտիվային ընկերությունները հիմնականում գրանցվում են օֆշորային գոտիներում, մասնավորապես, Բերմուդյան, Բահամյան և

Սեն կղզիներում, Պանամայում և այլուր, որտեղ կան օրենսդրորեն սահմանված՝ հարկային լավագույն պայմաններ, ինչպես նաև թույլատրվում է բանկերի և արդյունաբերական կորպորացիաների մասնակցությունն ապահովագրական բիզնեսում:

Կեպտիվային ապահովագրողների ստեղծումը հնարավորություն է տալիս արդյունաբերական և առևտրային կորպորացիաներին՝

- Տնտեսել ֆինանսական միջոցներն ապահովագրավճարների վճարման գծով,
- Դիվերսիֆիկացնել իրենց գործառնությունները,
- Դրամական միջոցները ներդնել գործող օֆշորային գոտիներում, որը հնարավորություն է տալիս ստանալ մեծ չափերի հասնող շահույթ:

3. Փոխադարձ ապահովագրության ընկերություններ

Փոխադարձ ապահովագրության ընկերությունները հանդիսանում են ապահովադիրների ընդհանուր սեփականությունը, քանի որ յուրաքանչյուր ապահովադիր հանդիսանում է նաև այդ ընկերության անդամ կամ մասնակից, այդ պատճառով էլ այս տեսակի ապահովագրական ընկերությունները՝

1. Ոչ առևտրային կազմակերպություններ են.
2. Կառավարվում են ընկերության ապահովադիր անդամների կողմից, այդ պատճառով ապահովադիրներն ավելի մեծ վստահություն ունեն իրենց ապահովագրական կառույցի նկատմամբ.

3. Շահույթի ստացման նպատակ չեն հետապնդում, այդ պատճառով էլ բաժնետիրական ապահովագրական ընկերությունների համեմատությամբ ապահովագրավճարների մեծություններն ավելի ցածր են:

Փոխադարձ ապահովագրության ընկերությունների գործունեությունը հատկապես լայն տարածում ունի գյուղական վայրերում՝ գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության իրականացման համար, իսկ քաղաքային բնակավայրերում՝ բժիշկների, իրավաբանների, բրոքերների և այլ առանձին մասնագիտությունների քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության իրականացման համար: Շատ երկրներում, օրինակ, Շվեդիայում, կյանքի

ապահովագրության գծով ապահովագրավճարների 90 տոկոսից ավելին հավաքագրվում է փոխադարձ ապահովագրության ընկերությունների կողմից:

Փոխադարձ ապահովագրության ընկերությունները կազմակերպվում են ապահովագրողների տարբեր խմբերի կողմից, մասնավորապես.

- Փոխադարձ ապահովագրության բորսաներ.
- Գործարանային փոխադարձ ընկերություններ.
- Ապահովագրավճարի կանխավճարով կոոպերատիվներ.
- Ֆերմերների փոխադարձ ապահովագրության կոոպերատիվներ.
- Փոխադարձ ապահովագրության անժամկետ ընկերությունները և այլն:

Չնայած փոխադարձ ապահովագրության ընկերությունների վերը նշված առավելություններին և այն, որ բաժնետիրական ընկերությունների համեմատությամբ նրանց կողմից մատուցվող ապահովագրական ծառայությունների գինն ավելի ցածր է, շահույթ ստանալու հեռանկարը բաժնետիրական ապահովագրական ընկերություններին դարձնում է էլ ավելի ակտիվ և մրցունակ:

ԱԱԳ օրենքի համաձայն՝ «ապահովագրական և վերաապահովագրական ընկերությունները կարող են ստեղծվել բացառապես որպես բաժնետիրական ընկերություն կամ սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերություն»: Այսինքն, ՀՀ օրենդրությամբ չի թույլատրվում փոխադարձ ապահովագրության ընկերությունների կողմից ապահովագրական գործունեության իրականացումը:

4. Պետական (հասարակական) ապահովագրողներ

Ապահովագրողների այս տեսակին են պատկանում պետական և հասարակական ապահովագրական այն հիմնադրամները, որոնք կազմավորվում և ղեկավարվում են պետության կողմից: Պետական (հասարակական) ապահովագրողների ստեղծման համար անհրաժեշտ պայման է հանդիսանում նաև պարտադիր ապահովագրության կամ պետության կողմից սուբսիդավորվող կոնկրետ ապահովագրության տեսակի օրենքի առկայությունը:

Հայաստանում այս տեսակի ապահովագրողներ են հանդիսանում

- ՀՀ սոցիալական ապահովագրության պետական հիմնադրամը
- Ավանդների հատուցումը երաշխավորող հիմնադրամը
- «Հայաստանի ավտոապահովագրողների բյուրո» ԻԱՄ-ը, որը ստեղծվել է «Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն:

Մեծ թվով պետական (հասարակական) ապահովագրողներ կան ԱՄՆ-ում, մասնավորապես.

- Բերքի ապահովագրության կորպորացիան.
- Վետերանների գործակալությունը.
- Ավանդների ապահովագրության կորպորացիան.
- Աշխատակիցների ապահովագրության հիմնադրամը.
- Գործազրկության դեպքի ապահովագրության հիմնադրամը.
- Աշխատունակության կորստի ապահովագրության հիմնադրամը և այլն.

Ապահովագրական գործունեության իրականացման ժամանակ ապահովագրողներն առնչվում են բազմաթիվ և բազմաբնույթ ռիսկերի հետ, որոնց բացասական ազդեցության նվազեցման, կանխարգելման և չեզոքացման գծով գործողությունների իրականացումը հնարավորություն է տալիս ապահովել ֆինանսական կայունության և վճարունակության անհրաժեշտ մակարդակ: Այլ կերպ ասած՝ ապահովագրողի գործունեության արդյունավետ իրականացման համար կարևոր նշանակություն ունեն ռիսկերի կառավարման գործընթացի հստակ կազմակերպումն ու իրականացումը:

ԱՄՆ-ում ոչ կյանքի ապահովագրական ընկերություններում կատարվել են ուսումնասիրություններ նրանց անհաջողության մատնվելու հիմնական պատճառները բացահայտելու գծով: Այդ ուսումնասիրությունների արդյունքների համաձայն՝ ոչ կյանքի ապահովագրողների սնանկացման հիմնական պատճառ է հանդիսանում վատ կառավարումը, մասնավորապես.

1. Անդերռայթինգի ռիսկերն ապահովագրության ընդունելու գործընթացի ցածր մակարդակը.
2. Գործող ապահովագրության պայմանագրերի գծով ապահովագրական հայտերի կարգավորման հետ կապված ռիսկերը, երբ թերագնահատվում են վնասների մեծությունները կամ անհրաժեշտ միջոցներ չեն, կիրառվում ապահովագրիների կողմից անտիսելեկցիայի ռիսկի արդյունավետ կառավարման գծով.
3. Ապահովագրական ռիսկերը վերաապահովագրության փոխանցման հետ կապված ռիսկերի սխալ կառավարումը, որի պատճառով ապահովագրողի ապահովագրական պորտֆելն ունենում է անբավարար վերաապահովագրական պաշտպանություն.
4. Արտաքին միջավայրի ռիսկերը, որոնք հիմնականում վերաբերում են գնաճի պատճառով ապահովագրական հայտերի կարգավորման հետ կապված տարբեր ծառայությունների գների բարձրացմանը.

5. Կառավարման ռիսկերը, որոնք առաջին հերթին վերաբերում են կապակցված կողմերի հետ գործարքների գծով ապահովագրողի գործունեությանը հասցված վնասներին ու կորուստներին:

Սնանկացման ռիսկից խուսափելու նպատակով ապահովագրողները պետք է հմուտ կառավարման միջոցով չեզոքացնեն իրենց գործունեության հետ կապված ռիսկերի բացասական հետևանքները՝ բացահայտելով դրանց առաջացման հիմնական պատճառներն ու դրանց վրա ազդող հիմնական գործոնները:

1. Անդերռայթինգի իրականացման հետ կապված ռիսկերի կառավարումը

Ոչ կյանքի ապահովագրողների գործունեության իրականացման հետ կապված ռիսկայնության բարձր մակարդակ ունի հատկապես ապահովագրության պայմանագրերի կնքման և ապահովագրության պայմանների սահմանման գործընթացի թերագնահատումը: Ապահովագրության այս տեսակի առանձնահատկությունն այն է, որ նշված գործընթացի իրականացման ցանկացած բացթողում կարող է հանգեցնել մեծածավալ վնասների, կորուստների և նույնիսկ ապահովագրողի սնանկացման պատճառ դառնալ:

Ապահովագրական ռիսկերի կառավարումն առավել մեծ բարդություններ ունի հատկապես ապահովագրության պայմանների մշակման, ապահովագրական սակագների սահմանման, ինչպես նաև պահանջների կարգավորման պայմանների նախատեսման առումով: Այդ պատճառով էլ ապահովագրության պայմանագրերի կնքման ժամանակ անդերռայթինգի գործընթացն իրականացնելիս անհրաժեշտ է հստակորեն պահպանել ռիսկերն ապահովագրության ընդունելու չափանիշները, մասնավորապես, սահմանել՝

1. Ապահովագրական ծածկույթի ծավալը.
2. Այն ապահովագրված անձանց խմբերը, որոնց կարելի է ապահովագրել.
3. Ապահովագրական օբյեկտների գնահատման չափանիշները.
4. Ապահովագրվող ռիսկերն ու պատահարները, ինչպես նաև այն ռիսկերը, որոնք ապահովագրության չեն ընդունվում.
5. Հայտերի կարգավորման չափանիշները.
6. Կողմերի իրավունքներն ու պարտականությունները.

7. Ապահովագրության պայմանների խախտման դեպքում կիրառվելիք պատժամիջոցները և այլն:

Անդերռայթինգի ընթացքում թույլ տրված սխալներն ու այդ գործընթացն իրականացնելիս չափանիշները չպահպանելը հանգեցնում են՝

1. Վնասաբերության բարձր մակարդակ ունեցող ռիսկերի ապահովագրության.

2. Ապահովադիրների կողմից կիրառվող անտիսելեկցիայի ռիսկի սխալ կառավարման.

3. Ընկերության կողմից անտիսելեկցիայի կիրառման պատճառով բարձր ապահովագրավճարների կամ լրացուցիչ բացառությունների սահմանման.

4. Ապահովագրական սակագների գործոնների սխալ ընտրության և այլն:

Ռիսկերն ապահովագրության ընդունելու հետ կապված անդերռայթինգի գծով թույլ տրված սխալների պատճառով ապահովագրության օբյեկտն ու դրա հետ կապված ռիսկերի վնասաբերության մակարդակը հիմնականում ցածր են գնահատվում, որի արդյունքում՝

1. Ապահովագրավճարների ստացվելիք գումարն էականորեն թերազնահատվում է, որի պատճառով ապահովագրողը կրում է մեծ գումարների հասնող վնասներ և այլն.

2. Ձևավորվում են ապահովագրական պարտավորություններին ոչ համարժեք ապահովագրական պահուստներ, որի պատճառով ապահովագրողները չեն կարողանում կատարել իրենց պարտավորություններն ապահովադիրների հանդեպ.

2. Ապահովագրական հայտերի կարգավորման հետ կապված ռիսկերի կառավարումը

Երբ ապահովագրողներն ապահովագրության են ընդունում ռիսկերը, նրանք պարտավորություն են կրում դրանց տեղի ունենալու հետևանքով հասցված վնասների փոխհատուցման համար: Միշտ գոյություն ունի ապահովագրողների անվճարունակ դառնալու հավանականություն, եթե նրանք չեն պահպանում ապահովագրական հայտերի կարգավորման և վնասների գնահատման հետ կապված

ռիսկերի կառավարման գծով չափանիշները: Ապահովագրական հայտերի կարգավորման հետ կապված ռիսկերն արդյունավետ կառավարելու նպատակով ապահովագրողների առաջնահերթ խնդիրն է՝ հաշվի առնել դրանց առանձնահատկությունները, մասնավորապես՝

1. Ապահովագրական հատուցումների էական տատանումների հավանականությունը.

2. Մեծածավալ աղետների կարգավորման հետ կապված ռիսկերը (բնական աղետներ՝ ցրտահարություն, երկրաշարժ, մրրիկ, մարդկային գործոններով պայմանավորված՝ հրդեհ, ավիավթար, պայթյուն և այլն).

3. Ապահովագրական հայտերն ուշ ներկայացնելու առանձնահատկություն ունեցող պահանջները (չրջակա միջավայրի աղտոտում, վնասակար հատկություններով դեղամիջոցների կիրառում, մասնագիտական հիվանդություններ).

4. Տարադրամի փոխարժեքի էական տատանումները, որոնց հետ կապված՝ կարող են էականորեն աճել պահանջների գումարները.

5. Պայմանագրի պայմաններում առկա անհամամասնությունները.

6. Ներկայացված, սակայն դեռևս չկարգավորված պահանջների կարգավորման հետ կապված ռիսկերը, քանի որ հայտերի կարգավորման այդ փուլում դեռևս հայտնի չէ, թե երբ կկարգավորվեն ներկայացված պահանջները և որքան ապահովագրական հատուցում կարող է վճարվել դրանց գծով.

7. Մերժված ապահովագրական հայտերի գծով նոր պահանջների ներկայացման հավանականությունը.

8. Տեղի ունեցած, սակայն դեռևս չկարգավորված պահանջների գծով ռիսկերը՝ կապված դրանց քանակի կանխատեսման և հատուցումների ծավալի որոշման հետ.

9. Ապահովադիրների առանձին խմբերի կողմից անտիսելեկցիայի կիրառումը, նրանց կողմից պահանջներ ներկայացնելու հակվածությունը, խարդախությունները:

Ապահովագրական հայտերի կարգավորման հետ կապված ռիսկերի կառավարման չափանիշները չպահպանելու հետևանքով

թերագնահատվում են ապահովագրական պատահարներ տեղի ունենալու արդյունքում ապահովագրական օբյեկտին հասցված վնասի մեծությունները, որի պատճառով թերագնահատվում է պահանջների պահուստի մեծությունը: Ապահովագիրների կողմից անտիսելեկցիայի կիրառման ռիսկերի կառավարման համապատասխան մեխանիզմներ չկիրառելու հետևանքով ապահովագրողները կատարում են մեծ գումարների հասնող անհիմն ապահովագրական հատուցումներ և այլն:

3. Վերաապահովագրության հետ կապված ռիսկերի կառավարումը

Ապահովագրության յուրաքանչյուր դասի գծով ապահովագրական ռիսկերի կառավարումը վերաապահովագրության փոխանցման միջոցով իրականացվում է վերաապահովագրության փոխանցվելիք ապահովագրական պարտավորությունների ծավալների որոշմամբ՝ հաշվի առնելով՝

1. Ապահովագրության յուրաքանչյուր դասի առանձնահատկությունները,
2. Ապահովագրության պայմանագրի բնույթը,
3. Ապահովագրողի կապիտալի ծավալի հարաբերակցությունը տվյալ ռիսկի գծով սահմանված ընդհանուր ապահովագրական գումարին,
4. Ռիսկը լավագույն պայմաններով վերաապահովագրողներին փոխանցելու հանգամանքը և այլն:

Ապահովագրողների կողմից ապահովագրված ռիսկերի վերաապահովագրության փոխանցման գործընթացի կառավարման գծով չափանիշների անտեսումը և թերությունները պատճառ են հանդիսանում՝

1. Ապահովագրողի սեփական պահման չափի թերագնահատման կամ գերագնահատման.
2. Վերաապահովագրողների կողմից ապահովագրական հատուցումների իրենց բաժնեմասի վճարման ուշացումների կամ դրանց վճարումների կատարումից հրաժարվելու.
3. Վերաապահովագրության ծախսերի թերագնահատման կամ գերագնահատման.

Ամբավարար վերաապահովագրական պաշտպանվածությունը, ինչպես նաև վերաապահովագրողների սխալ ընտրությունը կարող են ապահովագրողների սնանկացման պատճառ հանդիսանալ, քանի որ.

1. Անհուսալի վերաապահովագրողները չեն կատարում իրենց պարտավորություններն ապահովագրողների հանդեպ՝ իրենց անվճարունակության պատճառով կամ խախտելով վերաապահովագրության պայմանագրի պայմաններն ու օրենսդրությամբ սահմանված չափանիշները.

2. Վերաապահովագրության փոխանցված ապահովագրական ծածկույթի ծավալները ցածր են լինում անհրաժեշտ մակարդակից:

Հիմնականում վերը նշված վերաապահովագրական ռիսկերի կառավարման գծով թույլ տրված սխալների պատճառով ապահովագրողները կրում են ֆինանսական կորուստներ կամ չեն կարողանում կատարել ապահովագիրների հանդեպ իրենց պարտավորությունները:

4. Ապահովագրական ընկերության կառավարման հետ կապված ռիսկեր

Ապահովագրողների գործունեության իրականացման հետ կապված այս ռիսկերը ներառում են գործարար, գործառնական, կազմակերպչական, ղեկավարության (աշխատակիցների) ունակությունների և խաբեությունների հետ կապված ռիսկերը, մասնավորապես.

1. Ղեկավարության կողմից առկա ռիսկերը կառավարելու ունակության հետ կապված ռիսկերը, որոնք կարող են բացասական ազդեցություն ունենալ ընկերության ֆինանսական վիճակի վրա.
2. Աշխատակիցների կողմից կատարված խարդախությունները.
3. Ներդրումային սխալ քաղաքականության սահմանումը և իրականացումը.
4. Ապահովագիրների և ներդրողների կողմից ընկերության հանդեպ վստահության կորստի (գործունեության ծավալի նվազեցման) ռիսկերը.
5. Ընկերության գործընկերների կողմից պարտավորությունները չկատարելու կամ ոչ լրիվ կատարելու ռիսկերը, օրինակ, ապահովագրական բրոքերների միջոցով ստացվելիք ապահովագրավճարների ուշացումները.

6. Ապահովագրողի գործունեության ծավալների կրճատումը՝ կապված ապահովագրության պայմանագրերի դադարեցումների և վերականգնումների քանակի նվազեցման հետ.

7. Ապահովագրության պայմանագրերի և ապահովագրական հատուցումների սխալ հաշվառման հետ կապված ռիսկերը.

8. Ապահովագրական պարտավորություններին ոչ համարժեք պահուստների ձևավորման հետ կապված ռիսկերը.

9. Հիմնական տնտեսական նորմատիվների պահպանման հետ կապված ռիսկերը.

10. Կորպորատիվ կառավարման հետ կապված ռիսկերը և այլն:

Մասնավորապես, ապահովագրողների համար առավել բարձր ռիսկայնության մակարդակ ունի կապակցված կողմերի հետ գործարքների իրականացումը: Հաճախ են ապահովագրողների սնանկացման դեպքերը, երբ նրանց կողմից փոխառություններ են տրամադրվում իրենց դուստր կազմակերպություններին կամ հիմնադիրներին, քանի որ, երբ սնանկանում է դրանցից որևէ մեկը, ապա սնանկանում է նաև ապահովագրական ընկերությունը:

5. Արտաքին միջավայրի հետ կապված ռիսկեր

Արտաքին միջավայրի փոփոխության հետ կապված ռիսկեր են.

1. Օրենսդրական և նորմատիվ իրավական կարգավորման գծով փոփոխությունները.

2. Մրցակցային սակագների սահմանման գծով ռիսկերը.

3. Ֆինանսական շուկայի պայմանների փոփոխության հետ կապված ռիսկերը.

4. Լիազորված մարմնի միջամտությունը՝ հիմնական տնտեսական նորմատիվների և ապահովագրական պահուստների համարժեքությունը չպահպանելու պատճառով.

5. Գնաձի հետ կապված կատարվելիք հատուցումների գումարների աճը և այլն:

Երկրի մակրոտնտեսական և միկրոտնտեսական բնույթի գործոնները կարող են բերել անսպասելի բացասական հետևանքների, մասնավորապես, բժշկական ապահովագրության գծով ապահովագրողները կարող են կրել մեծ չափերի հասնող վնասներ բժշկական ծառայությունների գնաձի հետևանքով:

Մրցակցության պայմաններում ցածր սակագների սահմանման արդյունքում ապահովագրության ծավալներն արագ աճում են, սակայն այդ պատճառով ձևավորվում են ապահովագրական պարտավորություններին ոչ համարժեք պահուստներ, որի պատճառով ապահովագրողները չեն կարողանում կատարել ապահովադիրների հանդեպ իրենց պարտավորությունները: Սնանկացման ռիսկն առավել բարձր մակարդակ է ունենում, երբ ապահովագրության ծավալների արագ աճը տեղի է ունենում գործունեության մի ուղղությամբ:

Ապահովագրական գործունեության իրականացման հետ կապված ռիսկերի կառավարման գործընթացն առավել արդյունավետ իրականացնելու նպատակով մշակվում է «Ռիսկերի կառավարման քաղաքականություն», որն իր մեջ ներառում է ռիսկերի բացահայտման, գնահատման, կառավարման, վերահսկողության և մոնիտորինգի իրականացման չափանիշները, որտեղ՝

1. Հստակեցվում է ընկերության ռիսկերի կառավարման ռազմավարությունը,

2. Մանրամասնվում են հիմնական տնտեսական նորմատիվների հաշվարկման, սահմանաչափերի պահպանման հարցերը,

3. Սահմանվում են ընկերության գործունեության գծով ներքին ցուցանիշները,

4. Մանրամասն նկարագրվում են ընկերության գործարար գործընթացների գծով ռիսկերի կառավարման մեխանիզմները և այդ գործընթացում համապատասխան ստորաբաժանումների և աշխատակիցների պարտականությունները:

Օրենսդրական և նորմատիվ իրավական այլ ակտերով սահմանվում են ընկերության կողմից իրականացվող ապահովագրության բոլոր կամ առանձին տեսակներից, դասերից, ենթադասերից և ակտիվների տեղաբաշխումից ու կառավարումից բխող ռիսկերի գծով սահմանաչափեր, մասնավորապես, ընկերությունը պարտավոր է.

1. Յուրաքանչյուր ապահովագրության տեսակի, դասի, ենթադասի գծով ստանձնած պարտավորությունների ծավալին և ռիսկերին համարժեք կապիտալ ունենալ.

2. Գործել այնպես, որ իր ստանձնած առկա և հետագա բոլոր պարտավորությունների կատարման համար ունենա բավարար իրացվելի միջոցներ գործունեության ցանկացած պահին:

3. Ապահովագրության պայմանագրերից ծագող պարտավորությունները կատարելու և հնարավոր ռիսկերը ծածկելու նպատակով ձևավորել տեխնիկական պահուստներ:

4. Վերաապահովագրել կամ համատեղ ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրել ստանձնած ապահովագրական ռիսկի այն մասը, որը գերազանցում է իր կողմից ստանձնվող ապահովագրական ռիսկի առավելագույն չափը:

Օրենքով սահմանվում է նաև ընկերության ղեկավարների կամ պատասխանատու անձանց նկատմամբ պատժամիջոցների կիրառում վերը նշված ռիսկերի կառավարման և պարտավորությունների գծով թույլ տրված խախտման գծով:

3

ԱԿՏՈՒԱՐԱԿԱՆ ՀԱՇՎԱՐԿՆԵՐԻ ՀԻՄՆԱԿՆԵՐ

Ռիսկն ապահովագրելու համար անհրաժեշտ ծախսերի ճիշտ որոշումն ապահովագրողի գործունեության առավել բարդ և պատասխանատու գործառնություններից մեկն է: Ակտուարական հաշվարկները կատարվում են հենց այդ ծախսերի մեծության հաշվարկման և հիմնավորման նպատակով:

Ակտուարական հաշվարկների օգնությամբ հաշվարկվում և հիմնավորվում են՝

1. Ապահովագրողի կողմից ապահովադրին մատուցվող ապահովագրական ծառայությունների ինքնարժեքն ու ապահովագրավճարի մեծությունը:

2. Ապահովադրի մասնակցության չափն ապահովագրական պահուստների ձևավորմանը:

3. Ապահովագրողի տնտեսական, ֆինանսական և կազմակերպչական գործունեության դրական ու բացասական կողմերը:

Ապահովագրավճարն իրենից ներկայացնում է ապահովագրողի՝ ապահովագրության ընդունած ռիսկի չափելի դրամական մեծություն, որը հաշվարկվում է՝ ապահովագրական գումարի նկատմամբ կիրառելով ապահովագրական սակագները: Իսկ ապահովագրական սակագները հիմնավորվում են ակտուարական հաշվարկների միջոցով, որն իրենից ներկայացնում է մաթեմատիկական, ժողովրդագրական և վիճակագրական մեթոդների համակարգ: Այդ հաշվարկների միջոցով որոշվում է ոչ միայն ապահովագրական սակագների մեծությունը, այլ նաև յուրաքանչյուր ապահովագրվող անձի մասնակցության չափն ապահովագրական պուլում:

Ակտուարական հաշվարկների միջոցով որոշվում են նաև ապահովագրական պահուստների մեծությունը և վերջինիս համարժեքությունն ապահովագրական պայմանագրերից բխող պարտավորությունների կատարմանը: Հիմնավորվում է նաև ապահովագրողների գործունեության ֆինանսական կայունության, վճարունակության ապահովման, ինչպես նաև գործունեությունը շահութաբեր իրականացնելու հանգամանքը:

Ակտուարների առավել կարևոր գործառնություններից են.

- Յուրաքանչյուր ապահովագրության դասի գծով տվյալների բազայի ստեղծումը և տեղեկատվական համակարգերի մշակումը, դրանց կատարելագործումը և կառավարումը:

- Ապահովագրական սակագների և ապահովագրավճարների մեծության հաշվարկումն ու հիմնավորումը:

- Ապահովագրական պահուստների մեծության հաշվարկումն ու հիմնավորումը, ինչպես նաև դրանց մեթոդների ընտրությունը:

- Ապահովագրողների ակտիվների և պարտավորությունների համարժեքության, ինչպես նաև ձևավորված ապահովագրական պահուստների և ապահովագրության պայմանագրերով ստանձնած պարտավորությունների նկատմամբ համարժեքության գնահատումը:

- Կենսաթոշակային ապահովագրության իրականացման և զարգացման տարբեր ուղղությունների մասնագիտական մշակումը,

- Ընկերության ներդրումային ռազմավարական ծրագրերի մշակման և ներդրումների արդյունավետ կառավարման գործընթացին

մասնակցությունը, մասնավորապես, ներդրումների գնահատումը, ֆինանսական գործակիցների հաշվարկը և մասնատիպ այլ հարցերի բացահայտումն ու չափումը.

- Մասնակցությունն ապահովագրության յուրաքանչյուր դասի գծով գործառնություններ սկսելու կամ դադարեցնելու մասին որոշման ընդունմանը և դրա հիմնավորմանը.

- Մասնակցությունն ապահովագրողի վերաապահովագրական ծրագրերի մշակմանը.

- Ապահովագրողի սեփական պահման չափի հիմնավորումը և այլն:

1. Ոչ կյանքի ապահովագրության գծով ապահովագրական սակագների հաշվարկման ընդհանուր հիմունքներ

Ոչ կյանքի ապահովագրությունում ապահովագրավճարի մեծությունը հիմնված է նախորդ տարվա ապահովագրավճարների մեծության վրա, և կախված վնասաբերության գործակցից՝ այն կարող է աճել կամ նվազել: Այդ ճանապարհով ապահովագրավճարի մեծությունը կարելի է հաշվարկել ոչ կյանքի ապահովագրության ընկերությունում, քանի որ այն հաշվարկվում է միայն մեկ տարվա համար և մեկ անգամ:

Ոչ կյանքի ապահովագրական ընկերությունները կարիք ունեն վնասների գծով վիճակագրական տվյալների մշտական վերահսկողության, քանի որ վնասներ տեղի ունենալու հետ կապված իրավիճակային փոփոխություններն էական ազդեցություն ունեն ընկերությունների գործունեության արդյունքների վրա: Ապահովագրական սակագների մեծության սահմանումը նույնպես ուղղակի կախվածություն ունի վնասների մեծությունից և դրանց տեղի ունենալու հաճախականությունից:

Ապահովագրական սակագինը, որն այլ կերպ անվանվում է բրուտտո-դրույքաչափ, բաղկացած է երկու մասից՝ նետտո-դրույքաչափից և բեռնվածությունից: Նետտո-դրույքաչափն ապահովագրական սակագնի այն մասն է, որը նախատեսված է ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրական հատուցում վճարելու համար, իսկ բեռնվածությունն իր մեջ ներառում է ընկե-

րության գործավարման ծախսերը, ինչպես նաև վերջինիս կողմից իրականացվելիք կանխարգելիչ միջոցառումների համար անհրաժեշտ ծախսերն ու ստացվելիք շահույթը:

Բրուտտո-դրույքաչափի մեծությունը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$ԲԴ = ՆԴ + Բ,$$

որտեղ՝

ԲԴ - բրուտտո-դրույքաչափն է,

ՆԴ - նետտո-դրույքաչափն է,

Բ - բեռնվածությունն է:

Նետտո դրույքաչափի մեծության հաշվարկման համար նախ հաշվարկվում է ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու հավանականությունը, այնուհետև՝ ապահովագրական հատուցման միջին գործակցի մեծությունը:

Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում պատահարի տեղի ունենալու հավանականության հաշվարկը կատարվում է հետևյալ բանաձևով.

$$\eta < = \zeta \Phi / \gamma \eta$$

որտեղ՝

$\eta <$ - ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու հավանականությունն է.

$\zeta \Phi$ - կատարված հատուցումների քանակն է տվյալ ժամանակաշրջանում.

$\gamma \eta$ - կնքված ապահովագրության պայմանագրերի կամ ապահովագրված օբյեկտների քանակն է:

Ապահովագրական հատուցման միջին գործակցի « $Q_{\text{տ}}$ » մեծությունը հաշվարկվում է որպես ապահովագրական հատուցման միջին մեծության և միջին ապահովագրական գումարի հարաբերակցություն՝

$$Q_{\text{տ}} = \Sigma \zeta / \Sigma U Q$$

որտեղ՝

$\Sigma \zeta$ - մեկ ապահովագրության օբյեկտի հաշվով ապահովագրական հատուցման միջին չափն է, որը կարող է նաև ներառել հատուցումների կարգավորման ծախսերի սպասվելիք միջին մեծությունը.

$\Sigma U Q$ - մեկ ապահովագրության օբյեկտի գծով միջին ապահովագրական գումարն է:

Արդյունքում յուրաքանչյուր ապահովագրության դասի և ապահովագրական ռիսկի վրա ազդող տարբեր գործոնների գծով առանձին-առանձին հաշվարկվում է նետտո-դրույքաչափի մեծությունը, որը կարող է իրականացվել միայն բավարար վիճակագրական և սակագների հիմնավորման համար անհրաժեշտ այլ տվյալների առկայության դեպքում: Նետտո-դրույքաչափի մեծությունը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևի օգնությամբ՝

$$ՆԴ = \eta \times Q_{wh} \times 100\%:$$

Վերը նշված բանաձևով հաշվարկված նետտո-դրույքաչափը նախատեսված է միջին (ստանդարտ) պայմաններում ապահովագրական հատուցումներ կատարելու համար: Նետտո-դրույքաչափը կարող է ներառել նաև ռիսկային հավելում, որի կոնկրետ չափը սահմանվում է՝ հաշվի առնելով ապահովագրական պատահարների և դրանց գծով վճարված հատուցումների վիճակագրական բաշխումների բնութագրիչները և ապահովագրավճարների հաշվարկման ընտրված մեթոդաբանությունը: Ռիսկային հավելումը նախատեսված է ժամանակի ընթացքում ռիսկային դրույքից հնարավոր շեղումների դեպքում լրացուցիչ վնասների փոխհատուցման նպատակով:

Ապահովագրական սակագների հիմնավորման համար տվյալներ կարող են հանդիսանալ՝

- պաշտոնական վիճակագրական տվյալները,
- ապահովագրողների վիճակագրական տվյալները,
- այլ երկրների համապատասխան ռիսկերի գծով վիճակագրական տվյալները,
- վերաապահովագրողների տրամադրած տվյալները, ինչպես նաև նրանց նվազագույն և առավելագույն սակագները և այլն:

Ապահովագրական սակագները կարող են ճշգրտվել՝ հաշվի առնելով գնաճը, ինչպես նաև սակագնի վրա ազդող այլ գործոններ, մասնավորապես.

- հատուցումների ծավալի տեսանկյունից՝ արտասովոր լավ կամ վատ տարիների տվյալները,
- խոշոր հատուցումները, ռիսկի փոփոխությունները,
- ապահովագրական ծածկույթի փոփոխությունները,

- վերաապահովագրական սակագնի փոփոխությունները,
- սպասվելիք ներդրումային եկամուտների կանխատեսվող մակարդակի փոփոխությունները և այլն:

Վերոնշյալ բանաձևի օգնությամբ հաշվարկվում է ապահովագրական գումարի վնասաբերության ցուցանիշը, որից հետո որոշվում է բրուտտո-դրույքաչափը տոկոսներով՝

$$ԲԴ = \frac{ՆԴ + ՀԾ}{1 - (Մ + \Phi\Theta + \zeta)}$$

որտեղ՝

ԲԴ - բրուտտո-դրույքաչափն է,

ՆԴ - նետտո-դրույքաչափն է,

ՀԾ - ապահովագրողի կողմից մեկ ապահովագրության օբյեկտի (կամ պայմանագրի) գծով կատարվող հաստատուն ծախսերի մեծությունն է,

Մ - միջնորդավճարի մասնաբաժինն է,

ՓԾ - ապահովագրողի կողմից մեկ ապահովագրության օբյեկտի (կամ պայմանագրի) գծով կատարվող փոփոխուն ծախսերի մասնաբաժինն է,

ζ - ապահովագրողի շահույթի մասնաբաժինն է ընդհանուր ապահովագրավճարի մեջ:

Ապահովագրական սակագները կարող են սահմանվել տարբեր ժամանակային կտրվածքով (տարեկան, ամսական, օրական և այլն) և տարբեր ապահովագրական օբյեկտների, պայմանագրերի, ապահովագրված անձանց և այլ գործոնների գծով:

2. Ոչ կյանքի ապահովագրական ընկերություններում ապահովագրավճարների վերանայման համար դիտարկվող գործակիցները

1) Վնասաբերության (պահանջների) գործակից

Ոչ կյանքի ապահովագրողների վնասաբերության կառավարման հիմնական ցուցանիշը հանդիսանում է վնասաբերության գործակիցը, որն այլ կերպ անվանվում է պահանջների գործակից: Այն հաշվարկվում է ինչպես յուրաքանչյուր ապահովագրության դասի և ենթադասի գծով, այնպես էլ ընկերության ամբողջ ապահովագրական պորտֆելի համար: Այն իրենից ներկայացնում է հաշվետու ժամանակաշրջանում ապահովագրիչների պահանջների և հաշվեգրված ապահովագրավճարների գումարների հարաբերակցություն: Նշված գոր-

ծակիցը հանդիսանում է ապագա ապահովագրավճարների մեծության սահմանման հիմնական գործակից, քանի որ ցույց է տալիս ապահովագրության այս կամ այն դասի վնասաբերության մակարդակը:

Պրակտիկայում վնասաբերության գործակիցը հաշվարկվում է հաշվապահական հաշվառման տվյալների հիման վրա՝ տեղի ունեցած վնասների մեծությունը հարաբերելով վաստակած ապահովագրավճարի մեծությանը, որը ցույց է տալիս, թե ապահովագրավճարների որ մասն է օգտագործվել վնասները փոխհատուցելու համար: Տեղի ունեցած վնասները նշված գործակցի հաշվարկման ժամանակ այն վնասներն են, որոնք տեղի են ունեցել հաշվետու կամ դիտարկվող ժամանակաշրջանում:

Եթե նշված գործակցի մեծությունը մոտ է գրոյին, ապա այն ցույց է տալիս, որ ընկերությունում տվյալ դասի գծով ապահովագրավճարների մեծությունը սխալ է հաշվարկվել: Սովորաբար ապահովագրավճարի վերանայման անհրաժեշտություն չի առաջանում, եթե վնասաբերության գործակիցը չի գերազանցում 80 %-ը: Ելնելով ապահովագրական գործունեության առանձնահատկություններից՝ վնասաբերության գործակիցները տարբերվում են տարբեր ընկերությունների և տարբեր ապահովագրության դասերի համար: Օրինակ, ավտոմեքենաների ապահովագրության դեպքում վնասաբերության գործակիցն ունի համեմատաբար կայուն մեծություն: Իսկ ապահովագրության այն դասերը, որոնց գծով վնասաբերության գործակիցն անկայուն է, ունեն շահույթի ստացման գծով մեծ տատանումներ: Ընկերությունները սովորաբար իրականացնում են ապահովագրության մի քանի տեսակներ, այդ պատճառով էլ ընդհանուր վնասաբերության գործակցի կայունությունը կախված է այն հանգամանքից, թե ընկերության ապահովագրական բիզնեսի կառուցվածքն ինչպիսին է:

Ցածր վնասաբերության գործակիցը ցույց է տալիս, որ ապահովագրավճարների հաշվարկման ժամանակ.

- այդ գործակիցը սխալ է հաշվարկվել.
- այն ճիշտ է հաշվարկվել, սակայն հաճախորդների համար հանդիսանում է վատ գործարք. եթե վնասի գործակիցը կազմում է ընդամենը 20 %, ապա հաճախորդները վճարում են 100 միավոր,

որպեսզի ստանան ընդամենը 20 միավորի չափով փոխհատուցում, իսկ դա նշանակում է, որ նրանք վատ գործարք են կնքել:

2) Ծախսերի գործակից

Ծախսերի գործակիցն ընկերության ծախսերի և հաշվեգրված ապահովագրավճարների հարաբերակցությունն է: Ծախսերի գործակիցն իրենից ներկայացնում է ցուցանիշ, որը ցույց է տալիս, թե ինչպես է ընկերությունը վերահսկում իր ծախսերի կատարումը: Նշված գործակցի հաշվարկն իրականացվում է տարբեր եղանակներով՝ հաշվի առնելով տարբեր իրավիճակները:

1. *Ծախսերի գործակցի համարիչում* արտացոլվում են ընկերության կատարած ծախսերը:

Ընկերությունը հաշվի է առնում ծախսերի հաշիվները միայն այն դեպքում, երբ դրանք ներկայացվում են ընկերություն, իսկ ապահովագրավճարները բաժանվում են վաստակած և չվաստակած ապահովագրավճարների: Օրինակ, տարեկան ապահովագրավճարների գծով միջնորդավճարը, որը վճարվել է հուլիսի 1-ի դրությամբ, ամբողջությամբ հաշվեգրվում է ծախսերին, որոնք կատարվել են հուլիսի 1-ից հետո: Կամ, այլ կերպ ասած, միջնորդավճարը չի հաշվեգրվում ըստ տարիների, սակայն ապահովագրավճարները բաժանվում են վաստակած և չվաստակած ապահովագրավճարների: Նշված հաշվառումը համարվում է պահպանողական հաշվապահական հաշվառում, քանի որ ծախսերը հաշվեգրվում են անմիջապես և ամբողջությամբ, իսկ ապահովագրավճարները եկամուտ են համարվում միայն այն դեպքում, երբ դրանք վաստակած են: Պահպանողական հաշվապահական հաշվառումը ճիշտ է ապահովագրողի համար, քանի որ նրանց վճարունակության մակարդակը նման հաշվառման դեպքում լինում է բարձր, իսկ ընկերությանն անհրաժեշտ են կանխիկ միջոցներ, որպեսզի կատարվեն վճարումներ ապահովագրական հայտերի գծով:

Այսպիսով, ծախսերի գործակցի հաշվարկում ներառվում են դիտարկվող ժամանակաշրջանի ընթացքում առաջացած ծախսերը, բացառությամբ ներդրումային ծախսերի, որոնք հաշվառվում են ներդրումային եկամուտների հետ: Նշված գործակցի հաշվարկում

ներառվում են միջնորդավճարները, գրասենյակային ծախսերը, աշխատավարձը, հարկերը և նմանատիպ այլ ծախսերը:

2. Ծախսերի գործակցի հայտարար

Ծախսերի գործակցի հաշվարկման պրակտիկայում տարբերություններն առաջանում են, երբ որոշվում է, թե ինչպես հաշվարկել հայտարարի մեծությունը, մասնավորապես, որոշ ընկերություններ կիրառում են հաշվեգրված ապահովագրավճարի մեծությունը, իսկ մյուսները՝ վաստակած ապահովագրավճարի մեծությունը:

Հաշվեգրված ապահովագրավճարների մեծությունը հայտարարում կիրառելն իմաստ ունի այն առումով, որ ընկերության ծախսերի հիմնական մասն իրականացվում է ապահովագրական պայմանագրերի վաճառքի հետ կապված, մասնավորապես՝ անդերռայթինգի, նոր բիզնեսի ներդրման և այլն: Այդ պատճառով էլ հայտարարում հաշվեգրված ապահովագրավճարների կիրառումը ցույց է տալիս ծախսերի տեսակարար կշիռն ընկերության ստացած եկամուտների ծավալի մեջ:

Վաստակած ապահովագրավճարի ցուցանիշի օգտագործումը նույնպես ռացիոնալ է, քանի որ դիտարկվող ժամանակաշրջանում ընկերության տրամադրության տակ են գտնվում վաստակած ապահովագրավճարները:

Նշված գործակցի կանխատեսվող մեծությունը նույնպես տարբերվում է՝ կախված ընկերության ապահովագրական պորտֆելից և միջնորդավճարների մեծությունից:

Մասնագետների գնահատմամբ՝ ծախսերի գործակցի ընդունելի մեծությունը կարող է տատանվել 20-40 %-ի միջակայքում:

3) Ընդհանուր գործակից

Ընդհանուր գործակիցը պահանջների գործակցի և ծախսերի գործակցի հանրագումարն է: Օրինակ՝ եթե ընկերության վնասների գործակիցը 70 % է, իսկ ծախսերի գործակիցը 30 %, ընդհանուր գործակիցը կկազմի 100 %: Որքան էլ տարօրինակ լինի, նշված գործակիցը բոլոր դեպքերում հանդիսանում է մյուս երկու գործակիցների հանրագումարը, անկախ նրանից, թե որ հայտարարն է օգտագործվել ծախսերի գործակցի հաշվարկման ժամանակ:

Ընդհանուր գործակցի սպասվող մեծությունը կարող է փոփոխվել՝ ընկերության գործունեության ուղղություններից կախված: Մրցունակ բիզնեսի դեպքում և զարգացած ապահովագրական շուկայի պայմաններում նշված գործակիցը կազմում է շուրջ 100 %: Ընդհանուր գործակցի համար ընդունելի է, որ այն կարող է գերազանցել 100 %-ը:

Ապահովագրական շուկայում մրցակցությունը ստիպում է ընկերություններին նվազեցնել ապահովագրավճարների մեծությունները, որպեսզի կարողանան բարձրացնել իրենց տեսակար կշիռը շուկայում: Ցածր ապահովագրավճարների կիրառումն առաջացնում է ընդհանուր գործակցի բարձրացում, արդյունքում ապահովագրական շուկայի բոլոր մասնակիցները կորուստներ են կրում: Հետագայում ապահովագրողները ստիպված են լինում բարձրացնել ապահովագրավճարների մեծությունները:

4

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՄԱՐՔԵԹԻՆԳ

Ժամանակակից ապահովագրության շուկայում մարքեթինգի աշխատանքների կազմակերպման գծով կարևորվում է օրենսդրական պահանջների պահպանումը: Ապահովագրությունում, այլ ոլորտների հետ համեմատած, ապահովագրական ապրանքի գնային կամ վաճառքի սխալ քաղաքականությունը կարող է առաջացնել մեծածավալ վնասներ: Ընկերության կենսունակության բարձրացման կարևորագույն գրավականներից մեկն է ճիշտ մարքեթինգային ռազմավարության իրականացումը, որն անընդհատ բարդանում է:

Ապահովագրական ապրանքի վաճառքի ծավալների ընդլայնման նպատակով ապահովագրողները մշակում են իրենց մարքեթինգային ռազմավարության ծրագիրը, որը ներառում է.

1. Մարքեթինգի նպատակներն ու ուղղությունները.
2. Ապրանքի վաճառքի ուղիները, խթանման մեթոդները և գովազդի հարցերը.
3. Գնագոյացման հարցերը.

4. Ընկերության իմիջի և ապահովագրական ապրանքի մասին հասարակական կարծիքի ձևավորումը:

Ապահովագրական ապրանքի վաճառքի ծավալներն ընդլայնելու նպատակով անհրաժեշտ է՝

1. Ապահովագրին տեղեկատվություն տրամադրել այն մասին, թե ինչպիսի պայմանագիր է իրեն անհրաժեշտ.

2. Ապահովագրին առաջարկել այնպիսի ապահովագրության պայմանագիր, որն առավելագույնս կարող է բավարարել նրա ապահովագրական պահանջարկը.

3. Ընդլայնել սեփական գործակալական ցանցը՝ կիրառելով ֆրանչայզինգի կամ համակարգված մարքեթինգի մեթոդները.

4. Ապահովագրական ապրանքի վաճառքի ընդլայնման նպատակով օգտագործել այն շփումներն ու կապերը, որոնք առաջանում են պարտադիր ապահովագրության պայմանագրեր կնքելիս.

5. Պահպանել ընկերության հին հաճախորդների հետ կապը և առաջարկել նրանց նոր ապահովագրական ծածկույթ.

6. Նպատակամղված աշխատանքներ տանել նոր հաճախորդների ներգրավման ուղղությամբ և այլն:

Ապահովագրական մարքեթինգի ռազմավարության մշակման ժամանակ պետք է հաշվի առնել այն օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ գործոնները, որոնք կարող են ազդեցություն ունենալ ծրագրի իրականացման վրա, ապահովագրական շուկայի մասնակիցներին և այն միջավայրը, որտեղ նախատեսվում է իրացնել ապահովագրական ապրանքը, մասնավորապես.

1. Ընկերության մրցակիցներին.
2. Ապահովագրական գործակալներին և բրոքերներին.
3. Ապահովագրական ապրանքի գնորդներին և այլն:

Արտաքին միջավայրը փոփոխական է և կախված է տարբեր գործոններից, օրինակ, երկրի տնտեսական ակտիվության մակարդակի, պահանջարկի և օրենսդրական փոփոխություններից և այլն:

Իսկ ապահովագրական ապրանքի գնորդներից է կախված ապահովագրական բիզնեսի կենսունակությունը, քանի որ նրանց պահանջարկից է կախված ապրանքի վաճառքի ծավալների ընդլայնումը:

Ընկերության և գնորդների միջև գործում են ապահովագրողների մրցակիցները, իսկ ապահովագրողների ու գնորդների միջև միջնորդություն են իրականացնում ապահովագրական գործակալներն ու բրոքերները:

Ապահովագրողները կիրառում են ապահովագրական ապրանքի վաճառքի տարբեր եղանակներ, մասնավորապես, նրանց մի մասն ապահովագրական ապրանքը վաճառում է ապահովագրական միջնորդների միջոցով, իսկ մյուսները՝ ուղղակի առանց միջնորդների ներգրավման: Վերջիններս նախընտրում են իրենց ապրանքները գովազդել մամուլի, հեռուստատեսության, ինտերնետի և կապի այլ միջոցներով, ինչպես նաև նվազեցնել միջնորդավճարների չափը և գործառնական ծախսերը՝ կիրառելով համակարգչային անդերռայթինգ ու վկայագրերի էլեկտրոնային վաճառք և այլն: Այս ճանապարհով նրանք հնարավորություն են ունենում իրենց բիզնեսը դարձնել մրցունակ, քանի որ ապահովագրողներին առաջարկում են ավելի ցածր ապահովագրական սակագներ:

Ապահովագրական վկայագրերի վաճառքի վերը նշված եղանակը լայնորեն կիրառվում է անհատական ապահովագրության դեպքում, իսկ կորպորատիվ ապահովագրության համար նշված մեթոդը հիմնականում չի կիրառվում:

Կորպորատիվ ապահովագրողների մեծամասնությունը հիմնականում ապահովագրում են արդյունաբերական, գյուղատնտեսական և առևտրային ընկերությունների գույքը, պատասխանատվությունը և այն ռիսկերը, որոնց ապահովագրության գործընթացը ենթադրում է դրանց ուսումնասիրություն և գնահատում: Այդ պատճառով էլ ապահովագրական ապրանքների վաճառքի վերը նշված մեթոդները չեն կիրառվում կորպորատիվ ապահովագրողների ռիսկերի ապահովագրության ժամանակ:

Ապահովագրական ծառայությունների գովազդը մարքեթինգի կարևոր տարրերից է, որը պետք է մատուցվի առաջարկվող ապահովագրական ծառայությունների վերաբերյալ կրճատ տեղեկատվության տեսքով, որտեղ պարզ, հստակ և բոլորին հասանելի ներկայացվում են այս կամ այն դասի ապահովագրության պայմանները:

Գովազդը պետք է նպաստի՝

1. Նոր ապահովագրության պայմանագրերի կնքման ծավալների ընդլայնմանը
2. Գործող ապահովագրության պայմանագրերի վերակնքման գործընթացին:

Գովազդի նպատակն արտահայտվում է տեքստային հաղորդագրության միջոցով, որտեղ ներառվում է տվյալ պահին գովազդի միջոցով լուծման ենթակա խնդրի իմաստը:

Իմաստային առումով գովազդային տեքստերը լինում են հետևյալ չորս հիմնական տեսակի՝

1) Տեղեկատվական տեքստ, որն օգտագործվում է, երբ անհրաժեշտ է բնակչությանը հայտնել գործող ապահովագրության տեսակների պայմանների փոփոխության մասին:

2) Հիշեցման տեքստ, որն օգտագործվում է այն դեպքում, երբ անհրաժեշտ է վերակնքել ապահովագրության պայմանագրերը: Այդ նպատակով ապահովադիրներին տեղեկացվում է պայմանագրերի ժամկետի ավարտի մասին:

3) Ներշնչման տեքստ, որը պետք է օգնի ապահովադիրներին վերհիշել առաջարկվող ապահովագրության տեսակների անվանումները: Տեքստում դրանց անվանումների բազմակի կրկնությունները խրախուսվում են:

4) Հավաստիացնող տեքստ, որը կիրառվում է, երբ անհրաժեշտ է հատուկ շեշտել գովազդվող ապահովագրության տեսակների առավելությունները:

Գովազդային տեքստում պետք է նշել ապահովադրի իրական օգուտների մասին, բացահայտել ապահովագրության այս կամ այն տեսակի արժանիքները և, իհարկե, մատնանշել սպասարկման բարձր մակարդակը: Գովազդի տեքստում կարելի է ներառել նաև շատ հարցերի պատասխաններ, օրինակ, որտե՞ղ, ե՞րբ և ինչպե՞ս կարելի է կնքել ապահովագրության պայմանագիրը:

Ապահովագրողի համար գովազդը հանդիսանում է պարտադիր նախադրյալ ապահովագրական պայմանագրի կնքման համար:

Ապահովագրական գովազդը պետք է՝

1. Լինի հասցեագրված,

2. Լինի իր ձևի և բովանդակության մեջ պարզ,

3. Ընդգծի ամենակարևորը, որին ձգտում է հասնել ապահովագրողը գովազդով:

Գովազդի կրկնությունը պոտենցիալ հաճախորդի մեջ առաջացնում է պայմանական ռեֆլեքս, որն էլ առաջացնում է ապահովագրվելու պատասխան ռեակցիա:

Գովազդի կարևոր խնդիրներից է ապահովագրողի իմիջի ստեղծումը, որին կարելի է հասնել, օրինակ, գրասենյակի յուրահատուկ դիզայնով, ապահովագրական վկայագրերի վաճառքի կետերի ներքին և արտաքին ձևավորմամբ, ընկերության կահույքի յուրահատուկ գույնով ու ձևավորմամբ:

Ընկերության իմիջը ստեղծվում է նաև աշխատակիցների արտաքին տեսքով, վարվելակերպի կանոնների պահպանմամբ, մասնագիտական որակավորման մակարդակով և այլն: Ապահովագրական գովազդում ակտիվորեն կիրառվում է AIDA մեթոդը՝

A (attention - ուշադրություն) - հաճախորդների ուշադրությունը հրավիրել գովազդի մոտ: օրինակ, գովազդային վահանակին, դրա գեղարվեստական ձևավորմանը և այլն:

I (interest - հերաքրքրություն) - հետաքրքրություն առաջացնել գովազդային տեքստի բովանդակության վրա:

D (desire - ցանկություն) - առաջացնել ապահովագրական պայմանագիրը կնքելու ցանկություն:

A (action - գործողություն) - օգնել մարդկանց կնքելու ապահովագրության պայմանագիրը:

Ապահովագրական գովազդը պատրաստելիս ուշադրություն է դարձվում հետևյալ հարցերի վրա:

1. Տեղեկատվության ծավալ և բովանդակություն:

2. Մարդկանց վրա գովազդի հոգեբանական ազդեցություն:

3. Հասցեագրվածության և կողմնորոշման եղանակներ:

4. Գովազդի հաղորդման հաջորդականության պահպանում:

5. Ապահովագրական ծառայության նկատմամբ հաճախորդի պահանջարկի աստիճան.

6. Ապահովագրական ծառայությունների առավելություններ և դրանց նկատմամբ հետաքրքրության բարձրացում և այլն:

Ապահովագրողները, հաշվի առնելով ժամանակակից ապահովագրական շուկայում տեղեկատվական տեխնոլոգիաների զարգացման հետ կապված էական փոփոխությունները, իրենց մարքեթինգային ռազմավարությունում կատարել են համապատասխան փոփոխություններ, մասնավորապես.

1) Ապահովագրողներն անընդհատ ավելաճում են ինտերնետի միջոցով ապահովագրության պայմանագրերի վաճառքը: Այդ նպատակով նրանք ստեղծում են անդերաշխերների, վիճակագիրների (ակտուարների), հայցերի գծով փորձագետների, ապահովագրական մարքեթինգի գծով մասնագետների և ծրագրավորողների խմբեր, որոնք մշակում են ապահովագրական պայմանագրերի էլեկտրոնային փաթեթներ, որոնք հնարավորություն են տալիս՝

- Ուղղակի ինտերնետի միջոցով կնքել ապահովագրության պայմանագրեր ապահովադիրների հետ,
- Հաշվի առնելով հաճախորդների կոնկրետ պահանջարկները, ծրագրային ապահովման շրջանակներում արագ փոփոխել ապահովագրության պայմանները:

2) Ընդլայնվել են ինտերնետի միջոցով գովազդի ծավալները, քանի որ այն ապահովագրության վկայագրերի գնորդներին հնարավորություն է տալիս ծանոթանալ և ընտրություն կատարել տարբեր ապահովագրողների ապահովագրության պայմանագրերի պայմանների և սակագների միջև:

Վերը նշված փոփոխությունները հանգեցրել են ապահովագրական միջնորդների (հիմնականում ապահովագրական գործակալների) թվաքանակի կրճատման, որի արդյունքում ապահովագրողները նվազեցրել են ոչ միայն միջնորդավճարները, այլ նաև ընդհանուր գործառնական ծախսերը:

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՅՏԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄԸ

1. Ապահովագրական հայտերի կարգավորման փուլերը

Ոչ կյանքի ապահովագրական ընկերություններն ապահովագրական պատահարների գծով պահանջները դիտարկում են որպես վնասներ: Ապահովագրողների կողմից, ապահովագրական պատահարներ տեղի ունենալուց հետո, վնասների փոխհատուցման գործընթացն իրականացվում է մի քանի փուլով, մասնավորապես.

Պահանջների կարգավորման շղթա

Փուլեր	Փուլերի անվանումները
1 փուլ	Տեղի է ունեցել ապահովագրական պատահար
2 փուլ	Պատահարի տեղի ունենալու մասին ապահովադիրը հայտնում է ապահովագրողին
3 փուլ	Պահանջների կարգավորման գործընթաց
4 փուլ	Պահանջների փոխհատուցման վերաբերյալ եզրակացության կազմում
5 փուլ	Պահանջների փոխհատուցում

1 փուլ - Երբ տեղի է ունենում ապահովագրական պատահարը կամ վնասը, այն համարվում է կարևոր պահ, քանի որ ընկերության պարտավորությունը սկսվում է հենց այդ պահից, նույնիսկ այն դեպքում, եթե վերջինս տեղյակ չէ պատահարի տեղի ունենալու մասին:

2 փուլ - Ապահովագրողին հայտնվում է վնասի տեղի ունենալու մասին: Այն կարող է կատարվել հենց ապահովագրական պատահարի օրը կամ տևել մի քանի ամիս և նույնիսկ տարի, օրինակ՝

1) Բեռների ապահովագրության դեպքում կոնտեյներով փոխադրվող բեռներին հասցված վնասների մասին ապահովագրողին կարող է հայտնվել երկար ժամանակ հետո, քանի որ բեռնափոխադրումը կարող է տևել երկար ժամանակ (ամիսներ): Երբ բեռը տեղ է հասնում և բացում են կոնտեյները, այդ ժամանակ էլ հայտնա-

բերվում է հասցված վնասը, որից հետո այդ մասին տեղյակ է պահվում տրանսպորտային կազմակերպությանն ու ապահովագրողին:

2) Պատասխանատվության ապահովագրության դեպքում քիմիական արտանետումների ազդեցության պատճառով շրջակա միջավայրին կամ մարդկանց հասցված վնասը կարող է հայտնաբերվել մի քանի տարի հետո, որից հետո միայն ապահովագրական ընկերությունը կկրի պատասխանատվություն:

Օրինակ՝ ԱՄՆ-ում մի քաղաք ներկայացրել է հայտ քիմիական նյութերի արտանետումներից հասցված վնասների գծով, որոնք քաղաքի աղբանոցում են թափվել 20 տարի առաջ, իսկ ապահովագրական ընկերությունը նշված քաղաքը չէր ապահովագրել վերջին 15 տարվա ընթացքում: Այն ապահովագրության տեսակները, որոնց պայմաններով վնասների բացահայտումն իրականացվում է երկար ժամանակում, այլ կերպ անվանվում են ապահովագրական ընկերության «երկար պոչեր»:

3 փուլ - Պահանջները կարգավորվում են, այլ կերպ ասած՝ հավաքագրվում է տեղեկատվությունը: Օրինակ՝ ավտոմեքենաների ապահովագրության գծով նշված ժամանակահատվածը սովորաբար տևում է մեկ-երկու շաբաթից ոչ ավելի, իսկ պատասխանատվության ապահովագրության որոշ տեսակների դեպքում, հատկապես, երբ դատական հայցերի հետ են կապված լինում, այդ ժամանակահատվածը կարող է տևել տարիներ:

4 փուլ - Պահանջների գծով կազմվում է դրական եզրակացություն, և փոխհատուցվում են վնասները կամ մերժվում են դրանք:

5 փուլ - Եթե պահանջի վերաբերյալ դրական եզրակացություն է կազմվում, ապա կատարվում է վնասի փոխհատուցում:

Պահանջների կարգավորման շղթայի տարբեր փուլերում ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ ապահովագրողն ունենում է տարբեր ծավալների տեղեկատվություն:

Վնասների տեղի ունենալու մասին ապահովագրողին ապահովարի հայտնելուց հետո սկսվում է պահանջների կարգավորման գործընթացը:

2. Ապահովագրական հայտերի ընդունումը և կարգավորումը

Ապահովագիրը պարտավոր է ապահովագրական հայտ ներկայացնելու հետ համատեղ՝ փաստաթղթային հիմնավորել վնասի մեծությունը, որը հասցվել է ապահովագրության օբյեկտին: Ապահովարի պարտականության մեջ է մտնում նաև վնասի մեծության չափի հիմնավորումը, բացառությամբ այն պատահարների, որոնք տեղի են ունեցել կյանքի ապահովագրության, դժբախտ պատահարներից և պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրերի գծով: Նա կարող է դա անել, օրինակ, ներկայացնելով գույքի ձեռք բերման վճարային փաստաթուղթը կամ վերանորոգման հաշիվը: Սկզբունքն այն է, որ ապահովագրական ընկերությունը պարտավոր չէ որոշել վնասի մեծությունը, սակայն վերջինս իր կողմից կարող է ճշտել վնասի մեծությունը, որպեսզի վնասի փոխհատուցումը կատարի հիմնավորված՝ բացառելով վնասի իրական չափերը գերազանցող փոխհատուցումների կատարումը:

Ապահովագրողի հայտերի կարգավորման բաժինն (դեպարտամենտ) իրականացնում է ապահովագրական հայտերի ընդունման և կարգավորման աշխատանքները, ինչն անհրաժեշտ է կատարել արագ և արդյունավետ, որպեսզի ապահովագիրները գոհ լինեն մատուցված ծառայությունների որակից՝ հնարավորինս բացառելով անազնիվ հայտերի գծով հատուցումների կատարումը:

Ապահովագիրն է լրացնում հայտի ձևը, և երբ այն ընդունում է հայտերը կարգավորող աշխատակիցը, նա պարտավոր է ստուգել և համոզվել, թե արդյո՞ք՝

1. Ապահովագրության պայմանագիրը պատահարի տեղի ունենալու պահին գտնվում է գործողության մեջ.

2. Ապահովագիրն (ապահովագրված անձը, շահառուն) է ներկայացրել հայտը.

3. Տվյալ ռիսկն իրականում ապահովագրված է, և ի՞նչ հանգամանքներում է տեղի ունեցել պատահարը.

4. Ապահովագրության պայմաններով տվյալ ռիսկի նկատմամբ չի կիրառվում բացառություն.

5. Ապահովագրության պայմանագրում սահմանված բոլոր պայմանները ապահովագրի (ապահովագրված անձի կամ շահառուի) կողմից պահպանվել են.

6. Ապահովադիրն իրականացրել է այնպիսի գործողություններ, որոնք նվազագույնի են հասցրել վնասները.

7. Ապահովադիրը փաստաթղթային հիմնավորել է հասցված վնասի մեծությունը.

8. Ռիսկը վերաապահովագրված է, և ի՞նչ դիրքորոշում ունի վերաապահովագրողը.

9. Խարդախություն կամ խաբեություն թույլ չի տրվել ապահովագրի կողմից.

10. Վնասի մեծությունը համապատասխանում է ապահովագրի կողմից նշված վնասի մեծությանը:

Ապահովագրողները հայտերի կարգավորման աշխատանքների արդյունավետությունը բարձրացնելու նպատակով դիվերսիֆիկացնում են այդ աշխատանքների կատարումը, մասնավորապես.

- Անհատական ապահովագրության փոքր գումարներով վնասները կարգավորվում են ապահովագրական բրոքերների և գործակալների կողմից: Հաշվի առնելով առանձին միջնորդների մասնագիտական ունակությունների մակարդակը՝ նրանց լիազորություններ է տրվում կարգավորել ավելի մեծ գումարների հայտերը:

- Խոշոր գումարների ապահովագրական հայտերը վերահսկվում և կարգավորվում են ապահովագրական հայտերի կարգավորման բաժնի կողմից: Նշված վնասների գնահատման նպատակով ապահովագրողներն օգտվում են նաև սյուրվեյերների (վթարային կոմիսարների) ծառայություններից:

Ապահովագրողները սահմանում են «Հայտերի կարգավորման ուղեցույց», որն իր մեջ ներառում է այն հիմնական սկզբունքները, որոնք պետք է պահպանվեն հայտերը կարգավորող աշխատակիցների և այդ գործընթացում ներգրավված մյուս աշխատակիցների ու փորձագետների կողմից, մասնավորապես.

1. Ապահովադիրն պետք է ժամանակին տրվի հայտի ներկայացման ձևը և բացատրվի այն լրացնելու մանրամասները,

2. Ապահովադիրի կողմից ներկայացված բոլոր փատաթղթերի վրա ստացման մասին նշում է կատարվում և ստորագրվում է՝ նշելով նաև ստացման ամսաթիվը,

3. Հայտին վերաբերող ցանկացած բանավոր հաղորդակցման ծայնագրությունների բնօրինակները պետք է պահպանվեն տվյալ հայտի գծով բացված առանձին թղթապանակում, իսկ պատճենները՝ տվյալ հայտի գծով բացված էլեկտրոնային արկղում,

4. պետք է աշխատանքներ կատարվեն ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկությունների ստացման գծով, որը կնպաստի պահանջի արդար և արագ կարգավորմանը,

5. ապահովագրողի հատուցումների կարգավորման գծով աշխատակիցները և ներգրավված փորձագետները, իրավաբանները կամ պայմանագրային աշխատողները պետք է պահպանեն մասնագիտական վարվելակերպի կանոնները,

6. ապահովագրողը պետք է փորձի լուծել վեճերն առաջին ատյանում՝ ապահովելով պահանջը ներկայացնողին վիճաբանության պատճառները պատշաճ կերպով հաղորդելը,

7. ապահովագրողի հատուցումների կարգավորման գծով աշխատակիցներն ու ապահովագրական գործակալները պետք է պահպանեն գաղտնիության վերաբերյալ սահմանված օրենսդրական չափանիշները, մասնավորապես, փորձագիտական եզրակացությունների մասով:

3. Հայտերի բավարարումը

Ապահովագրական հատուցումների կատարմամբ ապահովագրողը բավարարում է ապահովագրական հայտերը: Եթե ապահովադիրը ժամանակին հայտնել է ապահովագրական պատահարի մասին, կատարել է ապահովագրական հայտերի կարգավորման հետ կապված իր պարտավորությունները, այդ դեպքում նրան վճարվում է ապահովագրական հատուցումը, որի մեծությունը որոշվում է՝ հաշվի առնելով՝

1. Վնասի մեծությունը,
2. Ապահովագրական պատասխանատվության ծավալը,
3. Ապահովագրության պայմանների բացառությունները,
4. Չհատուցվող գումարի մեծությունը և այլն:

Կյանքի ապահովագրության պայմանագրում հստակ սահմանվում է, թե որ պատահարի դեպքում ինչպիսի ապահովագրական գումար է վճարվելու ապահովագրված անձին (շահառուին):

Ոչ կյանքի ապահովագրության պայմանագրերում նախապես կոնկրետ վնասի մեծությունն անհնարին է սահմանել, քանի որ ոչ ոք չի կարող կանխատեսել, թե, օրինակ, հրդեհն ինչպիսի ծավալներ կունենա և որքան վնաս կհասցնի ձեռնարկությանը: Այդ պատճառով էլ ապահովագրության պայմանագրում ապահովագրական գումարի մեծությունը սահմանվում է, որպես ապահովագրողի պատասխանատվության առավելագույն չափ: Ապահովագրական հատուցման մեծությունը կախված է վնասի կամ վնասվածքի մեծությունից և ապահովագրական ծածկույթից:

Գույքային ապահովագրության գծով ապահովագրական հատուցումները կատարվում են հիմնականում հետևյալ երկու սկզբունքով՝

1) «Վնասների փոխհատուցման սկզբունք», որը ենթադրում է, որ ապահովագիրը, իր կրած վնասների դիմաց ստանալով ապահովագրական հատուցումը, վերականգնում է իր այն կարգավիճակը, որն ուներ մինչև ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալը:

2) «Վերականգնման սկզբունքի» դեպքում կիրառվում է «հնի փոխարեն նորը» սկզբունքը, այսինքն՝ ապահովագիրն վճարվում է ապահովագրված գույքի արժեքը: Այս սկզբունքը լայնորեն կիրառվում է բնակարանային գույքի ապահովագրությունում, որի կիրառումը հնարավորություն է տալիս կողմերին՝ խուսափել վնասի մեծության գնահատման բարդություններից:

Ապահովագրական հատուցման գումարներից կարող է նվազեցվել նաև չհատուցվող գումարը: Եթե այն սահմանված է ապահովագրության պայմանագրում, ապա ապահովագիրը նույնպես չափում է, քանի որ ավելի ցածր ապահովագրավճար է վճարում:

Ապահովագրական հատուցումների մեծությունը կախված է յուրաքանչյուր ապահովագրության տեսակի առանձնահատկություններից, մասնավորապես, գույքային ապահովագրության դեպքում այն սովորաբար սահմանափակվում է գույքի իրական արժեքի համեմատությամբ ապահովագրության պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարի տեսակարար կշռով:

Օրինակ, եթե գույքային ապահովագրության պայմանագրով սարքավորումն ապահովագրված է 75 մլն դրամ ապահովագրական գումարով, և եթե սարքավորման իրական արժեքը կազմում է 100 մլն դրամ, ապա ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հետևանքով սարքավորման լրիվ կորստի դեպքում ապահովագրական հատուցման գումարը կկազմի ընդամենը 75 մլն դրամ կամ իրական արժեքի 75 %-ը:

Այսպիսով, ապահովագիրը կարող է ստանալ առավելագույնը՝ վնասի 75 %-ը, որը որոշվում է ապահովագրական գումարի չափով: Եթե վնասը կազմել է, օրինակ, 20 մլն, նույնպես օգտագործվում է համամասնական փոխհատուցման սկզբունքը, այսինքն՝ վնասը փոխհատուցվում է 75 %-ով՝ այս դեպքում 15 մլն դրամ:

Ապահովագրական հատուցման վերը նշված սկզբունքն անվանվում է վնասի փոխհատուցման համամասնական սկզբունք:

Վնասների փոխհատուցման գծով ծախսերի կրճատումը բարձրացնում է ապահովագրողների գործունեության արդյունավետության մակարդակը: Այդ նպատակով, ապահովագրողները պայմանագրեր են կնքում ավտոտեխսպասարկման կազմակերպությունների հետ, ինչպես նաև ներդրումներ են կատարում առավել նոր, տնտեսող տեխնոլոգիաների կիրառման գծով: Օրինակ, ապահովագրողների կողմից ֆինանսավորվել է ավտոմեքենաների գույնի համակարգչային ընտրությունը, որպեսզի ավտոմեքենայի կրկնակի ներկելու վրա լրացուցիչ ծախսեր չկատարվեն:

Պատասխանատվության ապահովագրության դեպքում ապահովագրական ծածկույթի չափը սահմանափակվում է ապահովագրական գումարով, իսկ ապահովագրական հատուցումների կատարման գծով սովորաբար կիրառվում է «վնասի փոխհատուցման սկզբունքը»:

Ոչ կյանքի ապահովագրական ընկերությունների համար կարևոր նշանակություն ունի հայտերի կարգավորման բարոյական ռիսկի կառավարումը, քանի որ մարդիկ գայթակղություն ունեն գերազնահատել իրենց վնասները, այդ պատճառով էլ ընկերություններն ստիպված են ծախսել շատ ժամանակ պահանջներն օրենքի սահմաններում կարգավորելու և վնասի մեծությունն արժանահավատորեն գնահատելու համար: Կողմերի միջև տարածայնություններ լինում են հիմնա-

կանում ապահովագրողի կողմից հայտերի մերժման, ապահովագրական հատուցման մեծության կամ հայտի բավարարման ժամկետի հետ կապված: Այս դեպքում ինչպես ապահովագրողները, այնպես էլ ապահովագիրները վարձում են փաստաբաններ, որպեսզի նրանք մասնակցեն բանակցություններին, սակայն հիմնականում նման տարածայնությունները լուծվում են դատական ատյաններում:

4. Հայտերի կարգավորման նկատմամբ վերահսկողությունը

Ապահովագրական հայտերի կարգավորման նկատմամբ արդյունավետ վերահսկողության սահմանումը հանդիսանում է ապահովագրողների գլխավոր խնդիրներից մեկը: Ապահովագրողները պարտավոր են վերահսկողություն սահմանել՝

1. Հայտերի կարգավորման բարոյական ռիսկի կառավարման նկատմամբ, որպեսզի նվազեցվի կողմերի միջև պահանջների կարգավորման վեճերի և տարածայնությունների քանակը:

2. Վնասների գնահատման նկատմամբ, հակառակ դեպքում վնասները կարող են գերազնահատվել և ապահովագրողները ստիպված կլինեն բարձրացնել ապահովագրական սակագների չափերը, որի հետևանքով բարձրանում է ապահովագրության գինը և նվազում է հաճախորդների թիվը:

3. Ձեռնարարությունների նկատմամբ, որոնք կատարվում են ապահովագիրների կողմից, քանի որ ապահովագիրները ձգտում են ավելի մեծ գումարների հասնող հատուցումներ ստանալ: Մասնավորապես, վիճակագրական տվյալները ցույց են տալիս, որ առավել մեծ քանակով գույք հրկիզվում է ԱՄՆ-ում: Մասնագետների գնահատմամբ՝ այդ երկրում գույքի ապահովագրության ծավալները և հրկիզումների դեպքերի քանակը գերազանցում են մյուս երկրներին, քանի որ մեծ հավանականությամբ կատարվում են կանխամտածված հրկիզումներ, որպեսզի ստանան ապահովագրական հատուցում:

4. Պահանջների ժամանակին կարգավորման և հատուցումների վճարման նկատմամբ, քանի որ վնասների փոխհատուցումը ընկերության հիմնական գործառույթն է, որը վստահություն է առաջացնում ապահովագրողի հանդեպ, և պահանջների ժամանակին կարգավորումը ապահովագրողի համար հանդիսանում է նաև լավագույն գովազդ:

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՀՈՒՍՏՆԵՐԻ ՁԵՎԱՎՈՐՈՒՄԸ ԵՎ ՏԵՂԱԲԱՇԽՈՒՄԸ

Ապահովագրության պայմանագրերի համաձայն՝ ապահովագրողների ստանձնած ապահովագրական պարտավորությունների կատարման նպատակով ձևավորվում են ապահովագրական պահուստները, որոնց կազմը, ձևավորման և տեղաբաշխման կարգն ու ուղղությունները սահմանվում են օրենքով, ինչպես նաև լիազորված մարմնի կողմից ընդունված նորմատիվ իրավական ակտերով:

Ոչ կյանքի ապահովագրական պահուստների ձևավորումը

Ապահովագրողի ֆինանսական կայունության և վճարունակության մակարդակը կախված է նրա ձևավորած ապահովագրական պահուստների մեծությունից: Այլ կերպ ասած, ապահովագրողի գնահատման հիմնական չափանիշներից մեկը հանդիսանում են իրենց ապահովագրական պարտավորությունների կատարման նպատակով ձևավորված համարժեք ապահովագրական պահուստները:

Ապահովագրական պահուստները ձևավորվում են ինչպես տեղի ունեցած վնասների, այնպես էլ առաջիկայում տեղի ունենալիք վնասների փոխհատուցման նպատակով, մասնավորապես.

- Արդեն տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարների գծով ձևավորվող պահուստը կոչվում է պահանջների (վնասների կարգավորման) պահուստ կամ ապահովագրական հատուցումների պահուստ.
- Առաջիկա ապահովագրական հատուցումների կատարման գծով ձևավորվող պահուստն անվանվում է չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստ:

Պրակտիկայում ապահովագրական պահուստներն անվանվում են նաև տեխնիկական պահուստներ: Այն ընդհանուր տերմին է, որը նշանակում է ապահովագրական պահուստ, որը հաշվարկվել է ապահովագրական մեթոդներով և ակտուարային հաշվարկների միջոցով:

ՀՀ-ում օրենքով սահմանվում է, որ ոչ կյանքի ապահովագրություն իրականացնող ապահովագրական ընկերությունները պարտավոր են ապահովագրության պայմանագրերից ծագող պարտավորությունները կատարելու և հնարավոր ռիսկերը ծածկելու նպատակով ձևավորել հետևյալ տեխնիկական պահուստները՝

1. Չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստ.
2. Պահանջների պահուստ.
3. Բոնուսների և գեղչերի պահուստ.
4. Հավասարակշռման պահուստ.
5. Այլ ապահովագրական պահուստներ:

1. Չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստ (ՉԱՊ)

Ապահովագրական ընկերությունների կողմից գանձված (հաշվեքված) ապահովագրավճարներից է ձևավորվում ՉԱՊ-ը, որը հնարավորություն է տալիս կատարել ապագայում ներկայացված պահանջների փոխհատուցումները:

Ապահովագրավճարի այն մասը, որը վերաբերում է մինչև որևէ հաշվետու ամսաթիվն ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամանակահատվածին, համարվում է «վաստակած» տվյալ ժամանակահատվածի համար: Այդ պատճառով էլ ապահովագրավճարները բաժանվում են հաշվետու ամսաթվի դրությամբ «վաստակած» և «չվաստակած» ապահովագրավճարների:

Հենց չվաստակած ապահովագրավճարներից էլ ընկերությունը ձևավորում է պահուստ, որը կոչվում է չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստ: Այն ձևավորվում է պայմանագրերի չլրացած ժամանակահատվածի ընթացքում առաջացող վնասների փոխհատուցման համար:

Չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստը սովորաբար հաշվարկվում է համամասնության (pro-rata) սկզբունքի հիման վրա: Տեսականորեն պայմանագրի գործողության սկզբում ՉԱՊ-ը պետք է հավասար լինի ապահովագրավճարի մեծությանը, իսկ հաշվետու ամսաթվի դրությամբ՝ ապահովագրության պայմանագրի չլրացած ժամանակահատվածի համար համամասնության սկզբունքով հաշվարկված չվաստակած ապահովագրավճարի մեծությանը:

Հաշվետու ամսաթվի դրությամբ գործող պայմանագրերի գծով հետագա ժամանակաշրջանների չվաստակած ապահովագրավճարների հանրագումարը կլինի չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստը, որը հանդիսանում է ապագայում տեղի ունենալիք վնասների փոխհատուցման նպատակով ստեղծված պահուստ, այդ պատճառով էլ երբեմն այն անվանվում է «չավարտված ռիսկերի պահուստ»:

Տարբեր երկրներում կիրառվում են ՉԱՊ-ի մեծության pro-rata բանաձևով հաշվարկման այլընտրանքային տարբերակներ, մասնավորապես, ՉԱՊ-ը կարող է հաշվարկվել՝

- Համախառն ապահովագրավճարներից կամ
- Համախառն ապահովագրավճարներից՝ նվազեցնելով վճարվելիք միջնորդավճարների գումարը:

Երկրորդ դեպքում հաշվի է առնվում այն հանգամանքը, որ միջնորդավճարը վճարվում է ապահովագրավճարները գանձելիս, այդ պատճառով էլ ապահովագրական ընկերության տրամադրության տակ է մնում միայն այն ապահովագրավճարը, որը նվազեցվել է միջնորդավճարի գումարի չափով: Այս դեպքում ՉԱՊ-ի մեծությունն ավելի փոքր է լինում, քան այն դեպքում, երբ չի նվազեցվում միջնորդավճարը:

ՀՀ-ում կիրառվում է ՉԱՊ-ի մեծության հաշվարկման առաջին տարբերակը. չվաստակած ապահովագրավճարը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$\text{ՉԱՊ}_i = \text{Ա}_i \cdot \text{ՉՕ}_i / \text{ՊՕ}_i,$$

որտեղ՝

ՉԱՊ_i - i-րդ ապահովագրության պայմանագրի չվաստակած ապահովագրավճարի չափն է,

Ա_i - i-րդ ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ապահովագրավճարի չափն է,

ՉՕ_i - i-րդ ապահովագրության պայմանագրի գծով չլրացած օրերի քանակն է հաշվետու ժամանակահատվածի ավարտից հետո,

ՊՕ_i - i-րդ ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետն է՝ օրերով:

Այնուհետև չվաստակած ապահովագրավճարի հաշվարկված մեծությունից նվազեցվում է համամասնական վերաապահովագրու-

թյուն իրականացրած վերաապահովագրողի մասնաբաժնի չափը, որը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևի օգնությամբ՝

$$V2U_i = VU_i * V2O_i / V\Gamma O_i,$$

որտեղ՝
V2U_i - ապահովագրավճարից վերաապահովագրողին փոխանցվելիք ապահովագրավճարի մասով չվաստակած ապահովագրավճարի չափն է,

VU_i - վերաապահովագրողին փոխանցվելիք ապահովագրավճարի չափն է,

V2O_i - վերաապահովագրության պայմանագրի չլրացած օրերի քանակն է հաշվետու ժամանակահատվածի ավարտից հետո,

V\Gamma O_i - վերաապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետն է՝ օրերով:

Եթե պայմանագրի գործողության ընթացքում փոփոխվում է ապահովագրավճարի չափը, ապա այն հաշվի է առնվում ՉԱՊ-ի մեծության հաշվարկում:

Այս դեպքում ապահովագրական ընկերություններն ունենում են ավելի պահպանողական հաշվեկշիռ, քանի որ ՉԱՊ-ի ձևավորումն առանց միջնորդավճարների նվազեցման (համախառն ապահովագրավճարի սկզբունքով) կարող է նույնիսկ 20 և ավելի տոկոսով բարձր լինել ապագայում կանխատեսվող վնասներից, այլ կերպ ասած, 20 և ավելի տոկոսով ավելի պահպանողական լինել: Նշված 20%-ի մեջ հաշվառվում են միջնորդավճարները, դրանց գծով հաշվարկված պարտադիր սոցիալական ապահովագրության վճարները, ինչպես նաև կարող են հաշվառվել ապահովագրության պայմանագրի կնքման ժամանակ կատարվող այլ ծախսեր:

Օրինակ, եթե մեկ տարի ժամկետով ապահովագրության պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում 2010թ. հունվարի 1-ին, և համախառն ապահովագրավճարի մեծությունը կազմում է 100.0 հազար դրամ, իսկ միջնորդավճարը տրվում է 15 %-ի չափով, ապա 2010թ. մարտի 31-ի դրությամբ պայմանագրի փաստացի գործողության ժամանակահատվածը կկազմի 90 օր, իսկ չվաստակած ապահովագրավճարների մեծությունը

1-ին տարբերակով կկազմի տարեկան բրուտտո-ապահովագրավճարի $100.0 \times (365 - 90) / 365$ -րդ մասը կամ 75.3 հազար դրամ, իսկ 2-րդ

տարբերակով, երբ նվազեցվում է միջնորդավճարի գումարը ($100.0 - (100.0 \times 15\%) / 100\% \times (365 - 90) / 365$), 64.0 հազար դրամ, կամ 1-ին տարբերակի դեպքում ձևավորվում է 11.3 հազար դրամ կամ 15%-ով ավելի չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստ:

2. Պահանջների (վնասների) պահուստներ

Ոչ կյանքի ապահովագրության ընկերությունների համար մյուս կարևոր ապահովագրական պահուստների տեսակն է պահանջների (վնասների) պահուստը, որը հնարավորություն է տալիս փոխհատուցել տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարների գծով պահանջները:

Ապահովագրողները, բացի ապահովագիրների վնասների փոխհատուցումից, կատարում են նաև էական ծախսեր ապահովագրական հայտերի կարգավորման հետ կապված: Այդ պատճառով էլ ապահովագրական պատահարների հետազոտման և կարգավորման հետ կապված ծախսերը ներառում են վնասի ընդհանուր գումարի մեջ:

Եթե տեղի է ունեցել ապահովագրական պատահար, սակայն այդ մասին չի հայտնվել ապահովագրական ընկերությանը, ինքնըստինքյան ընկերությունը տեղեկություն չի ունենում այդ մասին: Չնայած ընկերությունը տեղեկություն չունի ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու մասին, փաստացի այն տեղի է ունեցել, և ընկերությունն այդ պահից կրում է պատասխանատվություն: Այդ պատճառով էլ ապահովագրողներն այդպիսի ապահովագրական պատահարների գծով վնասների փոխհատուցման նպատակով ձևավորում են տեղի ունեցած, սակայն դեռևս չներկայացված պահանջների պահուստ կամ կրճատ՝ S2ՊՊ (IBNR):

Ապահովագրական պահանջների կարգավորման հենց այս փուլից ապահովագրողների համար առաջանում են բարդություններ՝ կապված իրենց ապահովագրական պարտավորությունների կատարման հետ՝

1. Թե քանի՞ այդպիսի պատահարներ են տեղի ունեցել,
2. Ի՞նչ մեծության պահուստ է անհրաժեշտ ձևավորել:

Ներկայացված, սակայն դեռևս չկարգավորված պահանջների պահուստը (ՆՉՊՊ-ն) ձևավորվում է վնասներ տեղի ունենալու մասին ապահովագրողին հայտնելուց հետո, երբ սկսվում է պահանջների կարգավորման գործընթացը:

Ապահովագրական հատուցումների գծով կրեդիտորական պարտքերը ձևակերպվում են, երբ ապահովագրական հատուցման կատարման վերաբերյալ դրական եզրակացություն է ընդունվում, սակայն ապահովագրական հատուցումը դեռևս չի վճարվել:

Եվ, վերջապես, պահանջն ամբողջությամբ կարգավորված է համարվում, երբ ապահովագրական հատուցումն արդեն վճարված է:

ՀՀ-ում ապահովագրողները պետք է ձևավորեն հետևյալ տեսակների պահանջների (վնասների) պահուստներ՝

1. Տեղի ունեցած, սակայն չներկայացված պահանջների պահուստ (ՏՉՊՊ),
2. Ներկայացված, սակայն չկարգավորված պահանջների պահուստ (ՆՉՊՊ):

1) Տեղի ունեցած, սակայն դեռևս չներկայացված պահանջների պահուստ

1. ՏՉՊՊ-ի հաշվարկը հիմնականում հիմնվում է ընկերության նախկին գործունեության արդյունքների վրա՝ հաշվի առնելով նախկին ժամանակաշրջաններում փաստացի տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարների գծով վնասների տվյալները:

2. Գոյություն ունեն այս պահուստի հաշվարկման պարզ մեթոդներ, մասնավորապես, որոշվում է՝

- Պատահարը տեղի ունենալուց հետո միջին հաշվով քանի՞ օրվա ընթացքում է պատահարի մասին հայտնվում ապահովագրական ընկերությանը,
- Օրական միջին հաշվով քանի՞ պատահար է տեղի ունեցել,
- Որքա՞ն է կազմում մեկ պատահարի գծով վնասի միջին մեծությունը:

Վերը նշված ցուցանիշների արտադրյալը կազմում է ՏՉՊՊ-ի մեծությունը:

Օրինակ, եթե միջին հաշվով 2 օրվա ընթացքում է հայտնվում ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու մասին, և օրական գրանցվում է միջին հաշվով 5 պատահար, և եթե մեկ պատահարի գծով միջին վնասի մեծությունը կազմում է 100 000 դրամ, ապա հաշվետու ամսաթվի դրությամբ ՏՉՊՊ-ի մեծությունը կկազմի՝

1 000 000 դրամ (2x5x100 000 դրամ):

Եթե հաշվետու ամսաթվին նախորդում են տոնական կամ ոչ աշխատանքային օրեր, ապա ՏՉՊՊ-ի մեծությունը կարող է աճել, ինչպես նաև տարվա տարբեր եղանակների ժամանակ և տարբեր տարածաշրջանների համար այլ ցուցանիշներ կլինեն նշված պահուստի մեծության հաշվարկման գծով:

3. ՏՉՊՊ-ի մեծության հաշվարկը կարող է կատարվել նաև վիճակագրական մեթոդներով, որն ավելի բարդ կարող է լինել, քան այն, ինչ սահմանվում է նորմատիվ իրավական ակտերով: Ապահովագրական ընկերության հաշվեկշռի արժանահավատությունը գնահատելու համար անհրաժեշտ է ճշտել, թե ում կողմից է հաշվարկվում ՏՉՊՊ-ի մեծությունը, և որ ակտուարական մեթոդների կիրառմամբ է այն իրականացվում:

4. ՀՀ-ում նույնպես ՏՉՊՊ-ն ձևավորվում է մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի վերջը տեղի ունեցած, սակայն հաշվետու ժամանակաշրջանում ապահովագրողին չներկայացված պահանջների գծով պարտավորությունները ծածկելու համար, որի մեջ ներառվում են նաև պահանջների կարգավորման ծախսերը:

ՏՉՊՊ-ն հաշվարկվում է յուրաքանչյուր դասի գծով՝ հաշվետու տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ՝ հետևյալ բանաձևով

$$ՏՉՊՊ = Q * (Z + \eta),$$

որտեղ՝

Q - տվյալ դասի գծով ՏՉՊՊ-ի գործակիցն է, որը սահմանվում է ապահովագրողի գործունեության տարիները հաշվի առնելով, մասնավորապես.

1) Մինչև 2 տարի գործունեություն ծավալած ապահովագրողի համար $Q = 0.05$:

2) Երկուսից մինչև երեք տարի գործունեություն ծավալած ապահովագրողը Գ-ն հաշվարկում է հետևյալ բանաձևով՝

$$Q = (q_{տ}/P_{տ-1} + q_{տ-1}/P_{տ-2})/2:$$

Եթե հաշվարկված Q գործակիցը փոքր է 0.1-ից, ապա օգտագործվում է $Q = 0.05$ գործակիցը:

3) 3 և ավելի տարի գործունեություն ծավալած ապահովագրողները Գ-ն հաշվարկում են հետևյալ բանաձևով՝

$$Q = ((q_{տ}/P_{տ-1}) + (q_{տ-1}/P_{տ-2}) + (q_{տ-2}/P_{տ-3}))/3,$$

որտեղ՝

$P_{տ-3}$ - «տ-3» տարում հաշվեգրված ապահովագրական հատուցումներն են՝ գումարած այդ տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ ՆՉՊՊ-ի մեծությունը.

$P_{տ-2}$ - «տ-2» տարում հաշվեգրված ապահովագրական հատուցումներն են՝ գումարած այդ տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ ՆՉՊՊ-ի մեծությունը.

$P_{տ-1}$ - «տ-1» տարում հաշվեգրված ապահովագրական հատուցումներն են՝ գումարած այդ տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ ՆՉՊՊ-ի մեծությունը.

$q_{տ-2}$ - «տ-2» տարում այն ներկայացված պահանջներն են, որոնք տեղի են ունեցել «տ-3» տարում.

$q_{տ-1}$ - «տ-1» տարում այն ներկայացված պահանջներն են, որոնք տեղի են ունեցել «տ-2» տարում.

$q_{տ}$ - «տ» տարում այն ներկայացված պահանջներն են, որոնք տեղի են ունեցել «տ-1» տարում.

Հ - հաշվետու ժամանակաշրջանում կարգավորված պահանջների, ապահովագրական հատուցումների գծով կրեդիտորական պարտավորության և կարգավորման ծախսերի գումարների հանրագումարն է.

Պ - ՆՉՊՊ-ի մեծությունն է ՏՉՊՊ-ի հաշվարկման օրվա դրությամբ.

S - հաշվետու տարին է:

2) Ներկայացված, սակայն դեռևս չկարգավորված պահանջների պահուստ

1. Նշված պահուստի մեծությունն ավելի դյուրին է հաշվարկել, քան ՏՉՊՊ-ի մեծությունը, քանի որ պահանջների քանակը հայտնի է, սակայն այս պահուստների հաշվարկման ժամանակ կարող են թույլ տրվել թերություններ և բացթողումներ, քանի որ որոշ վնասների

օրինականության և դրանց մեծության որոշման ժամանակ կարող են թույլ տրվել էական շեղումներ, այլ կեպ ասած, դրանց մեծությունները կարող են թերազնահատվել կամ գերազնահատվել:

2. Որպեսզի ՆՉՊՊ-ի մեծության հաշվարկում թույլ չտրվեն էական շեղումներ, ապահովագրողները մշակում են տարբեր մեծության վնասների համար ՆՉՊՊ-ի հաշվարկման տարբեր եղանակներ, մասնավորապես.

- Առաջին քայլով հիմնականում նախատեսվում է բոլոր փոքր վնասները գումարել իրար, և այդ գումարները նվազեցնել նախորդ տարիների փորձի հիման վրա հաշվարկված չհիմնավորված պահանջների տոկոսի չափով.

- Խոշոր վնասները վերանայվում են առանձին, որպեսզի որոշում կայացվի ՆՉՊՊ-ի մեջ հաշվառելու դրանց մեծությունը: Այս դեպքում ապահովագրողները ներառում են հայցերի կարգավորման գծով փորձագետների (սյուրվեյթերներ) և իրավաբանների:

ՀՀ-ում ՆՉՊՊ-ի մեծությունը որոշվում է՝ պահանջների կարգավորման գծով նախնական հաշվարկված գումարներին ավելացնելով կարգավորման ծախսերը և դրանց հանրագումարից նվազեցնելով վերաապահովագրողի մասնաբաժինը:

ՆՉՊՊ-ի հաշվարկը կատարվում է երկու մեթոդով՝

1) «Դեպք առ դեպք» գնահատման մեթոդով - մինչև հաշվետու ժամանակահատվածի ավարտը ներկայացված, սակայն դեռևս չկարգավորված պահանջների առանձին-առանձին գնահատում՝ ներառյալ պահանջների հատուցման կարգավորման ծախսերը:

«Դեպք առ դեպք» գնահատման ժամանակ ՆՉՊՊ_{դեպք}-ի հաշվարկում պահանջի գումարը հաշվարկվում է ապահովագրողի նախնական գնահատված մեծությամբ:

2) «Միավոր պահանջի հատուցման միջին չափի» գնահատման մեթոդով, որի հաշվարկը կատարվում է հետևյալ կերպ՝

$$\text{ՆՉՊՊ}_{միջ} = (P_{չկարգ} - P_{դեպք}) * \eta_{միջ}, \quad \eta_{միջ} = \eta_{Չ/Պ},$$

որտեղ՝

$\text{ՆՉՊՊ}_{միջ}$ - ապահովագրության տվյալ դասի գծով ապահովագրողին ներկայացված, սակայն դեռևս չվճարված պահանջների

պահուստն է՝ հաշվարկված միավոր պահանջի հատուցման միջին չափի գնահատման մեթոդով:

Ք_{կարգ} - ապահովագրության տվյալ դասի գծով մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի վերջը ներկայացված, սակայն դեռևս չվճարված պահանջների քանակն է:

Ք_{դեպք} - ապահովագրության տվյալ դասի գծով մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի վերջը ներկայացված, սակայն դեռևս չվճարված պահանջների քանակն է, որոնք գնահատվել են «դեպք առ դեպք» մեթոդով:

Պ_{միջ} - ապահովագրության տվյալ դասի գծով պահանջների միջին մեծությունն է հաշվետու ամսաթվին նախորդող տասներկու ամիսների կտրվածքով:

ՊԶ - տվյալ ապահովագրության դասի գծով հաշվետու ամսաթվին նախորդող տասներկու ամիսների ընթացքում կարգավորված պահանջների և պահանջների կարգավորման ծախսերի մեծությունն է:

ՊԶ - ապահովագրության տվյալ դասի գծով հաշվետու ամսաթվին նախորդող տասներկու ամիսների ընթացքում կարգավորված պահանջների քանակն է, բացառությամբ ապահովագրողի կողմից մերժված պահանջների:

Այս մեթոդի հաշվարկում չեն ներառվում ծայրահեղ մեծ պահանջները, որոնք հաշվարկվում են «Դեպք առ դեպք» մեթոդով:

Այն դեպքում, երբ պահանջի չափի մասին դեռևս ոչինչ հայտնի չէ, ՆԶՊ-ն ձևավորվում է ապահովագրական գումարի չափով:

Եթե ընկերությունը ձգձգում է հայցերի վերաբերյալ եզրակացությունների կազմման գործընթացը կամ հատուցումների կատարումը, և, հետևաբար, ՆԶՊ-ի մեծությունն անընդհատ աճում է, ապա այդ ընկերությունը մեծ հավանականությամբ բարդություններ ունի ֆինանսական կայունության և վճարունակության մակարդակի պահպանման ապահովման հարցում: Նշված հանգամանքի առկայությունը, ինչպես նաև տեխնիկական պահուստների հաշվարկներում թույլ տրված էական սխալները հանդիսանում են ահազանգ, որ ընկերությունն ունի խնդիրներ ֆինանսական կայունության և վճարունակության պահպանման առումով:

3. Բոնուսների և զեղչերի պահուստ (այսուհետև՝ ԲԶՊ)

ԲԶՊ-ն հաշվարկվում է յուրաքանչյուր պայմանագրի գծով առանձին-առանձին, իսկ դրանց հանրագումարը կազմում է ապահովագրողի ընդհանուր ԲԶՊ-ի մեծությունը:

ԲԶՊ-ն հաշվարկվում է բոլոր այն պայմանագրերի գծով, որոնք պայմանագրում նշված պայմանների ի հայտ գալու դեպքում նախատեսվում են՝

1) Ապահովագրին կատարել վճարումներ, մատուցել ծառայություններ և/կամ տրամադրել արտոնություններ, որոնք կարող են հանգեցնել ապահովագրողի՝ տնտեսական օգուտներ մարմնավորող միջոցների արտահոսքի (այսուհետև՝ բոնուս)՝ բացառությամբ ապահովագրական հատուցումների:

2) Մասնակի կամ ամբողջությամբ ապահովագրին ետ վերադարձնել ստացված ապահովագրավճարները (վերաապահովագրավճարները) և/կամ պայմանագրի վերակնքման դեպքում կատարել ապահովագրավճարի (վերաապահովագրավճարի) նվազեցումներ (զեղչ):

3. Մեկ պայմանագրի գծով ԲԶՊ-ն հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով:

$$ԲԶՊ_i = (1 - \frac{2O_i}{\eta O_i}) * \psi_i$$

որտեղ՝

ԲԶՊ_i - i-րդ պայմանագրի գծով ԲԶՊ-ի չափն է:

Պ_{0i} - այն ժամանակահատվածն է (օրերով), որի ընթացքում i-րդ պայմանագրում նշված պայմանների ի հայտ գալու դեպքում ապահովագրիը պետք է ստանա բոնուս և (կամ) զեղչ (բոնուսի/զեղչի կիրառման ժամանակահատված):

2O_i - բոնուսի/զեղչի կիրառման ժամանակահատվածի չլրացած օրերի քանակն է ԲԶՊ-ի հաշվարկման օրվա դրությամբ,

ψ_i - i-րդ պայմանագրով նախատեսված բոնուսի կամ զեղչի չափն է: Ընդ որում, եթե որոշակի պայմանների ի հայտ գալու արդյունքում բացառվում է բոնուսի կամ զեղչի տրամադրումը, ապա ψ_i=0:

4. Հավասարակշռման պահուստի ձևավորման նպատակն է հավասարեցնել ապահովագրողների վնասների հաճախականության և չափերի էական տատանումները:

5. Այլ ապահովագրական պահուստները ձևավորվում են լիազորված մարմնի կողմից սահմանված կարգով կամ լիազորված մարմնի համաձայնությամբ, մասնավորապես, «Կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստը» ձևավորվում է «Դժբախտ պատահարներից և առողջության ապահովագրություն» և «Հրդեհից և գույքին պատճառվող այլ վնասներից ապահովագրություն» դասերի խմբերի, ինչպես նաև գույքային ապահովագրության պայմանագրերով ապահովագրվող մյուս ռիսկերի գծով՝ կորուստների կանխման նպատակների իրականացման համար:

2. Ապահովագրական պահուստների տեղաբաշխումը

Հասկանալի է, որ ապահովագրական պահուստներն ունեն փոխափակական բնույթ, որն ապահովագրողից պահանջում է մտածված ներդրումնային քաղաքականության իրականացում, մասնավորապես՝ ներդրումների ուղղությունների ճիշտ ընտրություն, որպեսզի հնարավոր լինի հատուցումներն իրականացնել ամբողջությամբ և ժամանակին:

Ձևավորված ապահովագրական պահուստները հիմնականում ներդրվում են տարբեր ֆինանսական հաստատություններում (բանկեր, ներդրումային ընկերություններ, հիմնադրամներ և այլն):

Ապահովագրական պահուստների ներդրումների գործընթացը կարևոր նշանակություն ունի հատկապես կյանքի (երկարաժամկետ) ապահովագրություն իրականացնող ընկերությունների համար, քանի որ այս տեսակի ապահովագրության գծով ձևավորված պահուստները երկար ժամանակով են գտնվում նրանց տրամադրության տակ, և ներդրումներից ստացված եկամուտներն ապահովագրողների համար հանդիսանում են լրացուցիչ եկամուտների ստացման էական աղբյուր:

Միջազգային ապահովագրական շուկայում կյանքի ապահովագրական ընկերությունների ներդրումային գործունեությունից եկամուտները շատ դեպքերում էականորեն գերազանցում են ապահովագրական գործունեությունից ստացված եկամուտներին: Այդպիսի ապահովագրական ընկերությունների համար եկամտաբերության բարձրացման առաջնային ուղղություն է հանդիսանում այդ միջոցների ներդրումների հմուտ կառավարումը:

Ապահովագրական ընկերությունների կարևորագույն խնդիրներից է ներդրումային ճիշտ քաղաքականության ընտրության հարցը, քանի որ այն ուղղակի կապ ունի ապահովագրական ընկերությունների վճարունակության ապահովման հետ:

Ապահովագրական ընկերություններն ունենում են ինչպես արտաքին, այնպես էլ ներքին պարտավորություններ, իսկ արտաքին պարտավորություններն իրենց հերթին բաժանվում են երկու մասի՝ ապահովագրական և ոչ ապահովագրական կամ այլ պարտավորությունների: Ապահովագրողների ֆինանսական կայունության և վճարունակության ապահովման տակ առաջին հերթին հասկացվում է նրանց կողմից ապահովագրական պարտավորությունների կատարման ունակությունը: Այս առումով կարևոր նշանակություն ունի ապահովագրողների կողմից ներդրումային ռիսկերի արդյունավետ կառավարումը, որն անհրաժեշտ է իրականացնել՝ պահպանելով հետևյալ չափանիշները՝

ա) ձևավորվող պահուստները պետք է հանդիսանան հուսալի երաշխիք ապահովագրական պարտավորությունների կատարման համար, այդ պատճառով էլ ապահովագրական պահուստների ներդրումները չի կարելի կատարել, օրինակ, սնանկացող ֆինանսական կազմակերպություններում:

բ) պետք է պահպանել ապահովագրական պահուստների տեղաբաշխման դիվերսիֆիկացիայի, վերադարձվելիության, եկամտաբերության և իրացվելիության սկզբունքների պահպանման չափանիշները:

գ) յուրաքանչյուր հաշվետու տարվա համար անհրաժեշտ է մշակել ակտիվների տեղաբաշխման գծով ներդրումային քաղաքականություն, որը հնարավորություն կտա նվազեցնել ներդրումների ռիսկայնության մակարդակը:

Ընկերության ներդրումային գործունեության հիմնական սկզբունքներն են հուսալիությունը, իրացվելիությունը, դիվերսիֆիկացիան և եկամտաբերությունը:

Հուսալիության սկզբունքը ենթադրում է ներդրված միջոցների վերադարձելիություն ամբողջական ծավալով:

Իրազմելիության սկզբունքը ենթադրում է ընկերության մոտ այնպիսի միջոցների առկայություն, որոնք հնարավոր է արագ և առանց հավելյալ ծախսերի փոխակերպել բարձր իրազմելի ակտիվների:

Ղեկներսիֆիկացիայի սկզբունքը պահանջում է ընկերության միջոցների տեղաբաշխման միջոցով ներդրումային ռիսկի բաժանում տարբեր ներդրումների վրա, որը նպաստում է ընդհանուր ռիսկի նվազեցմանը:

Եկամտաբերության սկզբունքը ենթադրում է, որ ներդրումային գործընթացն ապահովում է ընկերության միջոցների ոչ միայն հուսալիությունը, այլ նաև եկամտաբերությունը, որը թույլ կտա պահպանել ներդրված միջոցների իրական արժեքը ներդրման ամբողջ ժամանակահատվածում:

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 մակարդակով և հակառակը: Այդ պատճառով էլ ապահովագրական ընկերության ներդրումային քաղաքականության խնդիրը պետք է լինի վերը նշված երկու սկզբունքների առավելագույն չափով ներդաշնակեցումը:

Ներդրումային քաղաքականության հուսալիության և եկամտաբերության փոխհարաբերակցության լավագույն տարբերակների ընտրություն կատարելիս պետք է հաշվի առնվի տվյալ ժամանակաշրջանում ապահովագրական ընկերության համար տնտեսական նպատակահարմարությունը: Մի դեպքում այդ ցուցանիշներից մեկը կարող է ձանաչվել հիմնական, իսկ մյուս դեպքում՝ երկրորդային կամ այդ չափանիշներից մեկը կարող է սահմանափակվել:

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, այդ թվում՝ ապահովագրական պահուստներին համարժեք ակտիվների կորստի հետ:

Ապահովագրական ընկերության ներդրումային քաղաքականությունն իր մեջ ժամանակային բաղադրամաս պարունակող դինամիկ գործընթաց է, քանի որ իրականացվում է որոշակի ժամանակի ընթացքում և հիմնվում է ապահովագրական հատուցումների հոսքի մոդելավորման վրա: Բացի ներդրումային ինստիտուտների և առանձին դասերի ապահովագրության պայմանագրերի բնութագրերից, հարկավոր է ունենալ ընկերության ապահովագրական պորտֆելի հեռանկարային կանխատեսումների ժամանակային բնութագրերի ընդհանուր պատկերը:

Ընկերության ապահովագրական պորտֆելի զարգացման տարբերակների ստացման առավել ոլորին եղանակ են համարվում ապահովագրական շուկայի սեգմենտների քանակական բնութագրերի փոփոխության մասին համապատասխան մասնագետների փորձագիտական գնահատականների հավաքագրումը և հատուկ մեխանիզմների միջոցով դրանց հետագա վերանշակումը: Արդյունքում ընկերությունն ունենում է իրականացվելիք ապահովագրության դասերի գծով ապահովագրավճարների գանձումների և ապահովագրական հատուցումների կատարման հեռանկարային կանխատեսումներ, որը հնարավորություն է տալիս կատարել արդյունավետ ներդրումային քաղաքականության ընտրություն:

Այսպիսով, 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 ԳՈՐԾԱՌՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ

ՀՀ-ում լիազորված մարմնի կողմից սահմանվել է ապահովագրական պահուստներին համարժեք բոլոր և առանձին վերցված ակտիվների նորմատիվի հաշվարկման կարգ, որի համաձայն ապահովագրողների կողմից ձևավորված տեխնիկական պահուստների մեծությունների հանրագումարի չափով ակտիվները պետք է տեղաբաշխվեն հետևյալ ուղղություններով.

- Կանխիկ դրամական միջոցներ, դրանց հավասարեցված վճարային փաստաթղթեր, բանկային ոսկի՝ տեխնիկական պահուստներին համարժեք ակտիվների գումարի մեջ առավելագույնը 3%-ի չափով,
- ՀՀ և կենտրոնական բանկի կողմից թողարկված արժեթղթեր, ՀՀ տարածքում գործող բանկերում բանկային հաշիվներ, ցպահանջ և ժամկետային ավանդներ՝ տեխնիկական պահուստներին համարժեք ակտիվների գումարի մեջ առավելագույնը 100%-ի չափով,
- Ստանդարտ և Փուրգ կամ Ֆիտչ կամ Մուդիզ վարկանիշային կազմակերպությունների տրամադրած բարձր վարկանիշ ունեցող պետությունների պետական գանձապետական պարտատոմսեր, կորպորատիվ արժեթղթեր, օտարերկրյա բանկերում բանկային հաշիվներ, ցպահանջ և ժամկետային ավանդներ, ՀՀ կենտրոնական բանկի կողմից բարձր վարկանիշ ստացած կազմակերպությունների արժեթղթեր՝ տեխնիկական պահուստներին համարժեք ակտիվների գումարի մեջ առավելագույնը 40%-ի չափով և այլն:

Ապահովագրական պահուստների տեղաբաշխման նման պետական կանոնակարգման հիմնական նպատակն է ապահովել ապահովագիրների շահերի պաշտպանությունը:

Այս բաժնում համառոտ ներկայացվում են ապահովագրողների կողմից ապահովագրական գործառնությունների հաշվապահական հաշվառման և ֆինանսական հաշվետվությունների կազմման հիմնական չափանիշները:

Ապահովագրողներն ապահովագրական և մյուս գործառնությունների հաշվապահական հաշվառումը հիմնականում իրականացնում է հաշվեգրման եղանակով, այսինքն որոշակի ժամանակաշրջանի եկամուտներն ու ծախսերն արտացոլվում են այն ժամանակաշրջանում, երբ դրանք փաստացի տեղի են ունեցել: Հաշվեգրման եղանակով հաշվառումը հնարավորություն է տալիս ապահովագրողին ունենալ փաստացի ստացված եկամուտների և կատարված ծախսերի մեծության վերաբերյալ իրական տվյալները, և ղեկավարությունն իրական պատկերացում է ունենում ընկերության ֆինանսական վիճակի մասին:

1. Ապահովագրավճարների և ապահովագրական հատուցումների հաշվառումը

Երբ ապահովագրական վկայագիրը տրամադրվում է ապահովագրին, դա նշանակում է, որ ապահովագրավճարները հաշվեգրվել են ապահովագրողի կողմից: Հաշվեգրված ապահովագրավճարները կոչվում են համախառն ապահովագրավճարներ:

Ապահովագրավճարները հաշվեգրվում են ապահովագրողների եկամուտներին, այս գործընթացն իրականացվում է այն պատճառով, որ պայմանագրի գործողության ավարտից հետո ապահովագրողները գանձված ապահովագրավճարներն ապահովագիրներին ետ վերադարձնելու պարտավորություն չունեն (բացառությամբ՝ կյանքի կուտակային ապահովագրության առանձին տեսակների), և այն տարբերվում է բանկային ավանդներից, որտեղ ավանդը հանդիսանում է ավանդատուի սեփականությունը և չի հաշվառվում բանկի եկամուտների կազմում:

Ապահովագրավճարների մի մասն ընկերությունը կարող է փոխանցել վերաապահովագրողներին վերաապահովագրության համար: Համախառն ապահովագրավճարի և վերաապահովագրության փոխանցված ապահովագրավճարի տարբերությունը կոչվում է զուտ ապահովագրավճար:

Ապահովագրողները կատարում են ապահովագրական հատուցումներ ապահովադիրների՝ իրենց ներկայացված ապահովագրական հայտերից ելնելով:

Ինչպես ապահովագրավճարները, այնպես էլ հատուցումները բաժանվում են հարաբերական ժամանակահատվածների: Ընկերության կրած վնասներն այդ ժամանակահատվածի ընթացքում տեղի ունեցած պատահարների գծով հատուցումներն են:

Որոշակի ժամանակահատվածի ընթացքում ապահովագրական պատահարների գծով ընկերության կողմից կրած վնասները հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$V = U - P + Q,$$

որտեղ՝

V - հաշվետու ժամանակաշրջանում ընկերության կրած վնասների մեծությունն է

U - հաշվետու ժամանակահատվածի ընթացքում վճարված հատուցումների հանրագումարն է

P - ներկայացված, սակայն դեռևս չկարգավորված պահանջների պահուստի և տեղի ունեցած, սակայն դեռևս չներկայացված պահանջների պահուստի մեծության հանրագումարն է հաշվետու ժամանակաշրջանի սկզբում

Q - ներկայացված, սակայն դեռևս չկարգավորված պահանջների պահուստի և տեղի ունեցած, սակայն դեռևս չներկայացված պահանջների պահուստի մեծության հանրագումարն է հաշվետու ժամանակաշրջանի վերջում:

Այլ կերպ ասած, ապահովագրական պատահարների գծով ընկերության կրած վնասները բոլոր վճարված հատուցումներն են, հանած նախորդ ժամանակաշրջանների ընթացքում տեղի ունեցած, սակայն

չվճարված հատուցումների գծով վճարումները, գումարած վճարվելիք հատուցումների գումարը:

Գծապատկեր 1-ում բերված է 2007-2009թթ. հաշվետու ժամանակաշրջաններում ապահովագրական պատահարների գծով ընկերության կրած վնասների և դրանց կարգավորման գործընթացի կառուցվածքը:

Գծապատկեր 1

2007			2008		2009
Ա			Բ		Գ
			Դ		Ե

 2007թ.-ին վճարված հատուցումներ (Ա)

 2008թ.-ին վճարված հատուցումներ (Բ + Գ + Դ)

 2009թ.-ին վճարված հատուցումներ (Ե + Զ)

2008թ.-ին ապահովագրական հատուցումների գծով ընկերության կրած վնասները հանդիսանում են որպես $Q + Դ + Ե$ հանրագումար:

Ընկերությունները լայնորեն օգտագործում են վնասների վիճակագրությունը, որպեսզի կարողանան պարզել դրանց գծով ցուցանիշների փոփոխման զարգացումները իրական վնասների հաշվարկման պահից, երբ վնասներն առաջին անգամ գրանցվել են ընկերությունում, մինչև այն պահը, երբ դրանք փաստացի փոխհատուցվել են: Այդպիսի վերլուծությունն անհրաժեշտ է, քանի որ ստացված արդյունքները կարող են օգտագործվել ճշգրտության առավել բարձր մակարդակով ապահովագրական պարտավորությունների մեծության հաշվարկման համար, ինչը հնարավորություն է տալիս որոշել ապահովագրական այս կամ այն ապրանքի շահութաբերության կամ վնասաբերության մակարդակը:

Ապահովագրական ոլորտի օրենսդրության առանձնահատկություններից մեկն էլ այն է, որ ապահովագրական վկայագրերի տերերի շահերի պաշտպանությունը գերակայություն ունի ընկերության բաժնետերերի կամ մասնակիցների շահերից: Եթե տնտեսության մյուս ոլորտներում բաժնետերերի և մասնակիցների շահերի պաշտպանությունն առաջնային է համարվում, ապա ապահովագրությունում առաջին հերթին ապահովագրողները պետք է կատարեն ապահովագիրների կրած վնասների փոխհատուցումը, այդ պատճառով էլ ընկերությունը պետք է ձևավորի ապահովագրական պարտավորություններին համարժեք ապահովագրական պահուստներ:

2. Ապահովագրական պահուստների հաշվառումը

Ապահովագրական պահուստների մեծությունն արտացոլվում է ապահովագրողի հաշվապահական հաշվեկշռի պասիվային մասում և նախատեսված է ապահովագրական պատահարներ տեղի ունենալու դեպքում վնասների փոխհատուցում կատարելու համար:

Ապահովագրական պահուստների մեծության հաշվարկներն իրականացվում են առանձին գրանցամատյաններով, այդ պատճառով էլ պահուստների հաշվարկման գործընթացն այլ կերպ անվանվում է «արտամատյանային հաշվարկ»:

Ապահովագրական պահուստները չեն ունենում ճշգրիտ հաշվարկային մեծություն, քանի որ դրանք ձևավորվում են մոտավոր կանխատեսումների և հաշվարկների հիման վրա: Այն դեպքում, երբ պարզվում է, որ նախորդ հաշվետու ամսաթվի դրությամբ ապահովագրական պահուստների մեծությունները սխալ են հաշվարկվել, ընկերության հաշվապահը չի կարող ճշգրտել այդ հաշվետվություններում արտացոլված ցուցանիշները՝ փոփոխությունների կատարման միջոցով:

Հաշվետու ժամանակաշրջանում ստացված ցանկացած նոր տեղեկատվության հիման վրա կարող են փոփոխություններ կատարվել միայն տվյալ հաշվետու ժամանակաշրջանի համար կազմվող հաշվետվություններում: Այդ պատճառով էլ, եթե 2009թ.-ին ձևավորվել են ավելի մեծ չափերի ապահովագրական պահուստներ, ապա տարեկան ֆինանսական արդյունքների հաշվետվությունում շահույթի

մեծությունն իրական մեծությունից ցածր կլինի, իսկ եթե 2010 թ.-ին հայտնաբերվում է, որ պահուստի մեծությունը սխալ է հաշվարկվել, ապա փոփոխությունների արդյունքներն արտացոլվում են 2010 թ. ֆինանսական արդյունքների հաշվետվությունում և ինքնըստինքյան փոփոխության մասով ընկերության շահույթը մեծ կլինի, քան իրականում պետք է լիներ:

Ապահովագրողների շահույթը հաշվարկելիս ընկերության համար ծախս է հանդիսանում ապահովագրական պահուստների մեծության աճը, իսկ դրանց մեծության նվազման դեպքում՝ այդ պահուստից ետ վերադարձվող գումարների հաշվին աճում է ընկերության շահույթի մեծությունը:

ՀԱՊ-ի մեծությունը հաշվարկվում է հաշվետու ամսաթվի դրությամբ (ամսական, եռամսյակային և տարեկան):

Քանի որ չվաստակած ապահովագրավճարները պետք է օգտագործվեն ապահովագրության չլրացած ժամանակահատվածի ընթացքում առաջացող վնասների փոխհատուցման համար, ապահովագրավճարի այն մասը, որը վերաբերում է պայմանագրի փաստացի գործողության ժամանակահատվածին, համարվում է վաստակած ապահովագրավճար, և դա պետք է հաշվեգրվի ընկերության եկամուտներին: Այսինքն, յուրաքանչյուր ամիսը լրանալուց հետո տարեկան ապահովագրավճարի 1/12-րդ մասը կհաշվեգրվի որպես ապահովագրողի համար եկամուտ:

Օրինակ, եթե մեկ տարի ժամկետով ապահովագրության պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում 2010թ. հոկտեմբերի 1-ին, և զուտ ապահովագրավճարի մեծությունը կազմում է 100.0 հազար դրամ, ապա 2010թ. դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ պայմանագրի փաստացի գործողության ժամանակահատվածը կկազմի 92 օր:

Վաստակած ապահովագրավճարի մեծությունը կկազմի տարեկան զուտ ապահովագրավճարի 92/365-րդ մասը կամ 25.2 հազար դրամ (100.0x92/365), որը կհաշվեգրվի 2010թ.-ի եկամուտներին:

Իսկ չվաստակած ապահովագրավճարի մեծությունը կկազմի տարեկան զուտ ապահովագրավճարի 273/365-րդ մասը կամ 74.8 հազար դրամ (100.0x273/365):

վաստակած ապահովագրավճարի մեծությունը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով.

$$V_{\text{ԱՎ}} = V_{\text{վ}} + 2U_{\text{ՊՆ}} - 2U_{\text{ՊԱ}}$$

որտեղ՝

$V_{\text{ԱՎ}}$ - վաստակած ապահովագրավճարի մեծությունն է հաշվետու ամսաթվի դրությամբ

$V_{\text{վ}}$ - հաշվետու ժամանակաշրջանի ընթացքում հաշվեգրված գուտ ապահովագրավճարների մեծությունն է (համախառն ապահովագրավճարներ – վերաապահովագրավճարներ)

$2U_{\text{ՊՆ}}$ - $2U_{\text{Պ}}$ -ի մեծությունն է հաշվետու ժամանակաշրջանի սկզբի դրությամբ

$2U_{\text{ՊԱ}}$ - $2U_{\text{Պ}}$ -ի մեծությունն է հաշվետու ժամանակաշրջանի վերջի դրությամբ:

Այլ կերպ ասած, հաշվետու ժամանակաշրջանում ապահովագրողի եկամուտներում հաշվեգրվող ապահովագրավճարների մեծությունը հավասար է՝

1. Հաշվետու ժամանակաշրջանի ընթացքում ստացված և
2. Նախորդ ժամանակաշրջանների ընթացքում ստացված, սակայն հաշվետու ժամանակաշրջանի ընթացքում օգտագործելու նպատակով $2U_{\text{Պ}}$ -ի մեջ ներառված ապահովագրավճարների հանրագումարի և
3. Հաջորդ ժամանակահատվածում օգտագործելու նպատակով $2U_{\text{Պ}}$ -ի մեջ ներառված ապահովագրավճարների տարբերությամբ:

$2U_{\text{Պ}}$ -ի մեծությունն աճում է այն դեպքում, երբ աճում են ընկերության ապահովագրավճարների գծով եկամուտների ծավալները:

Հաշվետու ամսաթվի դրությամբ վնասների պահուստների մեծության աճը նախորդ հաշվետու ամսաթվի դրությամբ այդ պահուստների մեծության համեմատությամբ նույնպես հանդիսանում է ապահովագրողի համար ծախս, իսկ նվազումը՝ եկամուտ:

Պարտադիր կարգով անհրաժեշտ է ուսումնասիրել ինչպես $Ն2ՊՊ$ -ն, այնպես էլ նշված պահուստի փոփոխությունները՝ կապված այս կամ այն վնասի վերաբերյալ դրական եզրակացություն կազմելու և փաստացի վճարումը չկատարելու հետ: Նաև անհրաժեշտ է ստուգել, թե ընկերությունն արդյոք չի՞ ձգձգում հայցերի վերաբերյալ

եզրակացությունների կազմման գործընթացը: Նշված ստուգումն իրականացնելու նպատակով անհրաժեշտ է ձևավորել տեղեկատվությունը, թե որքան ժամանակ է անհրաժեշտ նշված հայցադիմումը հաստատելու համար:

Ապահովագրական պահուստների ձևավորումն այն ոլորտն է, որտեղ ապահովագրողն իր ֆինանսական արդյունքներում կարող է կանայականորեն փոփոխություն կատարել, այդ պատճառով էլ պահուստների հաշվապահական հաշվառումն իրականացնելիս անհրաժեշտ է լինել զգույշ:

3. Ապահովագրողների ֆինանսական հաշվետվությունների կազմման և դրանց ներկայացման առանձնահատկությունները

Ապահովագրողի հաշվեկշռի կարևորագույն առանձնահատկություններից է այն, որ հաշվեկշռի պասիվային մասում արտացոլվում է ապահովագրական պահուստների գումարը, որն էական տեսակարար կշիռ ունի վերջինիս պարտավորությունների կազմում:

Հաշվեկշռի ձախ կողմում արտացոլվում են ընկերության ակտիվների գծով ցուցանիշները, որտեղ ներառված են նաև այնպիսի ակտիվներ, որոնք առաջացնում են բազմաթիվ հարցեր ապահովագրողների ֆինանսական կայունության և վճարունակության ապահովման առումով: Օրինակ, դրանք թվին են դասվում «ստացվելիք ապահովագրավճարների մեծությունները», որոնք դեռևս չեն ստացվել: Դրանք այնպիսի միջոցներ են, որոնք դեռևս չեն վճարվել ապահովադիրների կողմից: Նրանք պարտավոր են վճարել այդ գումարները, սակայն միշտ գոյություն ունի ռիսկ, որ նշված պարտավորություններն ապահովադիրները չեն կատարի:

Ընկերությունները, չցանկանալով կորցնել իրենց հաճախորդներին ստիպված են լինում ապահովագրության պայմանագրի գործողությունը չդադարեցնել նույնիսկ այն դեպքում, երբ սահմանված ժամկետում ապահովագրավճարը հաճախորդի կողմից չի վճարվել: Սակայն հաշվեկշռում նշված գումարներն արտացոլվում են որպես ստացման ենթակա ապահովագրավճարներ:

Ընկերությունն ունենում է խնդիրներ այն ժամանակ, երբ վերջնականապես պարզվում է, որ ապահովագրավճարները չեն վճարվելու,

քանի որ հաճախորդին արդեն հարկավոր չէ տվյալ ապահովագրությունը. կամ նա կարող է մեկ այլ ապահովագրական ընկերությունում նոր պայմանագիր կնքել, կամ դրամական միջոցներ չունի, այդ պատճառով էլ չի կարող վճարել:

Արդյունքում՝ ընկերությունը հաշվեկշռում ցույց է տալիս ապահովագրավճարներ, որոնք ենթակա են ստացման, սակայն դրանք երբեք չեն հավաքագրվի: Նշված կեղծ ակտիվները չպետք է արտացոլվեն հաշվեկշռում, դրանք պետք է դուրս գրվեն նշված հաշվից: Հաշվապահական հաշվառման տեսանկյունից դրանք ընդհանրապես չպետք է արտացոլվեն որպես ստացվելիք ապահովագրավճարներ: Այդ պատճառով էլ ընկերությունը պետք է ունենա հստակ հաշվապահական հաշվառման քաղաքականություն, որտեղ պետք է սահմանվի ժամանակացույց ստացվելիք ապահովագրավճարների գծով ժանկետանց պարտքերի դուրս գրման գծով: Օրինակ՝ կարելի է նախատեսել ժամանակացույց, որ ստացվելիք ապահովագրավճարները, որոնք չեն վճարվել 3 ամսվա ընթացքում, դուրս գրվեն հաշվեկշռից: Ոչ կյանքի ապահովագրական ընկերություններին խորհուրդ է տրվում, որ ժանկետանց ստացվելիք ապահովագրավճարների գումարները 100 %-ով դուրս գրվեն 6 ամիս անց:

Շատ ապահովագրողներ դուրս չեն գրում ստացվելիք ապահովագրավճարների գումարները, և որոշ ժամանակ հետո պարզվում է, որ նրանց կեղծ ակտիվները կազմում են իրենց ակտիվների էական մասը: Այլ կերպ ասած, կեղծ ակտիվները խեղաթյուրում են ապահովագրողի իրական վճարունակության ցուցանիշը:

ՀՀ-ում օրենքով և նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանվում են ակտիվների հնարավոր կորուստների պահուստների ձևավորման կարգը և չափերը, որոնք նախատեսում են, որ ապահովագրողները պարտավոր են ձևավորել նշված պահուստները: Սահմանվում է այն ակտիվների ցանկը, որոնց գծով ձևավորվում են պահուստները, մասնավորապես.

- Ստացվելիք ապահովագրավճարներն ու վերաապահովագրավճարները,
- Վերաապահովագրողներից ստացվելիք միջնորդավճարները, հատուցումների գծով պահանջները,

- Ապահովագրական պայմանագրերի գծով ստացվելիք այլ գումարները,
- Ավանդային և այլ հաշիվները բանկերում.
- Ապահովագրողի տրամադրած փոխառությունները.
- Ապահովագրողի ինվեստիցիոն արժեթղթերը:

Վերը նշված ակտիվներն ըստ սպասարկման և գումարի մարման բնույթի բաժանվում են

- «Աշխատող» ակտիվների, որոնք սպասարկվում են պայմանագրի համաձայն և խնդրահարույց չեն և
- «Չաշխատող» ակտիվների, որոնց գումարի մի մասի մարումն ուշացել է սահմանված ժամկետից:

Ելնելով ակտիվների մարման կարգապահությունից՝ սահմանվում են ակտիվների հետևյալ դասերը.

	Ակտիվների դասերը	Ակտիվների բնույթը	Պահուստների տեսակները, դրանց հատկացումների չափերը	
			Ընդհանուր	Հատուկ
1.	Ստանդարտ	Աշխատող	1%	-
2.	Հսկվող	Չաշխատող է մինչև 90 օր	15%	10%
3.	Ոչ ստանդարտ	Չաշխատող է 91-ից 180 օր	25%	20%
4.	Կասկածելի	Չաշխատող է 181-ից 270 օր	70%	50%
5.	Անհուսալի	Չաշխատող է 271 և ավելի օր	-	100%

Ակտիվն անհուսալի ճանաչվելու դեպքում, նույն օրվա ընթացքում պետք է դուրս գրվի ընկերության հաշվեկշռից՝ «Հատուկ պահուստի» հաշվին:

Ինվեստիցիոն արժեթղթերի համար ձևավորվում է հնարավոր կորուստների պահուստ ոչ ռիսկային, ռիսկային, միջին ռիսկային, բարձր ռիսկային և անհուսալի ինվեստիցիոն արժեթղթերի համար:

Ակտիվների և պարտավորությունների տարբերությունն ընկերության բաժնետերերի կամ մասնակիցների սեփական միջոցներն են: Այդ գումարները ներառվում են ընկերության սեփականատերերի կողմից ներդրված գումարների մեջ: Ընկերության սեփական միջոցների մեծությունը հաշվեկշռում ցույց է տալիս, թե ինչպես է ընկերությունն իրականացնում ապահովագրական բիզնեսը:

Բացի կանոնադրական կապիտալից, ընկերության սեփական միջոցներին գումարվում են նաև դրանց հավելումները, մասնավորապես՝ ընկերության շահույթը, որը նա կուտակել է տարիների գործունեության ընթացքում:

Եթե ձևավորված ապահովագրական պահուստների միջոցները չեն բավարարում ապահովագրական պարտավորությունների կատարման համար, այդ դեպքում պահուստները գերազանցող վնասները փոխհատուցվում են կանոնադրական կապիտալից և սեփական կապիտալի մյուս տարրերից:

Այդ պատճառով էլ կանոնադրական կապիտալի և ընկերության սեփական կապիտալի մյուս հոդվածների մեծությունները ցույց են տալիս, թե ապահովագրական ընկերությունը որքան ռիսկեր կարող է ընդունել ապահովագրության:

Ոչ կյանքի ապահովագրական ընկերությունները ներկայացնում են իրենց ֆինանսական արդյունքների հաշվետվությունները՝ նախապես հաշվարկելով եկամուտներն անդերռայթինգից, այնուհետև նշված եկամուտներին ավելացնում են ներդրումային շահույթը՝ ստանալով ընդհանուր շահույթի կամ վնասի մեծությունը, որն իրենք անվանում են համախառն շահույթ:

Անդերռայթինգից եկամուտն իրենից ներկայացնում է շահույթ, որը կապված է կնքված ապահովագրության պայմանագրերի հետ: Այն շահույթ է, որը ստացվում է անդերռայթինգի արդյունքում կամ ընկերության՝ ապահովադիրների ռիսկերն իր վրա վերցնելու դեպքում:

Նշված ցուցանիշը հաշվարկվում է ապահովագրական գործունեության արդյունքում ստացված եկամուտներից հանելով ապահովագրական գործունեության արդյունքում կատարվող ծախսերը:

Ներդրումային շահույթն իրենից ներկայացնում է ներդրումային գործունեությունից ստացված եկամուտները, որոնցից նվազեցվում են նշված գործունեության գծով կատարված բոլոր ծախսերը:

Ապահովագրողի համախառն շահույթն իր մեջ ներառում է, այսպես կոչված, ընդհանուր շահույթը, որի մեծությունը կազմում է անդերռայ-

թինգից ստացված շահույթի և ներդրումային գործունեությունից ստացված շահույթի հանրագումարը:

Անհրաժեշտ է հաշվի առնել նաև այն հանգամանքը, որ ստացվելիք ապահովագրավճարների հաշվեգրումը եկամուտներին, ինչպես նաև ժակետանց ապահովագրավճարները չնվազեցնելն ուռճացնում են ընկերության իրական եկամուտը: Այլ կերպ ասած, ապահովագրողի եկամուտները գերազանցատվում են, և ընկերությունը վճարում է ավելի մեծ գումարների հասնող շահութահարկ:

Ընկերության ֆինանսական հաշվետվությունները հաշվապահությունը կազմում է հաշվետու ամսաթվի դրությամբ առավել մատչելի ցուցանիշներով և կանխատեսումներով: Այդ պատճառով էլ հաշվետու տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ կազմված՝ ապահովագրողի տարեկան ֆինանսական հաշվետվություններում արտացոլվում են ընկերության՝ կանխատեսվող լավագույն ցուցանիշները:

ՀՀ-ում ապահովագրողները պարտավոր են պահպանել ԱԱԳ օրենքով և նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված հաշվապահական հաշվառման վարման, ֆինանսական հաշվետվությունների կազմման, ինչպես նաև դրանց հրապարակման գծով չափանիշները, մասնավորապես, իրենց ինտերնետային կայքում և մամուլում:

Տարեկան ֆինանսական հաշվետվությունները պարտավոր են հրապարակել ֆինանսական տարվա ավարտից հետո՝ 120-օրյա ժամկետում, իսկ եռամսյակայինը՝ մինչև եռամսյակին հաջորդող ամսվա 15-ը:

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՄԻՋՆՈՐԴՆԵՐ

1. Ապահովագրական գործակալներ
2. Ապահովագրական բրոքերներ
3. Ապահովագրական միջնորդների ընտրությունը և հաճախորդների հետ գործնական շփումը

Ապահովագրողների համար կարևոր նշանակություն ունեն ապահովագրական միջնորդները, քանի որ անմիջականորեն նրանց աշխատանքի արդյունքներից են կախված 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:

Միջնորդներն իրականացնում են հետևյալ գործառույթները՝

1. Ընտրում, գտնում և հավաքագրում են ապահովագրական վկայագրերի գնորդներին.
2. Նախապատրաստում, կնքում և սպասարկում են ապահովագրության պայմանագրերը, եթե այդպիսի լիազորություն ստացել են ապահովագրողից.
3. Գովազդում են ապահովագրական ծառայությունները.
4. Իրականացնում են խորհրդատվություն ապահովագրության այս կամ այն տեսակի գծով.
5. Իրականացնում են ապահովագրավճարների գանձում:

Ապահովագրական միջնորդները հիմնականում լինում են երկու տեսակի.

1. Ապահովագրական գործակալներ.
2. Ապահովագրական բրոքերներ:

Վերջին տարիներին մի շարք երկրներում սկսել են կիրառվել ապահովագրական միջնորդության նոր, ոչ ավանդական ձևեր, մասնավորապես.

- Որպես ապահովագրական միջնորդ, հանդես են գալիս առևտրային բանկերը, ֆինանսական ոլորտի մյուս կազմակերպությունները, փոստային բաժանմունքները և այլն: Այս ճանապարհով, օրինակ, առևտրային բանկի հաճախորդը կարող է միաժամանակ ձեռք բերել նաև ապահովագրական վկայագիր, և որպեսզի վերը նշված միջնորդներն իրավունք ունենան ապահովագրական միջնորդություն կատարելու, ապահովագրողները գործակալության պայմանագրեր են կնքում նրանց հետ:

- Ապահովագրական ընկերությունները ստեղծում են «Բանկ հեռախոսով» ծառայության բաժանմունք, որի միջոցով պարզաբանումներ են անում և պատասխանում են իրենց աշխատակիցների և հաճախորդների հարցերին: Այս ճանապարհով նրանք կարողանում են առանց միջնորդների վաճառել ապահովագրական վկայագրերը, քանի որ այն կարող են իրականացնել նաև հատուկ պատրաստվածություն չունեցող աշխատողները, ինչպես նաև կրճատում են մասնաձյուղեր ստեղծելու գծով կատարվող էական ծախսերը:

- Որպես ապահովագրական միջնորդ, հանդես են գալիս ապահովագրական «խորհրդատուները», որոնք հիմնականում գործում են ԱՄՆ-ում, որտեղ ապահովագիրներն սկսել են նախընտրել նրանց միջնորդությունը: «Խորհրդատուները» ապահովագիրներին մատուցում են ապահովագրության պայմանագրերի կնքման հետ կապված՝ ապահովագրության փոխանցվելիք ռիսկերի ընտրության, ապահովագրության պայմանների որոշման և այլ ծառայություններ:

Ավանդական և ոչ ավանդական միջնորդության միջոցով ապահովագրավճարների գանձման ծավալների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ ավանդականի համեմատությամբ ոչ ավանդական

միջնորդության միջոցով ապահովագրական ապրանքի վաճառքի տեսակարար կշիռն անընդհատ աճում է:

Տեղեկատվական տեխնոլոգիաների արագ զարգացումը, որը ներառում է էլեկտրոնային համակարգի միջոցով տվյալների փոխանցումը, ինտերնետը և դրանց կիրառումն ավտոտրանսպորտի ու քաղաքացիների գույքի ապահովագրությունում, էական ազդեցություն է ունեցել ապահովագրական շուկայի վրա: Մասնավորապես, համակարգչային ծրագրերով ապահովագրավճարների սակագների հաշվարկումը հնարավորություն է տալիս արագ ընտրություն կատարել տարբեր ապահովագրողների կողմից սահմանված ապահովագրավճարների մեծությունների միջև և ուղղակի ապահովագրական ընկերության հետ կնքել ապահովագրության պայմանագրերը: Այս պայմաններում ապահովագրական միջնորդները վերակառուցում են իրենց աշխատանքները, որպեսզի էլեկտրոնային համակարգի և ինտերնետի հնարավորություններն օգտագործելով՝ ընդլայնեն իրենց գործունեության ծավալները:

Պարտադիր ապահովագրության ներդրումն ապահովագրության ոլորտի, այդ թվում՝ ապահովագրական միջնորդների ինստիտուտի արագ տեմպերով զարգացման հնարավորություն է տալիս, քանի որ պարտադիր ապահովագրության պայմանագիրը կնքելիս շփումներն ու կապերի ստեղծումը հնարավորություն են տալիս կնքել նաև կամավոր ապահովագրության պայմանագրեր:

Հայաստանում ապահովագրական միջնորդային գործունեությունը դեռևս ունի զարգացման ցածր մակարդակ: Օրենքով սահմանվում է, որ ապահովագրական միջնորդային գործունեություն է հանդիսանում երրորդ անձի կողմից՝ ապահովագրողների (վերաապահովագրողների) և ապահովադիրների միջև՝

1. Ապահովագրական հարաբերությունների հաստատումը,
2. Ապահովագրության և վերաապահովագրության պայմանագրի կնքմանը դրող, նպաստող, աջակցող կազմակերպչական, այլ փաստացի և իրավական գործողությունների իրականացումը, որն իրենից ներկայացնում է նշված պայմանագրերի գծով՝

- Կնքման նախապատրաստական աշխատանքների, այդ թվում՝ ապահովագրական խորհրդատվության իրականացում:

- Կողմերի պարտավորությունների կատարման օժանդակում, ներառյալ՝ ապահովագրավճարների հավաքման և հատուցումների փոխանցման իրականացումը:

Այլ կերպ ասած օրենքով միջնորդություն է համարվում ինչպես ավանդական, այնպես էլ ոչ ավանդական միջնորդությունը, քանի որ ցանկացած ծառայության մատուցում, որը կապված է ապահովագրության և վերաապահովագրության պայմանագրերի կնքման հետ (այդ թվում՝ կազմակերպչական, իրավական խորհրդատվություն), համարվում է ապահովագրական միջնորդային գործունեություն: Եվ քանի որ օրենքի համաձայն ապահովագրական միջնորդային գործունեությունն իրականացվում է միայն ապահովագրական գործակալի կամ բրոքերային ձևով իրականացնելու միջոցով, այդ պատճառով էլ ՀՀ-ում ոչ ավանդական ապահովագրական միջնորդություն կարող են իրականացնել միայն նշված միջնորդները:

Միջնորդներին արգելվում է ապահովագրողներին (վերաապահովագրողներին) վճարվելիք ապահովագրավճարների տնօրինումը, որոնք ստացել է ապահովադիրներից (վերաապահովագրվողներից): Այդ գումարները միջնորդները պարտավոր են փոխանցել ապահովագրողներին (վերաապահովագրողներին) պայմանագրով սահմանված ժամկետում, իսկ ժամկետ նախատեսված չլինելու դեպքում՝ առավելագույնը 30-օրյա ժամկետում:

Բրոքերին արգելվում է նաև այլ գործունեություն իրականացնելը, իսկ գործակալը չի կարող միաժամանակ իրականացնել բրոքերի գործունեություն:

Օրենքով սահմանափակվում է նաև ապահովագրողների հետ միջնորդի ապահովագրական միջնորդության իրականացման շրջանակը, մասնավորապես, թույլատրվում է միայն ՀՀ տարածքում լիցենզավորված ապահովագրողների հետ միջնորդությունը, ինչպես նաև օտարերկրյա ապահովագրողների հետ՝ միայն վերաապահովագրության գծով միջնորդությունը:

Ապահովագրողը կարող է օգտվել միայն այն միջնորդների ծառայություններից, որոնք հաշվառված են լիազորված մարմնի ռեգիստրում: միջնորդների ցանկը, նրանց վերաբերյալ տվյալները հրապարակվում են լիազորված մարմնի ինտերնետային կայքում:

Ապահովագրական գործակալներ են համարվում 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 համաձայն, որը սահմանում է պայմանագրի գործողության կոնկրետ ժամկետները, պայմանները և նրանց իրավունքներն ու պարտականությունները: Այս հանգամանքն անհրաժեշտ է, որպեսզի նվազեցվի ռիսկի գործոնը, այլ կերպ ասած, գործակալին տրվում են ընկերության անունից գործելու սահմանափակ լիազորություններ:

Օրենսդրորեն նույնպես մանրամասնվում են 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 ապահովադիրներից ընդունել դիմումներ՝ պայմանագրի պայմանների փոփոխման, անվավեր ճանաչելու, ապահովագրությունից հրաժարվելու և այլ հարցերի գծով:
3. Ապահովադիրն հանձնել ապահովագրողի կողմից կազմված վկայագրերը:
4. Գանձել ապահովագրավճարները, եթե գործակալն իր մոտ ունի ապահովագրողի կողմից հաստատված ապահովագրավճարի հաշվարկը:

Եթե գործակալը ապահովագրական ընկերության շահերից ելնելով կատարում է ինչ-որ գործողություններ՝ առանց լիազորությունների,

այդ գործողություններն անվանվում են «չլիազորված»: Իսկ եթե հետագայում ապահովագրողը համաձայնում է այդ գործողությունների հետ և ընդունում է դրանց պատասխանատվությունը, դա անվանվում է «չլիազորված գործողությունների հաստատում»: Այս դեպքում ապահովագրողի ռիսկը կայանում է նրանում, որ գործակալը կարող է կրկնել այդպիսի գործողությունները, այդ պատճառով էլ ապահովագրողները հաստատում են պատահաբար կատարված «չլիազորված» գործողությունները:

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

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

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

Եթե գործակալը խաբել է ապահովադիրին, 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:

Ապահովագրական գործակալի հետ աշխատանքային պայմանագրի գործողությունը կարող է վաղաժամկետ դադարեցվել՝

- Կողմերի փոխադարձ համաձայնության դեպքում.
- Գործակալի մահվան կամ ապահովագրողի սնանկացման դեպքում.
- Եթե գործակալը չի պահպանում աշխատանքային պայմանագրով և/կամ ապահովագրողի կողմից սահմանված չափանիշները:

Պայմանագրի դադարեցման դեպքում կողմերի դրամական պարտավորությունները մնում են ուժի մեջ: Օրինակ, գործակալը կարող է պարտքեր ունենալ գանձված ապահովագրավճարների գծով կամ ապահովագրական ընկերությունը՝ կոմիսիոն վարձատրության գծով:

Գործակալի հետ աշխատանքային պայմանագրի դադարեցման դեպքում այդ փաստի մասին անհրաժեշտ է տեղյակ պահել բոլոր կողմերին, քանի որ նա կարող է ապահովագրողի անունից շարունակել իր փոխհարաբերություններն ապահովագրիների և դիմորդների հետ՝ նրանցից գանձել ապահովագրավճարներ և յուրացնել այն: Այդ դեպքում ապահովագրիները չեն վստահում այդ ապահովագրողին, ինչպես նաև ապահովագրողը բարդություններ է ունենում օրենքի պահպանման հարցերի գծով:

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

Հիմնական ապահովագրական գործակալներ են համարվում անհատ ձեռնարկատերերը, որոնք աշխատում են միայն մեկ ընկերության հետ, և նրանց համար կարող է սահմանվել նվազագույն աշխատավարձ, ինչպես նաև նրանց կոմիսիոն վարձատրությունը, որպես կանոն, բարձր է համատեղությամբ աշխատող գործակալների վարձատրությունից:

Հիմնական գործակալներին տրվում են հատուկ իրավասություններ, նրանք կարող են ստեղծել համատեղությամբ աշխատող գործակալների իրենց ցանցը և կարգավորել հայցերը, ընդունել կամ մերժել ապահովագրական պաշտպանվածության առկայությունը և ապահովագրողին ներկայացնել դատարանում:

Ինչպես հիմնական, այնպես էլ համատեղությամբ աշխատող գործակալները սովորաբար մասնագիտանում են ապահովագրության որոշակի դասերի և գնորդների միջնորդության գծով:

Գործակալների կոմիսիոն վարձատրությունը սովորաբար բաղկացած է լինում հետևյալ 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, նոր գործակալների հաստատագրված վարձատրությունը մինչ առաջին պայմանագրի կնքումը:

3) Վարչական միջնորդավճար, որը վճարվում է գործակալին (միջնորդին), եթե վերջինս մասնակցում է ապահովագրական պատահարի հետևանքով առաջացած վնասների կարգավորման գործընթացին:

4) Փոխհատուցում (կոմպենսացիա), որը տրվում է 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 վկայագրերի 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:

Հյուսիսային Ամերիկայում, երբ պայմանագիրը կնքվում է ապահովագրական գործակալի մասնակցությամբ, ոչ կյանքի ապահովագրական ընկերությունները սովորաբար գործակալներին վճարում են միջնորդավճար՝ միջին հաշվով գանձված ապահովագրավճարների 15 տոկոսի չափով:

ՀՀ տարածքում ապահովագրական գործակալի գործունեություն կարող են իրականացնել իրավաբանական անձինք և անհատ ձեռնարկատերերը, որոնք կարող են ունենալ ֆիզիկական անձ ապահովագրական գործակալի գործունեություն իրականացնող կիցներ: Ապահովագրական գործակալի գործունեություն իրականացնող անձինք պետք է հաշվառված լինեն լիազորված մարմնի ապահովագրական գործակալների ռեգիստրում: Ապահովագրական գործակալը գործունեություն կարող է իրականացնել մեկ կամ մի քանի ապահովագրական և (կամ) վերաապահովագրական ընկերությունների անունից և հաշվին:

Իրավաբանական անձ ապահովագրական գործակալի մասնագիտական անփութության հետևանքով պատճառված վնասի հատուցումն ապահովելու համար պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագիրը պետք է ունենա առնվազն 2 միլիոն դրամ ապահովագրական ծածկույթ, իսկ ֆիզիկական անձ գործակալի համար՝ 1 միլիոն դրամ ապահովագրական ծածկույթ: Նշված պահանջը չի տարածվում այն ապահովագրական գործակալի վրա, որի մասնագիտական պատասխանատվությունը ստանձնել է ապահովագրողը:

Պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագիրը կարող է փոխարինվել այլ անձի կողմից տրված նույն չափի երաշխիքի պայմանագրով:

Ապահովագրական պայմանագրերի կնքման միջնորդության նկատմամբ պահանջները ապահովագրորդներին պետք է տրամադրվեն գրավոր:

Նախքան ապահովագրության պայմանագրի կնքումը կամ պայմանագրում փոփոխությունների կատարումը, գործակալը պարտավոր է հաճախորդին գրավոր տեղեկացնել կամ ներկայացնել

1. Իր հասցեն և հեռախոսահամարը:

2. Որ գրանցված է ապահովագրական գործակալների ռեգիստրում, և որ հաճախորդն իրավունք ունի ստուգել այդ տեղեկատվությունը:

3. Ապահովագրողների մասին, որոնց անունից հանդես է գալիս նա և այն ապահովագրության դասերը, որոնց գծով նրան տրվել է ապահովագրական միջնորդություն իրականացնելու լիազորություն:

4. Ապահովագրության պայմանագրի բոլոր պայմանները, մասնավորապես ապահովագրավճարների չափը, պայմանագրի սահմանափակումները և այլն:

5. Ապահովագրական պատահարի առաջացման դեպքում ապահովագրական հատուցման կարգն ու պայմանները:

Ի տարբերություն ապահովագրական գործակալների՝ ապահովագրական բրոքերներն անկախ են, հանդես են գալիս ապահովագրորդների անունից և պաշտպանում են նրանց շահերը:

Բրոքերները մեծ ներդրում ունեն միջազգային ապահովագրական և վերաապահովագրական շուկայի զարգացման գործում: Ամբողջ աշխարհում հիմնականում նրանց միջնորդությամբ են կնքվում բոլոր խոշոր ապահովագրական գործարքները: Բրոքերները նաև էական ներդրում ունեն ապահովագրության նոր դասերի ներդրման, ապահովագրության պայմանների մշակման, ապահովագրական ծածկույթի ընդլայնման և ապահովագրական ապրանքներն առավել մատչելի դարձնելու գործում, քանի որ հանդիսանալով ապահովագրորդների ներկայացուցիչներ՝ ձգտում են նրանց համար ապահովել լավագույն ապահովագրական պաշտպանվածություն՝ հնարավոր շահավետ պայմաններով:

Բրոքերները նախ կնքում են ապահովագրական միջնորդության ծառայությունների մատուցման պայմանագիր ապահովագրորդների (վերաապահովագրվողների) հետ, որոնք լիազորում են նրանց հանդես գալ իրենց անունից և կատարել հետևյալ գործառնությունները՝

1. Վերլուծել հաճախորդի ապահովագրության (վերաապահովագրության) ենթակա ռիսկերը և որոշել դրանց ապահովագրության պահանջարկի չափը,

2. Գտնել վճարունակ ապահովագրող (վերաապահովագրող) և նպաստավոր պայմաններով ապահովագրել (վերաապահովագրել) իրենց հաճախորդի ռիսկերը,

3. Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում աջակցել դրանց կարգավորմանը՝ պաշտպանելով իրենց հաճախորդի շահերը,

4. Հաճախորդի համաձայնությամբ փոփոխել պայմանագիրը կամ անվավեր համարել այն և այլն:

Որպեսզի բրոքերներն իրենց հաճախորդների ապահովագրական ռիսկերը տեղաբաշխեն այս կամ այն ապահովագրական ընկերությունում, նրանք նախապես կապեր են հաստատում նաև վերջիններիս տարբեր ապահովագրության դասերի անդերառյալների հետ:

Ռիսկերն ապահովագրողներին փոխանցելու ժամանակ՝

1) Կողմերի միջև պետք է պահպանվի առևտրային հարաբերությունների ազատության սկզբունքը, մասնավորապես.

- Բրոքերն իրավունք ունի ընտրություն կատարել ապահովագրողների միջև.
- Ապահովագրողն իրավունք ունի բրոքերի ներկայացրած ռիսկն ընդունել կամ չընդունել ապահովագրության:

2) Ապահովագրողը պարտավոր է, չեզոքության սկզբունքը պահպանելով, ընտրություն կատարել մի քանի բրոքերների միջև, որոնք նույն տեսակի (դասի) ապահովագրության պայմանագրեր են առաջարկում:

Բրոքերները նույնպես ծագում են իրենց բիզնեսի նկատմամբ հետաքրքրություն առաջացնել և հասնում են իրենց այդ նպատակին՝ ընդլայնելով սեփական գործակալությունների ցանցը և իրենց կողմից մատուցվող ծառայությունների ցանկը, մասնավորապես, հաճախորդներին մատուցում են հետևյալ լրացուցիչ ծառայությունները.

1) Գնահատում են ապահովագրական ռիսկերը.

2) Աջակցում են հայցերի կարգավորման գործընթացի իրականացմանը և այլն:

Զնայած այն հանգամանքին, որ բրոքերները հանդես են գալիս ապահովագիրների անունից, նրանք միջնորդավճարն ստանում են ապահովագրական ընկերություններից: Միջնորդավճարի վճարման չափը և պայմանները նախատեսվում են «Միջնորդության պայմանագրում», որը կնքվում է բրոքերների և ապահովագրողների միջև: Սակայն ՀՀ-ում օրենքով սահմանվում է, որ ապահովագրական բրոքերային գործունեության իրականացման համար, բացառությամբ վերաապահովագրության գծով միջնորդության, ապահովագրական բրոքերները չեն կարող ուղղակի կամ անուղղակի դրամական կամ ոչ դրամական փոխհատուցումներ ստանալ ապահովագրողներից:

Ապահովագրական շուկայում գերակշռում են փոքր ապահովագրական բրոքերային ընկերությունները, որոնց աշխատակիցների միջին թիվը կազմում է 10 մարդ: Այս ընկերությունները մատուցում են ապահովագրական միջնորդային ծառայություններ ինչպես ապահովագրության, այնպես էլ վերաապահովագրության գծով: Որակյալ բրոքերային ծառայությունների մատուցում ապահովելու նպատակով բրոքերներին անհրաժեշտ է կադրերի ընտրություն կատարելիս հաշվի առնել նրանց հետևյալ հատկանիշները՝

- Նվազագույնը 3 տարվա աշխատանքային փորձի առկայությունը,
- Ապահովագրական մենեջերի կամ աշխատակցի բարձր արդյունքներ ցուցաբերելու և դրանք բարձրացնելու կարողություն:

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

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, Հոլանդիա), այսինքն՝ զարգացած ապահովագրական շուկաներում նրանք ունեն մեծ տեսակարար կշիռ: Այդ երկրներում ապահովագրական բրոքերային գործունեությամբ կարող են զբաղվել լիցենզավորված անհատ ձեռնարկատերերն ու իրավաբանական անձինք: Լիցենզիայի տրամադրման պայման է հանդիսանում բրոքերային ընկերության ղեկավարների և բրոքերային գործունեություն իրականացնող անձանց մասնագիտական որակավորումը, իսկ որոշ երկրներում՝ նաև նրանց մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրության առկայությունը:

Մյուս ապահովագրական միջնորդների համեմատությամբ՝ ավելի ակտիվ բրոքերներն աշխատում են նաև վերաապահովագրական շուկայում՝ կատարելով ապահովագրողների կողմից ընդունված ռիսկերի տեղաբաշխում վերաապահովագրողների մոտ: Խոշոր բրոքերների ուժեղ կողմերը տարբեր երկրներում ներկայացուցչությունների լայն ճյուղավորված ցանցը և հղկված կապերն են այլ երկրների ապահովագրական շուկաների հետ, որը հնարավորություն է տալիս

արդյունավետորեն կարգավորել ապահովագրական ծրագրերը, որոնք պահանջում են տարբեր երկրների ապահովագրական ընկերությունների ծրագրերի համաձայնեցման գործողություններ: Բրոքերների կողմից լայնորեն կիրառվում է ինտերնետ համակարգը, որի առկայության պայմաններում բարդացել է ռիսկի մենեջմենթի գծով աշխատանքը: Այս պայմաններում բրոքերները հաճախորդներին առաջարկվող բիզնես-փաթեթներում ներառել են նաև ռիսկի կառավարման տարրերը:

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, օդանավերի ու բեռների ապահովագրության տեսակները և այլ՝ առավել բարդ գնահատման մակարդակ ունեցող ռիսկերը: Բրոքերներն ուսումնասիրում և վերլուծում են այդ ռիսկերը, ինչպես նաև պլանավորում են վերջինիս ապահովագիրների ապահովագրական ծրագրերը:

Բրոքերների կենսունակության գրավականներից մեկն այն է, որ ժամանակի ընթացքում բարդանում է ռիսկերի կառավարման գործընթացը և դրանց վնասաբերության մակարդակը, այդ պատճառով էլ՝

- Բարձրանում է ռիսկերի կառավարման և ապահովագրական մարքեթինգի բարձր որակավորում ունեցող անձանց և կազմակերպությունների պահանջարկը:

- Պահանջվում են այնպիսի որակավորում ունեցող մասնագետներ, որոնք կարող են աշխատել միջազգային խոշոր վերաապահովագրողների հետ և ծանոթ են արտասահմանյան ապահովագրական փորձին:

Վերջին ժամանակներում մասսայական են դարձել կեպտիվային բրոքերները, այսպես կոչված, «տնային բրոքերները», որոնք ստեղծվում և գործում են խոշոր արդյունաբերական և առևտրային ձեռնարկությունների կողմից, որոնք լուծում են այդ ռիսկերի ապահովագրության հարցերը՝ կապված դրանց գնի էժանացման և ռիսկերի գնահատման հետ:

Անազնիվ 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 կիսեն այդ տեղեկատվությունը: Այդ գործընթացի իրականացումը հնարավորություն է տալիս սահմանափակել ապահովագրությունում զեղծարարությունը և կեղծ վկայագրերի շրջանառությունը:

ԱԱԳ օրենքով սահմանվում է, որ.

- Բրոքերային գործունեություն է հանդիսանում անձի կողմից ապահովագրի, իսկ վերաապահովագրության դեպքում՝ վերաապահովագրվողի անունից և նրա հաշվին ապահովագրական միջնորդային գործունեության իրականացումը, որը կարող են իրականացնել միայն լիցենզավորված իրավաբանական անձինք:

- Բրոքերի գործառնություններ կարող են իրականացնել միայն բրոքերային ընկերության մասնագիտական որակավորում ունեցող պատասխանատու անձինք:

- Բրոքերային ընկերության անփութության հետևանքով պատճառված վնասի հատուցումն ապահովելու համար պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագիրը կամ երաշխիքի պայմանագիրը պետք է ունենա առնվազն 100 միլիոն դրամ ապահովագրական ծածկույթ մեկ տարվա համար:

ԱԱԳ օրենքով սահմանվում է, որ բրոքերի կողմից մատուցվող միջնորդական ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկությունները պետք է հասանելի լինեն հաճախորդներին, մասնավորապես.

1. Բրոքերի միջոցով ապահովագրվաճարների, ապահովագրական հատուցումների, վերաապահովագրվաճարների, վերաապահովագրողից ստացվող հատուցումների փոխանցումների կատարման տևողությունը,

2. Տրամադրվող բոլոր ծառայությունների ցանկը,

3. Նախքան ապահովագրության պայմանագրի կնքումը բրոքերը պետք է ապահովագրին տրամադրի նաև իր մասին հետևյալ գրավոր տեղեկությունները՝

- Հասցեն, հեռախոսահամարը, ինտերնետային կայքի հասցեն.
- Իրեն օրենքով վերապահված լիազորությունների մասին, և որ հաշվառված է բրոքերների ռեգիստրում.
- Բրոքերի նշանակալից մասնակցության մասին ապահովագրողի կանոնադրական կապիտալում, ինչպես նաև ապահովագրողի նշանակալից մասնակցության մասին բրոքերի կանոնադրական կապիտալում.
- Ապահովագրողների կողմից առաջարկվող ապահովագրության պայմանները՝ ըստ տեսակների, դասերի և ենթադասերի.
- Ապահովագրության պայմանագրի պայմանների բացատրությունները (ապահովագրավճարի չափը, պայմանագրի սահմանափակումները, հատուցման կատարման կարգն ու պայմանները և այլն).

Բրոքերի և նրա պատասխանատու անձանց, նրանց կողմից մատուցված ծառայությունների մասին տեղեկատվությունը պետք է հրապարակվի յուրաքանչյուր եռամսյակ՝ առնվազն 1000 տպաքանակ ունեցող մամուլում, օրական թարմացվի բրոքերի ինտերնետ կայքում:

ԱԱԳ օրենքով սահմանվում է նաև, որ բրոքերը պարտավոր է՝

1. Առաջարկել ապահովագրին այնպիսի ապահովագրության պայմանագիր, որը կհամապատասխանի վերջինիս ռիսկերին և կծածկի դրանք.
2. Ապահովագրի պահանջով հրապարակել ապահովագրության պայմանագրի միջնորդավճարի չափը.
3. Անհրաժեշտության դեպքում կամ ապահովագրի պահանջով գնահատել ապահովագրողի տնտեսական նորմատիվների համապատասխանությունն օրենքի պահանջներին.
4. Ապահովագրության պայմանագրի գծով այլ խորհրդատվություն տրամադրել ապահովագրին.

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՄԻՋՆՈՐԴՆԵՐԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՀԱՃԱԽՈՐԴՆԵՐԻ ՀԵՏ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ՇՓՄՈՒՄԸ

1. Ապահովագրական միջնորդների ընտրության հիմնական չափանիշները

Ապահովագրական միջնորդը պետք է կարողանա ներգրավել նոր ապահովագիրների, այդ պատճառով էլ նա պետք է՝

- Լինի գործունյա, եռանդուն, շփվող և մարդամոտ.
- Լինի համառ, նպատակամղված, պատասխանատու, կարգապահ և բարեխիղճ.
- Գիտենա, որ հաջողությունը կախված է իր համառությունից և մասնագիտական բարձր պատրաստվածությունից.
- Ունենա մարդկանց հետ արագ ծանոթանալու ունակություն.
- Կարողանա մարդկանց մոտ իր հանդեպ առաջացնել համակրանք, վստահություն և իր հետ կրկին հանդիպելու ցանկություն.
- Լինի տեղեկացված և ծանոթ լինի այն տեղամասին, որտեղ իրականացնում է իր միջնորդությունը, այդ պատճառով էլ նա պետք է առնվազն 2 տարի ապրած լինի տվյալ բնակավայրում.
- Ունենա հավատ ապահովագրության նկատմամբ, այդ պատճառով միջնորդների ընտրության ժամանակ կարևոր գործոն է համարվում նրա՝ ապահովագրված լինելու հանգամանքը.
- Կարողանա ինքնուրույն կազմակերպել իր աշխատանքը:

2. Հաճախորդների հետ գործնական շփման չափանիշները

Հաճախորդների հետ գործնական շփման նպատակն է բազմակողմանիորեն նպաստել ապահովագրության պայմանագրերի կնքմանը և վերականգնմանը: Ապահովագրական միջնորդները գործնական շփման նպատակով օգտագործում են կապի տարբեր միջոցներ: Գործնական շփումները կարող են իրականացվել փողոցներում, հասարակական տրանսպորտային միջոցներում, մետրոյում և այլն:

Գործնական շփումների եղանակների ընտրությունը կատարվում է՝ հաշվի առնելով հավանական ապահովագրողների վրա ներգործության մակարդակը, ինչպես նաև հավանական ապահովագրողների տարիքը, սեռը, բնակավայրը և այլ գործոնները: Այս հանգամանքները հաշվի առնելով՝ անհրաժեշտ է որոշել գործնական շփումների եղանակները, բովանդակությունն ու ձևը:

Ապահովագրական միջնորդները գործնական շփումների ժամանակ պետք է պահպանեն հետևյալ չափանիշները՝

1) Արժանահավատություն:

Այն պետք է ունենա գործնական բնույթ, գրույցի բովանդակությունն ու ձևը պետք է լինեն միասնական, պարունակեն այնպիսի տեղեկատվություն, որը համապատասխանի իրականությանը:

2) Կոնկրետություն:

Այն պետք է մատուցվի պարզ, ընկալելի և համոզիչ ձևով, որին կարելի է հասնել ապացույցներով, թվային տվյալներով՝ տրամաբանորեն ավարտելով այն:

3) Հասցեագրվածություն:

Զրույցի բովանդակությունը և այն հաճախորդներին հասցնելու միջոցները պետք է ունենան ուղղակի հասցեագրվածություն բնակչության որոշակի խմբերին՝ հաշվի առնելով նրանց տարիքը, սոցիալական կամ մասնագիտական շահերը:

Գործնական շփումների ժամանակ ապահովագրական միջնորդը պետք է հնարավորություն տա ապահովագրողներին տեղեկատվություն ստանալ կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրության տարբեր տեսակների պայմանների մասին: Նա պետք է նրանց ուշադրությունը կենտրոնացնի այն փաստարկների վրա, որոնք կշահագրգռեն ապահովագրողներին և կնպաստեն ապահովագրության պայմանագրի կնքման կամ վերակնքման գործընթացին:

Գործնական շփումների արդյունավետությունը կարող է բարձրանալ տեղեկատվական տեխնոլոգիաների կիրառման շնորհիվ, օրինակ՝ կարող է կիրառվել տեքստային հաղորդագրություն:

Տեքստային հաղորդագրությունը հաշվի է առնում տեքստի բնույթը՝ կախված տեքստային հաղորդագրության իրականացման

խնդիրներից, մասնավորապես՝ հաղորդագրությունը կարող է լինել տեղեկատվական, հիշեցնող, ներշնչող և համոզիչ բովանդակությամբ:

Ապահովագրական միջնորդի համար ցանկացած հաճախորդի հետ գործնական շփումները հանդիսանում են ապահովագրության պայմանագրերի կնքման նախապայման, քանի որ դրանք համապատասխանում են ապահովագրական մարքեթինգի իրականացման հետևյալ սկզբունքին՝ «Եթե մարդիկ չգիտեն նրա գոյության մասին, ապա նա չի կարող գոյություն ունենալ»: Հավանական ապահովագրողներն առնվազն պետք է գիտենան ընկերության մասին և այն մասին, թե վերջինս ինչը, ինչպես և երբ է մատուցում:

3. Հաճախորդի հետ հանդիպումը և բանակցությունների վարումը

Նախքան ապահովագրության առաջարկով հաճախորդին դիմելը՝ ապահովագրական միջնորդը պետք է՝

1. Ունենա տեղեկատվություն հաճախորդի և նրա ընտանիքի անդամների մասին (տարիքը, աշխատանքը, եկամուտը, երեխաների թիվը և այլն):

2. Նախապես հաճախորդին ուղարկի կրճատ տեղեկատվություն ապահովագրության պայմանների վերաբերյալ:

3. Մանրակրկիտ որոշի հանդիպման ժամանակը, որպեսզի հաճախորդն ուշադրությամբ լսի իր առաջարկներն ու հիմնավորումները:

4. Նախապես զգուշացնի իր այցելության մասին:

Որպեսզի հաճախորդի հետ հանդիպումը դրական ազդեցություն ունենա պայմանագրի կնքման վրա, ապահովագրական միջնորդը պետք է կարողանա հաճախորդի հետ հանդիպել վերջինիս համար հարմար ժամին և վայրում: Եթե միջնորդն անհարմար պահի է հանդիպում հաճախորդի հետ, ապա անհրաժեշտ է քաղաքավարի հրաժեշտ տալ՝ չասելով ոչ մի խոսք իր այցելության նպատակի մասին: Միայն պետք է հաճախորդին հարցնել, թե երբ և որտեղ կարող են իրենք հանդիպել:

Հաճախորդի հետ ապահովագրական միջնորդի գրույցը

- Հաճախորդի հետ հանդիպումը պետք է լինի առանձին, որպեսզի այլ անձինք չընդհատեն գրույցը: Խորհուրդ չի տրվում խոսել մի քանի հաճախորդների հետ միաժամանակ:

- Հանդիպման սկզբում հարկավոր է ներկայանալ և տեղեկացնել, որ գրույցի առարկան ապահովագրությունն է.

- Անհրաժեշտ է հաճախորդին տեղեկացնել նաև, որ ինքն ապահովագրական ընկերության աշխատակից է և իր գործունեության համար կրում է պատասխանատվություն կամ աշխատում է մի քանի ապահովագրական ընկերությունների հետ որպես անկախ բրոքեր, որը ցանկանում է պաշտպանել հաճախորդի շահերը և գործում է նրա շահերից ելնելով.

- Զրույցի ընթացքում միջնորդը պետք է հաճախորդին զննի այնպես, ինչպես բժիշկը բուժվող հիվանդին և ներկայացնի ապահովագրության պայմանների մանրամասներն ու առանձնահատկությունները.

- Չի կարելի ընդհանուր գծերով նկարագրել ապահովագրության պայմանները, սակայն խորհուրդ չի տրվում հաճախորդին միանգամից ներկայացնել ապահովագրության պայմանների բոլոր նրբությունները.

- Կարևոր են ոչ միայն խոսակցության բովանդակությունը, այլ նաև ապացուցման ոճը, հիմնավորումները.

- Անհրաժեշտ է խուսափել շատախոսությունից, աշխատել գործի էությունը շարադրել շատ քիչ բառերով, իսկ հաճախորդի առարկությունները հանգիստ լսելուց հետո հիմնավորված պատասխաններ տալ.

- Հաճախորդի առարկությունները չի կարելի թողնել առանց հիմնավորված պատասխանի և հերքման, սակայն չի կարելի շտապել առարկությունները հերքելու հարցում: Նախ պետք է համաձայնել նրա կարծիքի հետ ոչ էական ու երկրորդական հարցերում, որպեսզի չոյվի նրա ինքնասիրությունը, իսկ այնուհետև առարկություններին տալ կարճ և հիմնավորված պատասխան.

- Անհրաժեշտ է հաճախորդին տրամադրել խորհրդատվություն ապահովագրության հարցերի վերաբերյալ, եթե այդ հարցերի գծով միջնորդն ունի համապատասխան գիտելիքներ.

Ապահովագրական միջնորդը պետք է կարողանա՝

1. Հաճախորդին ներշնչել, որ ապահովագրվելը հենց իր համար է շահավետ.

2. Աննկատ և աստիճանաբար հաճախորդի մեջ առաջացնել ապահովագրվելու ցանկություն.

3. Խուսափել հաճախորդի հետ իր կոմիսիոն վարձատրության չափի մասին խոսակցությունից, սակայն եթե այդ մասին հարց է տրվել, միջնորդը կարող է պատասխանել, որ ստանում է փոխհատուցում ապահովագրության պայմանագրերի կնքման հետ կապված աշխատանքների կատարման համար, որի արդյունքում ինքն աջակցում է հաճախորդներին՝ ստանալու փոխհատուցում իրենց կրած վնասների դիմաց:

Ապահովագրական միջնորդը միշտ պետք է հիշի գործնական չփման հետևյալ կանոնները.

- Խոսքը հաճախորդի վրա ավելի համոզիչ է գործում, քան ցանկացած տպագրված տեքստը.

- Առաջին հանդիպման ժամանակ հաճախորդի վրա միջնորդի թողած տպավորությունը որոշիչ նշանակություն կունենա ապահովագրության պայմանագրի կնքման համար.

- Մարդիկ շատ քիչ բան գիտեն ապահովագրության մասին.

- Խոսակցությունը չի կարելի միակողմանի տանել, քանի որ հենց զրուցակցի խոսքերն են բացահայտում նրա թույլ կողմերը և ցանկությունները.

- Երբեք չի կարելի խնդրել հաճախորդին, որ համաձայնի կնքել ապահովագրության պայմանագիրը՝ այդ գործընթացը համարելով զթասրտություն կամ բարեբարություն, ընդհակառակը, հաճախորդը պետք է շնորհակալ լինի, որ ապահովագրական միջնորդը հնարավորություն է տվել իրեն իմանալու, թե ինչպես, որտեղ և ինչ պայմաններով կարող է ապահովագրվել.

- Չի կարելի առաջարկել շատ բարձր կամ շատ ցածր ապահովագրական գումարներ՝ հաշվի առնելով հաճախորդի ֆինանսական դրությունը:

Այն դեպքում, երբ հաճախորդը հրաժարվում է կնքել ապահովագրության պայմանագիրը, ապահովագրական միջնորդը՝

- Չպետք է հուսահատվի, այլ լինի բարեհամբույր և հարգալից հաճախորդի հանդեպ, քանի որ ոչ մի հանդիպում իզուր չի լինում.

- Այնուհետև պետք է գործի դանդաղ և պահպանի զգուշություն.

• Առնվազն մեկ շաբաթ հետո կարող է կրկին հանդիպել հաճախորդի հետ, սակայն չի կարելի նրան ծանօթացնել և նրա համբերությունը չարաշահել:

Երբեք չի կարելի ապահովադրին ստիպել, խնդրել կամ արագացնել ապահովագրության պայմանագրի կնքման գործընթացը, քանի որ աներեսությունն ու կաշունությունը կարող են ընդհանրապես վանել հաճախորդին:

Եթե ապահովադիրը ստորագրում է ապահովագրության դիմումը, ապա անհրաժեշտ է հնարավորինս արագ նրան հանձնել ապահովագրական վկայագիրը, սակայն այդ ժամանակ անհրաժեշտ է հաճախորդին պարզաբանել իրեն տրված ապահովագրության վկայագրի բոլոր կարևոր պայմանները, որպեսզի հաճախորդը պատկերացում ունենա իր գնած ապահովագրական ապրանքի մասին: Միաժամանակ անհրաժեշտ է նրա ուշադրությունը կենտրոնացնել բոլոր բացառությունների և սահմանափակումների վրա, որոնք սահմանված են կնքված ապահովագրության պայմանագրի պայմաններում:

1. Վերաապահովագրության պայմանագրերի տեսակները
2. Կյանքի վերաապահովագրություն
3. Վերաապահովագրական պուլեր

Վերաապահովագրության դեպքում ապահովագրական ընկերությունն իր կողմից ապահովագրված ռիսկերն ամբողջությամբ կամ դրանց մի մասը փոխանցում է մեկ այլ ապահովագրական ընկերության: Նշված գործընթացն իրականացվում է այն պարզ պատճառով, որ, սովորաբար, առանձին ապահովագրական ընկերությունը չի կարող կատարել ապահովադիրների հանդեպ իր պարտավորությունները, երբ տեղի են ունենում մեծածավալ վնասներ (օրինակ, խոշոր օդանավի վթար, մրրիկներ, ջրհեղեղներ, երկրաշարժեր և այլն): Վերաապահովագրության դեպքում նշված մեծածավալ վնասների փոխհատուցմանը մասնակցում են նաև վերաապահովագրական ընկերությունները:

Վերաապահովագրության ժամանակ տեղի է ունենում ապահովագրված ռիսկի երկրորդային տեղաբաշխում, որն իրենից ներկայացնում է միևնույն ապահովագրական ռիսկի նոր ապահովագրություն: Վերաապահովագրության պայմանագիր կնքած ապահովագրողները մնում են պատասխանատու ապահովադիրների հանդեպ ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ամբողջ ապահովագրական պատասխանատվության չափով:

Ռիսկի փոխանցումը մի ապահովագրողից մյուսին իրականացվում է վերաապահովագրության պայմանագրով: Այն անվանվում է պայմանագիր և ոչ թե համաձայնագիր, քանի որ իր բովանդակությամբ համապատասխանում է պայմանագրի հասկացությանը: Ընդհանրապես, վերաապահովագրության պայմանագրի նկատմամբ կիրառվում

են ձեռնարկատիրական ռիսկի ապահովագրության կանոնները: Ռիսկը, որը փոխանցվում է վերաապահովագրության, կոչվում է վերաապահովագրական ռիսկ, իսկ այդ ռիսկի վերաապահովագրության փոխանցման գործընթացը՝ վերաապահովագրական ցեսիա:

Միջազգային պրակտիկայում վերաապահովագրվողն անվանվում է ցեդենտ, իսկ վերաապահովագրողը՝ ցեսիոներ: Վերաապահովագրողի վերաապահովագրության ընդունած ռիսկն ամբողջությամբ կամ մասնակի մեկ այլ վերաապահովագրողի փոխանցելու գործընթացն անվանվում է ռետրոցեսիա, իսկ առաջին վերաապահովագրողը կոչվում է ռետրոցեդենտ, երկրորդ վերաապահովագրողը՝ ռետրոցեսիոներ:

Վերաապահովագրության կարևորագույն պահանջը վերաապահովագրվողի կողմից վերաապահովագրողին ռիսկի մասին ամբողջական և հավաստի տեղեկատվություն հայտնելն է: Այս պահանջն անվանվում է ազատ կամքի սկզբունք: Ցեդենտի և ցեսիոների փոխհարաբերությունների օբյեկտ են հանդիսանում ցեդենտի այն գույքային շահերը, որոնք կապված են ապահովագրի հանդեպ իր ունեցած պարտավորությունների կատարման հետ: Ապահովագրողը պարտավոր չէ ապահովագրին տեղեկացնել ռիսկը վերաապահովագրության փոխանցելու մասին:

Վերաապահովագրողին վճարման ենթակա վերաապահովագրավճարը կոչվում է նաև վերաապահովագրության գին, որն իր մեջ ներառում է նաև ապահովագրողի կատարած ծախսերը (տվյալ ռիսկը վերաապահովագրության փոխանցման հետ կապված): Այդ ծախսերի փոխհատուցման նպատակով վերաապահովագրության պայմանագրում նախատեսվում է վերաապահովագրվողին կոմիսիոն վարձատրության և տանտյեմի վճարում:

Ապահովագրական ընկերությունը յուրաքանչյուր ռիսկի ապահովագրության գծով ունենում է առավելագույն սահման, որի շրջանակներում նա կարող է իր վրա վերցնել այդ պարտավորությունը: Այդ սահմանն անվանվում է սեփական պահման չափ: Այդ չափը գերազանցող ապահովագրական պատասխանատվության մասը նա կարող է զիջել մեկ այլ ապահովագրական ընկերության (վերաապահովագրողին):

Սեփական պահման չափի որոշման ժամանակ հաշվի են առնվում հետևյալ գործոնները՝

ա) ապահովագրողի ակնկալիքները եկամուտների ստացման գծով.

բ) ապահովագրողի կանոնադրական կապիտալի և շահույթի մեծությունը.

գ) ապահովագրողի մրցունակության մակարդակը:

Սեփական պահման չափերը տարբեր են լինում ապահովագրության տարբեր դասերի գծով: Սեփական պահման չափը կարող է տարբեր սահմանվել յուրաքանչյուր տարածաշրջանի գծով, քանի որ ապահովագրական պատասխանատվությունը և պատահարներ տեղի ունենալու հավանականությունը տարբեր տարածաշրջաններում լինում են տարբեր:

1

ՎԵՐԱԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐԻ ՏԵՍԱԿՆԵՐԸ

Վերաապահովագրության պայմանագրերի ամենահին տեսակը ֆակուլտատիվ վերաապահովագրության պայմանագիրն է, որի պայմաններով ապահովագրողը վերաապահովագրողին տրամադրում է ապահովագրության պայմանագրի պայմանների վերաբերյալ ամբողջական տեղեկատվություն (սլիփ), իսկ վերջինս իր հերթին որոշում է, թե ինչպիսի պայմաններով իրականացնի վերաապահովագրություն, եթե, իհարկե, նա ուզում է այդ ռիսկն ընդունել վերաապահովագրության:

Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրության պայմանագիր կնքելու համար պահանջվում է որոշակի ժամանակ, քանի որ ապահովագրողը չի կարող ապահովագրել ռիսկը, քանի դեռ վերաապահովագրողը որոշում չի կայացրել: Իսկ այդ ընթացքում ապահովագրողի մրցակիցները կարող են արագ ապահովագրել այդ ռիսկը և օբլիգատոր (ավտոմատ) վերաապահովագրության պայմանագրով վերաապահովագրել այն:

Օրլիգատոր վերաապահովագրությունն այլ կերպ անվանում են «պայմանագրային վերաապահովագրություն», չնայած այն հանգամանքին, որ ցանկացած վերաապահովագրություն իրականացվում է պայմանագիր կնքելու միջոցով:

Օրլիգատոր վերաապահովագրության պայմանագրով վերաապահովագրողը, առանց անդերռայթինգի, ուղղակի ապահովագրողից է ռիսկերն ավտոմատ կերպով ընդունում վերաապահովագրության, ինչը նշանակում է, որ վերաապահովագրողը վստահում է ապահովագրողին:

Հաշվի առնելով օրլիգատոր վերաապահովագրության պայմանների ռիսկայնության բարձր մակարդակը՝ վերաապահովագրողը սահմանում է հետևյալ սահմանափակումները՝

1. Ապահովագրողը ռիսկը վերաապահովագրության փոխանցելու դեպքում ռիսկի սեփական պահման չափից գերազանցող մասը պետք է փոխանցի վերաապահովագրության, այլ կերպ ասած, յուրաքանչյուր վկայագրի գծով ապահովագրողը պետք է ունենա որոշակի պատասխանատվություն: Այս դեպքում վերաապահովագրողն ունենում է երաշխիք, որ ապահովագրողը չի փորձի խաբել իրեն:

2. Ապահովագրողը պարտավոր է իր սեփական պահման մասը չփոխանցել մեկ այլ վերաապահովագրողի, այսինքն իր ապահովագրության պատասխանատվությունը պետք է պահպանի իր մոտ:

3. Բոլոր ռիսկերը վերաապահովագրության են փոխանցվում միևնույն պայմաններով: Նախապես հստակ որոշվում է, թե որ ռիսկերն են վերաապահովագրվում, դրանց վերաապահովագրության փոխանցման մասնաբաժինը, ինչպես նաև վերաապահովագրական սակագները:

4. Ապահովագրական գումարի գծով կարող են սահմանափակումներ կիրառվել, այս դեպքում ապահովագրողին իրավունք է վերապահվում նշված սահմանափակումը գերազանցող մասը վերաապահովագրել այլ վերաապահովագրության պայմանագրով:

Վերաապահովագրողի անդերռայթերներն իրավունք ունեն պարբերաբար ստուգել ապահովագրական ընկերությունում վերաապահովագրության փոխանցված ռիսկերի գծով փաստաթղթերը, որպեսզի

համոզվեն, որ պահպանվել են վերաապահովագրության պայմանները:

1. Ոչ կյանքի ապահովագրության ռիսկերի վերաապահովագրությունը

Գոյություն ունեն վերաապահովագրության պայմանագրերի տարբեր տեսակներ, որոնց մի մասը վերաբերում է միաժամանակ կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակներին, իսկ որոշ տեսակներ՝ միայն դրանցից որևէ մեկին:

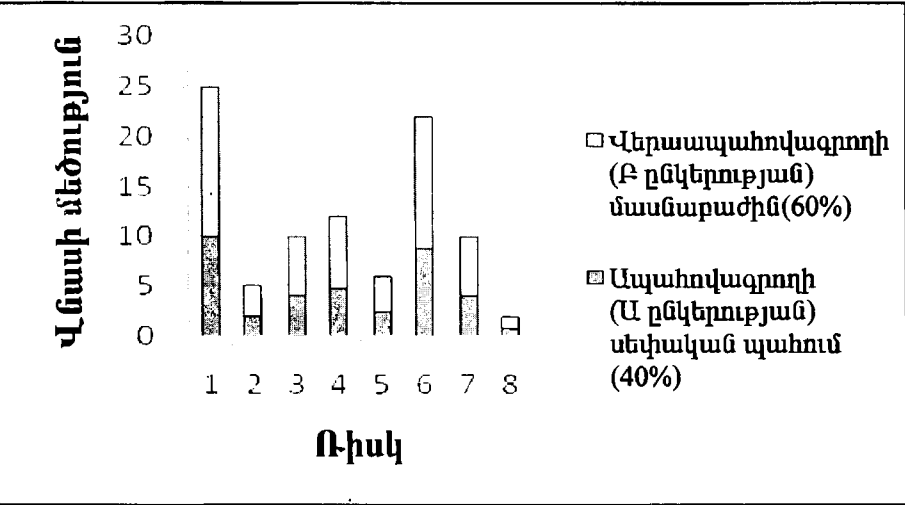
Էքսցեդենտային վերաապահովագրության պայմանագրով վերաապահովագրվում է ապահովագրական պատասխանատվությունը որոշակի գումարի սահմաններում, որի միջոցով ապահովագրողը պաշտպանվում է մեծ գումարների հասնող պահանջների փոխհատուցման պատասխանատվությունից: Գծապատկեր 2-ում ցույց է տրվում Ա ընկերության սեփական պահումը, իսկ ապահովագրական պատասխանատվության մնացած մասը փոխհատուցվում է Բ ընկերությանը: Նշված վերաապահովագրության պայմանագիրը հանդիսանում է առավել տարածված ոչ համամասնական վերաապահովագրական ծածկույթի տեսակ և ապահովում է ապահովագրողների ապահովագրական պորտֆելների առավել խոշոր և չնախատեսված վնասների գծով վերաապահովագրական պաշտպանվածություն:

Վերաապահովագրության նշված պայմանագրի պայմաններով վերաապահովագրողի պատասխանատվությունն սկսվում է միայն այն դեպքում, երբ ապահովագրված ռիսկի գծով վնասի վերջնական գումարը հանդիսանում է մեկ ապահովագրական պատահարի հետևանք, և այն գերազանցում է պայմանագրում սահմանված գումարը: Վերաապահովագրողի պատասխանատվությունը սահմանված գումարը գերազանցող մասով սահմանափակվում է որոշակի սահմանաչափով, օրինակ՝ 100 000 դրամից ավելի, մինչև 1 մլն դրամը հանդիսանում է վերաապահովագրողի պատասխանատվությունը:

Ինչպես արդեն նշվել է, էքսցեդենտային վերաապահովագրությունն օգտագործվում է ապահովագրական օբյեկտի խոշոր վնասների վերաապահովագրության նպատակով, այսինքն վերաապահովագրողի պատասխանատվությունն սկսվում է միայն այն

Ժամանակ, երբ վնասի մեծությունը գերազանցում է ապահովագրողի սեփական պահման չափը:

Գծապատկեր 2



Համամասնական վերաապահովագրության դեպքում ապահովագրական պատասխանատվությունը համամասնորեն բաժանվում է երկու կամ ավելի ապահովագրողների (վերաապահովագրողների) միջև: Նրանց միջև բաժանվում են ապահովագրավճարները, ծախսերը, ապահովագրական հատուցումները և այլն:

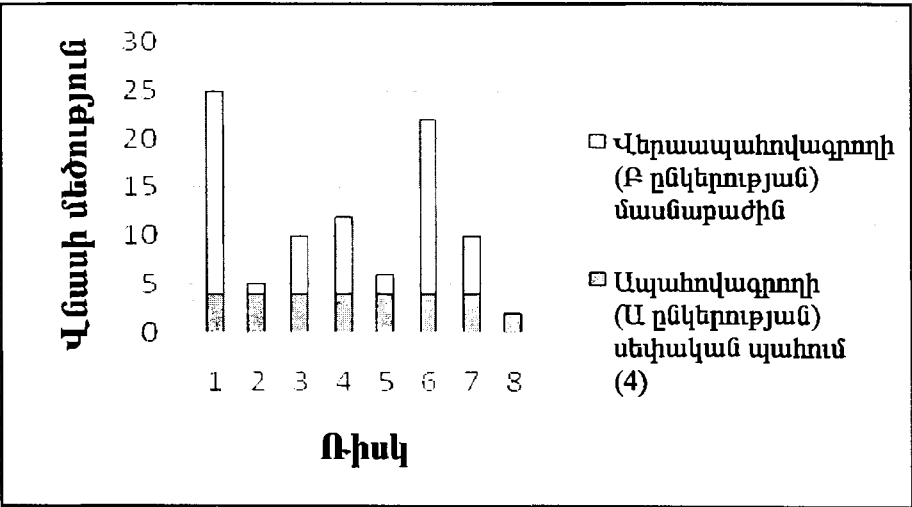
Գծապատկեր 3-ում ցույց է տրվում Ա և Բ ընկերությունների միջև համամասնորեն վնասների բաժանումը:

Համամասնական վերաապահովագրությունը կիրառվում է այն ժամանակ, երբ ապահովագրողը վերաապահովագրության է փոխանցում մեծ թվով ռիսկեր:

Աղետների վերաապահովագրություն կամ «Քեթ-Քուվեր» («աղետների ծածկույթ»): Վերաապահովագրության այս տեսակը պաշտպանում է այն պատահարներից, որոնք կարող են մեծածավալ վնասներ հասցնել, օրինակ՝ երկրաշարժից, որը կարող է կործանել հազարավոր տներ: Կարող են կիրառվել նաև առանձին ռիսկերի գծով «Քեթ-Քուվերներ», օրինակ՝ միայն երկրաշարժի ռիսկի տեղի ունենա-

լու դեպքում հասցված վնասները: Աղետների վերաապահովագրությունը կարող է իրականացվել այն դեպքում, երբ վնասների ծավալը գերազանցում է վերաապահովագրության պայմանագրում նշված սահմանաչափը:

Գծապատկեր 3



Օրինակ, պրոֆեսիոնալ ֆուտբոլային թիմի աղետների գծով ապահովագրական ծածկույթը ռիսկայնության բարձր մակարդակ ունի, քանի որ մեկ ինքնաթիռով ֆուտբոլային թիմի բոլոր անդամները հաճախակի են ուղևորությունների մեկնում: Այն դեպքում, երբ ինքնաթիռը վթարի է ենթարկվում ֆուտբոլային թիմը կարող է կրել ահռելի գումարների վնասներ՝ կապված ֆուտբոլային խաղը չեղյալ համարելու, զոլագդային եկամուտները չստանալու և ֆուտբոլիստների կյանքի ապահովագրության գծով ապահովագրական գումարներ վճարելու հետ:

Վնասաբերության էքսցեդենտի («Stop loss») վերաապահովագրությունն ապահովագրողին պաշտպանում է վնասաբերության կտրուկ տատանումների գծով վնասներից: Եթե մեկ ապահովագրության դասի գծով ապահովագրողի տարեկան «S» ընդհանուր վնասը գերազանցում է վերաապահովագրության պայմանագրում սահմանված առավելագույն սահմանը, ապա վերաապահովագրողն ընդունում է վնասի՝ «S₀» սահմանը գերազանցող մասը, սակայն «S₁»

սահմանված մեծությունից ոչ ավելի: Այլ կերպ ասած՝ ապահովագրողը կրում է $\min(S, S_0) + \max(S - S_1, 0)$ վնաս, իսկ վերաապահովագրողը՝ $\min(\max(S - S_0, 0), S_1)$:

Օրինակ, մի քանի տարիների ընթացքում տեղի են ունեցել մի քանի օդային աղետներ կամ համաճարակներ, որոնց պատճառով մեծ թվով մարդկային զոհեր են եղել: Վերաապահովագրության պայմանագրում սահմանված վնասաբերության մակարդակը (օրինակ՝ 12%) գերազանցելու դեպքում «stop-loss» վերաապահովագրությունը «դադարեցնում է» ապահովագրողի վնասը, և վերաապահովագրողը փոխհատուցում է այն վնասը, որը գերազանցել է վնասաբերության սահմանված մակարդակը:

Ֆինանսական վերաապահովագրություն: Այս դեպքում վերաապահովագրողը փոխհատուցում է անսովոր խոշոր վնասները, սակայն ապահովագրական ընկերությունը վերաապահովագրության ժամկետում վերադարձնում է վերաապահովագրողից ստացված գումարները: Այս պայմանն ապահովում է ընկերության իրացվելիությունը, և վնասը հավասարաչափ է բաշխվում պայմանագրում նշված տարիների ընթացքում:

Ֆինանսական վերաապահովագրությունն իրականացվում է հաշվի առնելով ֆինանսական շահերը: Այն անվանվում է որոշակի գումարի վերաապահովագրություն, քանի որ ձիսկը հստակ որոշված է: Ընկերությունները գիտակցում են, որ վերաապահովագրությունն ազդում է իրենց եկամտաբերության վրա, այդ պատճառով էլ դիտարկում են հակառակ կողմը՝ արդյունքները, որոնք նրանք ուզում են ստանալ այս տիպի վերաապահովագրության պայմանագիր կնքելու միջոցով: Ֆինանսական վերաապահովագրության կնքմանը նախորդում է մանրամասն ֆինանսական նախահաշիվների հաշվարկների կատարումը:

Ոչ կյանքի ապահովագրության ընկերությունների կախվածությունը վերաապահովագրությունից բարձր մակարդակ ունի, քանի որ տարեցտարի վնասաբերության մակարդակը կարող է կտրուկ տատանվել, կախված բնական աղետների սեզոնայնության և ձիսկերի կենտրոնացման հետ: Այդ պատճառով էլ կարևոր պայման է համարվում ոչ կյանքի ապահովագրության ընկերության համագործակցությունը

վերաապահովագրողների հետ, որոնք կարող են փոխհատուցել իրենց կրած վնասների մի մասը: Ոչ կյանքի ապահովագրության ընկերությունների սնանկացման հիմնական պատճառներից մեկը վատ վերաապահովագրության քաղաքականությունն է:

2

ԿՅԱՆՔԻ ՎԵՐԱԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Կյանքի ապահովագրությունն իրականացվում է հատուկ կարգով, բացի այն հանգամանքներից, որոնք արդեն նշվել են, հաշվի առնելով նաև այս ապահովագրական ապրանքի երկարաժամկետության բնույթը և այն փաստը, որ ձիսկը փոփոխվում է ապահովագրի ծերանալու ընթացքում:

Կյանքի ապահովագրության ընկերություններն ունեն սեփական պահման չափեր, որոնք մեծանում են ընկերության կապիտալի մեծացման հետ համատեղ: Յուրաքանչյուր տարի վկայագրի գծով ձևավորված պահուստը փոփոխվում է այնպես, որ ձիսկի գումարը (պայմանագրի ապահովագրական գումար՝ հանած պահուստ) նվազի: Այդ պատճառով էլ կյանքի ապահովագրության ընկերությունները կարիք ունեն վերաապահովագրության յուրաքանչյուր վկայագրի գծով այն գումարի չափով, որը նվազում է տարիների ընթացքում:

Վերաապահովագրողներն իրականացնում են յուրաքանչյուր տարի երկարացվող տարեկան վերաապահովագրությունը, որը հանդիսանում է որոշակի գումարի վերաապահովագրություն մեկ տարվա համար ապահովագրական գումարի յուրաքանչյուր տարվա նվազեցման պայմանով: Այն օգտագործվում է սեփական պահման սահմանափակման նպատակով և համապատասխանում է էքսցեդենտային վերաապահովագրությանը, որը հիմնականում իրականացվում է ոչ կյանքի ապահովագրության գծով: Վերաապահովագրողը պարտավորվում է վերաապահովագրության ընդունել յուրաքանչյուր տարի երկարացվող վերաապահովագրական ծածկույթը սահմանված սակագներով կյանքի ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում:

Շատ հաճախ վերաապահովագրողներն իրենց գործունեությունն իրականացնում են վերաապահովագրական պուլի միջոցով: Վերաապահովագրական պուլը ապահովագրողների կամավոր միավորում է, որոնք վերջինիս են փոխանցում վերաապահովագրության ենթակա բոլոր ռիսկերը, որոնց ապահովագրական գումարները գերազանցում են սեփական պահումը (ամբողջ ապահովագրական պորտֆելի գծով, ապահովագրության առանձին տեսակների (դասերի) կամ էլ որոշակի կործանարար բնույթի վնասակար ռիսկերի, ինչպիսին է միջուկային արագացուցիչի, ատոմային էլեկտրակայանների, ավիացիոն և այլ ռիսկերի ապահովագրությունը):

Ապահովագրողները և վերաապահովագրողները համաձայնագիր են կնքում վերաապահովագրական պուլի ձևավորման վերաբերյալ՝ նպատակ ունենալով բաշխել հատուկ վնասակար կամ անհավասարակշռված ռիսկերի պատասխանատվությունը:

Պուլի մասնակիցները պարտավորվում են՝ պուլի կանոնադրության և մասնակիցների միջև կնքված համաձայնագրերի պայմանների համաձայն վերաապահովագրության ընդունել ապահովագրական ռիսկերը: Պուլի մասնակիցները պարտավորվում են նաև նշված համաձայնագրով սահմանված իրենց մասնաբաժինների շրջանակներում վերաապահովագրության ընդունել բոլոր այն ռիսկերը, որոնք փոխանցվում են վերաապահովագրական պուլին:

Պուլը վերաապահովագրության է ընդունում այն ռիսկերը, որոնց առաջնային ապահովագրության պայմանագրերը կնքվել են պուլի մասնակից ապահովագրական ընկերությունների կողմից, վերջինս այնուհետև իր ապահովագրական պատասխանատվությունն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն փոխանցում է վերաապահովագրական պուլին: Պուլի մասնակիցների կողմից վերաապահովագրական պատասխանատվության կառավարումն իրականացվում է համամասնության սկզբունքի հիման վրա:

Պուլի մասնակիցներից յուրաքանչյուրի մասնաբաժինն անվանվում է «կնքման մասնաբաժին»: Պուլի մասնաբաժիններն արտահայտվում են տոկոսներով՝ կամ բացարձակ մեծությամբ, կամ ֆիքսված գումարով, որը հազվադեպ է հանդիպում:

Պուլի յուրաքանչյուր մասնակից իր վրա է վերցնում ոչ միայն այն ռիսկերը, որոնք ինքն է ընդունել կամ փոխանցել վերաապահովագրության, այլ նաև այն ռիսկերը, որոնք պուլ են փոխանցվել մյուս մասնակիցների կողմից: Այդպիսի մոտեցումը թույլ է տալիս.

1. Բարձրացնել վերաապահովագրական պուլի յուրաքանչյուր մասնակցի պորտֆելում առկա ռիսկերի կառավարման մակարդակը.

2. Պուլի մյուս մասնակիցներին փոխհատուցել վերաապահովագրվողի այն վնասները, որոնք գերազանցում են վերջինիս մասնաբաժինը.

3. Բացառել ռիսկերի կունուլյացիայի վտանգը:

ՀՀ-ում ԱԱԳ օրենքով, ինչպես նաև այլ օրենսդրական և նորմատիվ իրավական ակտերով կարգավորվում է վերաապահովագրության ոլորտը, մասնավորապես, օրենքով՝

- Սահմանվում է վերաապահովագրության երկու դաս՝ կյանքի և ոչ կյանքի վերաապահովագրություն.
- Ապահովագրողներին թույլատրվում է իրականացնել միայն կյանքի ապահովագրություն և կյանքի վերաապահովագրություն կամ ոչ կյանքի ապահովագրություն և ոչ կյանքի վերաապահովագրություն կամ կյանքի և ոչ կյանքի վերաապահովագրություն.
- Ապահովագրողներն իրավունք ունեն ապահովագրական ռիսկերը վերաապահովագրել լիազորված մարմնի կողմից չարգելված և հուսալի վերաապահովագրողների մոտ.

Ապահովագրողների գործարար ծրագիրը պետք է ներառի վերաապահովագրության ծրագիրը, որտեղ ապահովագրողները, հաշվի առնելով առաջիկա մեկ տարվա իրենց՝ պլանավորվող գործունեության ծավալները, ստացված ապահովագրավճարների մեծությունները և հիմնական տնտեսական նորմատիվների պահպանման հարցերը, պետք է սահմանեն:

1. Ապահովագրության յուրաքանչյուր դասի գծով սեփական մասնակցության չափը.
2. Առավելագույն ծածկույթի աղյուսակը.
3. Ապահովագրական առանձին ռիսկերի գծով վնասի առաջացման հավանականության գնահատման չափանիշներն ու կարգը և այլն:

Ապահովագրողը պարտավոր է վերաապահովագրել իր ստանձնած ապահովագրական պարտավորությունների այն մասը, որը գերազանցում է առավելագույն ծածկույթի աղյուսակում սահմանված չափը.

Ապահովագրական միջնորդները միջնորդություն կարող են իրականացնել միայն ՀՀ-ում լիցենզավորված ապահովագրողների հետ, իսկ վերաապահովագրական միջնորդության գծով նման սահմանափակում չկա և այլն:

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԴԱՍԱԿԱՐԳՈՒՄԸ

1. Ապահովագրության տեսակների դասակարգումը
2. Ապահովագրության տեսակների դասակարգումը ՀՀ-ում
3. Ապահովագրության պայմանագրերի դասակարգումը

1

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԱԿՆԵՐԻ ԴԱՍԱԿԱՐԳՈՒՄԸ

Ապահովագրության դասակարգման միջոցով ապահովագրական հարաբերությունների ընդհանրությունը բաժանվում է ստորակարգված, փոխկապակցված խմբերի: Այն իրականացվում է ինչպես ապահովագրության տեսակների և դասերի, այնպես էլ ապահովագրության պայմանագրերի գծով: Ապահովագրության դասակարգման հիմնական սկզբունքն այն է, որ դասակարգման արդյունքում խմբավորված ապահովագրության դասերն ու ենթադասերն ունենում են ապահովագրության իրականացման պայմանների, ապահովագրական օբյեկտների և պատասխանատվության ընդհանրություններ: Միջազգային պրակտիկայում գոյություն ունեն ապահովագրության դասակարգման տարբեր համակարգեր, մասնավորապես.

1. Դասակարգումն ըստ ապահովագրության իրականացման և պայմանագրի կնքման հատկանիշի

Այս հատկանիշներով տարբերակվում են ապահովագրության իրականացման պարտադիր և կամավոր եղանակները, որոնց գույքը ընդհանրություն է տալիս երկրում ձևավորել ապահովագրական այնպիսի համակարգ, որն ապահովում է երկրի տնտեսության, հասարակական հարաբերությունների և քաղաքացիների անձնական և գույքային շահերի բազմակողմանի պաշտպանվածություն:

Պարտադիր ապահովագրության կազմակերպիչն է պետությունը, որը հաշվի առնելով հասարակության շահերի պաշտպանության հարցերը՝ սահմանում է վերջիններիս համար առավել բարձր վնասաբերության մակարդակ ունեցող ռիսկերի գծով պարտադիր ապահովագրության տեսակները: Պարտադիր ապահովագրության տեսակներն ու դրանց իրականացման պայմանները սահմանվում են պարտադիր ապահովագրության մասին օրենքով, որտեղ նշվում են ապահովագրության ենթակա օբյեկտները, ինչպես նաև այն անձանց շրջանակը, ովքեր պարտավոր են ապահովագրել իրենց ռիսկերն ու պատասխանատվությունը: Օրենքը կարգավորում է պարտադիր ապահովագրության կողմերի փոխհարաբերությունները, սահմանում է ապահովագրական պատասխանատվության չափը, պարտադիր ապահովագրության գործընթացը կարգավորող և վերահսկող հիմնադրամի ստեղծման, գործունեության իրականացման հետ կապված հարաբերությունները, ինչպես նաև երաշխիքային ֆոնդի ձևավորման և օգտագործման կարգը և այլն:

Կամավոր ապահովագրության պայմանագրերն ապահովագրողի հետ կնքվում են ապահովադրի կամավոր ցանկությամբ:

2. Ղասակարգումն ըստ ապահովագրության օբյեկտների տարբերության հատկանիշների

Ըստ ապահովագրության օբյեկտների առանձնահատկությունների ապահովագրության տեսակների և դասերի դասակարգումն իրենից ներկայացնում է դրանց փոխկապակցված խմբերի համակարգի ստեղծում, որի հիմքում դրվում են հետևյալ հիմնական չափանիշները՝

- 1) Ապահովագրության օբյեկտների տարբերությունները.
- 2) Ապահովագրական պատասխանատվության տարբերությունները:

Ղասակարգման առաջին չափանիշը վերաբերում է ապահովագրության ողջ համակարգին, իսկ ապահովագրական պատասխանատվության տարբերությունները՝ միայն գույքային ապահովագրությանը: Ըստ ապահովագրության օբյեկտների տարբերությունների՝ ապահովագրության դասակարգումը կատարվում է հետևյալ տեսակներով՝

1) Անձնական ապահովագրություն, որը ներառում է մարդկանց կյանքի, առողջության և աշխատունակության օբյեկտների ապահովագրությունը, ինչպես նաև նրանց՝ որոշակի տարիքի հասնելու կամ նրանց կյանքում այլ իրադարձությունների հետ կապված ապահովագրությունը.

2) Գույքային ապահովագրություն, որի ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում ապահովադրի գույքը, ինչպես նաև բոլոր այն գույքային շահերը, որոնք չեն դասակարգվում անձնական և պատասխանատվության ապահովագրության տեսակների մեջ.

3) Պատասխանատվության ապահովագրությունը, որի ապահովագրության օբյեկտ է հանդիսանում ապահովադրի պատասխանատվությունը երրորդ անձանց հանդեպ՝ վերջիններիս կյանքին, առողջությանը, աշխատունակությանը, գույքին և այլ գույքային շահերին հասցված վնասների պահով, որը նրա մոտ կարող է առաջանալ օրենքով կամ երրորդ անձանց հետ կնքված պայմանագրերով սահմանված դեպքերում:

3. Ղասակարգումն ըստ ապահովագրության պայմանագրերի ժամկետայնության և ապահովագրական ռիսկերի մեծության

Ապահովագրության պայմանագրերի ժամկետայնության և ռիսկայնության հատկանիշներից ելնելով՝ դասակարգման չափանիշները կիրառվում են Եվրամիության երկրներում, որի համաձայն ապահովագրական ընկերությունները կարող են իրականացնել կյանքի (երկաթաժամկետ) և ոչ կյանքի (ընդհանուր) ապահովագրություն:

Կյանքի ապահովագրությունն իր բնույթով կուտակային է, որի ապահովագրության պայմանագրերը երկարաժամկետ են, այդ պատճառով էլ այն դասվում է անձնական ապահովագրության երկարաժամկետ տեսակների շարքին:

Ոչ կյանքի ապահովագրության մեջ ընդգրկված են անձնական ապահովագրության կարճաժամկետ ապահովագրության դասեր՝ դժբախտ պատահարներից և հիվանդություններից ապահովագրությունը, ինչպես նաև գույքային և պատասխանատվության ապահովագրության դասերը:

Ըստ կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակների դասակարգումն ապահովում է առավել արդյունավետ միջավայր երկարաժամկետ (կյանքի) և կարճաժամկետ (ոչ կյանքի) ապահովագրության պայմանագրերի գծով օրենսդրական կարգավորման և ապահովագրության տեսակների առանձնահատկությունները հաշվի առնող հարկային առավել արդյունավետ մեխանիզմների կիրառման համար:

ՀՀ-ում ապահովագրության դասակարգումը կատարվել է՝ հիմք ընդունելով դասակարգման վերը նշված չափանիշները, մասնավորապես.

1. ԱԱԳ օրենքով՝

- Սահմանվում է, որ ՀՀ-ում կարող է իրականացվել կամավոր և պարտադիր ապահովագրություն.

- Ապահովագրության դասերի և տեսակների դասակարգումը կատարվել է՝ հիմք ընդունելով ըստ ապահովագրական ռիսկերի հատկանիշների դասակարգման չափանիշները, մասնավորապես, ապահովագրության տեսակները դասակարգվում են՝

- 1) ոչ կյանքի ապահովագրության (կյանքի ապահովագրությունից բացի, ցանկացած այլ ապահովագրություն).

- 2) կյանքի ապահովագրության.

- 3) վերաապահովագրության:

«2. ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքում ապահովագրության պայմանագրերի դասակարգումը կատարվել է՝ հիմք ընդունելով ապահովագրության օբյեկտների բովանդակության հատկանիշներով դասակարգման չափանիշները (անձնական, գույքային, պատասխանատվության և այլն):

«Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքով ապահովագրության տեսակների դասակարգումն իրականացվել է հիմնականում Եվրամիության դասակարգման սկզբունքների համաձայն: Այսպես, ապահովագրության կյանքի, առողջության, աշխատունակության, գույքի, պատասխանատվության և գույքային այլ շահերի ապահովագրության օբյեկտների դասակարգումը կատարվել է ըստ տեսակների, դասերի, ենթադասերի և խմբերի:

Ապահովագրությունը բաժանվել է ապահովագրության երեք տեսակների միջև՝ կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրության, ինչպես նաև վերաապահովագրության: Իրենց հերթին ապահովագրության տեսակները դասակարգվել են ըստ ապահովագրության դասերի, ենթադասերի և մեկից ավելի դասերով ապահովագրություն իրականացնելու դեպքում՝ ապահովագրության դասերի խմբերի: Ստորև ներկայացվում են ապահովագրության տեսակներն ու դրանցում ներառված դասերի ցանկը՝

1) *Կյանքի ապահովագրության տեսակը ներառում է հետևյալ վեց ապահովագրության դասերը՝*

1. Կյանքի ապահովագրություն, որը ներառում է լրակեցության, մահվան, անուիտետի, դժբախտ պատահարներից, առողջության ապահովագրությունը, ինչպես նաև կյանքի ապահովագրության տեսակի ստորև նշված դասերում չնշված այլ ապահովագրությունը.
2. Ամուսնության, ծննդի ապահովագրություն.
3. Ներդրումային ակտիվներին կապվող ապահովագրություն.
4. Կենսաթոշակային ֆոնդերի կառավարում.
5. Տոնտին.
6. Կապիտալի հատուցման ապահովագրություն:

2) *Ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակը բաժանվում է 18 ապահովագրության դասերի միջև, որոնց մեջ ներառվում է կյանքի*

ապահովագրության տեսակում չներառված, ցանկացած այլ ապահովագրության դաս, մասնավորապես.

1. Դժբախտ պատահարներից ապահովագրություն.
2. Առողջության ապահովագրություն.
3. Ցամաքային տրանսպորտի ապահովագրություն (բացառությամբ՝ երկաթուղային).
4. Երկաթուղային տրանսպորտի ապահովագրություն.
5. Օդանավերի ապահովագրություն.
6. Ջրային փոխադրամիջոցների ապահովագրություն.
7. Փոխադրվող գույքի (բեռների) ապահովագրություն.
8. Հրդեհից և բնական աղետներից ապահովագրություն.
9. Գույքին հասցված այլ վնասներից ապահովագրություն.
10. Ցամաքային ավտոտրանսպորտային միջոցների (նաև՝ բեռնափոխադրող) օգտագործումից բխող պատասխանատվության ապահովագրություն.
11. Օդանավերի (նաև՝ բեռնափոխադրող) օգտագործումից բխող պատասխանատվության ապահովագրություն.
12. Ջրային փոխադրամիջոցների (նաև՝ բեռնափոխադրող) օգտագործումից բխող պատասխանատվության ապահովագրություն.
13. Ընդհանուր պատասխանատվության ապահովագրություն.
14. Վարկի ապահովագրություն.
15. Երաշխիքի տրամադրում.
16. Ֆինանսական վնասների ապահովագրություն.
17. Դատական և արտադատական ծախսերի ապահովագրություն.
18. Աջակցության ապահովագրություն:

3) Վերաապահովագրության տեսակի դասերն են՝

1. Ոչ կյանքի վերաապահովագրություն.
2. Կյանքի վերաապահովագրություն:

Ապահովագրության ենթադասեր

Ոչ կյանքի ապահովագրության յուրաքանչյուր դասը բաժանվում է նաև առանձին ենթադասերի, օրինակ, «Հրդեհից և բնական աղետներից ապահովագրության» դասի գծով սահմանվում են հրդեհի, պայթյունի, երկրաշարժի, փոթորիկի, միջուկային վարակի, վնասվածքի և հողի սողանքի ենթադասերը:

Ապահովագրության դասերի խմբեր

Ոչ կյանքի ապահովագրության մեկից ավելի դասերով ապահովագրական գործունեության իրականացման դեպքում տարանջատվում են ապահովագրության դասերի խմբերը:

Չնայած ՀՀ-ում ապահովագրության դասակարգման սկզբունքները հիմնականում համապատասխանում են Եվրամիությունում ապահովագրության վերաբերյալ դիրեկտիվներով սահմանված ապահովագրության տեսակների դասակարգման սկզբունքներին, սակայն ապահովագրության տեսակների դասակարգման ժամանակ հաշվի չեն առնվել կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակների ապահովագրության պայմանագրերի ժամկետայնության տարբերությունները, որը հանդիսանում է կարևորագույն գործոն ապահովագրության տեսակների գծով արդյունավետ պետական կարգավորման մեխանիզմների սահմանման համար:

Կյանքի ապահովագրության և ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակներից յուրաքանչյուրն ունի իր յուրահատուկ պայմանները և բացառությունները, իսկ դրանց հստակ դասակարգումը հնարավորություն կտա հստակ կարգավորել հարկային, ֆինանսական կայունության ապահովման, ապահովագրական պահուստների ձևավորման և ապահովագրական գործունեության իրականացման հետ կապված մյուս օրենսդրական դաշտը:

3

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՄՅԱՆԱԳՐԵՐԻ ԴԱՍԱԿԱՐԳՈՒՄԸ

Ապահովագրությունում լայնորեն կիրառվում են ապահովագրության պայմանագրի դասակարգման տարբեր չափանիշներ, ինչը հնարավորություն է տալիս ապահովագրական ապրանքի վաճառքն իրականացնելիս հաշվի առնել ապահովագրողների ցանկացած ապահովագրական պահանջարկ, ինչպես նաև ապահովել վերջիններիս շահերի պաշտպանությունը:

Ապահովագրության պայմանագրերի դասակարգումը չի փոխում ապահովագրության պայմանագրի կողմերի միջև օրենսդրությամբ և նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված չափանիշները, ընդհակառակը, այն նպատակ ունի հստակեցնել ապահովագրության պայմանները և պարզեցնել կողմերի փոխհարաբերությունները:

1. Ըստ ապահովագրական հատուցումների վճարման եղանակների՝ ապահովագրության պայմանագրերը դասակարգվում են՝

1. Հաստատագրված գումարով պայմանագրերի.
2. Վնասների փոխհատուցմամբ պայմանագրերի:

Հաստատագրված գումարով ապահովագրության պայմանագրերը հիմնականում վերաբերում են կյանքի ապահովագրությանը, քանի որ ապահովագրված անձանց վճարվող ապահովագրական գումարը (ապահովագրական հատուցումը) կարող է կապ չունենալ նրան հասցված վնասների հետ: Նշված պայմանագրերում կողմերը համաձայնում են յուրաքանչյուր ապահովագրական իրադարձության գծով սահմանել որոշակի մեծության ապահովագրական գումար:

Հաստատագրված գումարով ապահովագրության պայմանագրերը կիրառվում են նաև ոչ կյանքի ապահովագրության դժբախտ պատահարներից և առողջության ապահովագրության դասերի գծով, սակայն, եթե նշված ապահովագրության դասերի պայմանագրերով ապահովագրական հատուցման մեծությունը որոշվում է՝ հաշվի առնելով փաստացի կատարված բժշկական ծախսերը, ապա ապահովագրական հատուցումը կատարվում է վնասների փոխհատուցման գծով կիրառվող չափանիշների պահպանմամբ:

Վնասների փոխհատուցման ապահովագրությամբ պայմանագրերի մեջ են դասակարգվում գույքային և պատասխանատվության ապահովագրությունը, ինչպես նաև այն դեպքերը, երբ դժբախտ պատահարներից և առողջության ապահովագրության գծով վնասները փոխհատուցվում են փաստացի կատարված բժշկական ծախսերի համար: Նշված ապահովագրության դասերի և ենթադասերի գծով անհրաժեշտ է կիրառել ապահովագրության հաշվին ապահովադիրների հարստացման կանխարգելման սկզբունքը, քանի որ պահանջների կարգավորման և վնասների մեծության գնահատման գործընթացում

կարող են թույլ տրվել սխալներ, որոնց պատճառով կարող են անհիմն վճարվել վնասների գումարները գերազանցող գումարներ:

2. Ապահովագրության պայմանագրերի՝ ըստ ապահովագրության օբյեկտների դասակարգումը

Ըստ ապահովագրության օբյեկտների՝ ապահովագրության պայմանագրերը դասակարգվում են այնպես, ինչպես ապահովագրության տեսակները, մասնավորապես՝

- 1) Անձնական ապահովագրության պայմանագրեր.
- 2) Գույքային ապահովագրության պայմանագրեր.
- 3) Ձեռնարկատիրական ռիսկի ապահովագրության պայմանագրեր.
- 4) Երրորդ անձանց պատճառված վնասի պատասխանատվության ռիսկի ապահովագրության պայմանագրեր:

Նշված սկզբունքով կնքված ապահովագրության պայմանագրերը տարբերակվում են՝ հաշվի առնելով ապահովագրված օբյեկտների, անձանց, ռիսկերի և պատահարների քանակը, մասնավորապես.

- 1) Անհատական ապահովագրության պայմանագիր.
- 2) Փաթեթային ապահովագրության պայմանագիր.
- 3) Կապակցված ապահովագրության պայմանագիր:

1) Անհատական ապահովագրության պայմանագիրը անձնական ապահովագրության պայմանագրի տարատեսակն է, որը կնքվում է անհատ ֆիզիկական անձանց հետ:

2) Փաթեթային ապահովագրության պայմանագրերով մեկ հաճախորդ ապահովադրի և նրա մեկ ապահովագրական դիմումի համաձայն ապահովագրվում են տարբեր ապահովագրության դասերի գծով ռիսկերը: Օրինակ՝ ընտանիքի ղեկավարի կողմից իր ընտանիքի անդամների ապահովագրության դեպքում, ընտանիքի ղեկավար ապահովադրի ներկայացրած դիմումի համաձայն ապահովագրության վկայագրեր են տրամադրվում ընտանիքի բոլոր անդամներին առանձին-առանձին՝

- Նրանց քաղաքացիական պատասխանատվության ռիսկերի ապահովագրության գծով,
- Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության գծով,

- Առողջության ապահովագրության գծով և այլն:

Փաթեթային ապահովագրության պայմանագրերից որևէ մեկի գործողության դադարեցումը չի ենթադրում, որ պետք է դադարեցվի նաև մյուս ապահովագրության վկայագրերի գործողությունը:

3) Կապակցված ապահովագրության պայմանագրերի դեպքում նույնպես ապահովագրվում են տարբեր ապահովագրության դասերի գծով ռիսկերը, սակայն այս դեպքում տրվում է միայն մեկ ապահովագրական վկայագիր:

Օրինակ, կորպորատիվ ապահովագրության պայմանագրերի մեկ ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրվում են կորպորատիվ հաճախորդների գրեթե բոլոր օբյեկտներն ու դրանց հետ կապված ռիսկերը, մասնավորապես.

- Ֆինանսական ռիսկերը.
- Անշարժ գույքը, արտադրական և այլ նշանակության սարքավորումներն ու տեխնիկան.
- Բեռները և ավտոտրանսպորտային միջոցները.
- Աշխատակիցների հանդեպ գործատուի պատասխանատվության ռիսկը և այլն:

Ապահովագրության պայմանագրերը կնքելիս ապահովագրողները կորպորատիվ հաճախորդներին տրամադրում են ապահովագրական սակագների էական գեղչեր և լավագույն ապահովագրական պայմաններ, քանի որ իրականացվում է ապահովագրական ապրանքի մեծածախ վաճառք:

Այն դեպքում, երբ պայմանագրի գործողությունը դադարեցվում է, նաև ամբողջությամբ դադարեցվում է բոլոր ռիսկերի ապահովագրությունը:

ՀՀ-ում ապահովագրության պայմանագրերի դասակարգումը կատարվել է՝ հիմնականում պահպանելով միջազգային ապահովագրության պրակտիկայում կիրառվող չափանիշները, սակայն դեռևս հստակ տարբերակում չի կատարվել վնասների հատուցում նախատեսող ապահովագրության պայմանագրերի և այն պայմանագրերի միջև, որոնց համաձայն վճարվում է հաստատագրված ապահովագրական գումար:

1) Անձնական ապահովագրության պայմանագիր

Անձնական ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրվում են ապահովադրի (ապահովագրված անձի) կյանքին, առողջությանը և աշխատունակությանը վնաս պատճառելու, նրա՝ որոշակի տարիքի հասնելու կամ նրա կյանքում պայմանագրով նախատեսված այլ իրադարձություններ (ապահովագրական պատահարները) տեղի ունենալու հետ կապված ռիսկերը:

Օրենսդրությունն արգելում է առանց ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնության անձնական ապահովագրության պայմանագրի կնքումը, ինչպես նաև առանց ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնության՝ ապահովագրված անձ չհանդիսացող ապահովադիրը կամ երրորդ անձը շահառու լինել չեն կարող, հակառակ դեպքում նշված պայմանագիրն առ ոչինչ է:

Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում շահառուներ են ճանաչվում ապահովագրված անձի ժառանգները, եթե պայմանագրում ապահովագրված անձը չի նշել շահառու հանդիսացող այլ անձի:

2) Գույքային ապահովագրության պայմանագիր

Գույքային ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրողը պարտավորվում է ապահովագրական պատահարը տեղի ունենալիս ապահովադրին կամ շահառուին հատուցել ապահովագրված գույքին պատճառված կամ ապահովադրի այլ գույքային շահերի հետ կապված վնասները՝ պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարի սահմաններում:

Գույքային ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարը չի կարող գերազանցել պայմանագրի կնքման պահին այդ գույքի իրական (շուկայական) արժեքը: Եթե ապահովագրական արժեքն էականորեն տարբերվում է ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու պահին գնահատված նրա շուկայական արժեքից, ապա հիմք է ընդունվում ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալու պահին դրա իրական արժեքը:

որտեղ՝

ԱՀ - ապահովագրական հատուցման չափն է.

ԱԳ - ապահովագրական գումարն է.

ԱԱ - ապահովագրական արժեքն է.

ՓՎ - փաստացի վնասի չափն է:

- Իսկ ապահովագրության պայմանագրի պայմաններում համա-մասնության սկզբունքի բացակայության դեպքում ապահովագրական հատուցումը կատարվում է ապահովադրի փաստացի կրած վնասի չափով, որոնց հանրագումարը չի կարող գերազանցել պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարի մեծու-թյունը:

3. Լրացուցիչ ապահովագրություն

Այն գույքի ապահովագրությունն է այլ ապահովագրողի մոտ, ապահովագրական արժեքի այն մասով, որը չի ապահովագրվել, բայց միայն ընդհանուր ապահովագրական գումարի՝ բոլոր ապահովագրա-կան պայմանագրերով տվյալ գույքի ապահովագրական արժեքը չգերազանցող չափով: Սովորաբար ապահովագրության պայմաննե-րով սահմանվում է, որ այն ապահովադիրները, որոնք միևնույն ապահովագրական օբյեկտի և ռիսկի ապահովագրությունն իրակա-նացրել են մի քանի ապահովագրողների մոտ, պարտավոր են անմիջապես հայտնել յուրաքանչյուր ապահովագրողին մյուս ապահովագրողների մասին:

Տեղեկությունում ներառվում են ապահովագրված ռիսկի անվա-նումը և ապահովագրական գումարի մեծությունը, ինչը հնարավորու-թյուն է տալիս կանխարգելել ապահովագրության միջոցով ապահո-վադիրների հարստացման հանգամանքը: Եթե լրացուցիչ ապահովա-գրության յուրաքանչյուր պայմանագիր ներառում է ապահովագրա-կան արժեքից ցածր ապահովագրական գումար, այսինքն՝ յուրաքանչ-յուր պայմանագիր կնքվել է ոչ լրիվ գույքային ապահովագրության պայմանով, ապա յուրաքանչյուր ապահովագրողի պատասխանատը-վությունը սահմանափակվում է համամասնորեն ապահովագրական գումարների հանրագումարով:

Գույքը կարող է ապահովագրվել հօգուտ այն անձի, որն այդ գույքի պահպանման գծով շահ ունի, հակառակ դեպքում գույքի ապահո-վագրության պայմանագիրն անվավեր է:

Գույքային ապահովագրության պայմանագրերն ունեն հետևյալ առանձնահատկությունները՝

1. Կրկնակի ապահովագրություն

Կրկնակի ապահովագրություն են համարվում այն դեպքերը, երբ ապահովադիրը մեկ ապահովագրական օբյեկտը միևնույն ռիսկի գծով ապահովագրում է մի քանի ապահովագրողների մոտ, որոնց ապա-հովագրական գումարների հանրագումարը գերազանցում է տվյալ ապահովագրական օբյեկտի ապահովագրական արժեքը, կամ եթե վնասների փոխհատուցման գումարը տարբեր աղբյուրներից գերա-զանցում է ընդհանուր վնասը: Կրկնակի ապահովագրության դեպքում ապահովագրողները կրում են համամասնական պատասխանատը-վություն, քանի որ ապահովադիրը երբեք չպետք է ստանա իր կրած վնասից ավելի փոխհատուցում:

Եթե ապահովադիրը կանխամտածված կրկնակի ապահովագրու-թյուն է իրականացրել, ապա պայմանագիրը համարվում է անվավեր: Իսկ եթե ապահովադիրը կրկնակի ապահովագրվել է անտեղյակ լինելու պատճառով, նա կարող է դիմել խնդրանքով, որպեսզի չեղյալ համարվի այն պայմանագիրը, որը կնքվել է ավելի ուշ, կամ բոլոր ապահովագրողների մոտ ապահովագրական գումարները համամաս-նորեն նվազեցվեն:

2. Ոչ լրիվ գույքային ապահովագրություն

Ապահովադրի գույքային շահն ապահովագրվում է գույքի իրական (շուկայական) արժեքից ցածր ապահովագրական գումարով: Հաշվի առնելով ապահովագրության պայմանագրի պայմանները՝ ապահո-վագրական հատուցման մեծությունը որոշվում է երկու եղանակով՝

- Եթե ապահովագրության պայմանագրում սահմանված է ապահովագրական հատուցման կատարման համամասնական սկզբ-բունքը, ապա ապահովագրական հատուցման մեծությունը որոշվում է վնասի մեծությունը նվազեցնելով համամասնորեն ապահովագրական գումարի և ապահովագրական արժեքի հարաբերակցության չափով.

4. Ապահովագրական արժեքից բարձր ապահովագրություն

Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվել է գույքի ապահովագրական արժեքից բարձր ապահովագրական գումարով: Այս դեպքում գույքին պատճառված վնասը հատուցվում է ապահովագրական արժեքի չափով, իսկ ավելի վճարված ապահովագրավճարը չի վերադարձվում:

5. Ապահովագրված գույքի օտարումը

Եթե ապահովագրված գույքն օտարվում է, ապա ապահովագրական պատասխանատվության դադարեցումն ապահովագրողի համար սկսվում է այն պահից, երբ այն ապահովագրողից ստացել է տեղեկություն ապահովագրական գույքի օտարման մասին:

3) Ձեռնարկատիրական ռիսկի ապահովագրության պայմանագիր

Այս տեսակի ապահովագրության պայմանագրով կարող է ապահովագրվել միայն ապահովագրողի ձեռնարկատիրական ռիսկը, և տվյալ պայմանագրով չահառու կարող է հանդիսանալ միայն ապահովագրողը: Նշված պայմանը չպահպանելու դեպքում ապահովագրության պայմանագիրն առ ոչինչ է:

4) Երրորդ անձանց պատճառված վնասի պատասխանատվության ռիսկի ապահովագրության պայմանագիր

Այս տեսակի ապահովագրության պայմանագիրը համարվում է կնքված՝ հօգուտ այն անձանց, որոնց կարող է վնաս պատճառվել (հօգուտ շահառուների), եթե անգամ պայմանագիրը կնքվել է հօգուտ ապահովագրողի կամ պատճառված վնասի համար պատասխանատվություն կրող այլ անձի կամ պայմանագրում նշված չէ, թե ում օգտին է այն կնքվել:

1. Կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի կնքումը, անդերոայթինգ

2. Կյանքի ապահովագրության դասերի հիմնական պայմանները

3. Կյանքի ապահովագրության 4 հիմնական փոփոխական մեծությունները

4. Կյանքի ապահովագրության պահուստների հաշվառումը

Անձնական ռիսկերի բացասական հետևանքներից խուսափելու համար մարդիկ ապահովագրվում են և այդ ռիսկը փոխանցում են ապահովագրական ընկերությանը, իսկ երբ ապահովագրված ռիսկը տեղի է ունենում, հատուցումը վճարում է ընկերությունը:

Ոչ կյանքի ապահովագրության դեպքում ապահովագրված ռիսկը հիմնականում վերաբերում է սեփականությանը, օրինակ, ավտոմեքենաների կամ հրդեհից ապահովագրությանը, ինչպես նաև պատասխանատվության ապահովագրությանը:

Կյանքի ապահովագրությունը վերաբերում է մարդուն՝ նրա կյանքին, առողջությանը, աշխատունակությանը, լրակեցությանը և նրա հետ տեղի ունեցող այլ իրադարձություններին, և երբ տեղի են ունենում ապահովագրական իրադարձությունները, ընկերությունը վճարում է ապահովագրական գումար: Օրինակ, մահվան պատճառով եկամտի կորստի համար ապահովագրական գումարը վճարվում է շահառուին (ապահովագրված անձի ժառանգներ կամ ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված այլ անձինք):

Առանձին մահվան ռիսկը կյանքի ապահովագրությունում շատ հազվադեպ է ապահովագրվում: 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 անմիջականորեն 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:

Կյանքի ապահովագրությունն իրականացվում է ինչպես անհատական, այնպես էլ խմբակային:

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

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

- Ապահովագրության պայմանագրերի գործողությունը երկարաժամկետ է և սովորաբար գերազանցում է մեկ տարին.
- Պայմանագրերի գործողության ընթացքում իրականացվում է ապահովադիրների դրամական միջոցների կուտակման գործառույթ, այսինքն՝ բնույթով այն կուտակային է.

- Կատարում է ապահովագրված անձանց նյութական միջոցների խնայողության դեր՝ նպաստելով նրանց նյութական ապահովության բարձրացմանը.

- Ապահովագրական սակագների մեծության հաշվարկման ժամանակ օգտագործվում են վիճակագրական, ժողովրդագրական, կյանքի ապահովագրության ընկերությունների սեփական փորձի վիճակագրական տվյալներ և այլն.

- Ապահովագրական գումարները վճարվում են հիմնականում ապահովագրության ժամկետի ավարտից հետո կամ ապահովագրված անձի մահվան դեպքում.

- Ի տարբերություն անձնական ապահովագրության կարճաժամկետ տեսակների, ապահովագրական գումարների վճարման գծով շատ քիչ բացառություններ են լինում, օրինակ՝ ապահովագրված անձի կանխամտածված գործողությունների դեպքում, իսկ առանձին դեպքերում նաև՝ ինքնասպանության:

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 դրանք տեղաբաշխվում են երկրի տնտեսության տարբեր ոլորտներում, այդ պատճառով էլ այս ապահովագրողները դասվում են աշխարհի խոշորագույն ներդրողների շարքին:

Ապահովագրության այս տեսակի զարգացումը հասարակության սոցիալ-տնտեսական կայունության ապահովման, ինչպես նաև երկրի տնտեսությունում զգալի ներդրումների հնարավորություն կստեղծի:

Ի տարբերություն ոչ կյանքի ապահովագրության, ՀՀ-ում կյանքի ապահովագրության օրենսդրական կարգավորումը դեռևս գտնվում է նախնական փուլում:

ԿՅԱՆՔԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐԻ
ԿՆՔՈՒՄԸ, ԱՆԴԵՐՌԱՅԹԻՆԳ

Ապահովագրության ընդունվող ռիսկերի ընտրության գործընթացն անվանվում է անդերռայթինգ, որն իրականացվում է ռիսկի գործոնների գնահատման փորձառու մասնագետ անդերռայթերի կողմից: Նրա աշխատանքին օգնում են անդերռայթինգային համակարգչային ծրագրերը: Իհարկե, ոչ բոլոր դիմումներն են ընդունվում ապահովագրության, քանի որ յուրաքանչյուր դիմում գնահատվում է՝ հաշվի առնելով յուրաքանչյուր դիմողի հետ կապված ռիսկերի վրա ազդող գործոնները, մասնավորապես՝

- Առողջական վիճակը,
- Հիվանդանալու հավանականությունը,
- Տարիքը և այլն:

Դիտարկենք անդերռայթինգի ընթացքում ռիսկի գնահատման գծով յուրաքանչյուր գործոնի համար հաշվարկվող ավելացվող և նվազեցվող միավորների համակարգի օրինակ: Յուրաքանչյուր դիմողին տրվում են որոշակի քանակությամբ միավորներ, որոնց համակարգը սկսվում է 100 միավորից, և հաշվի առնելով դիմողի հետ կապված ռիսկերի տարբեր գործոնները՝ ավելացվում կամ նվազեցվում են միավորները: Եթե արդյունքը ստացվում է 125 միավորից պակաս, ապա անձը համարվում է «ստանդարտ» ապահովագրված անձ, և նա վճարում է միջին ապահովագրավճարներ: «Ստանդարտից» բարձր միավորների դեպքում ապահովագրավճարի չափը բարձրացվում է, իսկ 300 և ավելի միավորների դեպքում դիմումն ապահովագրության չի ընդունվում: Այլ կերպ ասած, իրականացվում է մահացության «ստանդարտ» աղյուսակի շարժ դեպի մահվան առավել բարձր հավանականություն:

Եթե 170 սմ հասակ ունեցող 54 տարեկան կնոջ քաշը 105 կգ է, ավելացվում է 15 միավոր, իսկ եթե 120 կգ է՝ 50 միավոր: Եթե նրա արյան ճնշումը 150-90 է, ավելացվում է 10 միավոր, իսկ եթե այն 170-90 է՝ 50 միավոր: Արյան ճնշումը 210-105 լինելու դեպքում ապահո-

վագրության չի ընդունվում դիմումը: Եթե դիմողի ծնողները 65 տարեկան են և ողջ, չունեն սրտային անբավարարություն, նվազեցվում է 10 միավորով:

Օբյեկտիվությունն անդերռայթինգում

Անդերռայթինգում կարևորվում է օբյեկտիվ մոտեցումը ռիսկի գնահատման և այն ապահովագրության ընդունման առումով: Ռիսկի սուբյեկտիվ ընկալման պատճառով կարող է գերազնահատվել կամ թերազնահատվել այն: Օրինակ, ալկոհոլային կախվածությունը մենք գնահատում ենք մեր իսկ սեփական ապրելակերպից ելնելով. ուրիշին ալկոհոլամոլ ենք համարում, եթե նա մեզանից շատ է ալկոհոլ օգտագործում: Անդերռայթերներն ալկոհոլային կախվածությունը որոշում են արյան ախտորոշման արդյունքներով:

Ռիսկի ոչ ճիշտ գնահատման պաճառ կարող են հանդիսանալ նաև՝

1. Տեղեկատվության հաղորդման ձևը.
2. Ռիսկի հնարավոր հետևանքների հետաձգման առանձնահատկությունը.
3. Միայն տեղեկատվությունը կամ վիճակագրական տվյալները:

Անդերռայթինգի ընթացքում հաշվի առնվող գործոնները

Անդերռայթինգի ընթացքում հաշվի առնվող գործոնները հնարավորություն են տալիս ճշգրտության բարձր մակարդակով գնահատել դիմողի՝ ապահովագրության փոխանցվող ռիսկը, ինչպես նաև կանխարգելել ապահովագրողների կողմից իրականացվող անտիսելեկցիան: Անդերռայթերներն իրենց գործողություններով պաշտպանում են իրենց ընկերության ապահովագրական պոլիի ամբողջականությունն այնպես, որ պոլիի մյուս անդամների հաշվին չփոխհատուցվեն այն անձանց կրած վնասները, որոնք անտիսելեկցիայի շնորհիվ ցածր ապահովագրավճարներ են վճարել և կարողացել են լավագույն պայմաններով ապահովագրվել:

Անդերռայթինգի ընթացքում հաշվի են առնվում ռիսկի գնահատման և ապահովագրության ընդունման վերաբերյալ որոշման կայացման վրա ազդող հետևյալ հիմնական գործոնները.

Ընտանիքի պատմությունը – անդերռայթերներն ասում են «Եթե ուզում եք երկար կյանք ունենալ, ապա ընտրեք երկարակյաց ծնողներ»: Ժառանգականության գործոնը կարևոր դեր ունի մարդկանց կյանքի տևողության վրա:

Առողջությունը – վատ առողջությունը և ապրելակերպի վատ պայմանները կրճատում են կյանքի տևողությունը: Վերջին 25 տարիների ընթացքում ՁԻԱՀ-ը փոփոխություններ է մտցրել կյանքի ապահովագրության պրակտիկայում: ՁԻԱՀ-ի գոհերի անտիսե-լեկցիայից պաշտպանությունն ընկերության գլխավոր խնդիրներից մեկն է: Ապահովագրական գումարի մեծության հետ կապված անդեր-ռայթերներն ապահովադիրներից պահանջում են իրենց արյան ախտորոշման արդյունքները: Որոշ ապահովագրողներ բացառու-թյուններ են կատարում ՁԻԱՀ-ի գծով:

Ապահովագրական գումարը – ապահովագրական գումարը պետք է համապատասխանի հաճախորդի ֆինանսական դրությանը և լինի խելամիտ: Եթե հաճախորդը ցանկանում է շատ բարձր ապահովա-գրական գումարով ապահովագրվել, ապա դա ահազանգ է, որ նա առողջության հետ կապված խնդիրներ ունի, որոնք թաքցնում է: Օրինակ, ապահովադիրը գիտի, որ կարճ ժամանակում կարող է մահանալ: Ապահովագրությունում այս դեպքերի համար մշակվել է «Բուժ մատի» կանոնը, որի համաձայն՝ առավելագույն ապահովա-գրական գումարը չի կարող գերազանցել ապահովագրված անձի տարեկան եկամուտն ավելի քան 10 անգամ: Այդ պատճառով էլ ԱՄՆ-ում, երբ դիմումի մեջ ապահովագրական գումարը գերազանցում է 100 000 ԱՄՆ դոլարը, պարտադիր կարգով դիմողը ենթարկվում է բժշկական ախտորոշման, իսկ Բենինում այդ գումարը կազմում է 300 ԱՄՆ դոլար:

Ընկերներն ու շրջապատը – եթե հաճախորդը կապեր ունի քրեական տարրերի հետ, ապա նրա կյանքի տևողությունն էականո-րեն տարբերվում է սովորական մարդկանց կյանքի տևողությունից, այդ պատճառով էլ նման անձի կյանքի ապահովագրության դիմումը սովորաբար մերժվում է:

Գործունեության ոլորտը – անհրաժեշտ է պարզել, թե արդյո՞ք հաճախորդը չի կատարում վտանգավոր աշխատանք: Այս գործոնի

գծով լավագույն ցուցանիշներ ունեն գրասենյակային ծառայողները, իսկ հանքափորների և շինարարների ապահովագրավճարների նկատմամբ կիրառվում է բարձր գործակից:

Նախասիրությունները – եթե դիմորդն ունի վտանգավոր նախա-սիրություններ (հոբբի), օրինակ՝ զբաղվում է պարաշյուտային մարզա-ծնով, ապա նրա ապահովագրավճարի հավելումները հաշվարկվում են, հաշվի առնելով այդ մարզածնով զբաղվածության աստիճանը, մասնավորապես, թե քանի թռիչք է կատարում պարաշյուտով:

Ապահովագրվելու դրդապատճառները – ինչու՞ է հաճախորդը ցանկանում ապահովագրվել, հատկապես, երբ ապահովագրվում է խոշոր ապահովագրական գումարով: Անհրաժեշտ է պարզել, թե արդյո՞ք հաճախորդի կյանքին որևէ վտանգ չի սպառնում:

Ծխելու հանգամանքը - ծխողների ռիսկայնության մակարդակը շատ բարձր է, քանի որ, սովորաբար, ծխելը հաճախ զուգակցվում է ալկոհոլի հետ: Այդ պատճառով էլ անուղղակի հաշվի է առնվում նաև ալկոհոլային կախվածությունը:

Ճանապարհատրանսպորտային պատահարները – անդերռայթեր-ները հաշվի են առնում նաև նշված պատահարների առկայությունը և դրանց քանակը, իսկ առանձին ընկերություններ ուսումնասիրում են նաև դրանց մանրամասները:

Կյանքի տևողության վրա ազդող գործոնները - գոյություն ունեն կյանքի տևողությունը որոշելու հետևյալ առանձնահատկությունները.

- Կանայք ապրում են ավելի երկար, քան տղամարդիկ, այդ պատճառով էլ նրանց կենսաթոշակային տարիքն ավելի երկար է, քան տղամարդկանցը.
- Աղքատներն ապրում են ավելի կարճ, քան հարուստները, քանի որ նրանց սնունդը, հագուստը, բժշկական սպասար-կումը, բնակության պայմանները շատ ավելի վատ են, քան հարուստներինը.
- Ծխողները չծխողներից ավելի կարճ կյանք ունեն.
- Ասիացիներն ավելի երկար են ապրում կովկասցիներից, իսկ վերջիններս՝ աֆրիկացիներից.
- Կրթված մարդիկ ավելի երկար են ապրում.

- Ամուսնացածները, հատկապես տղամարդիկ, ավելի երկար են ապրում և այլն:

Այսպիսով անդերռայթինգի միջոցով ընկերությունն ամբողջական տեղեկատվություն է ունենում իր ապահովագրական պոլի մահացության հավանականության վերաբերյալ, և օբյեկտիվ գնահատվում են ապահովագրության ընդունվող ռիսկերը, սահմանվում են ձգձգությունների բարձր մակարդակ ունեցող ապահովագրավճարներ, ինչպես նաև կանխարգելվում է անտիսելեկցիան, և ընկերությունը հնարավորություն է ունենում իր ապահովագրական գործունեությունն իրականացնել վնասաբերության ցածր մակարդակով:

2

ԿՅԱՆՔԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԴԱՍԵՐԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

Ստորև ներկայացվում են կյանքի ապահովագրության դասերով ապահովագրվող ռիսկերն ու ապահովագրության հիմնական պայմանները:

1) Կյանքի ապահովագրության դասը ներառում է լրակեցության, մահվան, լրակեցության և միաժամանակ մահվան ապահովագրությունները, անուիտետը, ի լրումն կյանքի ապահովագրության պայմանագրի՝ գործում են դժբախտ պատահարներից, առողջության ապահովագրությունը, ինչպես նաև կյանքի այլ ապահովագրությունը:

Կյանքի ապահովագրության այս դասով ապահովագրվողները կնքում են մահվան ապահովագրության պայմանագրեր, որպեսզի՝

1. Փոխհատուցվի իրենց եկամուտների կորուստը, որը կարող է տեղի ունենալ մահվան հետևանքով: Այսինքն անձն ապահովագրում է իր կյանքը, որպեսզի իր մահվան դեպքում նրա ընտանիքն ստանա որոշ քանակությամբ դրամական միջոցներ ապահովագրական գումարի տեսքով:

2. Փոխհատուցվեն ապահովագրված անձանց հուղարկվողության ծախսերը, ինչը հնարավորություն է տալիս իրենց հարազատներին՝ չկատարել ծախսեր իրենց մահվան հետ կապված:

3. Իրենց ժառանգները հնարավորություն ունենան վճարել ժառանգության հարկերն ու դրա հետ կապված մյուս ծախսերը: Երբ ժառանգություն հանդիսացող գույքի արժեքը բարձր է, նշված ծախսերը կարող են մեծ գումարների հասնել, իսկ կյանքի ապահովագրության միջոցով ստացված ապահովագրական գումարները հնարավորություն են տալիս ապահովագրված անձի ընտանիքի անդամներին՝ վճարել այդ ծախսերը, և նրանք ստիպված չեն լինում էժան ու արագ վաճառել որպես ժառանգություն ստացած գույքը և կապիտալ ներդրումները:

4. Ողջ մնացած գործընկերը հնարավորություն ունենա իր գործընկերոջ մահվան դեպքում ստանալ խոշոր ապահովագրական գումար՝ գործընկերոջ բաժնեմասը գնելու և իրենց համատեղ բիզնեսը շարունակելու համար:

Անուիտետներն ապահովագրված անձանց վճարվում են որոշակի գումարներով, հավասար ժամանակահատվածներով և որոշակի ժամկետի կամ ապահովագրված անձի ամբողջ կյանքի ընթացքում:

Աշխատունակության կորստի վկայագրերն ապահովում են ապահովագրված անձի եկամուտների կորստի փոխհատուցում անաշխատունակության ժամանակահատվածի ընթացքում:

Բժշկական վկայագրերը ծածկում են այն ծախսերը, որոնք կապված են հիվանդությունների բուժման կամ դժբախտ պատահարների հետ:

Կյանքի ապահովագրության այս դասով ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են հետևյալ պայմաններով՝

- Կյանքի ցմահ ապահովագրության ժամանակ ապահովագրության պայմանագիրը գործողության մեջ է մնում մարդու ամբողջ կյանքի ընթացքում, և ընկերությունը վճարում է ապահովագրական գումարը, երբ նա մահանում է:

- Ժամկետային կյանքի ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրված անձի մահվան դեպքում ապահովագրական գումարը

մարը վճարվում է այն դեպքում, եթե նա մահացել է պայմանագրում սահմանված ժամկետի ընթացքում:

- Լրակեցության և միաժամանակ մահվան պատահարների վկայագրերով (կյանքի խառն ապահովագրության դեպքում) ապահովագրական գումարները վճարվում են որոշակի չափով և սահմանված ժամկետում ինչպես նրա լրակեցության, այնպես էլ մահվան դեպքում, եթե դրանցից որևէ մեկը տեղի է ունեցել պայմանագրում սահմանված ժամկետի ընթացքում:

2) Ամուսնության, ծննդի ապահովագրություն: Կյանքի ապահովագրության այս դասն ապահովագրված անձի (երեխայի ծնողներ, հարազատներ) մահվան դեպքում ապահովում է երեխայի (ապահովագրված անձի) շահերի պաշտպանությունը: Կյանքի ապահովագրության ավանդական մյուս տեսակների համեմատությամբ ապահովագրության այս տեսակն ունի հետևյալ առանձնահատկությունները.

1. Ապահովագրված անձին հարսանիքից առաջ վճարվում է երաշխավորված ապահովագրական հատուցում նույնիսկ այն դեպքում, երբ ապահովադրի մահվան պատճառով դադարեցվել է ապահովագրավճարների հերթական վճարումը:

2. Ապահովագրական հատուցումն ապահովագրված անձին վճարվում է ապահովագրության ժամկետի ավարտից հետո՝ կապված նրա ամուսնության գրանցման հետ, կամ ապահովագրողի՝ հատուցում կատարելու պատասխանատվությունն սկսվում է ապահովագրված անձի 21 տարեկանը լրանալուց հետո:

Պայմանագրի համաձայն՝ ապահովագրական իրադարձություններ են՝

- Ապահովագրված երեխայի լրակեցությունը՝ մինչև ապահովագրության ժամկետի ավարտը.
- Որոշակի ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալը՝ ամուսնության գրանցումը կամ 21 տարին լրանալը:

Ապահովադիրներն ու ապահովագրված անձինք պարտադիր կարգով պետք է լինեն տարբեր անձինք: Առաջարկվող ապահովագրության պայմանագրի պայմանները, ապահովագրավճարների գումարների մեծությունները լինում են բազմազան, սակայն սովորաբար

սահմանափակվում են ապահովագրական գումարի վճարման չափերը:

Ապահովադրի մահվան դեպքում պայմանագրի գործողությունը շարունակվում է, քանի որ վերջինիս երեխայի հետ է կապված, սակայն գոյություն ունեն բացառություններ: Այսպես, օրինակ, եթե ապահովադիրը 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 ապահովադիրին:

3) Ներդրումային ակտիվներին կապվող ապահովագրության դեպքում ապահովադիրները ստանձնում են ներդրումային ռիսկը:

Ներդրումային ակտիվներին կապվող ապահովագրության դեպքում ապահովագրական գումարներն ուղղակիորեն կապվում են պայմանագրում նշված ներդրումային ֆոնդի եկամտաբերության հետ: Այն բնութագրվում է ապահովագրական գումարների վճարման գծով ավելի քիչ երաշխիքների տրամադրումով:

Ի տարբերություն կյանքի ապահովագրության մյուս դասերի՝ ներդրումային ակտիվներին կապվող ապահովագրության պայմանագրերը հաճախորդներին հնարավորություն են տալիս նախատեսված ապահովագրավճարների պայմաններում ստանալ ավելի բարձր ապահովագրական գումար կամ ընտրված ապահովագրական գումարի դիմաց վճարել ավելի ցածր ապահովագրավճար: Ավելին, այս դասով կարող են առաջարկվել ապահովագրական ծածկույթի ավելի ձկուն տեսակներ, ինչպես նաև՝ ըստ անհրաժեշտության ապահովագրավճարի չափը փոխելու հնարավորություն:

4) Կենսաթոշակային ֆոնդերի կառավարումը ներառում է լրակեցության, մահվան և անաշխատունակության դեպքերում հատուցումների վճարման համար նախատեսված կենսաթոշակային ֆոնդերի ակտիվների (ներդրումների) կառավարումը, որը զուգակցվում է նվազագույն եկամտաբերության վճարման ապահովագրությամբ:

Կամավոր կենսաթոշակային ապահովագրության պայմաններով հիմնական ապահովագրական հատուցումները կատարվում են ապահովագրված անձի կենսաթոշակային տարիքի հասնելու պահից, սակայն ապահովագրության պայմանագրի կնքման ժամանակ ապա-

հովվագրողը և ապահովագրողը կարող են ինքնուրույն սահմանել այն տարիքը, որից սկսած ռենտայի (լրացուցիչ կենսաթոշակի) վճարումներ պետք է կատարվեն ապահովագրին: Այսպիսի պայմանագրերի համաձայն՝ լրացուցիչ կենսաթոշակը վճարվում է ի լրումն պետական կենսաթոշակի: Ապահովագրությունն իրականացվում է՝ առանց հաշվի առնելու ապահովագրված անձանց առողջական վիճակը: Կենսաթոշակային ապահովագրությունը կարող է ներառել նաև ապահովագրված անձի մահվան և դժբախտ պատահարների ռիսկերը:

Ապահովագրական պատահար է հանդիսանում ապահովագրված անձի՝ կենսաթոշակային տարիքին հասնելը: Պայմանագիրը կարող են կնքել աշխատունակ քաղաքացիները կամ իրավաբանական անձինք: Ապահովագրին թույլատրվում է կնքել կենսաթոշակային ապահովագրության պայմանագիր երրորդ անձանց օգտին: Պայմանագիրը կարող է նախատեսել ապահովագրի կողմից ապահովագրավճարների կանոնավոր վճարումներ մինչև կենսաթոշակային տարիքին հասնելը կամ միանվագ:

Լրացուցիչ կենսաթոշակի կամ ռենտայի մեծությունը կախված է չորս հիմնական չափանիշներից.

1. Վճարված ապահովագրավճարների մեծությունից.

2. Ապահովագրության պայմանագրի կնքելու պահից մինչև կենսաթոշակային տարիքին հասնելու տարիների թվաքանակից: Որքան մեծ է ապահովագրավճարների վճարման ժամանակահատվածը, այնքան շատ ապահովագրավճարներ են կուտակվում, և բարձր է լինում վճարվելիք լրացուցիչ կենսաթոշակի մեծությունը.

3. Ապահովագրված անձի տարիքից: Որքան մեծ է տարիքը, այնքան կարճ է ապահովագրավճարների կուտակման ժամկետը, և ավելանում է վերջիններիս մեծությունը.

4. Ապահովագրված անձի սեռից: Այս հանգամանքն ուղիղ համեմատական է կենսաթոշակի մեծությանը: Եթե ապահովագրված անձի կյանքի տևողությունը երկար է, ապա կենսաթոշակի վճարման տևողությունը նույնպես երկար է: Այդ պատճառով էլ կանանց համար ապահովագրավճարի մեծությունը սովորաբար ավելի բարձր է, քան տղամարդկանց համար:

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

1. Ընտանեկան ապահովագրությունը, որը նախատեսում է միասնական լրացուցիչ կենսաթոշակի վճարում մեկ կամ մի քանի շահառուների՝ պայմանով, որ այն վճարվում է մինչև որևէ մեկի մահանալը: Մյուս դեպքում այն վճարվում է, եթե ողջ 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, որը նախատեսում է անփոփոխ ռենտայի վճարում ապահովագրված անձին նրա ողջ կյանքի ընթացքում:

3. Երաշխավորված ցմահ ռենտայով պայմանագիրը, որի առանձնահատկությունն այն է, որ ապահովագրողն իր վրա է վերցնում պարտավորություն՝ շահառուին վճարել վկայագրում նշված ժամկետային ռենտան կամ դրա փոխարեն՝ միանվագ ապահովագրական գումարը, մինչև կենսաթոշակային տարիքին հասնելը՝ ապահովագրված անձի մահվան դեպքում: Սովորաբար նման դեպքերում շահառուին վճարվում է վճարված ապահովագրավճարների ամբողջ գումարը: Բացի դրանից, ապահովագրին 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. Աճողական ռենտայի պայմանագիրը, որը նախատեսում է այնպիսի ռենտայի վճարում, որի մեծությունը կարող է աճել թվաքանական կամ երկրաչափական պրոգրեսիայով: Այն նպատակ ունի նվազագույնի հասցնել արժույթի արժեզրկման կորուստները:

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

Ապահովագրավճարների վճարումների դադարեցման դեպքում ապահովագրության պայմանագրի գործողության պահպանումը և ապահովագրական գումարի մեծության իջեցումն անվանվում են վկայագրի նվազեցում:

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

Կենսաթոշակային ապահովագրության պայմանագրերում լայն տարածում ունեցող պայման է ապահովագրի ետգնման գումարի ստացման իրավունքը, երբ ապահովագիրը 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 վճարումների գումարից հաշվի առնելով այդ դրամական միջոցներից ստացված ներդրումային եկամուտները, որից նվազեցվում է ապահովագրողի կողմից վճարված կոմիսիոն վարձատրությունը:

5) Տոնտիկի դեպքում բոլոր ապահովագրավճարներից ձևավորվում է պահուստ, և կուտակված ակտիվները հետագայում բաշխվում են որոշակի տարիքի հասած անդամների կամ մահացած անդամների շահառուների միջև:

6) Կապիտալի հատուցման ապահովագրության դեպքում նախապես պայմանավորված միանվագ կամ պարբերական ապահովագրավճարների դիմաց ապահովագրողը ստանձնում է որոշակի ժամկետում որոշակի գումարի վճարման պարտավորություն:

Ապահովագիրները կնքում են կյանքի ապահովագրության այս դասով պայմանագրեր, որպեսզի՝

- ապահովագիր վարկառուի մահվան դեպքում կյանքի ապահովագրության միջոցով փոխհատուցեն նրա վարկային պարտավորությունները.
- ապահովագիրների ընտանիքի անդամները պաշտպանված լինեն նրա պարտատերերից, մասնավորապես, երբ ապահովագիրը

մահանում է, և նրա պարտատերերը պահանջում են նրա ամբողջ ունեցվածքը. այդպիսի ոչինչ չի մնում, սակայն կյանքի ապահովագրության միջոցով վճարված ապահովագրական գումարների նկատմամբ կրեդիտորներն իրավունքներ չեն ունենում, քանի որ շահառու հանդիսանում է այդին:

ԿՅԱՆՔԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՉՈՐՄ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՓՈՓՈԽԱԿԱՆ ՄԵԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Կյանքի ապահովագրությունը հիմնվում է հետևյալ 4 հիմնական ցուցանիշների վրա.

1. Մահացություն.
2. Ծախսեր.
3. Դադարեցումներ.
4. Ներդրումային եկամուտ:

1) Մահացություն

Մահացության վիճակագրական աղյուսակներ

Կյանքի ապահովագրության բոլոր դասերը հիմնվում են մահացության վիճակագրական աղյուսակների վրա կամ մահվան հավանականության վերաբերյալ աղյուսակի վրա, որոնք անվանվում են մահացության աղյուսակներ: Մահացության աղյուսակները կազմելիս վերլուծության են ենթարկվում հարյուր հազարավոր անձանց մահվան վիճակագրական տվյալները, որոնց համար հիմք են հանդիսանում՝

1. Կառավարության կողմից վարվող՝ բնակչության վերաբերյալ վիճակագրական տվյալները,
2. Ապահովագրողների վիճակագրական տվյալները:

Երբ ապահովագրված անձինք ավելի մեծահասակ են դառնում, մահվան հավանականությունն աճում է, այդ պաճառով էլ մահացության կորն ունի հետևյալ տեսքը (գծապատկեր 4):

Գծապատկերում Օմեգան (Ω) իրենից ներկայացնում է տվյալ երկրի բնակչության ամենաբարձր տարիքը, այսինքն այդ տարիքում կմահանա ապահովագրված անձանց սկզբնական խմբի մեջ ներգրավված վերջին մարդը: Այստեղից էլ մահվան հավանականությունն այդ տարիքում հավասար է 1-ի: Տարբեր աղյուսակներում Օմեգան լինում է տարբեր, իսկ զարգացած երկրներում այդ տարիքը տատանվում է 90-ից 110-ի միջև:

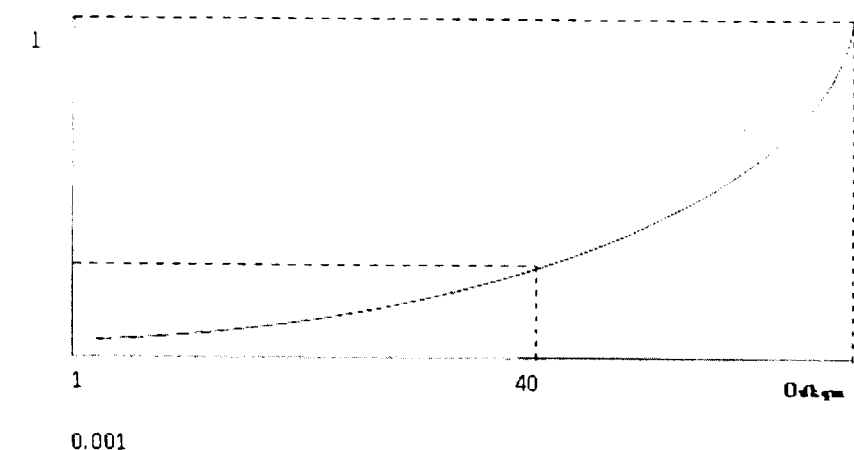
Եթե երկրում կյանքի տևողությունն աճում է, ապա մահացության կորի հետ կարող են տեղի ունենալ հետևյալ փոփոխությունները՝

- Օմեգան կարող է տեղափոխվել դեպի աջ, ինչը նշանակում է, որ տարեց մարդիկ սահմանում են երկարակեցության ռեկորդ.
- կորը դառնում է ավելի ծգված, որը ցույց է, տալիս որ մարդիկ սկսել են ավելի երկար ապրել:

Գծապատկեր 4

Մահացության կոր

Մահվան հավանականություն



Մահացության գործոնի զգայունությունը

Մահացության գործոնի զգայունությունը ցույց է տրվում հետևյալ ցուցանիշների փոփոխության օրինակով՝ ԱՄՆ-ում 1000 մարդուց

մեկը մահանում է 40 տարեկանում, իսկ երբ երկրում են մահանում, ապա կյանքի ապահովագրության ընկերությունում երկու անգամ ավելանում է մահացության թիվը, որոնց դիմաց անհրաժեշտ է վճարել: Նույնիսկ, եթե մեկ լրացուցիչ մահվան դեպք է գրանցվում 10,000 ապահովագրված անձանց խմբում, սպասվող մահացության մակարդակը կարող է բարձրանալ 10 %-ով:

Հիմնականում մահացության մակարդակի բարձրացումը կապված է լինում անտիսեպտիկայի հետ, այդ պատճառով էլ ընկերություններն իրականացնում են լայնամասշտաբ անդերալթինգ:

Մահացության հետ կապված ծախսերի հաշվարկները

Ի տարբերություն ոչ կյանքի ապահովագրության՝ կյանքի ապահովագրությունում ապահովագրավճարը հաշվարկվում է երկար ժամանակաշրջանի համար, որի մեծությունը սահմանվում է վկայագրում, և այն սովորաբար չի կարող փոփոխվել, այդ պատճառով էլ կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրության գծով ապահովագրավճարների հաշվարկները կատարվում են տարբեր մեթոդների ու չափանիշների կիրառմամբ:

Մահացության հետ կապված ծախսերն այն գումարն են, որոնք գանձվում են յուրաքանչյուր վկայագրով միայն պահանջների վճարման համար՝ հաշվի չառնելով բոլոր ծախսերը և շահույթը: Մահացության հետ կապված ծախսերն ուղղակի հաշվարկվում են մահացության աղյուսակից:

Մահացության ծախսերի հաշվարկման սկզբունքը դիտարկենք օրինակով: Եթե ապահովագրության դիմում ներկայացրել է 1000 անձ, յուրաքանչյուրի ապահովագրական գումարը կազմում է 1000 միավոր, և եթե սպասվող մահացությունը $1/1000$ է, ապա յուրաքանչյուրը կվճարի 1 միավոր մահացության հետ կապված ծախսերի գծով առաջին տարում: Դա նշանակում է, որ 1000 ապահովագրված անձինք վճարեցին 1-ական միավոր ամբողջ 1000 միավորում: 1000 ապահովագրված անձից կլինի մեկ մահ, սակայն ընդամենը 1000 միավոր ապահովագրավճար:

Հաշվեգրված ծախսերը մահացության գծով հավասար կլինեն վճարված ապահովագրավճարներին:

Հավասարաչափ մասերով վճարվելիք ապահովագրավճարներով ապահովագրության պայմանագրի դեպքում յուրաքանչյուր տարի վճարվում է միևնույն ապահովագրավճարը՝ անկախ այն հանգամանքից, թե որքան կապրի ապահովագրված անձը: Առաջին տարիներին ապահովագրավճարը կլինի ավելի բարձր, քան անհրաժեշտ է, եթե հաշվի ենք առնում սպասվելիք մահացության հավանականության մակարդակը: Ավելի վճարվածը պահպանվում է ապահովագրական պահուստում, որից ստացվում է ներդրումային եկամուտ: Հետագայում ստացված ներդրումային եկամուտների և վճարված ապահովագրավճարների հանրագումարը կազմում են այն անհրաժեշտ միջոցները, որոնց օգնությամբ կծածկվեն մահացության գծով առավել բարձր ծախսերը:

Ապահովագրական գումարի և պահուստի տարբերությունը հանդիսանում է կյանքի ապահովագրության ընկերության ռիսկի մեծությունը կամ՝

$$\text{Պահուստ} + \text{Ռիսկի գումար} = \text{Ապահովագրական գումար}$$

Նման պայմաններով ապահովագրության պայմանագրերի գծով ձևավորված ապահովագրական պահուստներն ապահովագրողներին հնարավորություն են տալիս ունենալու էական ներդրումային միջոցներ:

Հեջավորման կախվածությունը մահացության աղյուսակից

Մահացության աղյուսակներից ելնելով են որոշվում կյանքի ապահովագրության ապահովագրավճարները: Իսկ եթե այդ աղյուսակները սխալ են: Վերջիվերջո, այդ աղյուսակները կազմվում են անցյալի վիճակագրությունից ելնելով, իսկ արդի ժամանակաշրջանում արդեն ինչ-որ փոփոխություններ են կատարվել կամ կկատարվեն:

Ընկերությունում նվազագույնը գոյություն ունի 2 ռազմավարություն, որոնք հնարավորություն են տալիս ապահովագրվել մահացության աղյուսակների սխալներից.

- Առաջինը հանդիսանում են կյանքի ապահովագրության հավասարակշռվածության և անուիտետային փաթեթները.
- Երկրորդի դեպքում իրականացվում է մասնակցող բիզնեսի վաճառք:

Կյանքի ապահովագրության հավասարակշռվածության և անուիտետային փաթեթներ

Եթե մարդիկ ապրում են կանխատեսվող ժամանակից ավելի, ապա ապահովագրողները կարող են հարստանալ, քանի որ նրանք հնարավորություն կունենան ապահովագրական պահանջները փոխհատուցել ավելի ուշ ժամկետներում, կշարունակեն գանձել ապահովագրավճարներ և կստանան ներդրումային եկամուտ: Սակայն եթե մարդիկ ապրում են ավելի երկար, ընկերությունը կշարունակի վճարել անուիտետներ ավելի երկար ժամկետով, քան հաշվարկել էր, և արդյունքում նա կորուստներ կկրի անուիտետների գծով:

Ընդհակառակը, եթե մարդիկ ապրում են ավելի քիչ, քան կանխատեսվում էր, ընկերության հատուցումները կյանքի ապահովագրության գծով կաճեն, իսկ անուիտետների գծով՝ կնվազեն:

Այսպիսով, եթե ընկերությունն ի վիճակի է հավասարակշռել կյանքի ապահովագրությունը և անուիտետների բիզնեսը միմյանց հետ, ապա նա կկարողանա ունենալ չեզոք դիրք մահացության գծով:

Մասնակցող (participating or with profits) կյանքի ապահովագրության պայմանագրեր

Երբ ընկերությունը սահմանում է ապահովագրավճարը, նա ձգտում է ընտրել լավագույն սակագինը՝ մահացության ապագա կանխատեսումները հաշվի առնելով, ինչպես նաև ընտրել ծախսերի և շահույթի լավագույն տոկոսադրույքը: Եթե ընկերությունը սահմանում է շատ ցածր ապահովագրավճար, նա կորուստներ է կրում, իսկ եթե սահմանում է առավել պահպանողական բարձր ապահովագրավճար, հաճախորդները չեն հետաքրքրվում և չեն գնում ընկերության վկայագրերը: Այնպես որ, ընկերության համար դժվար է որոշել առավել ճշգրիտ սակագինը:

Ընկերությունը կարող է ծածկել այդ ռիսկի որոշ մասը, եթե տրամադրում է մասնակցող վկայագրեր: Մասնակցող վկայագրերի օգնությամբ ընկերությունը մտածված սահմանում է բարձր ապահովագրավճար, իսկ այնուհետև ապահովադիրն հնարավորություն է տալիս մասնակցություն ունենալ ընկերության շահույթում՝ վերջինիս վճարելով շահաբաժիններ:

Ապահովադրի շահաբաժինները կարող են վճարվել հետևյալ եղանակներով.

1. Կանխիկ.
2. Տվյալ տարվա ապահովագրավճարների գումարի նվազեցմամբ,
3. Լրացուցիչ ապահովագրության ձեռք բերումով:

Եթե ապահովադիրն ընտրում է վերջինը, նա տեսնում է, որ իր գնած ապահովագրության ապահովագրական գումարը յուրաքանչյուր տարի աճում է: Այդ ձանապարհով ապահովադրի շահաբաժինները հանդիսանում են ինֆլացիայի գծով համարժեք փոխհատուցում:

2) Ծախսեր և գնի գերազանցում

Կյանքի ապահովագրության առաջին գործոնը հանդիսանում է մահացությունը: Մանրամասն վերլուծություն և պլանավորում պահանջող մյուս գործոնը հանդիսանում են ծախսերը:

Ապահովագրավճարը սահմանելուց ակտուարը պետք է հաշվի առնի ապագայում նախատեսվող ծախսերը:

Յուրաքանչյուր տարվա ապահովագրավճարը ներառում է ծախսերի գործակից՝ տվյալ տարվա ծախսերը (օրինակ, միջնորդավճար, հարկեր, վարչական ծախսեր) կատարելու համար:

Կյանքի ապահովագրությունը գործում է երկար տարիների ընթացքում: Ապահովագրավճարները սովորաբար հավաքագրվում են երկար տարիների ընթացքում, այդ պատճառով էլ ընկերությունը հետաքրքրված է էական միջնորդավճարների վճարմամբ: Ուստի, ի տարբերություն ոչ կյանքի ապահովագրության ժամանակ վճարվող միջնորդավճարների, կյանքի ապահովագրության դեպքում առաջին տարվա ընդհանուր միջնորդավճարները նույնիսկ կարող են գերազանցել առաջին տարվա ապահովագրավճարի 100 %-ը: Այդ

վարձատրությունն իր մեջ ներառում է միջնորդի և նրա մենեջերի միջնորդավճարը, ինչպես նաև պարգևավճարները:

Առաջին տարվա ծախսերի մեջ կարող են ներառվել նաև անդերառյալի ծախսերը, որոնք ներառում են բժշկական հետազոտությունը, որն ընկերությունը կարող է պահանջել, և որոնք կարող են էական լինել:

Առաջին տարվա նշված վնասաբերությունը հայտնի է որպես լրացուցիչ ծախսերի բեռնվածություն, որը կառավարման տեսանկյունից մեծ ուշադրություն է պահանջում: Այժմ որոշ երկրներում թույլատրվում է ստեղծել ակտիվ, որը կոչվում է «Նոր ապահովադիրներ ներգրավելու համար հետաձգված ծախսեր», որոնք ենթակա են մաշվածության հաշվարկի: Մի քանի այլ երկրներում օգտագործվում է այլ մոտեցում, որտեղ ստեղծվում է առաջին տարվա բացասական պահուստ:

3) Դադարեցումներ

Քանի որ ընկերությունը ցանկանում է, որ պայմանագիրը երկար գործի, որպեսզի ծածկվեն առաջին տարվա ծախսերը և ներդրումների հնարավորություն ունենա, հետևաբար, կյանքի ապահովագրության ընկերության համար մեծ նշանակություն ունեն լուծված և դադարեցված պայմանագրերի քանակները: Ապահովագրության մեջ պայմանագրերի լուծումների և դադարեցումների տոկոսները կարևոր դեր են խաղում:

Դադարեցումների տոկոսը մեծ է առաջին տարիներին: Դրանք աճում են նաև անկման ժամանակաշրջանում, երբ մարդկանց կանխիկ է անհրաժեշտ: Դադարեցումների տոկոսը տարբեր է լինում՝ կախված վկայագրի տեսակից:

Դադարեցումները կապված են անտիսելեկցիայի հետ: Օրինակ, մահացության ապահովագրության դեպքում վատ առողջություն ունեցողների կողմից պայմանագրերի դադարեցումներն ավելի քիչ են, քան առողջ ապահովադիրների գծով:

Որոշ դեպքերում վկայագրերում պետք է նշված լինի դադարեցման դեպքում վճարվող գումարի մեծությունը: Երբեմն ապահովագրողները

վկայագրեր են վաճառում, որտեղ կամ նշված չի դադարեցման գումարը, կամ էլ նվազեցված է:

Երբ ընկերությունները դադարեցման դեպքում գումարն ամբողջությամբ չեն վճարում, դադարեցումներից շահույթը գնում է այդ խմբի այլ վկայագրերի գնի նվազեցման վրա:

Ապահովագրավճարի հաշվարկման ժամանակ ակտուարը պետք է հաշվի առնի ենթադրվող դադարեցումների քանակը, որպեսզի նվազեցնի ապահովագրավճարները: Այդպիսի վկայագրերի համար ասում են, որ դրանք ամրագրված են դադարեցումներով:

4) Ներդրումային եկամուտ

Ակտիվները պետք է լինեն բարձր որակի և իրացվելի, քանի որ ընկերության համար ամենակարևորն այն է, որ ակտիվները կարողանան բավարարել ներկայացվող պահանջները: Գոյություն ունեն սահմանափակումներ ակտիվների վրա, որտեղ ընկերությունները կարող են գումար ներդնել: Այդ սահմանափակումները բերում են երեք սկզբունքների համակցությանը.

1. խելամիտ պահվածքի կանոն,

2. թույլատրվող ակտիվների ցուցակը, ինչպես նաև յուրաքանչյուր ակտիվի գծով ներդրումների սահմանափակումները, օրինակ՝ ոչ ավելի, քան 25 % բաժնետոմսերում կամ 2 % մի տեսակի գույքի մեջ և այլն,

3. ակտիվների և պարտավորությունների համարժեքության սկզբունքը՝ ներառելով միջին որակի վրա սահմանափակումները:

Բոլոր երկրներում զարգացման միտում է նկատվել՝ կյանքի ապահովագրության ընկերությունների կապիտալ ներդրումները կառավարությունների կողմից ուղղորդելու շնորհիվ:

Հյուսիսային Ամերիկայում պահանջվում է խելամիտ պահվածքի կանոնի պահպանումը՝ համարժեքության սկզբունքի հետ համատեղ: Զարգացող երկրներում խելամիտ պահվածքի կանոնը հաճախ հանդես է գալիս թույլատրվող ակտիվների ցուցակի հետ համատեղ:

ԿՅԱՆՔԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՈՒՄՏՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՈՒՄԸ

Կյանքի ապահովագրական ընկերության և վերաապահովագրական ընկերության կողմից ձևավորվող տեխնիկական պահուստների տեսակները, դրանց ձևավորման հիմնական սկզբունքները որոշվում են հաշվի առնելով կյանքի ապահովագրական պայմանագրերի պայմանները և դրանցում սահմանված ապահովագրական պատասխանատվության չափն ու առանձնահատկությունները:

Կյանքի ապահովագրության դասերի գծով ակտուարական հաշվարկների հիման վրա որոշվում են վճարվելիք ապահովագրական գումարների (հատուցումների) մեծությունները, այսինքն՝ դրանք հնարավորություն են տալիս որոշելու, թե ինչ գումարների սահմաններում է հնարավոր կատարել անհրաժեշտ չափով ապահովագրական պահուստների ձևավորումը: Այլ կերպ ասած, կյանքի ապահովագրության գծով ապահովագրական սակագների հիմնավորումը և ապահովագրական պահուստների ձևավորումը ունեն փոխկապակցվածության բարձր մակարդակ:

Ակտուարները կյանքի ապահովագրական սակագների հիմնավորման նպատակով օգտագործում են հիմնականում հետևյալ չորս ցուցանիշները՝

1. Մահացության (լրակեցության) հավանականությունը.
2. Ապահովագրողի կողմից պլանավորված գործառնական ծախսերը.
3. Ապահովագրական պահուստների ներդրումների գծով կանխատեսվող եկամտաբերությունը.
4. Ապահովագրության պայմանագրերի վաղաժամկետ դադարեցման հետ կապված վճարվելիք ետգնման գումարները:

Կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի գծով ձևավորվող հիմնական պահուստի՝ մաթեմատիկական պահուստի մեծությունը հաշվարկելիս, ակտուարն օգտագործում է ընթացիկ ժամանակաշրջանում եկամուտների և ծախսերի հատկալ տվյալները՝

- Գանձված ապահովագրավճարների գումարները.
- Հաշվետու ժամանակաշրջանի սկզբի դրությամբ ապահովագրական պահուստների մեծությունը.
- Ներդրումներից ստացված եկամուտը.
- Ապահովագրական գումարի վճարման գծով ընթացիկ պահանջների գումարը:

Ցանկացած տարվա համար կանխատեսվող վճարվելիք ապահովագրական գումարների (հատուցումների) մեծությունը որոշվում է հաշվարկելով մահացության հետ կապված ծախսերը, տոկոսադրույքի հետ կապված դիսկոնտավորումը, ինչպես նաև հավանականությունն այն բանի, որ ապահովագրության վկայագրի գործողությունը չի դադարեցվի:

Մաթեմատիկական պահուստի մեծությունը որոշվում է իրավական ակտերով սահմանված ակտուարական հաշվարկների հիման վրա: Մասնավորապես, սովորաբար կիրառվում են հետևյալ չափանիշները.

1) Սահմանվում է կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի գծով ապահովագրավճարի կազմում հաշվարկված ներդրումների եկամտաբերության տարեկան նորմատիվային գործակցի առավելագույն չափ՝ հաշվի առնելով

- տվյալ երկրի կառավարության կողմից պետական պարտատոմսերի գծով սահմանված և կանխատեսվող եկամտաբերության տոկոսադրույքները՝ ելնելով ապահովագրության պայմանագրի սահմանված ժամկետից, համապատասխանաբար կիրառելով պարտատոմսերի կարճաժամկետ, միջնաժամկետ և երկարաժամկետ տոկոսադրույքները.
- բանկային ավանդների գծով սահմանված և կանխատեսվող ավանդային տոկոսադրույքները՝ ելնելով ապահովագրության պայմանագրի սահմանված ժամկետից՝ համապատասխանաբար կիրառելով բանկային ավանդների կարճաժամկետ, միջնաժամկետ և երկարաժամկետ տոկոսադրույքները.
- ապահովագրողների կիրառած նորմատիվի մեծության սահմանման այլ հիմնավորումները՝ համաձայնեցնելով լիազորված մարմնի հետ:

2) Այն դեպքում, երբ եկամտաբերության նորմատիվը փոփոխվում է, կապված ապահովագրության ժամկետից, ապահովագրական պարտավորությունների մեծությունը որոշվում է ապահովագրական պայմանագրերի՝ ըստ ապահովագրության ժամկետների խմբավորման միջոցով՝ կիրառելով եկամտաբերության համապատասխան նորմատիվները:

3) Ձևավորված մաթեմատիկական պահուստների մեծության բավարար լինելու հանգամանքը գնահատվում է որակավորված ակտուարի կողմից կիրառելով հետևյալ սկզբունքները.

- ապահովագրական պարտավորությունները հաշվարկվում են գործող պայմանագրերի գծով՝ հաշվի առնելով ապահովագրական ռիսկերի տեղի ունենալու հավանականությունը.
- ապահովագրական պարտավորությունների մեծության հաշվարկման ժամանակ դրանց կազմում ընդգրկվում են միայն սահմանափակ և ողջամիտ անբարենպաստ շեղումները.
- գործավարման ծախսերը, առանց որևէ սահմանափակման, պետք է ներառվեն հաշվարկների մեջ և պետք է բաշխվեն վկայագրի գործողության ամբողջ ժամանակաշրջանի համար.
- պարտավորությունների կազմում հաշվառվում են ակտուարական հաշվարկներով հիմնավորված և ապահովագիրների վկայագրերով սահմանված շահաբաժինների, ապահովագրական գումարների վճարման հետ կապված լրացուցիչ ծախսերի, հարկերի և տուրքերի գումարները.
- ապահովագրի կողմից ապահովագրության պայմանագրի դադարեցման դեպքում ետգնման գումարների հաշվառումը կատարվում է ապահովագրական գումարների վճարման սկզբունքների կիրառմամբ՝ օգտագործելով սահմանված ակտուարական մեթոդները և հաշվի առնելով ապահովագրության պայմանագրով սահմանված զեղչերը:

Գնահատման արդյունքներում փոփոխությունները կարող են կատարվել՝ հաշվի առնելով.

1. Փոփոխության կատարման ժամանակաշրջանը, եթե այն ազդում է տվյալ հաշվետու ժամանակաշրջանի արդյունքների վրա կամ՝

2. Փոփոխության կատարման ժամանակաշրջանը, եթե այն ազդում է ընթացիկ և ապագա ժամանակաշրջանների ֆինանսական արդյունքների վրա:

ՀՀ-ում կյանքի ապահովագրություն իրականացնող ապահովագրական ընկերությունները կյանքի կուտակային ապահովագրության դասերի գծով ձևավորում են մաթեմատիկական պահուստներ և ԲԶՊ, իսկ կյանքի խառը ապահովագրության պայմանագրերի դեպքում ոչ կուտակային ապահովագրության մասով առանձին ձևավորում են նաև ԶԱՊ, ՆԶՊՊ, ՏԶՊՊ և ԲԶՊ:

Պահուստը ձևավորվում և հաշվարկվում է ապահովագրության յուրաքանչյուր դասի համար առանձին:

ՀՀ կենտրոնական բանկի խորհրդի կողմից սահմանված կանոնակարգի համաձայն՝ մաթեմատիկական պահուստը ձևավորվում է կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի գծով գնահատված ապագա պարտավորությունների ներկա (զեղչված) արժեքի չափով՝ նվազեցված այդ պայմանագրերի գծով ապահովագրողին վճարման ենթակա ապագա ապահովագրավճարների գնահատված ներկա (զեղչված) արժեքի չափով:

Այն հաշվարկվում է ապահովագրողի պատասխանատու ակտուարի կողմից հաստատված ակտուարական մեթոդների համաձայն՝ հաշվի առնելով ապահովագրության առանձին պայմանագրից բխող բոլոր ապագա պարտավորությունները, ներառյալ՝

1. Երաշխավորված վճարները, որոնք ապահովագրիրն իրավունք ունի ստանալու,
2. Բոնուսները, որոնք ապահովագրիրն անհատապես կամ այլ ապահովագրիրների հետ միասին իրավունք ունի ստանալու՝ անկախ բոնուսների ձևից,
3. Այլ իրավունքներ, որոնցից ապահովագրության պայմանագրի հիման վրա օգտվում է ապահովագրիրը,
4. Պարտադիր վճարումները, ներառյալ՝ կոմիսիոն վճարները:

Մաթեմատիկական պահուստի հաշվարկում օգտագործվող տարեկան տոկոսադրույքի առավելագույն չափը սահմանվում է՝

$$S_{\max} = \min(4\%, \text{Ե}_{\text{միջ}}),$$

որտեղ՝

$S_{\max}$ - մաթեմատիկական պահուստի հաշվարկում օգտագործվող տարեկան տոկոսադրույքի առավելագույն չափն է.

$\text{Ե}_{\text{միջ}}$ - հաշվետու ամսվա և դրան նախորդող 35 ամիսների ընթացքում մաթեմատիկական պահուստին համարժեք ակտիվների միջին տարեկան եկամտաբերությունն է:

ՈՉ ԿՅԱՆՔԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

1. Դժբախտ պատահարներից ապահովագրություն
2. Բժշկական (առողջության) ապահովագրություն
3. Արտասահման մեկնող քաղաքացիների (աջակցության) ապահովագրություն
4. Գույքային ապահովագրություն
5. Ավտոտրանսպորտային միջոցների ապահովագրություն
6. Օդային տրանսպորտային միջոցների ապահովագրություն
7. Ծովային ապահովագրություն
8. Երկաթուղային տրանսպորտի ապահովագրություն
9. Բեռների ապահովագրություն
10. Պատասխանատվության ապահովագրություն
11. Գործատուների պատասխանատվության ապահովագրություն
12. Շրջակա միջավայրի աղտոտման գծով պատասխանատվության ապահովագրություն
13. Մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրություն
14. Ավտոտրանսպորտային միջոցների տերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն
15. Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրությունը ՀՀ-ում (ԱՊՊԱ)

Ոչ կյանքի ապահովագրության մեջ, որն այլ կերպ անվանվում է ընդհանուր ապահովագրություն, դասակարգվում են կյանքի ապահո-

վագրությունից բացի ցանկացած այլ ապահովագրության դասերն և ենթադասերը:

Ոչ կյանքի (ընդհանուր) ապահովագրությունն ունի տարբեր անվանումներ, օրինակ, որոշ երկրներում այն անվանվում է գույքի և պատասխանատվության ապահովագրություն, իսկ ԱՄՆ-ում այն անվանվում է գույքի և դժբախտ պատահարներից ապահովագրություն, քանի որ ապահովագրական ընկերություններին չէր թույլատրվում մի վկայագրով ապահովագրել մարդկանց տունը և նրանց կյանքն ու աշխատունակությունը դժբախտ պատահարներից, ինչպես նաև երրորդ անձանց հանդեպ քաղաքացիական պատասխանատվությունը: Այդ պատճառով էլ ապահովագրական ընկերությունները ստիպված իրենց անվանեցին գույքի և դժբախտ պատահարներից ապահովագրության ընկերություններ:

Ոչ կյանքի ապահովագրության պայմանագրերը հիմնականում կնքվում են մեկ տարի ժամկետով՝ ծածկելով այն վնասները, որոնք կարող են տեղի ունենալ այդ ժամկետի ընթացքում: Ապահովադիրը, իր ցանկությամբ, կարող է ապահովագրության ժամկետի վերջում չերկարացնել այն՝ հրաժարվելով վերականգնել պայմանագիրը: Այդ դեպքում ապահովագրողի և ապահովադրի միջև պայմանագրային հարաբերությունները դադարեցվում են, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ ապահովագրողն ունի պարտավորություն ապահովագրական հատուցման վճարման գծով:

Կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակների գծով հիմնական տարբերությունը ժամկետային գործոնն է, մասնավորապես, ոչ կյանքի ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են մեկ տարով կամ ավելի կարճ ժամկետով, իսկ կյանքի ապահովագրության պայմանագրերը կարող են կնքվել նույնիսկ 60 և ավելի տարիների համար: Այս երկու ապահովագրության տեսակների միջև մյուս տարբերությունը ռիսկայնության գործոնն է: Ոչ կյանքի ապահովագրությունը կյանքի ապահովագրությունից ավելի ռիսկային է, որն էլ հանդիսանում է այս երկու ապահովագրության տեսակների պայմանագրերի ժամկետայնության և ապահովագրական սակագների էական տարբերությունների պատճառ:

Ոչ կյանքի ապահովագրության դասերն ու ենթադասերը բազմազան են և բազմաբանակ, դրանք անընդհատ փոփոխվում են, և ստեղծվում են նոր ենթադասեր: Այդ պատճառով էլ դժվար է ներկայացնել ոչ կյանքի ապահովագրության գծով մատուցվող բոլոր ապահովագրական ծառայությունների առանձնահատկությունները:

Ոչ կյանքի ապահովագրության դասերով տրամադրվող ապահովագրական ծածկույթները դասակարգվում են հետևյալ 4 հիմնական խմբերի մեջ.

1. Դժբախտ պատահարներից և հիվանդություններից ապահովագրություն (անձնական ապահովագրություն).
2. Գույքի ապահովագրություն.
3. Պատասխանատվության ապահովագրություն.
4. Ֆինանսական վնասների ապահովագրություն:

Ոչ կյանքի ապահովագրության պայմանագրերը հաճախ ներառում են վերը նշված ապահովագրության խմբերին վերաբերող մեկ կամ մի քանի դասեր կամ ենթադասեր: Մասնավորապես, տրանսպորտային միջոցների ապահովագրությունը տրամադրում է ապահովագրական ծածկույթ ապահովադրի տրանսպորտային միջոցի կորստի և/կամ վնասվածքի գծով (Կասկո), երրորդ անձանց հասցված անձնական և գույքային վնասների գծով, ինչպես նաև այն շահագործող անձնակազմի և ուղևորների կյանքին, առողջությանը դժբախտ պատահարների հետևանքով հասցված վնասների գծով:

Գույքային ապահովագրության դասերում առավել լայն տարածում ունի տրանսպորտային միջոցների ապահովագրությունը, որն իրականացվում է օդանավերի, ծովային տրանսպորտային միջոցների, ցամաքային տրանսպորտի՝ ներառյալ ավտոտրանսպորտային միջոցների և երկաթուղային տրանսպորտի ապահովագրության դասերի գծով: Տրանսպորտային միջոցների հետ կապված ռիսկերը բաժանվում են հետևյալ երեք հիմնական խմբերի՝

1. Տրանսպորտային միջոցի ապահովագրություն (Կասկո), որը ներառում է դրանց շահագործման ընթացքում տեղի ունեցած պատահարների կամ երրորդ անձանց անօրինական գործողությունների, ինչպես նաև հրդեհի, պայթյունի կամ գողության հետևանքով տրանսպորտային միջոցին պատճառված վնասը.

2. Տրանսպորտային միջոցների տեղերի կամ օգտագործողների երրորդ անձանց հանդեպ քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն.

3. Տրանսպորտային միջոցների ուղևորների և դրանց շահագործող անձնակազմի (վարորդների)՝ դժբախտ պատահարներից ապահովագրություն:

Բուն տրանսպորտային միջոցի ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են գույքային ապահովագրության պայմանագրերով, քանի որ այն հանդիսանում է գույքի տարատեսակ:

Երրորդ անձանց կյանքին, առողջությանը, գույքին կամ այլ գույքային շահերին տրանսպորտային միջոցի շահագործման արդյունքում վնաս պատճառելու հետևանքով ծագած պարտավորություններով ապահովագրվողի քաղաքացիական պատասխանատվության ռիսկը շատ երկրներում իրականացվում է պարտադիր եղանակով:

Տրանսպորտային միջոցների ուղևորների և շահագործող անձնակազմի (վարորդների, օդաչուների, մեքենավարների և այլն)՝ դժբախտ պատահարներից ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են անձնական ապահովագրության պայմանագրերի պայմաններով սահմանված չափանիշների պահպանմամբ:

Եթե տրանսպորտային միջոցներն ապահովագրվել են բոլոր ռիսկերից, այդ դեպքում ապահովագրողն ապահովադրին տրամադրում է ապահովագրական պաշտպանվածություն վերը նշված բոլոր ռիսկերի գծով:

Տրանսպորտային միջոցների ապահովագրությունն իրականացվում է երկու տարբերակով՝

1. Վնասի լրիվ հատուցմամբ.
2. Որոշակի գումարի սահմաններում վնասի հատուցմանն ապահովագրի անձնական մասնակցության պայմանով՝ չհատուցվող գումարի կիրառմամբ:

Ի տարբերություն կյանքի ապահովագրության՝ ոչ կյանքի ապահովագրության պայմանագրերում սովորաբար սահմանափակումներ չեն սահմանվում ապահովագրության ժամկետի ընթացքում մեկ պայմանագրի գծով ապահովագրական հայտերի ներկայացման քանակի

գծով: Առանձին ապահովագրության դասերի գծով, ինչպիսին է ավտոմեքենաների կամ բնակելի տների ապահովագրությունը, ապահովագրական հայտերի ներկայացման հաճախականությունը համեմատաբար բարձր է, իսկ ընդհանուր պատասխանատվության և առևտրային գույքի ապահովագրության դասերի գծով ներկայացվող ապահովագրական հայտերինը՝ էականորեն ցածր է:

Ոչ կյանքի ապահովագրության հիմնական սկզբունքն է փոխհատուցել ապահովադիրին (ապահովագրված անձին) պատճառված վնասը: Կոնկրետ ապահովագրական վկայագրի գծով գրեթե անհնար է կանխատեսել պահանջների քանակը կամ դրանց մեծությունը, քանի որ դրանք ունենում են էական տատանումներ, իսկ կյանքի ապահովագրության դեպքում հիմնականում հստակ սահմանվում են ապահովագրական գումարների վճարման չափերը: Այդ պատճառով էլ ոչ կյանքի ապահովագրության վկայագրերում սահմանվում է ապահովագրական հատուցումների առավելագույն չափ (ապահովագրական գումար):

Ապահովագրության այս տեսակի գծով ապահովագրական հայտերի կարգավորման գործընթացն ավելի է բարդանում, և ռիսկայնության մակարդակն աճում է, երբ ապահովագրության առանձին դասերի առանձնահատկության պատճառով ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու, ապահովագրական հայտ ներկայացնելու և վնասների կարգավորման գործընթացների համար երկար ժամանակ է պահանջվում: Օրինակ, բեռների ապահովագրության դեպքում ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու փաստը սովորաբար պարզվում է բեռները ստանալուց հետո, որը կարող է տևել ամիսներ:

Պատասխանատվության ապահովագրության դասերի գծով պահանջների կարգավորման ժամանակահատվածն ամենաերկարն է, քանի որ շատ պահանջներ վիճադարույց են և հաճախ դրանք կարգավորվում են դատաքննության միջոցով:

Ոչ կյանքի ապահովագրությունում բարդ է նաև ռիսկերի կառավարման, ապահովագրական սակագների հիմնավորման, ապահովագրության պայմանագրի պայմանների սահմանման և վնասների կարգավորման աշխատանքների իրականացումը:

Չի կարելի անտեսել նաև ապահովադիրների (ապահովագրված անձանց) կողմից կանխամտածված գործողությունների հետևանքով ապահովագրական պուլին վնասներ պատճառելու հավանականությունը, որի պատճառով ոչ կյանքի ապահովագրական ընկերությունները կարող են կրել մեծ չափերի հասնող վնասներ: Որպեսզի նվազեցվեն նշված ռիսկերի բացասական հետևանքները, յուրաքանչյուր ապահովագրության դասի կամ ենթադասի գծով ապահովագրության պայմանների մշակման ժամանակ անհրաժեշտ է հաշվի առնել ապահովագրության ենթակա օբյեկտների և ռիսկերի առանձնահատկությունները, ապահովագրական պահուստների ձևավորման, ֆինանսական կայունության և վճարունակության ապահովման հարցերը, ինչպես նաև ապահովագրական գործունեության իրականացման նկատմամբ անհրաժեշտ է սահմանել առավել մանրամասն վերահսկողություն:

1

ԴԺԲԱԽՏ ՊԱՏԱՀԱՐՆԵՐԻՑ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

1. Ապահովագրական օբյեկտ և ծածկույթ

Ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում ապահովադիրների (ապահովագրված անձանց) այն 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 պատահարներից ապահովագրությունը նախատեսում է ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու պատճառով ապահովագրված անձանց կյանքին ու աշխատունակությանը հասցված վնասների ապահովագրական հատուցումների կատարում ապահովագրողի կողմից՝ սահմանված հաստատագրված գումարի չափով կամ մասնակի, ինչպես նաև լրացուցիչ ծախսերի լրիվ փոխհատուց-

մամբ: Հնարավոր են նաև վերը նշված հատուցումների տարբերակների գուգակցումներ:

2. Ապահովագրության մասնակիցները

Ապահովագրողը կնքում է դժբախտ պատահարներից ապահովագրության անհատական պայմանագրեր միայն աշխատունակ քաղաքացիների հետ: Ապահովադիրն իրավունք է տրվում ապահովագրված անձի մահվան դեպքում նշանակել ցանկացած անձի (շահառուի), որն ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունք ունի: Եթե պայմանագրում չափառու չի նշանակված, ապա ապահովագրական հատուցումը կարող են ստանալ ապահովագրված անձի ժառանգները: Ապահովագրության այս տեսակի պայմաններով չափահաս ապահովագրված անձանց տարիքը սահմանվում է տասնվեց տարեկանը, իսկ դժբախտ պատահարներից երեխաների ապահովագրության պայմաններով ապահովագրության ենթակա են սովորաբար մեկ տարեկանից մինչև տասնհինգ տարեկան անձինք:

Ապահովադիրներն իրավունք ունեն ապահովագրության պայմանագիր կնքել երրորդ անձանց օգտին: Այս պայմաններով են կնքվում կորպորատիվ (խմբակային) դժբախտ պատահարներից ապահովագրության պայմանագրերը, օրինակ՝ ձեռնարկությունը կամ կազմակերպությունը կարող է ապահովագրել իր աշխատակիցներին:

3. Ապահովագրության պայմանագրի հիմնական պայմանները

Ապահովագրական պատահարներ է հանդիսանում այն դժբախտ պատահարները, որոնք սահմանված են ապահովագրության պայմանագրով, որոնց տեղի ունենալու ժամանակ առաջ է գալիս ապահովագրական հատուցում վճարելու ապահովագրողի պարտավորությունը: Ապահովագրական ռիսկ համարվում է այն դժբախտ պատահարի տեղի ունենալու հավանականությունը, որի հետ կապված իրականացվում է ապահովագրությունը:

Ապահովագրության այս տեսակի պայմաններով ապահովագրական պատահարներ են համարվում այն դժբախտ պատահարները, որոնց հետևանքով՝

1. Տեղի է ունեցել ապահովագրված անձի աշխատունակության ժամանակավոր կամ մշտական կորուստ՝ հաշմանդամության ստացում:

2. Ապահովագրված անձը մահացել է:

Ապահովագրության պայմաններով փոխհատուցվում են նաև ապահովագրված անձանց աշխատունակության կորստի կամ մահվան ռիսկերի գծով վնասները, եթե դրանք տեղի են ունեցել ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու օրվանից հետո մեկ տարվա ընթացքում:

Ապահովագրական պատահարներ տեղի ունենալու հետևանքով ապահովագրված անձանց կյանքին, առողջությանը, աշխատունակությանը հասցված վնասների փոխհատուցումները կատարվում են տարբեր պայմաններով, մասնավորապես, պայմանագրում սովորաբար յուրաքանչյուր վնասվածքի գծով սահմանվում է հաստատագրված ապահովագրական գումար, որը վճարվում է ապահովագրված անձին, օրինակ, մեկ կամ մի քանի վերջույթների կորստի կամ այլ վնասվածք ստանալու դեպքում:

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

Ապահովագրության այս դասով ապահովագրական պատահարներ չեն հանդիսանում այն պատահարները, որոնք տեղի են ունեցել՝

- Ապահովագրված անձի կամ շահառուի կանխամտածված գործողությունների կամ ինքնասպանություն կատարելու հետևանքով:

- Ապահովագրված անձի՝ տրանսպորտային միջոցն ալկոհոլ և թմրամիջոցներ օգտագործած վիճակում վարելու հետևանքով և այլն:

Ապահովագրական սակագների հիմնավորման և պայմանագրում սահմանման ժամանակ հաշվի են առնվում ապահովագրական ռիսկի վրա ազդող գործոնները, մասնավորապես.

- Ապահովագրված անձի մասնագիտությունն ու աշխատանքի պայմանները, եթե վտանգավոր մասնագիտություն ունի ապա ապա-

հովագրական սակագինը բարձր է սահմանվում, իսկ, օրինակ, գրասենյակային աշխատողներինը՝ ցածր.

- Ապահովագրված անձի տարիքը.
- Ապահովագրված անձի առողջական վիճակը.
- Ժամանցի վտանգավոր ձևերը, ինչպես նաև ռիսկի տեղի ունենալու վրա ազդեցություն ունեցող մյուս հանգամանքները:

Ապահովագրության պայմանագրի կնքման համար ապահովագիրը ներկայացնում է գրավոր դիմում, ինչպես նաև լրացուցիչ փաստաթղթեր, որոնք կարող են բնութագրել տվյալ ապահովագրական ռիսկը:

Պայմանագրի գործողության ժամկետը սահմանվում է կողմերի համաձայնությամբ՝ հիմնականում մեկ տարի ժամկետով, որի ընթացքում ապահովագիրն իրավունք ունի.

1. Պահանջել պայմանագրի վաղաժամկետ լուծում, այդ մասին նախապես տեղյակ պահելով ապահովագրողին՝ պայմանագրում սահմանված ժամկետի ընթացքում.

2. Ապահովագրության պայմանագրում նշել այլ անձի (շահառուի), որին նա լիազորում է իր մահվան դեպքում ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունքը.

3. Ապահովագրության պայմանագիր կնքել երրորդ անձի՝ ապահովագրված անձի օգտին:

4. Ապահովագրական հայտերի կարգավորումը

Ապահովագրական հատուցման մեծությունը որոշվում է ապահովագրության պայմանագրի պայմանների համաձայն և կատարվում է հետևյալ պայմաններով և տարբերակներով՝

1) Աշխատունակության ժամանակավոր կորստի ռիսկի գծով հատուցումները կատարվում են հետևյալ տարբերակներով՝

- Ապահովագրական պատահարի հետևանքով ապահովագրված անձին պատճառված մեկ կամ մի քանի վերջույթների կորստի կամ այլ վնասվածքների գծով պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարի չափով.
- Աշխատունակության կորստի յուրաքանչյուր օրվա համար վճարվում է հաստատագրված հատուցում, սակայն սահման-

վում է նաև մեկ ապահովագրական պատահարի գծով հատուցման կատարման առավելագույն ժամկետ, օրինակ՝ առավելագույնը 4 շաբաթ կամ 28 օր.

- Բուժման ծախսերի գծով հատուցումների կատարման պայմանի դեպքում փոխհատուցվում են ստացիոնար բուժման ծախսերը.

2) Աշխատունակության մշտական կորստի դեպքում ապահովագրական հատուցման մեծությունը կախված է հաշմանդամության աստիճանից՝ ապահովագրական գումարի նկատմամբ կիրառելով պայմանագրում սահմանված տոկոսադրույքը.

3) Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում հատուցումը վճարվում է ապահովագրական գումարի լրիվ չափով՝ շահառուին կամ ապահովագրված անձի ժառանգներին:

Մատուցված բժշկական ծառայությունների գծով կատարված ծախսերի հատուցման առավելագույն ժամկետը սովորաբար կազմում է մեկ տարի՝ ապահովագրական պատահարը տեղի ունենալու օրվանից սկսած: Ապահովագրության այս դասի պայմաններով ապահովագրողը վճարում է հոսպիտալացման, ախտորոշման, հատուկ տրանսպորտով հիվանդի տեղափոխման, դեղորայքների և հիվանդի բուժման մյուս ծախսերը՝ հաշվի առնելով պայմանագրում սահմանված այդ ծառայությունների մատուցման գծով սահմանափակումները:

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

Ապահովագրության այս դասի գծով ապահովագրական հայտերը սովորաբար արագ են կարգավորվում, առանց էական ուշացումների, քանի որ պայմանագրում վնասների փոխհատուցման չափերն հստակ ամրագրված են: Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու փաստը սովորաբար ակնհայտ է և, հետևաբար, ապահովագրական հայտի ներկայացման ուշացման հավանականությունը ցածր է:

ԱԱԳ օրենքով դժբախտ պատահարներից ապահովագրության դասը ներառում է հետևյալ ենթադասերը՝

1. Ամրագրված դրամական հատուցմամբ.
2. Հատուցմամբ՝ կախված պատահարի բնույթից.
3. Ուղևորների վնասվածքների ապահովագրությունը:

2

ԲԺՇԿԱԿԱՆ (ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ) ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

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

Կամավոր բժշկական ապահովագրությունն իրականացվում է ինչպես կյանքի (երկարաժամկետ ապահովագրության), այնպես էլ ոչ կյանքի (ընդհանուր) ապահովագրության տեսակների գծով: Կյանքի ապահովագրության գծով բժշկական ապահովագրության իրականացումն այլ կերպ կոչվում է նաև անընդհատ բժշկական ապահովագրություն, որը տրամադրում է ավելի մեծ ծավալի ապահովագրական ծածկույթ: Ապահովագրության այս դասի գծով պարտադիր եղանակով ապահովագրության իրականացումը նույնպես լայն տարածում ունի ամբողջ աշխարհում: Պարտադիր բժշկական ապահովագրությունը հանդիսանում է սոցիալական ապահովագրության բաղադրիչ մասը և երկրի բնակչության մեծամասնության համար հնարավորություն է ստեղծում ստանալ անհրաժեշտ բժշկական օգնություն:

1. Ապահովագրության մասնակիցները

Բժշկական ապահովագրությունն իրականացվում է ինչպես կորպորատիվ, այնպես էլ՝ անհատական:

Կորպորատիվ բժշկական ապահովագրության դեպքում ապահովադիր դերում հանդես են գալիս այն ձեռնարկությունները, կազմակերպություններն ու հիմնարկները, որոնք ապահովագրական ընկե-

րության հետ պայմանագիր են կնքում իրենց աշխատակիցների, ինչպես նաև այլ անձանց (աշխատողների ընտանիքի անդամների, թոշակառուների) օգտին:

Անհատական ապահովագրության դեպքում, որպես կանոն, ապահովադիր են հանդիսանում այն քաղաքացիները, ովքեր սեփական միջոցների հաշվին պայմանագիր են կնքում ապահովագրական ընկերության հետ իրենց և/կամ այլ անձանց (հարազատների) համար:

Պայմանագրեր չեն կնքվում այն անձանց հետ, ովքեր՝

- Հանդիսանում են 1-ին կամ 2-րդ կարգի հաշմանդամներ կամ
- Հոսպիտալացված են:

Ապահովագրողները բժշկական ապահովագրությունն իրականացնում են բժշկական հիմնարկությունների հետ կնքված բժշկական ծառայությունների մատուցման պայմանագրերի առկայության դեպքում: Այդ պատճառով էլ ապահովագրողը բժշկական ապահովագրության պայմանագրում նշում է այն բժշկական կազմակերպությունների տվյալները, որոնց կողմից մատուցվելու են բժշկական ծառայությունները: Ապահովագրողները բժշկական ծառայությունների մատուցման գծով պայմանագրեր են կնքում պոլիկլինիկաների, հիվանդանոցների, մասնավոր բժիշկների, ախտորոշման և վերականգնողական կենտրոնների հետ, որտեղ փոխադարձ համաձայնությամբ սահմանվում են բժշկական ծառայությունների մատուցման գները:

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:

2. Բժշկական ապահովագրության հիմնական պայմաններն ու ապահովագրական ծրագրերը

Բժշկական ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրվում են ապահովադիրների (ապահովագրված անձանց) հետ կապված հետևյալ ռիսկերը՝

- Հիվանդանալու ռիսկը.
- Քրոնիկական հիվանդությունների սրացման ռիսկը.

- Թունավորվելու և վնասվածքներ ստանալու ռիսկը.
- Հղիության, ինչպես նաև հղիության բարդացման հետ կապված ռիսկերը և այլն:

Ապահովագրական պատահար է հանդիսանում վերը նշված ռիսկերի տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրի (ապահովագրված անձի) բժշկական կազմակերպություն դիմելը:

Ի տարբերություն ապահովագրության մյուս դասերի, բժշկական ապահովագրության առանձնահատկությունն այն է, որ ապահովագրական պատահարները, կապված հիվանդության բուժման ծախսերի վճարման հետ, ունեն ժամկետային առումով ձգձգման կամ երկարացման առանձնահատկություն: Հիվանդությունը և դրա հետ կապված բուժումը կամ աշխատունակության կորուստը իրենցից ներկայացնում են այնպիսի իրավիճակ, որը տարածվում է որոշակի ժամանակաշրջանի վրա, այդ պատճառով էլ ապահովագրության պայմանագրում հստակ պետք է սահմանված լինեն ապահովագրական պատահարի սկիզբը և ավարտը, որի ընթացքում ապահովագրողը կրում է ապահովագրական հատուցման պարտավորություն:

Քրոնիկ հիվանդությունների սրացման դեպքերի կամ բուժման ձգձգման հետ կապված լրացուցիչ բժշկական ծախսերի գծով վնասները սահմանափակելու նպատակով պայմանագրում սահմանվում է այդ ծախսերի կատարման գծով առավելագույն չափ: Բուժման ծախսերի փոխհատուցման ժամանակահատվածի սահմանափակումը հնարավորություն է տալիս նվազեցնել բժշկական ապահովագրության վնասաբերության մակարդակը, ինչը դրական ազդեցություն է ունենում ապահովագրության գնի նվազեցման առումով:

Բժշկական ապահովագրությունն ընդգրկում է բժշկական ծառայությունների մատուցման տարբեր ծրագրեր՝ սկսած ապահովագրված անձանց ախտորոշումից՝ վերջացրած վերականգնողական բժշկական ծառայությունների մատուցմամբ: Կախված ապահովագրական ծրագրերի ընտրությունից և վճարված ապահովագրավճարների մեծությունից՝ ապահովագիրներին (ապահովագրված անձանց) տրամադրվում է բժիշկների և հիվանդանոցների ընտրության հնարավորություն, մասնավորապես՝

- Բարձրակարգ բժշկական սպասարկում.

- Առողջարանային ծառայությունների մատուցում.
- Ընտանեկան բժշկի կողմից ծառայությունների մատուցում.
- Հետհիվանդանոցային և տան պայմաններում խնամքի ծառայությունների մատուցում.

• Ոչ ավանդական բժշկական մեթոդներով բուժում և առողջության վերականգնում.

- Հղիության, ծննդաբերության արտոնյալ պայմաններով ապահովագրություն և այլն:

Լրացուցիչ կարող են մատուցվել նաև բժշկական ծառայությունների այլ տեսակներ (չտապ բուժօգնություն, ատամնաբուժություն, դեղորայքի ապահովում և այլն):

Ապահովագրական ծրագրերից բացառվում են բժշկական այն ծառայությունները, որոնք ներառված են պետության կողմից երաշխավորված անվճար տրամադրվող ծառայությունների ցանկում:

Կյանքի ապահովագրության տեսակով առողջության ապահովագրության իրականացումն այլ կերպ կոչվում է նաև անընդհատ բժշկական ապահովագրություն, որը տրամադրում է ավելի մեծ ծավալի ապահովագրական ծածկույթ, ինչպես նաև ապահովագրում են մեծ թվով ռիսկեր, որոնք հիմնականում չեն ապահովագրվում ոչ կյանքի առողջության ապահովագրության դասով, մասնավորապես.

- Հաշմանդամների խնամքի ապահովագրությունը, որն ապահովում է ծերությունից հաշմանդամության և երկարաժամկետ անաշխատունակության դեպքում խնամքի ծառայությունների և բժշկական ծառայությունների ծախսերի գծով ծածկույթ.

- Կրիտիկական հիվանդությունների գծով ռիսկեր և այլն:

Բժշկական ապահովագրական ընկերությունները ձևավորում են նաև կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստ, որի միջոցների հաշվին ֆինանսավորում են բժշկական հիմնարկությունների տեխնիկական վերազինման, դեղորայքների և այլ բժշկական տեխնիկայի ու հարմարանքների ձեռք բերման ծախսերը: Այս հանգամանքը դրական ազդեցություն է ունենում ապահովագրված անձանց բարձրակարգ բժշկական սպասարկման կազմակերպման ու բժշկական ծառայությունների ինքնարժեքի իջեցման վրա:

3. Ապահովագրության պայմանագրերի կնքումը և անդերռայթինգը

Պայմանագրում ապահովագրական գումարը սահմանվում է հաշվի առնելով հաճախորդի նյութական վիճակը: Եթե հաճախորդը ցանկանում է ապահովագրվել խոշոր ապահովագրական գումարով, ապա դա ահագանգ է, որ նա ունի առողջության հետ կապված խնդիրներ, որոնք թաքցնում է և ցանկանում է իր առողջական խնդիրները լուծել ցածր ապահովագրավճար վճարելով:

Բժշկական ապահովագրության գծով սպահովագրական սակագները հիմնավորվում են ապահովագրողի ապահովագրական ծրագրերի և բժշկական ծառայությունների հիմնական տեսակների՝ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական, ստացիոնար և կոմպլեքս (որը ներառում է ամբուլատոր-պոլիկլինիկական և ստացիոնար բուժօգնությունը միասին) համար: Իսկ ապահովագրական սակագների մեծության հաշվարկման համար օգտագործվում է երկրի և ապահովագրողների առողջապահության գծով վիճակագրությունը, որտեղ մանրամասնվում են հիվանդացության և հոսպիտալացման ցուցանիշները:

Արդերռայթինգի իրականացման արդյունքում սահմանվում է ապահովագրական սակագնի մեծությունը և որոշվում է հաճախորդին ապահովագրելու հարցը:

Ապահովագրության պայմանագրում ապահովագրական սակագները սահմանվում են, հաշվի առնելով ապահովագրված անձանց հիվանդանալու հավանականությունը, տարիքը, մասնագիտությունը, ընդհանուր առողջական վիճակը և այլն:

Բժշկական ապահովագրության գծով անդերռայթինգի ժամանակ հաշվի են առնվում հաճախորդի վերաբերյալ հետևյալ հիմնական տվյալները՝

1) *Ընտանիքի պատմությունը* – ժառանգական հիվանդությունները կարևոր գործոն են մարդկանց՝ այս կամ այն հիվանդությամբ հիվանդանալու հավանականությունը որոշելու առումով:

2) *Առողջական վիճակը* – թույլ առողջական վիճակը կամ ապրելու վատ պայմանները բարձրացնում են հիվանդանալու հավանականությունը: Որպեսզի բժշկական ապահովագրական ընկերություններն ունենան ամբողջական պատկեր հաճախորդների վերաբերյալ,

անհրաժեշտ է ստեղծել տվյալների բազա ինչպես տվյալ երկրի առողջապահության համակարգի, այնպես էլ բժշկական ապահովագրական ընկերությունների մակարդակով:

3) *Ապահովագրական գումարի սահմանումը* – ապահովագրողը սահմանում է ապահովագրական գումարի որոշակի չափ, որի գերազանցման դեպքում պետք է իրականացնել հաճախորդի բժշկական ախտորոշում: Որքան բարձր է ապահովագրական գումարով է ցանկանում ապահովագրվել հաճախորդը, այնքան մանրամասն պետք է իրականացվի բժշկական ախտորոշումը: Ապահովագրության այն դասի գծով կիրառվում է «Բուժ մատի» կանոնը, որի համաձայն ապահովագրական գումարի առավելագույն չափը չի կարող է գերազանցել հաճախորդի տարեկան եկամուտի տասնապատիկը:

4) *Աշխատանքի բնույթը* – ճշտվում է հաճախորդի աշխատանքի պայմանները և բացահայտվում են այն հանգամանքները, որոնք նպաստում են այս կամ այն հիվանդության առաջացմանը:

5) *Վտանգավոր ժամանցը* – հաճախորդը կարող է ունենալ այնպիսի վտանգավոր հոբբիներ, որոնք կարող են վտանգել նրա առողջական վիճակը և այլն:

4. Ապահովագրական հայտերի կարգավորումը

Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու պահը սահմանվում է ապահովագրության պայմանագրում, հատկապես այն դեպքում, երբ ապահովագրական հատուցումները կատարվում են օրական հաստատագրված վճարով կամ ստացիոնար հիվանդանոցային բուժման ծախսերի փոխհատուցման պայմաններով:

Բժշկական ապահովագրության գծով ապահովագրական պատահարներ տեղի ունենալու դեպքում փոխհատուցվում են բժշկական ծախսերը, որոնք անհրաժեշտ են ապահովագրված անձի բուժման համար՝ կապված հիվանդանալու կամ դժբախտ դեպք տեղի ունենալու հետ: Եթե ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված է, ապա փոխհատուցվում են նաև հետհիվանդանոցային բուժման հետ կապված ծախսերը:

Բժշկական ապահովագրության գծով ապահովագրական հատուցում ստանալու նպատակով ապահովագրված անձը պարտավոր է

ԱՐՏԱՍՍԱՀՄԱՆ ՄԵԿՆՈՂ ՔԱՂԱՔԱՑԻՆԵՐԻ (ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ)
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

1. Ապահովագրության պայմանները

Ապահովադիրներ կարող են լինել ֆիզիկական և իրավաբանական անձինք, որոնց հետ կնքվում են ապահովագրության պայմանագրեր՝ արտասահման մեկնող քաղաքացիների (ապահովագրված անձանց) գույքային շահերի պաշտպանության վերաբերյալ: Ապահովագրության պայմաններով ապահովագրված անձանց տրամադրվում է ապահովագրական ծածկույթ այլ երկրներում գտնվելու ընթացքում՝

1) *Պատահական հիվանդության գծով* նրանց բժշկական և դրա հետ կապված այլ ծառայությունների տրամադրման, մասնավորապես.

- Բժշկական ծառայությունների մատուցումը, մասնավորապես, վիրահատություն և հիվանդությունների ստացիոնար բուժում, անհետաձգելի ատամնաբուժական ծառայությունների մատուցում.
- Ապահովագրված անձանց հիվանդանոց տեղափոխման տրանսպորտային և հյուրանոցային ծախսերի փոխհատուցում.
- Ապահովագրված անձին հայրենիք վերադարձնելու հետ կապված լրացուցիչ ծախսերը:

Սովորաբար վերը նշված ապահովագրական ծածկույթների գծով սահմանվում են պայմանական չհատուցվող գումար, որպեսզի ապահովագրողները խուսափեն փոքր հատուցումների գծով ծախսերի կատարումից:

2) *Դժբախտ պատահարի ռիսկի* գծով ապահովագրական ծածկույթը, որի գծով ապահովագրական գումար սահմանվում է 20,000-ից մինչև 50,000 ԱՄՆ դոլարին համարժեք դրամի չափով: Ապահովագրված անձի մահվան, ինչպես նաև հաշմանդամության ստացման դեպքում՝ փոխհատուցումը կատարվում է ամբողջ ապահովագրական գումարի սահմաններում: Մարմնական վնասվածքների, վերջույթների կամ տեսողության կորստի գծով փոխհատուցվում են բուժման

ապահովագրողին ներկայացնել կատարված բժշկական ծախսերը հիմնավորող փաստաթղթերի բնօրինակները, մասնավորապես՝ հիվանդանոցների, դեղատների, բժիշկների կողմից տրված հաշվարկային և այլ փաստաթղթերի բնօրինակները: Նշված փաստաթղթերը հանդիսանում են ապահովագրական հատուցում կատարող ապահովագրական ընկերության ծախսերի հիմնավորման ապացույց: Ապահովագրական հայտերի կարգավորման սկզբունքները պահանջում են, որ բժշկական ծախսերը հիմնավորող փաստաթղթերն իրենց մեջ պարունակեն այն բոլոր տվյալները, որոնք հնարավորություն կտան ապահովագրողին՝ պարզել իր կողմից ապահովագրական հատուցման կատարման հիմնավորվածությունը և դրա մեծությունը: Այդ պատճառով էլ ներկայացված փաստաթղթերում պետք է նշված լինեն՝

- Բուժում ստացած անձի անունը, ազգանունը,
- Բուժման ժամանակահատվածը, ախտորոշման տվյալները.
- Մատուցված ծառայությունների գներն ու դրանց ծավալները,
- Այն լրացուցիչ վճարներն ու բժիշկների հոնորարները, որոնք վճարվել են նշված անձանց:

Ապահովագրական հատուցումը վճարվում է ապահովագրված անձին կամ նրա կողմից լիազորված անձին: Ապահովագրական հատուցումն ստացողի ցանկությամբ բժշկական ծախսերը կարող են վճարվել նաև հիվանդանոցին, դեղատանը կամ բուժող բժշկին: Եթե ապահովադիրն (ապահովագրված անձը) ապահովագրվել է երկու և ավելի ապահովագրական ընկերություններում (օրինակ, կամավոր և պարտադիր ապահովագրության պայմանագրերով), ապա ապահովագրական հատուցումը կատարվում է համամասնորեն երկու ապահովագրողների կողմից՝ հաշվի առնելով ապահովագրության պայմանագրերում սահմանված ապահովագրական գումարների մեծությունները և ապահովագրական պատասխանատվության ծավալները:

ԱԱԳ օրենքի համաձայն ՀՀ-ում բժշկական ապահովագրությունն իրականացվում է առողջության ապահովագրության դասով: ԱԱԳ օրենքը սահմանում է նաև, որ նշված ապահովագրությունը կարող է իրականացվել ամրագրված դրամական հատուցմամբ կամ հատուցմամբ՝ կախված պատահարի բնույթից, ինչպես նաև երկու պայմանները միասին:

ծախսերը: Ստանդարտ ապահովագրական ծածկույթից սովորաբար բացառություններ են կատարվում ակտիվ հանգստի վտանգավոր տեսակների գծով, օրինակ, դահուկասահքով կամ ալպինիզմով զբաղվելու հետ կապված վնասների փոխհատուցումը:

Ապահովագրական ծածկույթը ներառում է ապահովագրված անձանց մահվան դեպքում նրանց աճյունները հայրենիք տեղափոխելու հետ կապված ծառայությունների մատուցումը, եթե ապահովագրված անձի մահը տեղի է ունեցել պատահական հիվանդանալու կամ դժբախտ պատահարի հետևանքով:

3) Ուղեբեռի՝ ներառյալ հագուստի կորուստը կամ դրանց վնասումն ուղևորության ժամանակ: Առանձին ապահովագրության պայմանագրերով կարող է նախատեսվել նաև կանխիկ դրամի կորստի և ուղեբեռի ուշացման գծով ապահովագրված անձանց կրած վնասների փոխհատուցում, որոնք սովորաբար ներառվում են ուղեբեռի ապահովագրական ծածկույթի մեջ: Նշված ապահովագրական ծածկույթի մեծությունը տարբեր ընկերություններ սահմանում են միանվագ ապահովագրական հատուցման վճարման տարբեր առավելագույն չափեր, սակայն սովորաբար այդ գումարի մեծությունը չի գերազանցում 2000-2500 ԱՄՆ դոլարը:

4) Երրորդ անձանց հանդեպ քաղաքացիական պատասխանատվության ռիսկի գծով ապահովագրական ծածկույթը վերաբերում է ապահովագրված անձանց կողմից երրորդ անձանց կամ նրանց գույքին վնաս պատճառելու քաղաքացիական պատասխանատվությանը:

Ապահովագրության այս դասի գծով ապահովագրողները սահմանում են բացառություններ, որոնց գծով ապահովագրության պայմանագրի պայմաններով պատասխանատվություն չեն կրում, մասնավորապես, եթե ապահովագրի մահը, մարմնական վնասվածքները կամ հիվանդությունը տեղի է ունեցել՝

- Տոքսիկական նյութերի կամ թմրադեղերի օգտագործման պատճառով.
- Հոգեկան խանգարումների, սեռական հիվանդությունների, ՉԻԱՀ-ի, հղիության և ծննդաբերության պատճառով.

- Ապահովագրված անձի՝ ֆիզիկական աշխատանքով, ալպինիզմով կամ դահուկասահքի մարզաձևերով զբաղվելու, մոտոցիկլետով երթևեկելու ժամանակ.
- Ֆուտբոլ և այլ խաղերի կամ այլ վտանգավոր միջոցառումների մասնակցելու ժամանակ:

Ապահովագրողները բացառությունները կատարում են, որպեսզի հնարավորություն ունենան նվազեցնել ապահովագրավճարի մեծությունը, ինչպես նաև կարողանան խուսափել մեծածավալ և արտառոց վնասների հատուցումներ կատարելուց:

Ապահովագրության այս դասի գծով ապահովագրական պատահար է համարվում ուղևորության ընթացքում ապահովագրված անձի պատահական հիվանդանալը կամ դժբախտ պատահար տեղի ունենալու հետևանքով բժշկական և այլ ծառայություններ ստանալու համար բժշկական հիմնարկություններին կամ ասիսթանսի կազմակերպությանը դիմելը:

2. Ասիսթանսի կազմակերպություններ կամ վթարային փրկարար ծառայությունների մատուցումը

Արտասահման մեկնող քաղաքացիների ապահովագրությունը ներկայումս անհնար է պատկերացնել առանց ասիսթանսի (աջակցության) կազմակերպությունների, որոնք մասնագիտացված են ապահովագրական ծառայությունների կազմակերպման և աջակցության աշխատանքներում: Ապահովագրության այս դասի զարգացման նախնական փուլում նշված ծառայությունների մատուցումը կազմակերպվում էր ապահովագրական ընկերությունների կողմից, որոնց կառուցվածքում ստեղծվել էին ասիսթանսի բաժիններ: Այդ բաժինների պարտականությունների մեջ էր մտնում զբոսաշրջիկ ապահովագիրների բժշկական ծառայությունների մատուցումն անմիջականորեն հանգստի վայրերում կազմակերպելը, սակայն ժամանակի ընթացքում, երբ ապահովագրության ծավալներն էականորեն ընդլայնվեցին, ասիսթանսի բաժիններն ի վիճակի չէին ապահովել շուկայի աճող պահանջարկը, այդ պատճառով էլ ստեղծվեցին ասիսթանսի մասնագիտացված կազմակերպություններ:

Ապահովագրական ընկերությունները հիմնականում աշխատում են ասիսթանսի ընկերությունների հետ, որոնց միջև կնքվում են ապահովագրական ծառայությունների մատուցման (աջակցության) պայմանագրեր, որոնց համաձայն՝ ասիսթանսի կազմակերպություններն կազմակերպում են բժշկական և մյուս անհրաժեշտ նշված ծառայությունների մատուցումը:

Ասիսթանսի կազմակերպություններն իրենց տրամադրության տակ ունեն համապատասխան սարքավորումներ և մասնագետներ աշխարհի գրեթե բոլոր երկրներում, որոնց միջոցով կազմակերպում են արտասահման մեկնող ապահովագրված քաղաքացիներին անհրաժեշտ ծառայությունների մատուցումն ապահովագրական պատահարներ տեղի ունենալու դեպքում, մասնավորապես, կազմակերպում են.

- Բժշկական ծառայությունների մատուցումը.
- Հիվանդ կամ վնասվածք ստացած ապահովագրված անձանց հայրենիք վերադարձնելու գործընթացը.
- Ապահովագրված անձանց մահվան դեպքում՝ նրանց աճյունների հայրենիք տեղափոխելու գործընթացը:

Մասնագիտացված ասիսթանսը ներառում է նաև ապահովագրված անձանց ուղեբեռին և տրանսպորտային միջոցներին հասցված վնասվածքների վերանորոգման ու տեխնիկական սպասարկման, վթարի ենթարկված ավտոտրանսպորտային միջոցի պահպանության, իրավաբանական և փաստաբանական ծառայությունների մատուցումը:

Ասիսթանսի կազմակերպությունները կազմակերպում են նաև ավտոգրոսաշրջիկ ապահովագրված անձանց անհրաժեշտ ծառայությունների մատուցում, օրինակ, ճանապարհատրանսպորտային պատահարի դեպքում ավտոմեքենան տեղափոխում են ավտոտեխսպասարկման կենտրոն: Իսկ եթե այն անհնար է վերանորոգման միջոցով վերականգնել, ապա կազմակերպվում է վարորդի և ուղևորների՝ հայրենիք վերադարձը:

Ընդհանուր ընդունված պրակտիկա է դարձել ասիսթանսի կազմակերպությունների կողմից վթարային-փրկարար շուրջօրյա ծառայության մատուցումը, որպեսզի ժամանակին մատուցվեն բժշկական և մյուս ծառայությունները:

1. Գույքային ապահովագրության օբյեկտներն ու սուբյեկտները

Գույքային ապահովագրությունն իրենից ներկայացնում է ապահովագրողների և ապահովադիրների միջև ապահովագրական ծառայությունների մատուցման հարաբերությունների մի համակարգ, երբ ապահովադիրների գույքային շահերի պաշտպանությունը կապված է գույքին տիրապետման, օգտագործման կամ տնօրինման հետ:

Գույքային ապահովագրության գծով ապահովադիրներ կարող են լինել իրավաբանական կամ ֆիզիկական անձինք:

Ապահովագրության այս տեսակի իրականացման ընթացքում գույք հասկացության տակ անհրաժեշտ է նկատի ունենալ ոչ միայն կոնկրետ առարկան կամ իրը, այլ նաև իրերի, առարկաների և ապրանքների խմբեր, օրինակ, տրանսպորտային միջոցներ և գյուղատնտեսական կենդանիներ:

Գույքային ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրվում են ապահովադիրն պատկանող կամ վարձակալությամբ վերցված գույքի հետևյալ տեսակները՝

- Շենքերը, շինությունները, բնակարանները, ամառանոցները, ավտոտնակներն ու այլ կառույցները.
- Արտադրական ու տեխնոլոգիական սարքավորումները, էլեկտրոնային տեխնիկան, արտադրական և աշխատանքային գործիքները.
- Գյուղատնտեսական մշակաբույսերի ու բազմամյա տնկարկների բերքը և գյուղատնտեսական կենդանիները.
- Տրանսպորտային միջոցները. (օրինակ, ավտոմեքենաները, ինքնաթիռները, նավերը և այլն).
- Թանկարժեք քարերը, մետաղները, իրերն ու զարդեղենը.
- Արվեստի գործերը.
- Կանխիկ դրամը, արտարժույթը, բանկային քարտերը.
- Պարտատոմսերը, մուրհակները, դրամական վստահագրերը.

- Բնակելի տների գույքը, առարկաներն ու իրերը, ինչպես նաև բնակարանի կահավորման տարբեր տարրերը և այլն:

Վերը նշված գույքի որոշ տեսակներ ապահովագրվում են գույքի տվյալ տեսակի առանձնահատկությունները հաշվի առնող առանձին դասի ապահովագրության պայմանագրերով:

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

2. Ապահովագրական ռիսկեր, պատահարներ

Ռիսկի տեսակները, որոնցից կարող են ապահովագրվել ապահովադրի գույքը կամ գույքային շահերը, բազմազան են: Այն ռիսկերը, որոնք կարող են ապահովագրվել գույքային ապահովագրության պայմանագրով, դասակարգվում են երկու հիմնական ենթաձյուղերով, մասնավորապես՝

1. Որոշակի գույքի կորստի, գողության կամ վնասվածքի ռիսկը:
2. Ձեռնարկատիրոջ կոնտրագենտների կողմից իրենց պարտավորությունների խախտմամբ, նրանց՝ ձեռնարկատիրական գործունեությանը պատճառած կամ ձեռնարկատիրոջից անկախ հանգամանքներով այդ գործունեության պայմանները փոփոխելու հետևանքով ծագած վնասների ռիսկը՝ ներառյալ սպասվելիք եկամուտները չստանալու ձեռնարկատիրական ռիսկը:

Գույքային ապահովագրության պայմանագրում յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի, օրինակ՝ հրդեհի, ջրհեղեղի, երկրաշարժի, վթարների և այլ պատահարների հետևանքով գույքի կորստի կամ վնասի պատճառման դեպքերը, որոնք սահմանվում են՝ հաշվի առնելով ապահովագրվող գույքի բնույթն ու առանձնահատկությունները, մասնավորապես.

1. Շինությունների հիմնական ապահովագրվող ռիսկը հրդեհն է, սակայն ապահովագրական վկայագրերը կարող են ապահովագրել

նաև բազմաթիվ այլ ռիսկեր, ինչպիսիք են՝ պայթյունը, բնական աղետները, գողությունը և այլն:

2. Շարժական գույքի, այդ թվում՝ տրանսպորտային միջոցների (ցամաքային, ջրային, օդային, երկաթուղային) ապահովագրության գծով հիմնական ռիսկը հանդիսանում է գողությունը և նշված գույքի տեսակներին վնասվածքների պատճառումը, սակայն ապահովագրվում են նաև մյուս ռիսկերից՝ բնական աղետներ, հրդեհ, պայթյուն և այլն:

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, կայծակնահարություն, երկրաշարժ) առաջացած վնասը,

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

«Երրորդ անձանց անօրինական գործողություններ» - գույքի կողպուտի, գողության, ինչպես նաև այդպիսի փորձ կատարելու հետևանքով առաջացած վնասը կամ լրիվ կորուստը:

Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում ապահովադրի գույքին հասցված բացասական հետեվանքներն անվանվում են վնաս կամ կորուստ:

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

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

Գողությունը գույքի բռնագրավում է գողության, զեղծարարության, ավագակային հարձակման, կողոպուտի և այլ նմանատիպ գործողությունների հետևանքով:

Սակայն միայն գույքի վնասվածքի, ոչնչացման, գողության կամ այլ պատահար տեղի ունենալու փաստի առկայությունը բավարար չէ, որպեսզի ապահովագրողի մոտ առաջանա ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտավորություն: Դրա համար անհրաժեշտ է նաև գույքի վնասվածքի, կորստի կամ գողության որոշակի տնտեսական հետևանքների և իրավական ապացույցների առկայություն:

3. Ապահովագրական գումար, ապահովագրական սակագին, ապահովագրավճար

Ինչպես գույքային ապահովագրության, այնպես էլ ապահովագրության մյուս տեսակների պայմանագրում ապահովագրական գումարի մեծությունը որոշվում է կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ: Սակայն գույքային ապահովագրության պայմանագրի կնքման պահին ապահովագրվող գույքի համար սահմանվող ապահովագրական գումարը չի կարող գերազանցել վերջինիս իրական (շուկայական) արժեքը, այսինքն ապահովագրական արժեքը: Նշված սահմանափակումը սահմանված է նաև ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով:

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

Ապահովագրավճարի մեծության հաշվարկը կատարվում է ապահովագրողի կողմից՝ ելնելով ապահովագրական սակագներից, որոնց մեծությունը որոշվում է ակտուարային հաշվարկների օգնությամբ:

Ապահովագրական սակագների մեծությունը սահմանվում է հաշվի առնելով ապահովագրվող գույքի ռիսկայնության աստիճանը և ռիսկի վրա ազդող գործոնները: Ստորև ներկայացվում են ապահովագրվող գույքի ռիսկայնության վրա ազդեցություն ունեցող հիմնական գործոնները, որոնք հանդիսանում են նաև ապահովագրական սակագների վրա ազդող գործոններ, մասնավորապես.

- Ապահովագրական գումարի և չհատուցվող գումարի մեծությունը.
- Բնակարանի սենյակների թիվը.

- Շինության գտնվելու վայրը, քանի որ այն կարող է ազդել գողության կամ բնական աղետների ռիսկերի վրա.
- Շինության օգտագործման նպատակը, օրինակ, գործարար նպատակով, բնակելի և այլն.
- Շինությունն ապահովադրի սեփականությունն է, թե՞ վարձակալված է,
- Կառուցման կամ արտադրության տարեթիվը և այն արդյոք ունի՞ անվտանգության համակարգեր և այլն:

Ապահովագրական սակագների վրա ազդող գործոն է նաև բոնուս-մալուս համակարգը կամ այլ կերպ ասած հատուցումների նախկին պատմության վրա հիմնված ապահովագրավճարների տարբերակման համակարգը:

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:

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

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

«Բոլոր ռիսկերի պատասխանատվության գծով», որոնք տեղի են ունեցել ցանկացած պատճառով, բացառությամբ առանձնահատուկ դեպքերից (սեյսմիկ գոտիներում երկրաշարժ, պատերազմական ռիսկեր, ատոմակայանների վթարներ և այլն).

«Հրդեհից պատասխանատվության ռիսկը», որը տեղի է ունեցել պայթյունի, կայծակնահարության և էլեկտրական լարերի կարճ միացման հետևանքով.

«Ոչնչագման և վնասվածքի պատասխանատվության ռիսկերը», որոնք տեղի են ունեցել կոնկրետ պատահարի հետևանքով, օրինակ, երկրաշարժ, վթար կամ բնական աղետներ:

Գույքային ապահովագրության դասերն ունեն բարոյական ռիսկի և բնական աղետների ռիսկի ենթարկելու բարձր մակարդակ:

Պայմանագրով պատասխանատվության ծավալը որոշելիս ապահովագրողը սովորաբար կիրառում է պայմանական կամ ոչ պայմանական չհատուցվող գումար, որը հնարավորություն է տալիս էականորեն նվազեցնել ապահովագրավճարի մեծությունը:

4. Ապահովագրական հայտերի կարգավորումը

Գույքային ապահովագրության պայմանագրերով ապահովագրական հատուցումները կատարվում են ապահովագրական արժեքը չգերազանցող ցանկացած ապահովագրական գումարի սահմաններում, որոնցից նվազեցվում են նաև չհատուցվող գումարները:

Պատահարը, որի արդյունքում անշարժ կամ շարժական գույքին պատճառվել է վնաս՝ կարող է հանդիսանալ ապահովագրական պատահար, եթե՝

- Այն տեղի է ունենում պատահաբար, օրինակ՝ հրդեհը կամ գողությունը.
- Տեղի ունենալու պատճառը հնարավոր է որոշել.
- Ապահովագրական հայտն ապահովագրողին ներկայացվել է անմիջապես՝ պայմանագրում սահմանված ժամկետում.
- Վնասի մեծությունը հնարավոր է գնահատել:

Գույքին հասցված փոքր և միջին մեծությամբ վնասների գծով ապահովագրական հայտերը հիմնականում կարգավորվում են մեկ ապահովագրական հատուցմամբ, սակայն խոշոր ապահովագրական պահանջների կարգավորումը կարող է պահանջել երկար ժամանակ՝ ներառելով միջանկյալ ապահովագրական հատուցումներ:

Ապահովագրական պատահարներ տեղի ունենալու դեպքում ապահովադիրներն այդ մասին ապահովագրողին տեղյակ պահելու, ինչպես նաև վնասի նվազեցման և գույքը փրկելու համար հնարավոր բոլոր միջոցները ձեռնարկելու պարտավորությունից բացի, պարտավոր են մինչև ապահովագրողի պաշտոնական ներկայացուցչի կամ

փորձագետի ժամանումը վնասված գույքը պահպանել ապահովագրական պատահարից վնասված վիճակում:

Գույքի ապահովագրության պայմաններով մանրամասնվում են ապահովադիրն հասցված այն լրացուցիչ վնասները, որոնք ենթակա են ապահովագրական հատուցման՝ օրինակ.

- Ապահովագրված շենքերին կամ դրանց ամրացված հարմարանքներին կամ մասերին հասցված վնասը.
- Ապահովագրական պատահարի արդյունքում առաջացած աղբի մաքրման լրացուցիչ ծախսերը, որոնք անհրաժեշտ են վնասված կամ քանդված շենքի վերականգնման համար.
- Շենքերի պատուհանների և դռների ապակիներին հասցված վնասները.
- Հրդեհը հանգցնելու գծով իրականացված գործողությունների հետևանքով ապահովագրված գույքին հասցված վնասը.
- Ապահովագրական պատահարի հետևանքով գործունեության հարկադրական ընդհատման գծով ապահովադիրն հասցված վնասը և այլն:

Լրացուցիչ վնասներ կարող են առաջանալ նաև առևտրական կամ տարբեր տեսակի ծառայությունների մատուցման պայմանագրերի պայմանները ժամանակին կամ ընդհանրապես չկատարելու հետևանքով:

Գույքային ապահովագրության պայմաններով ապահովագրված գույքին հասցված վնասների համար ոչ բոլոր դեպքերում է ապահովագրողը կատարում ապահովագրական հատուցում, մասնավորապես.

- Ապահովագրական հատուցումը մերժելու հիմք կարող է հանդիսանալ վնաս պատճառող անձի կողմից ապահովադրի գույքին հասցված վնասի հատուցման հանգամանքը.
- Երբ ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել ապահովադրի կանխամտածված գործողության կամ կոպիտ անզգուշության հետևանքով. օրինակ, եթե ֆերմերի կողմից հակահրդեհային կանոնների խախտման պատճառով է այրվել նրա հացահատիկի բերքը.

• Երբ գույքի գողությունը, հափշտակումը կամ կողոպուտը կատարվել են ապահովագրի և երրորդ անձանց փոխադարձ համաձայնությամբ:

Անձնական ապահովագրության համեմատությամբ, գույքային ապահովագրությունն ունի հետևյալ առանձնահատկությունները՝

1. Ապահովագրական հատուցում վճարող ապահովագրողը պարտավորություն է ունենում միայն այն դեպքում, երբ ապահովագրական պատահարի հետևանքով տեղի է ունեցել վնասը.

2. Մինչև ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալը ապահովադիրն ու շահառուն ապահովագրական հատուցում ստանալու ոչ մի իրավունք չունեն.

3. Ապահովագրի կամ շահառուի մոտ ապահովագրված գույքի պահպանության նկատմամբ շահագրգռվածության բացակայության դեպքում կնքված գույքի ապահովագրության պայմանագիրն անվավեր է ճանաչվում.

ԱԱԳ օրենքով սահմանվում են ՀՀ-ում գույքի տարբեր տեսակների գծով ապահովագրության դասերը, մասնավորապես.

• «Հրդեհից և բնական աղետներից ապահովագրության» դասը, որը ծածկում է այն վնասները և կորուստները, որոնք հասցվել են գույքին հրդեհի, պայթյունի, երկրաշարժի, փոթորկի, միջուկային վարակի, վնասվածքի, հողի սողանք և այլ պատահարների հետևանքով.

• «Գույքին հասցված այլ վնասներից ապահովագրության» դասը, որը ծածկում է այն վնասները և կորուստները, որոնք հասցվել են գույքին կարելտահարության, ցրտահարության, երաշտի, համաճարակի, կարանտին հիվանդության, սելավի, ջրհեղեղի, բնական ու տեխնածին բնույթի այլ աղետների և գույքի հափշտակության պատահարների հետևանքով.

• Տրանսպորտային միջոցների ապահովագրության դասեր:

1. Ապահովագրության օբյեկտներն ու մասնակիցները

Ապահովագրության այս տեսակի պայմանագրերով փոխհատուցվում են այն վնասները, որոնք պատճառվել են ապահովագրված ավտոմեքենաներին՝ դրանց լրացուցիչ սարքավորումներին վնասվածքներ հասցնելու, դրանց կորստի ու ոչնչացման հետևանքով (ավտոկասկո): Այն իր մեջ չի ներառում ուղևորների կյանքին ու առողջությանը, փոխադրվող գույքին, ինչպես նաև երրորդ անձանց հասցված վնասի ապահովագրությունը:

Ապահովագրության օբյեկտներ կարող են հանդիսանալ սահմանված կարգով գրանցված մարդատար և բեռնատար ավտոտրանսպորտային միջոցները:

Կողմերի համաձայնությամբ՝ ապահովագրության պայմանագրերը հիմնականում կնքվում են մինչև մեկ տարի ժամկետով:

Միջազգային պրակտիկայում կիրառվում է նաև ավտոտրանսպորտային միջոցների տրանզիտային ապահովագրությունը, որի դեպքում ապահովագրության պայմանագրի ժամկետը չի գերազանցում 30 օրը: Տրանզիտային ապահովագրությունը երաշխավորում է ավտոմեքենաների ապահովագրական պաշտպանվածություն՝ մի վայրից մեկ այլ վայր երթևեկելու ժամանակահատվածի ընթացքում:

2. Ապահովագրության հիմնական պայմանները

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

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

• Հրդեհ և պայթյուն.

- Գողություն, կողոպուտ, երրորդ անձանց անօրինական գործողություններ.

- Կայծակնահարության, կարկտահարության, ջրհեղեղի և մրրիկի ուղղակի ազդեցության, այդ թվում՝ նշված տարերային աղետների հետևանքով տարբեր առարկաների և ծառերի ընկնելն ավտոմեքենաների վրա.

- Ճանապարհատրանսպորտային պատահարների հետևանքով ավտոմեքենաներին կամ դրանց մասերին, ապակիներին և անվադողերին պատճառված վնասվածքները և կորուստը.

- Ավտոմեքենայի էլեկտրական լարերի կարճ միացման հետևանքով հասցված վնասները և այլն:

Ապահովագրության այս դասի գծով վթար է համարվում ճանապարհատրանսպորտային պատահարների հետևանքով ավտոմեքենաների ոչնչացումը կամ վնասվելը:

Երրորդ անձանց հակաօրինական գործողություններ են համարվում երրորդ անձանց կողմից ավտոմեքենաների կամ դրանց մասերի գողությունը, ինչպես նաև դրանց վնասումը կամ ոչնչացումը:

Ապահովագրության այս դասի պայմանագրերով չեն փոխհատուցվում՝

- Ավտոմեքենայի մաշվածության գծով վնասները.
- Ավտոմեքենայի արժեզրկումը (օրինակ, վթարի հետևանքով ավտոմեքենայի վաճառքի գնի ցածրացումը).

- Ավտոմեքենայի շահագործման հետ կապված ծախսերը:
Չեն հատուցվում նաև ավտոմեքենային հասցված հետևյալ վնասները

- Եթե ավտոմեքենայի վթարը չի հանդիսացել անվադողերի և ապակիների վնասման կամ ոչնչացման պատճառ.

- Ավտոմեքենայի կատարելագործման ծախսերը.

- Եթե ապահովագրության պայմանագրում նշված օգտագործման նպատակի փոխարեն ավտոմեքենան շահագործվել է այլ նպատակներով (օրինակ՝ անձնական օգտագործման փոխարեն ավտոմեքենան շահագործվել է որպես տաքսի).

- Եթե վնասը տեղի է ունեցել ապահովագրության պայմանագրում սահմանված տարածքից դուրս.

- Վարորդն ավտոմեքենան վարել է ալկոհոլ կամ թմրանյութեր օգտագործած վիճակում և այլն:

Ապահովադիրներ կարող են լինել ինչպես ավտոմեքենայի սեփականատերը, այնպես էլ այն անձը, որը վարձակալության սկզբունքով շահագործում է ավտոմեքենան, որոնք պարտավոր են՝

- Ավտոմեքենան շահագործել տեխնիկապես սարքին վիճակում.

- Ավտոմեքենան շահագործել ապահովագրության պայմանագրում նշված օգտագործման նպատակին համապատասխան.

- Վթարներ տեղի ունենալու դեպքում, առանց ապահովագրողի համաձայնության, չկատարել գործողություններ իրենց մեղավորության ընդունման կամ մեղավոր կողմի հանդեպ պահանջի իրավունքից իրաժարվելու առումով.

- Միաժամանակ ուրիշ ապահովագրողների մոտ ավտոմեքենան ապահովագրված լինելու դեպքում հայտնել այդ մասին ընկերությանը.

- Ավտոմեքենայի գողության դեպքում անմիջապես տեղյակ պահել ոստիկանությանը և այլն:

Ավտոտրանսպորտային միջոցների ապահովագրության գծով ռիսկերն ապահովագրության ընդունելիս անհրաժեշտ է բացահայտել ռիսկի վրա ազդող այն գործոնները, որոնք կարող են ազդեցություն ունենալ ապահովագրական սակագների մեծության որոշման վրա: Սակայն ոչ բոլոր գործոններն են, որոնք կարող են հաշվի առնվել ապահովագրողի կողմից, քանի որ, օրինակ, ավտոմեքենայի վազքի ցուցանիշի, ավտոմեքենան վարելու հմտության կամ արագության, ինչպես նաև գողության ռիսկի վերաբերյալ ապահովադրի կողմից ներկայացված տեղեկատվությունը կարող է արժանահավատ չլինել, որովհետև ապահովադիրը կարող է այդ տվյալները փոխել հօգուտ իրեն, իսկ ապահովագրողը չի կարող ապացուցել հակառակը:

Ապահովագրական սակագների վրա ազդող ամենակարևոր գործոնն ապահովագրական պատասխանատվության մեծությունն է, քա-

մի որ վերջինիս փոփոխությունից կարող են էականորեն փոփոխվել վնասների փոխհատուցման ծավալները:

Ապահովագրական սակագների սահմանման գծով մյուս կարևոր գործոններից են՝

1. Տրանսպորտային միջոցի շահագործման նպատակը.
2. Տրանսպորտային միջոցի արտադրության տարեթիվը.
3. Տրանսպորտային միջոցը շահագործող վարորդի սեռը, տարիքն ու մասնագիտությունը.
4. Լրացուցիչ վարորդների առկայությունը.
5. Տրանսպորտային միջոցի մակնիշը, մոդելը, շարժիչի և մյուս տվյալները
6. Տրանսպորտային միջոցի ձևափոխությունները.
7. Գիշերային ժամերին տրանսպորտային միջոցի պահպանության վայրը և այլն:

Զիատուցվող գումարը նույնպես հանդիսանում է ապահովագրական սակագնի կարևոր գործոն, քանի որ այն նույնպես ազդում է կատարվելիք հատուցումների գումարների վրա: Զիատուցվող գումարը կարող է որպես պարտադիր պայման կիրառվել, օրինակ, երիտասարդ վարորդների համար:

Ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է ապահովագրի գրավոր դիմումի հիման վրա, որին կցվում են ավտոտրանսպորտի նկատմամբ իր սեփականության (տնօրինման, օգտագործման) իրավունքն հաստատող փաստաթղթերի պատճենները, տեխնիկական անձնագրի, գրանցման վկայականի, ավտոտրանսպորտի օգտագործման լիազորագրի և/կամ վարձակալության պայմանագրի պատճենները:

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

Ապահովագրողը, ելնելով ավտոտրանսպորտային միջոցի տեսակից և տեխնիկական վիճակից, ավտոմեքենայի անվտանգության պահպանման պայմանների մակարդակից, առանց ընդմիջման պայմանագրի վերակնքումից, ապահովագրության տարածքի սահ-

մաններից և այլ պայմաններից, պայմանագրում սահմանում է ապահովագրության լրացուցիչ պայմաններ և սահմանափակում է առանձին ռիսկերի տեսակների՝ իր պատասխանատվության չափը և ապահովագրավճարի գծով զեղչերը:

3. Ապահովագրական հայտերի կարգավորումը

Ապահովագրության այս դասի գծով ավտոմեքենային պատճառված վնասվածքների վերաբերյալ ապահովագրական հայտերը սովորաբար ավելի արագ են կարգավորվում, քան երրորդ անձանց գույքին պատճառված վնասների քաղաքացիական պատասխանատվության գծով ներկայացված ապահովագրական հայտերը: Ապահովագրից դիմում ստանալուց հետո ապահովագրողը պայմանագրում սահմանված ժամկետի ընթացքում կատարում է վնասված ավտոտրանսպորտային միջոցի դիտարկում, կազմում է վթարային հավաստագիր, ինչպես նաև անհրաժեշտության դեպքում՝ վնասվածքների վերականգնման նախահաշիվ: Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում հատուցումը վճարվում է ապահովագրի դիմումի և պատահարի վերաբերյալ վթարային հավաստագիր կազմելուց հետո:

Նման դեպքերում ապահովագիրը պարտավոր է ներկայացնել ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու փաստը հաստատող, ավտոտրանսպորտային միջոցին հասցված վնասների մեծությունը հիմնավորող, ինչպես նաև իր կողմից ապահովագրության պայմանագրով սահմանված պարտավորությունների կատարումը հիմնավորող փաստաթղթերը:

Ավտոմեքենայի դիտարկումն իրականացվում է ապահովագրի կամ նրա ներկայացուցչի պարտադիր մասնակցությամբ:

Այն դեպքում, երբ վնասված դետալը կամ մասը հնարավոր է վերականգնել վերանորոգման միջոցով՝ վնասը համարվում է այդ դետալի կամ առարկայի վերանորոգման արժեքը, որը չի կարող գերազանցել տվյալ դետալի կամ մասի արժեքը: Իսկ վնասի մեծությունը հաշվարկվում է՝ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու ժամանակ գոյություն ունեցող վերանորոգման միջին գնացուցակներից ելնելով:

Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում ապահովադիրն վճարվում է ապահովագրական հատուցում՝ ապահովագրական գումարի չափով՝ ավտոմեքենայի կորստի, ոչնչացման կամ գողության դեպքում:

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:

Այս դասի գծով ապահովագրական հայտերը կարգավորելիս անհրաժեշտ է ուշադրություն դարձնել ապահովադրի կողմից ռիսկի գնահատման և վնասների մեծության որոշման գծով ներկայացված սխալ տվյալների բացահայտման վրա, մասնավորապես.

1. Նախկինում ավտոմեքենայի՝ վթարի ենթարկված լինելու հանգամանքը, ահազանգման սարքի բացակայությունը, ավտոմեքենայի անսարքությունները.
2. Ապահովադրի կանխամտածված գործողություններն ապահովագրական պատահար առաջացնելու գծով.
3. Ոչ արժանահավատ կամ կեղծ փաստաթղթեր ներկայացնելը.
4. Ավտոմեքենայի իրական (շուկայական) արժեքի գերագնահատումը.
5. Ապահովագրական պատահարը տեղի ունենալուց հետո խաբեությամբ ապահովագրության պայմանագրի կնքումը և այլն:

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

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 Հաագայի 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, որոնց համաձայն՝ ավիաընկերությունները պարտավոր են ապահովագրել հետևյալ ռիսկերը՝

1. Օդանավերի ոչնչացման կամ կորստի դեպքերի գծով ապահովագրական ռիսկերը (Կասկո).
2. Երրորդ անձանց հանդեպ պատասխանատվությունը.
3. Ուղևորների հանդեպ պատասխանատվությունը.
4. Ուղեբեռի և բեռների ոչնչացման գծով վնասները.
5. Թռիչքային և ինժեներատեխնիկական անձնակազմի կյանքի և դժբախտ պատահարների գծով ռիսկերը:

Չի թույլատրվում օդանավը շահագործել, եթե դրա սեփականատերը չի ապահովագրել իր քաղաքացիական պատասխանատվությունը, քանի որ այս ապահովագրատեսակը պաշտպանում է այն

անձանց գույքային շահերը, ովքեր կարող են վնաս կրել վթարների հետևանքով, ինչպես նաև վնաս պատճառելու համար պատմասխանատու օդային տրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի գույքային շահերը՝ ազատելով ապահովագրին ապահովագրական պատահարների հետևանքով երրորդ անձին հասցված վնասների հատուցման պատասխանատվությունից:

- Օդային տրանսպորտի ապահովագրության մասնակիցներ են՝
- Ապահովագրողները.
 - Ապահովագրիները, որոնք հիմնականում հանդիսանում են իրավաբանական անձ.
 - Ուղևորները, թռիչքային և ինժեներատեխնիկական անձնակազմը.
 - Երրորդ անձինք, որոնց կարող է վնաս հասցվել օդանավի շահագործման ժամանակ:

Ուղևորի կյանքին և առողջությանը (մահ կամ մարմնական վնասվածքներ) հասցված վնասի ռիսկի տեղի ունենալը համարվում է ապահովագրական պատահար այն դեպքում, երբ այն տեղի է ունեցել ուղևորի՝ օդանավ մտնելու պահից մինչև ուղևորության վերջնակետ հասնելը՝ օդանավից դուրս գալու պահը:

Ուղեբեռին հասցված վնասի (ոչնչացում, կորուստ և վնասվածքներ) ռիսկի դեպքում ապահովագրական պատահար է համարվում, եթե այն տեղի է ունեցել ուղեբեռն ուղեբեռային բաժանմունք հանձնելու կամ ձեռքի ուղեբեռն ապահովագրին հանձնելու պահից մինչև ուղեբեռային բաժանմունքից ուղեբեռի ստացման կամ ձեռքի ուղեբեռի օդանավից դուրս հանելու պահը:

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

Ապահովագրական սակագների մեծությունը սահմանվում է՝ հաշվի առնելով օդանավի տեսակը և նրա տեխնիկական բնութագիրը (բեռնատար ինքնաթիռի բեռնատարողությունը, ուղևորների նստատեղերի քանակը և այլն):

ՀՀ-ում «Օդանավ շահագործողների պատասխանատվության ապահովագրության նվազագույն ծածկույթի սահմանաչափերը սահմանելու մասին» օրենքը սահմանում է Հայաստանի և օտարերկրյա օդանավ շահագործողների պատասխանատվության ապահովագրության նվազագույն ծածկույթի սահմանաչափերը՝ նրանց գործունեության հետևանքով դեպի Հայաստան, Հայաստանից դուրս կամ ՀՀ տարածքում իրականացվող փոխադրումների դեպքերում երրորդ անձանց, ուղևորներին, ուղեբեռին կամ բեռին պատճառված հնարավոր վնասները փոխհատուցելու համար:

Օդանավ շահագործողների գործունեության հետևանքով պատճառված հնարավոր վնասների, ներառյալ՝ երրորդ անձանց, ուղևորներին, ուղեբեռին կամ բեռին պատճառված հնարավոր վնասները, ապահովագրության նվազագույն ծածկույթը յուրաքանչյուր առանձին ապահովագրական պատահարի համար սահմանվում է՝

- Հիմք ընդունելով օդանավերի առավելագույն թռիչքային քաշերը.
- Յուրաքանչյուր փոխադրվող ուղևորի, թռիչքային և սպասարկող անձնակազմի յուրաքանչյուր անդամի համար.
- Յուրաքանչյուր ուղևորի ուղեբեռի համար.
- Բեռների փոխադրման յուրաքանչյուր կիլոգրամի համար.
- Յուրաքանչյուր ուղևորին՝ օդային փոխադրումն ուշացնելու հետևանքով պատճառված վնասի համար:

Փոստային առաքումների փոխադրման ժամանակ օդանավ շահագործողը պատասխանատվություն է կրում համապատասխան փոստային ծառայություն մատուցող կազմակերպության առջև:

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

Ծովային ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրողը պարտավորվում է պայմանագրում սահմանված ապահովագրավճարի դիմաց փոխհատուցել ապահովադիրին կամ երրորդ անձանց, ում օգտին կնքվել է ապահովագրության պայմանագիրը, այն վնասները, որոնք հասցվել են վերջիններիս, երբ նավերը և/կամ նրանցում գտնվող բեռները վնասվել կամ կորստի են մատնվել պայմանագրում սահմանված ռիսկերի և պատահարներ տեղի ունենալու պատճառով: Ապահովադիր կարող է լինել ինչպես ծովային տրանսպորտի սեփականատերը, այնպես էլ վարձակալը, որը վարձակալության սկզբունքներով շահագործում է այն:

Հաշվի առնելով ծովային ապահովագրության առանձնահատկությունները՝ զարգացած երկրների մեծամասնությունում ընդունվել են օրենքներ ծովային ապահովագրության մասին:

Ծովային ապահովագրության օբյեկտ կարող է հանդիսանալ առևտրային ծովագնացության հետ կապված ցանկացած գույքային շահ, ներառյալ նավը, բեռը, ֆրախտը, վարձավճարը, բեռների իրացումից ստացվելիք շահույթը և այլն:

Նավերի շահագործման ընթացքում տարբեր ռիսկերի են ենթարկվում ոչ միայն նավը, այլ նաև նավերում գտնվող երրորդ անձանց կյանքը, առողջությունը և նրանց պատկանող գույքը: Այդ պատճառով էլ ծովային ապահովագրությանն է վերաբերում նաև նավերի տերերի պատասխանատվությունը, որի մեծությունն ապահովագրության պայմանագրում պետք է համապատասխանի միջազգային ծովային տրանսպորտի գծով իրավունքի սահմանված պահանջներին:

Նավերի տերերի պատասխանատվության գծով ապահովագրվող հիմնական ռիսկեր են հանդիսանում՝

- Նավի անձնակազմի անդամի մահը, վնասվածքներ ստանալը և հիվանդանալը.
- Երրորդ անձանց (ուղևորներ, նավահանգստի աշխատակիցներ և այլն) կյանքին կամ առողջությանը պատճառված վնասները.
- Բեռների կորստի, վնասվելու և պակասորդի գծով պատասխանատվությունը.
- Ուրիշ նավի հետ բախման պատճառով այդ նավին և նրանում գտնվող բեռներին հասցված վնասի գծով պատասխանատվությունը.
- Նավահանգստի շինություններին և այլ անշարժ գույքին հասցված վնասների գծով պատասխանատվությունը.
- Ծովի ջրերի աղտոտման հետ կապված վնասների գծով պատասխանատվությունը և այլն:

Ապահովագրության այս տեսակի առանձնահատկություններից է նաև այն, որ ապահովագրողի և ապահովադիր միջև ապահովագրության պայմանագրի կնքման հիմնական սկզբունքը. «կողմերի միջև պետք է լինի բարձր փոխադարձ վստահության մակարդակ»: Ապահովադիրը պարտավոր է ապահովագրողին հայտնել ապահովագրվող օբյեկտի մասին ողջ տեղեկատվությունը, որպեսզի ապահովագրողը կարողանա լավագույն պայմաններով ապահովագրել տվյալ ծովային տրանսպորտային միջոցը:

Ծովային տրանսպորտի ապահովագրության (Կասկո) պայմաններով ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում ամբողջ նավը՝ իր սարքավորումներով, կոմպլեկտավորող հարմարանքներով, ինչպես նաև բեռների ծովային փոխադրման վարձը (ֆրախտը) և նավերի շահագործման հետ կապված այլ ծախսերը:

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

• Նավագնացության հետ կապված վտանգներ՝ փոթորիկներ, ջրասուզում կամ նավի շրջվելը և/կամ այլ նավերի, սուզանավերի, ինչպես նաև այլ լողացող և/կամ անշարժ օբյեկտների հետ բախում և այլն.

- Հրդեհ և պայթյուն.
- Երրորդ անձանց (ծովահենների) հակաօրինական գործողություններ (գողություն, կողոպուտ և այլն).
- Նավից բեռների, իրերի և այլ գույքի արտանետում.
- Թռչող սարքերի և այլ օբյեկտների հետ բախում.
- Երկրաշարժ, հրաբխի ժայթքում կամ կայծակնահարություն.

Պայմանագրում ապահովագրավճարի մեծությունը սահմանվում է՝ հաշվի առնելով՝

- Նավի տեսակը, բեռնատարողությունը կամ ուղևորների տեղերի քանակը, ինչպես նաև տեխնիկական վիճակը.
- Անվտանգության պահպանության մակարդակը.
- Առանց ընդմիջման պայմանագրի վերակնքման հանգամանքը.
- Նավը շահագործող անձնակազմի արհեստավարությունը և առանց վթարների ուղևորությունների իրականացման ցուցանիշը.
- Երթուղին և ապահովագրության տարածքը.
- Փոխադրվող գույքի (բեռի) տեսակը և բնույթը.
- Ծովագնացության այլ պայմաններ:

Ծովային ապահովագրության պրակտիկայում սովորաբար չեն սահմանվում ապահովագրական սակագների գծով կիրառվող որոշակի գործոններ, դրանք հիմնականում կիրառվում են նավերի տերերի պատասխանատվության ռիսկերի ապահովագրական սակագների գծով:

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

1. Նավերի բեռնման, բեռնաթափման և բեռները մի բունկերից մյուսը տեղափոխելու դեպքերում.

2. Նավերի սարքավորումների թաքնված անսարքության, կաթսայի պայթյունի և նմանատիպ այլ պատճառներով.

3. Նավապետի և/կամ սպայական անձնակազմի, ինչպես նաև վերանորոգող ծառայությունների կողմից կատարված կոպիտ անփութ գործողությունների հետևանքով և այլն:

Ապահովագրական հայտերը ներկայացվում են ապահովագրողին երբ նավը ժամանում է հիմնական նավահանգիստ: Ծովային ապահովագրության ապահովագրական հայտերի կարգավորումը պահանջում է ավելի երկար ժամանակ, քան մյուս տրանսպորտային միջոցներինը:

Հատուցման գումարները կարող են տատանվել փոքր ջրային փոխադրամիջոցին հասցված վնասի գծով փոքր վնասի գումարներից մինչև մեծ ջրային փոխադրամիջոցի և դրա բեռի ամբողջական կորստի գծով շատ մեծ գումարները:

8

ԵՐԿԱԹՈՒՂԱՅԻՆ ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Ապահովագրության այս դասով ապահովագրվում են ապահովագրված անձանց այն գույքային շահերը, որոնք կապված են երկաթուղային տրանսպորտի տիրապետման, տնօրինման և օգտագործման, ինչպես նաև երրորդ անձանց կյանքին ու առողջությանը հասցված վնասի հետ: Ապահովագրողի կարող է հանդիսանալ ինչպես երկաթուղային տրանսպորտի սեփականատերը, այնպես էլ այն անձը, որը վարձակալության սկզբունքներով շահագործում է երկաթուղային տրանսպորտը:

Ապահովագրության ենթակա են շահագործման համապատասխան թույլտվություն ունեցող հետևյալ երկաթուղային շարժակազմերը (լոկոմոտիվները, դիզելային գնացքները, ջերմաքարշները, ինչպես նաև ուղևորատար, բեռնատար, փոստային, ռեստորան, ծառայողական վագոնները):

1. Ուղևորատար երկաթուղային տրանսպորտային միջոցները.

2. Բեռնատար երկաթուղային տրանսպորտային միջոցները:

Ապահովագրության այս տեսակի պայմանների համաձայն ապահովագրության ենթակա են հետևյալ ռիսկերը.

1) «Կասկո» - ապահովագրի կրած գույքային վնաս, որն առաջանում է երկաթուղային շարժակազմերի և դրանց լրացուցիչ սարքավորումների ոչնչացման, վնասվածքի և երրորդ անձանց հակաօրինական գործողությունների (գողության) պատճառով.

2) Երրորդ անձանց հանդեպ պատասխանատվությունը.

3) Ուղևորների հանդեպ պատասխանատվությունը.

4) Ուղեբեռի և բեռների ոչնչացման գծով վնասները.

5) Մեքենավարների և սպասարկող անձնակազմի՝ դժբախտ պատահարների գծով ռիսկերը:

Վնասների փոխհատուցման համար ապահովագրի պատասխանատվությունն առաջ է գալիս հետևյալ ապահովագրական պատահարների տեղի ունենալու դեպքում՝

- Վթար, հրդեհ, պայթյուն.
- Բնական աղետներ.
- Երրորդ անձանց հակաօրինական գործողությունների հետևանքով երկաթուղային տրանսպորտի, դրա մասերի գողություն և/կամ լրացուցիչ սարքավորումների վնասում կամ ոչնչացում:

Ապահովագրական սակագների մեծությունը, ինչպես նաև ապահովագրավճարի գծով զեղչեր սահմանվում են հաշվի առնելով՝

1. Երկաթուղային տրանսպորտի տեսակը և տեխնիկական վիճակը.
2. Անվտանգության պահպանության մակարդակը.
3. Առանց ընդմիջման ապահովագրության պայմանագրի վերականգման հանգամանքը.
4. Մեքենավարների և սպասարկող անձնակազմի կողմից առանց վթարների ուղևորությունների գծով ցուցանիշները.
5. Ապահովագրության տարածքը:

Մինչ ապահովագրության պայմանագրի կնքումը, ապահովագրողը կատարում է ապահովագրի շարժակազմերի զննում և դիտարկում,

որի արդյունքում հայտնաբերված թերություններն ու անսարքություններն արձանագրվում և կցվում են պայմանագրին:

Ապահովագրական պատահարի մասին դիմում ստանալուց հետո ապահովագրողը պայմանագրում սահմանված ժամկետի ընթացքում կատարում է վնասված երկաթուղային տրանսպորտային միջոցի դիտարկում, որի արդյունքում կազմվում է վթարային հավաստագիր, որը կազմվում է ապահովագրի կամ նրա ներկայացուցչի պարտադիր մասնակցությամբ: Նշված աշխատանքների կատարմանը սովորաբար ապահովագրողները ներգրավում են սուբվենյորներին:

Նման դեպքերում ապահովագիրը պարտավոր է ներկայացնել ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու փաստը հաստատող, շարժակազմին հասցված վնասների մեծությունը հիմնավորող, ինչպես նաև իր կողմից ապահովագրության պայմանագրով սահմանված պարտավորությունների կատարումը հիմնավորող փաստաթղթերը:

Վնասների մեծության հաշվարկում ընդգրկվում են միայն այն ծախսերը, որոնք հետևանք են ապահովագրական պատահարի:

Միջազգային պրակտիկայում կողմերի միջև առևտրային փոխհարաբերությունները ձևակերպվում են միասնական տեսք ունեցող փաստաթղթով: Հաճախ այդ փաստաթուղթն իրենից ներկայացնում է ծավալուն և բարդ առևտրային պայմանագիր: Դեռևս 1936թ.-ին «Միջազգային առևտրային պալատը», որը հետագայում վերանվանվել է «Առևտրի համաշխարհային կազմակերպություն», հրապարակել էր առևտրի իրականացման միասնական կանոնները, որոնք էականորեն պարզեցրել են առևտրային պայմանագրերի կնքման գործընթացը: Այդ կանոնները հետագայում անվանվեցին «Ինկոթերմս», որոնք, հաշվի առնելով միջազգային առևտրի նոր պայմանները, պարբերաբար փոփոխությունների են ենթարկվում: «Ինկոթերմսի» կանոններով նախատեսվում է, որ առևտրային գործարքների իրականացման ժամանակ ինչպես գնորդը, այնպես էլ մատակարարը պարտավոր են ապահովագրել ապրանքների բեռնափոխադրումները: Այստեղից էլ հետևում է, որ առևտրային գործարքների գծով բեռնափոխադրումները պարտադիր կարգով ենթակա են ապահովագրության:

«Ինկոթերմսում» սահմանված են շուրջ երկու տասնյակ պայմաններ բեռների մատակարարման ռիսկերի պատասխանատվությունը մատակարարից գնորդին փոխանցման պահի կարգավորման գծով, որոնք լայնորեն կիրառվում են պրակտիկայում: Հաշվի առնելով կողմերի միջև կնքված պայմանագրում բեռների մատակարարման գծով ռիսկերի պատասխանատվությունը՝ մատակարարից գնորդին փոխանցման կոնկրետ պայմանը որոշվում է, թե ում կողմից և ինչ ժամկետով պետք է կնքվի բեռների ապահովագրության պայմանագիրը, մասնավորապես, եթե առևտրային պայմանագիրը կնքվել է՝

- «Մատակարարի ֆրանկո-գործարան» (EXW) պայմանով, որը նախատեսում է, որ ռիսկի փոխանցումը մատակարարից գնորդին տեղի է ունենում, երբ բեռները պատրաստ են ուղարկելու համար և մատակարարի պահպանման վայրից (պահեստից) բեռնվում են

տրանսպորտային միջոցի մեջ: Այս դեպքում բեռների ապահովագրության պայմանագիրը կնքում է գնորդը:

- «Արժեք, ապահովագրություն և ֆրախտ» (CIF) և «Վճարված է բեռնափոխադրումը և ապահովագրությունը մինչև» (CIP) մատակարարից գնորդին մատակարարման ռիսկի փոխանցման պայմաններով, որի դեպքում մատակարարն է պարտավոր կնքել բեռների ապահովագրության պայմանագիրը, քանի որ, օրինակ, CIP պայմանով մատակարարման ռիսկի փոխանցման պահը գնորդին համարվում է ավարտված, երբ բեռները բեռնաթափված են տրանսպորտային միջոցից և դասավորված են ստացողի կողմից որոշված պահպանության վայրում:

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 ապահովագրության պայմանագրով: Ապահովագրության այս փաստաթղթի գործողության ընթացքում ապահովագրական պատասխանատվությունը տարածվում է նրանում նշված բոլոր բեռների վրա: Գլխավոր ապահովագրության պայմանագրին կից յուրաքանչյուր բեռնափոխադրման գծով պետք է տրամադրվի ապահովագրության վկայագիր:

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

1. Բեռները կամ բեռների տեսակները,
2. Բեռնափոխադրման երթուղիները,
3. Տրանսպորտային միջոցների տեսակները,
4. Մեկ տրանսպորտային միջոցի գծով առավելագույն ապահովագրական գումարի մեծությունը,
5. Բեռների մատակարարման օրինակելի ժամանակացույցը,
6. Ապահովագրողի և ապահովադրի փոխհարաբերությունները,

7. Ապահովագրության այլ պայմաններ:

Բեռների ապահովագրության միջազգային պրակտիկայում ապահովագրվում է նաև ֆրախտը (նավավարձը), այլ կերպ ասած, բեռնափոխադրման վճարը, որը կարող են ապահովագրել ինչպես բեռնափոխադրողը, այնպես էլ բեռների տերերը կամ երկուսն էլ, եթե՝

1) Բեռի մատակարարը բոլոր դեպքերում պարտավոր է վճարել ֆրախտը, նույնիսկ եթե նավը կորել է բեռի հետ միասին, ապա որպես ապահովագրվող է հանդես գալիս բեռի մատակարարը.

2) Ֆրախտը վճարվում է բեռը նշանակված վայրը հասցնելուց հետո, այս դեպքում բեռնափոխադրողն է կնքում ֆրախտի ապահովագրության պայմանագիրը:

1. Ապահովագրության օբյեկտներն ու մասնակիցները

Բեռների ապահովագրության պայմանագիրը կարող է կնքվել բեռնանավնա տեղափոխելու մեջ շահ ունեցող անձի հետ, այդ թվում նաև բեռնափոխադրողի հետ: Այսինքն՝ բեռների ապահովագրությունը պաշտպանում է բեռների տիրոջ գույքային շահերը, ինչպես նաև բեռնափոխադրողների պատասխանատվությունը երրորդ անձանց հանդեպ:

Բեռների ապահովագրության պայմաններով ապահովագրողները հաճախ նախատեսում են նաև լրացուցիչ վնասների հատուցման պայմաններ, որոնք կարող են առաջանալ ապահովագրական պատահարներ տեղի ունենալու հետևանքով, մասնավորապես, բեռը ժամանակին նշանակված վայր չհասցնելու պատճառով գնորդի չստացած եկամուտների գծով ռիսկը: Լրացուցիչ վնասներ կարող են առաջանալ նաև առևտրային կամ ծառայություն մատուցելու պայմանագրերի պայմանները ժամանակին կամ ընդհանրապես չկատարելու հետևանքով:

Պրակտիկայում բեռնափոխադրման մասնակիցներ են հանդիսանում հետևյալ ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձինք՝

- Բեռների մատակարարները.
- Բեռների գնորդները.

- Բեռնափոխադրողը, որը կարող է լինել տրանսպորտային միջոցի սեփականատերը կամ վարձակալը, որն իրականացնում է բեռնափոխադրումը և հանձնում է այն գնորդին:

- Առաքիչը, որն ուղեկցում է բեռները և այն հանձնում գնորդին, կազմակերպում է բեռնափոխադրման գործընթացը, ինչպես նաև ապահովում է կողմերի փոխհամաձայնեցված գործողությունների իրականացումը: Օրինակ, երբ տարբեր պատճառներով բեռնափոխադրումն ընդհատվում է, այդ դեպքում առաքիչը կազմակերպում է դրանց պահպանման և հետագա բեռնափոխադրման գործընթացի իրականացումը:

Բեռնափոխադրողների պատասխանատվության ապահովագրությունը չի փոխարինում բեռների ապահովագրությանը, քանի որ նրանց պատասխանատվությունը սահմանափակ է, իսկ բեռների ապահովագրությունը տրամադրում է առավելագույն ծավալով ապահովագրական ծածկույթ:

2. Բեռների՝ ապահովագրության ընդունվող ռիսկերը և պատահարները

Բեռնափոխադրումների գծով վնասները փոխհատուցվում են այն ռիսկերի գծով, որոնք ապահովագրված են: Բեռների ապահովագրության պայմանագրեր կնքելիս նախապես համաձայնեցվում են այն ռիսկերն ու պատահարները, որոնց տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրված բեռների կորստի կամ դրանց հասցված վնասվածքի գծով ապահովագրողը կրում է ապահովագրական հատուցում կատարելու պատասխանատվություն, մասնավորապես.

- Ընդհանուր վթար և դրա արդյունքում կատարված ծախսերն ու վճարված գումարները (ծովային բեռնափոխադրումների դեպքում).
- Բախում՝ երկու կողմերի մեղավորությամբ.
- Հրդեհ, պայթյուն, կայծակ, բնական աղետներ.
- Փոխադրամիջոցի շրջվելը կամ այլ փոխադրամիջոցի հետ բախվելը.
- Բեռը փոխադրամիջոցի հետ միասին անհայտ կորչելը.

- Բեռի բեռնման, բեռնաթափման կամ դրա դասավորելու հետ կապված ռիսկերը.
- Նավերը վառելիքով լիցքավորման ժամանակ բեռներին հասցված վնասները (միայն ծովային ապահովագրության դեպքում).
- Բեռնափոխադրման ընթացքում անասունների և թռչունների անկումը.
- Ապակու, ձենապակու, աղյուսի, այլ առարկաների ջարդվելը կամ կոտրվելը, եթե այդ վնասներն առաջացել են փոխադրամիջոցի խորտակման հետևանքով.
- Կամուրջի փլուզումը.
- Ցամաքային տրանսպորտային միջոցի շրջվելը կամ գնացքի՝ գծերից դուրս գալը.
- Ցանկացած փոխադրամիջոցի բախումը շարժական կամ անշարժ առարկայի հետ, նավի՝ ծանծաղուտի մեջ ընկնելը, սառույցով նավին վնասվածք հասցնելը և նավի մեջ ջրերի թափանցումը.
- Բեռների հոսելը, սահելը կամ տեղաշարժվելը.
- Երրորդ անձանց անօրինական կամ ոչ դիտավորյալ (ակամա) գործողությունները.
- Ինքնաթիռի վթարը, վայր ընկնելը՝ ներառյալ վատ եղանակա-յին պայմանների պատճառով.
- Ամբողջ բեռի կամ նրա մի մասի գողությունը.
- Հրդեհը հանգցնելու հետ կապված միջոցառումների իրակա-նացման ժամանակ բեռներին հասցված վնասը.
- Բեռները փրկելու համար կատարված, ինչպես նաև՝ վնաս-ների նվազեցման ծախսերը:

Մինչ բեռների ապահովագրության պայմանագրի կնքումը՝ ապա-հովագրողը՝

1. Գնահատում է ապահովագրության ենթակա ռիսկերը.
2. Ուսումնասիրում է բեռնափոխադրող տրանսպորտային ընկե-րության գործունեությունը.
3. Ստուգում է բեռնափոխադրման մասնակիցների կողմից ներ-կայացված տեղեկատվությունը բեռնափոխադրման երթուղու և

պայմանների (փաթեթավորում, ջերմային ռեժիմ, բեռնափոխադրման հատուկ պայմաններ և այլն) վերաբերյալ:

Ապահովագրողը հաշվի է առնում նաև բեռների յուրաքանչյուր տեսակի գծով վնասների առաջացման առանձնահատկությունները, մասնավորապես.

- Ավտոմեքենաների բեռնափոխադրման ժամանակ հաճախակի են տեղի ունենում արտաքին ներկածածկույթի վնասվածքներ և/կամ տարբեր հանգույցների ու դետալների մանր գողություններ: Նմանա-տիպ բեռներն ունեն վնասվելու ավելի մեծ հավանականություն, և դրանք ապացուցելու համար գոյություն ունեն էական բարդություններ: Այդ պատճառով էլ դրանց հասցված վնասվածքների գծով վնասները հիմնականում չեն ապահովագրվում կամ ապահովագրության պայմա-նագրում սահմանվում է պայմանական չհատուցվող գումար.
- Սննդամթերքի ապրանքային տեսքի կորուստը և փչացումը.
- Նավթամթերքների բեռնափոխադրման ժամանակ տեղի ունեցած վթարը կարող է պատճառ հանդիսանալ շրջակա միջավայրի աղտոտման, խոշոր չափերի հասնող հրդեհների և այլն:

3. Ապահովագրական գումար, ապահովագրավճար, ապահովագրության ժամկետ

Ապահովագրական գումարը որոշվում է բեռի իրական արժեքը հաստատող փաստաթղթերի հիման վրա: Բեռների ապահովա-գրության առանձնահատկությունն այն է, որ ապահովագրական գու-մարը ներառում է նաև բեռնափոխադրման հետ կապված տրանս-պորտային, պահպանման և մյուս ծախսերը, որոնք, ինչպես բեռների գինը, նույնպես պետք է ունենան փաստաթղթային հիմնավորում պահանջի կարգավորման ժամանակ:

Ապահովագրավճարները դիֆերենցվում են ըստ յուրաքանչյուր տրանսպորտային միջոցի բեռնափոխադրման և ապահովագրական պատասխանատվության տեսակների, մասնավորապես.

- Եթե որպես ապահովագրվող հանդես է գալիս բեռնա-փոխադրողը, ապա ապահովագրողի ապահովագրական պատասխա-նատվության չափը չի կարող գերազանցել բեռնափոխադրողի

քաղաքացիական կամ պայմանագրային պատասխանատվության չափը բեռի սեփականատիրոջ հանդեպ:

- Եթե որպես ապահովագրվող հանդես է գալիս ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձը, որը կրում է պատասխանատվություն միայն բեռի պահեստավորման (պահպանման) գծով, ապա ապահովագրողի ապահովագրական պատասխանատվությունը չի կարող գերազանցել բեռի սեփականատիրոջ հանդեպ ապահովագրի ունեցած փաստացի պատասխանատվության չափը:

Բեռներն ապահովագրվում են դրանց բեռնափոխադրումների ընդհանուր ժամանակահատվածի ընթացքում, ներառյալ դրանց պահեստավորումը, առավելագույնը 30 օր ժամկետով: Նշված ժամկետը կարող է երկարաձգվել, եթե կնքվում է լրացուցիչ համաձայնագիր:

Ապահովագրական պաշտպանվածությունը սկսվում է, երբ բեռները պատրաստ են ուղարկվելու համար (փաթեթավորված են), երբ դրանք պահպանման վայրից (պահեստից) բեռնվում են բեռնափոխադրումն իրականացնող տրանսպորտային միջոցի մեջ: Ապահովագրական պաշտպանվածության մեջ չեն ընդգրկվում ներարտադրական գործընթացները, օրինակ՝ բեռների տեղափոխումն արտադրամասից փաթեթավորման մաս և դրանց փաթեթավորումը:

Ապահովագրական պաշտպանվածությունն ավարտվում է, երբ բեռները բեռնաթափված են տրանսպորտային միջոցից և դասավորված են ստացողի կողմից որոշված պահպանության վայրում: Ապահովագրական պաշտպանվածությունն ավարտվում է ոչ ուշ քան աշխատանքային օրվա 24:00-ից, որը հանդիսանում է բեռնաթափման օր: Երբեմն տրանսպորտային միջոցները ժամանում են աշխատանքային օրվա ավարտից հետո, այդ պատճառով էլ բեռնաթափումը կատարվում է հաջորդ օրը: Այդ դեպքում ապահովագրական պաշտպանվածությունն ավարտվում է հաջորդ օրը:

Ապահովագրական պաշտպանվածության գործողությունը կարող է դադարեցվել բեռնափոխադրման ընթացքում, եթե ապահովագրի համաձայնությամբ բեռնափոխադրումն ընդհատվել է, և բեռները հանձնվել են պահպանության, բեռնափոխադրումների կամ բեռնաթափման այլ ընդհատումների դեպքում, որոնք բեռնափոխադրման 30-օրյա ժամկետի ավարտից հետո են տեղի ունեցել (բեռնափո-

խադրման տարբեր խոչընդոտների հետ կապված բեռները հանձնվել են պահպանության): Ապահովագրական պաշտպանվածությունը վերականգնվում է, երբ վերսկսվում է բեռնափոխադրումը:

4. Ապահովագրական պատասխանատվությունը

Ապահովագրության պայմանագրի կնքումը հանդիսանում է ապահովագրական պատահարի հետևանքով բեռներին հասցված վնասների կամ դրանց կորստի փոխհատուցման գծով երաշխիքների ծեռք բերում այն ծավալով, որով ապահովագրվել են բեռների կորուստները կամ վնասները: Ամբողջ աշխարհում բեռների ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են հիմնականում անգլիական բեռների ապահովագրության պայմաններով, որոնք ներառված են անգլիական ծովային ապահովագրության նորմատիվ իրավական ակտում («Marine Insurance Act 1906»): Այն կարգավորում է բեռների ապահովագրության պայմանագրերում ապահովագիրների և ապահովագրողների իրավունքներն ու պարտավորությունները, ինչպես նաև սահմանում է բեռների ապահովագրության հիմնական պայմանները: Մասնավորապես, սահմանվում է, որ բեռների ապահովագրության պայմանագրերով ապահովագրական պատասխանատվությունը կարող է սահմանվել ստորև նշված երեք տեսակի («A», «B», «C») ապահովագրական ծածկույթներով՝

«A» (all risk) - նախատեսում է բոլոր ռիսկերից ապահովագրական պաշտպանվածություն:

«B» - տրամադրում է A ապահովագրական ծածկույթից ավելի սահմանափակ ապահովագրական պատասխանատվություն: Նշված ծածկույթով ապահովագրվում են այն ռիսկերը, որոնք նշված են ապահովագրվող ռիսկերի ցանկում:

«C» - այս պայմանով ապահովագիրներին տրամադրվում է առավել սահմանափակ ապահովագրական պաշտպանություն:

Բեռների ապահովագրության համար տրամադրվող ծածկույթների («A», «B», «C») գծով կիրառվում են ստորև նշված ռիսկերի և վնասների գծով բացառություններ, որոնց պատճառով բեռներին հասցված վնասներն ապահովագրողը չի փոխհատուցում:

1. Ապահովագրի կամ ապահովագրված անձի մեղավորություն:

2. Հեղուկի բնական արտահոսքի, դրա քաշի կամ ծավալի տարբերություն.

3. Բեռների անորակ և անբավարար փաթեթավորում, կոնտեյներներում սխալ դասավորում կամ բեռնափոխադրմանը վատ նախապատրաստում.

4. Բեռների բնական հատկանիշների կորուստ.

5. Բեռնափոխադրման ուշացում.

6. Նավերի տերերի կամ առաքիչների կողմից իրենց ֆինանսական պարտավորությունների ժամանակին չկատարելը.

7. Միջուկային զենքի ազդեցություն.

8. Նավի ծովագնացության ցածր որակական հատկանիշների պատճառով հասցված վնասներ.

9. Քաղաքական ռիսկեր:

«B» և «C» ապահովագրական ծածկույթների գծով կիրառվում են նաև լրացուցիչ բացառություններ, մասնավորապես.

1) Ծովահենության ռիսկի գծով.

2) Բոլոր վնասները, որոն ապահովադրի և/կամ բեռնափոխադրման մասնակիցների կողմից կանխամտածված հասցվել են բեռներին, օրինակ, դրանց հրկիզումը, նավերի ինքնասուզման պատճառով բեռներին հասցված վնասը:

Ապահովագրական ծածկույթների ընտրությունը կատարվում է՝ հաշվի առնելով յուրաքանչյուր տեսակի բեռի հակվածությունն այս կամ այն ռիսկի նկատմամբ, ինչպես նաև բեռնափոխադրման պայմանները: Օրինակ, շրոտի (աղացած քուսպի) բեռնափոխադրման համար բավարար է «C» ապահովագրական ծածկույթը, իսկ ածուխի համար՝ «B» ապահովագրական ծածկույթը, քանի որ վերջինս միաժամանակ ապահովագրում է նաև նավի մեջ ծովի ջրի ներթափանցման ռիսկը, որովհետև աղի ջուրը բացասական ազդեցություն է ունենում ածուխի որակական հատկանիշների վրա: Ստորև նշվում են այն ռիսկերն ու վնասները, որոնք ապահովագրվում են «A», «B», «C» ապահովագրական ծածկույթներով:

«A» ապահովագրական ծածկույթ

Բեռներն ապահովագրվում են բոլոր ռիսկերից, բացառությամբ վերը նշված ինը ռիսկերի և վնասների գծով բացառություններից:

խորհուրդը է տրվում «A» ապահովագրական ծածկույթով ապահովագրել գողության ռիսկի հակվածություն ունեցող բեռների հետևյալ տեսակները՝ սարքավորումները, ավտոմեքենաները և սպառողական ապրանքները:

«B» ապահովագրական ծածկույթ

Բեռներն ապահովագրվում են հետևյալ ռիսկերից.

1) Հրդեհը, պայթյունը.

2) Նավերի խորտակվելը, նավի ծանծաղուտի մեջ ընկնելը կամ ծովային և գետային փոխադրամիջոցի շրջվելը.

3) Ցամաքային տրանսպորտային միջոցի շրջվելը կամ գնացքի գծերից դուրս գալը.

4) Ցանկացած փոխադրամիջոցի բախումը շարժական կամ անշարժ առարկայի հետ, սառույցով նավին վնասվածք հասցնելը.

5) Բեռի բեռնաթափումը նավահանգստում պատասպարվելու պատճառով.

6) Ընդհանուր վթարի դեպքում տախտակամածից բեռների դուրս նետումը կամ նվիրատվությունը.

7) Երկրաշարժը, հրաբխի ժայթքումը կամ կայծակնահարությունը.

8) Ողողմամբ տախտակամածից դուրս արտանետումը.

9) Տրանսպորտային միջոցի և կոնտեյների մեջ կամ բեռների պահպանման վայր ծովային կամ գետային ջրերի թափանցումը.

10) Բեռի ամբողջական կորուստը ծովային կամ գետային փոխադրամիջոցների բեռնման կամ բեռնաթափման ժամանակ: Անհրաժեշտ է հաշվի առնել, որ բեռնման և բեռնաթափման ժամանակ հասցված վնասվածքների գծով վնասները միաժամանակ չեն ապահովագրվում:

«C» ապահովագրական ծածկույթ

Այս դեպքում ապահովագրվում են միայն B ապահովագրական ծածկույթի 1-6 կետերում նշված ռիսկերը:

5. Ապահովագրական հայտերի կարգավորումը

Ապահովագրողի կողմից հատուցվում են ապահովադրի կողմից բոլոր ռիսկերի գծով բեռի փրկման կամ վնասի նվազեցման և դրա

գնահատման համար կատարված բոլոր անհրաժեշտ և նպատակային ծախսերը:

Վնասի չափը որոշում է ապահովագրողի փորձագետը (սյուրվեյթերը)՝ ապահովագրի ներկայացուցչի ներկայությամբ: Վնասնաձայնության դեպքում ապահովագիրը կարող է պահանջել, որ վնասը գնահատվի անկախ փորձագետի կողմից, այդ դեպքում գնահատման ծառայությունների դիմաց վարձատրությունը պարտավոր է կատարել ապահովագրված անձը:

Ապահովագրական հատուցում պահանջելիս ապահովագիրը պետք է ներկայացնի ապահովագրության պայմանագիրը (վկայագիր) կամ այլ փաստաթուղթ՝ տրված ապահովագրողի կողմից որպես հավաստում, որ ապահովագրողն ընդունում է տվյալ բեռի ապահովագրված լինելու հանգամանքը:

Ապահովագրության պայմանագրում կողմերը համաձայնում են, որ ապահովագրական պատահարներ տեղի ունենալու դեպքում բեռներին հասցված վնասների փոխհատուցում ապահովագրողը կարող է չկատարել, եթե ապահովագիրը չի պահպանում վնասը տեղի ունենալու հետ կապված ապահովագրության պայմանագրում սահմանված իր պարտավորությունները: Մասնավորապես, ապահովագիրը, շահառուն, ինչպես նաև բեռները ստացողը պետք է պահպանեն պայմանագրում սահմանված հետևյալ պայմանները՝

1) Բեռներին վնաս հասցվելու դեպքում անմիջապես պարտավոր են փորձաքննություն իրականացնել, և, եթե կասկած է առաջանում վնասը տեղի ունենալու հետ կապված, պարտավոր են պահանջել վնասը տեղի ունենալու վերաբերյալ կազմված փաստաթղթերը (օրինակ, ֆրախտի փաստաթուղթը), որտեղ նշվում է վնասի նախնական մեծությունը: Եթե բեռները կոնտեյներներով են փոխադրվում, անհրաժեշտ է ստուգել կողպեքների և կնիքների վնասվածության հանգամանքը և հնարավորինս արագ բացել այն:

2) Վերը նշված գործընթացն իրականացնելուց հետո պետք է կազմվի երրորդ անձանց նկատմամբ վնասների փոխհատուցման պահանջի փաստաթուղթը, որն այլ կերպ անվանվում է «ճեզրեսի ապահովում»: Մասնավորապես, դա նշանակում է, որ բեռնափոխադրման բոլոր մասնակիցները (տրանսպորտային միջոցների

տերերը, պատվիրատուները, առաքիչները, պահեստների սեփականատերերը, մաքսային և նավահանգստային մարմինները) պարտավոր են վերահսկողություն իրականացնել վնասների տեղի ունենալու փաստը ճշտելու և փաստաթղթային հաստատման գծով:

3) Միաժամանակ անհրաժեշտ է միջոցներ ձեռնարկել վնասների կանխարգելման և դրանց նվազեցման ուղղությամբ: Այս դեպքում անհրաժեշտ է ներգրավել սյուրվեյթին, որը խորհուրդ կտա, թե ինչպես վարվել երրորդ անձանց հանդեպ պահանջ ներկայացնելու համար, սակայն սյուրվեյթի հիմնական գործառույթը հանդիսանում է վնասը տեղի ունենալու փաստի արձանագրումը, այսինքն նա ընդունում կամ մերժում է վնասը տեղի ունենալու հանգամանքը, ինչպես նաև գնահատում է բեռների վիճակը և բեռների փաթեթավորման ամբողջականությունը: Խախտումներ հայտնաբերելու դեպքում սյուրվեյթը պարտավոր է այդ մասին անմիջապես հայտնել ապահովագրողին: Գոյություն չունի հստակ նահանգված ձև այդպիսի հաղորդագրության կազմման ու ներկայացման համար: Այն կարող է կատարվել նույնիսկ հեռախոսով, սակայն դրանից հետո սյուրվեյթին ապահովագրողին ուղարկում է բոլոր փաստաթղթերն ու իր գրավոր կարծիքը:

Ապահովագրական հատուցում վճարելուց հետո վճարված գումարի սահմաններում ապահովագրողին են անցնում պահանջի բոլոր այն իրավունքները, որ ունի ապահովագրված անձը կամ շահառուն երրորդ կողմի նկատմամբ (սուբրոգացիա):

Ոչ կյանքի ապահովագրության առավել լայն տարածում ունեցող դասերից է նաև պատասխանատվության ապահովագրությունը, որն իրականացվում է կամավոր և պարտադիր եղանակներով: Ապահովագրական օբյեկտ է հանդիսանում ապահովագրի՝ օրենքով կամ պայմանագրերով սահմանված պատասխանատվությունը երրորդ անձանց հանդեպ՝ վերջիններիս հասցված վնասների գծով: Ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրողն իր վրա վերցնում է այն պատասխանատվությունը, որը կարող է առաջանալ ապահովագրի կողմից երրորդ անձանց կյանքին, առողջությանը, աշխատունակությանը, գույքին և այլ գույքային շահերին վնաս պատճառելու հետևանքով: Երրորդ անձ կարող է լինել ինչպես ֆիզիկական, այնպես էլ իրավաբանական անձը:

<< «Քաղաքացիական օրենսգրքով» սահմանվում են երրորդ անձանց պատճառված վնասի պատասխանատվության ռիսկի ապահովագրության պայմանագրերի գծով հետևյալ չափանիշները՝

1. Նշված պայմանագրերը համարվում են կնքված՝ հոգուտ երրորդ անձանց:

2. Անձը, որի կողմից պատճառված վնասի համար պատասխանատվության ռիսկն ապահովագրվել է, պետք է նշվի ապահովագրության պայմանագրում: Իսկ եթե այդ անձը չի նշված պայմանագրում, ապա ապահովագրված է համարվում ապահովագրի պատասխանատվության ռիսկը:

3. Երրորդ անձն (տուժողն) իրավունք ունի անմիջականորեն ապահովագրողից պահանջել պատճառված վնասի հատուցումը, եթե պատասխանատվությունն ապահովագրվում է պարտադիր ապահովագրության օրենքով, կամ պայմանագրով սահմանված է նման պայման:

Պատասխանատվության ապահովագրությունը բաժանվում է տարբեր ապահովագրության դասերի և ենթադասերի, մասնավորապես.

- Քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն, որը ներառում է գործատուների, տրանսպորտային միջոցների (ցամաքային, օդային, ջրային) տերերի կողմից երրորդ անձանց կյանքին և առողջությանը վնաս պատճառելու գծով պատասխանատվության ապահովագրության ենթադասերը, ինչպես նաև նախագծային և շինմոնտաժային կազմակերպությունների, ապրանքներ արտադրողների, վաճառողների, ապրանքների որակի և անվտանգության՝ պահպանման գծով պատասխանատվության ապահովագրությունը: Տրանսպորտային միջոցների տերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ռիսկերը սովորաբար ապահովագրվում են տվյալ տեսակի տրանսպորտային միջոցներին վերաբերող մյուս ռիսկերի հետ համատեղ՝ համապարփակ ապահովագրության պայմանագրերով:

- Մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրություն, որը կապված է ապահովագրիների կողմից իրենց մասնագիտական պարտականությունները կատարելիս կամ ծառայությունները մատուցելիս երրորդ անձնաց հասցված վնասների գծով ներկայացվող գույքային հայցերի կարգավորման հետ: Պատասխանատվության ապահովագրության այս ենթադասի նպատակն է տրամադրել ապահովագրական պաշտպանվածություն այն ապահովագրիներին, որոնց հաճախորդներն իրավական հայցեր են ներկայացնում նրանց կողմից մատուցված ծառայությունների և մասնագիտական պարտականությունների կատարման ժամանակ իրենց պատճառված վնասների համար:

- Շրջակա միջավայրի աղտոտման գծով պատասխանատվության ապահովագրություն.

- Պայմանագրային պարտավորությունների չկատարման գծով պատասխանատվության ապահովագրություն.

- Պատասխանատվության այլ տեսակների ապահովագրություն:

Ապահովագրի, որը պատճառել է գույքային և/կամ անձնական վնաս երրորդ անձանց, կարող է կրել քրեական, վարչական պատասխանատվություն, սակայն նա պարտավոր է ամբողջությամբ փոխհատուցել նաև վերջիններիս հասցված վնասները: Ապահովագրողը պատասխանատվություն է կրում ապահովագրության պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարի սահման-

ներում երրորդ անձանց պատճառված վնասների փոխհատուցման համար:

Պատասխանատվության ապահովագրության ապահովագրական ծածկույթի մեջ ներառվում են ապահովագրողների կողմից երրորդ անձանց պատճառված վնասները, ինչպես նաև ապահովագրական հայտերի կարգավորման հետ կապված ցանկացած իրավական, գնահատման, փորձաքննության ծախսերը: Ապահովագրողի պարտավորությունը երրորդ անձանց հանդեպ սահմանվում է օրենքով կամ պայմանագրով, իսկ ապահովագրական պատասխանատվության չափը սահմանվում է ապահովագրության պայմանագրով: Օրինակ, ծովային տրանսպորտի և օդանավերի տերերի պատասխանատվության չափը երրորդ անձանց հանդեպ սահմանվում է միջազգային համաձայնագրերով և կոնվենցիաներով: Ավտոտրանսպորտային միջոցների տերերի և գործատուների քաղաքացիական պատասխանատվության չափը սահմանվում է ազգային օրենսդրական և նորմատիվ իրավական ակտերով: Որոշ երկրներում պատասխանատվության ապահովագրության գծով ապահովագրողի պատասխանատվության չափը չի սահմանափակվում, այսինքն ապահովագրողը պարտավոր է փոխհատուցել երրորդ անձանց պատճառված ամբողջ վնասը: Այնուամենայնիվ, պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության մասին օրենքներով կարող են սահմանվել հետևյալ առավելագույն ապահովագրական պատասխանատվության չափերը`

- Յուրաքանչյուր ապահովագրական պահաջի գծով.
- Յուրաքանչյուր ապահովագրական պատահարի գծով.
- Յուրաքանչյուր տուժողի գծով.
- Գույքի կամ անձնական վնասի գծով և այլն:

Ապահովագրողի կողմից յուրաքանչյուր հատուցման վճարումը կարող է հանգեցնել պայմանագրի գործողության դադարեցման կամ լրացուցիչ ապահովագրավճարի վճարման անհրաժեշտության, որպեսզի վերականգնվի ապահովագրական պատասխանատվության նախնական չափը:

Պատասխանատվության ապահովագրության գծով պահանջների կարգավորման գործընթացը համարվում է ամենաբարդը, քանի որ

ապահովագրական ռիսկը կարող է տեղի ունենալ ապահովագրության ժամկետի ավարտից երկար ժամանակ անց և այն ունի բազմաթիվ առանձնահատկություններ: Մասնավորապես, ցեմենտի արտադրությունում գործատուի պատասխանատվության ռիսկի գծով ցեմենտի կամ ասբեստի վնասակար ազդեցության հետևանքով աշխատակիցների առողջությանը պատճառված վնասների գծով պահանջն ապահովագրողին կարող է ներկայացվել ապահովագրության ժամկետի ավարտից շատ տարիներ անց: Ապահովագրողի համար էական բարդություններ են ներկայացնում ինչպես պահանջների ներկայացման ժամկետի, այնպես էլ պահանջ ներկայացնողների թվի կանխատեսումը:

Նշված դեպքերում պատասխանատվության ապահովագրության գծով պահանջների կարգավորման ժամանակ գոյություն ունի անորոշություն նաև ապահովագրական պատասխանատվության փաստի առկայության ապացուցման հարցում, ինչն իր հերթին ենթադրում է երկարատև իրավական, այդ թվում` դատական գործընթացների իրականացում:

Ի տարբերություն գույքի ապահովագրության պատասխանատվության` ապահովագրության գծով պահանջների մեծությունները հիմնականում ունեն մեծ տատանումներ, որի պատճառով բարձր է նաև ապահովագրողների կողմից անտիսելեկցիայի կիրառման ռիսկի հավանականությունը:

Տրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության ապահովագրության դեպքում պահանջներն ավելի պարզ են և` գույքային վնասների, և` մարմնական վնասվածքների ժամանակ: Կարգավորման գործընթացն ավելի արագ է իրականացվում, քան պատասխանատվության ապահովագրության մյուս ենթադասերի պահանջների կարգավորման գործընթացը, սակայն ավտոմեքենաների մյուս ռիսկերի պահանջների կարգավորման գործընթացն ավելի արագ է իրականացվում, քան երրորդ անձանց հանդեպ ավտոտրանսպորտային միջոցների տերերի պատասխանատվության ռիսկի գծով պահանջների ներկայացման և կարգավորման գործընթացը:

ԳՈՐԾԱՏՈՒՆԵՐԻ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Պատասխանատվության ապահովագրության այս ենթադասով ապահովագրված անձը (աշխատակիցը) ստանում է ապահովադրի (գործատուի) գործողությունների կամ անգործության հետևանքով աշխատանքի ընթացքում ապահովագրված անձանց պատճառված մարմնական վնասվածքների, հիվանդությունների կամ նրանց մահվան գծով փոխհատուցում օրենքով կամ ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրական պատասխանատվության չափով:

Գործատուների պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրերը հանդիսանում են երրորդ անձանց (աշխատակիցների) օգտին կնքված պայմանագրեր, իսկ ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում գործող օրենդորայանը չհակասող ապահովադրի այն գույքային շահերը, որոնք կապված են իրենց աշխատակիցների առողջությանը (անձնական վնաս), կյանքին հասցված վնասի, ինչպես նաև նրանց եկամուտների կորստի (գույքային վնաս) փոխհատուցման հետ:

Ապահովադիրներ կարող են լինել իրավաբանական անձինք և անհատ ձեռնարկատերերը:

Ապահովադրի աշխատակիցներ են համարվում՝

- Մշտական, ժամանակավոր կամ սեզոնային աշխատանքում գտնվող աշխատակիցները,
- Արտահաստիքային կամ համատեղությամբ աշխատողները:

Ապահովագրության ենթակա են ապահովադրի (գործատուի) աշխատակիցների աշխատունակության ժամանակավոր կորուստը, հիվանդանալը, աշխատունակության մշտական կորուստը և մահվան ռիսկերը, որոնք տեղի են ունեցել աշխատանքի ընթացքում հետևյալ դժբախտ պատահարի հետևանքով՝

- Գործատուների կամ այլ աշխատակիցների անփութության (օրինակ, էլեկտրական հոսանքի ազդեցությունը, բարձրությունից վայր ընկնելը և այլն):

- Վնասակար նյութերի ազդեցության (օրինակ, թունավորումները քիմիական նյութերից, ածխի և ասբեստի փոշուց):

- Առողջության համար վնասակար աշխատանքային պայմանների ազդեցության (օրինակ, բարձր աղմուկ կամ բարձր խոնավություն, շոգեհարվածներ և այլն):

Ապահովագրական պատահար համարվելու համար անհրաժեշտ պայման է նաև այն, որ ապահովադրի աշխատակիցների կյանքին և աշխատունակությանը դժբախտ պատահարի հետևանքով վնասը հասցված լինի:

- Աշխատավայրում կամ այլ վայրերում, որտեղ աշխատակիցը կատարել է իր աշխատանքային պարտականությունները:

- Գործուղումների, ինչպես նաև աշխատանքային պարտականությունների հետ կապված այլ ուղևորությունների ժամանակ:

Ապահովագրական սակագները սահմանվում են՝ հաշվի առնելով գործատուի պատասխանատվության ռիսկի վրա ազդող հետևյալ հիմնական գործոնները՝

1. Կազմակերպության գործունեության տեսակը և ծավալները (շրջանառությունը կամ հասույթը):
2. Աշխատակիցների թվաքանակը և հաշվեգրված տարեկան աշխատավարձի և նպաստի գումարը:
3. Աշխատակիցների մասնագիտությունը և աշխատավայրի պայմանները:
4. Արտադրական գործընթացում օգտագործվող նյութերը:
5. Նախկին հատուցումների պատմությունը:
6. Արտադրական գործընթացների ռիսկայնության մակարդակը:
7. Աշխատուժի հոսունությունը և այլն:

Ապահովադիրը, ապահովագրության պայմանագիրը կնքելիս, վերը նշված գործոնների տեղեկատվությունը նարկայացնում է ապահովագրության դիմումի մեջ: Ապահովագրական սակագների վրա ազդող էական գործոն են համարվում ապահովագրական պատասխանատվության չափը և չհատուցվող գումարի մեծությունը:

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

Ապահովագրության այս ենթադասի պայմաններով ապահովագիրների աշխատակիցների կյանքին և առողջությանը հասցված վնասներն ապահովագրական պատահար չեն համարվում, և դրանց համար ապահովագրողը պատասխանատվություն չի կրում, եթե վնասաբեր պատահարները տեղի են ունեցել աշխատակցի կողմից իր աշխատանքային պարտականություններից ավելի մեծ պարտականություններ կատարելու պատճառով:

Հիմնականում ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են մեկ տարի ժամկետով, սակայն ավելի կարճ ժամկետներով հնարավոր է կնքել՝ ելնելով աշխատանքների իրականացման առանձնահատկություններից:

Ապահովագրական հատուցումը կատարվում է ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական պատահարի առաջացման դեպքում, մասնավորապես.

1) *Աշխատունակության ժամանակավոր կորստի ռիսկ* տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրական հատուցման մեծությունը որոշվում է՝ ելնելով յուրաքանչյուր վնասվածքի (մեկ կամ մի քանի վերջույթների կորստի կամ այլ վնասվածքների) գծով սահմանված ապահովագրական գումարի չափից:

2) *Ապահովագրված անձի հիվանդանալու դեպքում* փոխհատուցվում են հիվանդության բուժման ծախսերը կամ յուրաքանչյուր ստացիոնար բուժման օրվա համար հաստատագրված գումար է վճարվում, սակայն բուժման օրերի քանակը կարող է սահմանափակվել, օրինակ, առավելագույնը 28 օր:

3) *Մահվան ռիսկի դեպքում* աշխատակցի ժառանգներին կամ շահառուին վճարվում է տվյալ աշխատակցի համար սահմանված լրիվ ապահովագրական գումարի չափով հատուցում:

4) *Աշխատունակության մշտական կորստի ռիսկի դեպքում* ապահովագրական հատուցում վճարվում է՝ կախված հաշմանդա-

մության ստացման աստիճանից, ապահովագրական գումարի նկատմամբ կիրառելով պայմանագրով սահմանված տոկոսի չափը:

5) *Եկամուտների կորստի գծով* փոխհատուցվում են ապահովագրված անձանց աշխատավարձի (եկամուտների) կորստի ծախսերն անաշխատունակության ժամանակահատվածի գծով:

12

ՇՐՋԱԿԱ ՄԻՋԱՎԱՅՐԻ ԱՂՏՈՏՄԱՆ ԳԾՈՎ ՊԱՏԱՍ- ԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Աշխարհում անընդհատ աճում են շրջակա միջավայրին հասցված վնասների ծավալները, որոնց 20-30 %-ը, փորձագետների գնահատմամբ, բաժին է ընկնում վնասակար արտադրություն իրականացնող ձեռնարկություններին: ՀՀ-ում արտադրական հզորությունների ծայրահեղ մաշվածության պայմաններում էականորեն բարձրացել է զազատարների, քիմիական, պղնձածուլական և շրջակա միջավայրն աղտոտող մյուս կազմակերպությունների կողմից շրջակա միջավայրի աղտոտման վտանգը: Բնապահպանական ռիսկերի ապահովագրության միջոցով հնարավորություն է ստեղծվում նշված կազմակերպությունների կողմից երրորդ անձանց կյանքին, աշխատունակությանը, առողջությանը, զույթին, ինչպես նաև շրջակա միջավայրին պատճառված վնասների մի մասը փոխհատուցել ապահովագրողների կողմից:

Բնապահպանական ռիսկերի ապահովագրությունն էականորեն տարբերվում է պատասխանատվության ապահովագրության մյուս ռիսկերից, վնասաբերության բարձր մակարդակի պատճառով, քանի որ դրանց աղետալի բնույթից ելնելով՝ ապահովագրողներին կարող են ներկայացվել մեծ չափերի հասնող պահանջներ:

Դատարանները նույնպես կարող են որոշել ավելի մեծ չափերի հասնող ապահովագրական հատուցումների վճարման կարգը ապահովագրողների կողմից:

Հաշվի առնելով այդ ռիսկերի վերը նշված առանձնահատկությունները՝ ապահովագրողները լայնորեն կիրառում են վերաապահովագրության և համաապահովագրության մեխանիզմներ: Մասնավորապես, համաապահովագրության մեխանիզմների կիրառման դեպքում նրանք ստեղծում են համաապահովագրական պուլեր, որոնք հնարավորություն են տալիս մի քանի անգամ նվազեցնել իրենց ապահովագրական պատասխանատվության ծավալները: Շրջակա միջավայրին աղտոտման արդյունքում պատճառված վնասների պատասխանատվության ապահովագրությունը ներառում է՝

- Երրորդ անձանց կյանքին, առողջությանը և գույքին պատճառված վնասի գծով պատասխանատվության ռիսկերը:
- Շրջակա միջավայրին վնաս պատճառելու ռիսկերը:

Վերը նշված ռիսկերն ապահովագրվում են, եթե դրանք տեղի են ունեցել հրդեհի, տարերային աղետների, տեխնիկական վթարների և այլ դժբախտ պատահարների հետևանքով: Ապահովագրական պատասխանատվության մեջ ներառվում են նաև ապահովագրիչների կողմից կատարված դատական ծախսերը, սակայն չեն փոխհատուցվում դրանց գծով վճարված տույժերն ու տուգանքները:

Ապահովագրական պատասխանատվությունը ներառում է ինչպես ուղղակի, այնպես էլ անուղղակի վնասները, մասնավորապես.

1) Ուղղակի վնասների մեջ դասվում են ֆիզիկական անձանց պատճառված մարմնական վնասվածքները, հիվանդությունները և հոգեկան խանգարումները, ինչպես նաև գյուղատնտեսական և ջրային մշակաբույսերին, անտառներին և անշարժ գույքին հասցված վնասները: Ուղղակի վնասների շարքին են դասվում նաև շրջակա միջավայրի աղտոտման պատճառով երրորդ անձանց կողմից իրենց գույքի օգտագործման կամ տնօրինման անկարողության, ինչպես նաև հանգստի պայմանների խախտման հետ կապված վնասները:

2) Անուղղակի վնասներից են տուժող երրորդ անձանց կողմից լրացուցիչ ծախսերի կատարումը և նրանց եկամուտների կորուստը՝ կապված հողի բերքատվության անկման, գյուղատնտեսական բերքի որակական ցուցանիշների վատթարացման, ձկնային ռեսուրսների նվազման, ինչպես նաև արտադրության կամ բիզնեսի պարապուրդի պատճառով եկամուտների կորստի հետ: Անուղղակի ծախսերը

ներառում են նաև արտանետումների մաքրման՝ ու հեռացման ծախսերը, գույքի արժեզրկումը և այլն:

Բնապահպանական ռիսկերի ապահովագրության պայմանները կարգավորվում են նաև շրջակա միջավայրի աղտոտման գծով սահմանված օրենսդրական և նորմատիվ իրավական ակտերով, որոնք են՝

- Բնապահպանական ռիսկերի կառավարման և երրորդ անձանց գույքային շահերի պաշտպանության չափանիշները.
- Շրջակա միջավայրին հասցված վնասների մեծության որոշման հիմնական սկզբունքները.
- Շրջակա միջավայրի աղտոտման բարձր ռիսկայնություն ունեցող գործունեության տեսակների իրականացման գծով պետական հավաստագրման կամ լիցենզավորման ժամանակ բնապահպանական ռիսկերի ապահովագրության պարտադիր պայմանի սահմանումը և այլն:

Բնապահպանական ռիսկերի ապահովագրության պայմաններով վնասների փոխհատուցումներ են կատարվում միայն այն դեպքում, երբ ապահովագրիչների կողմից իրականացվել են բոլոր անհրաժեշտ կանխարգելիչ միջոցառումները: Ապահովագրության պայմանագրի պայմաններում սահմանվում են նաև ստորև նշված բացառությունները՝

- Ռադիոակտիվ նյութերով վարակման պատասխանատվության գծով.
- Օրենքներով և նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված չափանիշների խախտման գծով.
- Տեխնիկայի անվտանգության շահագործման պայմանների խախտման գծով.
- Ապահովագրիչների կանխամտածված գործողությունների կամ թույլ տրված կոպիտ սխալների գծով:

Ժամանակի ընթացքում ապահովագրողներն աստիճանաբար նվազեցնում են ապահովագրության պայմանագրերում սահմանվող բացառությունների ցանկը, մասնավորապես, նրանց կողմից ներկայումս սանիտարական կառույցների թերությունների պատճառով ապահովագրվում են՝

ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

1. Շրջակա միջավայրն աղտոտող մշտական կամ կրկնվող արտանետումների ռիսկերը.

2. Վնասակար նյութերի գոլորշիացման և թունավոր նյութերի արտանետումների ռիսկերը.

3. Արտանետումների մաքրման գծով լրացուցիչ ծախսերի կատարման ռիսկը և այլն:

Ապահովագրության պայմանագրերի կնքման ժամանակ ապահովագրողները պետք է հստակ տարանջատեն և ուսումնասիրեն ապահովագրության ընդունվող ռիսկերի բնույթը, մասնավորապես, այն պետք է ունենա պատահական և ոչ թե անխուսափելի բնույթ, ինչպես նաև հաշվի առնելով դրանց վնասակար ազդեցության բաղադրիչները շրջակա միջավայրի աղտոտման վրա:

Ապահովագրողներն ուսումնասիրում են նաև ապահովագրիչների կողմից բարոյական ռիսկի պահպանման հանգամանքը, մասնավորապես.

1. Սարքավորումների շահագործման և աշխատանքի անվտանգության պահպանման հարցերը.

2. Ապահովագրի կողմից կատարված կանխարգելիչ միջոցառումները, ինչպես նաև դրանց կատարման ծրագրերը:

Բնապահպանական ռիսկերի ապահովագրություն իրականացնելու միջազգային փորձը ցույց է տալիս, որ ապահովագրողները, կիրառելով ապահովագրության առավել արդյունավետ մեխանիզմներ, աստիճանաբար մեծացնում են ապահովագրական պատասխանատվության չափը, օրինակ, եթե լոնդոնյան ապահովագրական շուկայում 1960-ական թվականների վերջին շրջակա միջավայրի պատահական աղտոտման ապահովագրական պաշտպանվածության առավելագույն գումարը կազմում էր շուրջ 4.0 մլն ԱՄՆ դոլար, ապա այժմ այն կազմում է մոտ 85-170 մլն ԱՄՆ դոլար:

Ապահովագրության այս տեսակը կապված է երրորդ անձանց ֆինանսական կորուստների հետ, որոնք կարող են տեղի ունենալ ապահովագրիչների գործողությունների, թույլ տրված սխալների կամ բացթողումների հետևանքով: Ապահովագրվում է փաստաբանների, աուդիտորների, նոտարների, հաշվապահների, բժիշկների, բրոքերների և այլ մասնագետների կողմից ծառայությունների մատուցման ղեկավարման գործողությունների կամ անգործության հետևանքով առաջացած քաղաքացիական պատասխանատվության ռիսկը, օրինակ, բժշկի կողմից հիվանդի անբավարար բուժումը կամ փաստաբանի կողմից սխալ խորհրդատվության տրամադրումը: Ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրվում են այն ռիսկերը, որոնք կապված են ապահովագրի մասնագիտական գործունեության հետ: Օրինակ՝ փաստաբանն ապահովագրում է իրեն ներկայացվելիք հայցադիմումի հավանականությունը՝ կապված դատական գործի պարտվելու հետ, որը նա վարել է և թույլ է տվել ոչ դիտավորյալ և ոչ կանխամտածված առանձին մասնագիտական բացթողումներ, որի պատճառով իր պաշտպանյալը կրել է ֆինանսական կորուստներ կամ բժիշկը սխալ բժշկական ախտորոշում է կատարել կամ վիրահատության ժամանակ սխալներ է թույլ տվել և այլն:

Ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում ապահովագրի այն գույքային շահերը, որոնք կապված են իր մասնագիտական գործունեության իրականացման արդյունքում երրորդ անձանց պատճառված վնասները քաղաքացիական օրենսդրությամբ սահմանված կարգով փոխհատուցելու պատավորության հետ, այն պայմանով, որ ապահովագրիչն իր մասնագիտական գործունեությունն իրականացրել է՝ ունենալով համապատասխան գիտելիքներ, փորձ և հմտություն:

Մասնագիտական գործունեության գծով պահանջները և դրանց իրականացման կարգը սահմանվում են համապատասխան օրենսդրա-

կան և նորմատիվ իրավական ակտերով, որոնք պետք է պահպանվեն ապահովագրողների կողմից:

Ապահովագրությունը վերաբերում է ոչ թե կոնկրետ ապահովագրական պատահարին, այլ տարածվում է ապահովագրական ժամկետի ընթացքում թույլ տրված նման գործողությունների վրա: Ապահովագրությունը տարածվում է նաև այն պատահարների վրա, որոնք տեղի են ունեցել պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում, սակայն դրանք հայտնաբերվել են որոշակի ժամկետ անց, այսինքն պայմանագրի գործողության ժամկետից հետո:

Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու փաստը հաստատվում է դատարանի օրինական որոշումն ուժի մեջ մտնելու օրը, որը սահմանում է ապահովագրի նյութական պատասխանատվությունն իրենց հաճախորդին վնաս պատճառելու համար: Ապահովագրական պատահարը կարող է համարվել նաև այն պատահարը, որի դեպքում երրորդ անձանց վնաս հասցնելու համար ապահովագրի պատասխանատվության փաստն ընդունվում է անվիճելի փաստական ապացույցների առկայության պայմաններում՝ նախքան դատարան հայցադիմում ներկայացնելը:

Ապահովագրական հատուցման մեծությունը որոշվում է՝ հաշվի առնելով ապահովագրության պայմաններն ու ապահովագրական գումարի մեծությունը, ինչպես նաև օրենքներով և նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված չափանիշները: Մասնավորապես, ԱԱԳ օրենքով սահմանվում է, որ ապահովագրական միջնորդը պարտավոր է կնքել մասնագիտական անփութության հետևանքով ապահովագրիին, ապահովագրված անձին կամ շահառուին հասցրած ուղղակի դրամական վնասների գծով մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագիր: Սահմանվում են նաև ապահովագրական պատասխանատվության չափերը, օրինակ՝ ապահովագրական բրոքերային ընկերությունը պետք է ունենա առնվազն 100 միլիոն դրամ ապահովագրական ծածկույթ մեկ տարվա համար:

Ապահովագրողը չի փոխհատուցում ուղղակի կամ անուղղակի վնասները, եթե դրանց տեղի ունենալու պատճառ են հանդիսացել՝

1) այն իրավիճակը կամ պատահարը, որը մինչև պայմանագրի կնքումը հայտնի է եղել ապահովագրիին և/կամ ապահովագրիորդ կարող

էր ակնկալել, որ դրանց հետևանքով իր նկատմամբ կարող էր հայց ներկայացվել:

2) ապահովագրի կողմից պատահարի առաջացմանն ուղղված դիտավորյալ կամ հանցավոր գործողությունը կամ անգործությունը:

3) օրենսդրական և/կամ նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված դրույթների կոպիտ խախտումը:

4) ապահովագրի փոխկապակցված անձանց վնաս պատճառելը:

5) ապահովագրի գործունեության իրականացման թույլտվության կամ լիցենզիայի գործողության ժամկետի լրանալուց կամ դադարեցումից հետո կամ դրանք կասեցված լինելու ընթացքում և այլն:

Այս կամ այն մասնագիտության գծով ապահովագրության պահանջարկն առաջանում է այն դեպքում, երբ աճում է դատական տարբեր ատյաններ ներկայացված հայցադիմումների քանակը նրանց նկատմամբ, վերջինների կողմից թույլ տրված ոչ դիտավորյալ, ոչ կանխամտածված և/կամ պատահական սխալների և մասնագիտական բացթողումների գծով: Օրինակ, բժիշկների մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրության զարգացման համար խթան է հանդիսացել դատարանների կողմից բժիշկների հանդեպ հիվանդների հայցադիմումների գծով մեծ գումարների պատասխանատվության որոշումներ ընդունելու կարգը: Հատկապես հաճախ դատարան հայցադիմումներ են ներկայացվում վիրաբույժների հանդեպ: Աճում է նաև հոգեբույժների հանդեպ հայցադիմումների քանակը, կապված հատկապես ինքնասպանության դեպքերի հետ:

Բժիշկների մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրության ենթադասով ապահովագրվում են նրանց կողմից թույլ տրված ոչ կանխամտածված սխալները, որոնց նկատմամբ չեն կիրառվում քրեական պատասխանատվության հոդվածները, ինչպես նաև այն սխալները, որոնք բժիշկները թույլ են տվել պատահաբար՝ իրենց պարտականությունները բարեխղճորեն կատարելիս՝ օգտագործելով իրենց գիտելիքները և փորձը:

Մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրության գծով ապահովագրական սակագներն աճելու հակում ունեն, քանի որ աճում է նաև նրանց կողմից խոշոր գումարների հասնող վնասների հատուցում կատարելու ռիսկը:

ԱՎՏՈՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՏԵՐԵՐԻ
ՔԱՂԱՔԱՅԻԱԿԱՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ
ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

1. Ավտոտրանսպորտային միջոցների տերերի քաղաքացիական պատասխանատվության կամավոր ապահովագրություն (այսուհետև՝ ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն)

Ապահովագրության այս տեսակի իրականացման հիմնական նպատակն է՝ պաշտպանել այն անձանց գույքային շահերը, ովքեր վնաս են կրել ճանապարհատրանսպորտային պատահարների հետևանքով, ինչպես նաև վնաս պատճառելու համար պատասխանատու ավտոտրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի (վարձակալների) գույքային շահերը:

Ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրությունը տրամադրում է ֆինանսական երաշխիքներ ավտոտրանսպորտային միջոցների տերերին երրորդ անձանց ավտոտրանսպորտային միջոցով վնաս հասցնելու դեպքում այդ վնասների փոխհատուցման գծով:

Ապահովագրության այս տեսակի մասնակիցներ են՝

1. Ապահովագրողը.
2. Երրորդ անձը (տուժողը), որը չի հանդիսանում պայմանագրի կողմ, սակայն ապահովագրության մասնակից է, քանի որ նրա օգտին կնքվում է ապահովագրության պայմանագիրը.
3. Ապահովադիրներ կարող են լինել ավտոտրանսպորտային միջոցի սեփականատերը կամ այլ անձ, որն ունի շահ սեփականատիրոջ կողմից վնասները փոխհատուցելու հարցում (օրինակ, ընտանիքի անդամները):

Ապահովագրական պատահար է հանդիսանում ապահովադրի 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, ինչպես գույքային, այնպես էլ անձնական՝ հաշվի առնելով ապահովագրական հատուցման համար սահմանված առավելագույն չափը.
2. Միայն երրորդ անձանց հասցված գույքային վնասը.
3. Միայն երրորդ անձանց հասցված անձնական վնասը.
4. Լրացուցիչ վնասները, մասնավորապես՝
 - Երրորդ անձանց կրած բարոյական վնասը.
 - Երրորդ անձանց պատճառված վնասների հետևանքով նրանց կրած մյուս վնասները, օրինակ, տուժողի եկամուտների կորուստները:

Ապահովագրողի ապահովագրական պատասխանատվությունը կարող է սահմանափակվել նաև հետևյալ չափերով՝

- Միայն մեկ ապահովագրական պատահարի համար,
- Մեկ ճանապարհատրանսպորտային պատահարի համար,
- Մեկ տուժող ֆիզիկական անձի նկատմամբ,
- Առաջին վնասի փոխհատուցման մասով,
- Առանձին ֆիզիկական անձի կյանքին և առողջությանը վնաս հասցնելու դեպքում,
- Առանձին ֆիզիկական անձի գույքին հասցված վնասների համար և այլն:

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

Ապահովագրական ռիսկի գնահատման համար ապահովադիրներից ստացվող հիմնական տվյալներն են՝

1. Ֆիզիկական անձ ապահովադրի դեպքում՝

- Վարորդական ստաժը,
- Տրանսպորտային միջոցի մակնիշը և դրա տեխնիկական բնութագիրը,

- Ավտոմեքենայի օգտագործման տարածքը և նպատակը,
- Լրացուցիչ վարորդների վերաբերյալ տվյալներն ու նրանց վարորդական ստաժը.
- Ապահովագրի առողջական վիճակը:

2. Իրավաբանական անձ ապահովագրի դեպքում՝

- Շահագործող վարորդների վարորդական ստաժը և մյուս տվյալները.
- Յուրաքանչյուր ավտոմեքենայի օգտագործման նպատակը, հիմնական երթուղիները և այլն:

Ապահովագրական հատուցումները կատարվում են երրորդ անձանց հասցված վնասների չափով, ինչպես նաև վնասների կարգավորման հետ կապված այն ծախսերի չափով, որոնք կատարվել են պատասխանատվության ծավալը նվազեցնելու գծով (դատական ծախսեր, փրկարարական ծախսեր): Այն դեպքերում, երբ հասցված վնասի չափերը գերազանցում են ապահովագրական գումարը, երրորդ անձն իրավունք ունի ապահովագրից պահանջել լրացուցիչ հատուցում ապահովագրական գումարը գերազանցող մասի չափով:

Ապահովագրողը հատուցումները կատարում է՝

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

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

1. Անհաղթահարելի ուժի ազդեցության հետևանքով.
2. Տուժողի կանխամտածված գործողությունների պատճառով.
3. Անսարքին տրանսպորտային միջոցով.

4. Վարորդի՝ ակկոհիլի կամ թմրանյութերի ազդեցության տակ գտնվելու պատճառով,

5. Առանց վարորդական իրավունքի երթևեկելու դեպքում:

Այս տեսակի ապահովագրության իրականացման ժամանակ ապահովագրողի ու ապահովագրի պարտավորություններն ունեն հետևյալ առանձնահատկությունները.

Ապահովագրի պարտավոր է՝

1) Ապահովել ապահովագրողի մասնակցությունը վնասի հատուցման հարցով դատական քննարկումներին:

2) Երրորդ անձանց չհատուցել հասցված վնասի դիմաց և առանց ապահովագրողի հետ համաձայնության իր վրա չվերցնել ոչ մի պարտավորություն վնասների կարգավորման գծով:

Ապահովագրության պայմանագրում կարող են սահմանափակվել ապահովագրության տարածքը, ժամանակահատվածը «օրվա որոշակի ժամանակահատված կամ այլ ժամանակահատված՝ գործուղում կամ արձակուրդ»), ինչպես նաև տրանսպորտային փոխադրումների ու երթևեկության ժամանակահատվածը և այլն:

2. Ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրություն

Պարտադիր եղանակով ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության իրականացումը մեծ տարածում ունի ամբողջ աշխարհում:

Ճանապարհատրանսպորտային պատահարների դեպքում կարող են պատճառվել մեծ չափերի հասնող վնասներ, որոնց հատուցումը մեկ անձի կողմից անհնարին է կատարել, այդ պատճառով էլ առաջանում է պարտադիր ապահովագրության իրականացման անհրաժեշտություն: Աշխարհի շատ երկրներում յուրաքանչյուր տրանսպորտային միջոցի սեփականատերը պարտավոր է ապահովագրել այն՝ կնքելով ավտոտրանսպորտային միջոցով երրորդ անձանց հասցված վնասի քաղաքացիական պարտասխանատվության պարտադիր ապահովագրության պայմանագիր:

Պարտադիր ապահովագրության պայմանները կարգավորվում են օրենքով, մասնավորապես.

- Ծանապարհատրանսպորտային պատահարներից վնաս կրած անձանց, ավտոտրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի և ապահովագրողների միջև ծագած հարաբերությունները,

- Ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության իրավական, տնտեսական և կազմակերպական հիմունքները:

Օրենքի գործողությունը տարածվում է երկրի ամբողջ տարածքում գրանցված և շահագործվող ավտոտրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի վրա: Ապահովագրության այս տեսակի վկայագրի ամրայությունը պարտադիր պայման է տրանսպորտային միջոցի պետական գրանցման և այն շահագործելու թույլտվություն ստանալու համար:

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

Չի թույլատրվում ավտոտրանսպորտային միջոցի շահագործումը, եթե դրա սեփականատերը չի ապահովագրել իր քաղաքացիական պատասխանատվությունը:

Ապահովագրական սակագները (ապահովագրավճարի մեծությունը) կարող են որոշվել՝ հաշվի առնելով ավտոտրանսպորտային միջոցի տեսակը և նրա տեխնիկական բնութագիրը (մասնավորապես, մարդատար ավտոմեքենաների հզորությունը, բեռնատար ավտոմեքենաների բեռնատարողությունը, ավտոբուսների նստատեղերի քանակը և այլն, տրանսպորտային միջոցների քաշը, շարժիչի ծավալը և այլն), շահագործման հիմնական վայրը, օգտագործման նպատակը, ապահովագրված անձանց տարիքը, վարորդական ստաժը:

Ապահովագրողը կրում է վնասների փոխհատուցման գծով ամբողջ պատասխանատվությունը, եթե ապահովադիրը պահպանել է օրենքով և ապահովագրության պայմանագրի պայմաններով սահմանված իր պարտականությունները, հակառակ դեպքում ապահովագրողն ազատվում է այդ պարտավորությունների կատարումից:

Տուժողն իրավունք ունի իր պահանջը ներկայացնել տրանսպորտային միջոցի սեփականատիրոջ, վարորդի և այն շահագործող մյուս անձանց հանդեպ:

Ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովադրի անունից վնասների կարգավորման գծով համապատասխան պարգաբանումներ կատարել վթարի պատճառների և ավտոտրանսպորտային միջոցների կողմից երթևեկության կանոնների պահպանման գծով:

Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում կատարելու պարտավորությունից, եթե՝

- Ապահովադիրը խախտել է օրենքով սահմանված իր պարտավորությունները (օրինակ, չի ապահովել սուբրոգացիայի կիրառման իրավունքը, ժամանակին չի վճարել ապահովագրավճարների գծով պարտքը և այլն):

- Ապահովադիրն ապահովագրության դիմումը ներկայացրել է, սակայն պայմանագիրը դեռևս չի կնքվել և այլն:

Եվրամիության երկրներում ընդունված են ապահովագրության այս դասի գծով պարտադիր ապահովագրության օրենքներ և գործում է «Կանաչ քարտի» համակարգը: Այս համակարգն ընդլայնում է ապահովագրության տարածքը, քանի որ պարտադիր ապահովագրության պայմանագիրը հնարավորություն է ստեղծում «Կանաչ քարտի» համակարգում ներառված բոլոր երկրներում երթևեկել առանց լրացուցիչ ապահովագրության պայմանագիր կնքելու:

Կանաչ քարտի համակարգի հիմնական սկզբունքներն են.

- Յուրաքանչյուր երկիր ստեղծում է իր ազգային բյուրոները,
- Բոլոր ազգային բյուրոները միավորված են «Ընդհանուր կոմիտեում»:

- Ազգային բյուրոները կնքում են երկկողմանի համաձայնագրեր՝ միմյանց ապահովագրական վկայագրերի փոխադարձ ճանաչման և օտարերկրյա ապահովադրի ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության ընդունման վերաբերյալ:

- Օտարերկրյա ապահովադրի քաղաքացիական պատասխանատվության վնասների փոխհատուցման լիազորությունները փոխանցվում են տվյալ ազգային բյուրոյին:

- Ապահովագրական վկայագիրը համակարգի բոլոր երկրների տարածքում ապահովում է ապահովագրական ծածկույթ՝ իրենց երկրի օրենսդրությամբ նախատեսված ապահովագրական ծածկույթի չափով:

- Համակարգի անդամ երկրների կառավարություններն իրենց վրա պարտավորություն են վերցնում չխոչընդոտել ապահովագրական պարտավորությունների կատարման հետ կապված արտարժույթային գործառնությունների իրականացմանը:

Համակարգում անդամագրվելու հիմնական պայմաններն են՝

1. Պարտադիր ապահովագրության մասին օրենքի հիմնական դրույթների համապատասխանեցումը համակարգի պահանջներին.
2. Համակարգի օրինականության ընդունումը անդամագրվող պետության կողմից:

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

ԱՎՏՈՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԻՑ ԲԽՈՂ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՊԱՐՏԱԴԻՐ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀՀ-ՈՒՄ (ԱՊՊԱ)

«Ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործումից բխող պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության» (այսուհետև՝ տեքստում՝ ԱՊՊԱ) ՀՀ օրենքով կարգավորվում են ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործման հետևանքով տուժած անձանց պատճառված վնասներից բխող ավտոտրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի, ինչպես նաև դրանց տիրապետող այլ անձանց պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության հետ կապված փոխհարաբերությունները:

ՀՀ-ում ապահովագրության ենթակա են ուղևորներ և բեռներ փոխադրող, ինչպես նաև ոչ տրանսպորտային աշխատանքներ կատարող անվավոր տրանսպորտային միջոցները՝ ներառյալ թեթև մարդատար և բեռնատար ավտոմոբիլները, ավտոբուսները, միկրոավտոբուսները, մոտոցիկլետները, քարշակները, տրոլեյբուսները (այսուհետև՝ տեքստում՝ ավտոտրանսպորտային միջոցներ):

Նշված ավտոտրանսպորտային միջոցների օգտագործման հետևանքով առաջացած վնասները հատուցման ենթակա են միայն ՀՀ տարածքում տեղի ունեցած պատահարների դեպքում:

Իրենց պատասխանատվությունը պարտավոր են ապահովագրել՝

- 1) Ավտոտրանսպորտային միջոցի սեփականատերերը.
- 2) Ավտոտրանսպորտային միջոցը օտարման պայմանագրով ձեռք բերող համարվող կողմը.
- 3) Ֆինանսական վարձակալության (լիզինգի) պայմանագրով վարձակալը.
- 4) ՀՀ տարածք վարելու միջոցով ներմուծվող ավտոտրանսպորտային միջոցները ներմուծող անձինք:

ԱՊՊԱ օրենքով սահմանվում են մեկ ավտոմեքենայի գծով և մեկ պատահարի գծով ապահովագրական գումարների նվազագույն չափերը, մասնավորապես.

1) Անձնական վնասների դեպքում՝ յուրաքանչյուր տուժողի գծով՝ 3.0 մլն դրամ, իսկ յուրաքանչյուր պատահարի գծով՝ 9.0 մլն դրամ,

2) Գույքին պատճառված վնասների դեպքում՝ յուրաքանչյուր պատահարի գծով 1.5 մլն դրամ:

Անձնական վնասների գծով փոխհատուցվում են՝

1) Առողջության վնասների հետևյալ անհրաժեշտ, հիմնավորված և ապացուցված ծախսերը՝

- Առաջին բուժօգնության համար հիվանդանոց տեղափոխելը.
- Հիվանդանոցում պահելու, ախտորոշման, բուժման և առողջության վերականգնման գծով ծախսերը.
- Բժշկի ցուցումով դեղեր, պրոթեզավորման, անվասայլակի, տեխնիկական այլ միջոցների ձեռք բերման (շարունակական բուժման) ծախսերը և այլ ծախսերը, սակայն չեն հատուցվում շարունակական բուժման ծախսերը:

Ապահովագրական հատուցման կատարումը դադարեցվում է, երբ վերականգնվում է տուժողի աշխատունակությունը կամ սպառվում է ԱՊՊԱ պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական գումարը:

Տուժողի մահվան դեպքում վճարվող գումարը չի կարող գերազանցել յուրաքանչյուր տուժողի ապահովագրական գումարին, որից նվազեցվում են նախկինում այդ տուժողին վճարված հատուցումները:

Աշխատավարձի (եկամուտների) կորստի գծով ծախսերը փոխհատուցվում են անաշխատունակության ողջ ժամանակահատվածի համար:

2) Գույքին պատճառված վնասներ են համարվում՝

1. Տուժողի ավտոմեքենայի վնասվածքը, ոչնչացումը կամ կորուստը.

2. Վնաս պատճառողի ավտոմեքենայում գտնվող այլ անձանց գույքի վնասվածքը, կորուստը.

3. Տուժողին պատկանող մյուս գույքի վնասվածքը, ոչնչացումը կամ կորուստը, որոնց վերականգնման հետևանքով առաջացած ծախսեր են համարվում այդ գույքի, ներառյալ՝ ճանապարհների, դրանց արհեստական կառույցների, ճանապարհային կահավորանքի,

ճանապարհային ինժեներական կամ այլ շինությունների ու շենքերի վերանորոգման կամ վերականգնման ծախսերը:

Տուժողի ընտրությամբ՝ գույքի վնասները հատուցվում են դրամով կամ վնասը վերականգնելով, եթե վնասի վերականգնումն անհնարին է կամ ողջամիտ չէ, հատուցվում են դրամով:

Ավտոմեքենան համարվում է ոչնչացված, եթե վերանորոգումը տեխնիկապես անհնարին է կամ տնտեսապես հիմնավորված չէ (ավելի է արժեքի 80 %-ից), որի դեպքում հատուցվում է ավտոմեքենայի արժեքի և դրա մնացորդային արժեքների տարբերությունը:

Ավտոմեքենայի վերանորոգման արդյունքում ավտոմեքենայի շուկայական արժեքի նվազեցման գծով վնասները չեն հատուցվում:

Ապահովագրական գումարն ԱՊՊԱ պայմանագրի գործողության ընթացքում ենթակա չէ նվազեցման՝ անկախ այդ ընթացքում ապահովագրական պատահարների դիմաց վճարված ապահովագրական հատուցումներից:

Երբ մեկից ավելի անձանց վնասների ընդհանուր գումարը գերազանցում է ապահովագրական գումարը, ապա այդ անձանցից յուրաքանչյուրին հատուցումը վճարվում է վնասների ընդհանուր գումարում իրենց կրած վնասի չափին համամասնորեն:

ԱՊՊԱ-ն չի տարածվում հետևյալ վնասների գծով հատուցման պատասխանատվության վրա.

- Ֆորս մաժորի հետևանքով առաջացած վնասներ.
- Ահաբեկչական, ռազմական գործողությունների, զանգվածային անկարգությունների արդյունքում պատճառված վնասներ.
- Բացառապես վտանգավոր թափոնների տեղափոխման գծով պատճառված վնասներ.
- Տուժողի դիտավորության հետևանքով տվյալ տուժողին պատճառված վնասներ.
- Պետական սեփականություն համարվող շրջակա միջավայրին հասցված վնասներ.
- Արվեստի գործերին, թանկարժեք մետաղներին կամ քարերին պատճառված վնասներ.

- Բեռնափոխադրման պայմանագրով փոխադրվող բեռներին պատճառված վնասներ և օրենքով նախատեսված այլ վնասներ:

ԱՊՊԱ պայմանագրում *չհատուցվող գումարի չափը* սահմանվում է Բյուրոյի խորհրդի կողմից, իսկ երաշխավորման ֆոնդից հատուցման դեպքում՝ չհատուցվող գումարի չափը սահմանվում է Բյուրոն:

ԱՊՊԱ իրականացնող ընկերությունների կողմից ստեղծվում է Բյուրո, որին անդամակցում է նաև ՀՀ կենտրոնական բանկը: Բյուրոյի գործունեության հիմնական նպատակն է՝

- Ապահովել տուժած անձանց շահերի պաշտպանությունը.
- Ապահովել ԱՊՊԱ համակարգի կայունությունը և զարգացումը.
- Կարգավորել ու վերահսկել իր անդամ ընկերությունների գործունեությունը և այլն:

Բյուրոյի գործառնությունից է նաև ԱՊՊԱ ոլորտում իր անդամ ապահովագրական ընկերությունների գործունեության համար պատշաճ պայմանների ապահովումը:

ԱՊՊԱ օրենքի համաձայն՝ ՀՀ տարածքում ԱՊՊԱ իրականացնող ապահովագրողների և ՀՀ կենտրոնական բանկի կողմից կատարված վճարումների հաշվին ստեղծվում է «Երաշխավորման ֆոնդ», որի կառավարիչն է Բյուրոն: Նշված ֆոնդի հաշվին կատարվում են հատուցումներ՝

1) Միայն անձնական վնասների գծով, եթե վնաս պատճառած ավտոտրանսպորտային միջոցը կամ դրա վերաբերյալ ԱՊՊԱ պայմանագիր կնքելու պարտականություն ունեցող անձն անհայտ է.

2) Վնասը պատճառվել է ԱՊՊԱ պայմանագիր չկնքած կամ հափշտակված կամ ապօրինաբար օգտագործմամբ ավտոտրանսպորտային միջոցով.

3) ԱՊՊԱ պայմանագիր կնքած ապահովագրական ընկերությունը ճանաչվել է անվճարունակ:

ԱՊՊԱ պայմանագրով ապահովագրվում են ավտոտրանսպորտային միջոցի օգտագործմամբ երրորդ անձանց գույքին, նրանց կյանքին և առողջությանը պատճառված վնասները, ինչպես նաև դրանց հետևանքով եկամուտների (աշխատավարձի) կորստի գծով վնասները:

1. Ապահովագրական հայտերի կարգավորումը

Ապահովագիրը և (կամ) ավտոմեքենային տիրապետող այլ անձը պարտավոր են պատահարի մասին սահմանված ժամկետում հայտնել ընկերությանը: Չհայտնելու դեպքում բացառություններ կարող են լինել միայն այն պահով, եթե նշված անձինք գտնվել են անգիտակից վիճակում կամ այլ պատճառներով հայտնելն անհնարին է եղել:

Ապահովագրական հատուցում առաջին հերթին վճարվում է ԱՊՊԱ պայմանագրով՝ հաշվի չառնելով վնաս պատճառած անձի ավտոտրանսպորտային միջոցի օգտագործումից բխող պատասխանատվության կամավոր ապահովագրության առկայությունը կամ տուժողի՝ իր կյանքին, առողջությանը կամ գույքին պատճառված վնասների գծով կամավոր ապահովագրության առկայությունը:

Տուժողի կրած վնասների և ապահովագրական հատուցման տարբերությունը հատուցում է վնաս պատճառողը:

Տուժողի այն վնասները, որոնք հատուցման ենթակա չեն ԱՊՊԱ պայմանագրով, նույնպես փոխհատուցում է վնաս պատճառողը:

Պատահարի մասնակիցները միմյանց տրամադրում են իրենց ապահովագրողի ԱՊՊԱ պայմանագրի համարը և ավտոմեքենայի վերաբերյալ տվյալները:

Միայն երկու ավտոմեքենայի և միայն գույքին վնաս պատճառելու դեպքում փոխադարձ համաձայնությամբ, կարող են.

1. Վնասն ինքնուրույն կարգավորման առավելագույն չափը չգերազանցելու դեպքում լրացնել պատահարի վայրում կազմվող համաձայնեցված հայտարարագիրը և ներկայացնել համապատասխան ապահովագրողին.

2. Համաձայնեցված հայտարարագրի վնասի առավելագույն չափը չգերազանցելու դեպքում՝ ապահովագրողների համաձայնությամբ լրացնել համաձայնեցված հայտարարագիրը և այն ներկայացնել համապատասխան ապահովագրողին: Վերջինս՝ համաձայնություն չտալու դեպքում պարտավոր է պատահարի վայր իր ներկայացուցչին ուղարկել:

Ապահովագրողը պարտավոր է ապահովագրից, ապահովագրված անձից կամ տուժողից ընդունել պատահարի համաձայնեցված հայ-

տարարագիրը և (կամ) ճանապարհային երթևեկության լիազոր մարմնի կազմած արձանագրությունը:

Տուժողը կամ նրա իրավահաջորդն իրավունք ունի անձամբ կամ իրենց ներկայացուցչի միջոցով պատահարի օրվանից հետո՝ 3-ամսյա ժամկետում, ներկայացնել դիմումը և նախատեսված փաստաթղթերը վնաս պատճառողի ապահովագրողին կամ սահմանված դեպքերում՝ Բյուրոյին՝ ապահովագրական հատուցում ստանալու համար:

2. Վնասի չափի և մեղավորության աստիճանի որոշումը

Վնասները գնահատվում և դրանում անձի մեղավորության աստիճանը որոշվում են քաղաքացիական, քրեական կամ դատական կարգով հարուցված վարչական գործերի գծով դատական ակտով, իսկ մյուս դեպքերում՝

- Գույքային վնասները որոշվում են Բյուրոյի որակավորած փորձագետների կողմից, ապահովագրողի կողմից՝ մեղավորության որոշման և (կամ) վնասի գնահատման պարզեցված կարգով.

- Անձնական վնասները գնահատում են տուժողին բժշկական օգնություն ցուցաբերած բժշկական կամ այլ հաստատությունը կամ մասնագետը, իսկ անձի մեղավորության աստիճանը՝ փորձագետը:

Տուժող չեն համարվում և հատուցում չի վճարվում՝

1. Վնաս պատճառողներին, բացառությամբ, երբ նրանց ևս այլ ավտոմեքենայով պատճառվել է վնաս.

2. Հափշտակված կամ ապօրինաբար տիրացած ավտոմեքենայում գտնվող անձանց, բացառությամբ, երբ այդ անձինք տեղյակ չեն եղել, դրա մեջ գտնվել են իրենց կամքին հակառակ.

3. Վնաս պատճառած ավտոմեքենայի տիրոջ ընտանիքի անդամների (ծնողները, ամուսինը, երեխաները, քույրը և եղբայրը) նրանց գույքին պատճառված վնասների մասով:

Ապահովագրողը ետ պահանջի (սուբրոգացիայի) իրավունք ունի

1) Վնաս պատճառած անձի նկատմամբ, եթե նա՝

- պատահարի ժամանակ գտնվել է ալկոհոլի, թմրանյութերի կամ հոգեմետ նյութերի ազդեցության ներքո.
- առանց հիմնավոր պատճառի լքել է պատահարի վայրը կամ խուսափել է բժշկական զննումից.

- չի ունեցել վարորդական իրավունք կամ զրկված է եղել այդ իրավունքից.
- սահմանված ժամկետում և կարգով ապահովագրողին չի տեղեկացրել պատահարի մասին.

2) Վնաս պատճառած ավտոմեքենայի սեփականատիրոջ (ապահովադրի) նկատմամբ, եթե՝

- ավտոմեքենան չի անցել տեխնիկական զննություն, և պատահարի պատճառն այնպիսի անսարքությունն է, որը կարող էր բացահայտվել տեխնիկական զննության ժամանակ.
- սահմանված ժամկետում և կարգով ապահովագրողին չի տեղեկացրել պատահարի մասին.
- ավտոմեքենայի վարումը վստահել է վարելու իրավունք չունեցող անձին.
- պայմանագիրը կնքելիս ակնհայտ սուտ տեղեկություններ է հայտնել ապահովագրողին.

3) Այլ անձանց հանդեպ՝

- պատահարի տարածքի կամ ճանապարհի սեփականատիրոջ նկատմամբ, եթե պատահարի պատճառը տարածքի կամ ճանապարհի անսարքությունն է կամ թերությունը.
- տեխնիկական զննության կազմակերպության նկատմամբ, եթե պատահարի պատճառն այնպիսի անսարքությունն է, որը չի բացահայտվել տեխնիկական զննության ընթացքում.
- օրենքով սահմանված դեպքերում և կարգով այլ անձանց նկատմամբ, որոնց մեղքով տեղի է ունեցել պատահարը:

Եթե ապահովագրողը հետադարձ պահանջի իրավունք է ձեռք բերում մի քանի անձի նկատմամբ, ապա այդ անձինք կրում են համապարտ պատասխանատվություն:

ԱՊՊԱ օրենքով սահմանվում են նաև պատժամիջոցներ առանց ԱՊՊԱ կտրոնը փակցնելու, կեղծված, չգործող կամ այլ տրանսպորտային միջոցի ԱՊՊԱ կտրոնով տրանսպորտային միջոցը օգտագործելու դեպքում և այլն:

1. Գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության համակարգերը
2. Գյուղատնտեսական բերքի ապահովագրություն
3. Գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրություն

Գյուղատնտեսության ոլորտը դասվում է ռիսկայնության բարձր մակարդակ ունեցող գործունեության տեսակների շարքին, այդ պատճառով էլ գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրությունն ունի կարևոր թագմավարական նշանակություն ոլորտի զարգացման համար:

Գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության հիմնական տեսակներից են՝

- Գյուղատնտեսական մշակաբույսերի և բազմամյա տնկարկների բերքի ապահովագրությունը (բերքի ապահովագրություն).
- Գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրությունը.
- Ֆերմերային տնտեսությունների և գյուղատնտեսական ձեռնարկությունների գույքի, մեքենաների և գործիքների ապահովագրությունը:

Գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրությունը հնարավորություն է ստեղծում ապահովել գյուղատնտեսական մթերքների արտադրության ոլորտի նյութական կորուստների փոխհատուցման գործընթացի իրականացում, ինչպես նաև հանդիսանում է կարևորագույն նախապայման գյուղատնտեսական մթերքների անընդհատ ու անխափան վերարտադրության համար:

Հայաստանում գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության բացակայությունը բացասական հետևանքներ է ունենում ոլորտի

զարգացման վրա: Տարերային աղետների, համաճարակների, երաշտի և այլ դժբախտ պատահարների հետևանքով գյուղացին կորցնում է բերքը, անասնազխաքանակը կրճատվում է կամ շարքից դուրս են գալիս հիմնական միջոցները, իսկ ապահովագրության բացակայության պայմաններում գյուղացին զրկված է վնասի փոխհատուցում ստանալու հնարավորությունից:

Բերքի ապահովագրությունն իրականացվում է «Հրդեհից և բնական աղետներից ապահովագրության» և «Գույքին հասցված այլ վնասներից ապահովագրության» դասերի գծով ապահովագրվող հողի սողանքի, կարկտահարության, ցրտահարության, երաշտի, սելավի, ջրհեղեղի, բնական ու տեխնածին բնույթի այլ աղետների, վթարների ու պատահարների, ներառյալ՝ գույքի հափշտակության, ինչպես նաև «Ֆինանսական վնասների ապահովագրության», որոնք առաջանում են «եկամուտների թերստացումից (ընդհանուր)» ենթադասի գծով պատահարներ տեղի ունենալու արդյունքում պատճառվող վնասների գծով:

Իսկ գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրությունն իրականացվում է ինչպես «Դժբախտ պատահարներից ապահովագրության» և «Առողջության ապահովագրության» դասերով ապահովագրվող առանձին պատահարների վնասների գծով, այնպես էլ «Հրդեհից և բնական աղետներից ապահովագրության» և «Գույքին հասցված այլ վնասներից ապահովագրության» դասերի գծով ապահովագրվող առանձին պատահարների վնասների գծով, քանի որ գյուղատնտեսական կենդանիներն ապահովագրվում են դժբախտ պատահարների, հիվանդությունների, բնական աղետների և երրորդ անձանց անօրինական գործողությունների հետևանքով անկման, կորստի, հարկադիր մորթի, հիվանդությունների բուժման ծախսերի և այլ ռիսկերից:

Գյուղատնտեսական ռիսկերն ունեն հետևյալ առանձնահատկությունները՝

1. Անընդհատ ենթարկվում են բնական աղետների, այդ պատճառով էլ ունեն ռիսկայնության բարձր մակարդակ.
2. Բազմազան են և բազմաքանակ.
3. Ունեն սեզոնային բնույթ.

4. Ազրոտեխնիկայի, ագրոնոմիայի և անասնաբուծության գծով սահմանված չափանիշների պահպանումն էականորեն նվազեցնում է ռիսկայնության մակարդակը:

ՀՀ տարածքը համարվում է գյուղատնտեսական արտադրության վարման բարձր ռիսկայնության գոտի: Տարերային աղետները (տևական երաշտ և սակավաջրություն, կարկտահարություն, սելավներ և այլն) հանրապետության տարբեր գոտիներում տեղի են ունենում յուրաքանչյուր տարի, որոնց հետևանքով լրիվ կամ մասնակի ոչնչանում է բերքի մինչև 20 - 25 %-ը: Ուստի, բերքի և գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրության զարգացումն ունի կարևոր ռազմավարական նշանակություն:

Այսպիսի իրավիճակը բացասական ազդեցություն է ունեցել նաև գյուղացիների կենսամակարդակի վրա: Ֆերմերները դասվում են աղքատության վտանգին ենթակա առավել հավանական անձանց շարքին, քանի որ յուրաքանչյուր բնական տարերային աղետից հետո կորցնում են բերքի գերակշռող մասը կամ ամբողջ բերքը, որի հետևանքով չեն կարողանում մշակել իրենց ցանքատարածությունները և անասնակերով ապահովել գյուղատնտեսական կենդանիներին: Այդ պատճառով էլ նրանց զգալի մասը համալրում է աղքատ քաղաքացիների շարքերը:

Նման իրավիճակի հիմնական պատճառներից է գյուղատնտեսության ապահովագրության իրականացման համար անհրաժեշտ նախապայմանների բացակայությունը, մասնավորապես.

- Ապահովագրության ոլորտի գծով օրենսդրական ակտերով չի թույլատրվում փոխադարձ ապահովագրության ընկերությունների կողմից ապահովագրական գործունեության իրականացումն այն դեպքում, երբ աշխարհում գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրությունը հիմնականում իրականացվում է նշված ապահովագրողների կողմից.
- Գյուղատնտեսության ոլորտը դասվում է բարձր ռիսկայնություն ունեցող տնտեսական գործունեության ոլորտների շարքին, այդ պատճառով էլ գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրությունը շատ ապահովագրողների կողմից չի իրականացվում, եթե պետական

բյուջեի հաշվին չեն սուբսիդավորվում գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության գծով ապահովագրավճարները.

- Հարկային օրենսդրությունը չի սահմանում շահութահարկի գծով արտոնություններ այն ապահովագրողների համար, որոնք իրականացնում են գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրություն:

Եվրամիության երկրներում, ԱՄՆ-ում, Ճապոնիայում և մյուս զարգացած երկրներում գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրությունն իրականացվում է պետական աջակցությամբ, մասնավորապես.

- 1) Ապահովագրությունն իրականացվում է մասնավոր առևտրային և փոխադարձ ապահովագրության ընկերությունների կողմից, իսկ պետական և համայնքային բյուջեներից սուբսիդավորվում է ապահովագրավճարների կամ ապահովագրական հատուցումների մի մասը (35 %-ից մինչև 70 %).

- 2) Կազմակերպվում է գյուղատնտեսական ռիսկերի ինչպես համաապահովագրության, այնպես էլ վերաապահովագրության համակարգերի գործունեությունը, որոնց իրականացմանը մասնակցում է պետությունը և երաշխավորում է ստեղծված համակարգերի միջոցով վնասների փոխհատուցման կատարումը.

- 3) Կարգավորում է գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության, համաապահովագրության և վերաապահովագրության գործընթացի իրականացումը, սահմանում է ապահովագրության ենթակա ռիսկերն ու ապահովագրական սակագների միջակայքերը, ինչպես նաև ապահովագրական հայտերի կարգավորման չափանիշները և այլն:

Գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության բացակայությունը բացասական է ազդում ոլորտի զարգացման վրա, քանի որ.

- Ֆերմերներին չեն փոխհատուցվում տարբեր վնասաբեր պատահարների հետևանքով մշակաբույսերի բերքին հասցված վնասները,
- Չեն հատուցվում նաև գյուղատնտեսական կենդանիներին հասցված վնասները և էականորեն դանդաղում են ոլորտի զարգացման տեմպերը:

ԳՅՈՒՂԱՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԵՐԸ

Գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության համակարգի ստեղծման հիմնական նպատակներն են՝

- 1) Պաշտպանել գյուղատնտեսական մթերք արտադրողների գույքային շահերը և կայունացնել նրանց եկամուտները.
- 2) Գյուղատնտեսական մթերք արտադրողներին ներառել գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության համակարգում:

Այն երկրներում, որտեղ գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրությունը զարգացվածության բարձր մակարդակ ունի, այն իրականացվում է ապահովագրի ֆերմերների և մյուս գյուղատնտեսական արտադրողների, ապահովագրողների և պետության միջև ստեղծված փոխադարձ համաձայնեցված համակարգի միջոցով: Նշված համակարգի կազմակերպման հիմնական պայմաններն են՝

1. Ապահովագրությունն իրականացվում է «Գյուղատնտեսության ապահովագրության մասին օրենքով» սահմանված պայմաններով.
2. Ապահովագրությունն իրականացվում է կամավոր եղանակով.
3. Ապահովագրական ծածկույթը տրամադրվում է մասնավոր առևտրային կամ ոչ առևտրային (փոխադարձ ապահովագրության ընկերություններ և գյուղատնտեսական մթերք արտադրողների կոոպերատիվներ) ապահովագրական ընկերությունների կողմից, որոնք միավորվում են մեկ ապահովագրական պուլի մեջ.
4. Պետությունն աջակցում է գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության իրականացմանն ապահովագրավճարների կամ ապահովագրական հատուցումների սուբսիդավորմամբ, ինչպես նաև սահմանում է ապահովագրության մասնակիցների փոխհարաբերությունների կանոնները և վերահսկողություն է սահմանում համակարգի մասնակիցների կողմից օրենսդրական և նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված չափանիշների պահպանման գծով.
5. Գյուղատնտեսական մթերք արտադրողների կոոպերատիվներն ու միությունները մասնակցում են գյուղատնտեսական ռիսկերի

ապահովագրության պայմանների և կազմակերպման գծով օրենքների և որոշումների ընդունմանը.

Համակարգը հնարավորություն է տալիս բացառել պետության կողմից գյուղատնտեսական մթերք արտադրողներին ուղղակի օգնության տրամադրման անհրաժեշտությունն աղետային ռիսկերի տեղի ունենալու դեպքում:

Գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության երեք հիմնական մասնակիցների՝ կառավարության, ապահովագրական ընկերությունների և գյուղատնտեսական մթերք արտադրողների շահագրգռվածության և փոխադարձ համաձայնության վրա է հիմնված համակարգի բնականոն գործունեությունը: Նրանց կողմից պետք է պահպանվեն հետևյալ երեք հիմնական սկզբունքները՝

1. Տեղեկատվության թափանցիկություն, այսինքն՝ արժանահավատ տեղեկատվության փոխանակումը կողմերի միջև.
2. Ապահովագրության համակարգի կայունություն, օրինակ, չի կարելի հաճախակի փոփոխություններ կատարել գյուղատնտեսական ապահովագրության գծով օրենսդրական և նորմատիվ իրավական ակտերում.
3. Ապահովագրության մասնակիցների միջև համագործակցության մթնոլորտի ձևավորում, օրինակ, պետությունը՝ ի դեմս կառավարության, պետք է աջակցի և վերահսկի համակարգի գործունեությունը:

Գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության հարուստ փորձ ունի Եվրամիության երկրներից Իսպանիան, որտեղ 1920թ.-ից մինչև այժմ կիրառվում են ապահովագրության այս տեսակի տարբեր համակարգեր պետության մասնակցությամբ:

Իսպանիայում առաջարկվում է գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրական վկայագրերի չորս տարբերակ՝

- Վկայագրեր, որոնցով ապահովագրվում է մեկ ռիսկ (exceptional),
- Վկայագրեր, որոնք ապահովագրական ծածկույթ են տրամադրում միանգամից մի քանի ռիսկի գծով (multiple risk),
- Վկայագրեր, որոնք ներառում են ապահովագրողների բոլոր գյուղատնտեսական ռիսկերը (all-risk),

• Ինդեքսային ապահովագրություն (եղանակի ինդեքս): Եղանակի ինդեքսը կիրառվում է մեղվաբուծության և արոտավայրերի ապահովագրության գծով, որի դեպքում ապահովագրական հատուցումը կատարվում է ֆերմերների եկամուտների կորստի գծով: Օրինակ, եթե ապահովագրվում են արոտավայրերը, ապա փոխհատուցումը վճարվում է գյուղատնտեսական կենդանիների կերակրման ծախսերի գծով:

Ֆերմերները հիմնականում ապահովագրվում են վկայագրերի երկրորդ տարբերակով (multiple risk), որը նրանց հնարավորություն է տալիս կատարել ապահովագրական ռիսկերի ընտելություն և հավասարաչափ ծածկում է ինչպես բնակլիմայական, այնպես էլ հրդեհի ռիսկերը: Վկայագրերի բազմազանությունը ծրագրի հաջողության պատճառներից մեկն է:

Գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության իսպանական համակարգը պետության և մասնավոր հատվածի բազմակողմանի համագործակցության արդյունք է: Ապահովադիրները գյուղատնտեսական մթերքների արտադրողներն են, որոնք ապահովագրվում են հիմնականում իրենց կոոպերատիվների և միությունների միջոցով՝ կիրառելով փոխադարձ ապահովագրության մեխանիզմները: Բացի ֆերմերներից, համակարգի կարևոր մաս են կազմում հետևյալ կառույցները (գծապատկեր 6)։

1. ENESA գյուղատնտեսական ապահովագրության պետական գործակալությունը հանդիսանում է գյուղատնտեսության, ձկնաբուծության և սննդի նախարարությանն առընթեր գյուղատնտեսության ապահովագրության վարչություն, որի խորհրդի նախագահն ունի նախարարի տեղակալի կարգավիճակ: Խորհրդում ընդգրկված են ապահովագրության համակարգի բոլոր մասնակիցների ներկայացուցիչները: Գործակալությունն իրականացնում է հետևյալ հիմնական գործառնությունները՝

1. Կազմում է գյուղատնտեսության ապահովագրության տարեկան ծրագիրը.
2. Սահմանում է ապահովագրության ենթակա բերքի ծավալները և բուսաբուծության ստանդարտները,

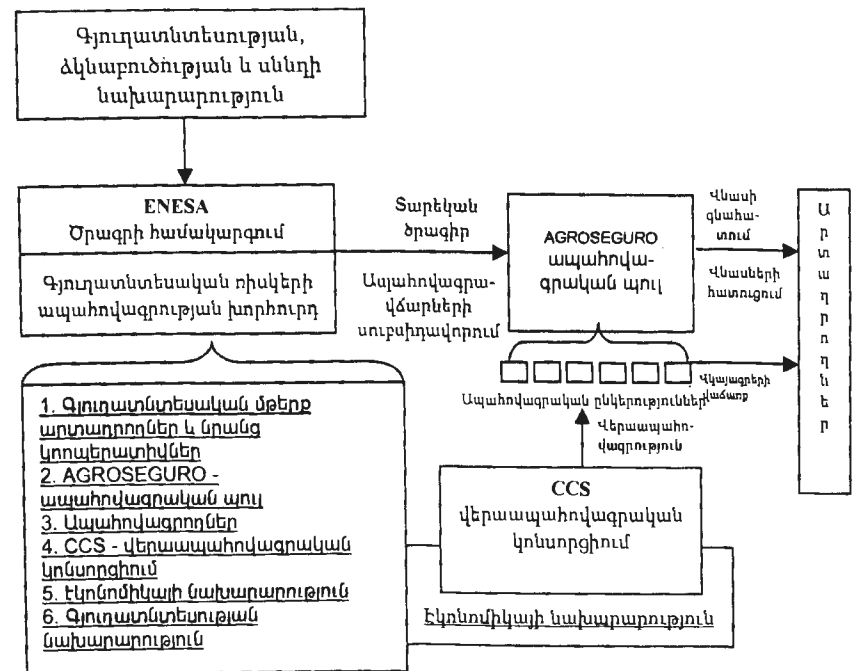
3. Սահմանում է վնասների փոխհատուցման առավելագույն չափերը և բացառությունները,

4. Սահմանում է ապահովագրավճարների սուբսիդավորման չափաբաժինները և կատարում է սուբսիդիաների վճարում ապահովագրական պուլին,

5. Իրականացնում է վերահսկողություն ապահովագրության իրականացման նկատմամբ, ինչպես նաև կարգավորում է ապահովագրության կողմերի միջև ծագած վեճերը:

Գծապատկեր 5

Իսպանիայի գյուղատնտեսական ապահովագրության համակարգի կառուցվածքը



2. AGROSEGURO գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության պուլին մասնակցում են 33 ապահովագրական ընկերություններ, որոնք համամասնորեն բաժանում են ապահովագրական պատասխանատվությունը միմյանց միջև:

Այս ապահովագրական պոլիս իր անդամ ապահովագրական ընկերությունների անունից՝

1. Սահմանում և զանձում է ապահովագրավճարները,
2. Գնահատում է վնասները, վճարում է ապահովագրական հատուցումները,
3. Վերահսկողություն է սահմանում ապահովագրիների կողմից ապահովագրության պայմանագրի պայմանների պահպանման և ծրագրի իրականացման նկատմամբ:

3. **CCS-ը** հանդիսանում է էկոնոմիկայի նախարարության պետական վերաապահովագրական կազմակերպությունը, որն իրականացնում է պարտադիր օբլիգատորային վերաապահովագրություն, ինչպես նաև աղետային (մեծածավալ) ռիսկերի ապահովագրություն:

Կազմակերպության հիմնական գործառնություններից են նաև՝

1. Աղետային ռիսկերի ապահովագրական ծածկույթի տրամադրումը.
2. Սնանկացած ապահովագրական ընկերությունների լուծարումը.
3. Արտաքին տնտեսական գործունեության գծով վարկերի ապահովագրությունը.
4. Ապահովագրական պատահարների գծով կանխարգելիչ միջոցառումների ծրագրերի ներդրումը.
5. Աջակցությունն ապահովագրական շուկային ծայրահեղ մեծ պահանջարկի առաջացման դեպքում:

Կոնսորցիումը վերահսկողություն է իրականացնում վնասների գնահատման գծով, ինչպես նաև ապահովագրական նոր ապրանքների մշակման և իրականացման նկատմամբ:

AGROSEGURRO ապահովագրական պոլիս, հաշվի առնելով CCS-ի վերաապահովագրության պայմանները, պլանավորում է իր անդամների տարեկան վերաապահովագրական ծրագրերը: Եթե CCS-ի վերաապահովագրական վկայագիրն ամբողջությամբ չի բավարարում ապահովագրողների վերաապահովագրության պահանջարկները, նրանք մասնավոր ալլ վերաապահովագրական ընկերությունների են փոխանցում իրենց ապահովագրական պատասխանատվության մի մասը:

Գյուղատնտեսական կոոպերատիվների միջոցով գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության համակարգը, որն իրականացվում է փոխադարձ ապահովագրության միջոցով, հանդիսանում է տարբեր երկրներում կիրառված ապահովագրության տարբեր համակարգերից առավել կենսունակ մոդել: Նշված համակարգում նախատեսվում է նաև պետության ակտիվ դերը գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության համակարգի աջակցության առումով:

Այս համակարգը նախատեսում է պետության կողմից ապահովագրավճարների սուբսիդավորում դրանց մեծության 49%-ի չափով: Ներկայումս ավելի քան 4300 գյուղատնտեսական կոոպերատիվներ միավորվում են գյուղատնտեսական մթերքներ արտադրողների գյուղատնտեսական ապահովագրության համակարգի մեջ:

Գյուղատնտեսական կոոպերատիվների միությունը գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության համակարգում կատարում է երեք կարևոր գործառնությո՝

1) Գյուղատնտեսական մթերք արտադրողների անունից մասնակցում է ապահովագրական նոր ծառայությունների մշակման աշխատանքներին և պաշտպանում է իր անդամների շահերը:

2) Տեղեկատվություն է տրամադրում իր անդամներին ապահովագրական նոր ապրանքների վերաբերյալ.

3) Հնարավորություն է ընձեռում կոոպերատիվներին՝ իրենց անդամ ֆերմերների անունից իրականացնել գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրություն, որով՝

- Երաշխավորում են ապահովագրիների ապահովագրավճարների վճարումը և ապահովում են նրանց շահերի պաշտպանությունը.
- Ընդլայնում են փոխադարձ ապահովագրության համակարգը, ինչը հնարավորություն է տալիս էականորեն կրճատել վճարվելիք ապահովագրավճարների մեծությունը:

Կոոպերատիվների միջոցով գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության ծավալներն էականորեն աճել են հատկապես վերջին տարիներին և նրանց տեսակարար կշիռն ամբողջ գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության մեջ էականորեն բարձրացել է (աղյուսակ 2):

Իսպանիայում գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության մեջ կոոպերատիվների տեսակարար կշիռը

Բերքի ապահովագրություն	Ընդհանուր ապահովագրված ցանքատարածությունների մեջ կոոպերատիվների տեսակարար կշիռը (տոկոսներով)
Աշնանացան ցորեն	80%
Խաղողի այգիներ	40%
Բանջարեղեն և ծաղիկներ	28%
Գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրություն	Ապահովագրված կենդանիների մեջ կոոպերատիվների միջոցով ապահովագրության տեսակարար կշիռը (տոկոսներով)
Խոշոր եղջերավոր անասուններ, այդ թվում՝	
- անկումը	83%
- կատաղությունը	12%
- դժբախտ դեպքերը	18%

Գյուղատնտեսական կոոպերատիվների միջոցով փոխադարձ ապահովագրության մեխանիզմների կիրառմամբ գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրությունը լայնորեն իրականացվում է աշխարհի տարբեր երկրներում, մասնավորապես՝ Ճապոնիայում, Հարավային Կորեայում, Հնդկաստանում, Չինաստանում և այլն:

Ճապոնիայում ազգային գյուղատնտեսական կոոպերատիվների փոխադարձ ապահովագրության միությունը միավորում է 47 տարածաշրջանային գյուղատնտեսական կոոպերատիվների փոխադարձ ապահովագրության միություններ, որոնք իրականացնում են ֆերմերների ապահովագրությունը: Բացի փոխադարձ ապահովագրությունից, կոոպերատիվներն իրենց անդամներին տրամադրում են նաև հետևյալ ծառայությունները՝

1. Վարկային և բանկային ծառայություններ.

2. Գյուղատնտեսական մթերքների մարքեթինգ.
3. Կրթական և վերապատրաստման ծառայություններ.
4. Ֆերմերներին աջակցություն սպառողական և այլ անհրաժեշտ ապրանքների մատակարարման գծով:

Գյուղատնտեսական կոոպերատիվների փոխադարձ ապահովագրության համակարգը բաղկացած է եռաստիճան հանգույցներից, մասնավորապես, առաջին հանգույցը կոոպերատիվներն են, որոնք ներառում են ֆերմերներին, երկրորդ հանգույցը կոոպերատիվների տարածաշրջանային միություններն են, և երրորդ հանգույցը կոոպերատիվների ազգային միությունն է:

2

ԳՅՈՒՂԱՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԲԵՐՔԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Գյուղատնտեսական մշակաբույսերի բերքի և բազմամյա տնկարկների ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են ապահովագրողների և ֆերմերների ու գյուղատնտեսական մթերք մշակող այլ կազմակերպությունների միջև: Ապահովագիրներ կարող են լինել ֆերմերները, գյուղատնտեսական կոոպերատիվներն ու գյուղատնտեսական մյուս ձեռնարկությունները:

Ապահովագրության օբյեկտներ են հանդիսանում ապահովագիրների՝

- Գյուղատնտեսական մշակաբույսերի և բազմամյա տնկարկների բերքը.
- Պտղատու, հատապտղատու և այլ տեխնիկական բազմամյա տնկարկներն ու ծառերը (թփուտները).
- Բնական խոտհարքներից և արոտավայրերից ստացվող անասնակերը.
- Եկամուտների կորուստը, երբ ստացված փաստացի եկամուտը ցածր է պայմանագրով երաշխավորված մակարդակից և այլն:

Միջազգային պրակտիկայում բերքի ապահովագրությունն իրականացվում է ավելի քան 70 տեսակ մշակաբույսերի գծով, որոնց ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են առանձին-առանձին յուրաքանչյուր հացահատիկային մշակաբույսի (ցորեն, գարի, եգիպտացորեն, վարսակ, ոսպ և այլն), բանջարաբոստային մշակաբույսի (պոմիդոր, լուիկ, վարունգ, կաղամբ և այլն), լոբազգիների, կարտոֆիլի, ձմերուկի, մրգատու այգիների (խնձոր, տանձ, նուռ, ծիրան, դեղձ և այլն), խաղողի և այլ մշակաբույսերի բերքի գծով: Առանձին-առանձին են ապահովագրվում նաև միևնույն մշակաբույսի գարնանացանը և աշնանացանը:

Ապահովագրության պայմանագիրը կնքելիս գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրություն իրականացնող ապահովագրողները՝

1. Ուսումնասիրում և գնահատում են ապահովագրության ենթակա մշակաբույսերի գծով ապահովագրվող ռիսկերն ու պատահարները:

2. Սահմանում են ապահովագրության պայմաններն ու սակագները:

3. Հաշվարկում են ապահովագրվող մշակաբույսի բերքի ապահովագրական արժեքն ու ապահովադրի հետ համաձայնեցնում են ապահովագրական գումարի մեծությունը, պայմանագրի գործողության ժամկետը և այլն:

Ապահովագրական պատահարներ են հանդիսանում գյուղատնտեսական մշակաբույսերի և բազմամյա տնկարկների բերքի վնասումը և կորուստը, որոնք տեղի են ունեցել՝

- Երաշտի, կարկտահարության, փոթորկի, մրրիկի, ջրհեղեղի և տվյալ տեղանքի համար այլ բնական ու օդերևութաբանական արտասովոր երևույթների պատճառով:
- Զերմության պակասի, ավելորդ խոնավության, ցրտահարման և սակավաջրության պատճառով:
- Ոչ լրիվ փոշոտման, մշակաբույսերի պառկման, հասունացման դանդաղեցման և բերքահավաքի ուշացման հետևանքով:
- Հրդեհի հետևանքով:

- Սերմերի, պալարապտուղների ու արմատապտուղների նեխման պատճառով:

- Վայրի կենդանիների, թռչունների և կրծողների կողմից բույսերի ոչնչացման հետևանքով:

- Մշակաբույսերի և բազմամյա տնկարկների հիվանդությունների պատճառով:

- Պատմեշների և ամբարտակների փլուզման պատճառով:

- Երրորդ անձանց անօրինական գործողությունների հետևանքով և այլն:

Զերմոցներում և այլ պաշտպանված օբյեկտներում աճեցված գյուղատնտեսական մշակաբույսերի բերքը կարող է ապահովագրվել նաև՝

1) Պատահական վթարների հետևանքով էլեկտրաէներգիայի և բնական գազի մատակարարման դադարեցման ռիսկից:

2) Պաշտպանական կառույցների ավերվածության ռիսկից, որը տեղի է ունեցել բնական աղետների կամ տվյալ տեղանքի համար անբարենպաստ բնակլիմայական պայմանների և այլ բնական երևույթների հետևանքով:

Ապահովագրվում են ինչպես պտղատու, հատապտղատու և այլ տեխնիկական բազմամյա տնկարկներն ու ծառերը (թփուտները), այնպես էլ դրանց բերքը:

Ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովադիրը պարտավոր է.

1) Պահպանել գյուղատնտեսական մշակաբույսերի մշակման ժամանակ սահմանված ագրոտեխնիկական չափանիշները:

2) Համապատասխան միջոցներ ձեռնարկել ապահովագրված բերքի փրկման և հնարավոր վնասների կանխման նպատակով, օրինակ, վերացանք կատարել այն տարածքներում, որտեղ վնասվել է մշակաբույսը:

3) Երրորդ անձանց անօրինական գործողությունների դեպքում այդ մասին անմիջապես հայտնել իրավապահ մարմիններին:

1. Ապահովագրական արժեք, գումար, ժամկետ, սակագին և ապահովագրավճար

Շատ ապահովագրական ընկերություններ ապահովագրության են ընդունում այն գյուղատնտեսական մշակաբույսերի բերքը, որոնք մշակվել են վերջին հինգ տարիների ընթացքում՝ համապատասխան տարածքում, բաց կամ պաշտպանված գրունտում:

Բերքի ապահովագրությունն իրականացնելիս որպես ապահովագրական արժեք սովորաբար որոշվում է տվյալ տարածաշրջանում վերջին 4-10 տարի ապահովագրվող մշակաբույսի միջին բերքատվությունը կամ այդ տարիների ընթացքում 3-5 բերքատվության լավագույն ցուցանիշներ արձանագրած տարիների 1 հա-ի միջին բերքատվության ցուցանիշը՝ այն բազմապատկելով ապահովագրության ենթակա ցանքատարածության տարածքի և այդ մշակաբույսի շուկայական գնի մեծությամբ:

Օրինակ, եթե նախորդ 5 տարիներին տվյալ տարածքից ցորենի 1 հա-ի բերքատվությունը կազմել է 1-ին տարում՝ 20g, 2-րդ տարում՝ 25g, 3-րդ տարում՝ 25g, 4-րդ տարում՝ 20g և 5-րդ տարում՝ 35g, հետևաբար,

• 1հա-ից ստացվելիք միջին բերքատվության (Մբ) մեծությունը կազմում է՝

$$\text{Մբ} = (20+25+25+20+35) : 5 = 25 \text{ g.}$$

• 1g ցորենի շուկայական գինը կազմում է (Q_2) 10.0 հազ. դրամ.
• ցանքատարածության մակերեսը (Մց) 3 հա է,
Ապահովագրական արժեքը (ԱԱ) կկազմի՝

$$\text{ԱԱ} = \text{Մբ} \times Q_2 \times \text{Մց} = 25\text{g} \times 10 \text{ հազ. դրամ} \times 3 \text{ հա} = 750 \text{ հազ. դրամ:}$$

Ապահովագրության պայմանագրում բազմամյա տնկարկների ապահովագրական արժեքը կարող է սահմանվել ինչպես դրանց շուկայական, այնպես էլ հաշվեկշռային արժեքի չափով:

Ապահովագրական վկայագրում ապահովագրական գումարը սահմանվում է յուրաքանչյուր մշակաբույսի համար առանձին-առանձին, որը սովորաբար սահմանվում է բերքի ապահովագրական արժեքի 70-80 %-ի չափով: Ապահովագրողի ու ապահովադրի փոխադարձ համաձայնությամբ կարող է սահմանվել ապահովագրական գումարի ավելի բարձր չափ:

Բերքի ապահովագրության գծով ռիսկերն ապահովագրության ընդունելիս անհրաժեշտ է բացահայտել ռիսկի վրա ազդող այն գործոնները, որոնք կարող են կիրառվել ապահովագրական սակագների մեծության սահմանման ժամանակ: Մասնավորապես, այն մշակաբույսերի համար, որոնք մշակվում են այնպիսի տարածքներում, որտեղ առկա են հողի փլուզումներ ու սողանքներ, ինչպես նաև՝ բնական աղետներ տեղի ունենալու բարձր վտանգ, կիրառվում է բարձր սակագին կամ նշված ռիսկերը չեն ընդունվում ապահովագրության:

Յուրաքանչյուր մշակաբույսի բերքի գծով ապահովագրավճարը հաշվարկվում է առանձին-առանձին՝ հաշվի առնելով ապահովագրողի կողմից սահմանված ապահովագրական սակագինը և կողմերի համաձայնությամբ պայմանագրում սահմանված ապահովագրական գումարը: Ապահովագրողներն ապահովագրական սակագները հիմնավորում են յուրաքանչյուր մշակաբույսի և տարածաշրջանի գծով, որի համար սովորաբար օգտագործում են տվյալ մշակաբույսի վերաբերյալ վերջին 10 և ավելի տարիների հետևյալ տվյալներն ու ցուցանիշները՝

- Ընդհանուր ապահովագրական գումարը,
- Վճարված ընդհանուր ապահովագրական հատուցումները,
- Միջին ապահովագրական ծածկույթը:

Բերքի ապահովագրության ապահովագրավճարները սուբսիդավորվում են պետության կողմից, ինչը հնարավորություն է տալիս կրճատել ֆերմերների կողմից ապահովագրության գծով կատարվող ծախսերը:

Ֆերմերն ապահովագրավճարը կարող է վճարել ինչպես միանվագ, այնպես էլ մաս-մաս:

2. Ապահովագրական հայտերի կարգավորումը

Ապահովագրական հայտերի կարգավորման գործընթացը սկսվում է ապահովադրի կողմից ապահովագրողին ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու հանգամանքների մասին ժամանակին տեղեկացնելու պահից: Ապահովադիրը ներկայացնում է նաև գրավոր դիմում՝ նշելով ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու հանգամանքները, և փաստաթղթային հիմնավորում է բերքին պատ-

ճառված վնասի մեծությունը, ինչպես նաև պատահարի տեղի ունենալու փաստն ու պատճառները:

Ապահովագրության պայմանագրի համաձայն՝ ապահովագրին կարող են փոխհատուցվել հետևյալ վնասներն ու ծախսերը.

1. Բերքին հասցված վնասները. յուրաքանչյուր մշակաբույսի բերքատվության իջեցման մակարդակը որոշվում է ապահովագրության պայմանագրում կոնկրետ մշակաբույսի համար սահմանված հաշվարկային բերքատվության և փաստացի բերքատվության մակարդակների տարբերությամբ:

2. Վերացանքի և մշակաբույսերի ցանքատարածություններում կատարված լրացուցիչ ծախսերը. այս դեպքում ապահովագրողին ներկայացվում են այն փաստաթղթերը, որոնք հիմնավորում են ապահովագրի կողմից վերացանքի գծով իրականացված ծախսերը:

3. Ապահովագրի եկամուտների կորուստը և այլն:

Ապահովագրական հատուցումները կատարելիս անհրաժեշտ է պարզել, թե արդյո՞ք բերքին հասցված վնասները տեղի են ունեցել ապահովագրական պատահարների հետևանքով, մասնավորապես.

- Արտասովոր օդերևութաբանական բնական երևույթների շարքին են դասվում երկարատև անձրևները, քամիները, ձյունը, եղյամը, մառախուղը, սառցակեղևը, գետաջրերի մակարդակի բարձրացումը, ուժեղ չորահողմերը, 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 ֆիզիկական վնասվածքը, այլ նաև ծաղկման ժամանակ ոչ լրիվ փոշոտումը, բույսերի պառկումը, հողի կեղևի գոյացումը, սերմերի և արմատապալարապտուղների փտումը, ցանքերի ողողումը, տիղմակալվելը, բերքի հասունացումն ու բերքահավաքի ուշացումը և այլն.

Վերը նշված պատահարների տեղի ունենալու հետևանքով միշտ չէ, որ բերքատվության մակարդակն իջնում է, այդ պատճառով էլ ապահովագրության պայմաններով նախատեսվում է միայն բերքատվության մակարդակի իջեցման դեպքում ապահովագրի կրած վնասների փոխհատուցում:

Ապահովագրական հատուցումներ չեն կատարվում, եթե ապահովագրի՝ ստորև նշված գործողություններն ու անգործությունն են բերքի ոչնչացման կամ վնասման պաճառ հանդիսացել՝

- Գյուղատնտեսական մշակաբույսերի մշակության ագրոտեխնիկական չափանիշների խախտումը.
- Կանխարգելիչ միջոցառումներ չիրականացնելը.
- Բերքի վնասների կանխման և նվազեցման գծով գործողություններ չձեռնարկելը:

3

ԳՅՈՒՂԱՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԿԵՆՂԱՆԻՆԵՐԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Ապահովագիրների գույքային շահերը կապված են գյուղատնտեսական կենդանիների հիվանդության, գողության, կորստի, անկման և այլ պատահարների հետևանքով կրած վնասների փոխհատուցման հետ: Ինչպես բերքի ապահովագրության, այնպես էլ գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրության գծով ապահովագրավճարները պետության կողմից սուբսիդավորվում են:

Ի տարբերություն բերքի ապահովագրության՝ գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրությունը սովորաբար իրականացվում է ֆերմերների գույքի ապահովագրության պայմանագրերով: Նշված պայմանագրերով գյուղատնտեսական կենդանիներն ապահովագրվում են որպես ֆերմերների գույքի մի մաս՝ հաշվի առնելով գյուղատնտեսական կենդանիների գծով ռիսկերի առանձնահատկությունները: Մասնավորապես, ապահովագրության պայմանգրին կից կազմվում է ապահովագրվող կենդանիների ցուցակը, որտեղ սահմանվում է յուրաքանչյուր կենդանու գծով ապահովագրական գումարը:

Այս ապահովագրության տեսակի երկրորդ տարբերակի պայմանագրերով առաջարկվում են գյուղատնտեսական կենդանիների ապահով-

վագրության պայմանագրեր, որոնցով հիմնականում ապահովագրվում են բարձր արժեք ունեցող տոհմային կենդանիներ:

Ապահովագրության այս ծառայության տեսակով ապահովագիրներ կարող են լինել գյուղատնտեսական ձեռնարկությունները, գյուղացիները, ինչպես նաև ֆերմերները:

Ապահովագրության պայմաններով ապահովագրվում են գյուղատնտեսական կենդանիների հետևյալ խմբերը՝

- Կովեր, ոչխարներ և այծեր.
- Խոզեր, մորթատու կենդանիներ և ձագարներ.
- Ձիեր ու ավանակներ.
- Ընտանի թռչուններ.
- Մեղվաընտանիքներ.
- Ձվատու և բրդյլերային ընտանեկան թռչուններ:

Փոխհատուցվում են ապահովագիրներին հասցված այն վնասներն ու կորուստները, որոնք պատճառվել են նրանց գյուղատնտեսական կենդանիներին հետևյալ ապահովագրական պատահարների հետեւանքով՝

- Դժբախտ պատահարներ.
- Վարակիչ և ոչ վարակիչ հիվանդություններ.
- Հարկադիր մորթ կամ ոչնչացում.
- Երրորդ անձանց անօրինական գործողություններ:

Դժբախտ պատահարներ են համարվում հրդեհը, պայթյունը, արևահարվելը, խեղդումը (ասֆիքսիա), թափառող շների և զագանների հարձակումը, կայծակնահարությունը, ջրհեղեղը, ցրտահարումը, թունավորվելը խոտերից և թունավոր օժերի ու միջատների խայթոցից, ջրում խեղդվելը, կիրճից գլորվելը, վրաերթի ենթարկվելը, էլեկտրական հոսանքի ազդեցությունը և այլն:

Գյուղատնտեսական կենդանիների հարկադիր մորթը կամ ոչնչացումը համարվում է ապահովագրական պատահար, եթե այն իրականացվել է՝

ա. երբ դժբախտ պատահարի հետևանքով կենդանուն սպառնացել է անխուսափելի անկում.

բ. անասնաբույժի կարգադրությամբ համաձայնակի դեմ պայքարի միջոցառումներ անցկացնելու նպատակով կամ անբուժելի հիվանդության պատճառով:

Ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական գումարի մեծությունը սահմանվում է կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ, սակայն այն չի կարող գերազանցել գյուղատնտեսական կենդանիների իրական (շուկայական) արժեքի չափը:

Ապահովագրության պայմանագրերը սովորաբար կնքվում են մեկ տարի ժամկետով:

Գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրության ժամանակ հաճախ է կիրառվում պայմանական և ոչ պայմանական չհատուցվող գումար:

Ապահովագրավճարները սահմանվում են ապահովագրողների կողմից՝ ելնելով յուրաքանչյուր գյուղատնտեսական կենդանու առանձնահատկություններից, պահպանության պայմաններից, տարածաշրջանի բնակլիմայական պայմաններից և այլն:

1. Ապահովագրության պայմանագրերի կնքումը

Ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են առողջ գյուղատնտեսական կենդանիների գծով ստորև նշված տարիքը լրացած լինելու պայմանով՝

- Խոշոր եղջերավոր անասունները, ոչխարները, այծերը և խոզերը՝ սկսած վեց ամսականից.
- Ձիերը և ավանակները՝ սկսած մեկ տարեկանից.
- Խոզերը, մուշտակամորթ կենդանիները և ձագարները՝ սկսած չորս ամսականից.
- Ընտանի և բրդյլերային թռչունները՝ սկսած երկու ամսականից:

Ազնվացեղ ձիերի և բարձրակարգ տոհմային անասունների ապահովագրությունն իրականացվում է առանձին ապահովագրության պայմաններով:

Ապահովագրության չեն վերցվում հիվանդ, հյուծված, նախածննդյան և ետծննդյան շրջանում գտնվող կենդանիները, ինչպես նաև եթե բրուցեկոզի, տուբերկուլյոզի, պալարախտի, լեյկեմիայի և այլ վարակիչ հիվանդությունների գծով վերջին անասնաբուժական

հետազոտման գծով ստացվել են դրական պատասխաններ: Ապահովագրության չեն վերցվում նաև այն վայրերում պահվող կենդանիները, որտեղ վարակիչ հիվանդության կարանտին է հայտարարված, բացառությամբ այն տեսակների, որոնք ունեն իմունիտետ տվյալ հիվանդության նկատմամբ: Սակայն վերը նշված պայմանը սովորաբար չի գործում այն դեպքում, երբ ապահովագրության պայմանագիրը վերակնքվում է հաջորդ տարվա համար:

Մինչև պայմանագրի կնքումն ապահովագրողը կամ ապահովագրական գործակալը՝

- 1) Պարզում է գյուղատնտեսական կենդանիների առկայությունը,
- 2) Ծանոթանում է դրանց առողջական վիճակի հետազոտությունների տվյալներին.

3) Ճշտում է, թե արդյո՞ք տվյալ վայրում սահմանված է կարանտին, թե ոչ, և եթե՝ այո, ապա ապահովագրության պայմանագիրը չի կնքվում:

Ապահովագրության պայմանագիրը կնքելիս գյուղատնտեսական կենդանիները համարակալվում են, որպեսզի հնարավոր լինի տարբերակել ապահովագրված և չապահովագրված կենդանիներին, ինչպես նաև խուսափել խաբեություններից ու զեղծարարություններից:

2. Ապահովագրական հայտերի կարգավորումը

Ապահովագրված գյուղատնտեսական կենդանիների համար ապահովագրական հատուցում վճարելու՝ ապահովագրողների պատասխանատվությունը սկսվում է ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու պահից:

Հարկադիր մորթի գծով ապահովագրական հայտերի կարգավորման ժամանակ անհրաժեշտ է պարզել, թե արդյո՞ք՝

- Դժբախտ պատահարի հետևանքով կենդանուն սպառնացե՞լ է անխուսափելի անկում.
- Այն կատարվել է անասնաբույժի կարգադրությամբ:

Գյուղատնտեսական կենդանիների հարկադիր մորթի դեպքում ապահովագրական հատուցման գումարը որոշելիս վնասը նվազեցվում է նաև սննդի համար պիտանի մսի արժեքի չափով, որի գինը սովորաբար շուրջ 20-30 %-ով ցածր է լինում առողջ կենդանու մսի

գնից: Իսկ եթե հարկադիր մորթի արդյունքում ստացված միսը սննդի համար պիտանի չէ, ապա վնասի գումարը չի նվազեցվում:

Ապահովագրական հատուցում չի վճարվում, եթե՝

1) Գյուղատնտեսական կենդանու հարկադիր մորթի պատճառ է հանդիսացել անասնաբույժի ցուցումը՝ կապված վարակիչ հիվանդության դեմ պայքարի շրջանակներում կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացման հետ.

2) Ապահովագիրը թաքցրել է ապահովագրված գյուղատնտեսական կենդանու հիվանդության հանգամանքը, և այն հետագայում անկել է այն հիվանդությունից, որով տառապել է մինչև պայմանագրի կնքման պահը.

3) Ապահովագիրը չի պահպանել գյուղատնտեսական կենդանու խնամքի, պահպանության, բուժման համար անհրաժեշտ պայմանները.

4) Ապահովագիրը չի կատարել անասնաբույժի ցուցումները.

5) Գյուղատնտեսական կենդանիների գողության կամ գողության փորձի մասին ապահովագիրը ժամանակին տեղյակ չի պահել իրավասու մարմիններին.

6) Ապահովագրողը պարզում է, որ գյուղատնտեսական կենդանիների անկման, հարկադիր մորթի պատճառների մասին անասնաբույժի կողմից տրվել է ոչ ճիշտ եզրակացություն.

7) Կենդանին պահվել է խարխուլ, վթարային շինությունում, որի փլուզման վտանգն առկա էր և այլն:

Ապահովագրված գյուղատնտեսական կենդանիների անկման, ոչնչացման դեպքում ապահովագրական հատուցումը վճարվում է տվյալ տեսակի և հասակային խմբի կենդանիների համար ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարի չափով:

Հարկադիր մորթի դեպքում սննդի համար մսի ոչ պիտանի լինելը որոշվում է անասնաբույժի կողմից դրա սանիտարական փորձագիտական զննման արդյունքում, իսկ վաճառքի համար պիտանի մսի արժեքը որոշվում է դրա դիմաց վճարումները հաստատող փաստաթղթերի կամ մսի շուկայական գնի հիման վրա: Այս դեպքում ապահովագիրն ապահովագրական ընկերություն է ներկայացնում

անասնաբուժական ծառայության կարգադրությունը և այն կազմակերպության տեղեկանքը, որն իրենից ընդունել է հարկադիր մորթի ենթարկված կենդանին:

Ապահովագրված կենդանիների անկման (հարկադիր մորթի) պատճառների մասին անասնաբույժի եզրակացության արժանավատության կասկած առաջացնելու դեպքում ապահովագրողն իրավունք ունի ներգրավել անկախ փորձագետի:

Առանց անասնաբույժի եզրակացության կենդանիների անկման գծով ապահովագրական հատուցումը վճարվում է, եթե ապահովագրական պատահարը տեղի է ունեցել դժբախտ դեպքի հետևանքով:

Գրականություն

1. ՀՀ «Քաղաքացիական օրենսգիրք»
2. «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքը
3. «Պարտադիր սոցիալական ապահովագրության վճարների մասին» ՀՀ օրենքը
4. «Պետական կենսաթոշակների մասին» ՀՀ օրենքը
5. Ապահովագրական գործունեության կարգավորման ու վերհսկողության նպատակով ՀՀ կենտրոնական բանկի խորհրդի կողմից հաստատված նորմատիվ իրավական ակտեր ու մեթոդաբանական ուղեցույցներ
6. ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության տվյալների տարեկան հաշվետվություններ 1997-2010թթ
7. ՀՀ կենտրոնական բանկի պարբերականներ
8. Chris Daykin, "Practical Risk Theory for Actuaries"
9. Howard J. Bolnick, "A Brief Introduction to Comparative Health Policy"
10. Алекринский А.Л. "Правовое регулирование страховой деятельности в России" - М.: Ассоциация "Гуманитарное знание", 1994
11. Д. Бленд "Страхование" - М., 1997
12. Барроу К. "Основы страховой статистики" - М., "Анkil", 1996
13. Басаков М.И. "Страховое дело в вопросах и ответах".- М., "Феникс", 1999
14. Гвозденко А.А. "Финансово-экономические методы страхования".-М., 1998
15. Гвозденко А.А. "Основы страхования" - 1997

16. Глущенко В.В. "Управление рисками: Страхование" -М., "Крылья" 1999
17. Дубровина Т.А. "Бухгалтерский учет в страховых организациях". -М., "Юнити" 2000
18. Ефимов С.Л. "Организация управления страховой компанией. Теория. Практика. Зарубежный опыт" - М.: "Российский юридический издательский дом", 1995
19. Ефимов С.Л. Энциклопедический словарь: "Экономика и страхование" - М., "Церих-ПЭЛ", 1996.
20. Клоченко Л.Н., Юлдашев Р.Т.- "Руководство по организации страховой компании" М. "Анkil"
21. Кузминов Н.Н. "Особенности бухгалтерского учёта в страховых организациях" М. "Личное страхование в России. Опыт. Проблемы. Перспективы" - Всероссийский союз страховщиков, 2001г.
22. "Общества взаимного страхования" - М., "Анkil", 1994.
23. Сербиновский Б.Ю, Гаркуша В.Н "Страховое дело" - Издательство "Феникс"
24. "Справочник по страхованию в промышленности". Под редакцией Н.А.Никологорского - М., "Страховой полис" 1994г.
25. "Страховое дело", Под ред. Рейтмана Л.И. - М., "ЮКОС",1991.
26. Турбина К.Е. "Инвестиционный процесс и страхование инвестиций от политических рисков" -М., "Анkil", 1995
27. Хемтон Д.Д. "Финансовое управление в страховых компаниях". -М., "Анkil". 1995
28. Шахов В.В. "Введение в страхование". -М., "Финансы и статистика", 1999
29. Шахов В.В. "Введение в страхование: экономический аспект" - М., "Финансы и статистика", 1992.
30. Шахов В.В. "Страхование". -М., "Страховой полис", "ЮНИТИ",1997
31. Шихов А.К. "Страховое право" - М., "Юстицинформ", 2003
32. "Экономика страхования и перестрахования" - М., "Анkil", 1996

Կիրակոսյան Կարեն Խաչիկի
(տնտեսագիտության թեկնածու, դոցենտ)
Ապահովագրական գործ

Карен Хачикович Киракосян
(кандидат экономических наук, доцент)

Страховое дело
(на армянском языке)

Գրախոսող՝ տ.գ.դ., պրոֆեսոր Կ.Ռ.Ներսիսյան
Մասնագիտական խմբագիր՝ Մ. Կ. Կիրակոսյան

Տպագրված է «Կռունկ տպագրատուն» ՍՊԸ-ում:
ք. Էջմիածին, Մաշտոցի 6: Հեռ.՝ (0231) 4-22-26
Վեբ-կայք՝ www.krunk.am Էլ. փոստ՝ krunk@mail.am

Ծավալը՝ 20,46 պայմ. հրատ. մամուլ: 22,0 տպագր. մամուլ:

Չափսը՝ 60x84 1/16: Թուղթը՝ օֆսեթ N1:

Տպագրությունը՝ օֆսեթ: Տպաքանակը՝ 500 օրինակ: