

ՈԼՍՈՒՄՆԱԿԱՆ ՁԵՌՆԱՐԿ ՏՆՏԵՍԱԳԻՏԱԿԱՆ ԲՈՒՅԵՐԻ  
ՈՒՍԱՆՈՂՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ

ԳՈՐԾ



# ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾ

ՈՒՍՈՒՄՆԱԿԱՆ ԺԵՋՆԱՐԿ ՄՆՍԽԵՍԱԳԻՏԱԿԱՆ ԲՈՒԽԵՐԻ  
ՈՒՍԱՆՈՂՈՒԹՅԱՆ ԽԱՄԱՐ

ԵՐԵՎԱՆ 2007

ՀԴՏ 657  
ԳՄԴ 65.052  
Ծ 979

*Հրատարակության է երաշխավորել  
Հայաստանի պետական տնտեսագիտական  
համալսարանի  
ֆինանսական ֆակուլտետի խորհուրդը*

պրոֆ. Ա. Ճուղուրյանի, պրոֆ. Կ. Աբգարյանի խմբագրությամբ

**Ծ 979 Ճուղուրյան Ա.Գ. Կ. Աբգարյան**

**Ապահովագրական գործ**  
ուս. ձեռնարկ, Եր.: 2007. - 576 էջ:

Ներկայացված են ՀՀ-ում գործող ապահովագրական համակարգը և ապահովագրական գործի կազմակերպման հիմունքները:

Նախատեսված է բուհերի տնտեսագիտական մասնագիտությունների ուսանողների համար:

Ծ 0605010205 2007  
804(01) - 2007

ԳՄԴ 65.052

ISBN 99941 – 44 – 11 – 1

© Ա. Ճուղուրյան, 2007

## **Հեղինակային խմբի խոսք**

---

Հայաստանի Հանրապետությունում գործող ապահովագրական համակարգը ձևավորվեց նորանկախ պետության կայացմամբ: Ծագեցին մի շարք հիմնախնդիրներ՝ ապահովագրական օրենսդրության մշակում և միջազգային դաշտին ինտեգրում, ապահովագրական իրավունքի կարգավորում, գործարարների և ազգաբնակչության շրջանում ապահովագրական բանիմացության ձևավորում, որոնք լուսաբանման կարիք ունեն ոչ միայն պրակտիկ աշխատողների, այլև ուսանողների շրջանում:

Ձեզ ներկայացվող ուսումնական ձեռնարկը նպատակ է հետապնդում մատուցելու ապահովագրական գործի հիմունքները, որոնք հիմնականում առնչվում են Հայաստանի Հանրապետությանը: Մեկնաբանվում են ապահովագրական գործունեության կազմակերպչական հիմունքները, վերլուծվում է ապահովագրության իրավական դաշտը, սակագնային համակարգը, ապահովագրական ընկերությունների գործունեության ֆինանսատնտեսական արդյունավետությունը:

Ապահովագրական գործի ներկայացումը մեկ ձեռնարկի շրջանակներում ծավալուն և բարդ խնդիր է, ուստի առավել ընդգրկուն մեկնաբանումների համար ուսանողին յուրաքանչյուր թեմայի վերջում առաջարկվում է լրացուցիչ գրականություն և նյութի յուրացման ինքնաստուգման հարցեր: Բացի այդ, ձեռնարկին կըցված է էլեկտրոնային հավելված, որը հնարավորություն է ընձեռնում համակարգչային սկավառակով ուսանողներին մատուցելու ապահովագրական գործին առնչվող ՀՀ օրենսդրական ակտեր և գերատեսչական նյութեր:

Սիրելի ուսանող, կարդալով ձեռնարկը, հուսով ենք, որ ապահովագրական գործի կազմակերպման ոլորտում ձեռք բերած գիտելիքներով կհամալրեք տնտեսագիտական ոլորտում որոշումների կայացման Ձեր գործնական հմտությունները:

Հաջողություն ենք ցանկանում Ձեր ուսումնական գործընթացում:

*Շնորհավորում ենք պրոֆեսոր Կառլեն Աբգարյանին՝  
75 ամյա հոբելյանի առիթով և շնորհակալություն հայտնում  
ծեռնարկի հրատակարարականը ցուցաբերած հոգածության համար:*

*Հեղինակային խումբ*

|                                 |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| Կ. Աբգարյան, տ.գ.թ., պրոֆեսոր   | (գլուխ I)           |
| Վ. Գևորգյան, տ.գ.թ.             | (գլուխ II)          |
| Ա. Դադունց, տ.գ.թ.              | (գլուխ I, գլուխ IX) |
| Գ. Ավագյան, տ.գ.թ., դոցենտ      | (գլուխ III)         |
| Ա. Գրիգորյան, ասպիրանտ          | (գլուխ IV)          |
| Ռ. Գալստյան, ասպիրանտ           | (գլուխ V)           |
| Լ. Շնավոնյան, տ.գ.թ.            | (գլուխ VI, գլուխ X) |
| Գ. Սարգսյան, տ.գ.թ.             | (գլուխ VII)         |
| Լ. Ղազարյան, տ.գ.թ.             | (գլուխ VIII)        |
| Վ. Ավետիսյան, տ.գ.թ.            | (գլուխ IX)          |
| Գ. Այվազյան, տ.գ.թ.             | (գլուխ X)           |
| Ս. Սուքիասյան, տ.գ.թ., դոցենտ   | (գլուխ XI)          |
| Ա. Ճուղուրյան, տ.գ.թ., պրոֆեսոր | (գլուխ XII)         |
| Ն. Օգանեզովա, դասախոս           | (գլուխ XII)         |
| Ս. Զիբուլիչյան, ասիստենտ        | (գլուխ XII)         |
| Գ. Զատինյան, տ.գ.թ.             | (գլուխ XIII)        |

## **Բ Ո Վ Ա Ն Դ Ա Կ ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Հեղինակային խմբի խոսք ..... | 3 |
|-----------------------------|---|

### **Գլուխ I Ապահովագրական գործի էվոլյուցիան**

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1 Ապահովագրական գործի ծագման նախադրյալները և<br>զարգացման փուլերը ..... | 9  |
| 1.2 Ապահովագրական շուկայի էությունը .....                                 | 22 |
| 1.3 Ապահովագրության դասակարգումը .....                                    | 31 |
| 1.4 Ապահովագրական համակարգերը և ֆրանշիզմները .....                        | 39 |
| 1.5 Ապահովագրության ռիսկի էությունը .....                                 | 41 |

### **Գլուխ II Ապահովագրական գործունեության կազմակերպչական հիմունքները**

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| 2.1 Ապահովագրության կազմակերպչական<br>համակարգը ..... | 47 |
| 2.2 Ապահովագրության մասնակիցները .....                | 49 |
| 2.3 Ապահովագրական միջնորդները .....                   | 53 |

### **Գլուխ III Ապահովագրական մարքեթինգ**

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| 3.1 Ապահովագրական մարքեթինգի էությունը .....     | 57 |
| 3.2 Մարքեթինգի կազմակերպման համակարգը .....      | 61 |
| 3.3 Ապահովագրական մարքեթինգի ծառայությունը ..... | 62 |
| 3.4 Ապահովագրության գովազդի կազմակերպումը .....  | 67 |

### **Գլուխ IV Ապահովագրության իրավական հիմքերը**

|                                                                           |     |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.1 Իրավական կարգավորումը ապահովագրության<br>ոլորտում .....               | 85  |
| 4.2 Ապահովագրական իրավահարաբերությունների<br>ծագումն ու դադարեցումը ..... | 93  |
| 4.3 Ապահովագրական պայմանագրերի<br>օբյեկտներն ու սուբյեկտները .....        | 104 |
| 4.4 Ռիսկն ապահովագրական իրավահարաբերություններում .                       | 108 |

## **Գլուխ V Կյանքի ապահովագրություն**

|                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.1 Կյանքի ապահովագրության նշանակությունը<br>և գործառույթները..... | 134 |
| 5.2 Կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի<br>տեսակները .....         | 147 |
| 5.3 Կյանքի ապահովագրության ակտուարային<br>հաշվարկները .....        | 171 |

## **Գլուխ VI Ոչ կյանքի ապահովագրություն**

|                                                                                                         |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 6.1 Գույքային ապահովագրության էությունը.....                                                            | 185 |
| 6.2 Գույքի (ունեցվածքի) ապահովագրություն.....                                                           | 189 |
| 6.3 Բեռների ապահովագրություն .....                                                                      | 194 |
| 6.4 Տրանսպորտային միջոցների ապահովագրություն .....                                                      | 200 |
| 6.5 Տեխնիկական ռիսկերի ապահովագրություն .....                                                           | 204 |
| 6.6 Ավիացիոն ռիսկերի ապահովագրություն .....                                                             | 208 |
| 6.7 Գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրություն .....                                                      | 210 |
| 6.8 Պատասխանատվության ապահովագրության<br>հիմնական հասկացությունները.....                                | 214 |
| 6.9 Ավտոմոբիլային տրանսպորտային միջոցների<br>սեփականատերերի պատասխանատվության<br>ապահովագրություն ..... | 222 |
| 6.10 Փոխադրումների պատասխանատվության<br>ապահովագրություն .....                                          | 235 |
| 6.11 Մասնագիտական պատասխանատվության<br>ապահովագրություն .....                                           | 242 |
| 6.12 Բնապահպանական պատասխանատվության<br>ապահովագրություն .....                                          | 247 |
| 6.13 Ապրանք արտադրողների և վաճառողների<br>պատասխանատվության ապահովագրություն .....                      | 253 |
| 6.14 Բժշկական ապահովագրություն .....                                                                    | 258 |
| 6.15 Ապահովագրություն դժբախտ պատահարներից .....                                                         | 274 |

## **Գլուխ VII Վերաապահովագրություն**

|                                                   |     |
|---------------------------------------------------|-----|
| 7.1 Վերաապահովագրության էությունը և ծագումը ..... | 285 |
| 7.2 Վերաապահովագրության ձևերը .....               | 292 |
| 7.3 Վերաապահովագրության կազմակերպումը .....       | 299 |

## **Գլուխ VIII Ապահովագրական սակագներ**

|                                                                              |     |
|------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 8.1 Ապահովագրական սակագնի էությունը և<br>հիմնավորման անհրաժեշտությունը ..... | 317 |
| 8.2 Ապահովագրական սակագնի կառուցվածքը .....                                  | 320 |
| 8.3 Ապահովագրական սակագնի հաշվարկման<br>մեթոդաբանությունը .....              | 326 |

## **Գլուխ IX Ապահովագրությունը արտաքին տնտեսական հարաբերություններում**

|                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 9.1 Ապահովագրության անհրաժեշտությունը արտաքին<br>տնտեսական հարաբերություններում .....        | 339 |
| 9.2 Արտաքին տնտեսական հարաբերությունների<br>ապահովագրության տեսակները .....                  | 345 |
| 9.3 Արտաքին տնտեսական հարաբերությունների<br>ապահովագրության հիմնական հասկացությունները ..... | 352 |

## **Գլուխ X Ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական կայունության գնահատումը**

|                                                                                          |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 10.1 Ապահովագրական ընկերությունների գործունեության<br>ֆինանսական արդյունքները .....      | 357 |
| 10.2 Ֆինանսական կայունության ցուցանիշների<br>համակարգը .....                             | 364 |
| 10.3 Ապահովագրական ընկերությունների<br>վճարունակությունը .....                           | 376 |
| 10.4 Ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական<br>կայունության ապահովման միջոցները ..... | 382 |
| 10.5 Ապահովագրական ընկերությունների<br>վարկանիշավորումը .....                            | 401 |

## **Գլուխ XI Ապահովագրական ընկերությունների**

### **գործունեության պետական կարգավորումը**

- 11.1 Կարգավորման և վերահսկման բովանդակությունը  
ապահովագրական գործունեության համատեքստում .....412
- 11.2 Ապահովագրական ընկերությունների գործունեության  
տնտեսական կարգավորման համակարգը .....424

## **Գլուխ XII Հաշվապահական հաշվառումն ու վերլուծությունը**

### **ապահովագրական ընկերություններում**

- 12.1 Հաշվապահական հաշվառման հիմունքները  
ապահովագրական ընկերություններում .....435
- 12.2 Ապահովագրական գործառնությունների հաշվառումը .....447
- 12.3 Ապահովագրական պահուստների հաշվառումը .....469
- 12.4 Ֆինանսատնտեսական արդյունքների հաշվառումը .....480
- 12.5 Կազմակերպությունների ոչ ապահովագրական  
պահուստների հաշվառումը .....499
- 12.6 Ակտուարային շահույթի հաշվառումը .....515
- 12.7 Ապահովագրական ընկերությունների տնտեսական  
գործունեության վերլուծությունը .....524

## **Գլուխ XIII Ռիսկի կառավարումը ապահովագրական**

### **համակարգում**

- 13.1 «Ռիսկ» հասկացության տնտեսական  
բովանդակությունը .....536
- 13.2 Ապահովագրական ռիսկի տեսակները .....545
- 13.3 Ապահովագրական ռիսկերի կառավարման  
մեթոդները .....562

## **Հավելվածներ՝ Էլեկտրոնային սկավառակով**

# ՊԷձԾԷ I. ² ă ² Ð à ì ² ¶ ð ² î ² Û ¶ à ð ì Է ¼ ì à Է à ð ð Է ² Û

## Գլխի բովանդակությունը.

- ապահովագրության ծագման նախադրյալները,
- բնեղեն և դրամական ապահովագրությունների առանձնահատկությունները,
- ապահովագրության զարգացման փուլերը,
- ապահովագրական շուկայի հատվածավորումը
- ապահովագրական ռիսկեր:

## Նյութի ուսումնասիրությունից հետո ուսանողը կարող է.

- հասկանալ ապահովագրության ծագման օբյեկտիվ անհրաժեշտությունը,
- ծանոթանալ ապահովագրության զարգացման պատմությանը,
- հասկանալ ապահովագրական գործարքների դասակարգման սկզբունքները,
- ֆրանշիզմի տեսակները:

## 1.1 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾԻ ԾԱԳՄԱՆ ՆԱԽԱԴՐՅԱԼՆԵՐԸ ԵՎ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՓՈԽԵՐԸ

Ապահովագրությունը մարդկանց միջև առաջացող հասարակական տնտեսական հարաբերությունների հնագույն կատեգորիա է, որն արտադրական հարաբերությունների անբաժանելի մասն է: Այն իրենից ներկայացնում է հասարակական վերարտադրության համակարգում տնտեսական հարաբերությունների օբյեկտիվ ու անհրաժեշտ տարր: Ապահովագրության ծագման պատմությունը, նրա սկզբնական ձևերն ու հետագա զարգացման ուղիները բավականաչափ լայն տարածում են գտել արտասահմանյան շատ հեղինակների աշխատություններում:

Պատմականորեն առաջանալով վնասների փոխհատուցման անհրաժեշտությունից՝ ապահովագրությունն իր զարգացման տևական ընթացքում կրել է էական փոփոխություններ և այժմ տարածվում է բազմաթիվ դեպքերի վրա:

Ապահովագրությունը ծագել է դեռևս նախնադարյան համայնական հասարակարգի վերջին շրջանում և աստիճանաբար

դարձել է մարդկային կենսագործունեության, հասարակական արտադրության անքակտելի տարրը: Այսպես, ստրկատիրական ժամանակաշրջանում ստրկատերերն ապահովագրությունն օգտագործում էին որպես իրենց գույքի և ստրուկների պաշտպանության միջոց բնական աղետներից, գողություններից և այլ անկանխատեսելի դեպքերից:

Աշխատանքի հասարակական բաժանման, բնափրային փոխանակության, գույքային անհավասարության և մասնավոր սեփականության ի հայտ գալուն զուգահեռ, գույքի սեփականատերերի մոտ վերջինիս պաշտպանության առումով առաջանում էր մտահոգություն՝ «վախ»: Դրանք բացառապես զանազան բնական աղետների, հրդեհների, կողոպուտների և այլ անցանկալի պատահական երևույթների հետևանքներ էին: Համերաշխ ձևով նյութական վնասի փոխհատուցման նպատակով օրինաչափորեն միտք առաջացավ ստեղծելու շահագրգիռ անձանց միավորում: Սակայն, յուրաքանչյուր առանձին սեփականատիրոջ նյութական ռեսուրսների պահուստի ստեղծումը նման իրավիճակների կամ կորստի փոխհատուցման համար կպահանջեր բավականաչափ ժամանակ և անխուսափելիորեն բացասաբար կանդրադառնար մարդկանց կենսամակարդակի վրա: Բացի դրանից, անգամ ստեղծված պահուստները կարող էին ոչնչացվել նման անցանկալի պատահարների հետևանքով: Հետագայում կյանքի փորձը և պատահարների ու նրանց հետևանքների երկարաժամկետ դիտարկումները հուշեցին տնտեսավարող սուբյեկտներին կատարել երկու կարևոր հետևություն: Առաջինը, որ անցանկալի, ավերիչ պատահարները ժամանակի և տարածության մեջ կրում են պատահական բնույթ. դիպչում են գույքի ոչ բոլոր սեփականատերերին միաժամանակ և ոչ ամենուրեք: Երկրորդը, որ նման արտակարգ, անցանկալի պատահարների հետևանքով պատճառված վնասը անհամաչափ է բաշխվում տուժող տնտեսավարող սուբյեկտների միջև:

Անցանկալի, պատահական պատահարների դրսևորումների առանձնահատկություններն, ըստ էության, թույլատրեցին ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց գույքային շահերի ապահովագրական պաշտպանվածությունը կիրառել որպես ունիվերսալ

միջոց: Նման մեթոդի կիրառման ելակետային դրույթը այն էր, որ տնտեսավարող սուբյեկտների քանակը, որոնք շահագրգռված էին անցանկալի պատահարների հետևանքով պատճառված վնասի վերականգնման կամ պաշտպանության մեջ, որպես կանոն, ավելին էր, քան տվյալ պատահարից տուժողներն էին:

Վնասի ողջ գումարի համահավասար բաշխումը նշանակալիորեն կրճատում է բնական աղետների և այլ անցանկալի պատահարների տնտեսական հետևանքները, քանի որ վնասը փոխհատուցվում է ապահովագրության բոլոր մասնակիցների, և առաջին հերթին, ապահովագրական պատահարից չտուժողների հաշվին: Եվ որքան շատ շահագրգիռ անձինք կամ տնտեսություններ են մասնակցում կորստի բաշխմանը, այնքան նրանցից յուրաքանչյուրին վնասի փոքր բաժին է հասնում:

Այսպիսով, հանդիսանալով հասարակական վերարտադրության գործընթացի տարր, ապահովագրությունը ծագել և զարգացել է որպես բնական և այլ պատահական, ավերիչ պատահարների հետևանքով առաջացած վնասի փոխհատուցման եղանակ՝ հիմնված շահագրգիռ տնտեսավարող սուբյեկտների ու մարդկանց միջև վնասի համահավասար բաշխման վրա:

Վնասի բաշխման սկզբնական (առավել պարզունակ) ձևը բնեղեն ապահովագրությունն էր՝ կապված հեշտ բաժանելի համասեռ արդյունքի ստեղծման և վերաբաժանման հետ (ցորեն, գարի և այլ արտադրանք): Ապահովագրական պահուստները ձևավորվում էին կամ անցանկալի դեպքերի (ապահովագրական պատահար) հետևանքով վնասի ձևավորումից հետո ապահովագրության առանձին մասնակիցների վճարումներից, կամ էլ բերքահավաքի ավարտին՝ բոլոր մասնակիցների, ըստ շնչերի, հավասար վճարումներից:

Ապրանքադրամային հարաբերությունների զարգացմանը զուգահեռ, բնեղեն ապահովագրությունն իր տեղը զիջել է դրամական տեսքով ապահովագրությանը, որը հնարավորություն էր ստեղծում դրամական ձևով ստեղծելու և բաշխելու «ապահովագրական պաշարը»: Նման պաշարները, որպես «ապահովագրական հիմնադրամ», հնարավոր էր ձևավորել նաև մինչև ապահո-

վագրական պատահարի տեղի ունենալը: Մասնակիցները, վնասի փոխհատուցման անհրաժեշտությունից ելնելով, ապահովագրական վճարների տեսքով լրացուցիչ դրամական միջոցներ էին հավաքագրում: Դրամական ձևով վնասի բաշխումը էականորեն ընդլայնել ու պարզեցրել է ապահովագրության հնարավորությունները: Ապահովագրությունը վեր է ածվել համընդհանուր ունիվերսալ միջոցի՝ ապահովագրավճարներից ձևավորված դրամական ֆոնդերի հաշվին ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց գույքային շահերի պաշտպանության համար: Այսինքն, ապահովագրության տնտեսական էությունը կայանում է նրանում, որ ապահովագրողների կողմից ձևավորված ապահովագրական ֆոնդերը նախատեսվում են ապահովագրական պատահարի դեպքում ապահովադիրներին փոխհատուցման վճարումներ կատարելու համար:

Վնասի փոխհատուցման դրամական ձևը հնարավորություն էր տալիս տուժողներին ձեռք բերել ցանկացած ապրանք՝ վնասված գույքի կորստի վերականգնման կամ կորստյալ գույքի փոխարինման համար: Ապահովագրության դրամական ձևը հանդիսանում էր նոր, առավել առաջադիմական և հեռանկարային ապահովագրական պաշտպանվածության ձև:

Ապահովագրության ծագման ու զարգացման սկզբնական ժամանակաշրջանը բնորոշվում է որոշակի յուրահատկություններով:

Առաջին, օգտագործվում էր ապահովագրության բնեղեն ձևը, որը հետագայում ապրանքադրամային հարաբերությունների զարգացման հետևանքով իր տեղը զիջեց դրամական տեսքով ապահովագրությանը: Բնեղեն ձևը սահմանափակում էր ապահովագրության օբյեկտների շրջանակը:

Երկրորդ, դրամական ձևով ապահովագրությունը թույլ տվեց հաղթահարել բնեղեն ապահովագրության թերությունները և հնարավորություն ընձեռեց ձևավորել ապահովագրական ֆոնդ՝ մինչև ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալը:

Երրորդ, ապահովագրական պաշտպանվածությունն իրականացվում էր փոխադարձ ապահովագրական կազմակերպատնտեսական տեսքով, որի դեպքում ապահովագրական ֆոնդերի ձևա-

վորման և վերաբաշխման գործառույթները կատարում էին ապահովագրության մասնակիցները:

Չորրորդ, ապահովագրության մասնակիցներից յուրաքանչյուրի վնասի մասնակցության բաժինը որոշվում էր վնասի մեծությունը մասնակիցների թվին հարաբերելու միջոցով, կամ, իրենց գույքային շահերի ապահովագրական պաշտպանությանը մասնակցող յուրաքանչյուր տնտեսավարող սուբյեկտի ընտանիքի մեկ անդամի հաշվով:

Շուկայական հարաբերությունների զարգացումն ուղեկցվում է ձեռնարկատիրական ռիսկերի աճով: Գիտատեխնիկական առաջընթացին զուգահեռ աճում են տեխնիկական ռիսկերը: Նյութական արտադրության մի շարք ճյուղերում դրանք հանդես են գալիս հրդեհների և պայթյունների, շրջակա միջավայրի աղտոտվածության ռիսկերի ավելացման, հասարակական տրանսպորտում՝ վթարների ու վնասվածքների աճի տեսքով: Վերջապես, սոցիալական, միջազգային և միջպետական կոնֆլիկտների ռիսկերի աճի հետևանքով վնասներ են կրում ինչպես առանձին ձեռնարկությունները, կազմակերպությունները և անհատները, այնպես էլ ողջ հասարակությունը: Ներկայումս հասարակական արտադրության ռիսկային բնույթը գնալով ավելի է պայմանավորվում ոչ այնքան բնական գործոնով, որքան հակասություններով, որոնք առաջանում են մարդկանց միջև արտադրական բարդ հարաբերությունների ընթացքում: Հասարակական արտադրության ահռելի ծավալները երկրում իրենք են ստեղծում պատահական, անկանխատեսելի, անցանկալի հետևանքներով իրավիճակներ:

### **Ապահովագրության զարգացման փուլերը**

Ապահովագրությունը զարգացման ընդգրկումն պատմություն ունի: Նրա սկզբնական ձևերը ծագել են խորը հնադարում: Ա. Մանեսի կարծիքով, ապահովագրության պատմության սկզբնական փուլն ընդգրկում է երկու ժամանակաշրջան՝ իին դարերը և միջնադարից մինչև տասնչորսերորդ հարյուրամյակը:

Ապահովագրության արմատներին հանդիպում ենք մ.թ.ա. երկրորդ հազարամյակում՝ բաբելոնյան թագավոր Համուրապիի

օրենքներում (մ.թ.ա. 2100), որտեղ նախատեսվում էին առևտրային քարավանի մասնակիցների միջև համաձայնագրի կրճում, որպեսզի միասին կրեն ճանապարհին հանդիպած ավազակների թալանի, գողության հետևանքով առաջացած վնասները: Ֆինները և հույները կիրառում էին նմանատիպ համակարգ՝ իրենց ծովային առևտրի համար: Ծովային ապահովագրության մի տեսակը իրականացվում էր մոտ 3000 տարի առաջ: Դեռևս ստրկատիրական հասարակարգում գոյություն են ունեցել համաձայնություններ, որոնց մեջ կարելի էր տեսնել ապահովագրության պայմանագրերին բնորոշ գծեր: Այդ համաձայնությունները վերաբերում էին անշարժ գույքին, առևտրին, նավային գործարքներին, ինչպես նաև ծովային նավարկությանը: Դրանց հիմնական իմաստը շահագրգիռ մասնակիցների միջև ծովային փոխադրումների ժամանակ նավերի և բեռների հնարավոր վնասի ռիսկերի վերաբաժանման ձգտումն էր: Օրինակ, մ.թ.ա. 916 թվականին Յոնոդոս կղզում ընդունված էր մի կարգ, համաձայն որի ներկայացված էր ընդհանուր վթարի դեպքում վնասի վերաբաշխման համակարգ: Նշված փաստաթղթերում կիրառվող սկզբունքները պահպանվել են մինչև մեր օրերը:

Վաղ ծագում ունի նաև կյանքի ապահովագրությունը: Կյանքի համատեղ ապահովագրության սաղմնային ձևերը ծագել են Հին Հռոմում: Դեռևս այն ժամանակ գործում էր մի հստակ սկզբունք, ըստ որի ապահովագրությունը միայն ռիսկերից պաշտպանության միջոց էր, և այն ոչ մի կերպ չէր կարող ծառայել հարստացման նպատակին: Ապահովագրության սկզբնական ձևերի հիմքում ընկած էր խմբային փոխօգնությունը, որն ապահովվում էր փոխադարձ պայմանավորվածությամբ: Միջին դարերում հին Հռոմի կուլեգիաների հիմքում ընկած գաղափարը ծագեց գերմանական ցեղերի մոտ և բերեց առևտրային գիլդիաների՝ հետագայում «ցեխերի» ստեղծմանը: Այդ միջնորդային կառույցներով ծագեց և ամրապնդվեց ապահովագրության գաղափարը՝ որպես խմբային կազմակերպություններ:

Այսպիսով կարելի է ընդունել, որ ապահովագրության ինստիտուտը ծագել է միջին դարերում, սկզբնական շրջանում առևտրային (ծովային) նավարկությունում՝ կապված նրա վտանգավորու-

թյան հետ: Հետագայում, ապահովագրությունը տարածվել է այլ ոլորտներում ևս: Քաղաքների և խոշոր բնակության վայրերի ավելացմանը զուգահեռ աճում էր հրդեհներից և այլ բնական աղետներից գույքի վնասի կամ կորստի վտանգը, և ամբողջովին հասկանալի էր դառնում մարդկանց ձգտումը վտանգի կանխման, նրա հետևանքների վերացման (այդ թվում տնտեսական միջոցներով) առումով համատեղ գործունեության իրականացումը: Որոշ տեղեկությունների համաձայն առաջին ապահովագրական միությունն ի հայտ է եկել 12-րդ դարում Իսլանդիայում: Կղզու բնակիչները միավորվում էին հրդեհների և կենդանիների կորստի դեպքում փոխօգնության համար: Նման միությունները կազմված էին մոտ 20 գյուղացիներից: Դժբախտության ժամանակ վնասի մի մասը տուժողին հատուցվում էր դրամական տեսքով, մյուս մասը՝ նյութական ձևով կամ աշխատանքով: Իսլանդական միությունների գործունեությունը մեծ տարածում չի գտել, քանի որ գույքային ապահովագրության նկատմամբ հասարակական հետաքրքրությունը մեծացավ հատկապես ֆեոդալիզմի անկման և կապիտալիստական հարաբերությունների ձևավորման ժամանակաշրջանում: Միջնադարում հայտնի են նաև անգլոսաքսոնական միությունները, որոնք նախատեսում էին հատուկ միջոցների հավաքագրում՝ միության մասնակիցների գողացված անասունների արժեքի փոխհատուցման նպատակով: Դանիայում նմանատիպ միության անդամները համաձայնություն են ձեռք բերում (համաձայնագիր են կնքում) նավաբեկության ժամանակ վթարի ենթարկվելու կամ գերի ընկնելու դեպքերում փոխհատուցում կատարելու համար և այլն:

Հնարավոր է, որ այսօրվա ապահովագրությունը սկիզբ է առել Հյուսիսային Իտալիայում 11-12-րդ դարերում, որտեղից գ հետագայում մուտք է գործել Անգլիա: Սկսած 13-րդ դարից՝ եվրոպայում լայն տարածում են ստանում ծովային և փոխադարձ ապահովագրությունները: Ընդ որում, հենց ծովային ապահովագրությունից են առաջացել «ապահովագրող» ու «ապահովագրել» (ապահովագրական վկայականը ստորագրել) արտահայտությունները (անգլերեն «underwriter»՝ ստորագրող և «underwriting»՝ ստորագրել): Առևտրականը, որը պատրաստ է ստանձնել ռիսկի մի մասը,

իր անունը գրում էր ռիսկ մանրամասների նկարագրության տակ՝ ստանձնած պատասխանատվության գումարի հետ միասին: Այդ ժամանակաշրջանի նավատերերը և գործարարները գիտակցում էին, որ կարող են իրենց նավերն ուղարկել շահութաբեր բեռների հետևից և անցանկալի պատահարների դեպքում այդ նավերի կորուստը կփոխհատուցվի:

Հաջորդ փուլը մասնագիտացված կազմակերպությունների ի հայտ գալն է, որոնք, որպես ձեռնարկատիրական գործունեություն, զբաղվում էին ապահովագրությամբ: Այդ գործընթացը սկսվել է ծովային ապահովագրությունում 14-րդ դարում Իտալիայում՝ որը գերիշխում էր Միջերկրական ծովի ափերի առևտրին: Այս փոխառության իսկությունը նրանումն էր, որ նավը վարձակալած առևտրականը որոշակի պայմաններով, փոխառության տեսքով, նավատիրոջն էր տրամադրում դրամական գումար: Եթե նավը վթարի էր ենթարկվում, ապա վաճառողը կորցնում էր այդ գումարը: Նավի առանց կորստի վերադարձի դեպքում նավատերն օգտագործած դրամի դիմաց, որպես պարգևատրություն, վաճառողին էր տրամադրում իր ստացած շահույթի մի մասը: Այդ պարգևատրումը իր մեծությամբ մի քանի անգամ գերազանցում էր փոխառության գումարին: Հետագայում նավատիրոջ և առևտրականի միջև ձևավորվեցին հակառակ հարաբերություններ. նավատերն էր վճարում որոշակի գումար առևտրականին, և եթե նավն առանց պատահարի հասնում էր նպատակին, ապա նավատերը կորցնում էր այդ գումարը, իսկ վթարի դեպքում՝ վաճառականը պարտավոր էր փոխհատուցել նավատիրոջ կրած կորուստը: Ժամանակի ընթացքում վաճառականի նման գործառույթներն իրենց վրա վերցրին առևտրային կազմակերպությունները, որոնք նավատերերի հետ կնքում էին նավային ապահովագրության պայմանագրեր: Ընդ որում, նավերի, նրանց վստահելիությանը, անձնակազմի և նավային ճանապարհների վտանգավորությանը վերաբերող ողջ տեղեկատվությունը կարգավորվում էր առևտրային բորսաներում, ինչը թույլատրում էր նման ֆիրմաներին գնահատել ռիսկերը և հաստատել ընդունելի ապահովագրական սակագները: Այսպես է ծագել առևտրային ապահովագրությունը: Այդ ժամանակաշրջանում են ի հայտ եկել

նաև «ապահովագրական վկայագրեր» հասկացությունը:

Սկսած աշխարհագրական մեծ հայտնագործությունների դարաշրջանից, նկատվում էր բուռն վերելք նավագնացության և միջազգային առևտրի բնագավառում: Առևտրի նոր շուկաների երևան գալուն զուգահեռ, ավելանում էր հնարավոր կորստի վտանգը, որի հետ կապված աճում էր գույքային շահերի պաշտպանության անհրաժեշտությունը: Երևան են գալիս ապահովագրական կազմակերպությունների առաջին տարատեսակները: Նշված հաստատությունները ստեղծվում էին որպես գույքի փոխադարձ ապահովագրություն իրականացնող առանձին առևտրականների կամ նավատերերի խմբեր:

Ցամաքային առևտրական քարավանների ուղևորության կամ ծովային փոխադրումների ժամանակ, համատեղ շինարարության կամ արտադրության դեպքում մարդիկ պայմանավորվածություն էին ձեռք բերում այն մասին, որ նշված համատեղ ձեռնարկության մասնակիցներից որևիցե մեկի գույքի վնասվածքի կամ կորստի դեպքում վնասը բոլոր մասնակիցների միջև կբաշխվի համամասնորեն: Դա էլ հենց հանդիսանում էր փոխադարձ ապահովագրության սկզբունքը: Գույքային ապահովագրության, որպես ձեռնարկատիրական գործունեության օբյեկտի, տարածմանը զուգահեռ տեղի էր ունենում հրդեհից ապահովագրության զարգացում: Այսպիսի ապահովագրության պարզագույն ձևը հատուկ միջոցների հավաքագրումն էր այն մարդկանց օգնության համար, որոնց գույքը տուժել կամ այրվել էր հրդեհի պատճառով: Այսպես՝ լոնդոնյան 1666 թվականի հայտնի հրդեհից հետո, երբ այրվեց գրեթե քաղաքի ողջ կենտրոնը, հաստատվեց «հրդեհային վկայագիր» տների և այլ հաստատությունների ապահովագրության համար: Օսլոյում 1667 թվականին հիմնադրվեց նորվեգական Բրենդորամարկը: Ամբողջ Եվրոպայի տարածքով մի քանի տարվա ընթացքում առաջացան մի շարք ընկերություններ: Կոնկրետ հայտնի չէ, թե երբ ստորագրվեց առաջին ապահովագրական վկայագիրը, սակայն ընդունված է համարել, որ հրդեհային գրասենյակը, որը հետագայում «Փյունիկ» անվանումն է ստացել, առաջին հրդեհային ապահովագրական ընկերությունն էր (1680 թ. Լոնդոն):

Անհրաժեշտ է նշել, որ փոխադարձ ապահովագրության դեպքում նման միությունների մասնակիցները նպատակ չէին հետապնդում ստանալ շահույթ՝ գործունեության տվյալ ձևից: Նրանք հոգ էին տանում միայն վնասի նվազեցման համար, որը կարող էր պատճառվել իրենց: Նման համակարգը, ծովային ապահովագրության դեպքում, պահպանվել ու գործում է մինչև այժմ: Համատեղ ապահովագրության սկզբնական համագործակցությունները ժամանակի ընթացքում վերափոխվել են մասնագիտական առևտրային ապահովագրական կազմակերպությունների, որոնք զարգացել են ձեռնարկատիրական սկզբունքների հիման վրա՝ նպատակ հետապնդելով շահույթի ստացում նման գործողություններից: Վերջիններիս շահույթը ձևավորվում էր ապահովագրական վճարների հատուկ, նախատեսված մասից և, միզուցե նաև ապահովագրական գործընթացն անվնասաբեր անցնելուց: Ապահովագրության զարգացմանն ու գույքային հետաքրքրությունների քանակի ավելացմանը զուգահեռ, աճել է ապահովագրական կազմակերպությունների թիվը, ավելացել է կապիտալի շրջապտույտը և ներդրումը տնտեսության այլ ճյուղերում:

Հաջորդ փուլը, որը կարևոր դեր է խաղացել ապահովագրության զարգացման համար, սկսվել է 17-րդ դարի վերջին, 18-րդ դարի սկզբին, երբ Անգլիայում կիրառվել մահացության աղյուսակ և հավանականության տեսություն: Գիտական այս ձեռքբերումները հինք հանդիսացան կյանքի ապահովագրության բնագավառում մաթեմատիկական հիմնավորումների համար, քանի որ անցանկալի պատահարների պատճառների և չափերի վերաբերյալ վիճակագրական տվյալների բացակայությունը թույլատրում էին ենթադրել, որ բոլոր գործարքները կրում էին ռիսկային բնույթ: Կապիտալիզմի զարգացումը, արտադրության մեքենայացումն այդ ժամանակաշրջանում ապահովագրության զարգացման համար ստեղծում էին օբյեկտիվ նախապայմաններ: Թանկարժեք տեխնիկայով արտադրության հագեցվածությունը, ապրանքների արտադրության բավականին ծախսերը, տնտեսական կորուստների հավանականությունը՝ մրցակցության կամ վթարի, հրդեհի, արտադրության անընդհատության խափանման պայմաններում, պայմանավորում էին

ծեռնարկատերերի գույքի ապահովագրության անհրաժեշտությունը: Աշխատողների գոյության համար միջոցների միակ աղբյուրի առկայությունը (աշխատավարձ) և գործազրկության հետևանքով վերջինիս օգտագործման հնարավորությունը, հաշմանդամության առաջանալը նույնպես հիմնավորեցին աշխատողների ապահովագրության կազմակերպման անհրաժեշտությունը:

Եվրոպայում 18-րդ դարի սկզբին տարածված էր ապահովագրության 3 հիմնական տեսակ. ծովային, գյուղատնտեսական կենդանիների և հրդեհային (միայն անշարժ գույքի), իսկ դարի 2-րդ կեսում՝ սկսվում է շարժական գույքի ապահովագրությունը (Յամբուրգ, Լոնդոն): Այդ ժամանակահատվածում գյուղատնտեսության զարգացմանը զուգահեռ, մեծ տարածում է գտնում կարկտահարությունից ապահովագրությունը (Ֆրանսիա, Գերմանիա): Ապահովագրության բնագավառում ակտիվ աշխատանքներ են տարվում նոր և արդեն հայտնի ապահովագրության տեսակների (այդ թվում ծովային համալիր ապահովագրության, գյուղատնտեսական ապահովագրության) իրագործման առումով 18-րդ դարի կեսերին: Դարի 60-ական թվականներին արևմուտքում հաշվվում էր արդեն մոտ հարյուր կյանքի և ոչ կյանքի (անձնական ու գույքային) ապահովագրության տեսակ: Ապահովագրության գաղափարն ամբողջությամբ համապատասխանում էր զարգացող տնտեսության պահանջներին, և այն արագ տարածվեց մարդկային գործունեության բոլոր ոլորտներում:

Արդեն 19-րդ դարում ի հայտ են գալիս առաջին վերաապահովագրական ընկերությունները: Ընդունված է վերաապահովագրության հայրենիքը համարել Գերմանիան, քանի որ առաջին վերաապահովագրական ընկերությունը կազմավորվել է Քյոլնում՝ 1846 թվականին:

Անգլիաում, Գերմանիաում, Շվեյցարիաում, Իտալիաում 20-րդ դարի սկզբին ներդրվում է աշխատողների պետական ապահովագրությունը, իսկ 20-րդ դարի 20-ական թվականներին՝ անձնական ապահովագրության արդեն ավանդական դարձած տեսակներին (մահվան դեպքից, դժբախտ պատահարներից, հիվանդու-

թյուններից, կերակրողի կորստից) զուգահեռ, ի հայտ է գալիս գործազրկությունից ապահովագրությունը և այլն:

Այս ժամանակաշրջանից սկսած աշխարհում տեղի են ունենում ապահովագրության բոլոր տեսակների և ձևերի արդյունավետ զարգացում, երբ ապահովագրել կարելի էր գրեթե ամեն ինչ: Ակտուարական գիտելիքների իմացությունը, ապահովագրական շուկայական ենթակառուցվածքների հաշվառումը, տեղեկատվության հավաքագրումն ու նրա համակարգումը թույլատրում էին էականորեն կրճատել ապահովագրական կազմակերպությունների ռիսկի աստիճանը: Դա նպաստում էր ապահովագրության մենաշնորհացմանը: Դեռևս 19-րդ դարի 2-րդ կեսերից սկսած այդ գործընթացն աստիճանաբար բերում էր նրան, որ 20-րդ դարի կեսերին ապահովագրական մոնոպոլիաները, որպես ֆինանսա-վարկային համակարգի կարևորագույն օղակ, սկսել էին ձևավորել ապահովագրական գործընթացների շուկա: Ազգաբնակչության ազատ դրամական միջոցներն ակտիվորեն և խելացիորեն օգտագործվում էին ինչպես ապահովագրական գործի ընդլայնման, այնպես էլ անձնական և զույգային ապահովագրության նոր ծառայությունների, արտադրության և տնտեսության այլ ճյուղերի երկարաժամկետ ֆինանսավորման համար: Խոշոր ապահովագրական մոնոպոլիաներ են «Prudential Insurance CO of America», «Prudential Assurance» (Մեծ Բրիտանիա), «Alliaz Versieherung A.G.» (Գերմանիա) և այլն:

Իր կազմակերպչաիրավական համակարգով ամենայուրահատուկը սակայն «Լլոյդի» սինդիկատն է: Այն իրենից ներկայացնում է իրավաբանական անձանց միավորում, որտեղ յուրաքանչյուրն ապահովագրությունն իրականացնում է «իր ռիսկի հաշվին»: Ներկայումս «Լլոյդի» անդամ են մոտ 30 հազար նման կազմակերպություններ, որոնք իրենց պարտավորությունների կատարման համար վերցնում են համապատասխան գումարներ և միավորվում են սինդիկատներում: Յուրաքանչյուր նման սինդիկատ գլխավորում է անդերռայթերը՝ բարձրակարգ մասնագետը, որը սինդիկատի բոլոր անդամներից ընդունում է ռիսկեր, որոշելով նրանց միջև պատասխանատվությունը և ապահովագրավճարների չափերը՝ ապահովագրական գործընթացի ապահովման համար յուրաքանչյուրի

ստանձնած պարտավորություններին համամասնորեն: Նման համամասնությամբ բաժանվում են գործավարման և ապահովագրական հատուցումների վճարման գումարները:

Ապահովագրության մասին առաջին հիշատակումը հայ հեղինակներից պատկանում է Մխիթար Գոշին: Վերջինս ապահովագրության մեխանիզմը ներակայացնում է նավարկության օրինակի վրա: Նա 1184թ-ին իր Դատաստանագրքում նշում է. «Օրենք նավաբեկության մասին: Երբ նավը նավաբեկության է ենթարկվում, առափնյա քաղաքը պետք է փրկի այն, այնպես, ինչպես եթե ինքը օգտվելու լիներ այդ նավից: Իսկ եթե չեն ցանկանում փրկել առանց փոխհատուցման, ապա կարող են վերցնել տիրոջից այնքան, որքան վերջինս կարող է տալ՝ հաշվի առնելով Մովսեսի օրենքը՝ ընկած կենդանուն փրկելու և տիրոջը վերադարձնելու մասին: Իսկ եթե նրանք ազաի են և գողություն են անում, ապա թող օրենք լինի, ըստ որի վերցնեն արժեքի մի մասը, ինչպես տերն է վերցնում իր հպատակներից եկամտի տասներորդ կամ հինգերորդ մասը: Մենք գրում ենք այդ մասին. քանի որ հռոմեացիները խիստ անարդարացի են վարվում նման դեպքերում, և թող նույնը չկրկնվի մեզ հետ, եթե մենք ևս ծով ունենանք»:

Հայաստանում ապահովագրական շուկայի ձևավորումն ու զարգացումը ընթացել է ԽՍՀՄ կազմում, ինչը սակայն չեր կրում խոր արտահայտված ազգային բնույթ: Ինչպես Հայաստանում, այնպես էլ ԽՍՀՄ մյուս բոլոր հանրապետություններում գործում էր երկու խոշոր ապահովագրական կազմակերպությունների մոնոպոլիա: «Պետապ»-ը ձևավորվել 1925 թվականին, իսկ «Արտպետապ»-ը՝ 1947 թվականին, երբ «Պետապի» կազմից առանձնացվեց ԽՍՀՄ արտասահմանյան ապահովագրության կառավարումը, որպես ինքնուրույն տնտեսաշարկային կազմակերպություն: Նրանց գործունեությունը կարգավորվում էր պետության կողմից, իսկ ապահովագրավճարների զգալի մասը մուտքագրվում էր պետական բյուջե: Այդ գործընթացն ուներ նաև հակառակ ազդեցությունը. անհրաժեշտության դեպքում ապահովագրական հատուցումների համար բյուջեից տրամադրվում էին միջոցներ: Ապահովագրությունը հիմնականում կրում էր ձևական բնույթ: Ազգաբնակչությունը

ապահովագրությունը չէր դիտում կենսակերպի պարտադիր բաղադրամաս: Մարդկանց մտքով չէր անցնում ապահովագրել կյանքը, գույքը կամ ապահովագրվել դժբախտ դեպքերից ու բնական աղետներից: Շատերն ուղղակի ոչինչ չգիտեին գործունեության այս տեսակի մասին: Ապահովագրական շուկայի զարգացման գործում ուրույն դեր խաղաց 1984 թվականին ԽՍՀՄ նախարարների խորհրդի «Պետական ապահովագրության հետագա զարգացման և ապահովագրական մարմինների աշխատանքի որակի բարձրացմանն ուղղված միջոցառումների իրականացման» վերաբերյալ կայացրած որոշումը: Դրանից հետո երկրում սկսում են ձևավորվել ոչ պետական (կոոպերատիվ) ապահովագրական ընկերություններ, որոնք հիմնականում ապահովագրություն էին իրականացնում «Պետապի» սահմանած սակագներով:

Միայն ԽՍՀՄ փլուզումից հետո, ըստ էության, սկսվեց ապահովագրական գործընթացը Հայաստանում:

## 1.2 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՇՈՒԿԱՅԻ ԷՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ապահովագրական շուկան իրենից ներկայացնում է յուրահատուկ տնտեսական հարաբերությունների ամբողջություն, որոնք ծագում են ապահովագրական ապրանքի /ծառայությունների/ իրացման հետ: Դրանով անմիջականորեն կապ է ստեղծվում շուկայի երկու հիմնական մասնակիցների՝ ապահովագրողի և ապահովադիրի միջև, որի արդյունքում էլ ձևավորվում է ապահովագրական ծառայության հասարակական ճանաչումը:

Ապահովագրական շուկան լինում է տերիտորիալ և ինստիտուցիոնալ:

Տերիտորիալ ապահովագրական շուկան իր հերթին լինում է տեղական /ռեգիոնալ/, ազգային և արտաքին: Ժամանակակից պայմաններում շուկայական հարաբերությունների ծավալումը հանգեցրել է տարածքային արգելապատնեշների վերացմանը, ազգային ապահովագրական շուկան համաշխարհային շուկային ինտեգրվելու գործընթացի խորացմանը:

Ինստիտուցիոնալ հատկանիշով ՀՀ ապահովագրական շուկան ներկայանում է զանազան կազմակերպչաիրավական կառույցների տեսքով: Մասնավորապես ՀՀ ապահովագրական շուկայում գործում են ապահովագրական ընկերություններ՝ տարբեր կազմակերպչաիրավական ձևերով:

Ելուդային հատկանիշներով առանձնանում են կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրական շուկաները: Կյանքի ապահովագրական շուկայում ապահովագրության օբյեկտներ են հանդիսանում երկրի օրենսդրությամբ չհակասող այն գույքային շահերը, որոնք կապված են ապահովագրված անձի կյանքի, առողջության և կենսաթոշակային ապահովագրության հետ: Ոչ կյանքի ապահովագրության շուկայում գործում են այն գույքային շահերը, որոնք առնչվում են ապահովադիրի գուքի, դրա տիրապետման, օգտագործման ու տնօրինման, ինչպես նաև ապահովադիրի կողմից երրորդ անձանց կյանքին կամ առողջությանը, գուքին պատճառված վնասի հատուցման հետ:

Ապահովագրական ծառայությունը կարող է առաջարկվել կամ օրենքի պարտադրանքի կամ էլ ապահովագրական պայմանագրի հիման վրա: Առաջին դեպքում ապահովագրությունը կրում է պարտադիր, իսկ երկրորդ դեպքում կամավոր բնույթ:

Նշված շուկաները յուրաքանչյուրը իր հերթին բաղկացած է առանձին հատվածներից: Մասնավորապես, կարող է ձևավորվել դժբախտ դեպքերից ապահովագրության շուկա, տնային գույքի ապահովագրության շուկա, ավտոտրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության, բժշկական ապահովագրության շուկա և այլն:

Ապահովագրական շուկայի մասնակիցներ են հանդիսանում ապահովագրողները /ապահովագրական ընկերությունները/, ապահովադիրները /ապահովագրական ծառայությունների գնորդները/, ինչպես նաև միջնորդները /ապահովագրական գնորդները ու բրոքերները/ և ապահովագրական ասոցացիաները:

Ներկայումս գիտատեխնիկական առաջադիմության զարգացմանը զուգընթաց, խորանում է աշխատանքի հասարակական բաժանումը, ինչի արդյունքում երևան են գալիս ապահովագրա-

կան ծառայությունների նոր տեսակներ: Միջազգային ապահովագրական ընկերությունները մուտք են գործում հասարակական գործունեության նոր ոլորտներ ու բնագավառներ, ընդլայնվում են ապահովագրական ծառայությունների ծավալները: Մյուս կողմից, խորանում է ապահովագրական ֆիրմաների մասնագիտացման մակարդակը: Մասնավորապես վերջիններս ավելի ու ավելի մեծ չափերով են սկսում կատարել վարկային ինստիտուտների ֆունկցիաներ: Միջազգային շատ ապահովագրական ֆիրմաներ տիրապետում են նշանակալից ֆինանսական ակտիվների, որոնք օգտագործում են որպես փոխառվական կապիտալ: Նրանց կողմից հավաքագրված միջոցները արժեթղթերի շուկայի միջոցով օգտագործվում են որպես ներդրումներ (ինվեստիցիաներ):

Միջազգային փորձը ցույց է տալիս, որ ապահովագրական ֆիրմաների, ընկերությունների կողմից տարեկան հավաքագրված ապահովավճարները և եկամուտների տեսքով ստացած դրամական հոսքերը զգալիորեն գերազանցում են ապահովագրական փոխհատուցումների միջոցներին, ինչը հնարավորություն է տալիս տարեց տարի ավելացնել ինվեստիցիաների ծավալները, դրանք ներդնելով բարձր եկամտաբերություն ապահովող երկարաժամկետ արժեթղթերում: Այսպիսով, ապահովագրական խոշոր ընկերություններն ու ֆիրմաները վերածվում հզոր ֆինանսական ինստիտուտների:

Պետությունը նույնպես կարող է մասնակցել ապահովագրական հարաբերություններին (պետական ապահովագրական կազմակերպության միջոցով) և դրանով ներգործել ապահովագրական շուկայի զարգացման վրա: Արևմտյան զարգացած երկրներում ապահովագրական շուկան հանդիսանում է պետական կարգավորման օբյեկտ: Վերջինս, զուգակցելով ապահովագրական գործունեության ինքնակարգավորման հետ, առավել արդյունավետ է դարձնում ապահովագրության շուկայական մեխանիզմը:

Ապահովագրական ծառայությունների մատուցման ֆինանսական բազան են ապահովագրական ֆոնդերը, որոնք իրենցից ներկայացնում են հասարակական վերարտադրության պարտադիր տարրերից մեկը: Ապահովագրական ֆոնդերը ստեղծվում են նյու-

թական կամ դրամական միջոցների պաշարների տեսքով և կոչված են ծածկելու արտակարգ, չնախատեսված իրադրություններով պայմանավորված կորուստները, որոնք առաջանում են տարերային աղետներից, տեխնիկական զանազան գործոններից, տարբեր տեսակի պատահականություններից: Ապահովագրական ֆոդերի օնությամբ զգալիորեն լուծվում են այն հակասությունները, որոնք օբյեկտիվորեն գոյություն ունեն մարդու և բնության միջև, ինչպես նաև հասարակության ու բնության միջև, դրանով իսկ ապահովելով հասարակական վերարտադրության ընթացքի անընդհատությունը:

Ապահովագրական ֆոնդերը ունեն սոցիալական բնույթ: Սակայն, նյութական հագեցվածությունը հնարավորություն է տալիս սպասարկելու նաև վերարտադրության գործընթացը: Այդ ֆոնդերի միջոցով, ըստ էության, իրացվում են հասարակության անդամների կոլեկտիվ և անձնական շահերը, որոշվում են նրանց կենսագործունեության բազմակողմանի տնտեսական ու սոցիալական ասպեկտների հետ կապված խնդիրները: Վերարտադրության անընդհատության ապահովման գործոններից մեկը ապահովագրական ֆոնդերի առկայությունն է: Հետևաբար ապահովագրական ֆոնդերի միջոցով իրացվում են հասարակության անդամների միջև ձևավորված տնտեսական հարաբերությունները:

Միջազգային հասարակական փորձը մշակել է ապահովագրական ֆոնդերի կազմակերպման երեք հիմնական կազմակերպչական ձևեր, երբ որպես սեփականության սուբյեկտներ հանդես են գալիս պետությունը, առանձին ապրանքարտադրողները և ապահովադիրները: Այս կապակցությամբ, առանձնանում են կենտրոնացված ապահովագրական /պահուստային/ ֆոնդը, ապահովագրողի ապահովագրական ֆոնդերը և տնտեսական սուբյեկտների պահուստային ֆոնդը, որը ձևավորվում է ինքնաապահովագրության սկզբունքով:

Կենտրոնացված ապահովագրական /պահուստային/ ֆոնդը ստեղծվում է կենտրոնացված կարգով, համապետական ռեսուրսների հաշվին և ձևավորվում է ինչպես բնեղեն, այնպես էլ դրամական տեսքով: Այս ֆոնդը կոչված է ապահովել տարերային աղետներից և խոշոր վթարներից առաջացած կորուստների փոխ-

հատուցումը, որոնք առաջ են բերում մեծ մասշտաբի ավերվածություններ, մարդկային կյանքի կորուստներ, և հետևաբար, առաջացնում են արտակարգ իրադրություն:

Կենտրոնացված ապահովագրական ֆոնդը բնեղեն տեսքով իրենից ներկայացնում է կորուստների վերականգնման համար նախատեսված արտադրանքի, հումքի և նյութերի, վառելիքի, պարենամթերքի պահուստներ, որոնք պահվում են մասնագիտացված բազաներում: Դրամական տեսքով հանդիսանում են կենտրոնացված ֆինանսական պահուստներ և անմիջականորեն գտնվում են պետության իրավասության տակ: Այդ պահուստների օգտագործման առաջնահերթությունը պատկանում է կառավարությանը:

Ապահովագրողների /ապահովագրական ընկերությունների/ ապահովագրության ֆոնդը ստեղծվում է մեծ շրջանակ ներկայացնող մասնակիցների միջոցների հաշվին, որոնք հանդես են գալիս որպես ապահովադիրներ: Գործնականում ֆոնդի մասնակիցներ են հանդիսանում արտադրական ձեռնարկությունները, կազմակերպությունները, հիմնարկությունները, առանձին քաղաքացիները: Ֆոնդի ձևավորումը տեղի է ունենում ապակենտրոնացված կարգով, այնքանով որքանով, ապահովավճարները կատարվում են յուրաքանչյուր ապահովադիրի կողմից առանձին, բացառապես դրամական տեսքով: Ֆոնդում հավաքագրված միջոցներով կատարված ծախսերը ունեն խիստ նպատակային բնույթ և բխում են ապահովագրության պայմանագրի պահանջներից: Այստեղից հետևում է, որ ֆոնդի ծավալը պետք է բավարար լինի առնվազն փոխհատուցելու ապահովագրական կորուստները և պատճառված վնասները, որոնք տեղի են ունենում ապահովագրության պայմանագրի գործելու ժամանակահատվածում, ինչպես նաև վճարելու ապահովագրական գումարները: Ուստի ֆոնդի ծավալի սահմանումը պետք է ունենա գիտական հիմք: Այդ նպատակով օգտագործվում են վիճակագրական տվյալները և հավանականության տեսության հիմնադրույթները:

Ինքնաապահովագրության պահուստային ֆոնդը ձևավորվում է տնտեսավարական սուբյեկտներում՝ ապակենտրոնացված կարգով: Ինքնաապահովագրման միջոցով հաղթահարվում են ար-

տադրության գործընթացում առաջացած ժամանակավոր դժվարությունները: Այսպես, գյուղատնտեսության մեջ ստեղծվում են տարբեր տեսակի բնեղեն ֆոնդեր, որոնք կոչված են մեղմելու կամ վերացնելու բնակլիմայական անբարենպաստ գործոններից առաջացած կորուստները: Արդյունաբերական ձեռնարկություններում ֆոնդի միջոցները անհրաժեշտ են արտադրության անընդհատությունը ապահովելու համար, որոնք կարող են առաջանալ ապրանքանյութական մատակարարումների ժամկետները խախտելու և այլ պատճառներով:

Շուկայական տնտեսությանն անցնելու կապակցությամբ զգալիորեն ընդլայնվել է ինքնաապահովագրական նպատակով ստեղծվող պահուստների նկատմամբ պահանջները: Նոր պայմաններում ձեռնարկատիրական ռիսկը դառնում է անխուսափելի, որի հաղթահարման համար արտադրական ձեռնարկություններում, ֆիրմաներում, բաժնետիրական ընկերություններում ձևավորվում է ռիսկի ֆոնդ: Ռիսկի ֆոնդը կոչված է ապահովելու տնտեսավարական սուբյեկտների ֆինանսատնտեսական գործունեությունը զանազան անբարենպաստ շուկայական իրադրության պայմաններում: Մասնավորապես, դրանք կարող են պայմանավորված լինել պատվիրատուների կողմից պայմանագրային պարտավորությունների կատարման ժամկետների խախտումներով, վերցրած փոխառվածությունների մարման համար բավարար միջոցների բացակայությամբ:

Շուկայական հարաբերությունների պայմաններում տնտեսավարական սուբյեկտները իրենց գործունեությունը իրականացնում են անկայուն, շարունակ փոփոխվող տնտեսական միջավայրում: Մասնավորապես փոփոխվում են վաճառքի հանված ապրանքների, նյութական ռեսուրսների ձեռք բերման գները, բանկային փոխառվածությունների տրամադրման պայմանները, առաջարկի ու պահանջարկի հարաբերակցությունը և տնտեսական գործունեության այլ պայմանները: Մյուս կողմից էլ տնտեսավարական սուբյեկտները ձգտում են ապահովել կամ բարձրացնել իրենց տնտեսության կայունության մակարդակը, գործել առանց ֆինանսական կորուստների: Այդ նպատակին կարելի է հասնել նաև ապահովագ-

րական ֆոնդերի օգնությամբ: Այդ ֆոնդի միջոցների օգտագործման կարգը նախատեսվում է տնտեսվարական սուբյեկտների կանոնադրության մեջ:

Տնտեսավարման փորձը հուշում է, որ ֆոնդի միջոցները մշտապես գտնվեն լուծարելիության վիճակում: Այս տեսակետից նպատակահարմար է՝ միջոցները լինեն բանկային դեպոզիտների, բաժնետոմսերի, պետական գանձապետական պարտավորությունների տեսքով:

Ապահովագրական ֆոնդի միջոցով իրացվում են հասարակության անդամների կոլեկտիվ և անձնական շահերը, դրսևորվում են դրա մասնակիցների գործունեության սոցիալական դիրքորոշումը, տնտեսական վարքագիծը: Ապահովագրական ֆոնդի միջոցով պայմաններ են ստեղծվում տնտեսվարական սուբյեկտների համար անկաշկանդ ծավալելու իրենց տնտեսական գործունեությունը, առանց որի հնարավոր չէ իրականացնել արդյունավետ շուկայական հարաբերություններ:

Ապահովագրական հարաբերությունները հայտնի են դեռևս միջին դարերից: Առաջին ապահովագրական պայմանագիրը կնքվել է 1347 թվականին, իսկ առաջին կյանքի ապահովագրության գծով գրավոր պայմանագիրը կնքվել է Անգլիայում՝ XVI դարում:

Ապահովագրությունը ծագել ու զարգացել է մարդկանց զանազան պատահականություններից ապահովագրելու անհրաժեշտությունից ելնելով: Դրանց իրացման գործընթացում առաջանում են տնտեսական առանձնահատուկ հարաբերություններ, որոնք կապվում են արտադրության, բաշխման, փոխանակության և սպառման հետ:

Շուկայական տնտեսության պայմաններում ապահովագրությունը բոլոր տնտեսվարական սուբյեկտներին տրամադրում է անհրաժեշտ երաշխիքներ՝ փոխհատուցելու տարբեր պատահականություններով պայմանավորված կորուստները:

Ապահովագրությունը սերտորեն կապված է ձեռնարկատիրական գործունեության հետ: Սա պայմանավորված է նրանով, որ ցանկացած ձեռնարկատիրական գործունեություն կրում է ռիսկ և հետևաբար ապահովագրության կարիք ունի: Ձեռնարկատիրությանը

բնորոշ է կազմակերպչատնտեսական գործունեությունը, նյութական ու դրամական ռեսուրսներ հայթայթելու և դրանք արդյունավետ օգտագործելու եղանակների կիրառումը, տնտեսվարման ճկունությունը և ռիսկի դիմելու պատրաստականությունը: Այստեղից էլ առաջանում են ապահովագրական շահեր՝ որպես նյութական պահանջմունքների արտահայտման եղանակ: Իրենց հերթին ապահովագրական շահերը ձեռնարկատերերին կողմնորոշում են տիրելու տնտեսության զարգացման նոր հեռանկարային գործոնների, կապիտալի ներդրման նոր ոլորտների:

Որպես տնտեսական կատեգորիա ապահովագրությունը իրենից ներկայացնում է տնտեսական հարաբերությունների համակարգ, որը կապված է դրամական նպատակային ֆոնդերի ձևավորման ու օգտագործման հետ՝ տարբեր չնախատեսված անբարենպաստ պատճառներից առաջացած կորուստների բավարարման համար, ինչպես նաև օգնելու ֆիզիկական անձանց նրանց կյանքի ընթացքում առաջացած որոշակի իրադրություններում:

Շուկայական հարաբերությունների ծավալմանը զուգընթաց, երբ յուրաքանչյուր տնտեսավարական սուբյեկտ գործում է բազմապիսի ռիսկի պայմաններում, բարձրանում է ապահովագրության դերը և նշանակությունը:

Ապահովագրության գործընթացում առաջացած դրամական հարաբերությունները ունեն վերաբաշխողական բնույթ, ինչը նրան մոտեցնում է «ֆինանսներ» կատեգորիային: Սակայն դրանց միջև կան նաև տարբերիչ առանձնահատկություններ: Ապահովագրական գործընթացում արժեքի դրամական ձևի շարժումը ենթարկված է վնասի առաջացման հավանականության աստիճանին: Ուստի դրամական հարաբերությունները կապված են ապահովագրական պատահարների հետ, որը կարող է տեղի ունենալ, բայց կարող է և տեղի չունենալ: Հետևաբար, դրամական հարաբերությունները, առանձին տնտեսավարական սուբյեկտի կտրվածքով միշտ չէ, որ կրում են շարունակական բնույթ, սակայն տնտեսության մասշտաբով դրանք ունեն ընդգծված կայուն զարգացում:

Ապահովագրությունը ունի նաև ևս մեկ առանձնահատկություն, որը նրան մոտեցնում է «վարկ» կատեգորիային: Խոսքը վե-

րաբերվում է հավաքագրված դրամական միջոցների վերադարձելիության սկզբունքին:

Այսպիսով, ապահովագրությունը, որպես տնտեսական կատեգորիա, հանդես է գալիս դրամական հարաբերությունների տեսքով և ունի այնպիսի հատկանիշներ, որոնց շնորհիվ առնչվում է ինչպես «ֆինանսներ», այնպես էլ «վարկ» տնտեսական կատեգորիաներին: Միաժամանակ ապահովագրությունը ունի միայն իրեն բնորոշ ֆունկցիաներ, որոնց շնորհիվ էլ առանձնանում է «ֆինանսներ» և «վարկ» կատեգորիաներից:

Ապահովագրության տնտեսական բովանդակությունը դրսևորվում է նրա ֆունկցիաների մեջ: Դրանք են՝ ռիսկային, նախազգուշական, դրամական միջոցների ֆոնդերի ձևավորման, վնասի փոխհատուցման և քաղաքացիների անձնական նյութական ապահովման: Նշված ֆունկցիաներից առավել կարևորը ռիսկային ֆունկցիան է այնքանով, որքանով ռիսկը հանդիսանում է ապահովագրության գոյության նախադրյալը և բազան: Հենց ռիսկային ֆունկցիայի իրականացման գործընթացում է տեղի ունենում դրամական միջոցների վերաբաշխումը ապահովագրության մասնակիցների միջև, երբ առկա է ապահովագրական իրադրություն, և նրանով պայմանավորված հետևանքներ: Ռիսկերի ձևերի և տեսակների բազմազանությանը համապատասխանորեն ձևավորվում է ապահովագրության տարբեր ճյուղեր և ենթաճյուղեր:

Ապահովագրության նախազգուշական ֆունկցիան գործնականում իրացվում է ապահովագրական ռիսկի բացառման կամ նրա աստիճանը մեղմելուն ուղղված լոկալ միջոցառումների ֆինանսավորման ուղիով, որը կատարվում է ապահովագրական ֆոնդի միջոցների հաշվին:

Դրամական միջոցների ապահովագրական ֆոնդերի ձևավորման ֆունկցիան հանդես է գալիս որպես վճար ռիսկի դիմաց, որը իր վրա է վերցնում ապահովագրական ընկերությունները: Այդ ֆոնդը կարող է ստեղծվել ինչպես պարտադիր, այպես էլ կամավոր կարգով: Ապահովագրական ֆոնդերի ձևավորման ֆունկցիան իրացվում է նպատակային դրամական ֆոնդերի համակարգի միջոցով, որոնք կոչված են ապահովելու ապահովագրման կայու-

նությունը, վճարելու և փոխհատուցելու երաշխիքը: Բացի դրանից, այս ֆունկցիայի միջոցով լուծվում է նաև ազատ դրամական միջոցները ինվեստիցիաների մեջ ընդգրկելու խնդիրը:

Վնասի փոխհատուցման և քաղաքացիների անձնական նյութական ապահովման ֆունկցիան իրականացնում են ապահովագրական ֆոնդի մասնակիցները: Ընդ որում, դրա համար պետք է ունենան համապատասխան պայմանագրեր: Վնասի փոխհատուցման կարգը որոշում են ապահովագրական ընկերությունները և կարգավորվում է պետության կողմից: Այս ֆունկցիայի միջոցով իրականացվում է ապահովագրության օբյեկտիվ բնույթը:

### 1.3 ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՂԱՍԱԿԱՐԳՈՒՄԸ

Ապահովագրությունը՝ որպես տնտեսական հարաբերությունների համակարգ ընդգրկում է ապահովագրության պատասխանատվության տարբեր օբյեկտներ և սուբյեկտներ, գործունեությունը իրականացնում է որոշակի իրավական նորմերի և սահմանված օրենքների համաձայն: Եվ որպեսզի որոշակի պարզեցում մտցվի բազմաբնույթ տնտեսական հարաբերություններում և ստեղծվի միասնական և փոխկապված համակարգ, անհրաժեշտություն է առաջանում ապահովագրությունը դասակարգել:

Ապահովագրության դասակարգումը իրենից ներկայացնում է որոշակի սկզբունքներով ձևավորված համակարգ, որի համաձայն ապահովագրությունը բաժանվում է գործունեության ոլորտների, ճյուղերի և ենթաճյուղերի, որոնց օղակները այնպես են դասավորված, որ յուրաքանչյուր հաջորդ օղակը հանդիսանում է նախորդի մի մասը:

Ապահովագրության դասակարգման հիմքում դրված են երկու չափանիշներ. դրանք են՝ տարբերություններ ապահովագրական օբյեկտների միջև, և տարբերություններ ապահովագրության պատասխանատվության ծավալների միջև: Այսպիսի բաժանմանը համապատասխան կիրառվում է դասակարգման համակարգ ըստ.

1. ապահովագրական ծառայություններ մատուցելու եղանակների,
2. ապահովագրության օբյեկտների,
3. ապահովագրության ճյուղերի:

Ապահովագրության դասակարգումը իրականացվում է մի քանի հատկանիշներով: Դրանք լինում են ըստ ապահովագրական ծառայություններ տրամադրելու եղանակների, ապահովագրության պաշտպանություն օբյեկտների և ապահովագրության ճյուղերի:

Ծառայությունների տրամադրման եղանակների տեսակետից ապահովագրությունը լինում է պարտադիր և կամավոր:

Պարտադիր ապահովագրությունը իրականացվում է տվյալ երկրում գործող օրենքի պարտադրանքի ուժով, որի համաձայն ապահովադիրները պարտավոր են ապահովագրվել: Այս դեպքում սահմանվում է ապահովագրման ենթակա օբյեկտները և ապահովադիրները: Ընդ որում ապահովագրական պատասխանատվության ժամկետը անսահմանափակ է և կատարվում է անհապաղ, եթե առաջանում է ապահովագրական պատահար:

Պարտադիր ապահովագրությունը հենվում է մի շարք սկզբունքների վրա: Դրանցից առաջինը վերաբերում է պարտավորության սկզբունքին: Այս դեպքում չի պահանջվում նախնական համաձայնություն ապահովագրողների և ապահովադիրների միջև, քանի որ պարտադիր ապահովագրությունը սահմանվում է օրենքով, որի համաձայն ապահովագրողը պարտավոր է ապահովագրման ընդունել որոշակի օբյեկտներ, իսկ ապահովագրվողը՝ կատարել ապահովագրավճար:

Համապարփակ ընդգրկման սկզբունքի համաձայն ապահովադիրները պարտավոր են ապահովագրել օրենքով նախատեսված բոլոր օբյեկտները, իսկ ապահովագրողները՝ ընդունելու դրանք ապահովագրման: Պարտադիր ապահովագրությունը հատուկ է նաև այսպես կոչված գործողության իրականացման սկզբունքը: Այս սկզբունքի համաձայն, եթե ապահովադիրը ժամանակին չի կատարել ապահովագրավճարը, ապա այն գանձվում է դատական կարգով: Հաջորդ սկզբունքը վերաբերում է ապահո-

վագրության անժամկետայնությանը: Սա նշանակում է, որ պարտադիր ապահովագրության օբյեկտը ապահովագրվում է նրա ծառայության ողջ ժամանակաշրջանում: Ընդ որում, եթե օբյեկտը անցնում է ուրիշի տրամադրության տակ, ապահովագրումը չի ընդհատվում: Վերջինս դադարում է միայն օբյեկտի ոչնչացման դեպքում:

Պարտադիր ապահովագրությանը հատուկ է նաև ապահովագրության ապահովման նորմավորման սկզբունքը: Վերջինս ենթադրում է սահմանել ապահովագրման ապահովման նորմա տվյալ տարածքի միայն մեկ օբյեկտի համար:

Կամավոր ապահովագրությունը իրականացվում է կամավորության հիման վրա ելնելով ապահովագրողների և ապահովադիրների միջև կնքված պայմանագրից: Ապահովագրման ընդհանուր պայմանները և նրա իրականացման կարգը սահմանում են ապահովագրողները ինքնուրույնաբար՝ հաշվի առնելով ապահովագրական գործունեությունը կարգավորող օրենսդրությունը: Ընդդրում, օրենսդրությունը նախատեսում է ապահովագրության ընդհանուր պայմանները: Կամավոր ապահովագրության ձևը չի կրում հարկադրական բնույթ և հնարավորություն է տալիս ապահովադիրին շուկայում կատարելու ծառայության ցանկացած տեսակ:

Կամավոր ապահովագրությունը նույնպես հենվում է որոշակի սկզբունքների վրա: Դրանցից առաջինը վերաբերում է ապահովագրության կամավոր մասնակցությանը: Սա նշանակում է, որ չեն կարող հրաժարվել ապահովագրական ծառայություն մատուցելուց, եթե ապահովադիրը ցանկություն է հայտնում ապահովագրվել և եթե այն չի հակասում գործող օրենսդրությանը: Հաջորդ սկզբունքը վերաբերում է ապահովագրական ժամկետի սահմանափակմանը: Սա նշանակում է, որ ապահովագրության սկիզբը և ավարտը նախատեսվում է պայմանագրում, քանի որ ապահովագրության փոխհատուցումը տեղի է ունենում միայն այն դեպքում, երբ այն կատարվում է պայմանագրում նախատեսված ժամանակահատվածում: Մյուս սկզբունքը կապված է ապահովագրավճարի պարտադիր իրականացմանը, որը տեղի է ունենում պայմանագիրը ուժի մեջ մտնելու պահից սկսած: Սահմանված կարգի համաձայն

հերթական չվճարումները հանգեցնում է ապահովագրական պայմանների գործողության դադարեցմանը:

Ապահովագրական գործունեության ոլորտը ընդգրկում է ներքին, արտաքին և խառն ապահովագրական շուկաները: Դրան համապատասխան, որպես գործունեության կազմակերպչաիրավական ձև՝ ապահովագրությունը լինում է պետական, բաժնետիրական, փոխադարձ և կոոպերատիվ: Առանձնահատուկ կազմակերպչական ձև է հանդիսանում բժշկական և հակահրդեհային ապահովագրությունը:

Պետական ապահովագրությունը իրենից ներկայացնում է կազմակերպչական ձև, որտեղ ապահովագրող հանդես է գալիս պետությունը՝ հանձինս հատուկ լիազորված մարմնի: Պետության հետաքրքրության շրջանակի մեջ է մտնում, մասնավորապես, առանձին ապահովագրական տեսակի գծով մենաշնորհը, որը ամրագրվում է օրենքով:

Բաժնետիրական ապահովագրությունը ոչ պետական կազմակերպչական ձև է, որտեղ որպես ապահովագրող հանդես է գալիս մասնավոր կապիտալը՝ բաժնետիրական ընկերության տեսքով, որոնց հիմնադիր կապիտալը ձևավորվում է բաժնետոմսերի /պարտատոմսերի/ և այլ արժեթղթերի տեղաբաշխման միջոցով: Դրանք կարող են պատկանել ինչպես իրավաբանական, այնպես էլ ֆիզիկական անձանց: Բաժնետիրական ապահովագրությունը հնարավորություն է տալիս համեմատաբար սահմանափակ միջոցներով ծավալել արդյունավետ ապահովագրական գործունեություն:

Փոխադարձ ապահովագրությունը որպես ոչ պետական կազմակերպչական ձև, հիմնված է իրավաբանական ու ֆիզիկական անձանց խմբերի պայմանավորվածությունների վրա այն հաշվով, որպեսզի փոխհատուցվի միմյանց ապագա հնարավոր վնասները, որոշակի նախօրոք պայմանավորված չափերով: Փոխադարձ ապահովագրությունը հանդիսանում է ոչ առևտրային, շահույթ չհետապնդող ապահովագրական կազմակերպություն, ստեղծվում է կամավոր համաձայնության հիման վրա, գույքային շահերը պաշտպանելու նկատառումներով: Փոխադարձ ապահովագրական ընկերությունը հանդիսանում է իրավաբանական անձ և իր պարտավո-

րությունների համար պատասխանատվություն է կրում ողջ ունեցվածքով: Ընկերության կազմի մեջ մտնող յուրաքանչյուր ապահովագրող հանդիսանում է անդամ-փայատեր: Ընկերության անդամների մինիմալ քանակը սահմանվում է ընկերության կանոնադրությամբ: Նման ընկերությունները, ինչպես ցույց է տալիս միջազգային փորձը, ունեն խոշոր ֆինանսական ռեսուրսներ և նշանակալից դեր են կատարում ազգային և միջազգային ապահովագրական շուկաներում:

Կոոպերատիվ ապահովագրությունը նույնպես իրենից ներկայացնում է ոչ պետական կազմակերպչական ձև, որ կոչված են իրականացնելու ապահովագրական գործունեություն կամավոր սկզբունքներով միավորված կոոպերատիվ անդամների գույքային շահերի պաշտպանելու նպատակով:

Բժշկական ապահովագրությունը հանդիսանում է ապահովագրական գործունեության հատուկ ձև, որը երաշխավորում է քաղաքացիներին ստանալու բժշկական օգնություն ապահովագրական պատահար առաջանալու դեպքում, ինչպես նաև ֆինանսավորել պրոֆիլակտիկ միջոցառումներ /դիսպանսերիզացիա, վակցինիզացիա և այլն/: Բժշկական ապահովագրության սուբյեկտ են հանդես գալիս բժշկական ապահովագրական ընկերությունները, բժշկական հիմնարկները (պոլիկլինիկաները, ամբուլատորները, հիվանդանոցները և այլն): Իր գործունեության ուղղվածությամբ բժշկական ապահովագրությունը իրենից ներկայացնում է բնակչության սոցիալական շահերի պաշտպանության և առողջության ապահովման կազմակերպչական ձև:

Շուկայական տնտեսության պայմաններում առանձնանում են ապահովագրության չորս հիմնական ճյուղեր: Դրանք են՝ կյանքի ապահովագրություն, գույքային ապահովագրություն, պատասխանատվության ապահովագրություն և տնտեսական ռիսկերի ապահովագրություն:

Ծյուղի ապահովագրությունը իրենից ներկայացնում է հարաբերականորեն առանձնացված գույքային շահերի պատասխանատվության բնագավառ, որոնք կապված են իրավաբանական ու ֆիզիկական անձանց միասեռ կամ հարակից առարկաների ապա-

հովագրական պատահարների ապահովագրության հետ: Դրանց նկատմամբ կիրառվում են ապահովագրական պաշտպանության հատուկ սկզբունքներ և մեթոդներ:

Անձնական ապահովագրությունը բնութագրվում է նրանով, որ որպես ապահովագրության օբյեկտ հանդես են գալիս մարդու առողջությունը և աշխատունակությունը: Դրան համապատասխան անձնական ապահովագրությունը ստորաբաժանվում է երկու ենթաճյուղերի՝ կյանքի ապահովագրության և դժբախտ պատահարներից ապահովագրության: Նման ապահովագրության համար ելակետ է ծառայում ապահովագրական պատասխանատվության ծավալը և ապահովագրության տևողությունը: Այս խնդիրը որոշակի սահմաններում այլ հարթության վրա է դրվում, երբ խոսքը վերաբերում է տվյալ երկրի բնակչության կենսամակարդակի, այսինքն սոցիալական ապահովությանը: Վերջինիս դեպքում քննարկվում են այնպիսի խնդիրներ, ինչպիսիք են մարդուն տրամադրվող նպաստները, կենսաթոշակները և արտոնությունները: Սակայն ապահովագրման հատկանիշները դարձյալ նույնն են, թեև տարբերվում են կազմակերպման դասակարգման տեսակետից:

Գույքային ապահովագրությունը որպես առանձնացված ապահովագրության ճյուղ բնութագրվում է նրանով, որ ապահովագրման իրավահարաբերությունների օբյեկտ է ծառայում գույքը իր տարբեր ձևերով: Սրա տնտեսական իմաստը հանգում է վնասի փոխհատուցմանը, երբ տեղի է ունենում ապահովագրական պատահարներ: Ապահովագրման են ենթակա ինչպես իրավաբանական ու ֆիզիկական անձանց սեփական գույքը, այնպես էլ ապահովադիրի տրամադրության տակ գտնվող գույքը: Ապահովագրվել կարող են ոչ միայն գույքի սեփականատերը, այլև ուրիշ իրավաբանական ու ֆիզիկական անձիք, որոնք պատասխանատվություն են կրում տվյալ գույքի անձեռնամխելիության համար:

Գույքային ապահովագրությունը ընդգրկում է երեք ենթաճյուղ: Դրանք են՝ գույքի ապահովագրություն, պատասխանատվության ապահովագրություն և ձեռնարկատիրական ռիսկերի ապահովագրություն: Գույքային ապահովագրությանը բնորոշ է տարբեր

տեսակի պատահարների վտանգավորության առանձնացումը միմյանցից:

Պատասխանատվության ապահովագրությունը հանդիսանում է ապահովագրության այնպիսի ճյուղ, որտեղ որպես օբյեկտ հանդես է գալիս պատասխանատվությունը երրորդ անձի նկատմամբ, որոնց վնաս է հասցվել կամ կորուստ է պատճառվել ապահովադիրի գործունեության հետևանքով: Պատասխանատվության ապահովագրման միջոցով իրացվում են վնաս (կորուստ) պատճառողի տնտեսական շահերի պաշտպանությունը:

Տնտեսական ռիսկերի ապահովագրությունը գործնականում ավելի հաճախ հանդես է գալիս որպես «ձեռնարկատիրական ռիսկեր» անվան տակ: Սա ունի երկու ենթաճյուղ՝ ուղղակի ռիսկերի ապահովագրություն և անուղղակի ապահովագրություն: Ուղղակի ռիսկերին են վերաբերում արտադրական և այլ գործունեությամբ զբաղվող տնտեսավարական սուբյեկտների կողմից շահույթի թերստացումը և կորուստները, որոնք պայմանավորված են մեքենաների ու սարքավորումների թերբեռնվածության, նյութատեխնիկական անբավարար մատակարարման, գործադուլների և այլ պատճառներով: Ինչ վերաբերում է անուղղակի ռիսկերին, ապա դրանց շարքին են դասվում մասնավորապես սննկացումը, բաց թողնված շահավետ պահը և այլն:

Ապահովագրման ենթակա օբյեկտների որակական բնութագրումը որոշում է ապահովագրման տեսակը, որոնք ստորաբաժանվում են միասեռ և ոչ միասեռ օբյեկտների խմբերի: Միասեռ օբյեկտների ապահովագրման դեպքում ապահովագրավճարները իրականացվում են սահմանված որոշակի սակագներով: Դրանց հաշվարկների հիմքում դրվում են մասսայական երևույթների վիճակագրական դիտարկումները, որոնց հիման վրա պարզվում են դրանց առաջացման հավանականությունը և դրսևորման վտանգավորության աստիճանը:

Ինչ վերաբերում է ոչ միասեռ երևույթների ապահովագրությանը, ապա դրանք կապված են այնպիսի խնդիրների լուծման հետ, երբ ապահովագրումը ուղղվում է ներգործելու վտանգավոր իրադրությունները կանխելուն: Ընդ որում, դրանք այնպիսի խումբ

օբյեկտներ են, որոնք արմատապես տարբերվում են միմյանցից: Այս իմաստով գործնականում առանձնանում են խառն ապահովագրություն և կոմբինացված ապահովագրություն: Առաջինը կիրառվում է հիմնականում կյանքի ապահովագրությանը առնչվող դեպքերին (վաղաժամ մահ, առողջության կորուստ և այլն): Կոմբինացված ապահովագրությունը բնորոշվում է նրանով, որ միևնույն ապահովագրման մեջ միավորվում են մի քանի օբյեկտներ: Այսպես, տրանսպորտային միջոցների ապահովագրումը իր մեջ ընդգրկում է վարորդի, ուղևորների, ինչպես նաև բեռների ապահովագրումը:

Կազմակերպման տեսակետից առանձնանում են ապահովագրության խմբային և անհատական ձևերը: Վերջին ձևի դեպքում ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է միայն մեկ ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձի հետ: Ապահովագրական շահերի տեսակետից առանձնանում են այնպիսի ապահովագրության տեսակներ, որոնք ուղղվում են բավարարելու ընտանիքի և առանձին վերցրած մարդու սոցիալական ու գույքային, ինչպես նաև ձեռնարկատիրական կառույցների շահերը: Առաջին խմբին են վերաբերում կյանքի ու առողջության, անձնական օգտագործման տրանսպորտային միջոցների, բնակարանների ու տնային գույքի ապահովագրությունը և այլն:

Ինչ վերաբերում է ձեռնարկատիրական կառույցների ապահովագրությանը, ապա առանձնանում են նրա հետևյալ տեսակները:

- Ապահովագրում բոլոր տեսակի ռիսկերից: Սրա էությունը կայանում է նրանում, որ ապահովագրողը, որպես կանոն, փոխհատուցում է այն կորուստները, որոնք առաջանում են բոլոր հայտնի տարերային աղետների և բնության այլ կործանարար երևույթների հետևանքով:
- Ծովային ապահովագրում:
- Ֆինանսական կորուստների ապահովագրում: Այս դեպքում փոխհատուցվում է ապահովագրի ձեռնարկատիրոջը պատճառած այն կորուստները, որոնք առաջանում են ծառայողների կողմից իրենց ծառայական պարտականու-

թյունները կատարելու ընթացքում ցուցաբերած հանցավոր անհոգության կան անտարբերության հետևանքով:

- Քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրում, երբ փոխհատուցվում է ապահովադիրին՝ երրորդ անձանց հանդեպ ունեցած քաղաքացիական պատասխանատվության կարգով առաջացած վնասները,

- Եկամուտների իջեցման ապահովագրում, երբ ապահովադիր-ձեռնարկատիրոջը փոխհատուցվում է այն կորուստները, որոնք տեղի են ունենում հրդեհի կամ արտադրության գործընթացում կատարված այլ դժբախտ պատահարների հետևանքով, ինչը հանգեցնում է արտադրության ընդհատումների և հետևաբար եկամուտների կորուստի:

## **1.4 ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԵՐԸ ԵՎ ԲԱՆՇԻՋՄՆԵՐԸ**

Գործնականում կիրառվում են ապահովագրության և ֆրանշիզի մի քանի համակարգեր: Դրանցից առավել տարածված է ըստ գույքի իրական արժեքի ապահովագրությունը, որը որոշում է պայմանագիրը կնքելու պահի դրությամբ: Այս եղանակի շրջանակներում ապահովագրության ծավալը հավասար է հասցված վնասի մեծությունը: Սակայն կիրառվում է նաև համամասնական պատասխանատվության համակարգ, որի դեպքում տեղի է ունենում օբյեկտի ոչ լրիվ, մասնակի ապահովագրում:

Համամասնական պատասխանատվության համակարգի դեպքում ապահովադիրը նույնպես մասնակցում է վնասի փոխհատուցմանը: Ընդ որում, փոխհատուցման աստիճանը այնքան բարձրը կլինի, որքան փոքր է տարբերությունը ապահովագրական պայմանագրում նախատեսված գումարի՝ և օբյեկտի գնահատված արժեքի միջև:

Միջազգային պրակտիկայում բավականին տարածված է այսպես կոչված «ըստ առաջին ռիսկի» համակարգը: Սրա էությունը

կայանում է նրանում, որ ապահովագրական փոխհատուցումը կատարվում է լիովին կորստի չափով, սակայն ապահովագրական գումարի սահմաններում, որը և ներկայացնում է որպես առաջին ռիսկ: Ինչ վերաբերում է ապահովագրական գումարից բարձր առաջացած կորուստին, որը ներկայանում է արդեն որպես երկրորդ ռիսկ, ընդհանրապես չի փոխհատուցվում:

Գոյություն ունի նաև ըստ վերականգնողական արժեքի ապահովագրական համակարգ: Այս դեպքում փոխհատուցումը իրականացվում է ելնելով տվյալ պահին ձևավորված օբյեկտի գնից:

Առանձնահատուկ ապահովագրական համակարգ է հանդիսանում ֆրանշիզը, որի դեպքում ապահովադիրները նույնպես մասնակցում են վնասի փոխհատուցմանը: Ֆրանշիզ է կոչվում ապահովադիրների գույքային շահերին հասցված վնասի այն մասը, որը ենթակա չէ փոխհատուցման ապահովագրողների կողմից և մնում է ապահովադիրների պատասխանատվության վրա: Ֆրանշիզը նախատեսվում է ապահովագրական պայմանագրում և սահմանվում է բացարձակ մեծությամբ՝ ունենալով ապահովագրական օբյեկտի գնահատված արժեքը կամ տոկոսներով հնարավոր կորուստի մեծության նկատմամբ:

Ֆրանշիզը լինում է պայմանական և անվիճելի: Պայմանական ֆրանշիզի դեպքում, ելնելով կնքված ապահովագրական պայմանագրից, ապահովագրողի պարտավորություն չի առաջանում, քանի դեռ վնասը չի գերազանցում ֆրանշիզի ծավալը: Այդ ծավալը գերազանցելու դեպքում ապահովագրողը լիովին փոխհատուցում է փաստացի վնասը՝ անկախ նրանից, թե ինչպիսի ծավալի ֆրանշիզ է սահմանված: Ինչ վերաբերում է անվիճելի ֆրանշիզին, ապա սրա էությունը կայանում է նրանում, որ երբ փաստացի վնասը գերազանցում է պայմանագրում նախատեսված մեծությունը, ապա ապահովագրողի կողմից փոխհատուցվող վնասի չափը սահմանելիս ընդհանուր վնասից հանվում է պայմանագրում նախատեսված ֆրանշիզը:

## 1.5 ԱՊԱՐՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԻ ԷՈՒԹՅՈՒՆԸ

Հասարակական կյանքը շարունակ ուղեկցվում է մարդու կողմից բնության երևույթների յուրացման գործընթացով: Մյուս կողմից, նյութական բարիքների արտադրության զարգացմանը զուգընթաց առաջանում են տեխնիկական բնույթի զանազան բացասական հետևանքներ, որոնց հաղթահարումը անհրաժեշտ է վերարտադրության բնականոն ընթացքը ապահովելու համար: Գիտատեխնիկական առաջադիմությունը մի կողմից նպաստում է բնական երևույթների ճանաչմանն ու յուրացմանը, մյուս կողմից ծնում է նոր, մինչ այդ անհայտ իրադրություններ և իրավիճակներ: Դրանց հետևանքով, չնայած մարդու և բնության միջև եղած որոշակի միասնությանը, այնուամենայնիվ գոյություն ունեն մաս հակասություններ, որոնք արտահայտվում է նրանում, որ տեղի է ունենում շարունակական պայքար մարդու ու բնության միջև: Բնության շատ երևույթների հանկարծահաս և անկանխատեսելի բնույթը, ինչպես նաև գիտատեխնիկական առաջադիմությամբ ուղեկցվող բացասական հետևանքների առաջացումը հանդես են գալիս որպես մարդկության գոյության նորմեր, որոնց առկայությունն էլ պայմանավորում է «ռիսկ» հասկացությունը:

Գործնականում ինչպես աշխատանքի միջոցները, այնպես էլ աշխատանքի առարկաները ենթարկվում են բնության կործանարար ուժերի ներգործությանը, որոնք հանդես են գալիս տարերային աղետների, դժբախտ պատահարների տեսքով: Յուրաքանչյուր տարերային աղետ և դժբախտ պատահար դիտվում է որպես վտանգ, որը շոշափում է աշխատանքի միջոցների գոյությունը, մարդու կյանքը և այդ կապակցությամբ առաջանում է ապահովագրական պաշտպանվածության անհրաժեշտություն, որը ուղեկցվում է ապահովագրական հարաբերություններով: Ուստի վերջինիս առաջացման հիմքը հանդիսանում է ռիսկը: Ապահովագրության գործընթացում ռիսկի գոյությունը կապված է բացառապես ապահովագրական շահերի առկայության հետ:

Ապահովագրական ռիսկի բովանդակությունը, նրա առաջացման հավանականությունը որոշում են ապահովագրական

պաշտպանվածության աստիճանը և բովանդակությունը: Ընդ որում, ռիսկը միջազգային տերմին է, որը բառացի նշանակում է «որոշում ընդունել» և որի արդյունքը անհայտ է: Ռիսկին են վերագրվում այնպիսի երևույթներ, որոնց տեղի ունենալը անհայտ է, բայց հավանական: Դրանք միայն երևակայական կանխատեսման հնարավորություն են ստեղծում, որը կարող է ուղեկցվել կորստի կամ վնասի առաջացմամբ: Յուրաքանչյուր կոնկրետ ռիսկ, որի հետևանքով տեղի է ունենում կորուստ, իրենից ներկայացնում է որոշակի անբարենպաստ իրադրության արդյունք: Չնայած դրան, ռիսկը հանդիսանում է օբյեկտիվ երևույթ մարդու գործունեության ցանկացած ոլորտում: Ռիսկի բացասական հետևանքների ճշգրիտ ծավալների չափումը կարելի է որոշել հավանականության տեսության և մեծ թվերի օրենքի միջոցով: Իր էությամբ ռիսկը հանդիսանալով բացասական իրադրություն, կարող է տեղի ունենալ ապագայում՝ որոշակի անհայտ հետևանքներով:

Տնտեսավարման պրակտիկայում հաճախ ռիսկը մեկնաբանվում է որպես չկանխատեսված տնտեսական բացասական հետևանք, նույնիսկ ֆինանսական արդյունքների արտապլանային կորուստ: Դրան համապատասխան, ցանկացած անբարենպաստ ֆինանսական արդյունք դիտվում է որպես ռիսկ: Անկասկած ձեռնարկատիրական գործունեությունը կարող է ուղեկցվել նաև դրական, թեև չնախատեսված շեղումներով: Այս դեպքում այն համարվում է «շանս»:

Սակայն բոլոր դեպքերում «ռիսկ», «կորուստ» կամ «վնաս» հասկացությունները փոխկապակցված են: Եթե ռիսկը դիտարկենք որպես ապագայում սպասվող հնարավոր բնական շեղում, ապա վնասը կամ կորուստը հանդիսանում են իրական փաստացի շեղում: Վնասի հետևանքների վերացումը նշանակում է կանխատեսված ռիսկի իրացում: Այստեղից էլ անհրաժեշտություն է առաջանում յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում չափելու ռիսկի հետևանքները, ինչը կարևոր նշանակություն ունի ապահովագրական գործի կազմակերպման համար: Այդ կապակցությամբ անհրաժեշտություն է առաջանում հաշվարկելու, ընդհանրացնելու և ապա նաև վերլուծելու զանազան, տարբեր բնույթի անբարենպաստ երևույթների վե-

րաբերյալ տեղեկատվությունը, պարզել դրանց ծագման ու զարգացման միտումներն ու օրինաչափությունները, այն հաշվով, որ պեսզի հնարավորություն ստեղծվի դրանց կանխատեսման համար: Պետք է նկատի ունենալ, որ չնայած գիտատեխնիկական առաջադիմությունը հնարավորություն է ստեղծել ճանաչելու և գնահատելու ռիսկի շատ տեսակներ, այնուամենայնիվ շատ ռիսկեր տակավին մնում են չբացահայտված: Սա պայմանավորված է նրանով, որ տեխնիկական առաջադիմությունը ուղեկցվում է նաև ռիսկի նոր, միշտ այդ անհայտ ռիսկի նոր տեսակներ, որոնց դրսևորման պատճառները, պատճառահետևանքային կապերը հասարակական կյանքում դեռևս ճանաչված չեն:

Ռիսկի գոյությունը և դրանից առաջացած կորստի վերացման անհրաժեշտությունը առաջ է բերում ապահովագրության պահանջ: Դրանով մարդու ցանկացած գործունեություն, որը միտվում է ճանաչելու բնության ու հասարակական երևույթները, հնարավորություն է ստեղծում խուսափել պատահականություններից: Այս իմաստով ռիսկը և ապահովագրությունը շաղկապված են:

Հասարակական կյանքում հանդիպում ենք ռիսկի դրսևորման բազմաթիվ ձևեր, որոնց թողած հետևանքները, առաջացման հաճախականությունը և վնասների ու կորուստների ծանրությունը, հաճախ դրանց կանխատեսման անհնարինությունը այն նախադրյալներն են, որոնք պայմանավորում են ապահովագրական գործի կազմակերպման անհրաժեշտությունը:

Հասարակական պրակտիկան մշակել է ապահովագրության կազմակերպման մի շարք ձևեր, որոնք արտացոլում են ցանկացած երկրի զարգացման մակարդակը և տնտեսության զարգացման զուգընթաց ենթարկվում են որոշակի փոփոխությունների: Ռիսկի կոնկրետ ձևերի, դրսևորման առանձնահատկությունների ուսումնասիրությունները հիմք են ծառայել ձևավորելու ապահովագրության տիպեր և ձևեր, որոնք գործնականում իրացվում են ապահովագրական ֆոնդերի միջոցով:

Ապահովագրական ռիսկերը բնութագրվում են մի քանի հատկանիշներով: Նախ, ռիսկը դիտվում է որպես կոնկրետ իրավիճակ կամ իրադրությունների ամբողջություն, որի առաջացումը

պետք է ուղեկցվի փոխհատուցմամբ՝ վաղօրոք այդ նպատակի համար ձևավորված ապահովագրական ֆոնդի միջեցների հաշվին: Այնուհետև, ապահովագրական համակարգում ռիսկային իրադրությունը հետազոտելիս, որպես պարտադիր պայման, միշտ նկատի է առնվում ռիսկի իրացման կոնկրետ օբյեկտը: Ընդ որում, դրան նախորդում է ուսումնասիրությունների հիման վրա ստացված տեղեկատվական արդյունքների վերլուծությունը, որը պետք է հնարավորություն ընձեռնի որոշելու նեգատիվ երևույթների կասեցման կամ էլ սպասվող կորուստների էական իջեցման ուղիները: Ցանկացած հնարավորությամբ մեծ մասամբ կախված է կանխատեսման հավաստիության աստիճանից: Ապահովագրության պրակտիկայում ընդունված է, որ եթե հավանականությունը գնահատվում է զրո, ապա նշանակում է, որ տվյալ իրադրությունը տեղի չի ունենա, իսկ եթե գնահատվում է մեկ, ապա այն տեղի կունենա: Ընդ որում, 0-1 միջակայքում որքան պակաս է ռիսկի հավանականությունը, այնքան դյուրին և համեմատաբար պակաս միջոցներով կազմակերպել կոնկրետ ապահովագրությունը:

Ապահովագրական իրադրությունը հանդես է գալիս ռիսկի միջոցով, որը կարող է տեղի ունենալ կամ չունենալ: Ռիսկը դիտվում է միակ պատահական իրադրություն, որը կարող է առաջանալ անկախ մարդու կամքից: Այդ է պատճառ, որ գործնականում ռիսկը իրացվում է պատահական իրադրության առկայության դեպքում, որի առնչությամբ էլ առաջանում է ապահովագրական հարաբերություններ:

Ապահովագրական գործի կազմակերպման տեսակետից չափազանց կարևոր նշանակություն ունեն միասեռ ու միատեսակ օբյեկտների դիտարկումները, որոնք ենթարկվում են միևնույն ռիսկերին, գրեթե նույն հաճախականությամբ և ժամանակահատվածում: Դրանով տեսանելի են դառնում պատահական իրադրությունների առաջացման օրինաչափությունները, ինչը օգնում է տարբերակել ապահովագրությանը յուրահատուկ օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ հավանականությունները:

Գոյություն ունի նաև, այսպես կոչված տրամաբանական հավանականություն, որը հենվում է հասարակական օրենքների

ճանաչման և հիպոթեզի վրա: Տրամաբանական հավանականությունը լայնորեն օգտագործվում է հատկապես ապահովագրական նոր ծառայությունների մշակման գործում և որի համար չի պահանջվում որևէ տեղեկատվական բազա: Սակայն պետք է նշել, որ ապահովագրական ծառայության նոր ձևի կիրառումը միայն դրանով չի սահմանափակվում: Վերջինիս կիրառումը կարող է իրականացվել նաև վիճակագրական հավանականության հիման վրա, որին նախորդել է տեղեկատվության հավաքագրումը ու վերլուծությունը՝ մեծ թվերի օրենքի մատակարարման ապարատի օգնությամբ:

## ԻՆՔՆԱՍՏՈՒԳՄԱՆ ՀԱՐՑԵՐ

- Որո՞նք ապահովագրության ծագման նախադրյալները:
- Ինչպիսի՞ յուրահատկություններով է բնութագրվում ապահովագրության ծագման սկզբնական ժամանակաշրջանը:
- Որո՞նք են ապահովագրության զարգացման հիմնական փուլերը:
- Ինչպիսի՞ սկզբունքներով է հատվածավորվում ապահովագրական շուկան:

## ԱՌԱՋԱՐԿՎՈՂ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Ապահովագրության տեղեկագիր 1, 2, 2000
2. Օե՛ւնն, օ-նն, ի ., 2001
3. Ա. Ա. Անգլիկ, Ինտերնալ ինսուրանս- ի .: 1999թ., թ 8-12,
4. Մխիթար Գոշ «Գիրք Դատաստանի», Երևան, «Հայկական ՍՍՀ գիտությունների ակադեմիայի հրատարակչություն», 1975թ., էջ 126

## ՊԵՃՈՒՆ II. ԶԱՅԹԱՆԻ ԶԺՅՆՈՒՄՈՒՆԻ ՊԵՃՈՒՆՈՒՆՈՒՄՈՒՆԻ Ի ԶԵՐՈՒՆԻ ԶԵՆՈՒՄՈՒՆԻ ԶԵՐՈՒՆՈՒՆԻ

### *Գլխի բովանդակությունը.*

- ապահովագրության գործունեության կազմակերպման առանձնահատկությունները,
- ապահովագրական գործունեության պետական վերահսկողությունը,
- ապահովագրության տեսակները:

### *Նյութի ուսումնասիրությունից հետո ուսանողը կարող է.*

- հասկանալ ՀՀ Կենտրոնական բանկի դերը ապահովագրության վերահսկողության համակարգում,
- ծանոթանալ ապահովագրության գործակալների և բրոքերների իրավունքներին ու պարտականություններին:

## 2.1 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՉԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ

Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրական համակարգը կարգավորվում է Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքով, «Ապահովագրական գործունեության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով, ինչպես նաև «Բաժնետիրական ընկերությունների մասին» և «Սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերությունների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքներով:

Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրական ընկերությունները կարող են ստեղծվել որպես բաժնետիրական ընկերություն, կամ, սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերություն:

Կարևոր առանձնահատկություն է համարվում այն հանգամանքը, որ ապահովագրական ընկերությունները ստեղծվում են միայն ապահովագրական գործունեություն իրականացնելու համար: Արտադրական, առևտրամիջնորդային, բանկային և այլ գործունեությունները չեն կարող հանդիսանալ ապահովագրական ընկե-

րության համար որպես անմիջական գործունեություն: Սակայն ապահովագրական ընկերությունները իրավունք ունեն մասնակցություն ունենալ այլ իրավաբանական անձանց կանոնադրական կապիտալում, որոնք զբաղվում են ոչ ապահովագրական գործունեությամբ: Վերոհիշյալ իրավաբանական անձանց կապիտալներում ապահովագրական ընկերությունների մասնակցության չափը սահմանվում է «Ապահովագրական գործունեության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով:

Ապահովագրական ընկերությունների գործունեության կարևոր առանձնահատկություններից է նաև այն, որ դրանք կարող են զբաղվել միայն կյանքի կամ միայն ոչ կյանքի ապահովագրությամբ:

Հայաստանի Հանրապետությունում որպես ապահովագրական գործունեությունը կարգավորող և վերահսկող պետական մարմին հանդիսանում է Հայաստանի Հանրապետության Կենտրոնական Բանկը:

Ապահովագրական ընկերությունների գրանցումը և լիցենզավորումը իրականացնում է Հայաստանի Հանրապետության Կենտրոնական Բանկը: Ապահովագրական գործունեության լիցենզիան անժամկետ է:

Ապահովագրական ընկերությունների պետական գրանցման և լիցենզավորման համար հիմնադիրները Կենտրոնական Բանկ են ներկայացնում՝

- դիմում գրանցման և լիցենզավորման համար,
- գործարար ծրագիր,
- ընկերության կանոնադրությունը՝ հաստատված հիմնադիրների ժողովի կողմից,
- մասնակիցների ցանկը,
- հիմնադիր ժողովի որոշումը՝ ղեկավարների մասին,
- ընկերության գործունեության կանոնակարգերը,
- ապահովագրական ընկերության կանոնադրական կապիտալի՝ հատուկ կուտակային հաշվին մուծումը հավաստող փաստաթուղթ,

- Կենտրոնական Բանկի նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված այլ փաստաթղթեր:

Կենտրոնական Բանկը կարող է պահանջել նաև լրացուցիչ այլ տեղեկություններ:

Կենտրոնական Բանկը կարող է մերժել ապահովագրական ընկերության գրանցումը և լիցենզավորումը, եթե՝

- ներկայացվել են կեղծ կամ թերի փաստաթղթեր,
- ընկերության ղեկավարները չեն բավարարում Կենտրոնական Բանկի նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված պահանջներին,
- ապահովագրական ընկերության կանոնադրությունը հակասում է օրենքին,
- ապահովագրական ընկերությունը չունի Կենտրոնական Բանկի նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված պահանջներին համապատասխանող անհրաժեշտ տարածք կամ տեխնիկական հագեցվածություն,
- չի վճարվել Կենտրոնական Բանկի նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափը,
- Կենտրոնական Բանկի նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված այլ հիմքերով:

Ապահովագրական ընկերությունների գրանցման և լիցենզավորման կարգը, պահանջվող փաստաթղթերի ձևը և բովանդակությունը սահմանվում է Հայաստանի Հանրապետության Կենտրոնական Բանկի կողմից:

## 2.2 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍՆԱԿԻՑՆԵՐԸ

Ապահովագրական շուկայի հիմնական սուբյեկտներն են հանդիսանում ապահովադիրները՝ ապահովագրական ծառայությունների գնորդները և ապահովագրողները՝ ապահովագրական ծառայությունների վաճառողները: Բացի այդ ապահովագրական փոխհարաբերություններում ապահովագրական ծառայությունների

սպառողներ կարող են հանդես գալ նաև ապահովագրված անձինք և շահառուները: Վերջապես, ապահովագրական շուկայի ենթակառուցվածքներն են կազմում ապահովագրական միջնորդները, վերաապահովագրողները:

Ապահովագրողներ են համարվում այն կազմակերպությունները, որոնք ստեղծվում են ապահովագրական գործունեության իրականացման համար և պարտավորություններ են կրում ապահովագրական պատահարի ժամանակ վճարել պայմանագրով նախատեսված հատուցումները:

Բացի ապահովագրողներից ապահովագրական շուկայում գործունեություն են իրականացնում նաև այսպես կոչված վերաապահովագրողները: Վերջիններիս գործունեության առանձնահատկությունը կայանում է նրանում, որ նրանք կնքում են վերաապահովագրության պայմանագրեր ապահովագրողների հետ: Վերաապահովագրական պայմանագրերի էությունը կայանում է նրանում, որ վերաապահովագրողը իր վրա է վերցնում ապահովագրողի վրա դրված պարտավորությունների կամ դրանց մի մասի իրականացման ռիսկը:

Վերաապահովագրողները կարող են հանդիսանալ ինչպես կազմակերպությունները, որոնք զբաղվում են միայն վերաապահովագրական գործունեությամբ (արհեստավարժ, մասնագիտացված վերաապահովագրողներ), այնպես էլ ապահովագրական կազմակերպությունները, որոնք ապահովագրական պայմանագրեր կնքելիս, իրենց վրա են վերցնում նաև վերաապահովագրական ռիսկերը:

*Ապահովադիրներ* այն անձինք են, որոնք ապահովագրական պայմանագրեր են կնքում ապահովագրողների հետ և պարտավորություն են կրում վճարել ապահովագրավճարները, իրավունք ունեն ապահովագրողից ապահովագրական պատահարի դեպքում պահանջել համապատասխան ապահովագրական հատուցումները: Ապահովադիրներ կարող են լինել իրավաբանական անձինք և գործունակ ֆիզիկական անձինք:

*Կյանքի* ապահովագրության դեպքում ապահովադիրներ կարող են լինել քաղաքացիներ, որոնք ապահովագրում են իրենց կամ այլ անձանց, /օրինակ երեխաներին/:

*Գույքի* ապահովագրության դեպքում ապահովադիր կարող է հանդիսանալ, ինչպես անձը, որին պատկանում է ապահովագրված գույքը, այնպես էլ որևէ այլ անձ:

*Զեռնարկատիրական ռիսկի* ապահովագրության ժամանակ ապահովադիրներ կարող են լինել իրավաբանական և ֆիզիկական անձինք, որոնք իրականացնում են որևէ ձեռնարկատիրական գործունեություն:

*Պատասխանատվության* ապահովագրության դեպքում, ապահովադիրներ են ցանկացած ֆիզիկական և իրավաբանական անձինք, որոնք ապահովագրին են փոխանցում այլ անձանց վնասի փոխհատուցման պատասխանատվությունը: Այդպիսի պատասխանատվություն կարող է առաջանալ հենց ապահովադրի գործունեության արդյունքում, կամ նրա կողմից ապահովագրված անձանց կամ էլ գույքի նկատմամբ իրավունքների դեպքում: Ընդ որում, պատասխանատվության ապահովագրության դեպքում ապահովադիրը կարող է ապահովագրել միայն իր այլ անձանց պատճառած հնարավոր վնասի պատասխանատվությունը:

*Ապահովագրված է համարվում այն անձը*, որի համար կնքվել է ապահովագրական պայմանագիր, այսինքն այն անձը ում հետ կարող է տեղի ունենալ ապահովագրական պատահար, որը անմիջականորեն կապված է նրա անձի, կյանքի պայմանների հետ և շոշափում է նրա սեփականատիրական իրավունքները և շահերը: Ապահովագրված անձը անպայման պետք է նշվի ապահովագրության պայմանագրում: Ընդդրում ապահովագրված անձ կարող է լինել ինչպես ապահովադիրը, այնպես էլ որևէ այլ անձ, օրինակ՝ ապահովադրի երեխան և այլն:

Նշենք, որ պայմանագրում ֆիքսված ապահովագրված անձը կարող է փոխվել միայն ապահովագրողի և ապահովադրի համաձայնությամբ:

Բացի այդ, ապահովագրված անձը կարող է հանդես գալ որպես մասնակից պատասխանատվության ապահովագրության

պայմանագրում՝ վնասի պատճառման դեպքում /օրինակ՝ բժշկական ոլորտի աշխատակիցները, որոնք ապահովագրված են բժիշկների պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրով/: Ընդ որում պայմանագրերում ապահովադիրը իրավունք ունի /եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրով/, ցանկացած ժամանակ, մինչև ապահովագրական պատահարի վրա հասնելը, փոխել ապահովագրված անձանց՝ գրավոր ձևով տեղեկացնելով այդ մասին ապահովագրողին:

*Շահառու* է հանդիսանում այն անձը, որի օգտին կնքվել է ապահովագրական պայմանագիրը: Շահառուի հիմնական իրավունքը կայանում է նրանում, որ նա ապահովագրական պատահարի ժամանակ ստանում է ապահովագրական հատուցում: Ապահովագրական պայմանագրերում շատ հաճախ շահառուն և ապահովադիրը միևնույն անձ են հանդիսանում, այդ ժամանակ շահառուի իրավական վիճակը առանձնահատուկ ձևով չի ընդգծվում:

*Կյանքի* ապահովագրության ժամանակ հաճախ ապահովադիրը և շահառուն միևնույն անձն է հանդիսանում: Լինում են այնպիսի պայմանագրեր, որտեղ ապահովադիրի հետ միասին, որպես առանձին մասնակից է հանդես գալիս շահառուն: Կյանքի ապահովագրության ժամանակ/եթե պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ/ երբ շահառու է հանդիսանում ապահովագրված անձը, և որտեղ որպես ապահովագրական պատահար հանդիսանում է ապահովագրվածի մահը, ապահովագրական գումարը վճարվում է ժառանգին: Ընդ որում, կյանքի ապահովագրության ժամանակ, որտեղ շահառու է հանդիսանում այլ անձ, ապահովագրվածի մահվան դեպքում ապահովագրական գումարը վճարվում է վերջինիս:

Շահառուի փոփոխությունը կարող է կատարվել ապահովագրվածի կամքով՝ այդ մասին տեղյակ պահելով ապահովագրողին:

Գույքային ապահովագրության ժամանակ շահառուն կարող է հանդես գալ որպես պայմանագրի առանձին մասնակից:

Այս դեպքում որպես շահառու կարող է հանդես գալ այնպիսի անձ, որն անմիջականորեն շահագրգռված է ապահովա-

գրված գույքի պահպանման համար, այլապես պայմանագրերը կարող են համարվել անվավեր:

Պատասխանատվության ապահովագրության դեպքում շահառուի՝ որպես պայմանագրի առանձին մասնակից հանդես գալը պարտադիր է, այլապես պայմանագիրը համարվում է անվավեր: Ընդ որում, շահառուի կոնկրետ անձը չի նշվում և հնարավոր չէ նշել, քանի որ մինչև ապահովագրական պատահարի հանդես գալը հայտնի չէ թե ում է պատճառվել վնասը: Այդ է պատճառը, որ այսպիսի պայմանագրերում շահառուներին հաճախ անվանում են «երրորդ անձ»:

Ձեռնարկատիրական ռիսկերի ապահովագրության ժամանակ շահառուները որպես առանձին անձ հանդես գալ չեն կարող: Այսպիսի պայմանագրերը կնքվում են միայն ապահովագրի օգտին:

## 2.3 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՄԻՋՆՈՐՂՆԵՐԸ

Որպես ապահովագրական միջնորդներ կարող են հանդես գալ ապահովագրական գործակալները և ապահովագրական բրոքերները:

Ապահովագրական գործակալի գործունեություն կարող է իրականացնել միայն Հայաստանի Հանրապետության Կենտրոնական Բանկի միջնորդների ռեգիստրում որպես ապահովագրական գործակալ գրանցված իրավաբանական անձը, անհատ ձեռնարկատերը կամ ապահովագրական ընկերության հետ աշխատանքային պայմանագիր կնքած ֆիզիկական անձը:

Ապահովագրական բրոքերային գործունեություն կարող է իրականացնել միայն Հայաստանի Հանրապետության Կենտրոնական Բանկի կողմից ապահովագրական բրոքերի լիցենզիա ստացած իրավաբանական անձը:

Ապահովագրական բրոքերը ապահովագրական բրոքերային գործունեությունից բացի այլ գործունեություն իրականացնել չի

կարող: Ապահովագրական գործակալը չի կարող միաժամանակ իրականացնել ապահովագրական բրոքերային գործունեություն:

Ապահովագրական գործակալները ապահովագրական շուկայում հանդես են գալիս ապահովագրողների անունից: Նախքան ապահովագրական պայմանագրի կնքումը ապահովագրական գործակալը պարտավոր է՝

- հաճախորդին հայտնել իր բոլոր տվյալները,
- հաճախորդներին տեղեկացնել այն ապահովագրական ընկերությունների մասին, որոնց անունից հանդես է գալիս,
- հաճախորդներին պայմանագիր կնքելու առաջարկ անել, ներկայացնելով դրանց բոլոր պայմանները, մասնավորապես, ապահովագրավճարների չափը,
- հաճախորդին ներկայացնել ապահովագրական պատահարի առաջացման դեպքում ապահովագրական հատուցման կարգն ու պայմանները:

Ապահովագրական բրոքերները ապահովագրական շուկայում հանդես են գալիս որպես ապահովագրական ծառայությունների առք ու վաճառքի միջնորդ: Ապահովագրական բրոքերը պարտավոր է՝

- հաճախորդներին հայտնել իր բոլոր տվյալները,
- առաջարկել ապահովագրական պայմանագրեր,
- հաճախորդներին ներկայացնել ապահովագրական ընկերությունների կողմից առաջարկվող ապահովագրության տեսակների և ենթադասերի պայմանները,
- առաջարկել հաճախորդի պահանջներին համապատասխանող ապահովագրական պայմանագիր և հիմնավորել այդ առաջարկը՝ ներկայացնելով ապահովագրական պայմանագրի բոլոր պայմանները, մասնավորապես, ապահովագրավճարների չափը,
- հաճախորդին ներկայացնել ապահովագրական պատահարի առաջացման դեպքում ապահովագրական հատուցման կարգն ու պայմանները,

- ստուգել ապահովագրական վկայագրի բովանդակությունը,
- գնահատել ապահովագրական ընկերության ֆինանսական դրությունը,
- տրամադրել ապահովագրական պայմանագրի հետ կապված խորհրդատվություն ապահովադրին,
- հաճախորդին տեղեկացնել, որ վերջինս իրավունք ունի պահանջել բրոքերից հրապարակել ապահովագրական պայմանագրի միջնորդության համար ծառայության չափը,
- կատարել Կենտրոնական Բանկի նորմատիվ իրավական ակտերով սահմանված այլ պահանջները:

Ապահովագրական բրոքերի տարբերությունը ապահովագրական գործակալից հիմնականում կայանում է նրանում, որ ապահովագրական բրոքերը ապահովագրական շուկայում հանդես է գալիս որպես անկախ միջնորդ՝ ապահովագրողի և ապահովագրվողի միջև: Իր բնույթով ապահովագրական բրոքերը հանդիսանում է ապահովադրի շահերի պաշտպանը և ներկայացուցիչը:

Ապահովագրական բրոքերների ծառայությանը հաճախակի դիմում են այն դեպքերում, երբ ապահովագրական պայմանագրերի կնքումը պահանջում է որակյալ խորհրդատվություն, փորձագիտական գնահատում և այլն: Այդ իսկ պատճառով ապահովագրական բրոքերը պարտավոր է տիրապետել ապահովագրական ընկերությունների մասին հնարավորինս խորը և ծավալուն տեղեկատվությանը (առաջարկվող ապահովագրության տեսակների, դրանց ֆինանսական դրության և այլն): Ապահովագրական բրոքերային գործունեության յուրահատուկ ձև է հանդիսանում հաճախորդների (տվյալ դեպքում ապահովագրական ընկերությունների) կողմից փոխանցվող ռիսկերի տեղաբաշխումը վերաապահովագրող ընկերություններում:

## ԻՆՔՆԱՍՏՈՒԳՄԱՆ ՀԱՐՑԵՐ

- Ովքե՞ր են ապահովադիրները:
- Ինչպե՞ս է վերահսկվում ապահովագրական գործընթացը ՀՀ-ում:
- Բնութագրե՛ք ապահովագրական բրոքերների գործունեությունը:
- Ե՞րբ է անձը համարվում ապահովագրված:
- Բնութագրե՛ք ապահովագրական գործակալների գործունեությունը:
- Ինչ՞ իրավունքներ ունեն շահառուները ապահովագրական գործընթացում:

## ԱՌԱՋԱՐԿՎՈՂ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. A.Å.Øaðîâ, Ñòðàðîââíèå, ó÷åáíèè, ì., 1997
2. Ė.Å.Ñèàèàé, Ñòðàðîââíèå, ì., 2001
3. Äååè Äèáí, Ñòðàðîââíèå, ì., 2000
4. À. Ė. Øèðîâ, Ñòðàðîââíèå, ì.: 2000ã., ñòð. 8-12,
5. À. À. Äâîçäâíè, Íîðîâ Ñòðàðîââíè, ì.: 1999ã., ñòð. 8-12,
6. Ìàéí À., Íîðîâ Ñòðàðîââí äåè, ì., Áíèè, 1992ã., ñòð. 15-16.

¶ÈàôÊ III. ² ä² Ðàì² ¶ ð² Î² Ü Ø² ðø° ÂÆÜ¶

**Գլխի բովանդակությունը.**

- ապահովագրական մարքեթինգի առանձնահատկությունները,
- ապահովագրական շուկայի հատվածավորումը,
- ապահովագրական մարքեթինգի սկզբունքները:

*Նյութի ուսումնասիրությունից  
հետո ուսանողը կարող է.*

- զնահատել ապահովագրական մարքեթինգի նշանակությունը
- կազմակերպել ապահովագրական գովազդ,
- ներկայացնել ապահովագրական գործունեության ռազմավարությունը,
- հասկանալ ապահովագրական շուկայի հատվածավորման իմաստը:

### 3.1 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՄԱՐՔԵԹԻՆԳԻ ԷՈՒԹՅՈՒՆԸ

Մարքեթինգային ծառայությունը հանդիսանում է ցանկա-  
ցած ձեռնարկատիրական գործունեության կարևոր բաղադրիչներից  
մեկը: Այն հավասար չափով վերաբերում է նաև ապահովագրական  
ընկերությունների ու ֆիրմաների գործունեությանը:

«Մարքեթինգ» տերմինը ունի անգլիական ծագում, որը բառացի նշանակում է շուկա: Նրա կոնկրետ բովանդակությունը հանգում է նրանում, որպեսզի հենվելով շուկայական օրենքների վրա ուսումնասիրի ու բավարարի սպառողների պահանջունքները, նպատակ ունենալով ապահովելու եկամուտներ ապահովագրական ընկերությունների ու ֆիրմաների համար:

Մարքեթինգի դերը և նշանակությունը հատկապես կարևորվում է ապահովագրական համակարգում: Մարքեթինգը իր պաշտոնական ճանաչումը արևմուտքում ստացել է դեռևս 1935 թվականին: Հետագայում նրա մեջ դրվեց ավելի լայն իմաստ: Ներկայումս ապահովագրական ընկերությունների ու ֆիրմաների գործունեության իրականացման համար հաղթես է գալիս որպես կառավարման մեթոդ:

Ապահովագրական ընկերությունների ու ֆիրմաների կողմից ապահովագրական շուկայի ուսումնասիրությունը սկսեց ավելի լայն կիրառում ու տարածում ստանալ անցած դարի 60-ական թվականներին: Այդ պատճառով ավելի մեծ ուշադրություն սկսվեց դարձվել «մարքեթինգ» հասկացության բնութագրմանը: Դրան համապատասխան մախ մարքեթինգին վերագրվում էր մեկ հիմնական ֆունկցիա՝ ապահովագրական ծառայությունների իրացմանն ուղղված առևտրային գործունեության առաջընթացի ապահովում:

Մարքեթինգի ժամանակակից բնութագրման համաձայն այն դիտվում է ապահովագրական ընկերությունների ու ֆիրմաների կառավարման գործընթացի արդյունավետության բարձրացմանը ուղղված կոմպլեքս գործունեությունների ամբողջություն, որոնք համապատասխանում են շուկայի պոտենցիալ պահանջներին: Դրան համապատասխան մարքեթինգ հասկացության մեջ ընդգրկվում են մատուցվող ծառայությունների ծավալի պլանավորումը, գնագոյացումը, գովազդը, տեղեկատվությունը և պոտենցիալ պահանջարկը:

Ապահովագրական ընկերությունների մարքեթինգային ծառայությունը հանդես է գալիս, ըստ էության, որպես ուղեղների կենտրոն, որտեղից ստացված տեղեկատվության և մշակված հանձնարարականների հիման վրա է իրականացվում ընթացիկ և հեռանկարային պլանավորում: Ապահովագրական շուկայի կենտրոնական դեմքը հանդիսանում է ապահովագրիչը, այնքանով, որքանով նրա հետաքրքրություններով ու պահանջարկներով և ապահովագրական պաշտպանվածության անհրաժեշտությամբ է որոշվում ապահովագրական ընկերությունների ու ֆիրմաների գործունեությունը:

Արտասահմանյան ապահովագրական ընկերությունների ու ֆիրմաների աշխատանքի փորձը ցույց է տալիս, որ մարքեթինգային գործունեությունը ունի լայն ընդգրկում, որի մեջ մասնավորապես մտնում են ապահովագրական ընկերությունների կողմնորոշումը դեպի շուկայական իրադրությունը, դրան հարմարվելու կարողությունը, ապահովագրական պոտենցիալ ծառայությունների որոնումը և բավարարումը:

Փորձը ցույց է տալիս, որ մարքեթինգային ծառայության կիրառումը շուկայական գործունեության մեջ ներառում է մի շարք գործունեություններ, որոնց կարելի է միավորել հիմնական ֆունկցիաների մեջ: Դրանք են, ապահովագրական ծառայությունների նկատմամբ պահանջարկի ձևավորումը և ապահովագրական շահերի բավարարումը:

Տնտեսագիտական տեսության տեսակետից պահանջարկի ձևավորումը իրենից ներկայացնում է պոտենցիալ ապահովագրական ծառայությունների գնորդների վրա նպատակասլաց ներգործություն գոյություն ունեցող պահանջարկը ցանկալի մակարդակի բարձրացնելու նպատակով: Մարքեթինգի տեսակետից այդ ֆունկցիան առաջին հերթին իր մեջ ներառում է մի շարք միջոցառումներ, որոնք ուղղվում են հաճախորդների ցանցի ընդլայնմանը: Դրա գործնական իրացումը ենթադրում է մի շարք մեթոդների ու միջոցների կիրառում, որոնք կարող են ներգործել պոտենցիալ ապահովագիրների վրա: Մասնավորապես շատ տարածված է հանդգնան մեթոդը, որը կատարվում է նպատակասլաց գովազդի, ապահովագրական ծառայությունների սակագների տարբերակման մեթոդի կիրառման, ապահովագրական ծառայությունների մատուցման տարբեր տեսակի առևտրական և իրավաբանական սպասարկումների հետ զուգակցելու միջոցով և այլն:

Մարքեթինգի պլանավորման ռազմավարությունը և տակտիկան ուղղված է ոչ միայն նվաճելու ապահովագրական շուկան, այլև մշտական հսկողություն սահմանելու պահանջարկի ձևավորման վրա այն հաշվով, որպեսզի ցանկացած պահի հնարավոր լինի վերանայել ռազմավարական ծրագիրը և մարտավարությունը մրցակցային պայքարի տրամաբանությանը համապատասխան:

Մարքեթինգի երկրորդ հիմնական ֆունկցիան հանդիսանում է ապահովագրական շահերի բավարարումը: Այս ֆունկցիայի իրացումը անհրաժեշտ է կատարել ծառայությունների սպասարկման բարձր կուլտուրայի միջոցով: Ներկայումս ապահովագրական ընկերությունները բավականին միջոցներ են օգտագործում ապահովագրական պոլիսների իրացման գործընթացի կատարելագործ-

ման, հաճախորդների սպասարկման կուլտուրայի բարձրացման և ֆիրմայի վարկանիշի աճի համար:

Ապահովագրական պայմանագրի կնքումը հանդիսանում է ապահովագրողի և ապահովադիրի միջև ձևավորվող հարաբերությունների սկիզբը: Այն նաև ապահովագրական պոլիսի գնման – վաճառքի ակտի ավարտն է, որին նախորդում է ծավալուն նախապատրաստական աշխատանքներ: Ապահովագրողը հստակ գիտակցում է, որ պոտենցիալ ապահովադիրը դեռևս չի հանդիսանում տվյալ ընկերության հաճախորդը: Դրան հասնելը կախված է բազմաթիվ՝ առաջին հայացքից մանրուք թվացող գործոններից: Մասնավորապես ինչպես են նրան դիմավորում ֆիրմայում, ինչպիսի տպավորություն է թողնում գործարար միջավայրը, իր նկատմամբ ցուցաբերած վերաբերմունքը անձնակազմի կողմից և այլն: Այդ պատճառով բարձր որակավորում ունեցող և փորձառու ապահովագրողը հաշվի է առնում հաճախորդների սոցիալական տարբեր խմբերի հոգեբանական առանձնահատկությունները, ցուցաբերում համապատասխան ուշադրություն: Կարևոր նշանակություն ունի նաև ապահովագրական պոլիսների և այլ փաստաթղթերի արտաքին գեղարվեստական գրավչության ապահովումը: Ապահովագրական ֆիրմաները հետևում են մեկ հիմնական սկզբունքի, որը ցանկացած այցելու հանդիսանում է պոտենցիալ հաճախորդ, եթե նրան տրվում է որակավորված կոնսուլտացիա, օգնում են արագ ձևակերպել անհրաժեշտ փաստաթղթերը:

Հաճախորդների ապահովագրական սպասարկումը հանդիսանում է ապահովագրական շահերի բավարարման ֆունկցիայի հիմնական բաղադրիչը: Ապահովագրական սպասարկման մակարդակը ուղղակիորեն ներգործում է պահանջարկի վրա: Ուստի որքան բարձր է սպասարկման կուլտուրան, այնքան մեծ կլինի պահանջարկը նրա ապահովագրական ծառայությունների նկատմամբ: Սակայն անհրաժեշտ է նաև նկատի ունենալ, որ սպասարկման մակարդակի բարձրացումը պահանջում է նաև ծախսերի ծավալի մեծացում: Այդ պատճառով ապահովագրական ֆիրմայի ղեկավարը պետք է գտնի օպտիմալ հարաբերակցությունը սպասարկման կուլտուրայի բարձրացման և պահանջվող ծախսերի ծավալի միջև:

Նման հարաբերակցության սահմանումը հանդիսանում է մարքեթինգային ծառայության պարտականություններից մեկը: Սպասարկման կուլտուրայի մակարդակի մասին որոշակի պատկերացում է տալիս բողոքների բացակայությունը:

Եթե ապահովագրական ծառայության նկատմամբ պահանջարկը սկսում է իջնել, ապա մարքեթինգային ծառայությունը պարտավոր է հայտնաբերել դրա պատճառները և ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ, դրանք վերացնելու համար: Նման միջոցառումները պետք է ուղղված լինեն ֆիրմայի վարկանիշի բարձրացմանը, ծառայությունների որակի բարելավմանը, սակագնային կառուցվածքի վերանայմանը:

## 2.2 ՄԱՐՔԵԹԻՆԳԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ

Մարքեթինգի կազմակերպման համակարգը իրենից ներկայացնում է մարքեթինգային գործունեության կառավարման կառուցվածք, որը սահմանում է այս կամ այն միջոցառումների կատարման համար ենթակայություն և պատասխանատվություն: Մարքեթինգի կառուցվածք ասելով հասկացվում է կոնկրետ նպատակին հասնելու տարրերի զուգակցման ամբողջություն:

Ապահովագրության գործում մարքեթինգի կազմակերպումը կարող է լինել ըստ ապահովագրական տեսակների, ապահովագրական ծառայությունների կոմպլեքսի, շուկայի աշխարհագրական հատկանիշի: Դրա համար օգտագործվում է մարքեթինգային տեղեկատվության համակարգը: Վերջինս մշտական գործող համակարգ է, որի մեջ ընդգրկված են մարքեթինգային օպտիմալ միջոցառումների ընտրման ու իրականացման ակտուալ ու հավաստի տեղեկատվության հավաքագրման, դասակարգման, վերլուծության, գնահատման և տարածման համար փոխկապված մարդկանց խմբեր:

Հավաքագրված ու մշակված տեղեկատվության բազայի հիման վրա ստեղծվում է գիտականորեն հիմնավորված վերլուծության և հաշվառման հայեցակարգ, որի մեջ նկատի է առնվում, ինչ-

պես ֆիզիկական, այնպես էլ իրավաբանական անձանց պահանջ-  
մունքները: Այս համակարգը առավել չափով արդյունավետ է, երբ  
ապահովագրական ծառայությունների նկատմամբ առաջարկը ու  
պահանջարկը գտնվում են հարաբերական հավասարակշռված վի-  
ճակում, կամ էլ, երբ առաջարկը աննշան չափով գերազանցում է  
պահանջարկը: Շուկայում ստեղծվում է այնպիսի իրադրություն,  
որի դեպքում ապահովագրության պահանջվող տեսակը ու պայ-  
մանները մշտապես առկա են: Այս պայմաններում ապահովագրա-  
կան ընկերությունների անձնակազմի և միջնորդությունների  
խնդիրն է իրականացնել մի շարք միջոցառումներ, որոնք կհամո-  
զեն ապահովադիրներին որոշակի տեսակի ծառայության գծերով  
կնքելու պայմանագրեր: Մարքեթինգային տեղեկատվության հա-  
մակարգը հանդիսանում է ոչ թե փակ, այլ տրամաբանորեն զար-  
գացող համակարգ, որն ուղղված է նոր մակարդակի բարձրացնե-  
լու ապահովագրական սպասարկման կուլտուրան:

Ապահովագրական մարքեթինգը հենվում է հետևյալ հիմ-  
նական սկզբունքների վրա.

- ապահովագրական շուկայի իրադրության խոր ուսում-  
նասիրություն,
- ապահովագրական շուկայի հատվածավորում /սեգմեն-  
տացիա/՝ հատկապես ըստ անձնական ու գույքային  
ապահովագրության հատկանիշի,
- ապահովադիրների պահանջմունքների ճկուն արձա-  
գանքում,
- սպասարկման նոր առաջավոր մեթոդների կիրառում:

### **3.3 ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՄԱՐԹԵԹԻՆԳԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆԸ**

Ապահովագրական ընկերություններում մարքեթինգային  
սպասարկման արդյունավետության բարձրացումը զգալիորեն  
նպաստում է ծառայությունների ցանկի ու ծավալի մեծացմանը:  
Առանց չափազանցության կարելի է նշել, որ մարքեթինգային գոր-

ծի կազմակերպումը առնչվում է ընկերությունների ու ֆիրմաների բոլոր ֆունկցիոնալ բաժինների ու ստորաբաժանումների հետ:

Ապահովագրական ընկերությունների ու ֆիրմաների կազմակերպչական ավանդական կառուցվածքը, որի համաձայն ստեղծվում են ֆունկցիոնալ բաժիններ՝ ելնելով գործունեության և պատասխանատվության ոլորտներից ներկայումս միշտ չէ, որ համապատասխանում է կառավարման ժամանակակից մեթոդներին: Արևմտյան տնտեսագետները դրան հակակշիռ առաջարկում են ֆունկցիոնալ բաժինները փոխարինել այսպես կոչված, օպերատիվ շղթա համակարգով, որը ամբողջովին ուղղված է ապահովագրական պոլիսների վաճառքին: Նման օպերատիվ շղթայի համար կորդինացիոն կենտրոն է դիտվում հենց *մարքեթինգի բաժինը*, որին վերապահվում է ընկերության մյուս ֆունկցիոնալ ստորաբաժանումների ղեկավարման իրավունքը:

Մարքեթինգի բաժնում է կենտրոնացված հիմնականում հետևյալ հարցերը.

- ապահովագրական ծառայությունների շուկայի ուսումնասիրությունը,
- ապահովագրական ծառայությունների գովազդը,
- ապահովագրական պոլիսների վաճառքի նպատակով կազմակերպչամասսայական աշխատանքների իրականացումը:

Չափազանց կարևոր նշանակություն ունի, որպեսզի հետևողականորեն իրականացվող ապահովագրական քաղաքականությունը կողմնորոշված լինի դեպի ապահովագրական պոլիսների իրացումը: Այդ նպատակով, պետք է պարբերաբար կատարվի շուկայի իրադրության վերլուծություն և հետազոտվի ապահովադիրների վարքագծի մոտիվները, այս կամ այն ապահովագրական ծառայությունների ձեռք բերման նկատմամբ: Միայն այս դեպքում է հնարավոր ապահովել հաջողությունը ապագայում:

Ապահովագրական ընկերություններում ու ֆիրմաներում մարքեթինգային ծառայությունը կոչված է ապահովելու, որպեսզի նրանց ֆունկցիոնալ գործունեությունը հարմարեցվի փոփոխվող տնտեսական իրադրությանը: Տնտեսական օպերատիվ և կադրա-

յին ծառայությունների հետ միասին, մարքեթինգային բաժինը ստեղծում է միասնական ինտեգրված գործընթաց, որը ամբողջովին ուղղված է բավարարելու ապահովագրական շուկայի պահանջները և ստանալու շահույթ ապահովագրական գործառնություններին:

Մարքեթինգային ծառայության խնդիրները, ըստ էության, բխում են նրա գործունեության հիմնական սկզբունքներից: Այդ պատճառով պարտադիր խնդիրների շարքում պետք է ներառվի ապահովագրական շուկայի վերաբերյալ տեղեկատվության հավաքագրումը, մշակումը և վերլուծությունը, ապահովագրական ծառայությունների նկատմամբ պահանջարկի փոփոխությունների ուսումնասիրությունը, դրանց նկատմամբ պահանջարկի կանխատեսումները: Կարևոր նշանակություն ունի նաև սահմանելու ընկերությունների ու ֆիրմաների պոտենցիալ հնարավորությունները այս կան այն ծառայությունների մատուցման ծավալի մեծացման հարցում, սեփական գործարար ռազմավարության պլանավորումը՝ շուկայի փոփոխվող իրադրության պայմաններում:

Ապահովագրական ծառայությունների շուկայի հայտնաբերումը հանդիսանում է հետազոտման առավել կարևոր բաղադրիչը: Շուկայի ուսումնասիրման խնդիրը, վերջին հաշվով, հանգում է նրան, որպեսզի որոշվի այն վայրը, որտեղ գոյություն ունեն ծառայությունների այս կան այն տեսակի նկատմամբ պահանջարկ և ինչպես են այդ պահանջարկը բավարարվում մրցակիցների կողմից:

Ապահովագրական շուկայի իրադրության վերլուծությունը և կանխատեսումը հանդիսանում է ապահովագրական ընկերությունների ու ֆիրմաների երկրորդ կարևոր նպատակը և խնդիրը: Սակայն պետք է նշել, որ իրադրության կատեգորիայի սահմանումը մինչև այժմ էլ չի ստացել իր միասնական մեկնաբանությունը: Առավել տարածված է այն տեսակետը, որի համաձայն ապահովագրական շուկայի իրադրությունը իրենից ներկայացնում է գործոնների ու պայմանների ամբողջություն, որոնք փոխկապված են և պատկերացում են տալիս ապահովագրական շուկայի վիճակի մասին որոշակի ժամանակահատվածում:

Ապահովագրական շուկայի իրադրության ուսումնասիրությունը ունի նաև գործնական նշանակություն: Վերլուծությունը տարվում է առանձին ռեգիոնալ շուկաների կտրվածքով, որոնք միմյանցից տարբերվում են աշխարհագրական դիրքով, բնակչության սոցիալ դեմոգրաֆիկական կազմով, ինչը պատկերացում է տալիս ապահովագրական ծառայությունների նկատմամբ, պահանջարկի նկատմամբ: Ուսումնասիրության ընթացքում բացահայտվում են որոշակի քանակական հարաբերակցություններ ծառայությունների տարբեր տեսակների միջև, որն էլ հիմք է ծառայում մաթեմատիկական մոդելավորման համար: Արդյունքում գնահատվում է շուկայի իրադրությունը որոշակի ժամանակահատվածում բնեղեն և սինթետիկ ցուցանիշների տեսքով, ինչի շնորհիվ էլ կատարվում է կարճաժամկետ ու երկարաժամկետ կանխատեսումներ:

Կարևոր խնդիր է հանդիսանում նաև մրցակից ընկերությունների ու ֆիրմաների պոտենցիալ հնարավորությունների ուսումնասիրությունը որոշակի ապահովագրական շուկայում, ինչը հնարավորություն է տալիս վեր հանել մրցակցության պայմանները և մշակել շուկայում իրականացվելիք գործնական ռազմավարություն: Դրա համար օգտագործվում է պաշտոնական վիճակագրության համապատասխան ցուցանիշները, ինչպես նաև այն տեղեկատվությունները, որոնք ստացվում են հավաստի տեղեկատվական աղբյուրներից: Յուրաքանչյուր մրցակից ընկերության ու ֆիրմայի համար կատարում է հատուկ տեղեկատվական գրանցում, որի մեջ ամփոփվում են բոլոր տարբեր աղբյուրներից ստացված տեղեկությունները: Ընդորում սովորաբար այդ տեղեկատվություններից կարող են օգտվել սահմանափակ շրջանակի անձիք: Այդ տեղեկատվության վերլուծությունը հնարավորություն է տալիս կատարելու փորձաքննական գնահատում և մրցակիցների վարքագծի կանխատեսում ապահովագրական շուկայում, դատելու շուկայի ծավալի և նրա յուրացման աստիճանի մասին:

Առանձին ապահովագրական ծառայությունների օբյեկտների ու տեսակների կտրվածքով չբավարարված պահանջարկի ցուցանիշների մեծության վերլուծության, ինչպես նաև սեփական տեխնիկական ու ֆինանսական հնարավորությունների հաշվի

առնելու հիման վրա ապահովագրական ընկերություններն ու ֆիրմաները մշակում են *գործարար ռազմավարության պլան*, որն ուղղված պետք է լինի ուսումնասիրվող ապահովագրական շուկայի յուրացմանը՝ դրա համար սահմանելով իրականացման կոնկրետ ժամկետներ: Այդ ընթացքի վրա սահմանվում է հսկողություն, մտցվում են ճշգրտումներ պրակտիկ իրացման գործընթացում: Գործարար ռազմավարությունը կարող է արտահայտվել հետևյալ պլանային ցուցանիշների օգնությամբ, որոնք կիրառվում են արտասահմանյան ապահովագրական ընկերությունների աշխատանքներում.

- նախատեսված ժամանակահավածում ընդհանուր ռազմավարություն ու նպատակների որոշում,
- ապահովագրիկների նպատակային խմբերի ընտրություն,
- պահանջարկի խթանիչների ընտրություն /սակագներ, ապահովագրության պայմաններ/,
- մրցակցության գործիքների ընտրություն՝ այդ թվում գովազդի մեթոդների գծով,
- փորձնական խորհրդատվության կազմակերպում,
- գովազդի պլան,
- առաջխաղացման /ակվիզիցիա/ պլան,
- շահութաբերության հաշվարկ,
- մարքեթինգային ծախսերի բյուջեի կազմում,
- պլանի կատարման նկատմամբ հսկողություն:

Մարքեթինգային ծառայության օգնությամբ պետք է նախատեսվի ապահովագրական ընկերությունների ու ֆիրմաների բոլոր կառուցվածքային ստորաբաժանումների կոորդինացում այն հաշվով, որպեսզի աշխատանքները իրականացվեն ինչպես միասնական ինտեգրացված գործընթաց: Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ գործող կառավարման համակարգի հիմնական թերությունը կայանում է նրանում, որ այդ համակարգի առանձին բաղադրիչները գործում են մասնատված: Ներկայումս խնդիրը կայանում է նրանում, որ ապահովագրական ընկերությունների ու ֆիրմաների ղեկավարությունը ունենալով իր իրավասության ներքո այնպիսի կառավարման լծակ, ինչպիսին մարքեթինգն է, պետք է ձգտի և

գտնի միջոցների օպտիմալ կոմբինացիոն մեթոդներ ներագդելու ապահովագրական շուկայի վրա՝ այն յուրացնելու և մրցակցային պայքարում հաջողություն ապահովելու համար:

### **3.4 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԳՈՎԱԶԴԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ**

Ապահովագրական ընկերությունների ու ֆիրմաների գործունեության հաջողությունը զգալի չափով պայմանավորված է գովազդային աշխատանքների կազմակերպման արդյունավետությամբ: Ապահովագրական բնույթի ծառայությունների բազմազանությունը, որոնք սերտորեն առնչվում են ազգաբնակչության սոցիալական ու կենցաղային պայմանների բարելավման հետ, միշտ էլ արժանանում է պոտենցիալ ապահովադիրների ուշադրությանը: Սակայն ծառայությունների տեսակի ընտրության հարցում ծագում են որոշակի դժվարություններ: Դրա հաղթահարման է միտված գովազդը: Ապահովագրական գովազդը իրենից ներկայացնում է համառոտ տեղեկատվություն, որտեղ պատկերավոր պարզությամբ բացահայտվում է քաղաքացիների ապահովագրության գործող հիմնական տեսակների պայմանները: Ընդ որում, այդ տեղեկատվության մեջ պետք է հաշվի առնվի ապահովադիրների տարբեր խմբերի շահերը և պահանջմունքները, եկամուտների տարբերությունները, բնակլիմայական պայմանները, երկրի տարբեր շրջանների ազգային առանձնահատկությունները և այլ գործոններ:

Գովազդի հիմնական նպատակն է նպաստելու նոր պայմանագրերի կնքման, ավելի վաղ կնքված պայմանագրերի վերսկսման գործընթացի ծավալմանը: Որպես գովազդի միջոցներ օգտագործվում են թերթերը, ամսագրերը, ռադիոն և հեռուստատեսությունը, ինչպես նաև պատկերավոր ծառայողական բնույթի կրող պաստառները, գովազդային ձայնագրությունները, կապի միջոցները և կինոգովազդը: Գովազդային աշխատանքներում հիմնական

ծանրաբեռնվածությունը ընկնում է ծառայական տեղեկատվական միջոցների վրա:

Ժամանակակից պայմաններում առավել արդյունավետ է հեռուստատեսային գովազդը, որը հնարավորություն է տալիս բավարարելու համարյա երկրի ողջ ազգաբնակչության պահանջմունքները ապահովագրական բազմաբնույթ ծառայությունների նկատմամբ:

Ապահովագրական գովազդին ներկայացնում են հետևյալ հիմնական պահանջները.

- ճշմարտացիություն. գովազդը պետք է կրի գործարար բնույթ, համապատասխանի օբյեկտիվ իրականությանը, ունենա միասնական ձև և բովանդակություն
- Կոնկրետություն. նրա տեքստը պետք է լինի պարզ, համոզիչ թվային տվյալներով, գեղարվեստորեն ձևավորված:
- Հասցեգրվածություն. տեքստը պետք է ուղղված լինի ազգաբնակչության կոնկրետ խավերի հասակային, սոցիալական այս կամ այն չափերով միավորված հասակային, ինչպես նաև պրոֆեսիոնալ խմբերին
- Պլանայնություն. գովազդը հանդիսանում է ցանկացած ապահովագրական ընկերության ու ֆիրմայի կազմակերպչա-մասսայական միջոցառումների պլանի բաղկացուցիչ մաս:

Գովազդի ռազմավարությունը կոչված է նպաստել հաղթահարելու ապահովագրական ծառայությունների նկատմամբ պահանջների տարբերությունները երկրի տարբեր տարածաշրջանների ազգաբնակչության միջև, ընդ որում, ուշադրություն է դարձվում, որպեսզի այդ ծառայությունները հասանելի լինեն բնակչության բոլոր խմբերի համար:

Տեղեկացնելով քաղաքացիներին անձնական եւ գույքային ապահովագրության գործող տեսակների մասին, գովազդը պետք է այնպես կազմակերպել, որպեսզի ուշադրություն գրավի, հետաքրքրություն առաջացնի, ներկայացվի համոզիչ փաստարկներ, որոնք կօգնեն կնքելու կամ վերսկսելու ապահովագրության պայ-

մանագրեր: Արդյունավետ գովազդի կարևոր պայման է հանդիսանում ապահովագրության տեսակի անվանումը, տվյալ ապահովագրական ընկերության ֆիրմային նշանը: Գովազդային միջոցների խելացի ընտրությունը կարևոր պայման է համոզելու պոտենցիալ ապահովադիրին ձեռք բերելու տվյալ տեսակի ապահովագրական պոլիս:

Գովազդի գաղափարը կարող է արտահայտվել տեքստային տեղեկատվության, արտահայտչական գրավչության և զանազան այլ ձևերի օգտագործման զուգորդումներով: Ստորև ներկայացվում է դրանցից առավել կարևոր տեսակների բովանդակությունը:

**Տեքստային հաղորդում** – Սա գովազդային միջոցների կարևորագույն բաղադրիչներից մեկն է, երբ առանձնահատուկ են տպագրական հրատարակչությունը, ռադիոն, հեռուստատեսությունը և կինոնկարները: Տեքստը պետք է ներառի գովազդի ուղղվածության հիմնական ծանրաբեռնվածությունը, բնութագրի առաջարկվող խնդիրների բնույթը, որոնք տվյալ դեպքում նախատեսվում են լուծվել գովազդի օգնությամբ: Կախված գովազդի տեքստից, դրանք ստորաբաժանվում են տեղեկատվականի, հիշեցնողի, ներշնչողի և հուզողի:

**Տեղեկատվական տեքստը** օգտագործում են այն դեպքերում, երբ անհրաժեշտություն է առաջանում բնակչությանը հաղորդել ապահովագրության գործող տեսակների պայմանների փոփոխության մասին: Նման տեքստը պետք է առանձնանա առավել պարզությամբ և փաստացի տվյալները շարադրելու լակոնիկ ոճով:

**Հիշեցնող տեքստը** օգտագործվում է այն դեպքերում, երբ գովազդային հաղորդումներում հարկավոր է նշել, որ ապահովագրական պայմանագրի ժամկետի ավարտը մոտենում է և առաջարկել ապահովադիրին կնքելու նոր պայմանագրեր: Հիշեցնող տեքստը կիրառվում է նաև այն դեպքերում, երբ անհրաժեշտություն է առաջանում հիշեցնել հաճախորդին մոտեցող առաջիկա վճարներ կատարելու ժամկետները:

**Ներշնչող տեքստը** կոչված է օգնելու ապահովադիրներին հիշեցնել այն ապահովագրական ծառայության տեսակը, որի վրա է հրավիրված իր ուշադրությունը: Նման տեքստը ուղղված է նրան,

որպեսզի տրամաբանորեն արագացնի նոր ապահովագրական տեսակի բազմաթիվ կրկնությունները, որոնք պետք է առանձնացվեն հատկապես ընդգծված շրիֆտով:

**Համոզեցուցիչ տեքստը** օգտագործվում է, երբ անհրաժեշտություն է առաջանում հատուկ շեշտը դնել գովազդելու անձնական և գույքային ապահովագրության առաջարկվող տեսակի արժանիքները: Նման շեշտադրումներ գործնականում արվում են, օրինակ, երեխաների կյանքի ապահովագրություն, պսակադրության գծով, ինչը հնարավորություն է տալիս օգտվելու նման պայմանագրերից որպես խնայողության հարմար ձև՝ վաղորոք նախատեսված ժամկետներում:

Ապահովագրական գովազդի առջև ծառացած խնդիրները անհրաժեշտ են, որպեսզի համապատասխան աշխատակիցները ունենան բավարար գիտելիքներ գովազդային գործունեության հիմունքների վերաբերյալ, հաշվի առնել գովազդի հոգեբանական գործունեության օրինաչափությունները: Գովազդային միջոցառումները նախապատրաստելիս և առանձին գովազդ մշակելիս անհրաժեշտություն է առաջանում իրականացնելու սոցիոլոգիական հարցումներ:

Գովազդային տեքստը պետք է պարունակի, յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում, համոզեցուցիչ փաստարկներ այն առավելությունների մասին, որոնք կստանան ապահովադիրները ապահովագրական պայմանագրեր կնքելիս: Գովազդը պետք է բովանդակի հնարավոր հարցերի պատասխանը տալու երաշխավորություններ, թե որտեղ և երբ է հնարավոր ձևակերպել ապահովագրական պայմանագրերը:

Գովազդային տեքստի արդյունավետությունը ուժեղանում է, երբ տրամաբանորեն է առանձնացվում նրա հիմնական մասը: Ընդորում, եթե տեքստը կարճ է, ապա սովորաբար առանձնացվում է միայն մեկ բառ, իսկ ընդարձակ տեքստում անհրաժեշտ են մտցնել լրացուցիչ ներգործող միջոցներ:

Ապահովագրության նկատմամբ ուշադրություն գրավելու եղանակներից մեկն էլ հանդիսանում է գովազդի շարունակական կրկնությունները: Ուշադրություն գրավելու ոչ պակաս հնարք է

հանդիսանում պայմանագրի ձևակերպման գործընթացի պարզությունը, տեքստի, գծագրերի, պաստառների հիմնական տարրերի գրավչության ապահովումը:

Գովազդի նկատմամբ ուշադրություն գրավելու եղանակ է հանդիսանում նաև ցայտունության էֆֆեկտը: Հայտարարության կամ պլակատի տեքստը շարադրելիս պետք է ընտրել այնպիսի գույներ, որը ցայտուն կլինի ընդհանուր ֆոնի նկատմամբ:

Ապահովագրական գովազդի նախապատրաստման ընթացքում հարկավոր է ուշադրություն դարձնել թե որ չափով է ապահովված:

1. Գովազդի ներգործության հնարամիտ միջոցների ընտրությունը:
2. Շեշտադրված ուղղվածությունը ապահովադիրներին:
3. Ապահովագրական ծառայության ներկայացման «պատկերը» և ապահովագրական ընկերության ֆիրմային ապրանքանիշը:
4. Գովազդի հաջորդականությունը և ներդաշնակությունը:
5. Հաճախորդների կողմնորոշման եղանակները՝ առավելապես ցանկալի ծառայությունների նկատմամբ և այլն:

Ցանկացած ապահովագրական ընկերության ու ֆիրմայի գովազդը դիտում են որպես պարտադիր նախադրյալ ապահովագրական պայմանագրի կնքման համար: Դրանով պոտենցիալ ապահովադիրի վրա նրա ազդեցությունը իրականացվում է մինչև պայմանագրի կնքումը և կրում է շարունակական բնույթ:

Բոլոր գովազդա-տեղեկատվական միջոցառումների ֆունկցիոնալ ծանրաբեռնվածությունը ուղղված են լուծելու երկու հիմնական խնդիրներ. ընկերությունը կամ ֆիրման պետք է ներկայացնեն հանրությանը և ստեղծի դրանց համար հեղինակություն: Առանց նշված խնդիրների լուծման հնարավոր չէ ուսումնասիրել ապահովադիրներին և ապահովագրական ծառայությունների նկատմամբ նրանց պահանջները: Պոտենցիալ ապահովադիրը առնվազն պետք է ունենա որոշակի պատկերացում ապահովագրական ընկերության կամ ֆիրմայի մասին: Սա առևտրային գովազդի առաջին սկզբունքն է:

Առևտրային գովազդի երկրորդ կարևոր սկզբունքը հանդիսանում է նրա նպատակաուղղվածությունը: Գովազդը պետք է լինի պարզ, ձևով հստակ բովանդակությամբ և կոնկրետ նպատակի ընդգծումով: Մասնավորապես գովազդի միջոցով կարող է տեղեկացնել ապահովագրության նոր տեսակի, ֆիրմայի աշխատանքի նոր, ավելի մատչելի ռեժիմի, նոր արտոնյալ սակագների մասին և այլն:

Գովազդի երրորդ սկզբունքը՝ դրա կրկնությունն է: Միևնույն բովանդակությամբ գովազդի բազմաթիվ կրկնությունները պոտենցիալ ապահովադիրների մոտ առաջացնում է պայմանական ռեֆլեքսներ, որը հանգեցնում է պատասխան ռեակցիայի, որն էլ հետագայում սիստեմավորվում և վերլուծվում է: Գովազդի պոտենցիալ հաճախորդի վրա հնչյունային և տեսամեկիության ձևերով, որոնք իրականացվում են ռադիոյի, հեռուստատեսության, պարբերական հրատարակչությունների՝ թերթերի ու ամսագրերի գովազդային պաստառների, ցուցափեղկերի օգնությամբ և այլն:

Գովազդի կարևորագույն խնդիրներից մեկն էլ հանդիսանում է ապահովագրական ընկերությունների ու ֆիրմաների համար վարկանիշի ապահովումը: Դրան հասնելու համար գոյություն ունեն զանազան ձևեր ու մեթոդներ: Դրանց շարքում, ամենից առաջ առանձնանում են ցուցադրական և բաժնետիրական կահավորումը /դիզայնը/:

Ցուցադրական կարգավորումը ենթադրում է օֆիսների, գրասենյակների, գործակալությունների ներքին կահավորումն, ուր կատարվում է ապահովագրական պոլիսների վաճառք: Կահավորումը ներառում է կահույքի համապատասխան գույնի ընտրություն: Ցուցադրական կահավորման /դիզայնի/ պարտադիր տարրերից է ապահովագրական ընկերության ֆիրմային նշանը, որը պետք է ապահովվի ամենուրեք՝ շենքերի ու կառույցների, բոլոր տեսակի գովազդների, ծրարների և նույնիսկ ապահովագրական աշխատակիցների հագուստների վրա:

Ինժեներական կահավորումը /դիզայն/ - իրենից ներկայացնում է ֆիրմային նշանի համապատասխան գունավորում, որոնք տեղավորվում են ապահովագրական ընկերությունների ու ֆիրմաների աշխատակիցների կողմից օգտագործվող ավտոմեքենաների

ու այլ տրասպորտային միջոցների վրա և օգտագործվում են հաճախորդներին սպասարկելիս:

Ապահովագրական ընկերությունների ու ֆիրմաների համար հեղինակություն /իմիջ/ է ստեղծում նաև աշխատակիցների արտաքին տեսքը, վարվեցողության կուլտուրան, գործակալների պրոֆեսիոնալ մակարդակը, ապահովադիրների հետ շփվելիս ցուցաբերած հոգեբանական նրբություններին տիրապետելը և այլն: Այս ամենը կոչված են ստեղծել բաժր վարկանիշ ապահովագրական ընկերությունների ու ֆիրմաների համար, ինչը թույլ կտա զգալիորեն մեծացնել կնքվելիք ապահովագրական պայմանագրերի ծավալը և որով էլ բարձրացնում են իրենց մրցունակությունը:

Գովազդի տարբեր մեթոդների զուգակցումը, նրա իրականացման տեղի ու ժամանակի ընտրությունը, նրա ուղղվածությունը, որպես կանոն, ընդգրկվում են տվյալ ապահովագրական ընկերության կամ ֆիրմայի մարքեթինգի վերաբերյալ ռազմավարական ծրագրերում:

### **Գովազդային միջոցների գնահատումը, ընտրությունը և տեղաբաշխումը**

Ապահովագրական ընկերությունների ու ֆիրմաների գովազդային միջոցառումները պետք է հիմնված լինեն վաղորոք կազմված պլանների վրա: Պլանը պետք է ունենա հստակ նախանշված նպատակ, որին հասնելու համար պետք է կենտրոնացվեն բոլոր ուժերը:

Ապահովագրական ընկերությունների ու ֆիրմաների գործունեության ոլորտի ընդլայնման համեմատ, ապահովադիրների հետ շփումները գնալով դժվարանում են: Գովազդը օգնում է ապահովագրողներին պահպանելու շփումները նախկին ապահովադիրների հետ և ընդգրկել նորերին: Ապահովագրական ծառայությունների վերաբերյալ գովազդը տեղադրելով թերթերում և ամսագրերում ապահովագրական ընկերություններն ու ֆիրմաները հնարավորություն են ստանում դիմելու բնակչության որոշակի խմբերին ծառայություններ մատուցելու առաջարկություններով, ինչը

հանգեցնում է սպասարկման ոլորտի ընդլայնմանը և իջեցնում գովազդային աշխատանքների ինքնարժեքը:

Տարբեր գովազդային միջոցների հանգամանորեն ուսումնասիրությունը, վերլուծությունը և գնահատումը հնարավորություն է տալիս ապահովագրողին տարեց տարի խնայելու զգալի միջոցներ: Կազմելով գովազդային միջոցառումների պլան, սկսնակ ապահովագրողին խորհուրդ է տրվում ընտրելու սահմանափակ գովազդային միջոցներ:

Ապահովագրական գործում գովազդային միջոցներ օգտագործելը կարելի է տորաբաժանել հետևյալ խմբերի.

- պարբերական մամուլի միջոցներ /թերթեր, ամսագրեր, որոնք ունեն մեծ տիրաժ և լայն տարածում/,
- ուղղակի գովազդի միջոցներ /գովազդային նամակներ և բացիկներ, ծրարներ, թռուցիկներ, բրոշյուրներ և այլն/,
- հուշանվերային գովազդ /նշաններ, գրիչներ, մոխրամաններ, կրակայրիչներ և այլն/,
- նորարարության գովազդային միջոցներ /փողոցային և ճանապարհային գովազդի ցուցափեղկեր, լուսային պաստառներ և այլն/,
- տրանսպորտային գովազդներ /հայտարարություններ երկաթուղային տրանսպորտում ու մետրոյի վագոններում տրոլեյբուսների վրա և այլն/,
- նորարարական գովազդի խառն միջոցներ /հայտարարություններ տաքսիներում, գովազդային հայտարարություններ, կարճաժամկետ ֆիլմեր, աֆիշներ մասնագիտացված բեռնատար տրանսպորտում և այլն/,
- ռադիո և հեռուստատեսային գովազդային միջոցներ /ստուդիային հաղորդումներ, կամ դերասանների մասնակցությամբ, նախօրոք հոլովակների վերարտադրված ձայնագրություններ/:

Գովազդային միջոցների նման դասակարգումը հիմնված է, ամենից առաջ, գովազդի նյութի բնույթի և գովազդային հաղորդումների մեթոդների վրա, որը ուղղված է պոտենցիալ ապահովադիրներին:

Պարբերական մամուլի գովազդային ներգործությունը սահմանափակված է ժամանակի մեջ: Նրա ընդհանուր հատկանիշն այն է, որ հրապարակումը կատարվում է որոշակի ժամկետում:

Ուղղակի գովազդը ապահովագրողին հնարավորություն է տալիս իր գովազդային նյութը ուղղել անմիջականորեն այն մարդկանց կամ կազմակերպություններին, որոնց ինքը ցանկանում է:

Ըստ գովազդային միջոցների կարելի է արդյունավետ օգտագործել նաև նրա ձևի ու բովանդակության մեջ որոշ փոփոխություններ կատարելով: Օրինակ տարատեսակ գովազդային թռուցիկներ տարածվում է տներում կամ դրանք կարելի է հանձնել հաճախորդներին, երբ նրանք մուտք են գործում ընկերություն կամ ֆիրմա: Ապահովագրական ծառայությունների մատուցման վերաբերյալ հայտարարությունները կարելի է փակցնել մետրոներում, ավտոոբուսների մեջ և քաղաքային տրանսպորտի այլ միջոցներում:

Գովազդում նպատակին կարելի է հասնել միավորված ջանքերի շնորհիվ: Առավել նպատակահարմար է գովազդել հաճախ և ոչ շատ միջոցներով, քան հազվադեպ բազմաթիվ միջոցներով: Նախքան ձեռնամուխ լինել կազմակերպելու հաղորդումներ ուղղված պոտենցիալ ապահովադիրներին, հարկավոր է ընտրել հաղորդելու միջոցները՝ հենվելով հետևյալ գործոնների վրա.

- ապահովադիրների սոցիալ-դեմոգրաֆիկ կազմը,
- ապահովագրական ընկերության կամ ֆիրմայի սպասարկման զոնան, ոլորտի սոցիալ-տնտեսական բնութագիրը, ապահովագրողի գտնելու վայրը և այլն,
- ապահովադիրների հետ շփման միջոցները և դրա արդյունավետությունը,
- գովազդային միջոցների արժեքը,
- մրցակիցների փորձի ուսումնասիրությունը, որը կարելի է կատարել սոցիալական հարցումներ իրականացնելու միջոցով:

Գովազդային միջոցների զգալի տիրաժը, ցանցի արժեքը, տեղաբաշխման համար լայն դիրքեր ընտրելու հնարավորությունը, ցայտունությունը և արտահայտչականությունը հանդիսանում են

փողոցային, ճանապարհային և տրանսպորտային միջոցների գովազդի հիմնական առավելությունները: Գովազդային միջոցների ձևավորմանը կոլորիտ տեսք հաղորդելը գովազդը դարձնում է առավել արտահայտիչ:

Նյութական գովազդը ուղղված է մասսաներին և ոչ թե առանձին ոչ մեծ խումբ պոտենցիալ ապահովադիրներին: Նորարական գովազդը սովորաբար կարդացվում է հեռավորության վրա, երբ քաղաքացիները անցնում են նրա մոտով: Այդ պատճառով տեքստը պետք է լինի հնարավորինս սեղմ և լակոնիկ:

Գովազդային ծանրաբեռնվածության գլխավոր բաղադրամասեր են հանդիսանում գույնը և պատկերացումը: Արտասահմանյան ապահովագրական ընկերությունների պրակտիկայում պատկերացնող գովազդները փոխում են ամեն ամիս կամ ավելի ուշ ժամկետներում:

Մասսայական գովազդային միջոցների արդյունավետությունը կախված է, նախ գովազդային ուղղվածության գրաֆիկական մեկնաբանությունից, այսինքն ամբողջական ներգործության բոլոր երեք բաղադրամասերից, այն է ցուցադրում, գովազդում տեքստը: Այնուհետև նրա ծավալից և ցայտունությունից, ինչը հնարավորություն է տալիս անցորդներին հետշտությամբ կարդալ հեռավորությունից և վերջապես տեղադրման վայրից:

Գովազդային պլակատները տեղադրում են գլխավորապես խոշոր քաղաքների առևտրային շրջաններում և հիմնական տրանսպորտային ճանապարհներում: Երեկոյան ու գիշերային ժամերին ուժեղացվում են դրանց լուսավորումը, ինչի շնորհիվ մեծանում է գովազդային նորգործության աստիճանը:

Գոյություն ունի լուսային գովազդի երեք առավել արդյունավետ միջոցներ՝ լույս, գույն և շարժունակություն, որոնց շնորհիվ գրավում են հաճախորդների ուշադրությունը: Լուսային գովազդը ունի զգալի առավելություններ ոչ լուսային գովազդի նկատմամբ, քանի որ այն ներգործում է անցորդների վրա երեկոյան ժամերին, երբ ապահովագրական ընկերությունը փակ է: Ավելին, ինչպես կարծում են արևմտյան մասնագետները լուսային գովազդը կարող

է հաջողությամբ կիրառվել նաև ցերեկային ժամերին, երբ իրականացվեն անհրաժեշտ փոփոխություններ:

Տրանսպորտում իրականացվող գովազդը ուղղված է գլխավորապես այն անձանց, ովքեր ամեն օր օգտվում են քաղաքային տրանսպորտից և կազմում են ապահովագրական ընկերության պոտենցիալ հաճախորդների հիմնական մասսան: Տրանսպորտային գովազդի արժանիքը կայանում է ոչ միայն նրա նորարարության մեջ, այլև նրանում, որ առավել դյուրին է նրա ուսումնասիրությունը և ենթարկվում է վերլուծության:

Պատվիրված գովազդային հրատարակման արտադրության կազմակերպումը հանդիսանում է ապահովագրական ընկերությունների ու ֆիրմաների գործունեության կարևոր բնագավառներից մեկը: Պատվիրված հրատարակչություն է համարվում այն տպագրական աշխատանքները, որոնք թողարկվում են մեկ այլ կազմակերպության պատվերով՝ պայմանագրի հիման վրա: Պատվիրատուի պարտականությունների մեջ է մտնում ապահովել ապահովագրական թեմատիկան և բոլոր դրա հետ կապված ծախսերը: Որպես կանոն, կնքված պայմանագրի համաձայն հրատարակչությունը պատասխանատվություն չի կրում հրապարակվող տեղեկատվության արժանահավատության համար:

Ապահովագրական ընկերության և հրատարակչության փոխհարաբերությունները սահմանվում են պայմանագրի ձևակերպելու ուղիով, որի մեջ ներառվում են հրատարակչության պլանային ինքնարժեքը և շահույթը: Պլանային ինքնարժեքի մեջ մտնում է գեղարվեստական ձևավորման համար հասանելիք հոնարարը, խմբագրական մշակման, ընդհանուր հրատարակման և տպագրական ծախսերը և այլն:

Պատվիրված գովազդային հրատարակման վերաբերյալ հաշվարկները կատարվում են, երբ ողջ տիրաժը հանձնվում է պատվիրատուին: Եթե տիրաժի պատրաստ լինելը ուշացվում է մեկ ամսից ավելի, ապա հրատարակչությունը տուգանք է վճարում պատվիրատուին: Տուգանքի չափը որոշվում է պայմանագիրը կնքելիս:

Բնակչության շրջանում ապահովագրական ծառայությունների մասսայականացման գործում կենտրոնական տեղ է գրավում տպագիր գովազդը: Վերջինս ստորաբաժանվում է երկու մասի: Դրանցից առաջինը վերաբերում է այն պատվերներին, որոնք ապահովագրական ընկերությունները առաջարկում են մասնագիտացված տպագրական ձեռնարկություններին, իսկ երկրորդը՝ պարբերական մամուլում կատարվող հրապարակումներին:

Գովազդի տեքստը չպետք է կրի հրահանգչական կարգի սոսկ կրկնության բնույթ: Չի կարելի օգտագործել շատ պրոֆեսիոնալ տերմիններ, որոնք կպահանջեն հատուկ բացատրություններ և մեկնաբանություններ: Անթույլատրելի է նաև միևնույն տեքստի կրկնությունները տևական ժամանակաշրջանում:

Ապահովագրական ընկերությունները և ֆիրմաները պատվերի միջոցով թողարկում են թռուցիկներ, օրացույցներ և որոշ այլ գովազդային նյութեր: Իսկ պարբերական մամուլում գովազդային հրապարակումներին են վերաբերում հայտարարությունները, հոդվածները, ինտերվյուները, մեկնաբանությունները, տեղեկատվական հաղորդումները և այլն:

Գովազդային հրապարակումներում մեծ նշանակություն ունի դրանց վերնագրերը: Վերջինիս նպատակն է ուշադրություն ու հետաքրքրություն առաջացնել տեղեկատվության բովանդակության նկատմամբ: Հենց վերնագիրը պետք է շահագրգռի պոտենցիալ ապահովադիրներին կարդալու ամբողջ առաջարկվող տեքստը, զնահատելու պայմանագիր կնքելու օգտակարությունը և նպատակահարմարությունը:

Սոցիալական հետազոտությունների փորձը ցույց է տալիս, որ շատ դեպքերում անընդունելի վերնագրերի առկայությունը գովազդային տեքստերում, մասնավորապես, եթե դրանք կրում են հրամայական բնույթ կամ ունեն ստիպողական երանգ, ոչ միայն չեն ծառայում իրենց նպատակին, այլև վանում են պոտենցիալ ապահովադիրներին:

Մամուլի միջոցով իրականացվող գովազդը պետք է ունենա տրամաբանական կառուցվածք, որի մեջ առաջադրված նպատակը

բացատրվում ու ապացուցվում է: Գովազդային տեքստի որակի ստուգումը իրականացվում է հետևյալ ուղղություններով.

- որչափով է տեքստը համապատասխանում գովազդի նպատակին ու սկզբունքներին,
- որչափով է տեքստային հաղորդագրության մեջ ապահովված դիմելու պատշաճ որակը լեզվի ու ոճի իմաստով,
- կարող է արդյոք գովազդային նյութի ձևը և բովանդակությունը ուշադրություն գրավել իր վրա,
- տեքստի բովանդակությունը որքանով է համապատասխանում ապահովագրական թեմատիկային,
- չկան արդյոք տեքստում երկիմաստ բառեր և արտահայտություններ և որչափով են ապահովված նրանում ապահովագրական պայմանագիր կնքելու օգտին առաջ քաշված հիմնավորումները
- տեքստը որչափով է հարմարեցված գովազդային միջոցներին իրենց ձևով և բովանդակությամբ,
- գովազդային տեքստում արդյոք չկան տեխնիկական դժվարություններ, որոնք կխանգարեն այն կարդալիս,
- տեքստում չկան արդյոք հակասություններ տեքստի և պատկերազարդումների միջև:

Պատվիրված գովազդային հրատարակչություններում կանոն նշանակություն ունի պատկերազարդումները: Վերջինս ստեղծում է կոնկրետ տեսողական պատկեր, նպաստում է տեքստային հաղորդագրության լավ հասկանալուն:

Համառոտակի ներկայացնենք գովազդային այն կարևոր հրատարակչությունները, որոնց միջոցով պրոպագանդվում են ապահովագրական ծառայությունները:

Դրանցից առավել տարածված տեսակը գովազդային բնութի պաստառներն են, որոնք որպես կանոն, ունեն տեքստ և արտահայտչական պատկերներ: Վերջինս իրենից ներկայացնում է գունավոր ֆոտոգծագրեր կամ նկարներ:

Որպես կանոն պաստառների վրա տեղադրված տեքստերը լինում են շատ կարճ, երեքից-չորս բառից ոչ ավելի: Չի կարելի

տեքստում ներկայացնել այնպիսի ապահովագրական ծառայություններ, որոնց վերաբերյալ չկան համապատասխան մեկնաբանություններ:

Ապահովագրության գովազդային աշխատանքներում կարող են օգտագործվել լայնածավալ գովազդային պաստառներ, որոնք բաժանվում են մի շարք քառակուսիների կան ուղղանկյունների:

Ոչ մեծ չափսերի տպագրված գովազդային հրատարակչությունների ազդագիրը զգալիորեն բարձր է: Ազդագիրը բովանդակում է տեղեկատվություններ ապահովագրության առանձին տեսակների կտրվածքով, որոնք առաջարկվում են բնակչությանը: Ազդագրում բերվում են տեղեկություններ նաև ապահովագրաման պայմանների, սակագների դրույքաչափերի մասին ինչպես նաև անհրաժեշտության դեպքում տրվում են բացատրություններ պայմանական օրինակների միջոցով:

Ապահովագրական ծառայությունների մասսայականացման գործում որոշակի տեղ է հատկացվում գովազդային թռուցիկներին: Դրանք, որպես կանոն, բովանդակում են համառոտ տեղեկատվություն ապահովագրության որևէ նոր տեսակի, գործող ծառայությունների պայմանների էական փոփոխությունների մասին: Այս տեսակի գովազդային հրատարակչությունը բաղկացած է տեքստից կամ տեքստի ֆոտոգծագրի զուգակցումից: Գովազդային թռուցիկների գլխավոր առավելությունը թողարկման օպերատիվությունն է:

Պատվիրված գովազդային հրատարակչությունների ընդհանուր ծավալում զգալի բաժին է կազմում, այսպես կոչված, այլ տպագրական գովազդային միջոցները: Դրանց շարքին են դասվում գովազդային օրացույցերը, փոստային ծրարները, լուցկու տուփերի և լայն սպառման ապրանքների վրա կատարված պիտակները և այլն: Հատկապես մեծ մասսայականություն են վայելում գովազդային օրացույցները, որոնք լինում են տարբեր նշանակության:

Ապահովագրական ծառայությունների գովազդի կազմակերպման գործընթացում զգալի բաժին է կազմում դրանց հրատա-

րակումը պարբերական մամուլում: Դրանց նպատակն է ծանոթացնել պոտենցիալ ապահովագիրներին ապահովագրական ընկերությունների ու ֆիրմաների կողմից մատուցվող ծառայությունների հետ: Սա հանդիսանում է առավել արդյունավետ տեսակ տպագրական գովազդի կազմում, քանի որ թերթերը և ամսագրերը լույս են տեսնում զգալի տպաքանակով:

Գովազդային հրապարակումները կարող են իրենցից ներկայացնել հայտարարություններ, ռեպորտաժներ, հոդվածներ, հարցազրույցներ և այլ ձևի տեղեկատվությունների մատուցումներ: Հրապարակումների բնույթը որոշվում է գովազդի առջև դրված խնդիրներով: Յուրաքանչյուր գովազդ պետք է ունենա անհատական հասցեատեր՝ որոշակի շրջանների մույնիսկ անգամ որոշակի կատեգորիայի մարդկանց համար:

Գովազդային տեղեկատվությունները պետք է այնպես կազմել, որ այն առաջ բերի հետաքրքրություն և լինի հնարավորին չափ կարճ: Երկարատև տեքստ ունեցող հայտարարությունները նպատակահարմար է բաժանել ոչ մեծ տրամաբանական ավարտուն մասերի:

Գովազդային միջոցառումների պլանում էական տեղ է հատկացված ապահովագրական բնույթ ունեցող կինոֆիլմերի օգտագործմանը: Կինոյի դերը որպես մասսայականացման մեթոդ առավել մեծանում է հեռուստատեսային ցանցի ծավալման հետ զուգընթաց, ինչն էլ հնարավորություն է տալիս հաճախակի ցուցադրել ապահովագրական թեմաներով կինոֆիլմեր:

Կինոգովազդի առանձնահատկությունը կայանում է նրանում, որ այն հնարավորություն է տալիս միաժամանակ դիմելու լայն մասսաներին և հաշվի առնել նրանց պահանջները ապահովագրական ծառայությունների նկատմամբ: Որպես կանոն հեռուստացույցով գովազդային ֆիլմերը ցուցադրվում են գեղարվեստական ֆիլմերի սկզբում:

Գովազդային ֆիլմերը լինում են փաստագրական, խաղային և մուլտիպլիկացիոն ժանրերով: Փաստագրական ֆիլմերը կարող են նկարահանել ֆիլմ-ռեպորտաժի ձևով, օրինակ՝ ձեռնարկությունների արտադրամասերում:

Խաղային գովազդային ֆիլմը տարբերվում է լիամետրաժ ֆիլմերից նրանով, որ նրա սյուժեն ավելի դինամիկ է, իսկ տեքստը կարճ: Այն տևում է 10-15 րոպեից ոչ ավելի: Նրան մասնակցում են երկու-երեք անձերից ոչ ավելին: Ավելի հանրահայտ են մուլտիպլիկացիոն գովազդային ֆիլմերը, քանի որ այստեղ տրվող տեղեկատվությունները հնարավորին չափով պարզեցված են, իսկ երկրորդական մասերը՝ շրջանցված, որի շնորհիվ է հանդիսատեսների ուշադրությունը կենտրոնացվում հենց գովազդի օբյեկտի վրա:

Ապահովագրական ընկերությունների պատվերով գովազդային կինոֆիլմերի արտադրությունը իրականացվում են կինոստուդիաների կողմից թեմատիկ հայտերի և կինոֆիլմերի վերաբերյալ անոտացիաներով: Դրանց հիման վրա կազմվում է պայմանագիր, ինչը հիմք է հանդիսանում ֆիլմի արտադրության համար: Հայտի մեջ նշվում է ֆիլմի պայմանական անվանումը, ապահովագրության տեսակի բովանդակությունը, որը նախատեսվում է գովազդի համար, նկարահանման օբյեկտի գտնվելու վայրը և մոտավոր տիրաժը:

Կինոֆիլմի ավարտից հետո պատվիրատու ապահովագրական ընկերությունը պարտավոր է պայմանագրում նախատեսված ժամկետում դիտել գովազդային կինոֆիլմը և տալ համապատասխան եզրակացություն: Դրանից հետո կողմերը կազմում են ընդունման-հանձնման ակտ սահմանված ձևով: Այդ ակտին կցվում է պատվիրատուի մեթոդական ցուցումները՝ ստեղծված գովազդային ֆիլմի ցուցադրման համար:

Սովորաբար գովազդային կինոֆիլմերի համար վճարումը պատվիրատուի կողմից կատարվում է մի քանի փուլերով:

Ռադիո-հեռուստացուցային գովազդը հանդիսանում է գովազդի համեմատաբար նոր տեսակ, որը գնալով ավելի ու ավելի լայն տարածում է ստանում: Սա պայմանավորված է նրանով, որ այն հնարավորություն է տալիս դիմելու ռադիո ունկնդիրներին և հեռուստատեսային հսկայական լսարանին:

Ապահովագրական ծառայությունների ռադիո-գովազդը ունի մի շարք առավելություններ: Ընդգրկելով ռադիոլսողների մեծ զանգված, այն թույլ է տալիս ժամանակին իրականացնել գովազ-

դային հաղորդումներ և պարբերաբար լրացնել գովազդային այլ միջոցներով, ինչը ավելի է ուժեղացնում գովազդային ներգործության աստիճանը: Ապահովագրական ծառայությունների ռադիոգովազդին հատուկ է գովազդային հաղորդումների կարծությունը, որը սովորաբար կատարվում է երաժշտական և այլ ծրագրերի ընդմիջումների ընթացքում:

Ռադիոգովազդի բնույթը պահանջում է պարբերաբար կրկնել գովազդային հաղորդումները, իսկ դրանց բաժր ինքնարժեքը փոխհատուցվում է մաքսիմում համառոտ սցենարով: Որպես հաղորդումների օպտիմալ տևողություն ընդունված է, որ այն չպետք է գերազանցի մեկ րոպեն, ինչը թույլ է տալիս մի քանի անգամ կրկնել հաղորդումները:

Ռադիոգովազդի երաժշտական ձևավորումը մեծ նշանակություն ունի և համարյա կատարում է խոսքին հավասար դեր:

Հսկայական է հեռուստացույցի գովազդային ներգործության աստիճանը ապահովագրական ծառայությունների նկատմամբ, պոտենցիալ հաճախորդների վրա: Սա բացատրվում է նրանով, որ այն դեպքում միաժամանակ օգտագործվում են երեք գործոններ՝ խոսքը, գծապատկերը և շարժումը:

Վերջին տարիներին ապահովագրական շուկայում մրցակցության սրման հետևանքով, միջազգային ապահովագրական բիզնեսը մշակել է նոր, առավել կատարելագործված միջոցներ, պոտենցիալ ապահովագիրներին ընդգրկելու ուղղությամբ: Նման միջոցների շարքին են վերաբերում լայն ներկայացումները, սպորտային մրցումները, մոդաների ցուցադրումը և այլն: Սկսվել է կիրառվել ապահովագրական պոլիսների վաճառքի խթանման հատուկ միջոցներ՝ պարզևատրումների, պրոֆեսիոնալ մրցույթների տեսքով և այլն: Հատուկ գովազդային միջոցառումների իրականացումը նպաստում են ապահովագրական ընկերությունների հեղինակությանը, համբավի բարձրացմանը և իմիջի ստեղծմանը:

## ÆÜØÜ²êîàð¶Ø²ÜÐ²ðð°ð

- Որո՞նք են ապահովագրական շուկայի հատվածավորման սկզբունքները:
- Ինչպե՞ս է ձևավորվում մարքեթինգային տեղեկատվությունը ապահովագրության ոլորտում:
- Ինչպե՞ս է կազմվում ապահովագրական կազմակերպություններում գործարարության ռազմավարության պլանը:
- Ինչպիսի՞ պահանջներ են ներկայացվում ապահովագրության գովազդին:

## ²è²æ²ðîîàð ¶ð²î²ÜàðÂÚàðÜ

1. Ю.А. Сплетухов, Страхование, М., ИНФРА-М, 2004
2. Л.Г. Скамай, Страхование, М., М., ИНФРА-М, 2001
3. М. М. Ардатов, Страхование (в вопросах и ответах), М. “Проспект”, 2006
4. Страхование, под. ред. Ю.Т. Ахжледиани, М., ЮНИТИ, 2005

¶ÈàÊ IV. ²ã²ðàì²¶ð²î²Ü¶àðìàòÜ°àòÂÚ²Ü  
Æð²ì²î²ÜðÆØø°ðÀ

## Գլխի բովանդակությունը

- ապահովագրական գործունեության իրավական կարգավորման առանձնահատկությունները,
- ապահովագրական իրավահարաբերությունների ծագման և դադարեցման առանձնահատկությունները,
- ապահովագրության պայմանագրի հասկացությունը
- ապահովագրության պայմանագրի օբյեկտներն ու սուբյեկտները,
- ապահովագրության պայմանագրի խախտման իրավական հետևանքները:

**Նյութի ուսումնասիրությունից  
հետո ուսանողը կարող է.**

- հասկանալ ապահովագրության առնչությունն իրավունքի հետ,
- իմանալ երբ և ինչպես են ծագում ու դադարում ապահովագրական իրավահարաբերությունները,
- կազմել ապահովագրության պայմանագրի տիպային օրինակ,
- վերլուծել սուբյեկտ – օբյեկտ – ռիսկ փոխկապվածությունն ապահովագրության մեջ,
- պատկերացնել ապահովագրության պայմանագրի խախտման իրավական հետևանքները:

#### 4.1 ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ

ՀՀ-ում ապահովագրական գործունեության օրենսդրական բազան ներկայումս բաղկացած է հիմնականում ՀՀ Սահմանադրությունից, ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքից (ՀՀ ՔՕ, գլուխ 54) և «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքից: Բացի այդ ՀՀ-ում ապահովագրական գործունեությունը կարգավորվում է նաև այլ օրենքներով, մասնավորապես՝ «Արժույթային կարգավորման և արժույթային վերահսկողության մասին» ՀՀ օրենքով, «Բաժնետիրական ընկերությունների մասին» ՀՀ օրենքով, «Սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերությունների մասին» ՀՀ օրենքով, «Ֆինանսա-

կան կարգավորման և վերահսկողության միավորված համակարգի ներդրման մասին» ՀՀ օրենքով, «Հանցավոր ճանապարհով ստացված եկամուտների օրինականացման և ահաբեկչության ֆինանսավորման դեմ պայքարի մասին» ՀՀ օրենքով, «Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքով, ՀՀ հարկային և աշխատանքային օրենսգրքերով, առանձին հարկատեսակների մասին օրենքներով և այլ օրենքներով ու տարբեր ենթաօրենսդրական ակտերով:

ՀՀ ֆինանսների նախարարի՝ 1993թ. ապրիլի 12-ի թիվ 28 հրամանով հաստատվել է «ՀՀ տարածքում ապահովագրական գործունեությամբ զբաղվելու ժամանակավոր կարգը», իսկ «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքը ՀՀ ազգային ժողովն (ՀՀ ԱԺ) ընդունել է 1996թ. նոյեմբերի 19-ին: Հետագայում՝ 2004թ. հունիսի 11-ին, այն ամբողջությամբ փոխարինվել է նոր օրենքով: Ընդունվել են նաև այդ օրենքներից բխող մի շարք ենթաօրենսդրական ակտեր:

«Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքը կարգավորում է ֆիզիկական, իրավաբանական անձանց և ապահովագրական գործունեություն իրականացնող իրավաբանական անձանց միջև առաջացող ապահովագրական հարաբերությունները, ինչպես նաև սահմանում է կանավոր և պարտադիր ապահովագրական գործունեության սկզբունքները: Օրենքում կան նաև դրույթներ, որոնք սահմանում են ապահովագրության հիմնական հասկացությունները, ապահովագրության տեսակների առանձնահատկությունները, ապահովագրողների և ապահովագրվողների (ապահովադիրների) հիմնական իրավունքներն ու պարտականությունները, ապահովագրության պայմանագրի բովանդակությունը, ապահովագրողների ֆինանսական կայունության ցուցանիշները, ապահովագրական գործունեության նկատմամբ պետական կարգավորման և վերահսկողության հիմնական գործառնությունները և այլն: Ապահովագրական օրենսդրության մեջ առկա դրույթների ընդհանուր ծավալից որպես ինքնուրույն ուսումնասիրության առարկա կարելի է առանձնացնել նորմերի այնպիսի ամբողջություն, որը սահմանում է ապահովագրողների իրավական կարգավիճակը: Դրանցից կարելի է նշել, մասնավորապես՝ ապահովագրական ընկերությունների

ստեղծումը և լիցենզավորումը, այլ սուբյեկտների հետ նրանց փոխհարաբերությունները, նրանց կողմից «ներքին տնտեսության» կազմակերպումը (օրինակ՝ անհրաժեշտ հիմնադրամների ձևավորումը), վարումը (օրինակ՝ ներդրումային գործունեությունը) և այլն:

ՀՀ տարածքում, համաձայն գործող օրենքի, ապահովագրական գործունեություն (այդ թվում՝ նաև վերաապահովագրություն և ապահովագրության ոլորտում միջնորդային գործունեություն) կարող են իրականացնել բացառապես ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված և լիցենզավորված ապահովագրական ընկերությունները կամ ապահովագրական միջնորդները (բրոքերները), այսինքն՝ իրավաբանական անձինք: Որպեսզի ապահովագրողն (ապահովագրական ընկերությունը) ստանա ապահովագրական գործունեության իրականացման լիցենզիա, նա պետք է լիազորված պետական կառավարման մարմին ներկայացնի մի շարք փաստաթղթեր: Վերջիններիս մեջ ներառվում են նաև կանոնադրական կապիտալի համալրման փաստը հավաստող համապատասխան փաստաթղթերը: Համաձայն «Ապահովագրության մասին» ՀՀ հին օրենքի՝ ապահովագրական ընկերությունների կանոնադրական կապիտալի (հիմնադրամի) նվազագույն չափը չպետք է պակաս լիներ 20 մլն ՀՀ դրամից: Իսկ նոր օրենքով այդ չափը սահմանված է 50 մլն ՀՀ դրամ: Միաժամանակ այդ օրենքի հիման վրա 2004թ. սեպտեմբերի 30-ին ՀՀ կառավարությունն ընդունել է N 1345-Ն որոշումը («Ապահովագրական ընկերությունների կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափի մասին»), որը նախատեսում է ապահովագրողների համալրված կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափի պահանջի փոփոխություն՝ հետևյալ ժամանակացույցով՝

- ✓ 2005թ. հունվարի 1-ից՝ 100 մլն ՀՀ դրամ,
- ✓ 2006թ. հունվարի 1-ից՝ 200 մլն ՀՀ դրամ,
- ✓ 2007թ. հունվարի 1-ից՝ 350 մլն ՀՀ դրամ,
- ✓ 2008թ. հունվարի 1-ից՝ 500 մլն ՀՀ դրամ:

Մասամբ այս պահանջով է պայմանավորված ՀՀ-ում ապահովագրական ընկերությունների թվի՝ ներկայումս նկատվող նվազման միտումը:

ՀՀ ԱԺ-ն 2006թ. հուլիսի 7-ին ընդունել է «Ապահովագրության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքում փոփոխություններ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքը, որով «Ապահովագրության մասին» ՀՀ գործող օրենքի 11-րդ հոդվածի 8-րդ մասը շարադրվել է հետևյալ խմբագրությամբ. «Ապահովագրական գործունեություն իրականացնողների կանոնադրական կապիտալը համալրելու կամ բաժնեմաս (բաժնետոմս) կամ փայամասնակցություն ձեռք բերելու նպատակով վճարումը պետք է իրականացվի բացառապես Հայաստանի Հանրապետության արժույթով»<sup>1</sup>: Նույն այդ օրենքն ուժը կորցրած ճանաչեց «Ապահովագրության մասին» ՀՀ գործող օրենքի 8-րդ հոդվածի 6-րդ մասը, որն զգալիորեն սահմանափակում էր իրենց կանոնադրական կապիտալում օտարերկրյա ներդրողների 49 տոկոսից ավել մասնաբաժին ունեցող ապահովագրական կազմակերպությունների՝ ՀՀ տարածքում գործունեություն իրականացնելու շրջանակները:

Ապահովագրական ընկերությունները կարող են ապահովագրական գործունեություն իրականացնել ապահովագրական գործակալների և ապահովագրական բրոքերների միջոցով:

**Ապահովագրական գործակալն** ապահովագրողի անունից և նրա հանձնարարությամբ իրեն տրված լիազորություններին համապատասխան գործող ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձ է:

**Ապահովագրական բրոքերը** սահմանված կարգով գրանցված ապահովագրական միջնորդային գործունեություն իրականացնող իրավաբանական կամ ֆիզիկական անձ է, որը գործում է ապահովագրվողի անունից և նրա հանձնարարությամբ:

«Ապահովագրության մասին» ՀՀ գործող օրենքի 10-րդ հոդվածը սահմանում է ապահովագրական գործակալի գործունեության հիմնական դրույթները: Այսպես, ապահովագրողը պարտավոր է գործակալի առկայության դեպքում հաստատել նրա գործունեության կանոնակարգը, որի օրինակելի ձևը, դրանում ներառվող պայմանները և առանձնահատկությունները հաստատել է

---

<sup>1</sup> Նման փոփոխության պահանջը բխում է «Արժույթային կարգավորման և արժույթային վերահսկողության մասին» ՀՀ օրենքից:

ՀՀ կառավարությունը 2005թ. մայիսի 19-ին N 611-Ն որոշմամբ: Այն սահմանում է ապահովագրական գործակալի համապատասխանության չափանիշները և որակավորման անհրաժեշտությունը, նրա լիազորությունները, նրան վերապահված գործառնությունները և առանձնահատկությունները, գործունեության շրջանակները, գործակալին ապահովագրական վկայագրերի հանձնման, չվաճառված վկայագրերի վերադարձման և նրա կողմից հավաքագրված ապահովագրավճարների՝ ապահովագրողի մոտ մուտքագրման կարգն ու ժամկետները: Ապահովագրողի կառավարման մարմինը կամ գործադիր տնօրենը գործակալների գործունեության կանոնակարգը հաստատելիս պարտավոր է այդ կանոնակարգով սահմանել ապահովագրական գործակալի գործունեության կանոնակարգի օրինակելի ձևում նախատեսված դրույթները, ինչպես նաև կարող է սահմանել այդ օրինակելի ձևում չնախատեսված դրույթներ, որոնք չպետք է հակասեն ինչպես այդ օրինակելի ձևին, այնպես էլ ՀՀ օրենսդրությանը: Գործակալի գործունեության կանոնակարգը պետք է ներկայացվի լիազորված պետական կառավարման մարմին՝ հաստատվելուց հետո 10-օրյա ժամկետում:

«Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի 9-րդ հոդվածն էլ սահմանում է ապահովագրական բրոքերի գործունեության հիմնական դրույթները: Այսպես, ապահովագրական բրոքերն ապահովագրվողների ապահովագրական ռիսկերը պարտավոր է տեղաբաշխել ՀՀ-ում՝ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիցենզավորված ապահովագրական ընկերություններում: Ապահովագրական բրոքերն ապահովագրողների ապահովագրական ռիսկերն իրավունք ունի վերաապահովագրել նաև օտարերկրյա ապահովագրական կազմակերպություններում: Ապահովագրական բրոքերներն իրավունք չունեն ապահովագրողների հանձնարարությամբ և նրանց անունից ապահովագրվողների հետ ապահովագրության պայմանագրերի կնքման կամ ապահովագրական վկայագրերի վաճառքի հետ կապված միջնորդային գործունեություն իրականացնել: Բացի այդ, օտարերկրյա ապահովագրական կազմակերպությունների անունից և նրանց հանձնարարությամբ ապահովագրության պայմանագրերի կնքումը կամ ապահովագրա-

կան վկայագրերի վաճառքը ՀՀ տարածքում արգելվում է: Սույն իրավական նորմը գործում է նաև ՌԴ-ում (բացառություն է կազմում միայն ՌԴ սահմաններից դուրս գնացող ավտոտրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրերի կնքումը), եթե ՌԴ մասնակցությամբ միջպետական համաձայնագրերում այլ բան նախատեսված չէ:

Ինչպես ապահովագրական բրոքերները, այնպես էլ ապահովագրական գործակալները պարտավոր են պահպանել իրենց գործունեության իրականացման ժամանակ ապահովագրության ոլորտը կարգավորող՝ օրենսդրությամբ սահմանված ապահովագրական գործունեության իրականացման պարտադիր պահանջները կամ պայմանները:

Լիազորված պետական կառավարման մարմինը, կարևորելով ապահովագրական գործունեություն իրականացնողների ղեկավարների, ակտուարի և գործակալի դերը, լուրջ ուշադրություն է դարձնում նրանց որակավորման պահանջներին: Ապահովագրական գործունեություն իրականացնողի ղեկավարներն են՝ ընկերության խորհրդի նախագահը և անդամները, գործադիր տնօրենը կամ վարչության նախագահը, վարչության անդամները և գործադիր տնօրենի տեղակալը, գլխավոր հաշվապահը, վերստուգիչ հանձնաժողովի նախագահը (հսկիչը) և անդամները, ինչպես նաև ապահովագրական գործունեություն իրականացնողի մասնաճյուղերի կառավարիչները և գլխավոր հաշվապահները: Սահմանված չափանիշներին բավարարելու դեպքում նոր միայն համապատասխան թեկնածուներն ստանում են ապահովագրության ոլորտի համապատասխան մասնագետի որակավորում և կարող են զբաղեցնել ապահովագրողի ղեկավար պաշտոններ կամ դառնալ ակտուար և գործակալ:

Իրենց գործունեությունը համակարգելու, իրենց անդամների շահերը ներկայացնելու և պաշտպանելու, տեղեկություններ փոխանակելու և համատեղ ծրագրեր իրականացնելու նպատակով ապահովագրողները կարող են ստեղծել օրենսդրությամբ չհակասող ապահովագրողների միություններ, ասոցիացիաներ և այլ միա-

վորումներ ու անդամակցել դրանց: Նման միավորումներն իրավունք չունեն իրականացնել ապահովագրական գործունեություն կամ մասնակցել դրան: Դրանք գործում են իրենց կանոնադրությունների հիման վրա և ձեռք են բերում իրավաբանական անձանց իրավունքներ «Իրավաբանական անձանց պետական գրանցման մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված կարգով պետական իրավասու մարմնի կողմից գրանցվելուց հետո՝ այդ մասին ծանուցելով ապահովագրական գործունեությունը վերահսկող լիազորված պետական կառավարման մարմնին:

Իրենց ֆինանսական կայունությունը, վճարունակությունն ու իրացվելիությունն ապահովելու համար ապահովագրողները պարտավոր են պահպանել ապահովագրական ընկերությունների հիմնական տնտեսական նորմատիվները: Վերջիններիս սահմանաչափերը, հաշվարկման կարգը և հաշվարկին մասնակցող տարրերի կազմը սահմանում է լիազորված պետական կառավարման մարմինը:

Հիմնական տնտեսական նորմատիվների սահմանաչափերը և հաշվարկման կարգը կյանքի ապահովագրություն, ոչ կյանքի ապահովագրություն և վերաապահովագրություն իրականացնող ապահովագրողների համար կարող են սահմանվել առանձին-առանձին, բայց միևնույն խմբի ապահովագրողների համար սահմանված հիմնական տնտեսական նորմատիվները պետք է նույնը լինեն: Այն ապահովագրական ընկերությունների նկատմամբ, որոնք չեն պահպանել հիմնական տնտեսական նորմատիվները, լիազորված պետական կառավարման մարմինը կարող է կիրառել այդ նորմատիվները խստացնող պահանջներ՝ մեծացնելով կամ փոքրացնելով համապատասխան նորմատիվի նվազագույն կամ առավելագույն չափը: Հիմնական տնտեսական նորմատիվների չափերի պահպանման համար պատասխանատու է ապահովագրողի գործադիր տնօրենը (վարչության նախագահը), բացառությամբ այն դեպքերի, երբ նորմատիվի սահմանային չափի խախտումը տեղի է ունեցել այն մարմնի որոշման հետևանքով, որի կատարումը պարտադիր էր գործադիր տնօրենի (վարչության նախագահի) համար: Հիմնական տնտեսական նորմատիվների հաշվարկման

պահանջների կատարման համար պատասխանատու է ապահովագրողի գլխավոր հաշվապահը (հաշվապահական հաշվառման ստորաբաժանման ղեկավարը): Բացի այդ, ապահովագրողները պարտավոր են սահմանված հիմնական տնտեսական նորմատիվների վերաբերյալ լիազորված պետական կառավարման մարմիններկայացնել հաշվետվություններ, որոնց ձևերը, առանձնահատկությունները, լրացման, ներկայացման կարգերը և ժամկետները սահմանում է լիազորված պետական կառավարման մարմինը:

Ապահովագրական ընկերությունները պարտավոր են՝

- իրենց կողմից կնքված ապահովագրության պայմանագրերի գծով ձևավորել ապահովագրական պահուստներ իրենց ֆինանսական կայունության ապահովման համար,
- լիազորված պետական կառավարման մարմին ներկայացնել իրենց գործունեության վերաբերյալ տարեկան և միջանկյալ ֆինանսական ու տեսչական, ինչպես նաև օրենսդրությամբ նախատեսված այլ հաշվետվություններ,
- հրապարակել իրենց տարեկան հաշվապահական հաշվեկշիռները, ֆինանսական արդյունքների մասին տարեկան հաշվետվության ձևերը, դրանց հաստատման վերաբերյալ անկախ և լիցենզավորված աուդիտորական ծառայությունների տված եզրակացությունները,
- հայտնել տեղեկություններ լիազորված պետական կառավարման մարմին այն վերաապահովագրողների մասին, որոնց հետ իրենք կնքել են վերաապահովագրության պայմանագրեր,
- հիմնավորել իրենց կողմից կիրառվող ապահովագրական սակագները,
- պատրաստել, հաշվառել և պահպանել ապահովագրական վկայագրերը, ինչպես նաև դրանց վերաբերյալ հաշվետվություններ ներկայացնել լիազորված պետական կառավարման մարմին:

## 4.2 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԻՐԱՎԱՀԱՐԱՔԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՃԱԳՄԱՆ ԵՎ ՊԱՂԱՐԵՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ

Ապահովագրության իրականացման հետ կապված բոլոր իրավական հարաբերություններն ընդունված է բաժանել երկու խմբի՝

1) իրավահարաբերություններ, որոնք կարգավորում են բուն ապահովագրությունը, այսինքն՝ ապահովագրական հիմնադրամի ձևավորման և օգտագործման գործընթացը,

2) իրավահարաբերություններ, որոնք կարգավորում են ապահովագրողների գործունեությունը, նրանց փոխհարաբերությունները բանկերի, բյուջեի և պետական կառավարման այլ մարմինների հետ:

Այս երկու իրավահարաբերությունները կարգավորվում են օրենսդրական և այլ իրավական ակտերով: Այնուամենայնիվ, ընդունված է համարել, որ իրավահարաբերությունների միայն առաջին խումբն է ընդգրկում քաղաքացիական իրավունքի ճյուղը, իսկ երկրորդ խումբը՝ պետական, վարչական, ֆինանսական, քրեական, դատավարական և իրավունքի այլ ճյուղերն ու ենթաճյուղերը:

Ապահովագրողի և ապահովագրվողի իրավահարաբերությունները կարգավորող հիմնական նորմատիվա-իրավական փաստաթուղթն *ապահովագրության պայմանագիրն* է: Վերջինով ապահովագրողն ստանձնում է պարտավորություն ապահովագրական դեպքի վրա հասնելիս կատարել ապահովագրական հատուցում ապահովագրվողին կամ այն անձին, ում օգտին կնքվել է ապահովագրության պայմանագիրը (ապահովագրված անձին կամ երրորդ անձին՝ շահառուին), իսկ ապահովագրվողը՝ սահմանված ժամկետներում վճարել ապահովագրավճարներն ապահովագրողին:

ՀՀ ՔՕ 1013-րդ հոդվածի առաջին կետը սահմանում է. «Ապահովագրության պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում ապահովագրական պարզևր կամ դրա առաջին վճարը մուծելու պահին, եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրում»: Իսկ նույն հոդվածի երկրորդ կետը սահմանում է. «Ապահովագրության պայմանագ-

րով պայմանավորված ապահովագրությունը տարածվում է ապահովագրության պայմանագրի ուժի մեջ մտնելուց հետո տեղի ունեցած ապահովագրական դեպքերի վրա, եթե ապահովագրության գործողության սկզբի այլ ժամկետ նախատեսված չէ պայմանագրում»:

ՀՀ ԶԾ սահմանում է նաև ապահովագրական իրավահարաբերություններ, որոնք ծագում են ապահովագրողի և ապահովագրվողի միջև ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում: Գույքային ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրվողը (շահառուն) պարտավոր է ապահովագրողին անհապաղ հայտնել պայմանագիրը կնքելիս ապահովագրողին հայտնած հանգամանքների իրեն հայտնի դարձած փոփոխությունների մասին, եթե այդ փոփոխությունները կարող են որակապես ազդել ապահովագրական ռիսկի մեծանալու վրա: Բոլոր դեպքերում էական են համարվում ապահովագրության պայմանագրում (ապահովագրական պոլիսում) և ապահովագրվողին տրված ապահովագրական կանոններում վերապահված փոփոխությունները: Ապահովագրական ռիսկի մեծացումն առաջացնող հանգամանքների մասին տեղեկացված ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջել փոփոխելու ապահովագրության պայմանագրի պայմանները կամ վճարելու ռիսկի մեծանալուն համաչափ լրացուցիչ ապահովագրական պարգև: Եթե ապահովագրվողը (շահառուն) առարկում է ապահովագրության պայմանագրի պայմանները փոփոխվելու կամ ապահովագրական պարգևի հավելավճարի դեմ, ապահովագրողն օրենսդրությամբ սահմանված կարգով իրավունք ունի պահանջել լուծելու պայմանագիրը: Եթե ապահովագրվողն (շահառուն) իրեն հայտնի դարձած վերոնշյալ փոփոխությունների մասին ապահովագրողին չի հայտնել սահմանված կարգով, ապա վերջինս իրավունք ունի պահանջել լուծելու ապահովագրության պայմանագիրը և հատուցելու պայմանագրի լուծմամբ պատճառված վնասները: Բայց ապահովագրողն իրավունք չունի պահանջել լուծելու պայմանագիրը, եթե արդեն վերացել են ապահովագրական ռիսկի մեծացումն առաջացնող հանգամանքները:

Անձնական ապահովագրության դեպքում ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական ռիսկը փոփոխելու հետևանքները կարող են վրա հասնել, եթե դրանք ուղղակի նախատեսված են պայմանագրով:

Ապահովագրության իրականացման գործարքը հաստատելու համար ապահովագրողն պահովագրվողին տրամադրում է ապահովագրության վկայագիր, որը պետք է բովանդակի՝

- փաստաթղթի անվանումը,
- ապահովագրողի լրիվ անվանումը, պետական գրանցման և լիցենզավորման տվյալները, գտնվելու վայրը (փոստային հասցեն) ու կապի միջոցները, բանկային և այլ վավերապայմաններ,
- ապահովագրվողի մասին.
  - ✓ եթե իրավաբանական անձ է՝ լրիվ անվանումը, պետական գրանցման տվյալները, գտնվելու վայրը (փոստային հասցեն) ու կապի միջոցները, բանկային և այլ վավերապայմաններ,
  - ✓ եթե ֆիզիկական անձ է՝ ազգանունը, անունը, անձնագրային տվյալները և մշտական բնակության վայրը (փոստային հասցեն), ինչպես նաև կապի միջոցները (առկայության դեպքում),
- ապահովագրության օբյեկտի լրիվ անվանումը և գտնվելու վայրը (փոստային հասցեն), եթե այդպիսիք կան,
- ապահովագրական գումարի չափը,
- հավանական ապահովագրական ռիսկի անվանումը,
- ապահովագրավճարի չափը, վճարման ժամկետները և կարգը,
- ապահովագրվողի կողմից ապահովագրական պատահարի առաջացման մասին տեղեկություններն ապահովագրողին հայտնելու պայմանները,
- գործողության ժամկետը, իսկ անժամկետ ապահովագրության վկայագրի կնքման դեպքում՝ դրա ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը,

- չհատուցվող գումարի տեսակը և չափը, եթե այդպիսին կա,
- ապահովագրական հատուցումների պայմանները և կարգը, ինչպես նաև հնարավոր մերժման դեպքերը,
- իրականացվող ապահովագրության կանոնները կամ նրանց պատճենը,
- կողմերի համաձայնությամբ այլ դրույթներ,
- վեճերի լուծման, ինչպես նաև վկայագրի փոփոխման, լրացման և լուծման կարգը,
- պայմանագրի բացակայության դեպքում՝ ապահովագրողի և ապահովագրվողի ստորագրությունները,
- օրենսդրությամբ սահմանված այլ պահանջներ:

Ապահովագրողը պարտավոր է ապահովագրվողի հետ կնքած յուրաքանչյուր ապահովագրության պայմանագրի համար ապահովագրվողին տրամադրել ապահովագրական վկայագիր:

Ապահովագրական հատուցում կատարելու վրա ազդում մի քանի գործոններ:

1) Ապահովագրական պատահարի առաջացման փաստը (այսինքն՝ ապահովագրական դեպքը), որը տեղի է ունեցել ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում: Ապահովագրական հատուցումը կատարվում է կա՛մ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու փաստի (ապահովագրական դեպքի) համար, կա՛մ դրա՝ ապահովագրության պայմանագրում նշված հետևանքների համար (օրինակ՝ առողջության կորուստը դժբախտ պատահարի հետևանքով): Լրակեցության կամ մահվան ապահովագրության դեպքում (բացառությամբ ինքնասպանության) ապահովագրական հատուցում կատարելու (ապահովագրական գումար վճարելու) համար հիմք է հանդիսանում համապատասխանաբար ապահովագրության պայմանագրում նշված ժամկետի մինչև վերջ ապահովագրվողի ապրելու (այսինքն՝ լրակեցության) փաստը կամ էլ մահվան փաստը:

Ապահովագրական հատուցումն (ապահովագրական գումարի վճարումը) իրականացվում է ապահովագրողի կողմից ապահովագրության պայմանագրին և օրենսդրությամբ համապատաս-

խան՝ հիմք ընդունելով ապահովագրվողի (ապահովագրված անձի, շահառուի) հայտարարությունը, վթարային հավաստագիրը, վնասների պատճառները և չափը հավաստող՝ համապատասխան լիազորված մարմինների կողմից հաստատված, փաստաթղթերը: Վնասի չափը կարող են հավաստել նաև համապատասխան մասնագիտացված կազմակերպությունները: Որոշ դեպքերում հիմք կարող է հանդիսանալ նաև համապատասխան անկախ փորձագետի եզրակացությունը:

II) Ապահովագրական դեպքի առաջացման պատճառների և հանգամանքների պարզելը: Ապահովագրական դեպքի մասին ակտը (վթարային հավաստագիրը) կազմում է ապահովագրողը կամ նրա լիազորած անձը կամ այլ պատասխանատու անձ (օրինակ՝ զբոսաշրջության ժամանակ այն կազմում է զբոսաշրջիկների խմբի ղեկավարը): Անհրաժեշտության դեպքում ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրական դեպքի հետ կապված լրացուցիչ տվյալներ հավաքագրել իրավապահ մարմիններից, բանկերից, առողջապահական հիմնարկներից, պետական կառավարման մարմիններից և այլ անձանցից, որոնք տնօրինում են ապահովագրական դեպքի առաջացման հանգամանքների մասին տեղեկատվությունը: Նա իրավունք ունի նաև ինքնուրույն պարզել ապահովագրական դեպքի առաջացման պատճառներն ու հանգամանքները: Պետական կառավարման մարմինները, իրավաբանական և ֆիզիկական անձինք պարտավոր են իրենց դիմելուց հետո, օրենքով նախատեսված ժամկետում, ապահովագրողին հայտնել ապահովագրական պատահարի հետ կապված, այդ թվում՝ առևտրային գաղտնիք համարվող տեղեկությունները՝ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերում և կարգով: Ապահովագրողը կրում է պատասխանատվություն ստացված առևտրային և բանկային գաղտնիք համարվող տեղեկությունների հրապարակման համար, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի:

Ապահովագրողն ապահովագրական հատուցում (ապահովագրական գումար) վճարելու (մերժելու) որոշումն ընդունելու համար օրենսդրությամբ սահմանված անհրաժեշտ բոլոր փաստաթղթերն ստանալուց հետո՝ որոշակի ժամկետում (սովորաբար երեք

օրվա ընթացքում) ապահովագրվողին (ապահովագրված անձին, շահառուին) տալիս է գրավոր եզրակացություն ապահովագրական հատուցումը (ապահովագրական գումարը) վճարելու կամ այն մերժելու վերաբերյալ: Ապահովագրական հատուցումը (ապահովագրական գումարը) վճարվում է միանվագ՝ դրա վերաբերյալ ապահովագրողի տված եզրակացության օրվանից որոշակի ժամկետում (այդ ժամկետը սահմանվում է օրենսդրությամբ կամ պայմանագրով):

III) Ապահովագրական դեպքի համապատասխանությունն ապահովագրական պատասխանատվության սահմանված ծավալին: Այսինքն՝ սա նշանակում է, որ միայն ապահովագրության օբյեկտի ամբողջական կորստի դեպքում ապահովագրական հատուցման գումարը համապատասխանում է ապահովագրական գումարին: Այսպես, անձնական ապահովագրության ժամանակ վճարվող ապահովագրական գումարը չի կարող գերազանցել ապահովագրության պայմանագրում նշված ապահովագրական ծածկույթի (ապահովագրական գումարի կամ ապահովագրական պատասխանատվության) լիմիտը (սահմանաչափը): Իսկ գույքային ապահովագրության դեպքում ապահովագրական հատուցման առավելագույն գումարը չի կարող գերազանցել տվյալ գույքի իրական գնին (շուկայական արժեքին), եթե այդ գինն է պայմանագրում ամրագրված որպես ապահովագրական գումար: Ապահովագրական հատուցումը վճարելուց հետո գույքային ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական գումարը պակասեցվում է վճարված հատուցման չափով, եթե ապահովագրության պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ: Ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրվողի համաձայնությամբ և նրա կողմից լրացուցիչ ապահովագրավճար մուծելու դեպքում վերականգնել ապահովագրական գումարի նախնական չափը:

IV) Ապահովագրական դեպքի հետևանքները, եթե դրանք նշված են ապահովագրության պայմանագրում:

V) Ապահովագրական գումարը կամ դրա մի մասը ենթակա են հատուցման, եթե ապահովագրական դեպքը տեղի ունենալիս ապահովագրության պայմանագիրն ուժի մեջ էր, այսինքն՝

ապահովագրավճարը վճարված էր և փաստաթղթով հաստատված, ինչպես նաև պահպանված էին պայմանագրի բոլոր պայմանների պահանջները:

VI) Փաստաթղթային հաստատումն այն փաստի, որ ապահովագրական դեպքը տեղի է ունեցել հենց ապահովագրվողի կամ ապահովագրված անձի հետ և այնպիսի իրավիճակում, որը չէր հակասում ապահովագրության պայմաններին: Այդ հաստատումն իրականացվում է ներկայացված փաստաթղթերի (ղծբախտ դեպքերի մասին ակտ, իրավապահ մարմինների կողմից տրված ակտեր և այլն) վերլուծության ճանապարհով:

VII) Ապահովագրական հատուցման չափի և այն կոնկրետ ստացողի որոշումը: Տվյալ դեպքում որոշվում են այնպիսի հարցեր, ինչպիսիք են՝ հատուցել լրիվ, թե՞ մասնակի, ապահովագրված անձի մահվան դեպքում ժառանգներից ո՞վ պետք է ստանա ապահովագրական գումարը, կա՞րողյոք շահառու, եթե այո, ապա ո՞վ է նա, որտե՞ղ է ապրում և այլն:

Եթե այս բոլոր յոթ գործոններն առկա են և հաստատված փաստաթղթերով, ապա ընդունվում է որոշում ապահովագրական հատուցում և համապատասխան հաշվարկ կատարելու մասին:

Ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցման կամ ապահովագրական գումարի վճարումը մերժելու հիմք է հանդիսանում՝

- ապահովագրվողի կամ ապահովագրված անձի կամ շահառուի կողմից ապահովագրական դեպքի առաջացմանն ուղղված դիտավորյալ գործունեությունը,
- ապահովագրվողի կողմից ապահովագրողին ապահովագրության օբյեկտի վերաբերյալ դիտավորյալ ոչ հավաստի տեղեկություններ ներկայացնելը, բացառությամբ այն դեպքերի, որոնք էական նշանակություն չեն ունեցել ապահովագրական ռիսկի գնահատման համար,
- ապահովագրվողի կողմից ապահովագրողին վնաս պատճառած անձի մասին տեղեկություններ չտրամադրելը կամ ապահովագրողից այդ տեղեկությունների թաքցնելը,

- օրենքով նախատեսված այլ դեպքեր:

Ապահովագրության պայմանագրով կարող են նախատեսվել ապահովագրական հատուցման կամ ապահովագրական գումարի վճարումը մերժելու նաև այլ դեպքեր, եթե դրանք չեն հակասում օրենքներին: Ապահովագրական հատուցման կամ ապահովագրական գումարի վճարման մերժումը կարող է բողոքարկվել դատական կարգով: Բացի այդ, ապահովագրական հատուցման կամ ապահովագրական գումարի վճարումը կարող է հետաձգվել, եթե ապահովագրվողի (ապահովագրված անձի կամ շահառուի) նկատմամբ հարուցվել է քրեական գործ՝ կապված ապահովագրական պատահարի առաջացման հետ, ինչպես նաև ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված այլ դեպքերում:

Ապահովագրության պայմանագիրը *դադարում (լուծվում է)* հետևյալ դեպքերում՝

1) երբ լրանում է ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետը,

2) երբ ապահովագրողն ամբողջությամբ կատարում է ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրվողի նկատմամբ իր ստանձնած պարտավորությունները:

Ապահովագրության պայմանագիրը *վաղաժամկետ դադարում (լուծվում է)* հետևյալ դեպքերում՝

I) ապահովագրի, եթե իրավաբանական անձ է, լուծարման, իսկ եթե ֆիզիկական անձ է, մահվան դեպքում (բացառությամբ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերի),

II) օրենքով սահմանված կարգով ապահովագրողի լուծարման դեպքում՝ այդ մասին համապատասխան որոշում ընդունելուց հետո՝ սովորաբար 30-րդ օրը,

III) ապահովագրության պայմանագիրը կարող է վաղաժամկետ լուծվել ապահովագրողի պահանջով՝ ապահովագրվողի կողմից օրենքով կամ ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված իր պարտականությունները չկատարելու դեպքում, եթե դա նախատեսված է ապահովագրության պայմանագրով, ինչպես նաև կողմերի փոխադարձ համաձայնությամբ և ապահովագրողի

լիցենզիայի գործողության դադարեցման դեպքում՝ այդ մասին համապատասխան որոշման ընդունման օրվանից,

IV) ապահովագրության պայմանագրից ապահովագրվողի (շահառուի) վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում նրան են վերադարձվում պայմանագրի չլրացած ժամկետի համար մուծված ապահովագրավճարները՝ մասհանելով կատարված ծախսերը, եթե դրանք նախատեսված են ապահովագրության պայմանագրով:

Եթե ապահովագրվողի պահանջները պայմանավորված են ապահովագրողի կողմից ապահովագրության պայմանագրի պայմանների խախտմամբ, ապա վերջինս ապահովագրվողին է վերադարձնում վճարված ապահովագրավճարներն ամբողջությամբ, եթե ապահովագրության պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

Ըստ օրենքի՝ ապահովագրության պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման մտադրության մասին կողմերը պարտավոր են միմյանց տեղեկացնել վաղաժամկետ լուծման նախատեսվող ժամկետից ոչ պակաս, քան երեսուն օր առաջ, եթե ապահովագրության պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

Ապահովագրողի՝ օրենքով սահմանված կարգով լուծարման դեպքում այդ մասին համապատասխան որոշման ընդունման պահից երեսուն օրվա ընթացքում ընկերությունը պարտավոր է ապահովագրվողներին (ապահովագրված անձանց, շահառուներին) պատշաճ կերպով տեղեկացնել իր լուծարման մասին, ինչպես նաև ապահովագրության պայմանագրերի վաղաժամկետ լուծարման օրվա մասին: Լուծարման դեպքում ապահովագրողը պարտավոր է վերադարձնել ապահովագրվողների՝ պայմանագրի չլրացած ժամկետի համար մուծված ապահովագրավճարները, եթե ապահովագրության պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

**Ապահովագրության պայմանագիրն անվավեր է օրենսդրությամբ սահմանված հիմքերով դատարանի կողմից այն այդպիսին ճանաչվելու ուժով (*վիճահարույց պայմանագիր*) կամ անկախ այդ ճանաչումից (*առ ոչինչ պայմանագիր*):**

«Ապահովագրության մասին» ՀՀ գործող օրենքի համաձայն՝ **ապահովագրության պայմանագիրն առ ոչինչ է, եթե՝**

ա) կնքվել է ապահովագրական պատահարից հետո,

բ) ապահովագրության օբյեկտ է համարվում ապահովագրության պայմանագրի կնքման պահին դատարանի որոշմամբ բռնագանձման ենթակա գույքը,

գ) ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական պատահար է համարվել այնպիսի իրադարձություն, որը չունի կայացման հավանականություն և պատահականություն, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ կուտակային ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական պատահար է համարվել պայմանագրային ժամկետի ավարտը,

դ) օրենքով նախատեսված այլ դեպքերում:

ՀՀ ՔՕ սահմանում է ապահովագրության պայմանագրի անվավեր կամ առ ոչինչ լինելու մի շարք դեպքեր: Օրինակ, 986-րդ հոդվածի երկրորդ կետի և ՀՀ ԱԺ կողմից 2004թ. հունիսի 11-ին ընդունված «Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի առաջին հոդվածի համաձայն. «Ապահովագրվողի կամ շահառուի մոտ ապահովագրված գույքի պահպանման նկատմամբ շահագրգռվածության բացակայության դեպքում կնքված գույքի ապահովագրության պայմանագիրն անվավեր է»: Կամ 988-րդ հոդվածի երկրորդ կետի համաձայն. «Պայմանագրի խախտման համար պատասխանատվության ռիսկի ապահովագրության պայմանագրով կարող է ապահովագրվել միայն ապահովագրվողի պատասխանատվության ռիսկը: Այս պահանջին չհամապատասխանող ապահովագրության պայմանագիրն առ ոչինչ է»: Ապահովագրության պայմանագիրը համարվում է անվավեր նաև այն դեպքում, երբ ապահովագրության տվյալ տեսակը նախատեսված չէ այդ գծով ապահովագրության պայմանագիր ստորագրած ապահովագրողի լիցենզիայով:

ՀՀ ՔՕ 1014-րդ հոդվածի առաջին կետը սահմանում է, որ. «Ապահովագրության պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է, եթե դրա ուժի մեջ մտնելուց հետո վերացել է ապահովագրական դեպքի վրա հասնելու հնարավորությունը, և ապահովագրական ռիսկի գոյությունը դադարել է ապահովագրական դեպքից տարբեր

այլ հանգամանքների բերումով: Նման հանգամանքներ են, մասնավորապես՝

1) ապահովագրված գույքի ոչնչանալն ապահովագրական դեպքի վրա հասնելուց տարբեր պատճառներով,

2) ձեռնարկատիրական ռիսկը կամ քաղաքացիական պատասխանատվության ռիսկն ապահովագրած անձի կողմից ձեռնարկատիրական գործունեությունը սահմանված կարգով դադարեցնելը»:

Այնուհետև նույն հոդվածի երկրորդ կետը նախատեսում է, որ ապահովագրվողը (շահառուն) ցանկացած ժամանակ իրավունք ունի հրաժարվել ապահովագրության պայմանագրից, եթե հրաժարվելու պահին տվյալ հոդվածի առաջին կետում նշված հանգամանքներով ապահովագրական դեպքի վրա հասնելու հնարավորությունը չի վերացվել: Իսկ երրորդ կետը սահմանում է, որ վերոնշյալ հանգամանքներով ապահովագրության պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարելիս ապահովագրողն իրավունք ունի ապահովագրական պարզևի մի մասի նկատմամբ՝ այն ժամանակին համամասնորեն, որի ընթացքում գործել է ապահովագրությունը: Ապահովագրվողի (շահառուի) կողմից ապահովագրական պայմանագրից վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում ապահովագրողին վճարված ապահովագրական պարզևը չի վերադարձվում, եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրով:

Ապահովագրության պայմանագրի կնքման փաստը հաստատվում է ապահովագրական վկայագրով (ապահովագրական պոլիս, վկայական, հավաստագիր, անդորրագիր)՝ կից ապահովագրության պայմաններով:

Ապահովագրողն ապահովագրության պայմանագիր կնքելիս իրավունք ունի ապահովագրության առանձին տեսակների համար կիրառել իր կամ ապահովագրողների միության կողմից նշակված պայմանագրի (ապահովագրական պոլիսի) ստանդարտ ձևեր:

Մասնագիտական գործունեության արդյունքում ապահովագրվողների, ապահովագրված անձանց և շահառուների առողջական վիճակի, ինչպես նաև նրանց գույքային դրության մասին իրեն հայտնի դարձած տեղեկությունները (այդ թվում՝ առևտրային

կամ բանկային գաղտնիք պարունակող) ապահովագրողն իրավունք չունի հրապարակել կամ որևէ կերպ տարածել, բացառությամբ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերում:

#### **4.3 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆԸ**

Ապահովագրությունը լինում է *կամավոր* և *պարտադիր*: Կամավոր ապահովագրությունն իրականացվում է ապահովագրվողի և ապահովագրողի միջև պայմանագրի հիման վրա: Կամավոր ապահովագրության կանոնները, որոնք որոշում են նրա իրականացման պայմանները և կարգը, սահմանվում են ապահովագրողի կողմից ինքնուրույն՝ ապահովագրության մասին օրենսդրության պահանջներին համապատասխան: Ապահովագրողների համար ապահովագրվողների առաջարկած պայմաններով ապահովագրական պայմանագիր կնքելը պարտադիր չէ: Ապահովագրության կոնկրետ պայմանները որոշվում են ապահովագրության պայմանագիրը կնքելիս: Պարտադիր ապահովագրության դեպքում ապահովագրողը ձևակերպում է փաստաթղթերը և հաշվառման ռեգիստրները (որոնք արտացոլում են ապահովագրության օբյեկտների ապահովագրական պաշտպանվածության առկայությունը և մակարդակը), ինչպես նաև ապահովագրողին է հանձնում ապահովագրության վկայագիրը: Ապահովագրվողները, համաձայն օրենքի և ապահովագրության պայմանների, պարտավոր են վճարել ապահովագրավճարներ: Վերջիններս սահմանված ժամկետներում չվճարելու դեպքում ապահովագրության պայմանագիրը վաղաժամկետ լուծվում է: Կամավոր ապահովագրության ժամանակ պայմանագրի կնքումն սկսվում է ապահովագրվողի՝ գրավոր կամ բանավոր դիմումով և ավարտվում՝ ապահովագրվողին ապահովագրության վկայագիրը հանձնելով: Ընդ որում՝ ապահովագրության պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում ապահովագրվողի կողմից ապահովագրավճարը միանվագ կամ դրա առաջին վճարը մուծելու պահին, եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրում: Կամավոր

ապահովագրության պայմանագրերի հիմնական առանձնահատկությունն այն է, որ նրանք, ի տարբերություն պարտադիր ապահովագրության պայմանագրերի, կարող են լինել եռակողմ, իսկ որոշ դեպքերում՝ նաև բազմակողմ: Այսպես, անձնական ապահովագրության պայմանագրով որպես ապահովագրական գումար ստացողներ կարող են հանդես գալ կամ ապահովագրվողները, կամ ապահովագրված անձինք, կամ շահառուները, կամ էլ նշված անձանց օրինական ժառանգները: Օրինակ, երեխաների ապահովագրության դեպքում կարող են լինել ոչ թե մեկ, այլ երկու և ավել ապահովագրվողներ, քանի որ ապահովագրության պայմաններն ընձեռնում են ապահովագրվողին փոխարինելու հնարավորություն: Ապահովագրության պայմանագիրը կարող է կնքվել ոչ միայն գույքի սեփականատիրոջ, այլ նաև օգտագործողի կամ տիրապետողի հետ (օրինակ՝ սեփականատիրոջից լիազորագրով օգտագործելու իրավունք ունեցող անձի ավտոմեքենայի ապահովագրության պայմանագիրը):

Կամավոր ապահովագրության պայմանագիրը պատկանում է հատուցվող պայմանագրային պարտավորությունների թվին, որոնց դեպքում երկու կողմն էլ (ապահովագրողը և ապահովագրվողը) ստանձնում են նախապես պայմանավորված պարտավորություններ: Ապահովագրողը պարտավոր է կատարել ապահովագրական հատուցում կամ վճարել ապահովագրական գումար ապահովագրության ընթացքում տեղի ունեցած ապահովագրական դեպքի՝ նախապես սահմանված հետևանքների վերացման և/կամ նվազեցման համար: Հատուցվող պայմանագրային ապահովագրական պարտավորությունների առանձնահատկությունը նաև այն է, որ վճարելով ապահովագրական ծառայության համար՝ ապահովագրվողը կորցնում է սեփականության իրավունքը մուծված ապահովագրավճարների նկատմամբ, այսինքն՝ իր փողերի տնօրինման, օգտագործման և տիրապետման իրավունքը: Այդ վճարներն ուղղվում են ապահովագրական հիմնադրամ և վերաբաշխվում են այն ապահովագրվողների օգտին, ովքեր տուժվել են ապահովագրական դեպքերից: Եթե կոնկրետ ապահովագրվողն ապահովագրության ընթացքում չի տուժվել, ապա նրա ապահո-

վագրավճարները դիտարկվում են որպես անվերադարձ վճարներ ռիսկի համար: Բացառություն է կազմում միայն լրակեցության ապահովագրությունը, որի դեպքում ապահովագրվողն իր պայմանագրով անհատապես վճարում է ապահովագրավճարների պահուստ: Պայմանագրի գործողության ընթացքում նա կարող է դադարեցնել ապահովագրավճարների վճարումը և ստանալ ապահովագրավճարների պահուստում կուտակված գումարը՝ ետգնված գումարի տեսքով: Դրանով իսկ ապահովագրության ժամանակ կորցնելով իր փողերի համապատասխան մասի տնօրինման և օգտագործման իրավունքը՝ ապահովագրվողը պահպանում է դրանց տիրապետման իրավունքը՝ համանման այն իրավահարաբերությունների, որոնք ծագում են բանկում քաղաքացիների դրամական ավանդների պահպանման ժամանակ:

Ապահովագրական պայմանագրային հարաբերությունները տարբերվում են սովորական պայմանագրային պարտավորություններից նրանով, որ ապահովագրության պայմանների կատարման դերը խաղում է ապահովագրական ռիսկը: Ապահովագրության դեպքում ապահովագրվողը վճարում է ապահովագրավճարներ պարտադիր կարգով, իսկ ապահովագրողը ետ է վճարում (հատուցում) փողերը միայն ապահովագրական դեպքի՝ պայմանավորված հետևանքների համար: Եթե ապահովագրության ժամանակահատվածում նման դեպք չի պատահում, ապա ապահովագրողի պարտականությունները չեն կատարվում: Դրանով պայմանավորված ապահովագրական օրենսդրությունը պարունակում է քիչ թե շատ ընդհանուր սկզբունքներ, որոնք որոշում են ապահովագրական պայմանները, իսկ ապահովագրության կոնկրետ պայմաններն ուղղակի կարգավորվում են ապահովագրության յուրաքանչյուր տեսակի կանոններով: Այնուամենայնիվ, ապահովագրության կանոնները նաև կարող են իրականացնել ապահովագրության միայն ընդհանուր պայմանների գործառույթները, որոնց համապատասխան ապահովագրողի և ապահովագրվողի միջև կնքվում է ապահովագրության պայմանագիր կոնկրետ պայմաններով: Ընդ որում՝ ապահովագրության պայմանները կարող են լինել *էական* և *ոչ էական*: Համաձայն գործող օրենսդրության՝ էական են համարվում

այն պայմանները, որոնք արտահայտում են պայմանագրի առարկան (ապահովագրության օբյեկտները և ապահովագրական պատասխանատվության ծավալը), կողմերի գլխավոր շահերը: Ոչ էական են համարվում պայմանագրի այն պայմանները, որոնք լրացնում կան մանրամասնում են էական պայմանները:

Կամավոր ապահովագրության պայմանագրի էական պայմաններն են՝

- ապահովագրվողների և ապահովագրված անձանց թիվը,
- ապահովագրության օբյեկտները և առարկաները,
- ապահովագրական պատասխանատվության (ապահովագրական ծածկույթի) ծավալը,
- ապահովագրական պաշտպանվածությունը,
- ապահովագրական գումարը,
- ապահովագրության ժամկետը,
- ապահովագրական հատուցում (ապահովագրական գումար) ստացողը (շահառուն),
- ապահովագրավճարների (ապահովագրական պարգևների) սակագները (դրույքաչափերը):

Կնքելով պայմանագիրը՝ ապահովագրվողը նախ և առաջ իր շահերին է համապատասխանեցնում ապահովագրության էական պայմանները: Եթե ապահովագրության կանոնները թույլատրում են, նա ընտրում է այն օբյեկտները, որոնք նպատակահարմար է ապահովագրել, իրեն բավարարող ապահովագրական պատասխանատվության ծավալը (ապահովագրական ռիսկերի հավաքածուն), ապահովագրական պաշտպանության մակարդակը, ապահովագրական գումարի չափը, ապահովագրության ժամկետը: Անձնական ապահովագրության դեպքում ապահովագրողը որոշում է այն անձին, ով ստանալու է ապահովագրական գումարն իր մահից հետո: Մյուս էական պայմանները սահմանում է ապահովագրողը՝ առաջարկելով ապահովագրության այս կամ այն տեսակը, որը համապատասխանում է ապահովագրվողների և ապահովագրված անձանց թվին՝ նախապես հաշվարկված ապահովագրական սակագնով: Պայմանագրի էական պայմանները կազմում են ապահո-

վագրության վկայագրի տեքստի հիմնական բովանդակությունը, որը տրվում է ապահովագրվողին՝ ի հաստատումն ապահովագրության պայմանագրի կնքման փաստի:

Ոչ էական պայմաններին են վերաբերում՝

- ✓ պայմանագրի ձևակերպման գործընթացը, ապահովագրավճարների չափը,
- ✓ պայմանագրի ուժի մեջ մտնելու կարգը և ապահովագրավճարների վճարման կարգը,
- ✓ ապահովագրավճարների չվճարման հետևանքները,
- ✓ ապահովագրավճարների գծով վերահաշվարկների կարգը և պայմանները,
- ✓ վնասի որոշման կարգը,
- ✓ ապահովագրական հատուցման կարգը,
- ✓ ապահովագրական գումարի վճարման որոշման կարգը,
- ✓ ֆրանշիզայի (չհատուցվող գումարի) չափը,
- ✓ պայմանագրից բխող բողոքների քննարկման կարգը,
- ✓ ապահովագրության սկզբնական պայմանների փոփոխությունը և այլն:

Ապահովագրության կանոններն ապահովագրվողին առաջարկում են ոչ էական պայմանների պատրաստի հավաքածու, որոնք նա, ըստ էության, հաշվի է առնում, եթե կնքվում է տվյալ տեսակի ապահովագրության պայմանագիրը:

#### **4.4 ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ՕԲՅԵԿՏՆԵՐՆՈՒ ՍՈՒԲՅԵԿՏՆԵՐԸ: ՈՒՍԿՆ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԻՐԱՎԱՅԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ**

Ապահովագրության պայմանագրի օբյեկտներն են՝ նյութական և դրամական արժեքները (գույքը, եկամուտները, ձեռնարկատիրական գործունեության ռիսկերը, հավանական վնաս հասցնելու գծով քաղաքացիական պատասխանատվությունը), մարդու ոչ

նյութական անձնական բարիքները՝ կյանքը, առողջությունը, աշխատունակությունը, այսինքն՝ ապահովագրության ժամանակահատվածում մահվան կամ առողջության կորստի հետ կապված անձնական կամ ընտանեկան եկամուտների կորստի ռիսկը:

**Ապահովագրության պայմանագրի սուբյեկտներն են՝** ապահովագրողները, ապահովագրվողները (այս երկուսը հիմնականներն են) և այլ անձինք (ապահովագրական հատուցում, ապահովագրական գումարներ ստացողները՝ ապահովագրված անձինք կամ շահառուները, եթե նրանք ապահովագրվողները չեն, բանկերը, ֆինանսական, հարկային և իրավապահ մարմինները, պետական կառավարման կազմակերպությունները և այլն): Ապահովագրվողի և շահառուի դերում կարող է հանդես գալ քաղաքացիական իրավահարաբերությունների ցանկացած մասնակից: Որոշ դեպքերում ապահովագրական հարաբերություններում շահառուի մասնակցությունն արգելված է օրենքով (նման մի դեպք սահմանում է ՀՀ ՔՕ 989 հոդվածը): Որոշ դեպքերում էլ ապահովագրական հարաբերություններում շահառուի մասնակցությունն անհրաժեշտ է (դա կարգավորվում է ՀՀ ՔՕ 987 և 988 հոդվածներով):

Ապահովագրության պայմանագրի բոլոր կողմերն ունեն իրենց իրավունքներն ու պարտականությունները, որոնք ամրագրվում են օրենսդրությամբ և ապահովագրության պայմանագրերով:

### **Ապահովագրողի հիմնական իրավունքներն են՝**

1) ուսումնասիրել ապահովագրության օբյեկտը՝ ապահովագրական ռիսկի գնահատման նպատակով, զննել ապահովագրվողի գույքը գույքի ապահովագրության պայմանագիրը կնքելիս, անհրաժեշտության դեպքում նշանակել փորձաքննություն՝ դրա իրական արժեքը պարզելու նպատակով, իսկ անձնական ապահովագրության պայմանագիր կնքելիս կատարել ապահովագրված անձի բժշկական քննություն՝ նրա փաստացի առողջական վիճակը պարզելու համար,

2) ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ստուգել ապահովագրված նյութական արժեքների պահ-

պանման վիճակը և թերությունների հայտնաբերման դեպքում պահանջել դրանց վերացումը՝ սահմանելով հիմնավոր ժամկետներ,

3) ոչ կյանքի ապահովագրության դեպքում զննել և ուսումնասիրել պատահարի հետևանքով վնասված գույքը, նշանակել փորձաքննություն՝ վնասի առաջացման պատճառների և հետեւվանքների բացահայտման ուղղությամբ,

4) ապահովագրվողների հետ հարաբերություններն իրականացնել ապահովագրական բրոքերների և գործակալների միջոցով,

5) միակողմանի վաղաժամկետ լուծել ապահովագրության պայմանագիրն ապահովագրվողի կողմից օրենքով և ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված իր պարտականությունները չկատարելու դեպքում,

6) վերաապահովագրել ապահովագրական ռիսկերն ինչպես ՀՀ տարածքում, այնպես էլ նրա սահմաններից դուրս,

7) այլ ապահովագրողների հետ միասին իրականացնել համատեղ ապահովագրություն:

Ապահովագրողներն ունեն նաև արտապայմանագրային (օրենքով սահմանված) այլ իրավունքներ, մասնավորապես՝

- իրականացնել ֆինանսական գործունեության հետ կապված ցանկացած գործառնություններ և կնքել քաղաքացիա-իրավական ցանկացած գործարքներ, եթե դրանք անհրաժեշտ են և նպաստում են ապահովագրական գործունեության իրականացմանը և չեն վտանգում ապահովագրվողների և ապահովագրված անձանց նկատմամբ իրենց ստանձնած պարտավորությունների կատարմանը, բացառությամբ բանկային, արտադրական և առևտրային գործունեությունների,

- հանդիսանալ արտադրական և առևտրային գործունեություն իրականացնող կազմակերպությունների մասնակից՝ իրենց համալրված կանոնադրական կապիտալի գումարի 20%-ը չգերազանցող չափով, եթե օրենսդրությամբ ավելի ցածր սահման նախատեսված չէ:

**Ապահովագրողի հիմնական պարտականություններն են՝**

1) ապահովագրվողին ծանոթացնել ապահովագրության պայմաններին, ցույց տալ պետական գրանցումը և ապահովագրական գործունեությամբ զբաղվելու թույլտվությունը (լիցենզիան) հավաստող փաստաթղթերը,

2) ապահովագրվողի պահանջով և օրենսդրությամբ սահմանված կարգով փոփոխություններ կատարել ապահովագրության պայմանագրում, եթե նրա գործունեության ընթացքում տեղի է ունեցել ապահովագրված գույքի արժեքի կամ ապահովագրական ռիսկի փոփոխություն,

3) ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված կարգով և ժամկետներում ապահովագրական հատուցում վճարել ապահովագրվողին,

4) ապահովագրական գումարի սահմաններում հատուցել ապահովագրվողի այն ծախսերը, որոնք կատարվել են ապահովագրական դեպքի ընթացքում վնասների կանխման և/կամ նվազեցման նպատակով, եթե այդ ծախսերի հատուցումը նախատեսված է ապահովագրության պայմանագրով,

5) առանց ապահովագրվողի համաձայնության չիրապարակել նրան առնչվող առևտրային կամ բանկային գաղտնիք պարունակող տեղեկությունները:

Օրենսդրությամբ կարող են նախատեսվել ապահովագրողի այլ պարտավորություններ ևս: Մասնավորապես՝ ապահովագրողը պարտավոր է օրենսդրությամբ սահմանված կարգով լիազորված պետական կառավարման մարմին (ՀՀ ԿԲ) պարբերաբար ներկայացնել գործունեության երեք տարվա գործարար ծրագիր, որը պետք է բովանդակի հայտատուի կողմից իրականացվելիք ապահովագրության տեսակները և ըստ յուրաքանչյուր տեսակի ներառի՝

- ✓ կանոնները,
- ✓ կնքվելիք պայմանագրերի թիվը,
- ✓ ապահովագրական գումարի չափը,
- ✓ ապահովագրական սակագները,
- ✓ ապահովագրավճարի չափը,
- ✓ միջնորդավճարների չափը,
- ✓ չհատուցվող գումարի տեսակները և դրանց չափը,

- ✓ կառավարման (գործավարման) ծախսերի մեծությունը,
- ✓ ապահովագրական պահուստները, նրանց տեղաբաշխման ուղղությունները,
- ✓ եթե նախատեսված է վերաապահովագրություն՝ դրանց ծավալները և համապատասխան կնքված պայմանագրերը,
- ✓ վճարվելիք հատուցումների ծավալը,
- ✓ շահույթը (վնասը):

Գործարար ծրագրում նախատեսված ցուցանիշները պետք է լինեն հիմնավորված համապատասխան հաշվարկներով, որոնք պետք է իրականացված լինեն օրենսդրության պահանջներին համապատասխան:

#### **Ապահովագրողի հիմնական իրավունքներն են՝**

- 1) ապահովագրողից պահանջել ներկայացնել իր պետական գրանցումը և գործունեության թույլտվությունը (լիցենզիան) հավաստող փաստաթղթերը,
- 2) ծանոթանալ ապահովագրության պայմաններին,
- 3) ապահովագրողի հետ իր հարաբերություններն իրականացնել ապահովագրական բրոքերների և գործակալների միջոցով,
- 4) կյանքի (կամ անձնական) ապահովագրության պայմանագիր կնքել ապահովագրված անձի օգտին (ապահովագրության պայմանագիրն ստորագրում է նաև այդ անձը),
- 5) ապահովագրության պայմանագրում նախատեսել շահառու,
- 6) ապահովագրական գործունեություն իրականացնողների գործունեությունը բողոքարկել՝ դիմելով լիազորված պետական կառավարման մարմին կամ դատարան:

#### **Ապահովագրվողի հիմնական պարտականություններն են՝**

I) ապահովագրության պայմանագրում նշված ժամկետներում մուծել ապահովագրավճարները,

II) ապահովագրության պայմանագրի կնքման ժամանակ ապահովագրողին հայտնել ապահովագրական ռիսկի գնահատ-

ման համար էական նշանակություն ունեցող՝ իրեն հայտնի բոլոր տեղեկությունները,

III) ապահովագրական պատահարների առաջացման դեպքում անհրաժեշտ միջոցներ ձեռնարկել վնասների կանխման կամ նվազեցման համար և ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ժամկետներում ապահովագրողին հայտնել ապահովագրական պատահարի առաջացման մասին,

IV) պահպանել ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված, ապահովագրական օբյեկտին առնչվող համապատասխան անվտանգության նորմերը և կանոնները,

V) ոչ կյանքի ապահովագրության դեպքում ապահովագրողին տալ հնարավորություն զննել և ուսումնասիրել ապահովագրական դեպքի հետևանքով վնասված գույքը, փորձաքննություն կատարել վնասի առաջացման պատճառների և հետևանքների բացահայտման ուղղությամբ:

Ապահովագրության պայմանագրերում հաճախ նշվում են նաև, թե ովքեր են ապահովագրված անձինք ու շահառուները և որոնք են նրանց հիմնական իրավունքներն ու պարտականությունները: ՀՀ ԶՕ 995-րդ հոդվածը սահմանում է, որ հօգուտ շահառուի ապահովագրության պայմանագիր կնքելը՝ ներառյալ և այն դեպքում, երբ նա ապահովագրված անձն է, ապահովագրվողին չի ազատում այդ պայմանագրով պարտականությունները կատարելուց, եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրով կամ ապահովագրվողի պարտականությունները կատարել է այն անձը, ում օգտին կնքվել է պայմանագիրը: Ապահովագրողն իրավունք ունի շահառուից՝ ներառյալ այն դեպքում, երբ շահառուն ապահովագրված անձն է, պահանջել ապահովագրության պայմանագրով պարտականությունների՝ ներառյալ ապահովագրվողի վրա դրված պարտականությունների կատարում, որոնք նա չի կատարել, երբ շահառուն գույքային ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական հատուցում կամ անձնական ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական գումար վճարելու մասին պահանջ է ներկայացրել: Պարտականությունները, որոնք պետք է նախապես

կատարված լինեին, չկատարելու կամ դրանք ժամանակին չկատարելու հետևանքների ռիսկը կրում է շահառուն:

Օրենսդրությունը կարևորում է նաև ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրված անձանց և շահառուների փոփոխությունը: ՀՀ ՔՕ 1011 և 1012 հոդվածները սահմանում են համապատասխանաբար ապահովագրված անձի և շահառուի փոխարինման դրույթները: Այսպես, այն դեպքում, երբ վնաս պատճառելու համար պատասխանատվության ռիսկի ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրված է ոչ թե ապահովագրվողի, այլ ուրիշ անձի պատասխանատվությունը, ապահովագրվողն իրավունք ունի մինչև ապահովագրական դեպքի վրա հասնելը՝ ցանկացած ժամանակ, այդ անձին փոխարինել այլ անձով՝ այդ մասին գրավոր ծանուցելով ապահովագրողին, եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրով: Անձնական ապահովագրության պայմանագրում նշված ապահովագրված անձը կարող է ապահովագրվողի կողմից այլ անձով փոխարինվել միայն ապահովագրվածի և ապահովագրողի համաձայնությամբ: Ապահովագրվողն իրավունք ունի ապահովագրության պայմանագրում նշված շահառուին փոխարինել ուրիշ անձով՝ այդ մասին գրավոր ծանուցելով ապահովագրողին: Անձնական ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրված անձի համաձայնությամբ նշանակված շահառուին թույլատրվում է փոխարինել միայն ապահովագրված անձի համաձայնությամբ: Շահառուն չի կարող փոխարինվել այլ անձով այն բանից հետո, երբ նա ապահովագրության պայմանագրով կատարել է որևէ պարտականություն կամ ապահովագրողին պահանջ է ներկայացրել ապահովագրական հատուցում կամ ապահովագրական գումար ստանալու մասին:

**Գույքային ապահովագրության պայմանագրով՝** ապահովագրվողն ապահովագրական դեպքի վրա հասնելն իրեն հայտնի դառնալուց հետո պարտավոր է այդ մասին անհապաղ տեղեկացնել ապահովագրողին կամ նրա ներկայացուցչին: Եթե պայմանագրով նախատեսված է ծանուցման ժամկետ և/կամ եղանակ, դա պետք է արվի սահմանված ժամկետում ու պայմանագրում նշված եղանակով: Նման պարտականություն կրում է նաև շահառուն, ով

տեղյակ է իր օգտին ապահովագրական պայմանագրի կնքված լինելու մասին, եթե նա մտադիր է օգտվել ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունքից: Նախատեսված պարտականությունը չկատարելու դեպքում ապահովագրողն իրավունք ունի չվճարել ապահովագրական հատուցումը, եթե չապացուցվի, որ նա ժամանակին իմացել է ապահովագրական դեպքի վրա հասնելու մասին կամ որ այդ մասին ապահովագրողի մոտ տեղեկությունների բացակայությունը չէր կարող ազդել ապահովագրական հատուցում վճարելու նրա պարտականության վրա: Նախատեսված կանոնները համապատասխանաբար կիրառվում են անձնական ապահովագրության պայմանագրի նկատմամբ, եթե ապահովագրական դեպք է ապահովագրված անձի մահը կամ նրա առողջությանը պատճառված վնասը: Այդ դեպքում ապահովագրողին ծանուցելու համար պայմանագրով սահմանված ժամկետը չի կարող պակաս լինել օրենսդրությամբ սահմանված ժամկետից, որպես կանոն՝ երեսուն օրվանից: Գույքային ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական դեպքը վրա հասնելիս ապահովագրվողը պարտավոր է ողջամիտ և մատչելի միջոցներ ձեռնարկել հնարավոր վնասները նվազեցնելու համար: Ապահովագրվողը նման միջոցներ կիրառելիս պետք է հետևի ապահովագրողի ցուցումներին, եթե դրանք ծանուցվել են իրեն: Հատուցման ենթակա վնասները նվազեցնելու նպատակով ապահովագրողի կատարած ծախսերը, եթե այդպիսիք անհրաժեշտ են եղել կամ կատարվել են ապահովագրողի ցուցումներին համապատասխան, հատուցվում են ապահովագրողի կողմից նույնիսկ այն դեպքում, երբ համապատասխան միջոցներն արդյունավետ չեն եղել: Նման ծախսերը հատուցվում են ապահովագրական գումարին ապահովագրական արժեքի հարաբերությամբ համամասնորեն՝ անկախ այն բանից, որ դրանք այլ վնասների հատուցման հետ միասին կարող են գերազանցել ապահովագրական գումարը: Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրվողի կողմից հնարավոր վնասները նվազեցնելու համար իրեն մատչելի ողջամիտ միջոցները դիտավորյալ չձեռնարկելու հետևանքով առաջացած վնասները հատուցելուց: Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում կամ

ապահովագրական գումար վճարելուց, եթե ապահովագրական դեպքը վրա է հասել ապահովագրվողի, ապահովագրված անձի կամ շահառուի դիտավորության հետևանքով: Օրենքով կարող են նախատեսվել ապահովագրվողի կամ շահառուի կոպիտ անզգուշության հետևանքով ապահովագրական դեպքի առաջացման ժամանակ գույքային ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրողի՝ ապահովագրական հատուցում կատարելուց ազատվելու դեպքեր: Ապահովագրողը չի ազատվում կյանքին կամ առողջությանը վնաս պատճառելու համար քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական հատուցում վճարելուց, եթե վնասը պատճառվել է դրա համար պատասխանատու անձի մեղքով: Ապահովագրողը չի ազատվում ապահովագրական գումար վճարելուց, որն անձնական ապահովագրության պայմանագրով վճարվում է ապահովագրված անձի մահվան դեպքում, երբ վերջինս ինքնասպան է եղել և ինքնասպանության պահին ապահովագրության պայմանագիրն առնվազն երեք տարի գործել է:

Եթե այլ բան նախատեսված չէ օրենքով կամ ապահովագրության պայմանագրով, ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում և ապահովագրական գումար վճարելուց, եթե ապահովագրական դեպքը վրա է հասել որպես հետևանք՝

- ✓ միջուկային պայթյունի, ճառագայթման կամ ռադիոակտիվ վարակման ներգործության,
- ✓ ռազմական գործողությունների, ինչպես նաև զորաշարժերի կամ այլ ռազմական միջոցառումների,
- ✓ քաղաքացիական պատերազմի, ամեն տեսակի հասարակական հուզումների կամ գործադուլների:

Ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրված գույքը պետական մարմինների կարգադրությամբ առգրավելու, բռնագրավելու, ռեկվիզիցիայի, դրա վրա արգելանք դնելու կամ այն ոչնչացնելու հետևանքով առաջացած վնասների համար ապահովագրական հատուցում վճարելուց, եթե այլ բան նախատեսված չէ գույքային ապահովագրության պայմանագրով:

Ապահովագրական հատուցումը վճարած ապահովագրողին է անցնում վճարված գումարի շրջանականերում պահանջի իրավունքը, որն ապահովագրվողն (շահառուն) ունի ապահովագրության արդյունքում հատուցված վնասի համար պատասխանատու անձի նկատմամբ, եթե այլ բան նախատեսված չէ գույքային ապահովագրության պայմանագրով: Դիտավորյալ վնաս պատճառած անձի նկատմամբ պահանջի իրավունքն ապահովագրողին անցնելը բացառող պայմանագրի պայմանն առ ոչինչ է: Ապահովագրողն իրեն անցած պահանջի իրավունքն իրականացնում է ապահովագրվողի (շահառուի) և վնասների համար պատասխանատու անձի միջև հարաբերությունները կարգավորող կանոնների պահպանմամբ: Ապահովագրվողը (շահառուն) պարտավոր է ապահովագրողին հանձնել փաստաթղթեր և ապացույցներ ու հայտնել ապահովագրողի կողմից իրեն փոխանցված պահանջի իրավունքն իրականացնելու համար բոլոր անհրաժեշտ տեղեկությունները: Եթե ապահովագրվողը (շահառուն) հրաժարվել է ապահովագրողի կողմից հատուցված վնասների համար պատասխանատու անձի նկատմամբ պահանջի իրավունքից կամ այդ իրավունքն իրականացնելն անհնարին է դարձել ապահովագրվողի (շահառուի) մեղքով, ապահովագրողը լրիվ կամ համապատասխան մասով ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելուց և իրավունք ունի պահանջել վերադարձնելու ավելորդ վճարված հատուցման գումարը:

Գույքային ապահովագրության պայմանագրից բխող պահանջներով հայցը կարող է ներկայացվել երկու տարվա ընթացքում:

Գույքային ապահովագրության պայմանագրով կարող են, մասնավորապես, ապահովագրվել հետևյալ գույքային շահերը՝

- որոշակի գույքի կորստի, պակասորդի կամ վնասվածքի ռիսկը,
- այլ անձանց կյանքին, առողջությանը կամ գույքին վնաս պատճառելու հետևանքով ծագած պարտավորություններով պատասխանատվության, իսկ օրենքով նախա-

տեսված դեպքերում՝ նաև պայմանագրերով քաղաքացիական պատասխանատվության ռիսկը,

- ձեռնարկատիրոջ կոնտրագենտների կողմից իրենց պարտականությունների խախտմամբ նրա ձեռնարկատիրական գործունեությանը պատճառած կամ ձեռնարկատիրոջից անկախ հանգամանքներով այդ գործունեության պայմանները փոփոխվելու հետևանքով ծագած վնասների ռիսկը՝ ներառյալ սպասվելիք եկամուտները չստանալու ձեռնարկատիրական ռիսկը:

Գույքը կարող է ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրվել հոգուտ այն անձի (ապահովագրվողի կամ շահառուի), ով օրենքի, այլ իրավական ակտի կամ պայմանագրի հիման վրա այդ գույքի պահպանման շահ ունի: Ապահովագրվողի կամ շահառուի մոտ ապահովագրված գույքի պահպանման նկատմամբ շահագրգռվածության բացակայության դեպքում կնքված գույքի ապահովագրության պայմանագիրն անվավեր է: Շահառուի օգտին գույքի ապահովագրության պայմանագիրը կարող է կնքվել՝ առանց շահառուի անունը կամ անվանումը նշելու: Նման պայմանագիր կնքելիս ապահովագրվողին տրվում է ըստ ներկայացնողի ապահովագրական պոլիս: Ապահովագրվողի կամ շահառուի կողմից այդպիսի պայմանագրով իրավունք իրականացնելիս այդ պոլիսը ներկայացվում է ապահովագրողին:

Այլ անձանց կյանքին, առողջությանը կամ գույքին **վնաս պատճառելու հետևանքով ծագող պարտավորություններով պատասխանատվության ռիսկի ապահովագրության պայմանագրով** կարող է ապահովագրվել հենց ապահովագրվողի կամ այլ անձի, որի վրա կարող է նման պատասխանատվություն դրվել, պատասխանատվության ռիսկը: Անձը, ում կողմից պատճառված վնասի համար պատասխանատվության ռիսկն ապահովագրվել է, պետք է նշվի ապահովագրության պայմանագրում: Եթե այդ անձը պայմանագրում նշված չէ, ապահովագրված է համարվում ապահովագրվողի պատասխանատվության ռիսկը: Պատճառված վնասի համար պատասխանատվության ռիսկի ապահովագրության պայմանագիրը համարվում է կնքված՝ հոգուտ այն անձանց, որոնց կարող է

վնաս պատճառվել (հոգուտ շահառուների), եթե անգամ պայմանագիրը կնքվել է հոգուտ ապահովագրվողի կամ պատճառված վնասի համար պատասխանատվություն կրող այլ անձի կամ պայմանագրում նշված չէ, թե ում օգտին է այն կնքվել: Այն դեպքում, երբ պատճառված վնասի համար պատասխանատվությունն ապահովագրվել է ապահովագրության պարտադիր լինելու ուժով, ինչպես նաև օրենքով կամ ապահովագրության պայմանագրով այդպիսի պատասխանատվություն նախատեսող այլ դեպքերում, անձը, ում օգտին ապահովագրության պայմանագիրը համարվում է կնքված, իրավունք ունի ապահովագրված գումարի սահմաններում անմիջականորեն ապահովագրողից պահանջել հատուցելու պատճառված վնասը:

Պայմանագրի խախտման համար պատասխանատվության ռիսկի ապահովագրություն թույլատրվում է օրենքով նախատեսված դեպքերում: **Պայմանագրի խախտման համար պատասխանատվության ռիսկի ապահովագրության պայմանագրով** կարող է ապահովագրվել միայն ապահովագրվողի պատասխանատվության ռիսկը: Այս պահանջին չհամապատասխանող ապահովագրության պայմանագիրն առոչինչ է: Պայմանագրի խախտման համար պատասխանատվության ռիսկն ապահովագրված է համարվում հոգուտ այն կողմի, որի առջև այդ պայմանագրի պայմաններով ապահովագրվողը պետք է համապատասխան պատասխանատվություն կրի (շահառուի), եթե անգամ ապահովագրության պայմանագիրը կնքվել է հոգուտ այլ անձի կամ նրանում նշված չէ, թե ում օգտին է այն կնքվել:

**Անձնական ապահովագրության պայմանագրով** մի կողմը (ապահովագրողը) պարտավորվում է մյուս կողմի (ապահովագրվողի)՝ պայմանագրով պայմանավորված ապահովագրավճարի (ապահովագրական պարգևի) դիմաց միանվագ կամ պարբերաբար վճարել պայմանագրով պայմանավորված գումարը (ապահովագրական գումարը) ապահովագրվողի կամ պայմանագրում նշված այլ քաղաքացու (ապահովագրված անձի) կյանքին կամ առողջությանը կամ աշխատունակությանը վնաս պատճառելու, նրա որոշակի տարիքի հասնելու կամ նրա կյանքում պայմանագրով նախա-

տեսված այլ իրադարձության (ապահովագրական դեպքի) երևան գալու դեպքերում: Ապահովագրական գումար ստանալու իրավունք ունի այն անձը, ում օգտին պայմանագիրը կնքվել է: Անձնական ապահովագրության պայմանագիրը կնքված է համարվում հօգուտ ապահովագրվող անձի, եթե պայմանագրում այլ անձ նշված չէ որպես շահառու: Պայմանագրով, որում որպես շահառու այլ անձ նշված չէ, ապահովագրված անձի մահվան դեպքում շահառուներ են ճանաչվում ապահովագրված անձի ժառանգները: Հօգուտ ապահովագրված անձ չհամարվող անձի անձնական ապահովագրության պայմանագիրը՝ ներառյալ ապահովագրված անձ չհամարվող ապահովագրվողի, կարող է կնքվել միայն ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնությամբ: Ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնության բացակայությամբ կնքված ապահովագրության պայմանագիրն առ ոչինչ է:

**Ծեռնարկատիրական ռիսկի ապահովագրության պայմանագրով** կարող է ապահովագրվել միայն ապահովագրվողի ծեռնարկատիրական ռիսկը և միայն նրա օգտին: Ապահովագրվող չհամարվող անձի ծեռնարկատիրական ռիսկի ապահովագրության պայմանագիրն առ ոչինչ է: Հօգուտ ապահովագրվող չհամարվող անձի ծեռնարկատիրական ռիսկի ապահովագրության պայմանագիրը կնքված է համարվում հօգուտ ապահովագրվողի:

Պատասխանատվության ապահովագրության, ինչպես և անձնական ապահովագրության պայմանագրերի կարևոր առանձնահատկությունն այն է, որ նրանցում բացակայում է ապահովագրական գումարների (ապահովագրական հատուցումների) առավելագույն մեծությունը, քանի որ ապահովագրական շահի կոնկրետ մեծությունը, ինչպես գույքի ապահովագրության մեջ, հմարավոր չէ որոշել: Այդ պատճառով ապահովագրության տվյալ պայմանագրերում ապահովագրական գումարը որոշվում է բացառապես կողմերի համաձայնությամբ և չի կարող սահմանափակվել:

Ապահովագրված գույքի նկատմամբ իրավունքներն այն անձից, ում օգտին կնքվել էր ապահովագրության պայմանագիրը, մեկ այլ անձի փոխանցելու դեպքում, այդ պայմանագրով իրավունքները և պարտականությունները փոխանցվում են այն անձին,

ում փոխանցվել են գույքի նկատմամբ իրավունքները, բացառությամբ օրենքով նշված հիմքերով գույքն առգրավելու և դրա նկատմամբ սեփականության իրավունքից հրաժարվելու դեպքերի, եթե օրենքով այլ բան նախատեսված չէ: Անձը, ում փոխանցվել են ապահովագրված գույքի նկատմամբ իրավունքները, պետք է այդ մասին անհապաղ գրավոր ծանուցի ապահովագրողին:

Ապահովագրության պայմանագրում նշված գույքի ապահովագրական արժեքը հետագայում չի կարող վիճարկվել, բացառությամբ այն դեպքի, երբ մինչև պայմանագիր կնքելն ապահովագրական ռիսկը գնահատելու իր իրավունքից չօգտված ապահովագրողն այդ արժեքի վերաբերյալ դիտավորյալ դրվել է մոլորության մեջ: Եթե գույքի կամ ձեռնարկատիրական ռիսկի ապահովագրության պայմանագրում ապահովագրական գումարը սահմանվել է ապահովագրական արժեքից ցածր, ապահովագրողն ապահովագրական դեպքը վրա հասնելիս պարտավոր է ապահովագրվողին (շահառուին) հատուցել վերջինիս կրած վնասների մի մասը՝ ապահովագրական արժեքի նկատմամբ ապահովագրական գումարին համամասնական չափով: Պայմանագրով կարող է նախատեսվել ապահովագրական հատուցման առավել բարձր, սակայն ապահովագրական արժեքից ոչ ավելի չափ: Այն դեպքում, երբ գույքը կամ ձեռնարկատիրական ռիսկն ապահովագրվել է ապահովագրական արժեքի մի մասով, ապահովագրվողը (շահառուն) իրավունք ունի իրականացնել լրացուցիչ ապահովագրություն՝ ներառյալ այլ ապահովագրողի մոտ, սակայն այն չափով, որպեսզի ընդհանուր ապահովագրական գումարը բոլոր ապահովագրական պայմանագրերով չգերազանցի ապահովագրական արժեքը: Այս պայմանները չպահպանելը հանգեցնում է օրենքով նախատեսված հետևանքներին:

Եթե գույքի կամ ձեռնարկատիրական ռիսկի ապահովագրության պայմանագրում նշված ապահովագրական գումարը գերազանցել է ապահովագրական արժեքը, պայմանագիրը՝ ապահովագրական գումարի այն մասով, որը գերազանցում է ապահովագրական արժեքը, առ ոչինչ է: Այդ դեպքում ապահովագրական պարգևի հավելյալ վճարված մասը չի վերադարձվում: Եթե ապա-

հովագրության պայմանագրին համապատասխան ապահովագրական պարզեղ վճարվում է տարաժամկետ և մինչև ապահովագրական գումարի՝ ապահովագրական արժեքը գերազանցելու հանգամանքները պարզելու պահին այն լրիվ չի վճարվել, մնացած ապահովագրական վճարները պետք է կատարվեն ապահովագրական գումարի նվազեցված չափին համամասնորեն պակասեցված չափով: Եթե ապահովագրության պայմանագրում ապահովագրական գումարի ավելացումն ապահովագրվողի խաբեության հետևանք է, ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջել անվավեր ճանաչելու պայմանագիրը և հատուցելու իրեն պատճառված վնասները՝ ապահովագրվողից ստացած ապահովագրական պարզեղ գումարը գերազանցող չափով: Այս կանոնները համապատասխանաբար կիրառվում են նաև այն դեպքում, երբ ապահովագրական գումարը գերազանցել է ապահովագրական արժեքը՝ երկու կամ մի քանի ապահովագրողների մոտ միևնույն օբյեկտն ապահովագրելու արդյունքում (կրկնակի ապահովագրություն): Այդ դեպքում յուրաքանչյուր ապահովագրողի կողմից ապահովագրական հատուցման ենթակա գումարը կրճատվում է համապատասխան ապահովագրության պայմանագրի սկզբնական ապահովագրական գումարի նվազեցմանը համամասնորեն: Գույքը և ձեռնարկատիրական ռիսկը կարող են ապահովագրվել տարբեր ապահովագրական ռիսկերից ինչպես նույն, այնպես էլ առանձին ապահովագրության պայմանագրերով՝ ներառյալ տարբեր ապահովագրողների հետ կնքված պայմանագրերով: Այդ դեպքում թույլատրվում է բոլոր պայմանագրերով նախատեսված ընդհանուր ապահովագրական գումարի չափի գերազանցում ապահովագրական արժեքից:

Թեպետ ՀՀ օրենսդրությունը չի նախատեսում, բայց ամբողջ աշխարհում գործում են *փոխադարձ ապահովագրության միություններ*: Սրանք նման են սպառողական կոոպերատիվներին այն առումով, որ ծառայություններ (տվյալ դեպքում՝ ապահովագրական) մատուցում են միայն իրենց անդամներին: Այդ միություններն ստեղծվում են իրենց մասնակիցների միջոցների (փայավճարների) միավորումից և շահույթ չեն հետապնդում: Այստեղ ապահովագրվողների դերում կարող են հանդես գալ բացառապես միու-

թյան մասնակիցները (անդամները), իսկ ապահովագրողի դերում հանդես է գալիս հենց նրանց կողմից ստեղծված միությունը: Միության և նրա անդամների միջև ապահովագրական հարաբերությունները որոշվում և կարգավորվում են միության կանոնադրությամբ, ինչպես նաև նրանց կողմից սահմանված ապահովագրության կանոններով: Եթե փոխադարձ ապահովագրության միությունը ցանկանա իրականացնել ապահովագրություն այն անձանց համար, ովքեր անդամներ չեն, այն պետք է վերակազմակերպվի առավել տրային կազմակերպության, ստանա լիցենզիա և հետևի ապահովագրական կազմակերպությունների համար օրենքով ամրագրված պահանջներին: Ընդ որում՝ նրա հարաբերությունները միության անդամ չհանդիսացող ապահովագրվողների հետ պետք է կարգավորվեն ապահովագրության պայմանագրով:

Թեպետ ոչ հաճախ, բայց գործնականում իրականացվում է նաև *համատեղ ապահովագրություն*, երբ մեկ ապահովագրության պայմանագրով նույն ապահովագրության օբյեկտը միևնույն ռիսկերից միաժամանակ ապահովագրվում է մի քանի ապահովագրվողների կողմից: Համատեղ ապահովագրության դեպքում յուրաքանչյուր ապահովագրողի իրավունքները և պարտականությունները որոշող պայմանները պետք է ընդգրկվեն ապահովագրության պայմանագրի մեջ: Եթե այդպիսի պայմանագրում որոշված չեն ապահովագրողներից յուրաքանչյուրի իրավունքները և պարտականությունները, նրանք ապահովագրվողի (ապահովագրված անձի կամ շահառուի) առջև համապարտ պատասխանատվություն են կրում գույքային ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական հատուցում կամ անձնական ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական գումար վճարելու դեպքում:

Այսօր ամբողջ աշխարհում լայն տարածում ունի վերաապահովագրությունը: Վերաապահովագրությունը որևէ ապահովագրողի կողմից այլ ապահովագրողի մոտ իր՝ ապահովագրական հատուցում կատարելու կամ ապահովագրական գումար վճարելու ռիսկի ապահովագրումն է: Ընդ որում՝ վերաապահովագրության դեպքում ապահովագրողը շարունակում է մնալ պատասխանատու ապահովագրվողի նկատմամբ վերջինիս հետ կնքած ապահովագր-

րության պայմանագրով իր ստանձնած ամբողջ պարտավորությունների ծավալով: Որպես կանոն, վերաապահովագրությունն իրականացվում է մեծ ռիսկերի կամ մեծ ծավալով ապահովագրական գումարների դեպքում: Ըստ էության՝ վերաապահովագրության ժամանակ ապահովագրողն իր ամբողջ պարտավորությունները կամ դրա մի մասը փոխանցում է այլ ապահովագրողի՝ հանդես գալով որպես *ապահովագրվող*: Ապահովագրության պայմանագրով (հիմնական պայմանագրով) վերաապահովագրության պայմանագիր կնքած ապահովագրողը վերաապահովագրության պայմանագրում ապահովագրվող է (նրան անվանում են նաև *վերաապահովագրվող, ցեղենտ, զիջող ընկերություն, սկզբնական/նախնական ապահովագրող, ուղիղ ապահովագրող* և այլն): Այսինքն՝ վերաապահովագրության դեպքում մասնակցում են միայն ապահովագրական կազմակերպությունները, իսկ վերաապահովագրությունը հանդես է գալիս որպես ձեռնարկատիրական գործունեություն: Թույլատրվում է հերթականությամբ կնքել երկու կամ մի քանի վերաապահովագրության պայմանագրեր:

Վերաապահովագրության դեպքում կողմերի հարաբերությունների իրավական կարգավորումը կախված է նրանից, թե վերաապահովագրության մեթոդներից և տեսակներից որոնք են ընտրված: Վերաապահովագրության երկու հիմնական մեթոդներն են՝ *համամասնական* և *ոչ համամասնական*, իսկ տեսակները՝ *պարտադիր (պայմանագրային)* և *ոչ պարտադիր (ֆակուլտատիվ)*: Մեթոդների և տեսակների տարբեր համամասնությունների (կոմբինացիաների) ընտրությունից կախված՝ տարբեր է լինում վերաապահովագրվողի և վերաապահովագրողի (ցեսիոներ) միջև ռիսկի, վնասի, ապահովագրավճարների և ապահովագրական հատուցումների բաշխումը:

Որպես կանոն, վերաապահովագրության հարաբերությունների վրա տարածվում են ձեռնարկատիրական ռիսկի (ցեղենտի ռիսկը, ըստ էության, հենց այդպիսին է) ապահովագրության մասին կանոնները: Եթե վերաապահովագրողն էլ իր հերթին իր ռիսկերը փոխանցում է այլ վերաապահովագրողի (այսինքն՝ վերաապահո-

վագրում է վերջինիս մոտ), ապա այս գործարքը կոչվում է *հետզի-  
ջում (ռետրոցեսիա)*, ինչը տարածված է ողջ աշխարհում:

Ապահովագրության շատ տեսակներ աշխարհի շատ երկրներում հանդես են գալիս պարտադիր սկզբունքով՝ համապատասխան օրենքների առկայությամբ: ՀՀ-ում պարտադիր ապահովագրության տեսակների թիվը քիչ է: Ներկայումս դրանց թվին են դասվում՝ սոցիալական ապահովագրությունը (որն առայժմ իրականացնում է պետությունը), անշարժ գույքի գնահատողների մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրությունը (պատվիրատուի պահանջի դեպքում) և նոտարների մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրությունը (սրանք սահմանված են համապատասխան օրենքներով):

#### **4.5 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ՊԱՅՄԱՆ- ՆԵՐԻ ԽԱԽՏՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ՆԱԽԱՏԵՍՎՈՂ ՍԱՆԿՑԻԱՆԵՐԻ ՔԱՂԱՔԱՑԻԱ-ԻՐԱՎԱԿԱՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ**

«Սանկցիա», «պատասխանատվություն», «պաշտպանության միջոցներ» կատեգորիաները մինչ այսօր իրավագետների շրջանում տարակարծություններ են առաջացնում: Տվյալ վիճաբանությունը շատ դեպքերում պատճառաբանվում է նրանով, որ «քաղաքացիական իրավունքում շատ հասկացություններ օգտագործվում են ամենատարբեր նպատակներով»: Այսպես, «սանկցիա» եզրն (լատ. *sanctio* – հաստատում, իշխանություն, հարկադրական միջոց) ունի մի քանի նշանակություն: Այն նշանակում է նախ և առաջ նորմայի մաս, որը սահմանում է իրավական հետևանքներն այն չպահպանելու դեպքում: Այդ իմաստով «սանկցիա» հասկացությունը սերտ կապված է իրավական նորմի տրամաբանական կառուցվածքի հետ, որի կազմում, ինչպես հայտնի է, ներառվում են երեք պարտադիր տարրեր՝ *դիսպոզիցիա*, *հիպոթեզ* և *սանկցիա*: «Սանկցիա» եզրն օգտագործվում է նաև այս կամ այն նորմատիվ – իրավական ակտին իրավական ուժ տալու նպատակով: Օրենս-

դրության մեջ «սանկցիա» բառի տակ երբեմն հասկացվում է ինչ-որ մեկի գործողությունների հաստատումը, հավանությունը, թույլ-տվությունը: Գիտնական – իրավաբանների շրջանում աշխույժ բանավեճի առարկա են հանդիսանում այնպիսի հասկացությունների փոխկապվածությունը, ինչպիսիք են՝ «սանկցիա», «պետական հարկադրանք», «իրավական պատասխանատվություն»: Նման բավական բարդ խնդրի (որը հանդիսանում է ինքնուրույն գիտական հետազոտության առարկա) շուրջ ծավալված բանավեճերի մեջ չընկնելով՝ կանգ առնենք միայն ընդհանուր դրույթների վրա, որոնք անհրաժեշտ են սույն պարագրաֆի թեմայի բովանդակությունը բացահայտելու համար:

Հարկավոր է համաձայնվել այն բանի հետ, որ սանկցիան իրենից ներկայացնում է իրավական միջոց, որը ցույց է տալիս անբարենպաստ (անձնական, գույքային, կազմակերպական) հետեվանքներ իրավական սուբյեկտների համար նրանց կողմից օրենսդրությամբ կամ պայմանագրով նախատեսված իրավապաշտպան միջոցառումները խախտելու դեպքում: Բացի այդ, «սանկցիա» և «իրավական պատասխանատվություն» կատեգորիաները հոմանիշներ չեն, քանի որ «սանկցիա» հասկացությունն ավելի լայն է «իրավական պատասխանատվություն» հասկացությունից և ներառում է նաև պաշտպանության միջոցներ:

Գիտական գրականության մեջ գոյություն ունեն տարբեր տեսակետներ քաղաքացիա-իրավական պատասխանատվության բնույթի վերաբերյալ: Դրանցից մեկը հանգում է նրան, որ քաղաքացիա-իրավական պատասխանատվությունն անհրաժեշտ է սահմանել որպես իրավախախտման համար կիրառվող սանկցիա՝ իրավախախտի համար առաջացնելով բացասական հետևանքներ՝ օբյեկտիվ քաղաքացիական իրավունքներից զրկելու կամ լրացուցիչ քաղաքացիա-իրավական պարտավորություններ վրան դնելու տեսքով: Պատասխանատվության ցանկացած տեսակի գլխավոր բնորոշ գիծն այն է, որ այն իրենից ներկայացնում է սանկցիա՝ իրավախախտին իրավունքների հայտնի համալիրից զրկելու տեսքով՝ առանց նրանց կողմից ինչ-որ շահույթ և հատուցում ստանալու: Օգտագործելով տվյալ հասկացությունը՝ չի կարելի, օրինակ, քա-

ղաքացիա-իրավական պատասխանատվությանը վերագրել վինդիկացիոն հայտը՝ որպես պահանջ սեփականատեր, բայց ոչ տնօրինող հանդիսացող անձից ոչ սեփականատեր, բայց տնօրինող հանդիսացող անձին՝ անհատական հատկանիշներով որոշվող իրի բռնագրավման մասին: Իրավական պարտավորությունների (պաշտպանության միջոցների) կատարման ապահովման և սուբյեկտիվ իրավունքների պաշտպանության ինստիտուտն իրականացվում է քաղաքացիական գործերի դատավարության ընթացքում: Պաշտպանության միջոցների ցանկը բերված է ՀՀ ՔՕ-ում:

Քաղաքացիա-իրավական սանկցիաները կարելի է դասակարգել տարբեր հիմքերով: Ըստ բովանդակության՝ նրանք ստորաբաժանվում են *գույքային* և *ոչ գույքային (կազմակերպական)*: Առաջիններից կարելի է նշել տուժանքների բռնագանձումը, վնասների հատուցումը, դրամական պարտավորությունների գծով տուկոսների վճարումը, գույքի բռնագրավումը: Մնացած սանկցիաները (պաշտպանության միջոցները) վերաբերվում են կազմակերպականին:

Ըստ նպատակների հաշվառման (իրականացվող գործառույթների)՝ դրանք կարելի է դասակարգել՝ *ընդհատման (կանխարգելման)*, *վերականգնման* և *ապահովման սանկցիաների*: Իրենց հերթին նշված սանկցիաները նույնպես միատեսակ չեն և կարող են ստորաբաժանվել առանձին տեսակների:

Քննարկենք ապահովագրության պայմանագրի գործողության ոլորտում որոշ քաղաքացիա-իրավական սանկցիաներ: Տուժանքների բռնագանձումը և վնասների հատուցումը քաղաքացիա-իրավական պատասխանատվության ավանդական ձևերն են, որոնք կիրառվում են իրավախախտի նկատմամբ ապահովագրության գծով պարտավորությունների չկատարման համար: Դրա հետ մեկտեղ ապահովագրական օրենսդրությամբ հատուկ սահմանված են առանձին դեպքեր, երբ այս կամ այն կողմը կրում է պատասխանատվություն վնասների հատուցման ձևով: Այսպես, ՀՀ ՔՕ 1015 հոդվածի երրորդ կետը սահմանում է, որ ապահովագրվողի կամ շահառուի կողմից տվյալ հոդվածի առաջին կետով նախատեսված պարտականությունները չկատարելու դեպքում ապահովագրողն

իրավունք ունի պահանջել լուծելու ապահովագրության պայմանագիրը և հատուցել պայմանագրի լուծմամբ պատճառված վնասները: Այստեղ վնասների հատուցման՝ որպես քաղաքացիա-իրավական պատասխանատվության ունիվերսալ միջոցների ընդունումն անհրաժեշտ է քննարկել որպես պայմանագրի փոփոխման և լուծման հետևանքների մասնավոր դեպք:

Նման իրավիճակ է առաջանում ապահովագրողի կողմից ապահովագրության գաղտնիքին չհետևելու դեպքում: Ապահովագրողի պատասխանատվությունն սկսվում է ծառայողական և առևտրային տեղեկությունների՝ ցանկացած ձևով հրապարակման դեպքում: Այդ իսկ պատճառով ծառայողական և առևտրային գաղտնիքի պաշտպանությունն ապահովվում է օրենսդրությամբ նախատեսված միջոցներով:

Ապահովագրվողի պարտավորությունների մեջ է ներառվում ապահովագրական պաշտպանության առարկայի իրական արժեքի վերաբերյալ հավաստի տեղեկատվություն ներկայացնելը: Այն խախտելն ապահովագրողին իրավունք է տալիս ապահովագրվողից պահանջելու հատուցել իրեն պատճառված վնասները:

Անհրաժեշտ է տարբերակել տնտեսական (տնտեսագիտական) ծագմամբ թեպետ իրար մոտ, բայց իրավական բնույթով սկզբունքորեն տարբեր հետևյալ երկու հասկացությունները՝ «վնասներ՝ որպես քաղաքացիա-իրավական պատասխանատվության միջոց» և «ապահովագրական վնասներ»: Վերջինս ապահովագրական դեպքի տեղի ունենալու արդյունքում ապահովագրվողի մոտ առաջացող վնասի արժեքային (դրամային) արտահայտությունն է: Այստեղ ապահովագրական իրավահարաբերությունների սուբյեկտների կողմից իրավախախտում չկա: Այդ պատճառով ապահովագրական հատուցումը չի կարելի դիտարկել որպես քաղաքացիա-իրավական պատասխանատվության միջոց: Հակառակը, վնասների հատուցումը բարդ և բազմակողմանի իրադարձություն (փաստ) է, ինչն իրենից ներկայացնում է և՛ քաղաքացիական իրավունքների պաշտպանության միջոց, և՛ պատասխանատվության ունիվերսալ ձև գույքային հարաբերությունների ոլորտում:

ՀՀ ՔՕ հատուկ կարգավորում է ապահովագրական դեպքից առաջացած վնասների նվազեցման կարգը (հոդված 1018): Ինչպես արդեն նշվել է, գույքային ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական դեպքը վրա հասնելիս ապահովագրվողը պարտավոր է ողջամիտ և մատչելի միջոցներ ձեռնարկել հնարավոր վնասները նվազեցնելու համար: Հակառակ դեպքում ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրվողի կողմից հնարավոր վնասները նվազեցնելու համար իրեն մատչելի ողջամիտ միջոցները դիտավորյալ չձեռնարկելու հետևանքով առաջացած վնասները հատուցելուց:

Տուժանքը (տուգանք, տույժ) հանդիսանում է ապահովագրական պարտավորությունների կատարումն ապահովող միջոցներից մեկը: Միաժամանակ տուժանքի բռնագանձումը հանդիսանում է ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված քաղաքացիա-իրավական պատասխանատվության միջոց, քանի որ թույլ է տալիս լուծել այնպիսի խնդիրներ, որոնք հարկադրում են պահպանել օրենքի և պայմանագրի նորմերը, ինչպես նաև դատապարտել իրավախախտի վարքագիծը, որին հետամուտ է լինում պատասխանատվության ինստիտուտը:

Տուժանքը տուժված կողմին հնարավորություն է տալիս պաշտպանել և վերականգնել խախտված սուբյեկտիվ իրավունքներն այնպիսի միջոցներով, որոնք տարբերվում են վնասների հատուցումից: Տուգանքի կամ տույժի կիրառումը թույլ է տալիս նախատեսել պատասխանատվություն այնպիսի գործողությունների համար, որոնք կհանգեցնեն վնասների հատուցմանը միայն ապագայում: Տուժանքը՝ որպես պատասխանատվության լրացուցիչ միջոց, կարող է նախատեսվել օրենքով կամ կողմերի համաձայնությամբ: Հնարավոր է կողմերը վերանայեն օրենքով սահմանված տուժանքի մեծությունը (մեծացման ուղղությամբ), եթե դա օրենքով արգելված չէ:

ՀՀ ՔՕ 1017-րդ հոդվածը նախատեսում է, որ եթե ապահովագրվողը (շահառուն) ապահովագրական դեպքի վրա հասնելն իրեն հայտնի դառնալուց հետո այդ մասին անհապաղ չի տեղեկացնում ապահովագրողին կամ նրա ներկայացուցչին, ապա վեր-

ջինս իրավունք ունի չվճարել ապահովագրական հատուցումը: Այնուամենայնիվ, ապահովագրական հատուցում կատարելուց հրաժարվելը չի կարելի քննարկել որպես քաղաքացիա-իրավական պատասխանատվության միջոց: Դա հանդիսանում է պարտականությունների կատարումից միակողմանի հրաժարում: ՀՀ ՔՕ համաձայն՝ պարտականությունների կատարումից միակողմանի հրաժարվելը և նրա պայմանների միակողմանի փոփոխելը չի թույլատրվում, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի:

Ապահովագրական հատուցումից հրաժարվելու ինքնուրույնությունը՝ որպես կանխարգելիչ գործողության սանկցիա, պայմանավորված է վնասների հատուցումից և տուժանքների բռնագանձումից տարբերվող այլ՝ բացասական հետևանքներով: Ապահովագրվողի վրա չեն դրվում նոր կամ լրացուցիչ քաղաքացիա-իրավական պարտականություններ: Նա զրկվում է ապահովագրողից ապահովագրական հատուցում կատարելու կամ ապահովագրական գումար վճարելու պարտականության կատարումը պահանջելու իրավունքից:

Հարկավոր է տարբերակել ապահովագրողի՝ ապահովագրական հատուցում կատարելուց հրաժարվելն ապահովագրողի՝ ապահովագրական հատուցում կամ ապահովագրական գումար վճարել ազատվելուց:

ՀՀ ՔՕ սահմանում է ապահովագրական հատուցում կամ ապահովագրական գումար վճարելուց ապահովագրողի ազատման մի քանի հիմքեր: Մասնավորապես՝ ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում կամ ապահովագրական գումար վճարելուց, եթե ապահովագրական դեպքը վրա է հասել ապահովագրվողի, ապահովագրված անձի կամ շահառուի դիտավորության հետևանքով, բացառությամբ կյանքին կամ առողջությանը վնաս պատճառելու համար քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական հատուցում վճարելուց, եթե վնասը պատճառվել է դրա համար պատասխանատու անձի մեղքով, ինչպես նաև ապահովագրված անձի մահվան դեպքում ապահովագրական գումար վճարելուց,

եթե վերջինս ինքնասպան է եղել և ինքնասպանության պահին ապահովագրության պայմանագիրն առնվազն երեք տարի գործել է:

Ապահովագրվողի, շահառուի և ապահովագրված անձի՝ ապահովագրական ռիսկի իրացման մեջ ունեցած դիտավորությունը կարող է արտահայտվել ինչպես հակաիրավական գործողություններով՝ ուղղված ապահովագրական դեպքի առաջացմանը, այնպես էլ դիտավորյալ հանցագործությունների կատարմամբ, որն անմիջականորեն կապված է (որպես պատճառ) ապահովագրական դեպքի հետ:

ՀՀ ՔՕ 1020, 1021 հոդվածները սահմանում են ապահովագրական հատուցում կամ ապահովագրական գումար վճարելուց ապահովագրողին ազատելու այլ հիմքեր և:

Ապահովագրական հատուցում կատարելուց ապահովագրողի ազատվելու հիմքերի բնութագրման ժամանակ չի կարելի ուշադրություն չդարձնել մեկ այլ կարևոր հանգամանքի վրա: Շատ դեպքերում այդ հիմքերը կապված չեն ապահովագրվողի (ապահովագրված անձի, շահառուի) կողմից ինչ-որ իրավախախտումների հետ: Նման դեպքերում չի կարելի ասել այն մասին, որ մնան ազատումը քաղաքացիա-իրավական սանկցիա է:

Հետաքրքիր է ուսումնասիրել նաև պաշտպանության այնպիսի իրավական միջոցի բնույթը, ինչպիսին է ապահովագրավճարների՝ ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն չվերադարձնելը (համամասնորեն այն ժամանակին, որի ընթացքում գործել է ապահովագրությունը): Դա լավագույնս նախատեսված է ՀՀ ՔՕ 1014-րդ հոդվածով:

Իրավագիտական գրականության մեջ հանդիպում է կարծիք այն մասին, որ ապահովագրավճարների չվերադարձնելը հարկավոր է դասակարգել որպես քաղաքացիա-իրավական սանկցիա: Այնուամենայնիվ, ինչպես արդեն նշվել է, սանկցիան կիրառվում է զույրային և կազմակերպական բնույթի անբարենպաստ հետևանքների տեսքով կատարված իրավախախտումների համար: Ապահովագրվողի (շահառուի) կողմից ապահովագրության պայմանագրից վաղաժամկետ հրաժարվելու դեպքում իրավախախտման նշաններ չկան: Ապահովագրվողը (շահառուն) իրավունք ունի իրականացնել

իր իրավունքը և հրաժարվել կնքված պայմանագրից: Այդ դեպքում օրենսդրությունը սահմանում է կանոններ, որոնք հնարավորություն են տալիս ապահովագրողին իրեն պահել ապահովագրավճարն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն: Այսինքն՝ ապահովագրվողի (շահառուի) նախաձեռնությամբ ապահովագրության պայմանագրի դադարեցումը թույլատրվում է, բայց իր վրա որոշակի պարտավորություններ վերցնելու պայմանով: Ապահովագրավճարը, ըստ տնտեսական բնույթի, ապահովագրական ռիսկի և ապահովագրության իրականացման ծախսերի ծածկման հետ կապված ապահովագրողի ծախսերի գինն է: Այդ իսկ պատճառով ապահովագրողը, պահելով ապահովագրավճարը, փաստացի իրականացնում է իր կողմից կատարված ծախսերի հատուցման իր իրավունքը: Փաստորեն, *ապահովագրավճարի պահումն* այն գումարն է, որն ապահովագրվողը (շահառուն) պարտավոր է վճարել պայմանագրի վաղաժամկետ դադարեցման հնարավորության համար: Հետևապես, ապահովագրավճարի չվերադարձնելը սանկցիա չէ, այլ ապահովագրողի կողմից իր սուբյեկտիվ քաղաքացիական իրավունքի իրականացումն է ապահովագրական իրավահարաբերությունների շրջանակներում:

## ÆÜØÜ²êîàð¶Ø²ÜÐ²ðð°ð

- Ինչպե՞ս է կարգավորվում ապահովագրական գործունեությունը:
- Ինչպիսի՞ գործոններով են պայմանավորված ապահովագրական իրավահարաբերությունների ծագումը և դադարեցումը:
- Ի՞նչ է ապահովագրության պայմանագիրը և որո՞նք են նրա պայմանները:
- Ի՞նչ է կարևորվում ապահովագրական շահը «սուբյեկտ – օբյեկտ – ռիսկ» ապահովագրության շղթայում:
- Ե՞րբ են կիրառվում սանկցիաները:

## ²è²æ²ðîîàÔ ¶ð²î²ÜàðÂÚàðÜ

1. ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրք, ՀՀ պաշտոնական տեղեկագիր, N 17 (50)
2. «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենք (19.11.1996թ.):
3. «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենք (11.06.2004թ.):
4. Նիեօօօփâ Բ. Â., Äþæèêîâ Â. Ô., Նծծծփâîèâ. Ó÷âáíîâ ìîîîâèâ, Ì îîêâà, 2002:
5. Áæûð Â. Ñ., Êðèâîøâââ Ê. Â., Նծծծփâîâ îðââî. Êðð-èèé ó÷âáíûé éօðñ, Ì îîêâà, 2003:
6. Âðìàñîâ Ñ. Â., Âðìàñîâà Í. Á., Նծծծփâîâîèâ, Ì îîêâà, 2004:
7. Àðâàðîâà Ì. Ì., Áæèíîâ Â. Ñ., Նծծծփâîâîèâ â âîîðî-ñàð è îðââðð, Ì îîêâà, 2004:
8. Àðæââæèâèè Բ. Õ., Նծծծփâîâîèâ, Ì îîêâà, 2005:
9. Õðííéí Բ. Í., Íñíîâ òðððփâîâîî áèçíà, Ì îîêâà, 2006:

## ՊԵՃՈՒՆ V. ԻՍՉՈՅԷՉՈՒՆ ԴՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

### ԳԼԽԻ ԲՈՎԱՆՈՒՄՆԵՐԸ

- ներածություն,
- կյանքի ապահովագրության նշանակությունը,
- կյանքի ապահովագրության սկզբունքները,
- կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի տեսակներն ու դրանց առանձնահատկությունները,
- ապահովագրական սակագների հաշվարկման եղանակներն ու առանձնահատկությունները:

### Երկրորդ խոսքի ուսումնասիրությունից հետո ուսանողը կարող է

- պատկերացում կազմել կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի տարատեսակների մասին,
- ընտրություն կատարել կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի միջև՝ ելնելով դրանց կողմից առաջարկվող ֆինանսական երաշխիքների առանձնահատկություններից,
- հաշվարկել կյանքի ապահովագրության յուրաքանչյուր տեսակի համար համապատասխան սակագին:

## 5.1 ԿՅԱՆՔԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐԸ

### Կյանքի ապահովագրության ծագումը և զարգացումը

Մարդու կյանքի և առողջության ռիսկերի հետ կապված վնասների բաշխման և դրամական պահուստների ձևավորման մասին առավել վաղ հիշատակումները վերաբերում են անտիկ ժամանակաշրջանին: Ասվածի մասին վկայում են հռոմեական մասնագիտական և ռազմական կոլեգիաների առաջին փոխադարձ դրամարկղերը, ինչպես նաև թաղման կրոնական դրամարկղերը: Հռոմեական կոլեգիաների կանոնադրությունները պարտադրում էին շարքային անդամներին անդամավճարների կանոնավոր մուծումներ կատարել ընդհանուր դրամարկղ: Կոլեգիայի անդամներից որևէ մեկի մահվան կամ նրա հետ դժբախտ պատահարի տեղի ունենա-

լու դեպքում դրամարկղից կատարվում էին թաղման արարողության ծախսեր, վնաս կրողին տրվում էր նպաստ, մահացածի ընտանիքին օգնություն էր ցուցաբերվում:

Անձնական փոխադարձ ապահովագրության պարզագույն ձևեր գոյություն ունեին նաև միջնադարյան արհեստագործների միությունների շրջանակներում: Արհեստագործների փոխադարձ ապահովագրության առաջին հիշատակումները վերաբերում են Անգլիայում՝ X, Գերմանիայում՝ XI, Դանիայում՝ XII դարերին: Միությունների կանոնադրությունները սահմանում էին դրանց անդամների միջև առաջացող փոխհարաբերությունների կազմակերպման, այդ թվում՝ անդամավճարների մուծման և միության դրամարկղից միջոցների ծախսման կարգը: Դրամարկղերի միջոցները ծախսվում էին թաղումների, մահացածների ընտանիքներին, ինչպես նաև ծանր հիվանդներին ու հաշմանդամներին նպաստներ վճարելու համար:

Կապիտալիստական հարաբերությունների զարգացումը լուրջ ազդեցություն ունեցավ փոխօգնության հարաբերությունների կազմակերպման վրա՝ նպաստելով դրանց հաստատմանն արդեն զուտ ապահովագրության սկզբունքների հիման վրա: XV – XVII դարերն իրավամբ անվանում են Եվրոպայում ապահովագրական հարաբերությունների լայն ցանցի ձևավորման ժամանակաշրջան: Գուլյքային ռիսկերի ապահովագրության ապահովագրական միությունների առաջացման հետ գրեթե միաժամանակ առաջացան նաև փոխադարձության սկզբունքի վրա հիմնված կյանքի ապահովագրության տարբեր ապահովագրական կազմակերպություններ: 1653թ. Ֆրանսիայում առաջացան լրակեցության ապահովագրական վիճակախաղերը, որոնց անվանում էին տոնտինաներ: XVII դարի վերջից Անգլիայում ձևավորվում էին կյանքի ապահովագրական միությունները, որոնք որոշակի գումար էին վճարում իրենց անդամների մահվան դեպքում:

Կյանքի ապահովագրությունը՝ որպես ձեռնարկատիրության առանձին տեսակ, հայտնվեց Եվրոպայում XVII-XVIII դարերում՝ որպես ծովային ապահովագրության լրացում: Նավերի և բեռների ապահովագրության հետ միասին սկսեցին կնքվել նավերի

հրամանատարների կյանքի ապահովագրության պայմանագրեր:

ԱՊՀ երկներից կյանքի ապահովագրությունն առաջինը հայտնվեց Ռուսաստանում՝ XVIII դարի վերջին: 1771թ. ընդունվեց «Այրիի դրամարկդի» մասին օրենքը, որը նախատեսում էր կյանքի պետական ապահովագրության կազմակերպումը: Սակայն այս օրենքն այդպես էլ գործնականում չիրականացվեց:

1863թ. Ռուսաստանում հիմնադրվեց կյանքի ապահովագրության առաջին առևտրային կազմակերպությունը, որը հենց այդպես էլ կոչվում էր՝ «Կյանք»: 1883թ. հաստատվեց համապետական ծառայողական դրամարկդերի ստեղծման մասին որոշումը, ըստ որի դրանք պետք է հիմնադրվեին աշխատակիցների մոծոմների, գյուղի սուբսիդիաների կամ պետական գանձարանի միջոցների հաշվին: Նպաստներն ու թոշակները վճարվում էին աշխատավարձի նկատմամբ որոշակի տոկոսով՝ պաշտոնից կախված:

Սովետական ժամանակաշրջանում Պետապի մարմինների աշխատանքում կյանքի ապահովագրությունն էական տեղ չէր զբաղեցնում: Հիմնականում գործում էին ապահովագրության այնպիսի տեսակներ, ինչպիսիք էին ամուսնության, երեխաների չափահասության տարիքի հասնելու և դժբախտ պատահարներից ապահովագրությունը:

Ներկայումս միջազգային ապահովագրական շուկայում կյանքի ապահովագրությունը հանդիսանում է ամենազարգացած ճյուղերից մեկը: 2001թ. ամբողջ աշխարհում հավաքագրված կյանքի ապահովագրության ապահովագրավճարների ծավալը կազմել է 1,439 մլրդ. ԱՄՆ դոլլար, որը կազմում է ընդամենը հավաքագրված ապահովագրավճարների 59.8%-ը: Ընդ որում, կյանքի ապահովագրության ընդհանուր շուկայի 86.6%-ը բաժին է ընկնում երեք գոտու. Եվրամիություն՝ 31.0%, ԱՄՆ՝ 30.8%, ճապոնիա՝ 24.8%: Արդյունաբերական զարգացած երկրներում կյանքի ապահովագրության ապահովագրավճարները կազմում են ՀՆԱ-ի 5%-ը՝ առավելագույնի հասնելով Մեծ Բրիտանիայում (10.7%) և ճապոնիայում (8.9%):

Համեմատության համար նշենք, որ Հայաստանում 2005թ. տարեկան արդյունքներով հավաքագրված 4,606,546 հազ. դրամ

ընդհանուր ապահովագրավճարից կյանքի ապահովագրությանը բաժին է ընկնում 10,633 հազ. դրամ: Նույն ցուցանիշները 2004թ. տարեկան արդյունքներով կազմում էին համապատասխանաբար՝ 3,908,643 հազ. դրամ և 8,282 հազ. դրամ: Այսինքն, ընդհանուր ապահովագրավճարների գծով արձանագրելով 17.86% աճ, կյանքի ապահովագրության ապահովագրավճարների ծավալն աճել է 28.39%-ով: Բավական է նշել նաև, որ ընդհանուր ապահովագրավճարների բաժինը ՀՆԱ-ում 2004թ. արդյունքներով ՀՀ-ում կազմել է 0.2%: 2005թ. արդյունքներով նույնպես արձանագրվել է մոտավորապես նույն մեծությունը:

Կյանքի ապահովագրությունն իրականացնելու համար 1996թ.-ից սկսած հայկական ապահովագրական ընկերությունները պարտավոր են անցնել ոչ կյանքի ապահովագրությունից տարբեր արտոնագրման գործընթաց և ձեռք բերել համապատասխան արտոնագիր:

Հայաստանում կյանքի ապահովագրությունն առայժմ առաջարկվում է կարճաժամկետ հիմունքներով և գործում է մեկ տեսակ՝ ապահովագրական հատուցման վճարում միայն ապահովադրի կամ ապահովագրված անձի մահվան դեպքում (31.12.2006թ. տվյալներով):

### **Կյանքի ապահովագրության էությունը, նպատակները և գործառույթները**

Կյանքի ապահովագրությունն ասելով՝ ընդունված է հասկանալ ապահովագրավճարի մուծման դիմաց ապահովագրողի կողմից երաշխիքի տրամադրում՝ վճարելու ապահովադրին կամ նրա կողմից նշված անձին դրամական գումար (ապահովագրական գումար) ապահովագրված անձի մահվան կամ որոշակի տարիքի հասնելու դեպքում: Ժամանակակից պրակտիկան, բնականաբար, որոշակի փոփոխություններ և նորամուծություններ է մտցնում այս ապահովագրական երաշխիքի իրականացման մեխանիզմում, հատկապես կյանքի ապահովագրության կուտակային կամ ներդրումային ձևերի զարգացման մասով, սակայն չի ժխտում կյանքի ապահովագրության ընդհանուր սկզբունքները:

Կյանքի ապահովագրության դեպքում ապահովագրվող ռիսկը մարդկային կյանքի տևողությունն է: Ռիսկ է համդիսանում ոչ թե ինքը մահը, այլ դրա տեղի ունենալու ժամանակը: Այդ պատճառով ապահովագրվող ռիսկն ունի երեք ասպեկտ՝

- երիտասարդ տարիքում կամ կյանքի միջին տևողությունից շուտ մահանալու հավանականություն,
- ժամանակի որոշակի հատվածում մահանալու կամ ապրելու հավանականություն,
- երկարատև կյանք ունենալու հավանականություն, որի դեպքում պահանջվում է կանոնավոր եկամուտների ստացում՝ առանց աշխատանքային գործունեության շարունակման:

Ռիսկի որոշման չափանիշներից ելնելով էլ առանձնացնում են կյանքի ապահովագրության տարբեր տեսակները:

Առաջարկելով ապահովագրական երաշխիքների և ներդրումային ծառայությունների լայն հավաքածու՝ կյանքի ապահովագրությունը մարդկանց թույլ է տալիս լուծել սոցիալ-տնտեսական խնդիրների մի ամբողջ համակարգ: Պայմանականորեն այս խնդիրները կարելի է միավորել երկու խմբերում՝ սոցիալական և ֆինանսական: Սոցիալական խնդիրների լուծումը թույլ է տալիս հաղթահարել պետական, սոցիալական ապահովագրության և ապահովածության համակարգի անկատարությունը: Ֆինանսական խնդիրների լուծումը, մի կողմից, նպաստում է անձնական եկամուտների ավելացմանը, մյուս կողմից, անհրաժեշտ երաշխիքներ է տրամադրում մի շարք ֆինանսավարկային գործառնությունների իրականացման համար:

Սոցիալական բնույթի նպատակներն են՝

- ընտանիքի պաշտպանվածությունը կերակրողի և ընտանիքի մահացած անդամի եկամտի կորստի դեպքում,
- ապահովվածություն աշխատունակության ժամանակավոր կամ մշտական կորստի դեպքում,
- ծերության ժամանակ թոշակի ապահովումը,
- միջոցների կուտակում՝ երեխաների չափահասության տարիքի հասնելու ժամանակ նյութական օժանդակության

ստացման նպատակով, օրինակ՝ բարձրագույն կրթության ֆինանսավորման համար,

- թաղման և հետմահու ծախսերի փոխհատուցում:  
Ֆինանսական բնույթի նպատակներն են՝
- կուտակային նպատակներ՝ կապված ներդրումային եկամտի ստացման հետ,
- մասնավոր բիզնեսի պաշտպանություն, կազմակերպության պահպանումը գործընկերոջ, ղեկավարի կամ հիմնական աշխատակցի մահվան դեպքում,
- ժառանգության պաշտպանություն,
- անձնական եկամուտների ավելացում՝ կյանքի ապահովագրության ապահովագրավճարների և հատուցումների գծով արտոնությունների հաշվին:

Անհրաժեշտ է առանձնացնել կյանքի ապահովագրության այն նպատակները, որոնք հետևանք են կյանքի ապահովագրության որոշակի պայմանագրեր կնքելու պարտավորություն առաջացնող իրավական ակտերի ընդունման, օրինակ՝ վնասակար կամ վտանգավոր աշխատանքներում զբաղված աշխատակիցների կյանքի ապահովագրություն, պետական ծառայողների կյանքի ապահովագրություն: Անհրաժեշտ է նկատի ունենալ, որ օրենքով քաղաքացուն չի կարող պարտադրվել ապահովագրել իր կյանքը կամ առողջությունը (տես Քաղ. Օրենսգիրք, հոդված 991, կետ 2): Սակայն քաղաքացին կարող է ստիպված լինել կնքել կյանքի ապահովագրության պայմանագիր՝ վարկ ստանալու ժամանակ լրացուցիչ ֆինանսական երաշխիքներ տրամադրելու համար:

Այսպիսով, քաղաքացին կնքում է կյանքի ապահովագրության պայմանագիր կամ իր վաղաժամ մահվան դեպքում ընտանիքին ապահովելու, կամ ներդրումային նպատակներով՝ իր հետագա ֆինանսական պահանջներն ապահովելու համար: Այդ պատճառով կյանքի երկարաժամկետ ապահովագրությունը թույլ է տալիս լուծել շատ կարևոր սոցիալ-տնտեսական խնդիրներ և այս իմաստով աջակցություն է ստանում պետության կողմից: Շուկայական տնտեսության պայմաններում այն իրենից ներկայացնում է

տնտեսական և սոցիալական կայունության ապահովման կարևորագույն մեխանիզմներից մեկը:

### **Կյանքի ապահովագրության հիմնական սկզբունքները**

Կյանքի ապահովագրության հիմնական սկզբունքները հետևյալն են՝

- ապահովագրական շահի կամ հետաքրքրության առկայություն,
- դիսկոնտավորում,
- ապահովադրի մասնակցություն ապահովագրական ընկերության շահույթում,
- ապահովագրության պայմանագրի ետգնում,
- կյանքի ապահովագրության թափանցիկությունը:

Քննարկենք յուրաքանչյուրն առանձին-առանձին:

Ապահովագրական շահի առկայություն:

Ցանկացած ապահովագրության պայմանագիր կարող է կնքվել միայն ապահովադրի մոտ այն օբյեկտի պահպանման նկատմամբ շահի առկայության դեպքում, որը վերջինս ցանկանում է ապահովագրել: Այս պայմանն ամբողջությամբ կիրառելի է կյանքի ապահովագրության նկատմամբ: Որևէ անձի կյանքն ապահովագրելու համար ապահովադիրը պետք է դրա նկատմամբ ապահովագրական հետաքրքրություն ունենա, այսինքն՝ ապահովագրված անձի մահվան հետևանքով ունենա նյութական կորուստներ կրելու պոտենցիալ հնարավորություն:

Այս սկզբունքն առաջին անգամ օրենսդրական ձևակերպում ստացավ Անգլիայում, որտեղ 1774թ. ընդունվեց «Խարդախների մասին ակտը», որտեղ պահանջվում էր, որ կյանքի ապահովագրության պայմանագիր կնքած յուրաքանչյուր մարդ ապահովագրական շահ ունենա ապահովագրվող կյանքի նկատմամբ: Այս ակտի առաջացումը պայմանավորված էր թագավորի ազգականների, հայտնի հանցագործների և այլ մարդկանց կյանքի վրա կնքված ապահովագրական գրազների լայն տարածմամբ: Սա կյանքի ապահովագրությանը սպեկուլյատիվ բնույթ էր տալիս և ընդհանուր ոչինչ չունեի կյանքի ապահովագրության ուղղակի

երաշխիքային գործառույթների հետ: Աստիճանաբար կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի կնքման ժամանակ ապահովագրական շահի առկայության պայմանը մտցվեց երկրների օրենսդրության մեջ: Վեճեր էր առաջացնում հարցն այն մասին, թե որքան երկար պետք է գոյություն ունենա ապահովագրական շահը՝ պայմանագրի կնքման պահին, պայմանագրի գործողության ողջ ընթացքում, թե՞ ապահովագրական հատուցման վճարման պահին: Ներկայումս սահմանված է, որ ապահովագրական շահը պետք է առկա լինի միայն ապահովագրության պայմանագրի կնքման պահին:

Ապահովագրական շահ ունեն՝

- ապահովադիրը՝ սեփական կյանքի նկատմամբ,
- գործատուն՝ իր աշխատողների կյանքի նկատմամբ,
- ամուսինը՝ կնոջ կյանքի նկատմամբ և հակառակը,
- ծնողները՝ երեխաների կյանքի նկատմամբ,
- գործընկերները՝ միմյանց կյանքի նկատմամբ,
- վարկատուն՝ վարկառուի կյանքի նկատմամբ:

### **Դիսկոնտավորում**

Մաթեմատիկական վիճակագրության առկայությունը, որը թույլ է տալիս բավականին ճշգրիտ որոշել հասարակության ժողովրդագրական զարգացման ցուցանիշները, ինչպիսիք են՝ կյանքի տևողությունը, որոշակի տարիքում մահանալու կամ չմահանալու հավանականությունը, հնարավորություն է տալիս ապահովագրողներին պլանավորել վճարվելիք ապահովագրական հատուցումները: Այդ պատճառով ապահովագրական ընկերությունները վստահությամբ կարող են մուտքագրվող ապահովագրավճարներն օգտագործել ներդրումներ կատարելու համար՝ նախօրոք իմանալով՝ երբ կհասնի ապահովագրական հատուցումներ կատարելու ժամանակը: Կյանքի ապահովագրությամբ զբաղվող ընկերություններն այսօր հանդիսանում են ամենախոշոր ինստիտուցիոնալ ներդրողները: Եվրոպական ապահովագրական ընկերությունների ներդրումային եկամուտները տարեկան ապահովագրավճարների նկատմամբ կազմում են միջին հաշվարկով 70.9%:

## **Ապահովադրի մասնակցությունը ապահովագրական ընկերության շահույթում**

Հաշվի առնելով կյանքի ապահովագրության երկարատև բնույթը՝ ապահովագրական ընկերությունները գրավում են ապահովադիրներին՝ նրանց մասնակից դարձնելով ապահովագրական պահուստների միջոցների օգտագործումից ստացվող շահույթին: Յուրաքանչյուր տարի ապահովագրողները ստացվող շահույթի մի մասն ուղղում են կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի գծով ապահովագրական գումարների մեծացմանը: Այս լրացուցիչ գումարը կոչվում է բոնուս և ենթակա է վճարման միայն պայմանագրի գործողության ավարտի կամ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում:

Գոյություն ունի բոնուսների հաշվարկման երկու եղանակ.

- տարեկան բոնուսներ, որոնք հաշվարկվում են ապահովագրական գումարից որոշակի տոկոսի ձևով (պարզ կամ բարդ՝ հաշվի առնելով վերաներդրումները),
- վերջնական բոնուսներ, որոնք հաշվարկվում են ապահովագրողի կողմից պայմանագրի գործողության ավարտից հետո կամ ապահովագրական հայցերի ժամանակ՝ ամբողջ ժամկետի համար պայմանագրի պահպանման նկատմամբ ապահովադրի հետաքրքրությունը մեծացնելու նպատակով: Որքան երկարատև է պայմանագրի գործողությունը, այնքան մեծ է վերջնական բոնուսը:

Հավասար ապահովագրական գումարների պայմաններում ավելի բարձր են ապահովագրավճարներն այն պայմանագրերում, որոնք նախատեսում են ապահովագրական ընկերության շահույթի մեջ ապահովադրի մասնակցություն: Գոյություն ունեն համակարգեր, որտեղ բոնուսներն օգտագործվում են տարեկան ապահովագրավճարները նվազեցնելու համար:

Պատմականորեն բոնուսներն առաջ են եկել՝ որպես ապահովագրողների արձագանք բնակչության կյանքի շարունակականության աճին: Կենսապայմանների և ժողովրդագրական իրավիճակի բարելավմամբ պայմանավորված՝ ապահովագրավճարները սկսեցին նվազել այն ապահովագրավճարների նկատ-

մամբ, որոնք հաշվարկված էին նախորդ սերունդների գծով կազմված մահացության աղյուսակների հիման վրա: Ապահովագրական ընկերություններն սկսեցին լրացուցիչ շահույթ ստանալ ապահովագրական ռիսկի նվազեցման հաշվին և այն կիսել ապահովադիրների միջև: Հետագայում այս պրակտիկան ամրապնդվեց և զարգացում ստացավ կյանքի ապահովագրության շուկայում:

Ներկայումս կյանքի ապահովագրության գծով ապահովագրողների կողմից ստացվող և բաշխվող շահույթը, ստացման աղբյուրից կախված, բաժանվում է տեխնիկականի և ֆինանսականի:

Տեխնիկական շահույթը բաղկացած է՝

- մահացության ցուցանիշի փոփոխությունից ստացվող շահույթից այն դեպքերում, երբ՝

ա) մահվան դեպքում ապահովագրության պայմանագրերով ապահովագրված անձանց փաստացի մահացությունն ավելի ցածր է, քան մահացության աղյուսակներով հաշվարկված տեսական ցուցանիշը,

բ) լրակեցության ապահովագրության պայմանագրերով ապահովագրված անձանց փաստացի մահացությունն ավելի բարձր է, քան մահացության աղյուսակներով հաշվարկված տեսական ցուցանիշը:

- գործավարման ծախսերի տնտեսումից ստացվող շահույթից, երբ փաստացի ծախսերն ավելի ցածր են, քան բրուտո-սակագների հաշվարկման ժամանակ նախատեսված բեռնվածքը,

Ֆինանսական շահույթը ձևավորվում է ապահովագրական պահուստների ներդրումների հաշվին և հաշվարկվում է՝

- որպես ապահովագրողի կողմից իրականացված ներդրումների տոկոսի և ապահովագրավճարի հաշվարկման հիմքում ընկած տոկոսադրույքի տարբերություն,
- ապահովագրողի կողմից կատարված ներդրումների արժեքի հավելաճից ստացված շահույթից:

Բոնուսների հաշվարկումն իրականացվում է՝ ապահովագրության պայմանագրի տեսակից կախված, իսկ յուրաքանչյուր ապահովագրվածին հասանելիք գումարը բացարձակ արտահայ-

տությամբ որոշվում է վերջինիս պայմանագրի գծով ձևավորված մաթեմատիկական պահուստին համամասնորեն:

### **Ապահովագրության պայմանագրի հետզնունը**

Հետզնվող գումարն այն դրամական մեծությունն է, որն ապահովագրողը պետք է վճարի ապահովադրին, եթե վերջինս ցանկանա վաղաժամկետ դադարեցնել կյանքի ապահովագրության պայմանագիրը: Այս գումարն իրենից ներկայացնում է ապահովագրավճարների կուտակված պահուստի մեծությունը պայմանագրի վաղաժամկետ դադարեցման օրվա դրությամբ: Յուրաքանչյուր պայմանագրի գծով իրականացվում է վճարված ապահովագրական պարզների կապիտալիզացիա և հաշվարկվում է մաթեմատիկական պահուստ: Պայմանագրի գործողությունից 2-3 տարի հետո ապահովադիրն իրավասու է ապահովագրողից պահանջել վերադարձնել վճարված ապահովագրավճարների մի մասը՝ սահմանված ժամկետից շուտ պայմանագրի գործողության դադարեցման դեպքում:

Հետզնման գումարի չափը սահմանվում է պայմանագրի պայմաններով և կախված է այն ժամանակամիջոցից, որի ընթացքում վճարվել են ապահովագրավճարները, ինչպես նաև՝ ապահովագրավճարի և տարեկան բոնուսների մեծությունից: Հետզնման գումարը միշտ ցածր է ապահովագրական գումարից, որը կարող էր վճարվել պայմանագրի գործողության ավարտի կամ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում: Հետզնման գումարը հաշվարկելիս ապահովագրական ընկերությունը հաշվի է առնում իր ծախսերը միջնորդավճարները, եթե գործարքը կնքվել է ների միջոցով: Այս գումարներն ապահովադիրներին հետ չեն վերադարձվում: Սովորաբար, կյանքի ապահովագրության պայմանագրերում նշվում են հետ գնման գումարների չափերը՝ տարբեր ժամկետներում ապահովագրության պայմանագիրը դադարեցնելու դեպքում:

Գոյություն ունեն նաև այլ գործառնություններ, որոնց դեպքում առաջ է գալիս ապահովադրի պահանջն իր պայմանագրի գծով ձևավորված մաթեմատիկական պահուստի որոշակի գումարի նկատմամբ: Դրանցից են՝

- *Ցեսսիա:* Ապահովադիրը կարող է կյանքի ապահովագրության պայմանագիրը փոխանցել մեկ այլ անձի՝ վաճառքի կամ նվիրելու ճանապարհով: Տվյալ դեպքում կուտակված մաքեմատիկական պահուստի արժեքը կարող է փոխանցվել մյուս ապահովագրված անձին, և պայմանագրի գործողությունը չի դադարի:
- *Փոխառություն՝ կյանքի ապահովագրության պայմանագրի ներքո:* Ապահովադիրը կարող է ապահովագրողից փոխառություն վերցնել պայմանագրի հետ գնման արժեքի մինչև 90%-ի չափով: Եթե ապահովադիրը վերադարձնում է փոխառության գումարը հաշվարկված տոկոսների հետ միասին, ապա ապահովագրական գումարը վերականգնվում է և պայմանագրի գործողության ավարտի կամ ապահովագրական հայցի դեպքում հատուցվում է ամբողջությամբ: Եթե փոխառության գումարը հաշվարկված տոկոսների հետ միասին չի վերադարձվում, ապա այդ չափով նվազում է ապահովագրական գումարը, կամ ապահովագրողը կարող է դադարեցնել պայմանագիրը: Սովորաբար կյանքի լրակեցության ապահովագրության պայմանագրեր կնքած ֆիզիկական անձանց փոխառությունները տրամադրվում են որոշակի ժամկետով: Տրամադրվող փոխառության չափը չի կարող գերազանցել պայմանագրի հետգնման գինը: Փոխառության տոկոսները կարող են գերազանցել պայմանագրի ապահովագրական գումարի հիմքում ընկած եկամտաբերության աստիճանը: Փոխառության ժամկետը սահմանափակվում է ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետով:
- *Ապահովագրության պայմանագրի գրավադրում:* Հաճախ ապահովագրության վկայագիրը կարող է գրավ դրվել այն անձի մոտ, որն ապահովադիրին փոխառություն է տրամադրել:

*Կյանքի ապահովագրության թափանցիկությունը*

Կյանքի ապահովագրության թափանցիկության սկզբունքը

նշանակում է, որ ապահովադիրն իրավասու է պայմանագրի կնքման ժամանակ և դրա գործողության ողջ ընթացքում պահանջել ապահովագրողից ամբողջական տեղեկատվություն տրամադրել վերջինիս գործունեության, ինչպես նաև իրականացվող գործարքների վերաբերյալ, որպեսզի ապահովադիրն հասկանալի լինեն այն բոլոր հիմնական պայմանները, որոնց հիման վրա նա պայմանագիր է կնքում:

Տեղեկատվությունը պետք է ներառի, մասնավորապես՝

- ապահովագրական ընկերության անվանումը, նրա կազմակերպարարական տեսակը, երկիրը, որտեղ գրանցված է նրա գլխամասային ընկերությունը, հասցեն, ինչպես նաև այն գործակալության հասցեն, որը կնքում է պայմանագիրը,
- ապահովագրության պայմանների մասին տեղեկատվություն, այդ թվում՝ յուրաքանչյուր երաշխիքի մանրամասն բացատրությունը, ժամկետները, ապահովագրավճարների մուծման կարգը, բոնուսների հաշվարկման պայմանները, պայմանագրի հետգնման արժեքի որոշման մեթոդները, երաշխիքի յուրաքանչյուր ձևի գծով ապահովագրավճարի հաշվարկը,
- տեղեկատվություն այն մասին, թե պայմանագրի կնքումից հետո քանի օրվա ընթացքում ապահովադիրը կարող է մտափոխվել և խզել պայմանագիրը՝ նրա կողմից վճարված ամբողջ ապահովագրավճարը հետ ստանալու պայմանով (խոսքը պայմանագրի կնքմանը հաջորդող մոտակա օրերի մասին է),
- պայմանագրի յուրաքանչյուր տեսակի հարկման մասին տեղեկություններ,
- ապահովագրության պայմանագրերի գծով առաջացած բողոքների դատական կարգը,
- պայմանագրի պայմաններում, ինչպես նաև ապահովագրության տվյալ տեսակի օրենսդրական դաշտում կատարվող բոլոր փոփոխությունների մասին տեղեկատվություն:

## 5.2 ԿՅԱՆՔԻ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐԻ ՏԵՍԱԿՆԵՐԸ

### Պայմանագրերի դասակարգումը

Կյանքի ապահովագրության պրակտիկան ցույց է տալիս, որ ապահովագրողների կողմից կնքվող կյանքի ապահովագրության պայմանագրերը բազմազան են: Ապահովագրության այս ոլորտը, որն աշխատում է բնակչության հետ նրանց եկամուտների ապահովագրության բնագավառում, շատ արագ է արձագանքում ֆինանսական շուկայում կատարվող նույնիսկ չնչին փոփոխություններին: Այնուամենայնիվ, բոլոր ապահովագրության պայմանագրերն ունեն որոշակի տիպային բնութագրիչներ, որոնք գործնականում մշակվել են կյանքի ապահովագրության պատմության ընթացքում:

Հիմնական չափանիշները, որոնցով տարբերում են կյանքի ապահովագրության պայմանագրերը, հետևյալներն են՝

- ապահովագրության օբյեկտը,
- ապահովագրության առարկան,
- ապահովագրավճարների մուծման կարգը,
- ապահովագրական ծածկույթի գործողության ժամկետը,
- ապահովագրական ծածկույթի ձևը,
- ապահովագրական հատուցման տեսակը,
- պայմանագրի կնքման ձևը:

Ըստ ապահովագրության օբյեկտի տարբերում են՝

- սեփական կյանքի համար կնքված պայմանագրեր, երբ ապահովադիրը և ապահովագրված անձը նույն անձն է,
- այլ մարդու կյանքի համար կնքված պայմանագրեր, երբ ապահովադիրը և ապահովագրված անձը տարբեր մարդիկ են,
- առաջին կամ երկրորդ մահվան սկզբունքի վրա հիմնված կյանքի համատեղ ապահովագրության պայմանագրեր:

Այն դեպքում, երբ կնքվում են կյանքի ապահովագրության պայմանագրեր, որտեղ ապահովադիրը և ապահովագրված անձը տարբեր մարդիկ են, անհրաժեշտ է, որ պայմանագրի կնքման

ժամանակ ապահովադիրը շահ կամ հետաքրքրություն ունենա ապահովագրված անձի կյանքում, ինչի մասին արդեն նշվել է:

Կյանքի համատեղ ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են հիմնականում ամուսնական զույգերի կողմից: Առաջին մահվան սկզբունքի վրա հիմնված այս պայմանագրերով ապահովագրական գումարը վճարվում է երկու ապահովագրված անձանցից կենդանի մնացածին՝ մյուսի մահվան դեպքում: Երկրորդ մահվան սկզբունքի վրա հիմնված այս պայմանագրերով ապահովագրական գումարը վճարվում է երկու ապահովագրված անձի պայմանագրերի համար վճարվող ապահովագրավճարներն ավելի բարձր են, քան երկրորդ տեսակի, քանի որ մեկ մահվան տեղի ունենալու հավանականությունն ավելի մեծ է, քան երկուսինը:

Ապահովագրության առարկայից կախված՝ տարբերում են՝

- ապահովագրություն մահվան դեպքում
- ապահովագրություն լրակեցության դեպքում:

Մահվան դեպքում կյանքի ապահովագրությունը նշանակում է, որ ապահովագրական գումարի վճարումն ըստ պայմանագրի իրականացվում է ապահովագրվածի մահվան դեպքում: Լրակեցության ապահովագրության դեպքում ապահովագրական գումարը վճարվում է ապահովագրվածին, եթե վերջինս պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտից հետո շարունակում է ապրել:

Ապահովագրավճարների մուծման կարգից կախված՝ առանձնացնում են՝

- ապահովագրության պայմանագրեր՝ ապահովագրավճարների միանվագ (միանգամյա) մուծումով
- ապահովագրության պայմանագրեր՝ ապահովագրավճարների պարբերական (կանոնավոր) մուծումներով, ընդ որում, ապահովագրավճարները կարող են մուծվել պարբերաբար, պայմանագրի գործողության ողջ ընթացքում՝ պայմանագրի գործողության ժամկետից կարճ սահմանափակ ժամկետներում, և ապահովագրվածի ողջ կյանքի ընթացքում:

Միանվագ ապահովագրավճարը ենթադրում է ապահովագրական պարզևի վճարում մեկ անգամ և ամբողջությամբ պայմանագրի կնքման ժամանակ: Պարբերական ապահովագրավճարները մուծվում են տարեկան, եռամսյակային կամ ամսական կտրվածքով: Ներկայումս բոլոր երկրներում, բացառությամբ ճապոնիայի, նկատվում է միանվագ ապահովագրական պարզևների ծավալների արագ և կայուն աճ: Ավստրալիայում, Մեծ Բրիտանիայում և Ֆրանսիայում միանվագ ապահովագրավճարների տեսակարար կշիռը 2000թ. կազմել է կյանքի ապահովագրության գծով հավաքագրված տարեկան ապահովագրավճարների ավելի քան 2/3-ը, Իտալիայում և Շվեյցարիայում՝ ավելի քան 55%-ը: Սա բացատրվում է նրանով, որ միանվագ ապահովագրավճարներով պայմանագրերն ավելի ճկուն են ու մրցունակ: Դրանք ոչ միայն մահվան դեպքում ապահովագրական ծածկույթ են առաջարկում, այլև գրավիչ ներդրումային գործիքներ են հանդիսանում:

Ըստ ապահովագրական ծածկույթի գործողության ժամկետի տարբերում են՝

- կյանքի ցմահ ապահովագրություն,
- կյանքի ապահովագրություն որոշակի ժամանակահատվածի համար:

Ապահովագրական ծածկույթի գործողության ժամկետի չափանիշն արտացոլում է ոչ միայն ժամանակի գործոնը, այլև ռիսկի բնույթը, որն իր վրա է վերցնում ապահովագրողը: Կյանքի ցմահ ապահովագրությունում ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականությունը՝  $P$ , հավասար է 1-ի և ապահովագրողի ռիսկը կայանում է նրանում, թե երբ տեղի կունենա ապահովագրական պատահարը և տվյալ պայմանագրի գծով որքան ապահովագրավճար նա կհասցնի կուտակել մաթեմատիկական պահուստին (պահուստների մասին առավել մանրամասն կարդացեք X գլխում):

Որոշակի ժամանակահատվածի համար կյանքի ապահովագրության դեպքում ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականությունը կախված է նրանից, թե որն է ապահովագրության առարկան՝ լրակեցությունը ( $P < 1$ ), մահը ( $P < 1$ ), թե

երկուսը միասին ( $P=1$ ): Ընդ որում ապահովագրական ծածկույթն այնքան ավելի թանկ արժե, որքան մեծ է այս հավանականությունը և կարճ է ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետը: Բնական է, որ մահվան և լրակեցության ռիսկերի միաժամանակյա ապահովագրության դեպքում ապահովագրավճարներն ավելի բարձր կլինեն, իսկ մահվան ռիսկից կյանքի կարճաժամկետ ապահովագրության ապահովագրավճարներն ավելի ցածր հավասար ապահովագրական գումարների և ապահովագրված անձանց տարիքի պայմաններում:

Ըստ ապահովագրական ծածկույթի ձևի, կարելի է առանձնացնել՝

- ապահովագրություն՝ կայուն սահմանված ապահովագրական գումարով,
- ապահովագրություն՝ նվազող ապահովագրական գումարով,
- ապահովագրություն՝ աճող ապահովագրական գումարով,
- ապահովագրություն՝ մանրածախ գների ինդեքսի աճին համապատասխան աճող ապահովագրական գումարով.
- ապահովագրություն՝ ապահովագրողի շահույթում մասնակցության հաշվին աճող ապահովագրական գումարով,
- ապահովագրություն՝ մասնագիտացված ներդրումային հիմնադրամներ ապահովագրավճարների ուղղակի ներդրումների հաշվին աճող ապահովագրական գումարով:

Կայուն սահմանված ապահովագրական գումարով ապահովագրությունը հանդիսանում է կյանքի ապահովագրության հնագույն և առավել ավանդական տեսակներից մեկը: Նվազող ապահովագրական գումարով ապահովագրությունն օգտագործվում է որպես վարկի ստացմանն ուղեկցող տարր, երբ պարտքի և տոկոսների մարելուն զուգահեռ նվազում է նաև վարկատուի օգտին վարկառուի կողմից կնքված կյանքի ապահովագրության պայմանագրի ապահովագրական գումարը: Աճող ապահովագրական գումարով ապահովագրության տեսակները հայտնվել են համեմատա-

բար վերջերս և ֆինանսական շուկայում մրցակցության արդյունք են հանդիսանում, երբ ապահովագրողները սկսեցին իրենց հաճախորդներին առաջարկել ապահովագրական և ֆինանսական համատեղ ծառայություններ:

Ըստ ապահովագրական հատուցման տեսակի առանձնացնում են՝

- կյանքի ապահովագրություն ապահովագրական գումարի միանվագ վճարումով,
- կյանքի ապահովագրություն աննուխտետի (ռենտայի) վճարումով,
- կյանքի ապահովագրություն թոշակի վճարումով:

Ապահովագրության առաջին տեսակը ենթադրում է ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու ժամանակ կամ պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտին ապահովադրին կամ նրա ժառանգներին որոշակի կապիտալի վճարում: Երկրորդ տեսակի դեպքում ոչ թե կապիտալ է վճարվում, այլ ապահովագրական գումարի մասերը պարբերական վճարումներով: Ապահովագրության երրորդ տեսակի գծով վճարումներն իրականացվում են կենսաթոշակային ապահովագրության շրջանակներում, երբ ապահովագրական գումարը ամսական, եռամսյակային կամ տարեկան թոշակների ձևով վճարվում է ապահովագրված անձին կենսաթոշակային տարիքի հասնելու պահից սկսած՝ մինչև կյանքի վերջը:

Ըստ պայմանագրի կնքման միջոցի, կյանքի ապահովագրության պայմանագրերը ստորաբաժանվում են՝

- անհատական պայմանագրերի,
- կոլեկտիվ պայմանագրերի:

Առաջին դեպքում պայմանագիրը կնքվում է ֆիզիկական անձի հետ, և պայմանագրի առարկա է հանդիսանում մեկ կամ մի քանի անձանց կյանքը: Կոլեկտիվ պայմանագրերը կնքվում են իրավաբանական անձի անունից և ծածկում են ֆիզիկական անձանց որոշակի քանակի ապահովագրական ռիսկեր: Իրավաբանական անձի և կոլեկտիվի անդամների միջև փոխհարաբերությունները հստակ իրավական հիմքեր ունեն: Որպես կանոն, կյանքի կոլեկտիվ ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են ձեռ-

նարկությունների և կազմակերպությունների ղեկավարության կողմից՝ վարձու աշխատողների կամ կազմակերպության անդամների կյանքի հետ կապված: Շատ հաճախ կոլեկտիվ պայմանագրերը ծածկում են ոչ միայն մահվան ռիսկը, այլ նաև դժբախտ դեպքերի, հաշմանդամության, հիվանդությունների:

### **Կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի հիմնա- կան տեսակները**

Կյանքի ապահովագրության տարբեր պայմանագրերի առանձնահատկությունները որոշող առավել կարևոր չափանիշների և բաղադրիչների բնութագրիչները ներկայացնելով՝ կարելի է կազմել ապահովագրական շուկայում առավել հաճախ օգտագործվող կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի համալիր համակարգ: Կյանքի ապահովագրության պրակտիկայում ընդունված է առանձնացնել երեք բազային պայմանագրերի տեսակներ, որոնք, ըստ վերը նշված չափանիշների ամբողջության, ունեն էական տարբերություններ, որոնք ներկայացված են ստորև:

- Կյանքի ժամկետային ապահովագրություն: Սա մահվան դեպքում կյանքի ապահովագրություն է որոշակի ժամկետով: Ապահովագրական պարզևի մուծման դիմաց ապահովագրողը պարտավորվում է վճարել պայմանագրում նշված ապահովագրական գումարը պայմանագրի գործողության ժամկետի ընթացքում ապահովագրված անձի մահվան դեպքում:
- Կյանքի ցմահ ապահովագրություն: Սա մահվան դեպքում կյանքի ապահովագրություն է ապահովագրված անձի ողջ կյանքի ընթացքում: Ապահովագրական պարզևի մուծման դիմաց ապահովագրողը պարտավորվում է վճարել ապահովագրական գումարը ապահովագրված անձի մահվան դեպքում, անկախ նրանից, թե մահը երբ կարող է տեղի ունենալ:
- Կյանքի խառը ապահովագրություն: Սա որոշակի ժամանակի ընթացքում մահվան և լրակեցության դեպքում կյանքի ապահովագրություն է: Ապահովագրողը պարտա-

վորվում է վճարել ապահովագրական գումարն ինչպես ապահովագրված անձի մահվան դեպքում, եթե այն տեղի է ունենում մինչև պայմանագրի գործողության ժամկետի լրանալը, այնպես էլ պայմանագրի գործողության ժամկետը լրանալուց հետո, եթե ապահովագրվածը շարունակում է ապրել:

Առանձին խումբ են կազմում հիմնական պայմանագրերից տարբեր և որոշակի առանձնահատուկ ռիսկեր ծածկող պայմանագրերը՝

- կենսաթոշակային ապահովագրության պայմանագրերը,
- աննուխտետները կամ կյանքի ռենտային ապահովագրության պայմանագրերը:

Տվյալ դեպքում կարող է հարց առաջանալ միայն լրակեցության ապահովագրություն նախատեսող պայմանագրերի բացակայության մասին: Հարցը նրանում է, որ մաքուր լրակեցության ապահովագրության դեպքում ապահովագրողը վճարում է ապահովագրական գումար միայն այն դեպքում, երբ պայմանագրի գործողության ժամկետը լրանալուց հետո ապահովագրվածը ողջ է մնում. հակառակ դեպքում գանձված ապահովագրավճարները մնում են ապահովագրական ընկերության մոտ և ապահովագրվածին չեն վերադարձվում: Այսպիսի պայմանագիրը ապահովադրին ձեռնտու չէ, քանի որ այն, ի տարբերություն կյանքի խառը ապահովագրության, մահվան դեպքում չի ապահովում կապիտալի վճարում: Բացի դրանից, այս պայմանագիրը սահմանափակ ներդրումային գրավչություն ունի, քանի որ մահվան դեպքում կապիտալը չի հասնի ո՛չ ապահովագրվածին, ո՛չ էլ վերջինիս ժառանգներին:

Կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի հիմնական տեսակների բնութագրիչները ներկայացված են աղյուսակ 5.1.-ում:

**Աղյուսակ 5.1.**

**Կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի հիմնական տեսակները**

| Ապահովագրության տեսակը | Ապահովագրական ծածկույթը                                                                                                        | Ապահովագրավճարներ      | Ներդրումային տարրի առկայություն | Հետզնման հնարավորություն                                                          | Ապահովագրության բնութագիրը                                                                                          |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ժամկետային             | Ապահովագրական գումարի վճարում շահառուին, եթե ապահովագրվածը մահանա պայմանագրում սահմանված ժամկետից շուտ                         | Պարբերական             | Ոչ                              | Չկա                                                                               | Էժան ու պարզ՝ վաղաժամկետ մահվան դեպքում վճարման բարձր երաշխիքով                                                     |
| Ցմահ                   | Ապահովագրական գումարի վճարում շահառուին ապահովագրվածի մահից հետո՝ անկախ այն հանգամանքից, թե երբ է տեղի ունեցել մահը            | Պարբերական կամ միանվագ | Այո                             | Հետզնման իրավունքն ի հայտ է գալիս միայն պայմանագրի գործողության որոշակի հատվածում | Ժառանգների առավելագույն ապահովում անսահմանափակ ժամկետով և կապիտալացման տարրերով                                     |
| Խառը                   | Ապահովագրական գումարի վճարում ինչպես մինչև պայմանագրի գործողության ավարտը ապահովագրվածի մահվան, այնպես էլ լրակեցության դեպքում | Պարբերական կամ միանվագ | Այո                             | Կա                                                                                | Ներդրումների և կուտակումների ստեղծման համար առավել նպաստավոր պայմանագրեր, բայց մահվան դեպքում ոչ բարձր երաշխիքներով |

## **Կյանքի ժամկետային ապահովագրության պայմանագրեր**

Կյանքի ժամկետային ապահովագրության պայմանագրերի տեսակները հետևյալն են՝

- մշտական ապահովագրավճարով կյանքի ժամկետային ապահովագրություն,
- կյանքի փոխարկելի ժամկետային ապահովագրություն,
- կյանքի ժամկետային ապահովագրություն նվազող ապահովագրական գումարով,
- կյանքի ժամկետային ապահովագրություն աճող ապահովագրական գումարով,
- ընտանեկան եկամուտի ապահովագրություն:

Մշտական ապահովագրավճարով ժամկետային ապահովագրությունը կյանքի ապահովագրության ամենապարզ ու էժան ձևն է: Պարբերական, մշտական և ցածր ապահովագրավճարների մոծման պայմաններում պայմանագրի գործողության ամբողջ ժամկետի ընթացքում ապահովագրական ընկերությունը վճարում է երաշխավորված ապահովագրական գումար ապահովագրված անձի մահվան դեպքում:

Կյանքի փոխարկելի ժամկետային ապահովագրությունն իր մեջ պարունակում է պայմանագրի գործողության ընթացքում ցանկացած ժամանակ այս պայմանագիրը կյանքի ցմահ կամ խառը ապահովագրության պայմանագրի փոխարկելու հնարավորություն: Նոր ապահովագրավճարը հաշվարկվում է ցմահ կամ խառը ապահովագրության սակագների հիման վրա:

Նվազող ապահովագրական գումարով կյանքի ժամկետային ապահովագրությունը նախատեսում է յուրաքանչյուր տարի որոշակի չափով ապահովագրական գումարի իջեցում՝ ապահովագրության ժամկետի վերջում հասնելով զրոյի: Ապահովագրավճարները վճարվում են պարբերաբար, բայց դրանց վճարման ժամկետը սահմանվում է պայմանագրի գործողության ժամկետից ավելի կարճ՝ ապահովադիրների անբարեխղճությունից խուսափելու նպատակով, քանի որ ապահովագրության ժամկետի վերջում

ապահովագրական գումարի խիստ իջեցման հետևանքով հնարավոր է, որ ապահովադիրները հրաժարվեն ապահովագրական պարգևներ վճարել: Սովորաբար այս պայմանագրերն օգտագործվում են որպես բնակարանների շինարարության կամ հիփոթեքային վարկերը մարելու երաշխիք: Վարկը մարելու չափերին համամասնորեն նվազում է նաև վարկառուի կյանքի ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարը: Այս պայմանագրերում շահառու է հանդիսանում վարկային կազմակերպությունը կամ բանկը: Ապահովագրության այս տեսակը տարածվում ու զարգանում է հիփոթեքային վարկավորման տեմպերին զուգահեռ:

Աճող ապահովագրական գումարով կյանքի ժամկետային ապահովագրությունն արժեզրկման գործընթացին հակադեցության երաշխիքներ է տրամադրում: Ապահովագրական պարգևն աճում է ապահովագրական ծածկույթի ավելացմանը զուգահեռ: Այս պայմանագրով ապահովագրական գումարի ավելացումն իրականացվում է մանրածախ գների ինդեքսի աճին համամասնորեն:

Ընտանեկան եկամուտի ապահովագրության վկայագրերը կյանքի ժամկետային ապահովագրության լրացում են հանդիսանում, որոնք կարևոր նշանակություն ունեն: Այս վկայագրերի առանձնահատկությունն այն է, որ ապահովագրական պատահարի՝ ապահովագրվածի մահվան տեղի ունենալու ժամանակ պայմանագրում նշված շահառուին է վճարվում ոչ թե միանվագ, կայուն սահմանված գումար, այլ ռենտա, որը փոխարինում է ընտանիքը կերակրողի եկամտին: Ռենտան վճարվում է ամսական, եռամսյակային կամ տարեկան կտրվածքով մինչև պայմանագրում նշված ժամկետի ավարտը:

### **Կյանքի ցմահ ապահովագրության պայմանագրեր**

Կյանքի ցմահ ապահովագրության պայմանագրերի տեսակները հետևյալն են՝

- կյանքի ցմահ ապահովագրություն՝ կայուն սահմանված գումարով,

- կյանքի ցմահ ապահովագրություն՝ ապահովագրողի շահույթում մասնակցությամբ,
- կյանքի ցմահ ապահովագրության ներդրումային վկայագրեր,
- կյանքի ցմահ ապահովագրություն՝ երկու ապահովագրական գումարով:

*Կայուն սահմանված գումարով կյանքի ցմահ ապահովագրության* դեպքում ապահովադիրը վճարում է հաստատուն ապահովագրավճար՝ պայմանագրի կնքման պահից սկսած ողջ հետագա կյանքի ընթացքում, իսկ ապահովագրվածի մահվան դեպքում վճարվում է պայմանագրով սահմանված կայուն ապահովագրական գումար: Սա մշտական վկայագիր է, որը չունի ժամկետի ավարտ, բացի ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալուց և պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարեցնելուց: Քանի որ պատահարի տեղի ունենալն անխուսափելի է, հետևաբար՝ այս պայմանագրերի համար վճարվող ապահովագրական պարգևներն ավելի բարձր են, քան կյանքի ժամկետային ապահովագրության դեպքում: Ապահովագրավճարը կարող է գանձվել ոչ միայն ամբողջ կյանքի ընթացքում, այլև միանվագ (գանձումը կատարվում է մեկ անգամ պայմանագրի կնքման ժամանակ) կամ ժամանակային (գանձումը կատարվում է պարբերաբար՝ նախապես որոշված ժամկետի ընթացքում, որպես կանոն, մինչև կենսաթոշակային կամ որոշակի պատկառելի տարիքի հասնելը):

Ցմահ ապահովագրությունը ոչ միայն երաշխիք է տրամադրում ռիսկից, այլև իր երկարաժամկետ բնույթով պայմանավորված՝ դրամական կուտակումների ստեղծման մեխանիզմ է հանդիսանում: Հաճախորդների համար ավելի գրավիչ են կյանքի այն ցմահ ապահովագրության պայմանագրերը, որոնք պարունակում են ինչպես ապահովագրական, այնպես էլ ֆինանսական երաշխիքներ, և բացի ապահովագրական պաշտպանվածությունից ապահովադիրին առաջարկում են նաև ներդրումային եկամուտ:

*Կյանքի ցմահ ապահովագրություն՝ ապահովագրողի շահույթում ապահովադրի մասնակցությամբ:* Այս պայմանագրերով ապահովադիրը վճարում է միանվագ կամ կանոնավոր ապահո-

վագրավճարներ ապահովագրության ժամկետի ընթացքում: Ապահովագրական պատահարի ժամանակ ապահովագրողը վճարում է ապահովագրական գումարը պայմանագրի գործողության ընթացքում հաշվարկված բոնուսների հետ միասին:

*Կյանքի ցմահ ապահովագրության ներդրումային վկայագրեր:* Բացի իրենց շահույթում մասնակցությունից, ապահովագրողներն իրենց հաճախորդներին են առաջարկում նաև կյանքի ապահովագրության այնպիսի վկայագրեր, որտեղ ապահովագրական գումարներն ուղղակիորեն կապվում են ներդրումային գործարքների իրականացման հետ: Ապահովագրական ընկերությունն իր վրա պարտավորություն է վերցնում ապահովադիրներից գանձվող ապահովագրավճարները տեղաբաշխել մասնագիտացված ներդրումային հիմնադրամներում: Ներդրումային վկայագրերը նախատեսված են այն հաճախորդների համար, որոնց, առաջին հերթին, հետաքրքրում է ոչ թե ապահովագրական պաշտպանվածությունը, այլ կապիտալի ստեղծումը և լրացուցիչ եկամտի ստացումը:

Ապահովագրական ընկերություններն առաջարկում են տարբեր բնույթի հիմնադրամներ, որտեղ ապահովադիրը կարող է տեղաբաշխել իր միջոցները: Հիմնադրամները կարող են լինել ներքին, այսինքն՝ միայն մեկ ապահովագրական ընկերության կողմից ստեղծվող և օգտագործվող, ու արտաքին, այսինքն՝ այլ ֆինանսական խմբերի կողմից ստեղծվող: Առավել շատ տարածված են՝

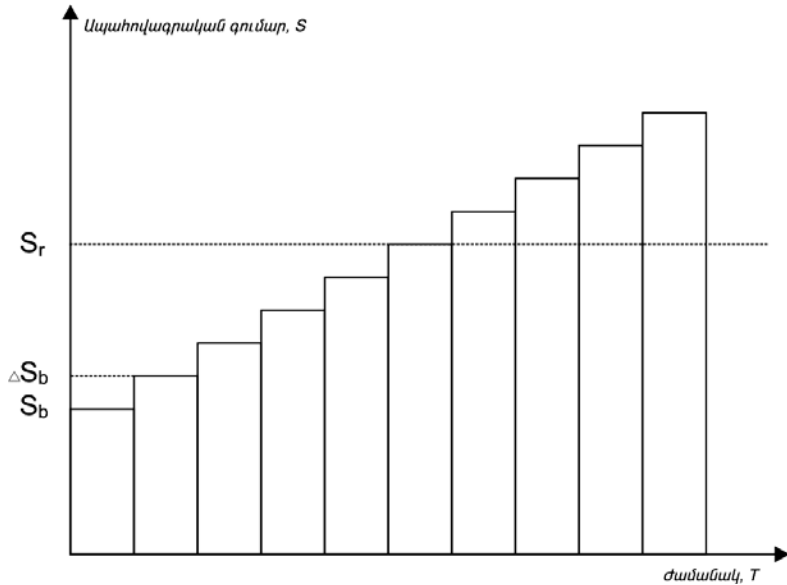
- բորսայական առևտրում շրջանառվող սովորական բաժնետոմսերի հիմնադրամը,
- եկամտի ֆիքսված նորմայով հիմնադրամը, երբ ներդրումները կատարվում են պետության կամ տեղական իշխանությունների կողմից թողարկվող պարտատոմսերում,
- անշարժ գույքի հիմնադրամը (ներդրումներ շինություններում, հողակտորներում և այլ անշարժ գույքի մեջ),

- միջազգային հիմնադրամը (ներդրումներ արտասահմանյան ակտիվներում, առավել հաճախ՝ միջազգային ֆոնդային բորսաներում շրջանառվող արժեթղթերի մեջ),
- կանխիկի հիմնադրամը (ներդրումներ արագ իրացվելի ակտիվներում՝ բանկային դեպոզիտներում, գանձապետական պարտատոմսերում),
- մանրածախ ինդեքսի աճի հետ կապված հոլսալի, հիմնականում՝ պետական արժեթղթերում ներդրումներ կատարող հիմնադրամը,
- շինարարական միությունների դեպոզիտներում ներդրումներ կատարող հիմնադրամը:

Ներկայումս ձևավորվել է «կառավարելի հիմնադրամի» հայեցակարգը, որում հիմնադրամի մենեջերներն են որոշում, թե ժամանակի ցանկացած հատվածում որտեղ է առավել շահավետ և հոլսալի միջոցներ ներդնելը: Ներդրումային վկայագրերով մի հիմնադրամից մյուսը կապիտալի փոխանցման հնարավորություն իրենց ապահովադիրներին շատ ապահովագրական ընկերություններ են տալիս: Որոշ կազմակերպություններ այս հնարավորությունը պայմանագրի մեջ ներառում են լրացուցիչ գումարի վճարման պայմանով:

*Երկու ապահովագրական գումարով կյանքի ցմահ ապահովագրության* վկայագրերը պայմանագրում սահմանված գումարից ոչ փոքր ծածկույթի երաշխավորված մեծություն են առաջարկում: Պայմանագրում նշվում են մահվան դեպքում երաշխավորված ապահովագրական գումարը և ավելի ցածր ապահովագրական գումար, որը յուրաքանչյուր տարի ավելանում է բոնուսների հաշվին: Ապահովագրական պատահարի ժամանակ վճարվում է այն ապահովագրական գումարը, որն այդ պահին ավելի բարձր է: Այս պայմանագրերը նույնիսկ ավելի էժան են, քան առանց շահություն ապահովագրված անձի մասնակցության կյանքի ցմահ ապահովագրության պայմանագրերը (գրաֆիկ 5.1.):

## Քճապատկեր 5.1



**Երկու ապահովագրական գումարով կյանքի ցմահ ապահովագրության ապահովագրական հատուցման մեծության փոփոխման գրաֆիկը.**

*S-ապահովագրական գումարը, T-պայմանագրի գործողության ժամկետը,  $S_b$ -բազիսային ապահովագրական գումարը,  $\Delta S_b$ -բռնուսների գումարման հաշվին բազիսային ապահովագրական գումարի տարեկան աճը,  $S_r$ -մահվան դեպքում վճարվող ապահովագրական գումարի երաշխավորված մեծությունը:*

### Կյանքի խառը ապահովագրության պայմանագրեր

Կյանքի խառը ապահովագրության տեսակները հետևյալն են՝

- կյանքի խառը ապահովագրություն՝ առանց շահույթում ապահովագրողի մասնակցության,
- կյանքի խառը ապահովագրություն՝ շահույթում ապահովագրողի մասնակցությամբ,
- կյանքի խառը ապահովագրություն երկու ապահովագրական գումարով,
- կյանքի ճկուն խառը ապահովագրություն,

- ռեդուկցիայով պայմանագրեր,
- կյանքի խառը ապահովագրություն՝ ներդրումային վկայագրերով:

*Առանց ապահովագրողի շահույթուն մասնակցության կյանքի խառը ապահովագրությունը* հաստատուն ապահովագրավճարներով և երաշխավորված ապահովագրական գումարով խառը ապահովագրության հիմնական ձևն է, որտեղ ապահովագրական գումարը վճարվում է ինչպես ապահովագրված անձի մահվան, այնպես էլ պայմանագրի գործողության ժամկետը լրանալու դեպքում: Ապահովագրական գումարը կարող է լինել ինչպես նույնը, այնպես էլ տարբեր, այսինքն՝ մահվան դեպքում լինել ավելի բարձր, քան՝ լրակեցության: Ապահովագրական գումարի վճարումը կարող է իրականացվել ինչպես մահվան կամ լրակեցության դեպքում անմիջապես, այնպես էլ՝ հետաձգված: Հետաձգման դեպքում ապահովագրողը վճարում է ապահովագրական գումարը՝ միայն պայմանագրով սահմանված ժամկետից հետո՝ անկախ նրանից՝ ապահովագրվածը ողջ է, թե՛ ոչ:

Կյանքի խառը ապահովագրության համար վճարվող ապահովագրավճարն ապահովագրողի կողմից պայմանականորեն բաժանվում է երեք մասի՝

- ռիսկային ապահովագրավճար, որը վաղաժամկետ մահվան դեպքում նախատեսված է ռիսկային պահուստի ստեղծման համար (բաշխման սկզբունք),
- խնայողական ապահովագրավճար, որը նախատեսված է լրակեցության պահուստի կուտակման համար (կապիտալացման սկզբունք),
- գործավարման ծախսեր:

Ապահովագրավճարները, որպես կանոն, պարբերական նուժման բնույթ են կրում, սակայն կարող են կիրառվել նաև միանվագ պարգևները: Միանվագ ապահովագրավճարով խառը ապահովագրությունը, ըստ էության, արդեն դժվար է ապահովագրություն անվանել, քանի որ այն ավելի շատ ֆինանսական, քան ապահովագրական ռիսկ է պարունակում. այն է, թե որքան ներ-

դրումային եկամուտ կհասցնի ստանալ ապահովագրական ընկերությունը՝ իրեն տրված կապիտալի դիմաց:

Ապահովագրողի շահույթում ապահովադրի մասնակցությունը նախատեսող կյանքի խառը ապահովագրությունը կուտակային ապահովագրության ամենատարածված տեսակն է: Ինչպես մահվան, այնպես էլ պայմանագրի ավարտից հետո վճարվող ապահովագրական գումարն իրենից ներկայացնում է պայմանագրով երաշխավորված գումար՝ պայմանագրի գործողության ընթացքում հաշվարկված բոնուսների հետ միասին:

Երկու ապահովագրական գումարներով կյանքի խառը ապահովագրությունն իրենից ներկայացնում է ապահովագրողի շահույթում մասնակցությամբ խառը ապահովագրության և նվազող ապահովագրական գումարով կարճաժամկետ ապահովագրության միավորումը: Մահվան դեպքում ապահովագրողը վճարում է հետևյալ երկու գումարներից առավելագույնը՝ բազիսային ապահովագրական գումարը՝ հաշվարկված բոնուսների հետ միասին, կամ մահվան դեպքում երաշխավորված ապահովագրական գումարը: Պայմանագրի գործողության ժամկետը լրանալու դեպքում ենթակա է վճարման բազիսային ապահովագրական գումարը՝ հաշվարկված բոնուսների հետ միասին:

Կյանքի ճկուն խառը ապահովագրությունը նախատեսված է ապահովագրության պայմանագրի վաղաժամկետ դադարեցման անհրաժեշտության դեպքում հետգնման ցածր գնից խուսափելու համար: Կնքվում է ոչ թե մեծ գումարով մեկ պայմանագիր, այլ մի քանի պայմանագրեր ոչ մեծ ապահովագրական գումարներով, որոնք միասին վերցրած կազմում են անհրաժեշտ ապահովագրական ծածկույթի չափը: Ապահովագրավճարները, հիմնականում, վճարվում են պարբերական: Կնքված բոլոր պայմանագրերով պարգևներ վճարելու անհնարինության դեպքում պայմանագրերի մի մասը չեղյալ է համարվում հետգնման գնով կամ պայմանագրի գործողության ավարտին հաջորդող 10 տարի հետո ապահովագրական գումարը ստանալու պայմանով, իսկ մնացած պայմանագրերը շարունակում են գործել: Ի տարբերություն կյանքի խառը ապահովագրության ավանդական պայմանագրերի՝ այս վկայա-

գրերը չունեն ավարտի սահմանված ժամկետ: Սրանք կառուցված են այնպես, որ ապահովադիրներին ավելի ձեռնտու լինի սպասել ապահովագրական հատուցման վճարմանը, քան վաղաժամկետ դադարեցնել ու հետ գնել ապահովագրության պայմանագիրը ցածր գնով:

Ապահովագրության պայմանագրի ռեդուկցիա են անվանում ապահովագրական պարզևների չվճարման դեպքում ապահովագրական գումարի համամասնական նվազեցումը: Ապահովագրողը վճարում է ապահովադիր կողմից չվճարված հերթական ապահովագրավճարը տվյալ պայմանագրի գծով կուտակված պահուստի հաշվին: Նման ձևով ապահովագրական պարզևների վճարումը կարող է կատարվել այնքան ժամանակ, որքան սպառված չէ տվյալ պայմանագրի պահուստը: Ռեդուկցիայով պայմանագրերը կիրառվում են ապահովագրավճարները մոծելու ապահովադիր անհմարինության դեպքում՝ պայմանագրի գործողության ողջ ընթացքում ապահովագրական ծածկույթի տրամադրման շարունակականությունն ապահովելու նպատակով: Չմոծված ապահովագրավճարներին համամասնորեն նվազում է բազիսային ապահովագրական գումարը: Պայմանագրի գործողության ժամկետը լրանալու կամ մահվան դեպքում ապահովադիրը կստանա նվազեցված ապահովագրական գումարը, որի նկատմամբ կարող են նաև հաշվարկվել բոնուսներ: Ապահովադիրի համար ավելի շահավետ է պահպանել ապահովագրական ծածկույթը թեկուզ կրճատված մասով, քան ստանալ ավելի ցածր հետգնման գին:

Կյանքի խառը ապահովագրության ներդրումային վկայագրերը գործում են կյանքի ցմահ ապահովագրության համապատասխան պայմանագրերի նման: Տարբերությունը կայանում է նրանում, որ երկու ապահովագրվող ռիսկերի (մահվան և լրակեցության) առկայության դեպքում ապահովագրողի կողմից գանձվող ապահովագրավճարը բաժանվում է երկու մասի:

Վերջին ժամանակներս արտասահմանում առաջ են եկել և ապահովագրական շուկայում մեծ պահանջարկ են վայելում բոլորովին նոր ծառայություններ, որոնք ապահովադիրին բացարձակ ազատություն են տալիս իր կյանքի ապահովագրության ձևի ընտ-

րության, ինչպես նաև ապահովագրության պայմաններում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու հարցում: Սրա սկիզբը դրվել է universal life (թարգմանաբար՝ բազմաբնույթ կյանք) կոչվող ազատ ապահովագրության վկայագրերի ստեղծմամբ, որոնք լայն տարածում են գտել հատկապես Մեծ Բրիտանիայում և ԱՄՆ-ում: Ապահովագրության այս ձևի հիմնական գաղափարն այն է, որ կնքելով ապահովագրության պայմանագիր՝ ապահովադիրն իր համար ընտրության իրավունք է թողնում, այսինքն կարող է ազատ ընտրել ինչպես վճարման չափերն ու ժամկետները, այնպես էլ ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում իրեն տրամադրվող երաշխիքների ձևերը: Փաստացի վճարված ապահովագրական պարգևներից և ապահովագրական հատուցումների հավաքածուի նկատմամբ ապահովադրի պահանջների փոփոխությունից կախված՝ ապահովագրողը միշտ ճշգրտում է ապահովագրական գումարները:

Պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովադիրը ցանկացած ժամանակ իրավունք ունի պայմանագրում մտցնել լրացուցիչ երաշխիքներ (տարբերակներ) կամ ստանալ միջոցներ խնայողական հաշվից, վճարել լրացուցիչ միանվագ ապահովագրական պարգևներ կամ փոփոխել ապահովագրական գումարը մահվան դեպքում: Բացի մահվան և լրակետության դեպքում հիմնական հատուցումներից, այս պայմանագրերում առաջարկվում են նաև հետևյալ երաշխիքները՝

- կանոնավոր եկամտի (ռենտայի) վճարում,
- նպաստներ առողջության մշտական կորստի դեպքում,
- հատուցում հաշմանդամության դեպքում,
- նպաստներ հիվանդանոցային բուժում ստանալու համար,
- բարձրացված հատուցում դժբախտ պատահարի հետևանքով մահվան պարագայում,
- ապահովագրական ծածկույթ կրիտիկական հիվանդությունների ախտորոշման դեպքում:

Այսպիսի ծառայություններն ավելի մոտ են ֆինանսական և խնայողական ծառայություններին, քան բուն ապահովագրական,

քանի որ դրանց հիմնական նպատակը կուտակումների ստեղծումն է, և ոչ թե ապահովագրական երաշխիքների ստացումը:

Այսպիսի ապահովագրության պայմանագրերը մեծ հաջողությամբ մրցակցում են բանկերի կամ ներդրումային կազմակերպությունների կողմից առաջարկվող ֆինանսական ծառայությունների հետ, քանի որ ապահովում են բնակչության անձնական ներդրումների առավել բարձր եկամտաբերություն: Շատ անգամ այս հանգամանքին նպաստում է արտոնյալ հարկումը, որը կյանքի ապահովագրության համար գոյություն ունի գրեթե բոլոր երկրներում:

Վերջին ժամանակներս ապահովագրական ընկերությունների միջև խիստ մրցակցության պայմաններում կյանքի ապահովագրության պրակտիկա սկսեցին մտնել լրացուցիչ երաշխիքներով պայմանագրեր: Ապահովագրական ծածկույթի ընդլայնումն իրականացվում է երեք ուղղություններով՝

- կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի պայմաններում այնպիսի ծածկույթների ներառում, որոնք սովորաբար օգտագործվում են անձնական ապահովագրության մյուս ճյուղերում, օրինակ՝ բժշկական և դժբախտ դեպքերից ապահովագրության,
- ապահովադրին պայմանագրի գործողության ընթացքում դրա պայմաններում փոփոխություններ կատարելու և նոր երաշխիքներ մտցնելու հնարավորության ընձեռում,
- ապահովագրավճարների կանոնավոր մուծումներ կատարելու անհնարինության առաջացման դեպքում ապահովագրական պարգևների մուծման կարգում ապահովադրին արտոնությունների տրամադրում:

Պայմանագրում լրացուցիչ պայմանների ներառումը կատարվում է լրացուցիչ ապահովագրական պարգևի հաշվին:

Ապահովագրությունը ապահովագրվածի երկարաժամկետ խնամքի համար կյանքի ապահովագրության ապահովագրական շուկայի ամենավերջին նորույթներից է: Այսպիսի երաշխիքով վկայագրերը կյանքի ապահովագրության ինքնուրույն ծառայություններ են դառնում հատկապես ԱՄՆ-ում: Դրանց առաջացումը և լայն

տարածումը կապված է ժողովրդագրական իրավիճակում կատարվող գլոբալ փոփոխությունների հետ: Մարդկային կյանքի շարունակականությունը տարեցտարի ավելանում է. արդյունաբերապես զարգացած երկրներում դրա միջին տևողությունը մոտեցել է 80-ի, իսկ ճապոնիայում և Շվեդիայում կանանց կյանքի սպասվող տևողությունը արդեն կազմում է համապատասխանաբար 82.5 և 81.5 տարի: Բացի դրանից, մշտապես նվազում են մահացության ցուցանիշները, որն ընդհանուր առմամբ հանգեցնում է պատկառելի տարիքի բնակչության մասի գլոբալ աճի: «Long-term care» (թարգմանաբար՝ երկարաժամկետ խնամք) ապահովագրությունն անհրաժեշտ կենսական ֆունկցիաներն ինքնուրույն կատարելու հնարավորություն չունեցող ծեր մարդկանց խնամքի ծախսերը ծածկելու համար անհրաժեշտ կապիտալ է ապահովում: Այսպիսի պայմանագրերով հատուցումներն իրենցից ներկայացնում են պարբերական վճարումներ, որոնք սկսվում են ապահովագրվածի կողմից առօրյա կենսական ֆունկցիաները կատարելու անհնարինությունը հայտնաբերելուց անմիջապես հետո: Վճարումների չափը կախված է այն ապահովագրական գումարից, որի չափով կնքվել է պայմանագիրը, ինչպես նաև կենսական ֆունկցիաները կատարելու հնարավորության կորստի աստիճանից, որն արտահայտվում է չկատարվող ֆունկցիաների քանակով: Վճարման ժամկետը կարող է լինել ցմահ կամ միայն որոշակի ժամանակի համար: Բացի դրանից, կարող են սահմանվել ապահովագրական հատուցումների տարբեր ձևեր՝ տնային կենցաղային խնամքի նպաստներ, հատուկ խնամակալին վճարելու համար նախատեսված նպաստներ կամ ծերերին խնամելու համար նախատեսված հատուկ հաստատությունում գտնվելու համար նպաստներ:

Կյանքի ապահովագրության պայմանագիրը, որպես կանոն, երկարաժամկետ բնույթ է կրում, որի գործողության ընթացքում կարող են փոփոխվել ապահովադրի ֆինանսական և ընտանեկան վիճակը, տնտեսական դրությունը երկրում, հարկային համակարգը, ինչպես նաև օրենսդրությունն ու իրավաբանական պրակտիկան: Ապահովադրի համար կարևոր է, որպեսզի իր կողմից գնված երաշխիքը չկորցնի իր նշանակությունը հետագա տարի-

ների ընթացքում: Այս պատճառով, կանխատեսելով ապահովագրողների այս պահանջմունքները, ապահովագրական ընկերությունները պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրողներին առաջարկում են պայմանագրի պայմանների տարբեր փոփոխություններ և լրացումներ, որոնք կոչվում են օպցիոններ: Ապահովագրողը վճարում է ոչ մեծ լրացուցիչ ապահովագրավճար՝ ապագայում ապահովագրական ծածկույթի պայմաններում որոշակի էական փոփոխություններ կատարելու հնարավորություն ստանալու համար: Առավել լայն տարածված օպցիոնների թվին են դասվում՝

- ապահովագրական գումարի ավելացումը՝ մանրածախ գների ինդեքսին համապատասխան (ընդ որում, ավտոմատ մեծանում է նաև ավելացած ապահովագրական գումարի դիմաց գանձվող ապահովագրավճարը),
- պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարը պարբերաբար մեծացնելու հնարավորություն՝ ապահովագրվածի եկամուտների աճին զուգահեռ (առանց նոր պայմանագիր կնքելու, սակայն ապահովագրավճարի ճշգրտումով),
- հետագայում պայմանագրի մեջ այլ ապահովագրված անձ (օրինակ՝ ամուսնուն) մտցնելու հնարավորությունը:

Լրացուցիչ ծածկույթների երրորդ խումը պայմանավորված է ապահովագրողի՝ հաճախորդին չկորցնելու և պայմանագիրը պահպանելու ցանկությամբ, եթե ի հայտ գան ապահովագրի կողմից ժամանակին ապահովագրական պարգևների մուծումների հնարավորության վրա բացասաբար ազդող տարբեր հանգամանքներ: Ապահովագրական ընկերությունները տրամադրում են ապահովագրական պարգևների մուծման այդպիսի արտոնություններ՝

- անաշխատունակության ժամանակահատվածում ապահովագրի կողմից կատարվող ապահովագրավճարների մուծումների դադարեցում,
- գործազրկության ընթացքում ապահովագրավճարների մուծումների ժամանակավոր դադարեցում,

- ապահովագրության պայմանագրի ռեդուկցիա, որի ժամանակ ապահովագրական ծածկույթը պահպանվում է, բայց կրճատված չափով, որի մեծությունը կախված է տվյալ պայմանագրով կուտակված պահուստի չափից:

#### *Աննուիտետ կամ կյանքի ռենտային ապահովագրություն*

Աննուիտետն իրենից ներկայացնում է ապահովագրության պայմանագրի մի տեսակ, որով ապահովագրվածի կյանքի որոշակի ժամանակահատվածի ընթացքում նրան է վճարվում տարեկան ռենտա՝ պայմանագրի կնքման ժամանակ միանվագ ապահովագրական պարզևի մուծման դիմաց: Եթե կյանքի ավանդական ապահովագրության մեջ հատուցումը վճարվում է միանվագ, երբ մահանում է ապահովագրված անձը, ապա աննուիտետները, հակառակը, երաշխավորում են եկամտի պարբերական գումարների վճարում այնքան ժամանակ, քանի դեռ ապահովագրվածը ողջ է: Պրակտիկայում տարեկան ռենտան կարող է վճարվել նաև եռամսյակային և ամսեկան կտրվածքներով, սակայն գումարը միշտ հավասար է հաշվարկված ռենտայի տարեկան գումարին:

Սովորաբար միանվագ ապահովագրավճարների մուծման նպատակով կիրառվում են կյանքի խառը կամ լրակենցության ապահովագրության գծով կուտակված ապահովագրական գումարները: Երբեմն թույլատրվում է աննուիտետը ձեռք բերել ապառիկ կարգով: Աննուիտետները կարող են լինել պրենումերանդո (վճարվում են նախապես) և պոստնումերանդո (վճարվում են ուշացումով): Առաջին դեպքում աննուիտետի վճարումն իրականացվում է ռենտայի վճարման համար սահմանված ժամանակաշրջանի առաջին օրը, այսինքն տարվա, եռամսյակի կամ ամսվա սկզբին: Երկրորդ դեպքում վճարումը կատարվում է սահմանված ժամանակաշրջանի վերջին: Հաճախ աննուիտետները զնում են թոշակի զնալիս կամ երեխաների կրթությունը ֆինանսավորելու նպատակով: Երկրորդ դեպքում պայմանագիրը կնքվում է հօգուտ երրորդ անձի: Աննուիտետների ապահովագրական սակագները որոշելու համար օգտագործում են մահացության աղյուսակները ոչ թե ամբողջ բնակչության համար, այլ միայն այն մասի, որոնք ունեն

առողջության բարձր ցուցանիշներ և համապատասխանաբար մահացության ցածր գործակիցներ:

Գոյություն ունեն աննուխտետների այսպիսի ձևեր՝

- *պարզ աննուխտետ*, երբ միանվագ ապահովագրական պարզևի վճարման դեպքում ապահովագրվածին ցմահ վճարվում է տարեկան ռենտա,
- *հետաձգված աննուխտետ*, երբ պայմանագրի կնքման ժամանակ որոշվում է պայմանագրի կնքման և ռենտայի վճարումները սկսելու միջև ընկած ժամանակը: Այս հետաձգված ժամանակաշրջանի համար նշանակվում են պարբերական ապահովագրավճարներ, որպեսզի ապահովադիրը վճարի աննուխտետի համար,
- *ժամկետային աննուխտետ*, երբ ապահովագրության պայմանագիրը նախատեսում է ռենտայի վճարում միայն մինչև սահմանված որոշակի պահը կամ ապահովագրվածի մահը՝ կախված այն բանից, թե այս ժամանակահատվածներից որն ավելի կարճ կլինի,
- *երաշխավորված աննուխտետ*, երբ պայմանագրով նախատեսվում է ռենտայի վճարում երաշխավորված ժամանակահատվածի ընթացքում՝ անկախ նրանից, տեղի է ունեցել այդ ժամանակահատվածի ընթացքում մահը, թե՛ ոչ: Այսպիսով, ֆիքսված ժամանակահատվածի ընթացքում ապահովագրված անձի մահվան դեպքում ռենտան կվճարվի ժառանգներին մինչև այդ ժամանակահատվածի ավարտը: Ռենտայի ամբողջ գումարը կարող է ժառանգներին վճարվել միանվագ,
- *աննուխտետներ կապիտալի պաշտպանությամբ*, երբ ապահովագրվածը կամ նրա ժառանգները բոլոր դեպքերում ստանում են վճարված ապահովագրավճարների ամբողջ արժեքը: Ապահովագրված անձին երաշխավորվում է եկամտի ցմահ վճարում: Իսկ եթե ապահովագրվածը մահանում է ավելի շուտ, քան վճարված ռենտայի ընդհանուր գումարը հավասար է դառնում վճար-

ված ապահովագրական պարզեցման գումարին, ապա մնացած տարբերությունը վճարվում է ժառանգներին:

### **Կենսաթոշակային պլաններ**

Կենսաթոշակները նախատեսվում են եկամտի ապահովում աշխատանքային գործունեության դադարեցումից հետո: Կենսաթոշակային պայմանագրի կնքման նպատակով օգտագործվում են կենսաթոշակային պլանները կամ սխեմաները: Կենսաթոշակային պլանը ներառում է՝

- կենսաթոշակային պլանի համաձայն ապահովագրական գումարի կուտակում ապահովագրվածի աշխատանքային գործունեության ընթացքում՝ լրակցության կամ կյանքի խառը ապահովագրության պայմանագրով կանոնավոր ապահովագրավճարների մուծման հաշվին: Ապահովագրական պատահար է համարվում ապահովագրվածի կողմից կենսաթոշակային կամ պայմանագրով սահմանված այլ տարիքի հասնելը, ինչպես նաև վրահաս հաշմանդամությունը,
- ապահովագրական ընկերությունում աննուխտե տեղի գնում՝ թոշակի անցնելիս կենսաթոշակային ապահովագրության գծով ստացած գումարի չափով,
- թոշակի անցնելիս ապահովագրողի կողմից ֆիքսված գումարի վճարում (կուտակված ապահովագրական գումարի 25%-ը) որպես միանվագ նպաստ,
- թոշակի վճարում ամսական ռենտային գումարների տեսքով:

Քանի որ կենսաթոշակային ապահովագրության պայմանագիրը կառուցված է ծեր տարիքում կամ հաշմանդամության դեպքում եկամտի ապահովման նպատակով, այն ապահովադրի կողմից հետ գնվել չի կարող:

Աշխատանքային գործունեության ընթացքում ապահովագրված անձի մահվան դեպքում կուտակված կենսաթոշակային պարզեցման որոշակի մասը կարող է վճարվել ժառանգներին: Կենսաթոշակային աննուխտե տեղ, որպես կանոն, նախատեսվում է

ռենտայի ցմահ վճարում, բայց անհատական ապահովագրության ժամանակ կարող են նախատեսվել նաև աննուիտետների այլ ձևեր:

### **5.3 ԿՅԱՆՔԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍԱԿԱԳՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՐԿՄԱՆ ԿԱՐԳԸ**

#### **Կյանքի ապահովագրության սակագների հաշվարկման առանձնահատկությունները**

Ակտուարային հաշվարկները մաթեմատիկական, վիճակագրական և այլ մեթոդների համախումբն է, որի կիրառմամբ գնահատվում է որոշակի իրադարձությունների տեղի ունենալու հավանականությունը, և հաշվարկվում են ապահովագրական սակագների, ապահովագրավճարների, ապահովագրական գումարի, տեխնիկական պահուստների, կենսաթոշակի, աննուիտետների և այլ նմանատիպ ցուցանիշների մեծությունները:

Կյանքի ապահովագրությունը, որպես ապահովագրության առանձին ճյուղ, ունի մի շարք առանձնահատկություններ, որոնք պայմանավորում են ապահովագրական գործընթացների վերլուծության, նախապատրաստման և անցկացման ձևերի և մեթոդների ընտրությունը: Կյանքի ապահովագրության սակագների հաշվարկման մեթոդի վրա ազդող հիմնական գործոնները հետևյալն են.

- Ապահովագրության այս տեսակի օբյեկտ է հանդիսանում մարդու կյանքը, առողջությունն ու աշխատունակությունը: Ազգաբնակչության կյանքի տևողությունը և մահացությունը բնութագրող ցուցանիշները պարբերաբար հավաքագրվում ու մշակվում են Ազգային վիճակագրական ծառայության կողմից: Ստացված տվյալների հիման վրա կազմվում են, այսպես կոչված, մահացության աղյուսակներ, որոնցից ապահովագրողներն օգտվում են կյանքի ապահովագրության սակագները որոշելիս: Եվ քանի որ յուրաքանչյուր անհատի կյանքի տևողությունը անկան-

խատեսելի և պատահական բնույթ է կրում, այդ պատճառով սակագների որոշման համար օգտագործվում են հավանականությունների տեսության և վիճակագրության մեթոդները:

- Որպես կանոն, կյանքի ապահովագրության պայմանագրերը երկարաժամկետ բնույթ են կրում: Ապահովագրավճարների գանձումից մինչև փոխհատուցման վճարում կարող են տարիներ անցնել, և այդ ժամանակահատվածում սղաճի և ազատ դրամական միջոցների ներդրումներից ստացված եկամտի հաշվին տեղի կունենա ապահովագրական պահուստների մեծության փոփոխություն: Սակագների հաշվարկման ժամանակ այսպիսի փոփոխությունները հաշվի առնելու համար օգտվագործվում են երկարաժամկետ ֆինանսական հաշվարկների մեթոդները, մասնավորապես՝ դիսկոնտավորումը:

### **Ապահովագրական դեպքերը և մահացության աղյուսակները**

Սակագնային դրույքաչափը, որով ապահովադիրը վճարում է ապահովագրավճարը, կոչվում է բրուտո-դրույքաչափ: Այն կազմված է երկու մասից՝ նետո-դրույքաչափից (որին բաժին է ընկնում ամբողջ սակագնի 60-95%-ը) և բեռնվածքից (5-40%): Նետո-դրույքաչափը նախատեսված է ապահովագրական պահուստների ձևավորման համար, որոնցից էլ կատարվում են ապահովագրական հատուցումները: Բեռնվածքն օգտագործվում է ապահովագրողի կողմից ապահովագրական գործունեության իրականացման ծախսերը հոգալու համար: Այդպիսիք են, օրինակ, ապահովագրական ընկերության աշխատակիցների աշխատավարձի վճարումը, ապահովագրության համար անհրաժեշտ փաստաթղթերի պատրաստման, գովազդի վրա կատարվող ծախսերը, վարձակալված տարածքի վարձավճարի վճարումը և այլն: Բեռնվածքի մեջ կարող է մտն ներառվել ապահովագրական գործունեությունից ապահովագրողի կողմից ակնկալվող շահույթը:

Բրուտտո ապահովագրավճարների հաշվարկման համար նախ հաշվարկում են նետտո-դրույքաչափը, դրան ավելացնում են բեռնվածքը և ստանում բրուտտո-դրույքաչափը: (Սակագների հաշվարկման ընդհանուր մեթոդաբանության մասին ավելի մանրամասն կարդացեք VIII գլխում):

Ճիշտ այնպես, ինչպես ապահովագրության այլ տեսակներում, կյանքի ապահովագրության մեջ նույնպես նետտո-դրույքաչափերն իրենցից մեծ կարևորություն են ներկայացնում: Կյանքի ապահովագրության ժամանակ որպես ապահովագրական դեպքերը հանդիսանում են անձի լրակենցությունը (անձի՝ որոշակի տարիքի հասնելը կամ նրա կյանքում որոշակի իրադարձության տեղի ունենալը, օրինակ՝ ամուսնությունը) կամ ապահովագրության գործողության ժամկետի ընթացքում նրա մահը: Այդ պատճառով նետտո-դրույքաչափերի հաշվարկման համար, որոնցով որոշվում են ապահովագրական պահուստների ձևավորման նպատակով զանձվող ապահովագրավճարների մեծությունները, անհրաժեշտ է իմանալ, թե ապահովադիրներից քանիսը կապրի մինչև որոշակի պահը և քանիսը կմահանա որոշակի ժամանակահատվածի ընթացքում: Միայն այսպիսի տվյալներ ունենալու դեպքում ապահովագրողը կարող է ճիշտ կառուցել իր ֆինանսական գործառնությունների հիմքը՝ ապահովելով մի կողմից՝ ապահովագրական պայմանագրերով ստանձնած պարտավորությունների ամբողջության, մյուս կողմից՝ հավաքագրված ապահովագրավճարների միջև համարժեքությունը: Եվ իրոք, բազմապատկելով հատուցման ենթակա դեպքերի քանակը (այսինքն՝ մի դեպքում՝ լրակենցության հասած և մյուս դեպքում՝ մահացած անձանց թիվը) ապահովագրական գումարի միավորի հետ՝ կստանանք սպասվող հատուցումների ընդհանուր մեծությունը, և հետևաբար՝ ապահովագրավճարների նվազագույն ընդհանուր մեծությունը, որը պետք է հավաքել բոլոր ապահովադիրներից: Այս թիվը բաժանելով ապահովադիրների ընդհանուր թվի վրա՝ կստանանք այն գումարը, որը պետք է զանձվի յուրաքանչյուր ապահովադրից՝ որպես ապահովագրավճար:

Կյանքի ապահովագրության դեպքում ապահովագրական պատահարի հանդես գալու հավանականությունը որոշվում է ազգաբնակչության մահացության ցուցանիշներով: Առանձին մարդկանց կյանքի տևողությունները միմյանցից էականորեն տարբերվում են և կախված են բազմաթիվ գործոններից: Սակայն դիտարկելով բնակչության մահացությունը՝ պարզ դարձավ, որ ընդհանուր առմամբ այն ենթարկվում է մեծ թվերի օրենքին և կախված է մարդկանց տարիքից: Վիճակագրական տվյալների հիման վրա մշակվեցին մահացության աղյուսակներ, որոնցում արտացոլվում է տարիքից կախված ազգաբնակչության մահացության մակարդակի փոփոխությունը: Այս աղյուսակները ապահովագրողների կողմից կյանքի ապահովագրության սակագների դրույթաչափերի հաշվարկման համար լայն կիրառում են գտել: Մահացության աղյուսակները սովորաբար այսպիսի տեսք ունեն (աղյուսակ 5.2.).

**Աղյուսակ 5.2.**

| Տարիքը<br>տարիներով | Մինչև տվյալ<br>տարիքը<br>հասնողների<br>քանակը | Տարվա<br>ընթացքում<br>մահացողների<br>քանակը | Տարվա<br>ընթացքում<br>մահանալու<br>հավանակա-<br>նությունը |
|---------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1                   | 2                                             | 3                                           | 4                                                         |
| 0                   | 100 000                                       | 1782                                        | 0,01782                                                   |
| 1                   | 98 218                                        | 185                                         | 0,00188                                                   |
| ...                 | ...                                           | ...                                         | ...                                                       |
| 18                  | 97 028                                        | 121                                         | 0,00125                                                   |
| ...                 | ...                                           | ...                                         | ...                                                       |
| 20                  | 96 773                                        | 145                                         | 0,00149                                                   |
| ...                 | ...                                           | ...                                         | ...                                                       |
| 40                  | 92 246                                        | 374                                         | 0,00406                                                   |
| 41                  | 91 872                                        | 399                                         | 0,00434                                                   |
| 42                  | 91 473                                        | 427                                         | 0,00467                                                   |
| 43                  | 91 046                                        | 458                                         | 0,00503                                                   |
| 44                  | 90 588                                        | 492                                         | 0,00543                                                   |
| 45                  | 90 096                                        | 528                                         | 0,00586                                                   |
| ...                 | ...                                           | ...                                         | ...                                                       |
| 50                  | 87 064                                        | 735                                         | 0,00844                                                   |
| ...                 | ...                                           | ...                                         | ...                                                       |
| 60                  | 77 018                                        | 1340                                        | 0,01740                                                   |

|     |        |      |         |
|-----|--------|------|---------|
| ... | ...    | ...  | ...     |
| 85  | 18 900 | 2616 | 0,13840 |
| ... | ...    | ...  | ...     |

Ենթադրենք՝ այս տարի լույս աշխարհ են եկել է 100 000 նորածիններ: Վերը բերված մահացության աղյուսակով կարելի է պարզել, թե նրանցից քանիսը կապրեն մինչև որոշակի տարիք: Այսպես, մինչև 18 տարեկան կապրեն ծնվածներից 97028-ը, մինչև 40՝ 92246-ը, մինչև 60՝ 77018-ը, իսկ մինչև 85 տարեկան՝ 18900 մարդ: Այս նույն աղյուսակից կարելի է իմանալ, թե ամեն տարի քանի մարդ է մահանում (3-րդ սյունակ). դիտարկվող 100 000 նորածիններից 1782-ը չի հասնում միամյա տարիքի, 18 տարեկաններից 19-ի չի հասնում 121 հոգի, 40-ամյաններից 374 հոգի մահանում է մինչև 41 տարին լրանալը, իսկ 85 տարեկանից 86-ի չի հասնում 2616 մարդ: Սակայն ապահովագրողների համար ավելի կարևոր է մեկ տարվա ընթացքում մահանալու հավանականության ցուցանիշը (4-րդ սյունակ): Այն իրենից ներկայացնում է մեկ տարվա ընթացքում մահացած մարդկանց քանակի հարաբերությունը մինչև տվյալ տարիքն ապրածների քանակին: Օրինակ, 18 տարեկանների համար այն հաշվարկվում է այսպես՝  $121:97028 = 0,00125$ , իսկ 50 տարեկանների համար՝  $735:87064 = 0,00844$ : Համանման կերպով հաշվարկվում է նաև այլ տարիքների համար:

Իր տրամադրության տակ ունենալով մահացության ցուցանիշները՝ ապահովագրական ընկերությունը հավանականության բարձր աստիճանով կարող է ենթադրել, որ մոտակա տարվա ընթացքում 40 տարեկան 1000 ապահովագրվածներից կմահանան 4-ը, 50 տարեկաններից՝ 8-ը, իսկ 60 տարեկաններից՝ 17-ը: Իհարկե, տարբեր տարիներ այս ցուցանիշները կարող են տարբեր լինել, սակայն հավասար պայմաններում մեծ շեղումների ռիսկը փոքր է: Այսպիսով, ապահովագրողի համար պարզ է դառնում մահվան դեպքում ապահովագրության մոտակա մեկ տարվա ընթացքում սպասվող հատուցումների քանակը: Նշենք, որ մահացության ցուցանիշները տարբեր են քաղաքային և գյուղական բնակչության համար, առանձին մարզերի համար և հատկապես՝ կանանց և տղամարդկանց համար (վերջիններիս համար դրանք ավելի բարձր

են): Բոլոր այս հանգամանքները հաշվի են առնվում մահացության առավել ստույգ աղյուսակների կազմման ժամանակ և ազդում են կյանքի ապահովագրության սակագների մեծությունների վրա:

Մահացության աղյուսակների միջոցով կարելի է նաև իմանալ մինչև որոշակի տարիքի հասնելու (լրակեցության) հավանականությունը: Կամայական ժամանակահատվածի համար մարդ կա՞մ ապրում է մինչև այդ ժամանակահատվածի վերջը, կա՞մ չի ապրում, այսինքն՝ այս երկու դեպքերի տեղի ունենալու հավանականությունների գումարը հավասար է մեկի: Իմանալով այս դեպքերից մեկի տեղի ունենալու հավանականությունը՝ կարող ենք մեկից հանել այն և ստանալ մյուսի տեղի ունենալու հավանականությունը: Օրինակ, 40 տարեկան անձի մահանալու հավանականությունը 0,00406 է, հետևաբար՝ մինչև 41 տարեկան ապրելու հավանականությունը հավասար է՝  $1 - 0,00406 = 0,99594$ : Այլ խոսքերով ասած՝ ամեն 40-ամյան 1000 ապահովագրվածից մինչև 41 տարեկան ապրում են 996-ը:

Այսպիսով, մահացության աղյուսակները ապահովագրական ընկերություններին թույլ են տալիս պարզելու ապահովագրական հատուցումների քանակը ինչպես մահվան, այնպե՛լ էլ լրակեցության դեպքում ապահովագրության համար:

### **Շահութաբերության նորմ**

Ինչպես նշել ենք վերը, կնքվող կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի մեծ մասն ունեն երկարաժամկետ բնույթ, և միևնույն ապահովագրվածի համար ապահովագրավճարների գանձումից մինչև ապահովագրական գումարի վճարում կարող է երկար ժամանակ անցնել: Դա նշանակում է, որ ապահովագրական ընկերությունն այդ ժամանակահատվածի ընթացքում իր տրամադրության տակ ազատ միջոցներ է ունենում: Ապահովագրական ընկերությունն այդ միջոցների հաշվին ներդրումներ է կատարում և դրանցից ստացած եկամուտների մի մասը բաշխում ապահովադիրների միջև: Այսինքն, նետոտո-դրույքաչափերի հաշվարկման ժամանակ պետք է հաշվի առնել այն եկամուտը, որը ստանում է ապահովագրողը՝ ներդնելով ապահովադրի դրամական միջոցները:

Ստացվող եկամուտը կախված է ներդրվող միջոցների մեծությունից, դրանց՝ ապահովագրողի տրամադրության տակ գտնված ժամկետից և շահութաբերության նորմից (տոկոսադրույքից): Ապահովագրողի կողմից սահմանված շահութաբերության նորմը մեծ ազդեցություն է ունենում ապահովագրության սակագնի մեծության վրա. որքան բարձր է շահութաբերության նորմը, այնքան ցածր է սակագինը: Աղյուսակ 6.3.-ում ցույց է տրված, թե յուրաքանչյուր տարվա վերջում շահութաբերության տարբեր նորմերի պայմաններում որքան կկազմի 1 դրամի հավելածը:

### Աղյուսակ 5.3.

#### Շահութաբերության տարբեր նորմերի պայմաններում ներդրումների հավելածը

| Տարիների թիվը | Շահութաբերության նորմ |      |      |
|---------------|-----------------------|------|------|
|               | 3%                    | 5%   | 7%   |
| 1             | 1.03                  | 1.05 | 1.07 |
| ...           | ...                   | ...  | ...  |
| 5             | 1.16                  | 1.28 | 1.40 |
| ...           | ...                   | ...  | ...  |
| 10            | 1.34                  | 1.63 | 1.97 |
| ...           | ...                   | ...  | ...  |
| 20            | 1.81                  | 2.65 | 3.87 |

Աղյուսակից երևում է շահութաբերության նորմի մեծությունից ներդրումների աճի տեմպի կախվածությունը: Եթե 20 տարին լրանալիս 3% շահութաբերության նորմի դեպքում ներդրված գումարը մեծանում է 81%-ով, ապա 5% շահութաբերության նորմի դեպքում՝ 165%-ով, 7%-ի դեպքում՝ 287%-ով: Այսինքն, այսօր ներդնելով 100000 դրամ՝ 7% շահութաբերության պայմաններում 5 տարի հետո կստանանք 140000 դրամ: Կուտակվող ապահովագրավճարների կապիտալացման մեխանիզմը կյանքի ապահովագրությունում կարևոր առանձնահատկություններ ունի: Եթե բանկերում կապիտալացման ժամանակ ներդրումային եկամուտը գու-

մարվում է կապիտալի սկզբնական գումարին, ապա կյանքի ապահովագրության մեջ ապահովագրավճարները նախապես կրճատվում են սպասվող եկամտի չափով: Այդ պատճառով կյանքի ապահովագրության ապահովագրական սակագների հաշվարկման ժամանակ պետք է նախապես իմանալ՝ որքան գումար է պետք մուծել այս պահին, որպեսզի պայմանավորված ժամանակ ստանալ նախատեսված գումարը: Օրինակ, որքան ապահովագրական պարզև պետք է մուծել այսօր, որպեսզի 7% շահութաբերության նորմի դեպքում 5 տարի հետո ունենալ 100000 դրամ:

Անհայտ մեծության որոշումը կատարվում է մաթեմատիկական հաշվարկների միջոցով: Դրանց պարզեցման համար ներմուծվում է հատուկ ցուցանիշ՝ *դիսկոնտավորող բազմապատկիչ* կամ *դիսկոնտ*: Դիսկոնտը ( $V^n$ ) ապագա եկամտի ներկայիս արժեքն և թույլ է տալիս որոշել, թե որքան գումար պետք է ներդնել այսօր, որպեսզի  $n$  տարի հետո  $i$  տոկոսի նորմայի պայմաններում ստանալ 1 միավոր եկամուտ:

$$V^n = \frac{1}{(1+i)^n}$$

Դիսկոնտավորման ժամանակ որպես տոկոսի կամ շահութաբերության նորմա սովորաբար օգտագործում են պետական փոխառության կամ բանկային տոկոսադրույքները: Բերենք մեր կողմից ներկայացված տոկոսադրույքների պայմաններում դիսկոնտավորող բազմապատկիչների հաշվված օրինակներ (աղյուսակ 5.4.):

Ապագայում նախատեսված գումարը ստանալու նպատակով այսօր վճարվող ապահովագրավճարի մեծությունը ստանալու համար նախատեսված գումարի մեծությունը պետք է բազմապատկել համապատասխան դիսկոնտով: Այսպես, որպեսզի 7% շահութաբերության նորմի դեպքում 5 տարի հետո ունենանք 100000 դրամ, պետք է այսօր վճարել 71299 դրամ:

**Աղյուսակ 5.4.**

| Տարիների թիվը | Շահութաբերության նորմ |    |    |
|---------------|-----------------------|----|----|
|               | 3%                    | 5% | 7% |

|     |         |         |         |
|-----|---------|---------|---------|
| 1   | 0,97087 | 0,95238 | 0,93458 |
| 2   | 0,94260 | 0,90703 | 0,87344 |
| 3   | 0,91514 | 0,86384 | 0,81630 |
| 4   | 0,88849 | 0,82270 | 0,76290 |
| 5   | 0,86261 | 0,78353 | 0,71299 |
| ... | ...     | ...     | ...     |
| 10  | 0,74409 | 0,61391 | 0,50835 |
| ... | ...     | ...     | ...     |
| 20  | 0,55367 | 0,37689 | 0,25842 |

### Միանվագ նետտո-դրույքաչափ

Ինչպես գիտենք, ապահովագրավճարների մուծումները կարող են լինել միանվագ կամ պարբերական: Միանվագ եղանակով մուծման ժամանակ ապահովադիրը պայմանագրի կնքման պահին մարում է իր բոլոր ֆինանսական պարտավորությունները, և այնուհետև պայմանագիրը գործում է՝ առանց հետագա մուծումների:

Նախ հաշվենք ապահովագրվածի *լրակեցության* հետ կապված պարտավորությունների նետտո-դրույքաչափը: Այս դեպքում ապահովագրողն իր վրա պարտավորություն է վերցնում վճարել ապահովագրական գումարը, եթե ապահովագրվածն ապրի մինչև նախապես պայմանավորված ժամկետը (օրինակ, մինչև 5 տարով կնքված պայմանագրի ժամկետի ավարտը): Որպես օրինակ որոշենք 100 դրամ ապահովագրական գումարով 5 տարով ապահովագրված 40-ամյա անձի կողմից վճարման ենթակա ապահովագրավճարի մեծությունը: Մահացության աղյուսակից երևում է, որ մինչև այդ տարիք ապրել են 92246 հոգի: Ենթադրենք՝ նրանք բոլորը կապահովագրվեն և մինչև 45, ըստ նույն աղյուսակի տվյալների, կապրի 90096-ը: Հետևաբար, հատուցումների քանակը կլինի 90096, իսկ հատուցման գումարի ընդհանուր մեծությունը՝  $100 \times 90096 = 9009600$  դրամ: 5 տարի հետո 7% շահութաբերության նորմի դեպքում դիսկոնտը հավասար է 0,71299: Այսինքն՝ ապագա հատուցումների ներկայիս արժեքը կկազմի՝  $9009600 \times 0,71299 = 6423755$  դրամ: Այսինքն, ապահովագրական պայմանագրի կնքման պահին ապահովագրողը ապահովադիրից պետք է գանձի

6423755:92246=69,64 դրամ, որպեսզի այն տրված պայմաններով 5 տարի հետո վերաճի 100 դրամի:

Համանման հաշվարկներ կարող են կատարվել ցանկացած տարիքի ապահովագրվածների, տարբեր ժամկետներով կնքված պայմանագրերի համար՝ տարբեր շահութաբերության նորմերի պայմաններում: Այսպիսով, բացահայտվում են մի շարք օրինա-  
չափություններ՝

- որքան մեծ է ապահովագրվածի տարիքը, այնքան ապահովագրությունն էժան է, քանի որ տարիքի աճին զուգահեռ արագանում են մահացության աճի տեմպերը,
- որքան երկար է ապահովագրության գործողության ժամկետը, այնքան սակագնի դրույթաչափը ցածր է, քանի որ մեծանում է ներդրումներից ստացվող շահույթը և նվազում է ապահովագրական գումար ստացողների քանակը:

Այժմ քննարկենք ապահովագրվածի *մահվան* դեպքում առաջացած պարտավորությունների հետ կապված նետոտո-դրույթաչափը: Այսպիսի պայմանագրերում ապահովագրական գումարը վճարվում է միայն այն դեպքում, եթե պայմանագրում նշված ժամանակահատվածում ապահովագրվածը մահանում է: Կյանքի ապահովագրության սակագնի հաշվարկման համար ապահովագրողը պետք է հաշվի այն ամբողջ գումարի ներկայիս արժեքը, որն ապահովագրողին սպասվում է վճարել այդ ժամանակատվածի ընթացքում: Բացատրենք օրինակով. ենթադրենք՝ պայմանագիր է կնքում 40 տարեկան անձը՝ 5 տարվա ընթացքում մահանալու դեպքում 100 դրամ ապահովագրական հատուցում ստանալու պայմանով: 40 տարեկան 92246 ապահովագրվածներից առաջին տարում կմահանան 374-ը: Հետևաբար, ապահովագրողը պետք է վճարի  $100 \times 0,374 = 37400$  միավոր: 7% շահութաբերության նորմի պայմաններում այդ գումարի ներկայիս արժեքը կազմում է՝  $37400 \times 0,93458 = 34953$  միավոր: Մահացության աղյուսակների համաձայն՝ երկրորդ տարվա ընթացքում կմահանա 399 մարդ, այսինքն՝ այդ տարվա հատուցումների ներկայիս արժեքը կկազմի  $399 \times 100 \times 0,87344 = 34850$ , որտեղ 0,87344-ը երկրորդ տարվա հա-

մար դիկոնտավորող բազմապատկիչն է: Համանման եղանակով կպարզենք նաև հետագա տարիներին սպասվող հատուցումների մեծությունները, կգումարենք 5 տարիների համար, կբաժանենք այս տարի 40 տարեկանում ապահովագրվածների ընդհանուր թվի վրա և կստանանք նետտո-դրույքաչափը.

100դրամ x

$$x(374 \times 0,93458 + 399 \times 0,87344 + 427 \times 0,81630 + 458 \times 0,76290 + 492 \times 0,71299) / 92246 = 1,89 \text{ դրամ:}$$

Տարբեր տարիքների և տարբեր ժամկետներով ապահովագրությունների սակագների հաշվարկը ցույց է տալիս, որ մահվան դեպքում ապահովագրության պարագայում`

- ապահովագրվողների տարիքի աճին զուգընթաց ապահովագրության սակագինը աճում է,
- ապահովագրական ժամկետի կրճատմանը զուգընթաց ապահովագրության սակագինը նվազում է:

Ինչպես գիտենք, գոյություն ունի նաև *ցմահ* ապահովագրություն, որի դեպքում ապահովագրական հատուցում պարտադիր վճարվում է, քանի որ ապահովագրության պայմանագիրն անժամկետ է, և կամայական անձ վաղ թե ուշ մահանում է: Այս դեպքում սակագնի հաշվարկը կատարվում է ամեն տարվա համար` մինչև մահացության աղյուսակի վերջին ցուցանիշը:

Իսկ ինչ վերաբերում է կյանքի *խառը* ապահովագրությանը (ապահովագրական գումարը վճարվում է, եթե ապահովագրողն ապրի մինչև որոշակի տարիք կամ եթե մահանա նշված ժամանակահատվածում), այս դեպքում նետտո-դրույքաչափը հաշվարկվում է որպես մահվան և լրակեցության դեպքում ապահովագրությունների ապահովագրական սակագների հանրագումար: Եվ քանի որ երկու դեպքերում հաշվարկվող սակագների մեծություններն ապահովագրվածների տարիքից հակադարձ կախվածության մեջ են, խառը ապահովագրության դեպքում ապահովագրվածի տարիքի ավելացումից կախված` ընդհանուր նետտո-դրույքաչափը աճման ուղղությամբ շատ փոքր շեղում է տալիս:

### **Տարեկան նետտո-դրույքաչափ**

Ապահովադիրի համար ապահովագրավճարների միանվագ վճարման կարգը միշտ չէ, որ նպատակահամար է: Նրա համար հաճախ նախընտրելի է ապահովագրական պարզևի վճարումների գծով իրենց ֆինանսական պարտավորությունները կատարել մի շարք տարիների ընթացքում, (սովորաբար՝ ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետի): Ապահովագրավճարի տարեկան մեծությունը որոշվում է՝ ելնելով ապահովադիրի ֆինանսական պարտավորությունների աստիճանաբար մարման սկզբունքից: Սովորաբար տարեկան պարզևը նույնպես տրոհվում է մասերի և վճարվում ամսեկան կամ եռամսյակային բաժիններով: Տարեկան նետտո-դրույքաչափերի մեծությունը միանվագ վճարումների մեծությունից ավել է՝ հետևյալ պատճառներով՝

- տարեկան մուծումների դեպքում կոնկրետ ժամանակահատվածի, ասենք, մեկ տարվա կտրվածքով ապահովագրողի տրամադրության տակ են դրվում ավելի փոքր ֆինանսական միջոցներ, հետևաբար՝ դրանց ներդրումից ստացվող շահույթն ավելի փոքր կլինի, քան միանվագ վճարման դեպքում ստացած ապահովագրավճարներից ներդրումներից,
- ապահովագրության գործողության ժամկետի ընթացքում ապահովագրվածների մի մասը մահանում է, հետևաբար տարեկան մուծումների դեպքում նրանց այդ մասը չի հասցնի լրիվ ապահովագրական պարզևը վճարել, իսկ միանվագ մուծման պարագայում նրանք նախապես ամբողջությամբ կատարում են իրենց ֆինանսական պարտավորությունները:

Այսպիսով, տարեկան նետտո-դրույքաչափի որոշման համար չի կարելի միանվագ վճարված դրույքաչափը պարզապես բաժանել տարիների քանակի վրա: Անհրաժեշտ է հատուկ հաշվարկ, որում հաշվի կառնվի չարված ներդրումներից ունեցած շահույթի կորուստները և տարիների ընթացքում ապահովագրվածների քանակի նվազեցումը: Միանվագ նետտո-դրույքաչափից տարեկանի անցում է կատարվում *մասնատման գործակիցների* միջոցով, այսինքն՝ միանվագ վճարվող ապահովագրական պարզևի մե-

ծությունը բաժանելով որոշակի գործակցի վրա: Ստորև բերված են 7% շահութաբերության նորմի պայմաններում մասնատման գործակիցները (աղյուսակ 5.5.):

**Աղյուսակ 5.5.**

| Ապահովագրավճարների վճարման ժամկետը տարիներով | Ապահովագրվածների տարիքը տարիներով |       |      |      |
|----------------------------------------------|-----------------------------------|-------|------|------|
|                                              | 20                                | 30    | 40   | 50   |
| 5                                            | 4,07                              | 4,05  | 4,01 | 3,92 |
| 10                                           | 6,92                              | 6,85  | 6,72 | 6,46 |
| 15                                           | 8,92                              | 8,78  | 8,52 | 8,04 |
| 20                                           | 10,30                             | 10,09 | 9,69 | 8,97 |

Ինչպես աղյուսակից երևում է, մասնատման գործակիցները չեն համընկնում ապահովագրության ժամկետների հետ, և որքան վերջինս մեծ է, այնքան մեծ է նրանց միջև տարբերությունը: Արդյունքում գումարային նետտո-դրույքաչափն ավելի շատ է լինում, քան նույն պայմաններով վճարված միանվագ դրույքաչափը, որի շնորհիվ կոմպենսացվում են ապահովագրողի կողմից կորցրած ներդրումային շահույթն ու ապահովագրվածների մահվան հետևանքով ունեցած կորուստները:

Որպես կանոն, ապահովագրական ընկերությունը սահմանում է տարեկան մուծման ենթակա ապահովագրավճարների ամսական վճարման մեծությունները՝ այն պարզապես բաժանելով տասներկուսի և հաշվի առնելով նաև բեռնվածքը:

Վերջում նշենք, որ պրակտիկայում սակագների դրույքաչափերի հաշվարկման հեշտացման նպատակով կիրառվում են հատուկ ցուցանիշներ՝ *կոմմուտացիոն թվեր*: Դրանք հատուկ տեխնիկական ցուցանիշներ են, որոնցից աղյուսակներ են կազմվում, սակայն որոնք ոչ մի կոնկրետ «ֆիզիկական» իմաստ չունեն: Դրանք կիրառումը պայմանավորված է մեխանիկական հաշվարկների ծավալների նվազեցման ցանկությամբ. այդ ցուցանիշները

կախված են մահացության ընտրված աղյուսակներից և շահութաբերության նախատեսվող նորմից:

### **ÆÜØÜ²êîàðŸØ²ÜÐ²ðð°ð**

- Որո՞նք են կյանքի ապահովագրության նպատակները:
- Որո՞նք են կյանքի ապահովագրության հիմնական սկզբունքները:
- Կյանքի ապահովագրության ինչպիսի՞ պայմանագրեր գիտեք:
- Որո՞նք են կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի առանձնահատկությունները:
- Ի՞նչ են իրենիցց ներկայացնում ակտուարային հաշվարկները:
- Ո՞րն է մահացության աղյուսակների և շահութաբերության նորմի դերը կայնքի ապահովագրության սակագների դրույթաչափերի հաշվարկման գործընթացում:
- Ի՞նչ են իրենցից ներկայացնում դիսկոնտը և կոմմուտացիոն թվերը:
- Ներկայացրե՛ք կյանքի ապահովագրության սակագների հաշվարկման ընդհանուր կարգը:

### **²è²æ²ðîîàÔŸð²î²ÜàðÂÜàðÜ**

1. ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրք, Երևան, 1998
2. "Страхование" - под ред. д.э.н., проф. Т.А.Федеровой, М., 2004.
3. "Страхование" - Ю.А.Сплетухов, Е.Ф.Дюжиков, М., 2004.
4. "Страховое дело" - под ред. д.э.н., проф. Л.А.Орланюк-Малицкой, М., 2003.

5. "Актuarные расчеты" - В.И.Рябина, М., 1996.

## ՊԵՆՏԵ VI. ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԶԱՆԳՈՒՆԻ ՊԵՆՏԵԱՆՈՒՆ

### *Գլխի բովանդակությունը*

- ունեցվածքի, բեռների ապահովագրություն,
- տրանսպորտային միջոցների ապահովագրություն,
- տեխնիկական ռիսկերի ապահովագրություն,
- գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրություն,
- պատասխանատվության ապահովագրության հիմնական հասկացությունները,
- փոխադրողների պատասխանատվության ապահովագրություն,
- ապահովագրություն՝ դժբախտ դեպքերից:

### *Նյութի ուսումնասիրությունից հետո ուսանողը կարող է.*

- կազմել ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակների գծով դիմում-հարցաթերթիկներ և տիպային ապահովագրության պայմանագրեր,
- գնահատել գույքային ապահովագրության վնասները,
- ներկայացնել պատասխանատվության ապահովագրության էությունը և պարզաբանել դրա իրականացման անհրաժեշտությունը,
- ներկայացնել պատասխանատվության ապահովագրության տեսակները և բացատրել յուրաքանչյուրի առանձնահատկությունները:

## 6.1 ԳՈՒՅՔԱՅԻՆ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԷՈՒՅՑՈՒՆ

«Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն՝ գույքային ապահովագրությունը ապահովագրական պատահարի հետևանքով ապահովադրի կամ շահառուի գույքային շահերի՝ գույքի տիրապետման կամ օգտագործման կամ տնօրինման ժամանակ առաջացած վնասների կամ կորստի դեպքում ապահովագրական հատուցմանն է առնչվում:

Համաձայն ՀՀ Քաղաքացիական Օրենսգրքի, գույքային ապահովագրության պայմանագրով կարող են, մասնավորապես, ապահովագրվել հետևյալ գույքային շահերը՝

1. որոշակի գույքի կորստի, պակասորդի կամ վնասվածքի ռիսկը,

2. այլ անձանց կյանքին, առողջությանը կամ գույքին վնաս պատճառելու հետևանքով ծագած պարտավորություններով պատասխանատվության, իսկ օրենքով նախատեսված դեպքերում նաև պայմանագրով քաղաքացիական պատասխանատվության ռիսկը,
3. ձեռնարկատիրոջ կոնտրագենտների կողմից իրենց պարտավորությունների խախտմամբ նրա ձեռնարկատիրական գործունեությանը պատճառած կամ ձեռնարկատիրոջից անկախ հանգամանքներով այդ գործունեության պայմանները փոփոխվելու հետևանքով ծագած վնասների ռիսկը՝ ներառյալ սպասվելիք եկամուտները չստանալու ձեռնարկատիրական ռիսկը:

Գույքային ապահովագրության նպատակը վնասի հատուցումն է: Այդ կապակցությամբ ապահովագրության այս տեսակի համար խիստ կարևորվում է ապահովագրվող գույքի գնահատումը և ապահովագրական գումարի սահմանումը:

***Ապահովագրական գումարը*** կամավոր ապահովագրության դեպքում ապահովադրի և ապահովագրողի համաձայնությամբ է որոշված, իսկ պարտադիր ապահովագրության դեպքում՝ օրենքով սահմանված դրամական արտահայտությամբ այն գումարն է, որի սահմաններում ապահովագրվում է ապահովագրության օբյեկտը: ***Ապահովագրական արժեքը*** գույքային ապահովագրության պայմանագրի կնքման պահին գույքի իրական (շուկայական) արժեքն է: Անհրաժեշտ է նշել, որ ապահովագրական գումարը չի կարող բարձր լինել գույքի ապահովագրական արժեքից: Հակառակ դեպքում, ստեղծվում է մի իրավիճակ, որն ապահովագրվողին դրդում է հակաօրինական քայլերի՝ ապահովագրական հատուցում ստանալու համար, որը գերազանցում է գույքի իրական արժեքը:

Ապահովագրական գումարը կարող է նաև ցածր լինել գույքի ապահովագրական արժեքից, այսինքն երբ ապահովագրվում է գույքը ոչ թե լրիվ արժեքով, այլ միայն դրա մի մասով: Այս դեպքում ապահովագրական հատուցումը կկազմի վնասի այն մասը, որը կազմում է ապահովագրական գումարը ապահովագրական արժեքի նկատմամբ: Սա կոչվում է ***ոչ լրիվ*** կամ ***համամասնական ապա-***

**հովագրություն** կամ, ինչպես ընդունված է միջազգային պրակտիկայում, **“average”**: Բերենք հետևյալ օրինակը: Ենթադրենք՝

Ապահովագրական գումարը 6,000 պ/մ

Ապահովագրական արժեքը 8,000 պ/մ

Վնասի չափը 500 պ/մ

Ապահովագրական հատուցումը հավասար կլինի՝

$$6,000 : 8,000 \times 500 = 375 \text{ պ/մ:}$$

Եթե ապահովագրության օբյեկտն ապահովագրված է միևնույն ռիսկից նույն ժամանակաշրջանում տարբեր ապահովագրական ընկերություններում, և բոլոր ապահովագրական գումարները միասին վերցրած գերազանցում են ապահովագրական արժեքը, ապա տեղի ունի **կրկնակի ապահովագրություն**: Այս դեպքում արդեն ապահովագրությունը հարստանալու նպատակ ունի, այդ պատճառով էլ բոլոր երկրներում, այդ թվում նաև ՀՀ-ում, օրենսդրորեն արգելվում է:

Ապահովագրության օբյեկտը միևնույն ռիսկից նույն ժամանակաշրջանում տարբեր ապահովագրական ընկերություններում կարող է ապահովագրվել միայն այն պայմանով, որ ապահովագրական գումարները միասին վերցրած չգերազանցեն օբյեկտի ապահովագրական արժեքը: Սա կոչվում է **համատեղ ապահովագրություն**՝ և օրենսդրությամբ չի արգելվում:

Եթե օբյեկտն ապահովագրվել է համատեղ և իր լրիվ արժեքով, ապա ապահովագրական պատահարի հետևանքով տեղի ունեցած վնասը հատուցվում է յուրաքանչյուր ապահովագրողի կողմից միայն իր մասնաբաժնին համամասնորեն: Ենթադրենք.

գույքի արժեք = ապահովագրական գումար = 60,000 պ/մ, որից 10,000 պ/մ ապահովագրվել է Ա ընկերությունում, 20,000-ը՝ Բ ընկերությունում, իսկ 30,000-ը՝ Գ ապահովագրական ընկերությունում: Վնասը հավասար է 9,600 պ/մ: Հետևաբար, Ա ընկերությունը պետք է հատուցի  $10,000 : 60,000 \times 9,600 = 1,600$  պ/մ, Բ ընկերությունը՝  $20,000 : 60,000 \times 9,600 = 3,200$  պ/մ, Գ ընկերությունը՝  $30,000 : 60,000 \times 9,600 = 4,800$ :

Եթե գույքն ապահովագրվել է ոչ լրիվ արժեքով, այսինքն համամասնական ապահովագրության պայմանագրով, ապա յուրաքանչյուր ապահովագրող հատուցում է այնքան, որքան նա կհատուցեր, եթե լիներ միակ ապահովագրող: Օրինակ, ենթադրենք ընդհանուր ապահովագրական գումարը կազմում է 30,000 պ/մ, որից Ա ընկերությունը՝ 20,000, Բ-ում՝ 10,000 պ/մ: Օբյեկտի ապահովագրական արժեքը կազմում է 45,000 պ/մ, վնասի չափը՝ 4,500: Ա ընկերությունը պետք է հատուցի 20,000:  $45,000 \times 4,500 = 2,000$  պ/մ, Բ-ն՝  $10,000 : 45,000 \times 4,500 = 1,000$  պ/մ: Հետևաբար, ընդհանուր հատուցումը կկազմի  $2,000 + 1,000 = 3,000$  պ/մ:

Գույքային ապահովագրության պայմանագրերում սովորաբար նախատեսված է լինում վնասի մեջ ապահովագրվողի մասնակցության չափ, կամ, *չհատուցվող գումար*. որը հայտնի է «*ֆրանշիզա*» անվանմամբ: Չհատուցվող գումարը սահմանվում է որոշակի տոկոսով ապահովագրական գումարի նկատմամբ, կամ, բացարձակ թվերով: Չհատուցվող գումարը, մի կողմից, ազատում է ապահովագրողին մանր վնասները հատուցելու պարտավորությունից, քանի որ շատ դեպքերում այդպիսի ծախսերը գերազանցում են վնասի չափը, մյուս կողմից՝ դրդում է ապահովագրվողին ավելի հոգատար և ուշադիր լինել ապահովագրության օբյեկտի նկատմամբ: Բացի այդ, չհատուցվող գումարի առկայությունը ապահովագրության պայմանագրերում զգալիորեն իջեցնում է ապահովագրավճարի չափը: Տարբերում են չհատուցվող գումարի երկու տեսակ.

- ոչ պայմանական,
- պայմանական:

Ոչ պայմանական չհատուցվող գումարի դեպքում հատուցումը վճարվում է՝ վնասի մեծությունից հանելով չհատուցվող գումարը: Իսկ եթե վնասը չի գերազանցում չհատուցվող գումարը, ապա ոչինչ չի հատուցվում:

Պայմանական չհատուցվող գումարի դեպքում վնասը չի հատուցվում, եթե այն փոքր է սահմանված չհատուցվող գումարից: Իսկ եթե գերազանցում է այն, ապա վնասը հատուցվում է ամբողջությամբ:

Գույքային ապահովագրության համընդհանուր դասակարգում գոյություն չունի: Այնուամենայնիվ, ընդունված է առանձնացնել գույքային ապահովագրության հետևյալ հիմնական տեսակները.

1. գույքի (ունեցվածքի) ապահովագրություն հրդեհից և այլ ռիսկերից,
2. բեռների ապահովագրություն,
3. տրանսպորտային միջոցների ապահովագրություն,
4. տեխնիկական ռիսկերի ապահովագրություն,
5. ավիացիոն ռիսկերի ապահովագրություն,
6. գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրություն:

## 6.2 ԳՈՒՅՔԻ (ՈՒՆԵՑՎԱԾՔԻ) ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Ապահովագրության այս տեսակը գույքային ապահովագրության մեջ ամենատարածվածն է: *Ապահովագրության օբյեկտ* կարող են լինել շենքերն ու շինությունները, անավարտ շինարարության օբյեկտները, փոխանցող հարմարանքները, ուժային, աշխատանքային և այլ տիպի մեքենաները, սարքերն ու սարքավորումները, պատրաստի արտադրանքը, հումքը, նյութերը, վառելիքը, տնային ունեցվածքը և այլն: Չեն կարող ապահովագրվել այնպիսի գոտում գտնվող շենքերն ու շինությունները, ներառյալ այլ գույքը, որը մշտապես ենթակա է երկրաշարժերի, ջրհեղեղների, փոթորիկների և այլ տարերային աղետների:

Եթե ապահովագրության պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ, ապա չեն ապահովագրվում.

- կանխիկ փողը,
- բաժնետոմսերը, պարտատոմսերը և այլ արժեթղթերը,
- գծագրերը, հաշվապահական փաստաթղթերն ու գրքերը,
- թանկարժեք քարերն ու մետաղները,

- համակարգչային և համանման համակարգերի ինֆորմացիայի տեխնիկական կրողները (սկավառակները, ժապավենները և այլն),
- պայթուցիկ նյութերը:

**Ապահովագրական ռիսկեր** են համարվում հրդեհը, կայծակը, պայթյունները, թռչող օբյեկտների կամ դրանց մասերի, ինչպես նաև դրանցում գտնվող բեռի վայր ընկնելը, տարերային աղետները, այդ թվում երկրաշարժ, հրաբխի ժայթքում, փոթորիկ, ջրհեղեղ, կարկտահարություն, հարևան տարածքներից ջրի ներթափանցումը, ջեռուցման, հակահրդեհային և ջրմուղ-կոյուղուցանցի վթարները, ապակիների, հայելիների ջարդվելը, երրորդ անձանց անօրինական և կանխամտածված գործողությունները, կոտորանքով գողությունը և կողոպուտը, հրդեհի հետևանքով արտադրության (գործունեության) ընդհատումը կամ եկամտի կորուստը:

Ինչպես արդեն նշվել է գույքի արժեքի, հետևաբար նաև **ապահովագրական գումարի** որոշումը հանդիսանում է գույքային ապահովագրության անկյունաքարային կետերից մեկը:

Անշարժ գույքի, ինչպես նաև արտադրական, տեխնոլոգիական և գրասենյակային սարքավորումների համար առանձնացնում են հետևյալ արժեքները.

1. **վերականգնման արժեքը**, որը նմանատիպ նոր օբյեկտի նախահաշվային արժեքն է,
2. **փաստացի արժեքը**, որը վերականգնման արժեքն է՝ հանած մաշվածությունը,
3. **մնացորդային արժեքը**, որը օբյեկտի վաճառքի գինն է:

Պատրաստի և անավարտ արտադրանքի, հումքի և նյութերի ապահովագրական գումարն իրենից ներկայացնում է այն գումարը, որն անհրաժեշտ է նմանատիպ ձևի և որակի նոր առարկաների պատրաստման կամ ձեռք բերման համար:

Ապահովագրական սակագինը կախված է ռիսկի աստիճանից, որն իր մեջ ներառում է շինության տիպը, տարիքը և գտնվելու վայրը, շինարարական նյութերի որակը, պահեստավորված և մշակվող հումքի որակը և քանակը, արտադրության բնույթը և ինտենսիվությունը, հակահրդեհային միջոցների առկայությունը, ան-

վտանգության և հակառևանգիչ սարքերի առկայությունը, հեռավորությունը մոտակա հրշեջ կայանից, ոստիկանությունից և այլն:

Ռիսկի աստիճանը ճիշտ գնահատելու, հետևաբար նաև ռիսկը ճիշտ կառավարելու համար, անհրաժեշտ է օբյեկտիվորեն գնահատել հնարավոր առավելագույն վնասը: Այն գնահատելիս անհրաժեշտ է ելնել բոլոր անբարենպաստ հանգամանքների, այդ թվում նաև ցածր հավանական հանգամանքների, միաժամանակյա ի հայտ գալուց:

Գույքի ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է ապահովագրվողի գրավոր դիմում-հարցաթերթիկի հիման վրա: Դիմում-հարցաթերթիկը պետք է պարունակի բոլոր անհրաժեշտ տեղեկությունները ապահովագրվող օբյեկտի վերաբերյալ: Հարցաթերթիկի հետ միասին ապահովագրվողը ներկայացնում է ապահովագրության ենթակա գույքի ցանկն ըստ քանակի, իրական արժեքի և ցանկալի ապահովագրական գումարների:

Ապահովագրության պայմանագիրը կնքելիս ապահովագրվողը պարտավոր է ապահովագրողին հայտնել իրեն հայտնի բոլոր այն հանգամանքները, որոնք էական նշանակություն ունեն ռիսկի աստիճանի գնահատման համար: Եթե ապահովագրության պայմանագիրը կնքելուց հետո հայտնի է դառնում, որ ապահովագրվողն ապահովագրողին է տրամադրել ի սկզբանե կեղծ և սխալ տեղեկություններ, ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջել պայմանագիրն անվավեր ճանաչել:

Եթե ապահովագրվում է այլ ապահովագրական ընկերությունում արդեն ապահովագրված գույք, ապահովագրվողը պարտավոր է գրավոր ձևով ապահովագրողին տեղյակ պահել ապահովագրության պայմանների, ապահովագրական գումարների և կնքված պայմանագրի այլ մանրամասների մասին:

Գույքի ապահովագրության, ինչպես և ցանկացած այլ տեսակի ապահովագրության դեպքում ապահովագրական պատահարի հետևանքով առաջացած վնասի կարգավորման գործընթացն սկսվում է վնասի մասին ապահովագրողին տեղեկացնելուց: Այնուհետև ապահովագրողն ուղարկում է իր ներկայացուցչին ապահովագրության օբյեկտն ուսումնասիրելու, վնասը գնահատելու և

անհրաժեշտ վթարային հավաստագիր կազմելու համար: ԶՅ օրենսդրության համաձայն՝ գույքային ապահովագրության դեպքում վնասների պատճառները և չափը հավաստվում է համապատասխան լիազորված մարմինների կողմից տրված փաստաթղթերով (հրշեջ ծառայություն, ոստիկանություն և այլն): Վնասի չափը կարող է հավաստվել նաև համապատասխան մասնագիտացված կազմակերպությունների կողմից (անկախ փորձագիտական ծառայություններ):

Ըստ «Ապահովագրության մասին» ԶՅ օրենքի՝ օրենսդրությամբ սահմանված անհրաժեշտ բոլոր փաստաթղթերն ստանալուց հետո՝ եռօրյա ժամկետում ապահովագրողն ապահովադրին (ապահովագրված անձին, շահառուին) տալիս է գրավոր եզրակացություն՝ ապահովագրական հատուցումը վճարելու կամ այն մերժելու վերաբերյալ: Ապահովագրական հատուցումը վճարվում է միանվագ՝ դրա վերաբերյալ ապահովագրողի կողմից տրված եզրակացության օրվանից 30-օրյա ժամկետում, եթե ապահովագրության պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ:

Ապահովագրության օբյեկտի ամբողջական կորստի դեպքում ապահովագրական հատուցման գումարը համապատասխանում է ապահովագրական գումարին: Ապահովագրական հատուցումը վճարելուց հետո ապահովագրական գումարն այդ չափով պակասեցվում է: Ապահովադրի կողմից լրացուցիչ ապահովագրավճար մուծելու դեպքում ապահովագրողը կարող է վերականգնել ապահովագրական գումարի նախնական չափը:

Գույքային ապահովագրության պայմանագրերով չեն հատուցվում այն վնասները, որոնք հետևանք են.

1. պատերազմի և պատերազմական գործողությունների, անկախ նրանից պատերազմը հայտարարված է, թե՛ ոչ,
2. միջուկային էներգիայի, ականների, նռնակների և այլ զինվորական միջոցների օգտագործման,
3. քաղաքացիական պատերազմի, հեղափոխության, ժողովրդական հուզումների, գործադուլների, ահաբեկչական գործողությունների,

4. գույքի բռնագրավման, սեփականագրվման և ազգայնացման,
5. անուղղակի կորուստների, որոնք առաջանում են արտադրանքի առաքման ուշացման, արտադրության ընդհատման և այլ պատճառների հետևանքով,
6. ապահովագրված գույքի բնական մաշվածության կամ դրա որակական հատկանիշների վատացման,
7. ապահովագրված գույքի կոռուզիայի, խմորման, օքսիդացման և այլն,
8. ապահովագրված գույքի վրա անձրևի, ծյան, ջերմաստիճանի, խոնավության փոփոխության և այլ գործոնների ազդեցության, որոնք բնորոշ են տվյալ գոտուն:

Բացի այդ, ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրական հատուցման վճարումը, եթե.

- ապահովագրական պատահարը հետևանք է ապահովադիրի կամ շահառուի դիտավորյալ գործողությունների,
- ապահովադիրը ապահովագրողին է ներկայացրել ապահովագրության օբյեկտի վերաբերյալ դիտավորյալ ոչ հավաստի տեղեկություններ:

Գույքային ապահովագրության պայմանագրով կարող է նախատեսվել հատուցում նաև գործունեության ընդհատման հետ կապված կորուստների համար, որոնց պատճառ կարող են լինել հրդեհը, տարերային աղետները, բազմաբնույթ և բազմապիսի վթարները, հասարակական-քաղաքական իրադարձությունները (գործադուլները, պատերազմները, ահաբեկչական ակտերը և այլն), կոմերցիոն գործոնները, այդ թվում աշխատավարձի վճարման միջոցների անբավարարությունը, հումքի և նյութերի առաքման ուշացումները և այլն: Վերջին երկու պատճառների հետևանքով արտադրության ընդհատման ապահովագրությունը բավականաչափ բարդ է, հատկապես անկայուն տնտեսական իրավիճակների պայմաններում, և այդ պատճառով կիրառվում է ավելի հազվադեպ:

Գործունեության ընդհատման ապահովագրության դեպքում չհատուցվող գումարը կարող է կիրառվել ըստ ժամանակի, այսինքն պարապուրդի ամենաքիչ օրերի թիվը, որի համար ապահովագրողը պատասխանատվություն չի կրում:

Վնասի հաշվարկը կատարվում է հետևյալ կերպ. սկզբում որոշվում է շահույթի այն մեծությունը, որը ձեռնարկությունը չի ստանում արտադրության ընդհատման հետևանքով. այնուհետև հանվում է այն շահույթը, որն ապահովագրվողը կարող էր ստանալ վնասված գույքի իրացումից կամ եթե արտադրական պրոցեսը շարունակեր այլ ժամանակավոր վայրում. դրանից հետո որոշվում են լրացուցիչ կամ արտակարգ ծախսումները, որոնցից են արտաժամյա աշխատանքների դիմաց վճարումները, անհրաժեշտ սարքավորումների գնումները, շրջանառության հետ չկապված հարկերը, սոցալ հատկացումները և հատկացումները կենսաթոշակային հիմնադրամին, վարձակալական վճարները, կարճաժամկետ վարկերի տոկոսները և այլն:

Անհրաժեշտ է նշել, որ գործունեության ընդհատման ապահովագրությունը կիրառվում է միայն հրդեհից և այլ ռիսկերից գույքի ապահովագրության հետ միասին, և ոչ մի դեպքում հանդես չի գալիս որպես առանձին ծածկույթ առանձին պայմանագրի ձևով:

### **6.3 ԲԵՌՆԵՐԻ ԱՊԱՐՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ**

Բեռների ապահովագրությունը հանդիսանում է ամենահին, ամենատարածված և կարևորագույն ապահովագրության տեսակներից մեկը: Դեռևս հին անցյալում առևտրականները փորձում էին գտնել տարբեր վտանգներից իրենց տեղափոխվող ապրանքների պաշտպանության միջոցներ: Արդեն այդ ժամանակաշրջանում ամենաարդյունավետ միջոցներից մեկը համարվում էր ապահովագրությունը: Ներկայումս փոխադրման ընթացքում բեռների ապահովագրությունը հանդիսանում է միջազգային առևտրի հիմնական տարրերից մեկը, իսկ ապահովագրության վկայագիրը՝ ցանկացած գործարքի անբաժանելի մասը:

Միջազգային առևտրային պրակտիկայում գոյություն ունեն ապրանքների առքուվաճառքի մեծ թվով պայմանագրեր, որոնցից ամենատարածվածներն են.

1. **СИФ**
2. **КАФ**
3. **ФОБ**
4. **ΦАС**

**СИФ**-ը անգլերեն cost - արժեք, insurance - ապահովագրություն և freight - բեռնափոխադրման արժեք, բառերի առաջին տառերի կապակցությունն է: **СИФ**-ի պայմաններով ապրանքների առքուվաճառքի դեպքում վաճառողը պարտավոր է բեռը հասցնել բեռնավորման կայարան, բեռնավորել նավը, վճարել բեռի տեղափոխման համար, ապահովագրել բեռը տեղափոխման ողջ ընթացքում մինչև գնորդին հասցնելը, ինչպես նաև գնորդին ուղարկել բոլոր անհրաժեշտ տրանսպորտային փաստաթղթերը: Այս դեպքում փոխադրամիջոցի բեռնավորումից և գնորդի անունով ապրանքատրանսպորտային փաստաթղթերի ձևակերպումից հետո ապրանքը դառնում է գնորդի սեփականությունը, հետևաբար ճանապարհին բեռի հանկարծակի կորստի հետ կապված ռիսկերն ընկնում են գնորդի վրա:

**КАФ**-ն առաջացել է անգլերեն cost – արժեք և freight - բեռ բառերի սկզբնատառերի կապակցությունից, որը կոչվում է նաև **CFR**: **КАФ** գործարքի դեպքում վաճառողը պարտավոր է իր հաշվին կնքել բեռի տեղափոխման պայմանագիր, ինչպես նաև բեռնավորել տրանսպորտի միջոցը: Այս դեպքում բեռի ապահովագրության պարտավորությունը կրում է գնորդը:

**ФОБ**-ն իրենից ներկայացնում է անգլերեն “free on board” արտահայտության բառերի սկզբնատառերի կապակցություն: **ФОБ**-ի պայմաններով առքուվաճառքի գործարքի դեպքում բեռի տեղափոխման և ապահովագրության պարտավորությունը կրում է գնորդը: Այս դեպքում վաճառողը պարտավոր է բեռնավորել փոխադրամիջոցը, այդ մասին տեղեկացնել գնորդին և նրան ուղարկել ապրանքատրանսպորտային փաստաթղթերը:

**ՓԱԿ**-ը անգլերեն “free alongside ship” արտահայտության բառերի սկզբնատառերի կապակցությունն է և իր բովանդակությամբ նման է **ՓՕԲ** պայմանագրի պայմաններին, միայն այն տարբերությամբ, որ **ՓՕԲ**-ի պայմանների համաձայն վաճառողը պարտավոր է բեռնավորել փոխադրամիջոցը, և ապրանքը գնորդի սեփականությունն է դառնում բեռնելու պահից հետո, իսկ ըստ **ՓԱԿ** պայմանագրի վաճառողը ապրանքը հասցնում է մինչև նավահանգիստ և այնուհետև բեռի կորստի համար այլևս պատասխանատվություն չի կրում:

Պետք է նշել, որ վերը նշված գործարքները վերաբերվում են ծովային բեռնափոխադրումներին: Սակայն բեռնափոխադրումները հաճախ իրականացվում են նաև երկաթուղային կամ ավտոմոբիլային տրանսպորտով: Այսպիսի փոխադրումների համար մշակված են հատուկ պայմանագրեր: Դրանք են.

- **Ֆրանկո - գործարան,**
- **Ֆրանկո – պահեստ,**
- **Ֆրանկո – վազոն,**
- **Ֆրանկո – սահման:**

**Ֆրանկո - գործարան** և **Ֆրանկո – պահեստ** գործարքների պայմաններին համաձայն՝ վաճառողի պարտավորությունների մեջ են մտնում ապրանքը փաթեթավորված ձևով սահմանված ժամկետում գործարանի պահեստ կամ պայմանագրով սահմանված պահեստ հասցնելը և կրել դրա հետ կապված բոլոր ծախսերը և ռիսկերը, ներառյալ ապրանքի որակի, քանակի ստուգման հետ կապված ծախսերը:

**Ֆրանկո – վազոն** գործարքի համաձայն՝ վաճառողը պարտավոր է ապրանքը հասցնել մինչև երկաթուղային կայարան, բեռնավորել գնացքը և կրել բոլոր ծախսերն ու ռիսկերը, որոնց կարող է ենթարկվել բեռը մինչև երկաթուղային ճանապարհին հասնելը, ինչպես նաև փաթեթավորել ապրանքը և կրել բեռի ստուգման հետ կապված բոլոր ծախսերը:

Ըստ **Ֆրանկո – սահման** առքուվաճառքի պայմանագրի՝ վաճառողը կրում է բոլոր ծախսերը՝ կապված ապրանքը մինչև որոշակի սահմանային կետ հասցնելու հետ, ինչպես նաև բոլոր ռիս-

կերը, որոնց բեռը կարող է ենթարկվել մինչև որոշակի սահմանային կետում գնորդին հասցնելը:

Բեռի ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է ապահովագրվողի գրավոր դիմում-հարցաթերթիկի հիման վրա, որտեղ ապահովագրվողը պարտավոր է ներկայացնել տեղեկություններ բեռի վերաբերյալ, մասնավորապես.

- բեռի քանակը և քաշը, փաթեթավորման ձևը,
- բոլոր տրանսպորտային փաստաթղթերի համարները (ցանկալի է տրամադրել դրանց պատճենները),
- տրանսպորտի միջոցը (նավ, երկաթուղային գնացք, ավտոմեքենա և այլն),
- բեռի առաքման, բեռնաթափման և նշանակման կետերը,
- բեռի ուղարկման ամսաթիվը,
- ապահովագրական գումարը,
- ապահովագրության պայմանները:

Սրանք բոլոր այն գործոններն են, որոնք էական նշանակություն ունեն ապահովագրական ռիսկի գնահատման համար և ազդում են ապահովագրավճարի մեծության վրա:

Բացի վերը թվարկված գործոններից ապահովագրվողը պարտավոր է ապահովագրողին հայտնել բոլոր այն էական հանգամանքները, որոնք կարող են ազդել ռիսկի գնահատման վրա:

Բեռի ապահովագրության պայմանագիրը կնքված է համարվում ապահովագրողի կողմից ապահովագրվողին ապահովագրության վկայագիր տրամադրելու պահից սկսած:

Ինչպես ապահովագրության մյուս տեսակներում, այնպես էլ բեռների ապահովագրության մեջ չափազանց կարևոր է **ապահովագրական գումարի** ճիշտ սահմանումը: Այստեղ ապահովագրական գումարը որոշվում է հետևյալ տարբերակներից որևէ մեկի ընտրությամբ.

- ապահովագրական գումարը հավասար է բեռի ֆակտուրային (ինվոյսային) արժեքին,
- ապահովագրական գումարը հավասար է բեռի ֆակտուրային (ինվոյսային) արժեքի և տրանսպորտային ծախսերի հանրագումարին,

- ապահովագրական գումարը հավասար է բեռի ֆակտուրային (ինվոյսային) արժեքի 110%-ին (10%-ը ծախսեր են, որոնք կապված են բեռի մաքսագերծման, վնասի ժամանակ բեռը փրկելու և այլնի հետ)
- ապահովագրական գումարը հավասար է բեռի ֆակտուրային (ինվոյսային) արժեքի 110%-ի և տրանսպորտային ծախսերի հանրագումարին:

Բեռների ապահովագրության մեջ տարբերում են երկու տեսակի ապահովագրության վկայագրեր՝

1. **միանգամյա վկայագրեր**, որոնք կնքվում են յուրաքանչյուր բեռնափոխադրման համար առանձին,
2. **գլխավոր վկայագրեր**, որոնք կնքվում են միջազգային առևտրում մասնագիտացած և մեկ տարվա ընթացքում մեծ քանակությամբ բեռնափոխադրումներ, հետևաբար բեռների մշտական ապահովագրության կարիք ունեցող կազմակերպությունների հետ:

**Գլխավոր վկայագրերը** մեծ առավելություններ ունեն միանգամյա վկայագրերի նկատմամբ, քանի որ տնտեսում են ապահովագրության կազմակերպման և ձևակերպման վրա ծախսվող ժամանակը և ծախսերը, իսկ ամենակարևորը՝ բացառում են առանձին բեռների ապահովագրված չլինելը, և հետևաբար ապահովագրողի կողմից կորուստները չհատուցելը: Այնուամենայնիվ, գլխավոր վկայագրի առկայության դեպքում նույնպես ապահովագրվողը պարտավոր է յուրաքանչյուր բեռի մասին մանրամասն տեղեկություններ տրամադրել ապահովագրողին:

Տեղափոխվող բեռի նկատմամբ ապահովագրական շահ կարող է ունենալ ոչ միայն դրա սեփականատերը, այլև փոխադրողը, այսինքն տրանսպորտային ընկերությունը, որը պատասխանատվությունն է կրում բեռի անվնաս տեղափոխման համար: Հետևաբար, փոխադրման պայմանագրի պայմանների խախտման դեպքում բեռնափոխադրողը պարտավոր է հատուցել բեռի սեփականատիրոջ կրած վնասները: Այդ պատճառով, տրանսպորտային ընկերությունը կարող է ապահովագրողի հետ առանձին կնքել բեռ-

նափոխադրողի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագիր:

Ինչպես միջազգային պրակտիկայում, այնպես էլ Հայաստանում բեռների ապահովագրությունն իրականացվում է հետևյալ երեք տիպի ապահովագրության պայմաններից մեկի համաձայն:

**«Պատասխանատվություն բոլոր ռիսկերի համար»**

(Institute Cargo Clauses “A”), երբ ապահովագրողը հատուցում է ամբողջ բեռի կամ դրա մի մասի բոլոր կորուստներն ու վնասները, բացառությամբ մի շարք չհատուցվող դեպքերի, որոնց թվին են դասվում.

- ցանկացած տիպի ռազմական գործողությունները,
- գործադուլները, քաղաքացիական պատերազմները, ահաբեկչական գործողությունները,
- ռազմական կամ քաղաքացիական իշխանությունների պահանջով բեռի բռնագրավումը, ձերբակալումը, վնասը կամ կորուստը,
- միջուկային էներգիայի ներգործությունը,
- ապահովագրվողի կամ շահառուի կամ դրանց ներկայացուցիչների կանխամտածված, դիտավորյալ, անփույթ վերաբերմունքը, նրանց կողմից բեռների տեղափոխման և պահեստավորման պայմանների խախտումը,
- բեռի առաքման ուշացումները,
- բեռի անհամապատասխան փաթեթավորումը,
- բեռի առանձնահատուկ հատկությունների ներգործությունը, այդ թվում չորացումը, գոլորշիացումը և այլն,
- ջերմաստիճանի, ճնշման, խոնավության ազդեցությունը,
- տարբեր տիպի անուղղակի կորուստները (տույժեր, տուգանքներ և այլն):

**«Սահմանափակ պատասխանատվությամբ»** (Institute Cargo Clauses “B”), որտեղ հատուցվող դեպքերի շրջանակն ավելի նեղ է:

**«Միայն ամբողջ բեռի կորստի դեպքում»** (Institute Cargo Clauses “C”), երբ հատուցվում է բեռի ամբողջական կամ դրա մի ամբողջ տեղի (բեռնարկը, վագոն և այլն) կորուստը:

Միջազգային օրենսդրության համաձայն՝ ապահովագրական հատուցումը վճարելուց հետո ապահովագրողն ունի **ռեգրեսի** կամ **սուբրոգացիայի** իրավունք, այսինքն վճարված հատուցման սահմաններում մեղավոր կողմից գումար գանձելու իրավունք: Այդ պատճառով, անհրաժեշտ է, որպեսզի ապահովագրվողը ժամանակին ապահովագրողին փոխանցի բոլոր փաստաթղթերը և իր լիազորությունները: Եթե ապահովագրական ընկերությունը ապահովագրվողի մեղքով զրկվում է ռեգրեսի իրավունքից որոշակի փաստաթղթերի բացակայության կամ հայցի ներկայացման ժամկետների ուշացման պատճառով, ապա ապահովագրողն իրավունք ունի մերժել ապահովագրվողին ապահովագրական հատուցման վճարումը կամ դատական կարգով հետ գանձել վճարված հատուցումը:

## **6.4 ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ**

Ապահովագրության պրակտիկայում գոյություն ունի տրանսպորտային միջոցների ապահովագրության երեք տեսակ՝

- կասկո, այսինքն՝ տրանսպորտային միջոցների ապահովագրություն կորստից և վնասից՝ ֆիզիկական վնաս, հրդեհ և գողություն,
- երրորդ կողմի հանդեպ ավտոտերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն,
- վարորդների և ուղևորների ապահովագրություն դժբախտ դեպքերից, որի դեպքում կարող են ապահովագրվել ինչպես բոլոր նստատեղերը միասին, այնպես էլ առանձին նստատեղեր:

«Կասկո»-ն միջազգային տերմին է և իսպաներենից թարգմանաբար նշանակում է մեքենայի կամ նավի կմախք, իսկ ապահովագրության մեջ նշանակում է մեքենայի կամ այլ տրանսպորտային միջոցի կմախքի ապահովագրություն, այսինքն ապահովագրվում է միայն մեքենային հասցված վնասը: Ապահովագրվողի ցանկությամբ, լրացուցիչ ապահովագրավճար մուծելու պայմաններում ապահովագրական ծածկույթը կարող է նախատեսել նաև փոխհատուցում ավտոմեքենայի մեջ տեղադրված ռադիո, աուդիո և հեռահաղորդակցության սարքերի կորստի կամ վնասի համար:

Տրանսպորտային միջոցը կարող է ապահովագրվել.

- ապահովագրության պայմանագրի կնքման պահին տվյալ մեքենայի շուկայական արժեքի չափով,
- ոչ լրիվ արժեքի չափով՝ համամասնական ապահովագրության ձևով,
- վարձակալած ավտոմեքենաների համար՝ վարձատուի նկատմամբ ապահովագրվողի պատասխանատվության գումարի չափով:

Տրանսպորտային միջոցի ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է ապահովագրվողի գրավոր դիմում-հարցաթերթիկի հիման վրա, որտեղ մանրամասն տեղեկություններ են տրվում մեքենայի մասին, այդ թվում.

- մեքենայի մակնիշը, պետ. համարանիշը, գույնը, շարժիչի, հենասարքի և նույնացման համարները, արտադրության տարեթիվը,
- մեքենայի կայանման պայմանները (ավտոտնակ, ավտոկայան, բացօթյա և այլն),
- հակաառևանգիչ և պաշտպանության միջոցների առկայությունը:

Ավտոքաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության դեպքում նշվում է նաև վարորդի անուն, ազգանունը, տարիքը, վարորդական ստաժը և վարորդական իրավունքի համարը:

Նշված բոլոր գործոններն էական նշանակություն ունեն ապահովագրական սակագնի սահմանման համար: Բացի թվարկվածներից ապահովագրավճարի չափի վրա ազդում են նաև ապահովագրության տարածքը (մեքենայի շահագործման վայրը), տրանսպորտային միջոցի օգտագործման նպատակը, վարորդի ստաժը և որակավորումը:

Վերջին տարիներին, ավտոմեքենաների գողության դեպքերի ավելացման հետ կապված, ամբողջ աշխարհում նկատվում է մեքենաների ապահովագրության ապահովագրավճարների բարձրացում: Այսպես, օրինակ՝ Արևմտյան Եվրոպայի երկրներում վերջին տարիներին գողությունից մեքենայի ապահովագրության արժեքն աճել է մոտ 150%-ով և կազմում է ավտոմեքենայի գնման գնի 20%-ը:

Այն դեպքում, երբ ապահովագրվողը մի քանի տարի շարունակ ապահովագրության պայմանագիր է կնքում միևնույն ապահովագրողի հետ, ապահովագրական պատահարներ և հայցեր տեղի չեն ունենում, ապա տվյալ ապահովագրվողի համար սահմանվում են ապահովագրավճարի զեղչեր:

Ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրվողը պարտավոր է անմիջապես դիմել պետավտոտեսչություն, եթե տեղի է ունեցել ճանապարհատրանսպորտային պատահար, կամ ոստիկանություն՝ գողության դեպքում, կամ հրշեջ ծառայություն՝ հրդեհի դեպքում, կամ այլ դեպքերում՝ համապատասխան մարմինների՝ պատահարը հավաստող փաստաթղթեր ձեռք բերելու նպատակով: Ապահովագրվողը պարտավոր է նաև ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ժամկետներում պատահարի մասին տեղեկացնել ապահովագրական ընկերությանը:

Ավտոմեքենաների ապահովագրության մեջ ընդունված է ապահովագրական հատուցման երկու ձև:

1. Մեքենայի վերանորոգումը տեխնիկական սպասարկման կայանում, որը պատկանում է ապահովագրողին, կամ, որի հետ այն ունի համապատասխան ծառայությունների մատուցման պայմանագիր: Հատուցման այս

ծնը հատկապես տարածված է Արևմտյան Եվրոպայի երկրներում:

2. Դրամական հատուցում, երբ վերանորոգման աշխատանքներն իրականացվում են ապահովագրվողի մասնագետի կողմից, իսկ ապահովագրական ընկերությունը հայցը հիմնավորող փաստաթղթերի հիման վրա հատուցում է այդ ծախսերը:

Ապահովագրությամբ չեն հատուցվում այն դեպքերը, որոնք՝

- հանդիսանում են ապահովագրվողի կամ շահառուի դիտավորյալ գործողությունների արդյունք,
- կապված են մեքենայի մաշվածության հետ,
- հետևանք են ապահովագրվողի կամ այլ լիազորված վարորդի հարբած և թմրամյութեր օգտագործած վիճակում մեքենան վարելու,
- երբ ավտոտրանսպորտային միջոցը վարել է այնպիսի անձ, որն այդ մեքենան վարելու համար չունի ապահովագրվողի պատշաճ համաձայնությունը,
- երբ վարել է այնպիսի անձ, որն չունի օրինական վարորդական իրավունք,
- հետևանք են մեքենան ուսումնական կամ մրցութային նպատակներով օգտագործելու:

Ավտոտերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրությունը Հայաստանում դեռևս կրում է կամավոր բնույթ, չնայած աշխարհի բոլոր զարգացած երկրներում այն պարտադիր բնույթ ունի: Ապահովագրության այս տեսակի համար ապահովագրական պատահար են համարվում՝

1. երրորդ անձանց կյանքին և առողջությանը հասցրած վնասը,
2. երրորդ անձանց գույքին և ունեցվածքին հասցրած վնասը:

Ապահովագրական հատուցումը կատարվում է միայն նախօրոք սահմանված ապահովագրական գումարի սահմաններում,

որն այստեղ կոչվում է ապահովագրողի պատասխանատվության չափ:

Ավտոտեղերի քաղաքացիական պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության միջազգային պայմանագրերի հատուկ խումբ է կազմում *«Կանաչ քարտի»* մասին համաձայնագիրը: Կանաչ քարտերի միջազգային պայմանագրերի համակարգն իր անունը ստացել է այդ ապահովագրությունը հավաստող առաջին վկայագրերի գույնից և ձևից: 1949թ. «Կանաչ քարտի մասին պայմանագիրը» կնքվեց 13 անդամ-պետությունների միջև: Այսօր պայմանագրի անդամ են աշխարհի 31 երկրներ: «Կանաչ քարտի մասին պայմանագրի» անդամ երկրներն իրենց վրա պարտավորություն են վերցնում ընդունել արտասահմանում տրված վկայագրերը, այսինքն կանաչ քարտերն իրենց երկրների տարածքում:

## 6.5 ՏԵԽՆԻԿԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐԻ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Գիտատեխնիկական առաջընթացի, արտադրության կապի-տալատարության մեծացման, արտաքին առևտրի շրջանառության մեջ տեխնոլոգիական սարքավորումների տեսակարար կշռի ավելացման, ինչպես նաև արտասահմանյան երկրների տարածքում շին-մոնտաժային աշխատանքների իրականացման հետ կապված 1950-ական թթ. տեխնիկական ռիսկերի ապահովագրության անհրաժեշտություն առաջացավ: Այսօր շինմոնտաժային աշխատանքների ապահովագրության պայմանագրերը հանդիսանում են ամենախոշորներն ապահովագրական գումարների տեսանկյունից: Աճել են շրջակա միջավայրի պահպանության նկատմամբ պահանջները, որն անհրաժեշտ դարձրեց շինմոնտաժային աշխատանքների հետևանքով ծագած քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրությունը: Դրան համապատասխան աճել է նաև տեխնիկական ռիսկերի ապահովագրությամբ զբաղվող ապահովագրական ընկերությունների թիվը հատկապես զարգացած երկրներում՝ ԱՄՆ, ճապոնիա, Անգլիա և այլն: Միայն Գերմանի-

այլում ապահովագրության այս տեսակով զբաղվում են ավելի քան 85 ապահովագրական ընկերություններ:

Տեխնիկական ռիսկերի ապահովագրությունն իր մեջ ներառում է ապահովագրության հետևյալ հիմնական տեսակները.

- շինմոնտաժային աշխատանքների ապահովագրություն,
- արդյունաբերական բնագավառի մեքենա-սարքավորումների ապահովագրություն,
- փոխանցող հարմարանքների ապահովագրություն,
- էլեկտրոնային սարքավորումների ապահովագրություն:

***Շինմոնտաժային աշխատանքների ապահովագրությունը***

որոշ զարգացած երկրներում պարտադիր բնույթ ունի: Օրինակ, ԱՄՆ-ում գոյություն ունեն սահմանված գումարներ, որոնց սահմաններում գլխավոր կապալառուն պարտավոր է ապահովագրել իր բանվորներին, ծառայողներին և անշարժ գույքը: Գերմանիայում շինարարական ռիսկերի ապահովագրությունն իրականացվում է կամավորության սկզբունքով, բայց շինարարական կազմակերպությունները բանկից վարկ ստանալու համար պետք է ունենան ապահովագրության վկայագիր: Այսպիսով, կամավոր պայմանագրերը դառնում են պարտադիր:

Շինմոնտաժային աշխատանքների ապահովագրության օբյեկտ է հանդիսանում շինարարության մասնակիցների պաշտպանվածությունը, որոնց հետ կապված է շինարարության օբյեկտների, սարքավորումների, նյութերի և այլ գույքի պատահական կորստի կամ վնասի ռիսկը, ինչպես նաև շինարարության ընթացքում երրորդ անձանց վնաս պատճառելու հետևանքով առաջացած պատասխանատվությունը:

Որպես ապահովագրվողներ կարող են հանդես գալ շինարարության բոլոր մասնակիցները՝ պատվիրատուն, ճարտարապետները, ինժեներները, շինարարական կազմակերպություններն իրենց ենթակապալառուների հետ միասին, տարածքների, շինությունների, հողակտորների վարձատուները, վարձակալները և այլն:

Ապահովագրական հատուցում վճարվում է միայն չնախատեսված վնասների համար, որոնք կապված են շինարարական օբյեկտների ոչնչացման կամ վնասման և աշխատանքների գրաֆիկի խախտման հետ: Չնախատեսված են համարվում այն վնասները, որոնք հնարավոր չէ կանխատեսել նույնիսկ բոլոր նախագուշակյալ և կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացման պայմաններում:

Շինարարության գործընթացը բաղկացած է հետևյալ հիմնական փուլերից՝

- նախագծում,
- շինարարություն և մոնտաժ,
- փորձարկում և շինարարության ավարտ,
- հետերաշխիքային պարտավորությունների ժամկետ:

Առաջին փուլը, այսինքն նախագծումը շինմոնտաժային ռիսկերի ապահովագրության ծածկույթի մեջ չի ներառվում: Սակայն եթե շինարարության ընթացքում կամ հաջորդ փուլերում նախագծում եղած սխալների պատճառով տեղի է ունենում ապահովագրական պատահար, ապա հատուցումը տրվում է այն ապահովագրական ընկերության կողմից, որն ապահովագրել է նախագծող կազմակերպության մասնագիտական պատասխանատվությունը:

Ապահովագրության պայմանագրում պարտադիր նշվում է շինարարական աշխատանքների կատարման ժամկետը՝ սկիզբը և վերջը: Սակայն ապահովագրողի պատասխանատվությունն սկսվում է որոշակի կոնկրետ պահից, օրինակ՝ շինարարական հրապարակում սարքավորումների, նյութերի և կիսաֆաբրիկատների բեռնաթափման պահից սկսած և ավարտվում է օբյեկտն արդյունաբերական շահագործման հանձնելու ժամանակ, եթե պայմանագրով այլ ժամկետ նախատեսված չէ:

Փորձարկման և հետերաշխիքային փուլում ապահովագրություն կարող է տրամադրվել միայն լրացուցիչ պայմանագիր կնքելու կամ «բոլոր ռիսկերից» ապահովագրության ընդհանուր պայմանագրում լրացուցիչ պայմաններ ներառելու միջոցով:

***Արդյունաբերական մեքենաների, մեխանիզմների և սարքավորումների ապահովագրությունը*** տեխնիկական ռիսկերի ա-

պահովագրության տեսակներից մեկն է: Սա արտաքուստ նման է հրդեհից և այլ ռիսկերից գույքի ապահովագրությանը, սակայն իրականում հետապնդում է այլ նպատակ. պաշտպանել բարդ կառուցվածք ունեցող և թանկարժեք սարքավորումները ջարդվելու, աշխատանքից դուրս գալու և այլ ռիսկերից: Այդ պատճառով ապահովագրության այս տեսակը հաճախ անվանում են սարքավորումների ապահովագրություն ջարդվածքից (machinery breakdown):

Այսպիսի ապահովագրության համար սահմանված ապահովագրավճարները շատ ավելի բարձր են գույքային ապահովագրության մեջ կիրառվող ապահովագրավճարներից, քանի որ այսպիսի սարքավորումների աշխատանքի խափանումները կարող են հանգեցնել ողջ տեխնոլոգիական գործընթացի ընդհատմանը:

Այս ապահովագրությունն իրականացվում է երկու ձևով՝ «բոլոր ռիսկերից» և միայն էլեկտրաէներգիայի ազդեցության հետևանքներից:

Այս ապահովագրությամբ սովորաբար չեն հատուցվում այն կորուստներն ու վնասները, որոնք հետևանք են. ֆորս-մաժորային հանգամանքների, հրդեհի, գողության, ոչ ըստ նշանակման մեխանիզմների օգտագործման, բնական մաշվածության, մթնոլորտային, քիմիական կամ ջերմաստիճանային գործոնների շարունակական ազդեցության:

***Էլեկտրոնային սարքերի և սարքավորումների ապահովագրությունը*** տեխնիկական ռիսկերի ապահովագրության ամենահեռանկարային տեսակն է: Էլեկտրոնային սարքավորումների թվին են դասվում անհատական համակարգիչները, դրամարկղային մեքենաները և առևտրային ձեռնարկություններում գտնվող այլ պարզագույն էլեկտրոնային սարքերը, բարդագույն բժշկական սարքավորումները և այլն:

Այսպիսի ապահովագրության դեպքում ապահովագրական գումարը գոյանում է նախ հենց էլեկտրոնային սարքավորման արժեքից, ապա ծրագրային ապահովվածության ծախսերից, արխիվային տվյալների վերականգնման ծախսերից, վերանորոգման ըն-

թացքում կրած լրացուցիչ ծախսերից, ինչպես նաև փաթեթավորման, տեղափոխման ծախսերից ու մաքսային տուրքերից:

Ապահովագրության այս տեսակի սկզբունքային տարբերությունը արդյունաբերական մեքենաների և սարքավորումների ապահովագրությունից կայանում է նրանում, որ հրդեհի, գողության, պայթյունի հետևանքով հասցված վնասը հատուցվում է:

Էլեկտրոնային սարքավորումների ապահովագրության առանձնահատկություններից մեկն էլ այն է, որ այս ապահովագրության պայմանագրով սահմանվում են բավականին բարձր չհատուցվող գումարներ: Այսպես, օրինակ գողությունից ապահովագրության դեպքում չհատուցվող գումարը սովորաբար կազմում է ապահովագրական գումարի 20%-ը:

## 6.6 ԱՎԻԱՑԻՈՆ ՌԻՍԿԵՐԻ ԱՊԱՐՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Ավիացիոն ռիսկերի ապահովագրությունն ի հայտ է եկել 20-րդ դարի սկզբին՝ Առաջին համաշխարհային պատերազմի ժամանակ, բայց սկսել է արագ տեմպերով զարգանալ Երկրորդ աշխարհամարտից հետո, քաղաքացիական ավիացիայի զարգացմանը, օդային տրանսպորտի քանակի և օդային փոխադրումների ծավալի ավելացմանը զուգահեռ:

Ավիացիոն ապահովագրության առանձնահատկությունն իր աղետային բնույթն է և վնասների հսկայական չափերը: Սա նշանակում է, որ ավիացիոն ապահովագրությամբ կարող են զբաղվել միայն խոշոր ապահովագրական ընկերությունները և այն էլ համատեղ ապահովագրության կամ ռիսկերի մեծ մասի վերաապահովագրության ճանապարհով, ինչը և արվում է այսօր Հայաստանում:

Ավիացիոն ռիսկերի ապահովագրությունն իր մեջ ներառում է ավիացիոն տրանսպորտային միջոցների կմախքի ապահովագրություն (կասկո), քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն, օդանավի անձնակազմի ապահովագրություն, հանգարների, օդանավաշենքերի, սեփական շահագործման ծա-

ռայությունների առկայության հետ կապված ռիսկերի ապահովագրություն:

*Ավիացիոն տրանսպորտային միջոցների կմախքի* ապահովագրության ժամանակ ապահովագրության օբյեկտ է հանդիսանում դժբախտ պատահարի հետևանքով օդային տրանսպորտային միջոցի կորուստը կամ վնասը: Ապահովագրական ծածկույթի մեջ չեն մտնում այն վնասները, որոնք անմիջականորեն կամ անուղղակիորեն կապված են պատերազմական գործողությունների, ահաբեկչական ակտերի, սաբոտաժների, զործադուլների, քաղաքացիական հուզումների, ինքնաթիռների գողության կամ բռնագրավման հետ: Նախկինում՝ մինչև 60-ական թթ. վերջը, շատ պատերազմական ռիսկեր, այդ թվում՝ գողությունը, ահաբեկչությունը, սաբոտաժը ներառված էին կասկո-ապահովագրության փաթեթի մեջ: Սակայն ներկայումս հաճախականության մեծացման պատճառով դրանք մտնում են օդային տրանսպորտային միջոցների կմախքի ապահովագրության բացառությունների մեջ: Ապահովագրվողներին առաջարկվում է նման ռիսկերից պաշտպանվածության հատուկ տեսակ՝ կասկո-ապահովագրություն պատերազմական ռիսկերից: Բայց այս դեպքում ևս ապահովագրական ծածկույթը չի տարածվում առավել վտանգավոր երկրների վրա, օրինակ՝ Աֆղանստան, Անգոլա, Ալժիր, Լիբանան, Սոմալի: Չնայած խաղաղ ժամանակաշրջանում բացառված չէ ապահովագրության մեջ նման երկրների ընդգրկման հնարավորությունը, իհարկե հատուկ ապահովագրական սակագների պայմաններում:

Օդային տրանսպորտային միջոցներն ապահովագրվում են որոշակի ապահովագրական գումարի սահմաններում: Նոր ինքնաթիռների համար ապահովագրական գումարը ձեռքբերման գինն է: Շահագործման մեջ գտնվող ինքնաթիռների համար ապահովագրական գումարը վերականգնման կամ շուկայական արժեքն է, որը որոշվում է ապահովագրողի և ապահովագրվողի փոխադարձ համաձայնությամբ: Եթե ձեռքբերումից հետո տրանսպորտային միջոցի վրա տեղադրվում են հատուկ սարքավորումներ, ապա վերջիններիս արժեքը, այդ թվում տեղադրման աշխատանքներինը, ևս ավելանում է ապահովագրական գումարին:

Ավիացիոն տրանսպորտային միջոցների կմախքի ապահովագրության ժամանակ սովորաբար սահմանվում են չհատուցվող գումարների մեծ չափեր, որոնք ապահովագրական պատահարների դեպքում հանգեցնում են մեծ վնասների: Այդ պատճառով որոշ ամերիկյան և անգլիական ապահովագրական ընկերություններ առաջարկում են չհատուցվող գումարների ապահովագրություն:

Ավիացիոն ռիսկերի ապահովագրության տեսակներից է նաև ***օդանավի անձնակազմի ապահովագրությունը***, որը կարող է ընգրկել ինչպես միայն աշխատանքային պարտականությունների կատարման ժամանակաշրջանը, այնպես էլ ամբողջական ապահովագրական ծածկույթ ապահովագրության վկայագրի գործողության ամբողջ ընթացքում:

## **6.7 ԳՅՈՒՂԱՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐԻ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ**

Գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրությունը հանդիսանում է գույքային ապահովագրության տեսակներից մեկը և իր մեջ ներառում է.

- գյուղատնտեսական մշակաբույսերի, բերքի և բազմամյա տնկիների ապահովագրություն,
- գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրություն ,
- գյուղատնտեսական կազմակերպությունների և ֆերմերային տնտեսությունների գույքի (ունեցվածքի) ապահովագրություն,
- գյուղատնտեսության հետ կապված այլ ռիսկերի ապահովագրություն:

***Գյուղատնտեսական մշակաբույսերի և բազմամյա տնկիների*** ապահովագրությունն իրականացվում է ամբողջական կորստից կամ վնասից, որը հետևանք է երաշտի, փոթորիկի, ջրհեղեղի, սառնամանիքի, կարկտահարության, ինչպես նաև տարբեր հիվանդություններից և բույսերի վնասատուներից:

Բերքի ապահովագրության մեջ ապահովագրական դեպք է համարվում 1 հա-ից բերքի չափի նվազեցումը վերջին հինգ տարիների միջին ցուցանիշի համեմատությամբ: Վնասի չափը որոշվում է ըստ ապահովագրության պայմանագրով սահմանված գնման գնի:

Բերքի ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են նախօրոք, այսինքն մինչև ցանքսը՝ հաշվի առնելով մշակաբույսերի կենսաբանական առանձնահատկությունները և նրանց աճի պայմանները: Ապահովագրությունը դադարում է բերքահավաքից անմիջապես հետո:

Բերքի ապահովագրության ապահովագրավճարները հաշվարկվում են յուրաքանչյուր մշակաբույսի կամ մշակաբույսերի խմբի համար առանձին՝ ամբողջ ցանքատարածությունից ակնկալվող բերքի արժեքը բազմապատկելով ապահովագրական սակագնով: Ապահովագրության սակագները տարբերվում են՝ մշակաբույսերից և տարածաշրջաններից կախված: Բերքի արժեքը կարող է որոշվել հետևյալ երկու տարբերակներից մեկով:

1. Ելնելով 1 հա-ի միջին բերքատվությունից և վերջին հինգ տարիների միջին գնման գներից: Վերջին դեպքում բերքի արժեքը որոշվում է յուրաքանչյուր մշակաբույսի և մշակաբույսերի խմբի համար:
2. Ելնելով վերջին հինգ տարիների ընթացքում հավաքված բերքից ստացված միջին եկամտից:

Ինչպես բոլոր ապահովագրության պայմանագրերը, այնպես էլ բերքի ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է ապահովագրվողի գրավոր դիմում-հարցաթերթիկի հիման վրա, որտեղ նա պարտավոր է նշել իրեն հայտնի բոլոր տեղեկությունները, որոնք էական նշանակություն ունեն ռիսկի աստիճանի որոշման համար:

Որևէ պատահար տեղի ունենալու դեպքում, որը կարող է հետագայում դիտվել որպես ապահովագրական, ապահովագրվողը պարտավոր է ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ժամկետներում այդ մասին գրավոր տեղեկացնել ապահովագրողին՝ մանրամասն նշելով, թե ինչի հետևանքով է տեղի ունեցել

պատահարը, տեղի ունենալու ամսաթիվը, տևողությունը, ինտենսիվությունը և պատահարը բնութագրող այլ տեղեկություններ: Վնասի գնահատման և վթարային հավաստագրերի կազմման նպատակով ապահովագրողն իրավասու է դիմել համապատասխան մասնագետների օգնությանը (գյուղատնտեսներ, անասնաբույժներ, շինարարներ, մեխանիկներ, ինժեներներ և այլն): Եթե պատահարը պայմանավորված չէ ապահովագրության պայմանագրով սահմանված պատճառներով կամ հանդիսանում է ապահովագրվողի կամ շահառուի դիտավորյալ գործողությունների արդյունք, ապա ապահովագրական հատուցումը կարող է մերժվել:

Ապահովագրական պատահարի հետևաքով հատուցման ենթակա վնասը որոշում են՝ ելնելով ապահովագրության պայմաններից, որոնցից հիմնականը համարվում է միջին բերքի մակարդակը՝ որպես ապահովագրական պատասխանատվության օբյեկտ: Գյուղատնտեսական մշակաբույսերի ապահովագրության համար հիմնականում ընդունվում է նախորդ տարիների միջին բերաբաժնությունը: Վնասի հաշվարկի հիմնական սկզբունքը ապահովագրական պատահարը տեղի ունենալուց հետո ապահովագրված և ընթացիկ տարվա փաստացի բերքի համադրումն է:

Կախված այն բանից, թե տեղի է ունեցել բերքի ամբողջական կորուստ, կամ թե բերքի նվազում, և ինչպես է օգտագործվել վնասված մշակաբույսը (այսինքն օգտագործվել է նախատեսված հիմնական արտադրանքի ստացման, թե այլ նպատակների համար)՝ վնասի հաշվարկման համար ընտրվում է համապատասխան բանաձև:

Եթե տեղի է ունեցել մշակաբույսի ամբողջ բերքի կորուստ ողջ ցանքատարածության վրա, ապա վնասը կորոշվի հետևյալ բանաձևով.

$$Վ = Ա_{\delta} \times U$$

որտեղ Վ-ն վնասն է ցանքատարածության ամբողջ մակերեսի հաշվով,  $Ա_{\delta}$ -ն 1 հա-ից ստացված ապահովագրված բերքի միջին արժեքն է, Մ-ն ընթացիկ տարում ցանված տարածության ընդհանուր մակերեսն է:

Եթե տեղի է ունեցել ընդհանուր բերքի նվազում, ապա վնասը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով.

$$V = (U_d - U_{\text{ըտ}}) \times U$$

որտեղ  $U_{\text{ըտ}}$ -ն 1 հա-ից ստացված բերքի միջին արժեքն է ընթացիկ տարում:

***Գյուղատնտեսական կենդանիների ապահովագրությունը***

Իրենից ներկայացնում է խոշոր եղջերավոր անասունների, ոչխարների և այծերի, ձիերի, էշերի, ուղտերի, խոզերի, ճագարների, հավերի, մեղուների ապահովագրություն:

Ապահովագրական պատահարներ են համարվում կենդանիների ոչնչացումը, հարկադրական վերացումը, որոնք հետևանք են հիվանդությունների, դժբախտ պատահարների, տարերային աղետների և այլ ապահովագրական պատահարների: Պետք է նշել նաև, որ ապահովագրությամբ հատուցվում են միայն ուղղակի վնասները և ոչ թե արտադրանքի կորուստը, որը համարվում է անուղղակի վնաս:

Կենդանիների մահվան դեպքում վնասը հավասար է մահացած կենդանիների հաշվեկշռային արժեքին: Գյուղատնտեսական կենդանիների հարկադրական ոչնչացման դեպքում վնասը որոշվում է նրանց հաշվեկշռային արժեքի և սննդի մեջ պիտանի մսի իրացման գնի տարբերության չափով:

Ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարները չեն կարող գերազանցել կենդանիների իրական արժեքները: Ապահովագրական գումարները, ինչպես նաև ապահովագրվող կենդանիների տեսակները, նրանց տարիքը, քանակը և իրական արժեքները նշվում են ապահովագրվողի գրավոր դիմում-հարցաթերթիկում, որի հիման վրա կնքվում է ապահովագրության պայմանագիրը:

Գյուղատնտեսական ապահովագրության այս տեսակում ևս, ինչպես բերքի ապահովագրությունում վնասը գնահատվում է և ապահովագրական հատուցումը վճարվում է համապատասխան ձևով և մասնագետների կողմից կազմված փաստաթղթերի հիման վրա:

Ինչ վերաբերվում է *գյուղացիական և ֆերմերային տնտեսությունների շենքերի, շինությունների, մեքենաների, մեխանիզմների և սարքավորումների, անավարտ ու պատրաստի արտադրանքի, ինչպես նաև տրանսպորտային միջոցների ապահովագրությանը*, ապա այն իրականացվում է գույքի ապահովագրության հիմնական սկզբունքներին համապատասխան:

## **6.8 ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

Համաձայն «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի՝ պատասխանատվության ապահովագրությունը ապահովադրի կամ ապահովագրված անձի կողմից երրորդ անձանց կամ նրանց գույքին պատճառված վնասի ապահովագրական հատուցման կամ ապահովագրական գումարի վճարման հետ (պատասխանատվության ապահովագրության տեսակներ) կապված ապահովագրություն է:

Պատասխանատվության ապահովագրության հիմքում ընկած է այն փաստը, որ համաձայն քաղաքացիական օրենսդրության, թե՛ իրավաբանական, և թե՛ ֆիզիկական անձինք նյութական պատասխանատվություն են կրում իրենց գործունեության հետևանքների համար: Այսպես, ձեռնարկությունները, կազմակերպությունները, քաղաքացիները կարող են իրենց գործունեության ընթացքում վնաս հասցնել երրորդ անձանց առողջությանը, կյանքին, գույքին և այլ գույքային շահերին, ինչը ենթակա է փոխհատուցման: Համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի այն անձը, որը վնաս է հասցնում ֆիզիկական անձի կյանքին, առողջությանը, գույքին, ինչպես նաև իրավաբանական անձանց գույքին, պարտավոր է փոխհատուցել նրանց իր կողմից հասցված վնասը ամբողջությամբ:

Պատասխանատվության ապահովագրության էությունը կայանում է նրանում, որ ապահովադիրները վճարելով ապահո-

վագրողներին ապահովագրավճար, երրորդ անձին իրենց կողմից հասցված վնասի փոխհատուցման ռիսկը փոխանցում են ապահովագրողներին: Վերջիններս ապահովագրական դեպքի կատարման դեպքում վնաս կրողներին, այսինքն երրորդ անձին, փոխհատուցում են կրած վնասը, եթե ապահովագիրների գործողության հետևանքով առաջանում է նյութական պատասխանատվություն նրանց նկատմամբ:

Պատասխանատվության ապահովագրությունը երկակի նշանակություն ունի. նախ պաշտպանում է ապահովագիրներին կորուստներ կրելուց, երբ անհրաժեշտություն է առաջանում փոխհատուցելու իրենց գործողությունների հետևանքով տուժածներին հասցված վնասը: Երկրորդ, երաշխավորում է տուժածներին՝ երրորդ անձանց, կրած վնասների փոխհատուցումը: Այդ իսկ պատճառով շատ երկրներում պատասխանատվության ապահովագրությունը պարտադիր բնույթ ունի, քանզի անկախ վնաս հասցնողի վճարման հնարավորությունից և կամքից, պետք է երաշխավորված լինի տուժողի կողմից կրած վնասի փոխհատուցումը:

Զարգացած երկրների մեծամասնությունում պարտադիր պատասխանատվության ապահովագրություն կիրառվում է մասնավորապես ավտոտրանսպորտի սեփականատերերի, գործատուների և որոշ մասնագետների նկատմամբ:

Պատասխանատվության ապահովագրությունը դասակարգվում է երկու խոշոր խմբերի՝ քաղաքացիական պատասխանատվության և պայմանագրային պարտավորությունների խախտման նկատմամբ պատասխանատվություն ապահովագրություն:

Որոշ տեսաբաններ պատասխանատվության ապահովագրությունը դասակարգում են երկու այլ խոշոր խմբերի՝ երրորդ անձի նկատմամբ քաղաքացիական պատասխանատվության և մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրություն: Սակայն ըստ էության մասնագիտական պատասխանատվության հիմքում մույնպես ընկած է մասնագետների իրենց պարտականությունների կատարման ընթացքում երրորդ անձին հասցված վնասի փոխհատուցման քաղաքացիական պատասխանատվությունը, որը մույնպես փաստված է օրենսդրությամբ: Չնայած որոշ դեպքերում

մասնագիտական պատասխանատվություն է առաջանում նաև մասնագետների հետ կնքված պայմանագրերի հիման վրա, օրինակ՝ իրավաբանների, գնահատողների, ճարտարապետների և ուրիշ այլ մասնագետների հետ կնքված պայմանագրերը:

Քաղաքացիական պատասխանատվությունը օրենքով նախատեսված հարկադրանքի միջոց է, որը կիրառվում է խախտողի կողմից տուժածի (երրորդ անձի) խախտված իրավունքների վերականգման, նրանց շահերի բավարարման համար: Քաղաքացիական պատասխանատվությունը կրում է գույքային բնույթ, այսինքն՝ անձը, որը վնաս է հասցրել երրորդ անձին, պարտավոր է համաձայն օրենքի հատուցել տուժվածին իր կողմից հասցված վնասները: Այսպիսի պատասխանատվությունը կոչվում է դեղիկտային կամ արտապայմանագրային, այսինքն՝ այն կապված է իրավախախտումների կամ հակաիրավական գործողությունների հետ: Այսպիսով արտապայմանագրային պատասխանատվությունը առաջ է գալիս պայմանագրային պարտավորություններից չկապված երրորդ անձանց կյանքին, առողջությանը, գույքին վնաս հասցնելու հետևանքով: Քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրի կնքմամբ այդ պատասխանատվության ռիսկը փոխանցվում է ապահովագրողին, որն իրականացնում է երրորդ անձին հասցված վնասի փոխհատուցումը, անկախ այն հանգամանքից թե իրավախախտողը (ապահովագրվողը) քրեական կամ վարչական պատասխանատվություն կրում է, թե ոչ: Պատասխանատվության ապահովագրության բնագավառում գերակշռող տեղ է զբաղեցնում քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրությունը:

Պայմանագրային պատասխանատվությունը, ընդհակառակը, առաջանում է պայմանագրային պարտավորությունների չկատարման կամ ոչ պատշաճ ձևով կատարման հետևանքով: Այն կարող է առաջանալ, երբ օրենսդրությամբ են սահմանված պայմանագրային որոշակի պարտավորությունների խախտման նկատմամբ վնասը փոխհատուցելու պատասխանատվություն: Կամ էլ երբ պայմանագիրը կնքող կողմերն իրենք են սահմանում այն պայմանները (պատասխանատվության ռիսկերը, փոխհատուցվող

վնասի չափը և այլն), որոնց խախտման դեպքում առաջանում է պատասխանատվություն:

Քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրությունը կախված այն հանգամանքների բնույթից, որոնք առաջ են բերում երրորդ անձի նկատմամբ պատասխանատվություն, կարող է դասակարգվել հետևյալ տեսակների.

- տրանսպորտային միջոցների օգտագործման ժամանակ առաջացած պատասխանատվության ապահովագրություն,
- աշխատանքային պարտականությունների կատարման ժամանակ աշխատողների նկատմամբ առաջացած գործատուի պատասխանատվության ապահովագրություն,
- մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրություն,
- շրջակա միջավայրը աղտոտող կազմակերպությունների պատասխանատվության ապահովագրություն,
- արտադրողների և վաճառողների պատասխանատվության ապահովագրություն,
- իրավաբանական և ֆիզիկական անձանց քաղաքացիական պատասխանատվության այլ տեսակների ապահովագրություն:

Պատասխանատվության ապահովագրության օբյեկտ է հանդիսանում ապահովագրվողի (ապահովագրվածի) գույքային շահերը: Ընդ որում կարող է ապահովագրվել ինչպես ապահովագրվողի, այնպես էլ այլ անձանց (ապահովագրվածի) պատասխանատվությունը: Քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրի համաձայն ապահովագրողը ապահովադրին (ապահովագրվածին) երաշխավորում է ապահովագրական պաշտպանվածություն, եթե քաղաքացիական օրենսդրության նորմերի կամ դատարանի որոշման համաձայն երրորդ անձի կողմից ապահովագրական դեպքի հետևանքով կրած վնասի փոխատուցման պահանջ է ներկայացվել ապահովադրին: Ընդ որում ապահովագրական դեպքի հետևանքով առաջացած վնասը արտահայտվում է երրորդ անձի առողջությամբ, կյանքին կամ

գույքին հասցված վնասի ձևով, և որպես կանոն, դեպքը պետք է կատարված լինի ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետում :

Ապահովագրվողի կողմից երրորդ անձի նկատմամբ պատասխանատվություն առաջացնող պատահարների ցանկը, որոնք ընդգրկվում են ապահովագրողի պարտավորություններում, սահմանվում են ապահովագրության պայմանագրի կողմերի համաձայնությամբ: Ապահովագրության պայմանագրում նշվում են գործունեության այն տեսակները, որոնց իրականացումը ապահովագրվողի կողմից կարող է առաջ բերել փոխհատուցման ենթակա վնաս (օրինակ՝ ավտոմոբիլային տրանսպորտի վարումը, առևդիտորական, նոտարական ծառայության մատուցումը և այլն) , կամ էլ այն վնասաբեր հետևանքների ցանկը, որոնց համար պատասխանատու է ապահովագրվողը (օրինակ՝ շրջակա միջավայրի աղտոտումը, փոխադրվող բեռների կորուստը, ուղևորների առողջությանը հասցված վնասը և այլն), կամ էլ այն պատահարների բնութագիրը, որոնք կարող են վնաս հասցնել երրորդ անձին (օրինակ՝ արտադրական վթարները, նավերի բախումը, ապահովագրվողի կամ ապահովագրված անձի կողմից թույլ տրված սխալները կամ բացթողումները և այլն):

Հաճախ ապահովագրողները ապահովագրության պայմանագրում ապահովագրական պատահարների մանրակրկիտ ցանկը նշելու փոխարեն մանրամասնորեն ներկայացնում են այն պատահարների ցանկը, որոնց հետևանքների համար իրենք պատասխանատվություն չեն կրում, այսինքն, փոխհատուցում չեն իրականացնում, իսկ մնացած բոլոր դեպքերը, որոնք վնաս են հասցնում երրորդ անձանց, համարվում են ապահովագրական պատահարներ և ենթակա են փոխհատուցման:

Քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության ապահովագրական ծածկույթը ներառում է.

- հասցված վնասը փոխհատուցելու նպատակով երրորդ անձի կողմից ապահովագրվողին (ապահովագրածին) ներկայացված օրենքով կամ ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված հիմնավոր պահանջի բավա-

րարումը կամ չհիմնավորվածների մերժումը, կամ էլ ապահովագրողի կողմից պահանջի հիմնավորվածության ստուգումը,

- ենթադրվող պատահարի կատարման հանգամանքների և ապահովագրվողի (ապահովագրածի) մեղավորության աստիճանի որոշման նպատակով հիմնավորված և անհրաժեշտ նախնական ծախսերի փոխհատուցումը,
- դատական ծախսերի փոխհատուցումը, եթե կատարված պատահարի հետևանքների գծով ապահովագրվողի (ապահովագրածի) և ապահովագրողի գիտությամբ դատաքննություն է անցկացվում,
- երրորդ անձի կողմից ապահովագրվողին (ապահովագրածին) ներկայացված հասցված վնասի փոխհատուցման պահանջի հետ կապված վնասի մեծության և պատահարի կատարման հանգամանքների բացահայտման գործընթացը իրականացնելու համար իրավաբանական օգնությունը, դատապաշտպանների, մասնագետների ծառայության տրամադրումը ,
- ապահովագրական պատահարի հետևանքով վնաս կրած անձանց կյանքի և գույքի փրկմանն ուղղված անհրաժեշտ և նպատակահարմար աշխատանքների ֆինանսավորման ծախսերի փոխհատուցումը:

Եթե ապահովագրվողը իրավաբանական անձ է, ապա պայմանագիրը տարածվում է վերջինիս ցանկացած աշխատակցի վրա, որը իր պարտականությունների կատարման ընթացքում երրորդ անձին վնաս է հասցրել, քանի որ տվյալ պարագայում վնասի փոխհատուցման պատասխանատուն կազմակերպությունն է: Եթե կազմակերպությունը աշխատանքային պայմանագրի համաձայն իրավունք ունի աշխատողից զանձելու հասցված վնասի գումարը, ապա ապահովագրողին է անցնում սուբրոգացիայի (ռեգրեսի) իրավունքը:

Պատասխանատվության ապահովագրության առանձնահատկություններից է ապահովագրողի պատասխանատվության սահմանաչափի (լիմիտների) սահմանումը: Պատասխանատվու-

թյան ապահովագրության պայմանագրերում նախատեսվում է սահմանել ապահովագրողի կողմից փոխհատուցման ենթակա գումարի առավելագույն մեծությունը, որը կոչվում է ապահովագրողի պատասխանատվության սահմանաչափ (լիմիտ): Ընդ որում, կարելի է սահմանել մի քանի սահմանաչափ: Օրինակ՝ դրանցից մեկը կարող է հանդիսանալ մի ապահովագրական դեպքի համար նախատեսված սահմանաչափ կամ էլ յուրքանջյուր ներկայացված պահանջի համար նախատեսված սահմանաչափ: Բացի այդ ապահովագրական պայմանագրում կարող է սահմանվել պատասխանատվության սահմանաչափ մեկ անձին հասցված վնասի նկատմամբ կամ էլ մեկ ապահովագրական դեպքի հետևանքով մի քանի անձին հասցված վնասի նկատմամբ:

Քանի որ ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետում կարող է տեղի ունենալ մի քանի ապահովագրական պատահար, ապա ապահովագրողները անհրաժեշտ են համարում սահմանափակել պայմանագրով նախատեսվող իրենց պարտավորությունների մեծությունը: Այդ պատճառով, բացի վերը նշվածից ապահովագրողը կարող է ապահովագրության պայմանագրի գործողության ամբողջ ժամկետի համար սահմանել պատասխանատվության սահմանաչափ, որն էլ ընդունվում է որպես ապահովագրական գումար:

Ապահովագրավճարի կամ ապահովագրական պարգևի մեծությունը, ելնելով պատասխանատվության ապահովագրության տարբեր տեսակների առանձնահատկություններից, որոշվում է տարբեր ձևերով: Ապահովագրավճարի կամ ապահովագրական պարգևի մեծությունը որոշելու համար օգտագործում են սակագներ, որոնք արտահայտվում են տոկոսային հարաբերակցությամբ կամ էլ բացարձակ մեծությամբ: Պատասխանատվության ապահովագրության տարբեր տեսակների համար ապահովագրողները սահմանում են տարբեր սակագներ, որոնց մեծությունը մեծապես կախված է ապահովագրական ռիսկերի չափորոշիչներից, ապահովագրվողի կողմից իրականացվող գործունեության բնույթից: Որպես ռիսկի չափորոշիչներ կարող են ընդունվել հետևյալ ցուցանիշները՝ ապահովագրվողի եկամուտների մակարդակը, արտադ-

Ապահովագրական պայմանագրի կնքման ժամանակ ապահովագրական սակագնի որոշման հիմք ընդունվում են կամ ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետում համապատասխան ռիսկի նախատեսվող չափորոշիչները կամ էլ նախորդ տարիներին ֆիքսված համապատասխան չափորոշիչները:

Պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագիրը, որպես կանոն, նախատեսում է, որ ապահովագրվողը (ապահովագրվածը) պարտավոր է կարճ ժամկետում մինչև համապատասխան մարմինների կողմից հասցված վնասի նկատմամբ հետաքննության սկսելը, ապահովագրվողի (ապահովագրվածի) հանդեպ քրեական գործի հարուցումը, նրա գույքի կալանումը, տուգանքի վճարման մասին ծանուցագրի հանձնումը, դատաքննության սկսելը և այլն ապահովագրվողին տեղյակ պահել կատարված ապահովագրական դեպքի՝ երրորդ անձին վնաս հասցնելու վերաբերյալ բոլոր մանրամասնությունների մասին: Ապահովագրվողը առանց ապահովագրողի համաձայնության իրավունք չունի կատարված դեպքի հետ կապված վնաս կրողների կամ այլ անձանց կողմից իրեն ներկայացված պահանջները ճանաչելու, իր վրա վերցնելու դրա հետ կապված որևէ խնդրի կարգավորումը, կատարելու որևէ վճարում: Միաժամանակ ապահովագրողը իրավունք ունի առանց ապահովագրվողի համաձայնության նրա անունից բանակցություններ վարելու հարուցված վնասի փոխհատուցման վերաբերյալ, սակայն հետագայում անպայման պարտավոր է այդ մասին տեղեկացնել ապահովագրվողին:

## 6.9 ԱՎՏՈՍՈՒԲԻԼԱՅԻՆ ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԻ ՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՍԵՓԱԿԱՆԱՏԵՐԵՐԻ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Տրանսպորտային միջոցները, առաջին հերթին, ավտոմոբիլային տրանսպորտի միջոցները, շրջապատի համար հանդիսանում են առավել մեծ վտանգի աղբյուր: Վիճակագրական տվյալները ցույց են տալիս, որ ավտոմոբիլային տրանսպորտի միջոցների շահագործման հետ կապված ճանապարհատրանսպորտային պատահարների (ՃՏՊ) արդյունքում պատճառված վնասները չափազանց մեծ են: Գործնականում աշխարհի համարյա բոլոր երկրներում գործում են օրենսդրական համապատասխան նորմեր, որոնց էությունը կայանում է նրանում, որ երրորդ անձանց գույքին, կյանքին կամ առողջությանը պատճառված վնասները լրիվ ենթակա են փոխհատուցման վնասը պատճառած անձի կողմից: Ուստի կարևորվում է տրանսպորտային միջոցների շահագործման հետ կապված ճանապարհատրանսպորտային պատահարների արդյունքում պատճառված վնասների փոխհատուցման գործընթացում առաջացող իրավահարաբերությունների կարգավորման հնարավորինս արդյունավետ մեխանիզմների կիրառումը: Այս հարցի լուծումը հիմնականում իրականացվում է տրանսպորտային միջոցներ վարողների քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության կիրառմամբ: Ապահովագրության նշված տեսակի էությունը կայանում է նրանում, որ տրանսպորտային միջոց վարողն ապահովագրում է երրորդ անձանց նկատմամբ իր քաղաքացիական պատասխանատվությունը, ըստ որի ապահովագրվողի կամ ապահովագրվածի մեղքով ճանապարհատրանսպորտային պատահարի առաջացման դեպքում ապահովագրողն է վճարում տուժող կողմի գույքին, կյանքին կամ առողջությանը պատճառված վնասները:

Երկրների մեծամասնությունում երրորդ անձանց նկատմամբ պատասխանատվության ապահովագրությունը զբաղեցնում է երկրորդ տեղը կյանքի ապահովագրությունից հետո:

Ավտոմեքենաների սեփականատերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրությունը հանդիսանում է քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության ամենատարածված տեսակներից մեկը, որը բուռն զարգացում է ապրել 1920-ական թվականներին, երբ սկսվել է ավտոմեքենաների մասսայական օգտագործումը և մեծացել է ճՏՊ-ների հավանականությունը: Ձարգացած երկրների մեծամասնությունում այն պարտադիր ապահովագրության տեսակ է, որը մի շարք եվրոպական երկրներում (Ֆինլանդիա, Նորվեգիա, Դանիա, Անգլիա, Գերմանիա և այլն), կիրառվել է նույնիսկ երկրորդ համաշխարհային պատերազմից առաջ: Դա պայմանավորված էր նրանով, որ պետական մարմինները ձգտում էին երաշխավորել ավտոտրանսպորտային պատահարներում տուժող կողմի վնասի փոխհատուցումը: Ընդ որում ավտոմեքենաների սեփականատերերի քաղաքացիական պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրությունը, ապահովագրության բնագավառ ընդգրկելով տվյալ երկրի համարյա ամբողջ ավտոպարկը, հնարավորություն է տալիս ապահովագրական ընկերություններին հավաքագրել մեծաքանակ ապահովագրավճարներ: Ապահովագրության տվյալ տեսակի իրականացման համար հիմք է հանդիսանում քաղաքացիական օրենսդրությամբ սահմանված ավտոմեքենաների սեփականատերերի պատասխանատվությունը՝ հատուցելու ավտոմեքենայի շահագործման արդյունքում երրորդ անձանց հասցված վնասը:

Ավտոմոբիլային տրանսպորտի սեփականատերերի երրորդ անձանց նկատմամբ պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրի համաձայն՝ ապահովագրողները իրենց վրա պարտավորություն են վերցնում փոխհատուցել ապահովագրական գումարի սահմաններում երրորդ անձանց հասցված վնասը, որը ավտոտրանսպորտային միջոցի շահագործման հետևանքով պատճառել է ապահովագրվողը կամ ապահովագրվածը:

Ավտոտրանսպորտային միջոցի սեփականատեր համարվում է սեփականության իրավունքով իրեն պատկանող տրանսպորտային միջոցի տերը, տրանսպորտային միջոցը տնօրինողը, օպերատիվ կառավարման կամ այլ օրինական հիմքերով (վարձա-

կալության իրավունքով, հավատարմագրի համաձայն ավտոմեքենան վարելու իրավունքով, տվյալ անձին տրանսպորտային միջոցը փոխանցելու վերաբերյալ համապատասխան իրավասու մարմինների կարգադրության հիման վրա) տրանսպորտային միջոցը օգտագործողը:

Երրորդ անձ են համարվում.

- ա) ֆիզիկական անձինք, որոնց ապահովագրական պատահարի հետևանքով կյանքին, առողջությանը, գույքին հասցվել է վնաս,
- բ) անձինք, որոնք իրավունք ունեն ստանալ ապահովագրական պատահարի հետևանքով կերակրողի կորստի և հուղարկավորության ծախսերի կատարման հանգամանքի հետ կապված փոխհատուցում,
- գ) իրավաբանական անձինք, որոնց ունեցվածքին վնաս է հասցվել:

Ապահովագրական պատահար չեն համարվում և չեն փոխհատուցվում վնասները. որոնք պատճառվել են.

- աշխատակիցներին, որոնք ապահովագրական պայմանագրում նշված տրանսպորտային միջոցի տիրոջ հետ կնքված աշխատանքային կամ այլ քաղաքացիաիրավական պայմանագրերի հիման վրա իրականացնում են իրենց պարտականությունները, և/կամ գույքին, որը պատկանում է նշված անձանց և օգտագործվում նրանց կողմից իրենց աշխատանքային պարտականությունների կատարման նպատակով,
- ապահովագրական պայմանագրում նշված տրանսպորտային միջոցի վարորդին կամ ուղևորներին և/կամ նրանում գտնվող գույքին,
- ապահովագրվողի ընտանիքի անդամներին, խնամակալներին կամ այլ անձանց, որոնք նրա հետ ընդհանուր տնտեսություն են վարում (եթե ապահովագրվողը ֆիզիկական անձ է հանդիսանում), կամ նրանց գույքին,

- գույքին, որն օգտագործում և տնօրինում է ապահովագրվողը, կամ գույքին, որը նա ստացել է քաղաքացիական օրենսգրքով սահմանված ցանկացած հիմքով,
- ապահովագրական պայմանագրում նշված տրանսպորտային միջոցի առաջացրած վնասը երրորդ անձին կամ նրա գույքին, եթե տրանսպորտային միջոցը մասնակցում էր մրցումներին, փորձարկումներին, կամ գտնվում էր ուսումնական վարման համար հատուկ առանձնացրած վայրերում, եթե ապահովագրական պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ,
- շրջակա միջավայրին,
- հնաոճ և այլ յուրահատուկ իրերին, թանկարժեք և կիսաթանկարժեք քարերից և մետաղներից պատրաստված իրերին, կրոնական պարագաներին, հավաքածուներին, նկարներին, ձեռագրերին, դրամանիշներին, արժեթղթերին, եթե պայմանագրով այլ բան նախատեսված չէ ,
- տուժողի կանխամտածված գործողությունների արդյունքում,
- ապահովագրական պայմանագրում նշված տարածքաշրջանից դուրս տրանսպորտային միջոցի շահագործումից,
- այլ անձանց անօրինական գործողությունների արդյունքում,
- ֆորս-մաժորային իրադրությունների (պատերազմ, ատոմային պայթյուն և այլն) հետևանքով:

Ավտոտրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական պատահար է համարվում ապահովագրվողի կամ ապահովագրվածի սեփական տրանսպորտային միջոցով ճՏՊ-ի արդյունքում երրորդ անձանց կյանքին, առողջությանը կամ գույքին վնաս հասցնելը , որը տեղի է ունեցել ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետում, և առաջացրել է տուժողի օրենքով հիմնավորված պահանջը վնասը փոխհատուցելու վերաբերյալ: Տվյալ դեպքում վնասը կարող է ար-

տահայտվել շարժվող տրանսպորտային միջոցների հետ բախման հետևանքով այլ տրանսպորտային միջոցների կամ գույքի, որը գտնվել էր այլ տրանսպորտային միջոցների մեջ, ինչպես նաև այլ շարժական կամ անշարժ գույքի վնասմամբ կամ ոչնչացմամբ կամ ֆիզիկական անձանց մահվան կամ մշտական կամ ժամանակավոր աշխատունակության կորուստով: Վնասի հաշվարկման ժամանակ հաշվի են առնվում նաև այն ծախսերը, որոնք կատարվել են ներկայացված հայցերի քննարկման հետ կապված, ապահովագրվողի իրավունքները դատարանում ներկայացնելու համար դատապաշտպանին տրված վարձատրության հետ և այլն:

Երրորդ անձանց կյանքին և առողջությանը հասցված վնաս է համարվում.

- առողջությանը հասցված վնասի հետևանքով առաջացած լրացուցիչ ծախսերը, եթե հաստատվի, որ դրանք առաջացել են լրացուցիչ օգնության և խնամքի անհրաժեշտությունից, բայց տուժողը իրավունք չունի դրանք անվճար ստանալու,
- աշխատավարձը կամ եկամուտը, որից զրկվել է տուժվածը կապված աշխատունակության կորուստի հետ,
- տուժողի մահվան հետևանքով առաջացած ծախսերը:

Տրանսպորտային միջոցի կամ այլ գույքի վնասման դեպքում փոխհատուցվում են վերականգնման արժեքը, որը ներառում է վերանորոգման արժեքը՝ ելնելով միջին գործող գներից, ինչպես նաև տրանսպորտային միջոցի լրիվ արժեքի փոխհատուցում՝ դրա կորստի (ոչնչացման) դեպքում: Փոխհատուցվում են նաև դատական ծախսերը, որոնք ապահովագրվողը կրել է կապված դատական լուծման հետ: Նաև հնարավոր են դեպքեր, երբ փոխհատուցվում են տրանսպորտային միջոցի վերանորոգման ընթացքում այլ տրանսպորտային միջոցի վարձակալության ծախսերը, տրանսպորտային միջոցի հարկադիր պարապուրդի պատճառով առաջացած ծախսերը և այլ նյութական վնասները:

Ապահովագրական պատահար չեն համարվում, երբ երրորդ անձանց գույքին հասցված վնասը հետևանք է հետևյալ պատճառների.

- ապահովագրվողի կամ վարելու թույլտվություն ունեցող այլ անձի կանխամտածված գործողությունները,
- ավտոտրանսպորտային միջոցը վարել է այն անձը, որը գտնվել է ալկոհոլի, թմրանյութի ազդեցության ներքո,
- ապահովագրվողի կամ վարելու թույլտվություն ունեցող անձի գործողությունները, որոնք դատարանի կողմից համարվել են քրեորեն պատժելի կամ տրանսպորտային միջոցը հանդիսացել է հանցագործության համար որպես գործիք կամ միջոց,
- տրանսպորտային միջոցը օգտագործվել է անսարք վիճակում,
- տվյալ փոխադրամիջոցը վարելու իրավունք չունեցող անձն է վարել,
- ապահովագրվողի կամ վարելու թույլտվություն ունեցող անձի կողմից ճանապարհային երթևեկության անվտանգության կանոնների պահպանման հետ կապված ՊԱՏ-ի աշխատակիցների և ալ իրավասու մարմինների կարգադրության, պահանջի կամ հրամանի չկատարումը,
- ապահովագրական պայմանագրում նշված տրանսպորտային միջոցի ուղևորների քանակի կամ բեռնվածության նորմայի գերազանցումը,
- ապահովագրվողը փախել է ճՏՊ-ի վայրից կամ վնաս պատճառելու փաստը հաստատելու հետ կապված հրաժարվել է անցնել բժշկական փորձաքննություն:

ՃՏՊ-ն չի համարվում ապահովագրական դեպք, եթե այն տեղի է ունեցել առանց ապահովագրողի հետ համաձայնեցման վարձով տրված (կամ տրանսպորտային միջոցի օգտագործման նպատակները և պայմանները այլ ձևով փոխված) ապահովագրության պայմանագրում նշված տրանսպորտային միջոցի մասնակցությամբ:

Ապահովագրական գումարը որոշվում է կողմերի համաձայնությամբ և հանդիսանում է ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում տեղի ունեցած բոլոր ապահովագրական դեպքերի հետևանքով առաջացած վնասների փոխհատուց-

ման առավելագույն մեծությունը: Տվյալ տեսակի պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրում ապահովագրական գումարի սահմաններում կարող են նախատեսվել սուբլիմիտներ մեկ ապահովագրական դեպքի համար (մեկ ապահովագրական պատահարի համար առավելագույն ապահովագրական փոխհատուցումը), մեկ տրանսպորտային միջոցի համար, մեկ տուժվածի կյանքին և առողջությանը, գույքին հասցված վնասի համար:

Ինչպես արդեն նշել ենք, շատ երկրներում ավտոտրանսպորտի սեփականատերերի երրորդ անձանց նկատմամբ պատասխանատվության ապահովագրությունը պարտադիր է բոլոր ավտոտրանսպորտների սեփականատերերի համար: Նման ապահովագրության ժամանակ ապահովագրական հատուցման մեծությունը կարգավորվում է ճՏՊ-ի վայրում գործող օրենսդրությամբ սահմանված պատասխանատվության սահմանաչափերով և կոնկրետ ապահովագրության պայմաններով:

Բոլոր երկրներում, որտեղ ապահովագրության տվյալ տեսակը համարվում է պարտադիր, ձևավորվում են ավտովթարների հետևանքով վնաս կրած երրորդ անձանց համար փոխհատուցման ստացման լրացուցիչ ֆինանսական երաշխիքներ, ինչպիսին է երաշխիքային հիմնադրամը (փոխհատուցման հիմնադրամը), որի գործելու կանոնները կարգավորվում են պարտադիր ապահովագրության օրենքով: Հիմնադրամը փոխհատուցում է պարտադիր փոխհատուցման սահմաններում ճՏՊ-ի արդյունքում տուժվածի վնասը, եթե ճՏՊ-ն տեղի է ունեցել չորոշված, չապահովագրված տրանսպորտային միջոցի կողմից կամ ապահովագրողի անվճարունակության դեպքում: Սովորաբար երաշխիքային հիմնադրամը ձևավորվում է պարտադիր ավտոապահովագրության գծով ապահովագրավճարների հաշվին կատարվող հատկացումների միջոցով:

Բազմաթիվ երկրներում կիրառվում են նաև "Բոնուս-Մալուս" համակարգը, որի էությունը կայանում է նրանում, որ յուրաքանչյուր ապահովագրական պոլիսի հաշվարկման ժամանակ կիրառվում են զեղչերի և վերադիրների համակարգեր կախված ապահովագրվողի (ապահովագրված անձի) կողմից նախորդ տարիներին կատարած վթարների թվից: Երկար ժամանակ առանց

վթարի երթևեկելու դեպքում կիրառվում են գեղջեր և ընդհակառակը հաճախակի տեղի ունեցող ճՏՊ-ների դեպքում ապահովագրավճարի չափը կարող է մեծանալ: Յուրաքանչյուր ապահովագրվողին տրվում է համապատասխան վթարային(ոչ վթարային) կարգ, որից կախված հաստատվում են գործակիցներ, որոնք մեծացնում կամ փոքրացնում են ապահովագրավճարի մեծությունը: Առաջին ոչ վթարային կարգի նշանակմամբ ապահովագրական գումարի մեծությունը իջնում է, օրինակ 10%-ով, երկրորդ կարգի նշանակմամբ՝ 20%,-ով, երրորդ կարգի նշանակմամբ՝ 30%-ով և այդպես շարունակ: Միևնույն ժամանակ ապահովագրվողին առաջին, երկրորդ և երրորդ վթարային կարգի նշանակման հետևանքով, ապահովագրական գումարը կմեծանա համապատասխանաբար 10, 20 և 30տոկոսներով: Օրինակ, Գերմանիայում և Անգլիայում գոյություն ունեն 14 մման կարգեր: Ապահովագրությունը սկսելով ապահովագրվողը ստանում է զրոյական կարգ, ըստ որի չի նախատեսվում ոչ գեղջեր, ոչ էլ վերադիրներ: Առաջին տարվա ընթացքում առանց վթարի երթևեկելու դեպքում ապահովագրվողին նշանակվում է ոչ վթարային առաջին կարգ, երկրորդ տարում՝ երկրորդ կարգ, երրորդ տարում՝ երրորդ կարգ: Այսպիսով առանց վթարի յուրաքանչյուր տարվա համար ապահովագրվողին նշանակվում է ևս մեկ կարգ, իսկ վթարի դեպքում ապահովագրվողի կարգը, որպես կանոն, իջեցվում է մեկ կարգով:

Ավտոտրանսպորտի սեփականատերերի երրորդ անձանց նկատմամբ պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրություն կիրառող երկրներում տվյալ ապահովագրությունից ստացված ապահովագրավճարները հարկվում են: Հարկի չափը, օրինակ Դանիայում, կազմում է 50%: Տվյալ հարկերից ձևավորված միջոցները օգտագործվում են տարբեր ճանապարհային կառույցների ֆինանսավորման վերահսկող մարմինների պահպանման, երաշխիքային հիմնադրամի ձևավորման, ճանապարհային վթարների կանխմանը ուղղված միջոցառումների ֆինանսավորման համար:

Որոշ երկրներում (Բելգիայում, Իսպանիայում, Ֆրանսիայում, Իտալիայում, Պորտուգալիայում) Ապահովագրողները իրար միջև պայմանագրեր են կնքում, որոնց համաձայն ճՏՊ-ների հե-

տևանքով հասցված վնասը պետք է հատուցվի հենց տուժողին ապահովագրած ապահովագրողի կողմից վնաս պատճառողին ապահովագրողի փոխարեն: Այնուհետև տուժողի Ապահովագրողը հայտ է ներկայացնում մյուս կողմին: Այս ձևը թույլ է տալիս փոխհատուցել վնասի մեծ մասը վթարից հետո մի քանի շաբաթվա ընթացքում:

Պարտադիր ավտոապահովագրության համակարգի արդյունավետությունը մեծապես կախված է պետական վերահսկողական գործուն մեթոդների կիրառումից, այդ թվում պատժամիջոցների գործուն համակարգերի կիրառման պրակտիկայից: Խոսքը վերաբերում է պարտադիր ավտոապահովագրության պոլիսների ձեռք բերումից խուսափելու դեպքերին:

#### **«Կանաչ քարտ» համակարգը**

20-րդ դարի առաջին կեսին մի շարք եվրոպական երկրներում ընդունվեց ավտոտրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի երրորդ անձանց նկատմամբ քաղաքացիական պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրություն: Սկզբնական շրջանում այդ երկրներն էին Ավստրիան, Անգլիան, Շվեյցարիան, Չեխոսլովակիան, Գերմանիան: Այնուհետև այդ երկրներին միացան նաև Շվեդիան, Նորվեգիան, Դանիան, Ֆինլանդիան, Բելգիան: Նշենք, որ Ռուսաստանում պարտադիր ապահովագրության օրենքը ընդունվել էր դեռևս 20-րդ դարի 20-ական թվականներին, բայց ավտոմեքենաների ինտենսիվ աճի բացակայության պայմաններում կորցրել է իր արդիականությունը և մոռացվել: Սակայն 2004թ. ՌԴ-ում ընդունվեց ավտոտրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի երրորդ անձանց նկատմամբ քաղաքացիական պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրություն օրենք, որը գործում է մինչ օրս:

Բնական է, որ յուրաքանչյուր երկիր տվյալ բնագավառի վերաբերյալ ուներ իր սեփական օրենսդրական ակտերը, որոնք մեծ մասամբ տարբերվում էին իրարից, տարբերությունը վերաբերվում էր նաև ճանապարհատրանսպորտային երթևեկության կանոններին և ճանապարհային նշաններին: Այս ամենը բավական դժվար

Համակարգի գործունեությունը հիմնված է «համաձայնագրի լոնդոնյան նմուշի» վրա, համաձայն որի համաձայնագրի անդամները միմյանց միջև կնքում են երկկողմանի համաձայնագիր ապահովագրական փոխհատուցման փոխադարձ ճանաչման վերաբերյալ, այդ թվում նաև փաստաթղթերի հանձնման և հայցերի կարգավորման պարտավորությունների վերաբերյալ:

Հարկ է նշել, որ առանց պետության մասնակցության, ազգային բյուրոների միջև կնքված համաձայնագիրը չի հանդիսանում ոչ միջպետական, ոչ էլ խմբակային: «Կանաչ քարտի» օրինական լինելը պետք է պաշտոնապես ընդունվի մասնակից պետությունների կողմից, որոնք պետք է երաշխավորեն իրենց տարածքներում դրա գործողության համար առկա խոչընդոտների վերացումը: «Կանաչ քարտ» համակարգի անդամ դառնալու համար անհրաժեշտ է ունենալ երրորդ անձանց հանդեպ պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության օրենսդրություն, որտեղ նախատեսվում է երրորդ անձանց հանդեպ պատասխանատվության ապահովագրական փոխհատուցման փոխադարձ ճանաչման միջազգային համակարգին մասնակցելու հնարավորությունը, և ստեղծել «Կանաչ քարտի» ազգային բյուրո, որը կմիավորի երրորդ անձանց հանդեպ քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն իրականացնող ընկերություններին:

Այս համակարգում գործում են հիմնական սկզբունքներ:

Տվյալ պետության ազգային «Կանաչ քարտ»-ի բյուրոյի կողմից ճանաչվում է իր տարածքում ժամանակավորապես գտնվող այլ երկրի ազգային բյուրոյի կողմից ապահովագրվածի «Կանաչ քարտ»-ը:

«Կանաչ քարտ»-ի օտարերկրյա սեփականատերոջ կողմից երրորդ անձանց հասցված վնասների կարգավորման լիազորությունների փոխանցումը օտարազգի անձի ապահովագրողից այն երկրի ազգային ապահովագրողին, որտեղ վնաս է պատճառվել: Այս համակարգի համաձայն ապահովագրողը իր վրա պարտավորություն է վերցնում հայտերը կարգավորել այն երկրի օրենսդրության համաձայն, որտեղ տեղի է ունեցել ապահովագրական պատահարը,

Ազգային «Կանաչ քարտ»-ի բյուրոյի կողմից վնասները փոխհատուցելուց հետո վերջինս հաշիվը ներկայացնում է այն երկրի «Կանաչ քարտ»-ի ազգային բյուրոյին, որի գրամցման համարը ուներ ապահովագրված ավտոտրանսպորտը,

«Կանաչ քարտ»-ի ազգային բյուրոյին ներկայացված հատուցման պահանջը ենթակա է վճարման երրորդ անձանց վնաս

պատճառած ավտոտրանսպորտի սեփականատիրոջ պատասխանատվությունը ապահովագրած ընկերության կողմից, իսկ եթե տվյալ ապահովագրողը ինչ ինչ պատճառներով ի վիճակի չէ վճարելու, ապա վճարում է ազգային բյուրոն:

Համակարգի անդամ յուրաքանչյուր պետություն ունի համապատասխան բյուրոներ, որոնք զբաղվում են իրենց պետության տարածքում ճՏՊ-ների կատարման հետևանքով առաջացած վնասների կարգավորմամբ և իրենց ապահովագրողներին ապահովում «Կանաչ քարտի» պոլիսներով: «Կանաչ քարտի» ազգային բյուրոները իրենցից ներկայացնում են վարչական բնույթի համակարգող ոչ առևտրային կազմակերպություններ, որոնց աշխատանքը ֆինանսավորվում է "Կանաչ քարտ"-ի վճարումներից կատարվող հատկացումներից: Նշված վճարումների մի մասը փոխանցվում է Անգլիա Բյուրոյի Խորհրդի պահպանման համար, որի հիմնական խնդիրներն են ընդհանուր հարցերի կարգավորումը, վիճելի հարցերի լուծումը, նոր անդամների ընտրությունը, միջազգային կազմակերպություններում ապահովագրողների շահերի ներկայացումը և այլն:

«Կանաչ քարտ» համակարգի գործողության ընթացքում այն մի քանի անգամ վերակազմավորվել է: Եվրոխորհրդի «Կանաչ քարտ» համակարգի սահմաններում ավտոտրանսպորտային միջոցների վերաբերյալ առաջին հրահանգով սահմանվել է երաշխիքային հիմնադրամների ձևավորման և գործունեության կանոնակարգը, ըստ որի նշված հիմնադրամներից կատարվում էին փոխհատուցումներ չորոշված տրանսպորտային միջոցի կողմից վնաս պատճառելու դեպքում, տրանսպորտային միջոցի սեփականատիրոջ քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության բացակայության դեպքում կամ ապահովագրողի անվճարունակության դեպքում: Հրահանգը նաև կարգավորում էր այդ համակարգի մեջ չմտնող երկրների տրանսպորտային միջոցների երթևեկությունը այդ համակարգին մասնակից երկրներում: Տվյալ տրանսպորտային միջոցների սեփականատերերը, անկախ այն փաստից, թե իրենց երկրում գործում է երրորդ կողմի հանդեպ պատասխանատվության ապահովագրություն, թե ոչ, պարտավոր

էին սահմանը անցնելիս այդ համակարգի մեջ մտնող ապահովագրական ընկերություններից ձեռք բերել «Կանաչ քարտի» ապահովագրական պոլիս:

Ավտոտրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի երրորդ անձանց նկատմամբ պատասխանատվության ապահովագրության վերաբերյալ երկրորդ հրահանգը սահմանեց ապահովագրական պատահարների դեպքում ապահովագրական գումարների նվազագույն մեծությունը (լիմիտը), քանի որ մասնակից երկրներում գոյություն ունեին ապահովագրական պատասխանատվության լիմիտների զգալի տարբերություններ: Նշված լիմիտներին համապատասխան անհրաժեշտ էր փոփոխություններ մտցնել բոլոր երկրների համապատասխան օրենսդրություններում: Բացի դրանից, հրահանգը սահմանում էր ապահովագրական փոխհատուցման մերժման պայմանները: Դրանք երկուսն են. եթե տուժողը փոխհատուցում է ստացել սոցիալական ապահովման մարմիններից, և եթե ՃՏՊ-ն տեղի է ունեցել այն անձի մեղավորությամբ, որը տրանսպորտային միջոց վարելու իրավունք չի ունեցել:

Եվրամիության ավտոտրանսպորտային միջոցների վերաբերյալ երրորդ հրահանգը նախատեսում էր ապահովագրության մեջ ընդգրկել ապահովագրված տրանսպորտային միջոցի սեփականատիրոջ և ուղևորների նկատմամբ պատասխանատվությունը ևս: Ավտոտրանսպորտային միջոցների ապահովագրության օրենսդրության զարգացումը առաջին հերթին կապված է եվրոպական երկրների ինտեգրման և եվրոպական երկրների միջև ավտոմոբիլային երթևեկության ինտենսիվ աճով:

Քանի որ Հայաստանի Հանրապետությունում դեռևս չի գործում ավտոտրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի երրորդ անձանց նկատմամբ պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության համակարգ, ապա ՀՀ-ն չի կարող անդամակցել «Քաղաքացիական պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության մասին» Միացյալ Համաձայնագրին (Կանաչ քարտ)-ին: Այդ պատճառով ՀՀ քաղաքացիները տվյալ համակարգի անդամ երկրներ մեկնելուց առաջ պետք է ձեռք բերեն «կանաչ քարտ»:

## 6.10 ՓՈԽԱԴՐՈՂՆԵՐԻ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Փոխադրողների պատասխանատվության ապահովագրությունը դասակարգվում է ըստ փոխադրումներ իրականացնող տրանսպորտային միջոցի տեսակի և ըստ այն անձանց կատեգորիայի, որոնց նկատմամբ ապահովագրվողի կողմից վնասի փոխհատուցման պատասխանատվություն է առաջանում: Փոխադրումներ իրականացնող տրանսպորտային միջոցի տեսակից ելնելով ապահովագրությունը իր հերթին բաժանվում է հետևյալ տեսակների՝ ջրային տրանսպորտով փոխադրողների (ընդունված է անվանել նավատերերի) պատասխանատվության ապահովագրություն, օդային տրանսպորտով փոխադրողների (օդանավով փոխադրողների) պատասխանատվության ապահովագրություն, ավտոմոբիլային տրանսպորտով փոխադրողների պատասխանատվության ապահովագրություն, երկաթուղային տրանսպորտով փոխադրողների պատասխանատվության ապահովագրություն: Բացի այդ վերը նշված փոխադրողներից յուրաքանչյուրը կարող է վնաս հասցնել տարբեր կատեգորիայի անձանց: Դրանից ելնելով ապահովագրության պայմանագիրը ներառում է պատասխանատվության ապահովագրության հետևյալ տեսակները.

- ուղևորների կյանքին, առողջությանը հասցված վնասի,
- ուղևորների բեռներին հասցված վնասի,
- բեռների փոխադրման ընթացքում դրանց կորստի, վնասվածքի կամ այլ վայր փոխադրելուց առաջացած վնասի,
- փոխադրողների կողմից երրորդ անձանց հասցված վնասի,

Կախված այն հանգամանքից, թե փոխադրումները կատարվում են ներքին, թե արտաքին բեռնափոխադրողների կողմից, պատասխանատվության ապահովագրությունը լինում է ներքին և միջազգային:

Փոխադրողների պատասխանատվության ապահովագրության բոլոր տեսակները հիմնված են քաղաքացիական օրենսդրության վրա, ինչի համաձայն կարգավորվում է փոխադրողների պա-

տասխանատվությունը երրորդ անձին հասցվածի վնասի փոխհատուցման գործընթացը: Ներքին փոխադրումներ իրականացնելու ժամանակ վերջինս կարգավորվում է որպես կանոն տվյալ երկրի քաղաքացիական, տրանսպորտային միջոցների օգտագործումը կարգավորող օրենսդրությամբ, ինչպես նաև ապահովագրության պայմանագրով: Միջազգային փոխադրումներ իրականացնող փոխադրողների պատասխանատվությունը կարգավորվում է հատուկ միջազգային կոնվենցիաներով և այն երկրի ներքին օրենսդրությամբ, որի տարածքով իրականացվում է փոխադրումը:

Օդային տրանսպորտային միջոցներով փոխադրողների պատասխանատվության ապահովագրություն Ապահովագրության այս տեսակը վերաբերվում է օդանավերի սեփականատերերի, ավիափոխադրումների և օդանավերի շահագործողների պատասխանատվությանը: Տվյալ տեսակի ապահովագրության պայմանագրի համաձայն ապահովագրողը ստանալով ապահովագրավճարը պարտավորվում է փոխհատուցել օդանավերի տնօրինման, ավիափոխադրումների և օդանավերի շահագործման ժամանակ ապահովագրվողի (ապահովագրվածի) կողմից ուղևորներին, բեռների տերերին, երրորդ անձանց հասցված վնասը: Ապահովագրվողի կամ ապահովագրվածի դերում կարող են հանդես գալ հետևյալ անձիք.

- անձինք, որոնք սեփականության կամ տնօրինման այլ իրավունքով օդանավի տնօրինող են հանդիսանում,
- անձինք, որոնք ունեն օդանավերի շահագործման իրավունք կամ օդանավերի շահագործման ընթացքում իրավաբանական և ֆիզիկական անձանց սպասարկման իրավունք,
- օդանավերով փոխադրողները, որոնք ունեն ուղևորներ, ուղեբեռներ, բեռներ, փոստ փոխադրելու իրավունք

Մասնավորապես, որպես ապահովագրվող կամ ապահովագրված հանդես են գալիս ավիաընկերությունները, հատուկ օդային աշխատանքներ (գյուղատնտեսական, շինմոնտաժային, երկրաբանական և այն) իրականացնող անձինք, օդային տաքսիների օպերատորները, ավիաակումբները, օդանավերի մասնավոր

սեփականատերերը: Տվյալ ապահովագրությունում ապահովագրության օբյեկտ է հանդիսանում ապահովագրվողի կամ ապահովագրվածի գույքային շահը, որն ի հայտ է գալիս օդանավերի տնօրինման, ավիափոխադրումների և օդանավերի շահագործողների ժամանակ դրանց կողմից ուղևորներին, բեռների տերերին, երրորդ անձանց հասցված վնասի փոխհատուցման պարտավորություն առաջանալու դեպքում: Օդային տրանսպորտ են համարվում բոլոր թռչող սարքերը (ապարատները), որոնք օդային ավազանում թռչում են մթնոլորտի հետ շփման կամ քաշող շարժիչի աշխատանքի շնորհիվ: Դրանք են ինքնաթիռները, ուղղաթիռները, պլաներները, անոստատները, օդապարիկները և այլն:

Հաճախ ապահովագրության պայմանագիրն ընդգրկում է ոչ միայն պատասխանատվության ապահովագրությունը, այլ նաև օդանավերի ապահովագրությունը, և տրվում է միասնական պոլիս, որն ընդգրկում է նշված ապահովագրական ծածկույթը: Օդային տրանսպորտային միջոցներով փոխադրողների պատասխանատվության ապահովագրությունը ընդունված է դասակարգել հետևյալ տեսակների.

- ուղևորների նկատմամբ օդային տրանսպորտային միջոցներով փոխադրողների պատասխանատվության ապահովագրություն,
- բեռների տերերի կամ ուղարկողների նկատմամբ օդային տրանսպորտային միջոցներով փոխադրողների պատասխանատվության ապահովագրություն,
- երրորդ անձանց նկատմամբ օդային տրանսպորտային միջոցների սեփականատերերի պատասխանատվության ապահովագրություն,
- օդային տրանսպորտային միջոցները շահագործողների պատասխանատվության ապահովագրություն, որը կարող է առաջանալ դրանց կողմից ավիա աշխատանքների կատարման ընթացքում հասցված վնասի դեպքում:

Զարգացած երկրներում համապատասխան օրեսդրությամբ պարտադրվում է օդային տրանսպորտային միջոցներով

փոխադրողների վերը նշված պատասխանատվության բոլոր տեսակների ապահովագրությունը:

Ուղևորների նկատմամբ օդային տրանսպորտային միջոցներով փոխադրողների պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրի համաձայն՝ ապահովագրողը պարտավորվում է փոխհատուցել ապահովագրվողի կամ ապահովագրվածի կողմից ուղևորների առողջությանը, կյանքին հասցված վնասը, ինչպես նաև ուղեբեռների կամ ձեռքին գտնվող բեռների կորստի կամ վնասվածքի ձևով հասցված վնասը: Որպես կանոն պատասխանատվության լիմիտ սահմանվում է մեկ ուղևորի հաշվարկով, որն ընդգրկում է ուղևորի առողջությանը, կյանքին հասցված վնասի նկատմամբ պատասխանատվության լիմիտ և ուղեբեռների կորստի կամ վնասվածքի պատասխանատվության լիմիտ:

Միջազգային փոխադրումներ իրականացնելու դեպքում ապահովագրական գումարը (պատասխանատվության սահմանաչափը) չպետք է փոքր լինի կնքված միջազգային պայմանագրերով նախատեսված կամ տվյալ երկրում ընդունված սահմանային գումարից: Օրինակ, Վարշավյան կոնվենցիայի համաձայն, ավիափոխադրողների պատասխանատվության լիմիտների (սահմանաչափերը) հետևյալներն են.

- ա) յուրաքանչյուր ուղևորի հաշվով 120 000 ոսկե դրամային ֆրանկ (մոտ 10 000 ԱՄՆ դոլար),
- բ) մեկ կգ բեռի հաշվով 250 000 ոսկե դրամային ֆրանկ (մոտ 10 000 ԱՄՆ դոլար),
- գ) ձեռքին գտնվող ուղեբեռի համար 5000 ոսկե դրամային ֆրանկ (մոտ 10 000 ԱՄՆ դոլար)

Իսկ Հաագայի կոնվենցիայի համաձայն, ավիափոխադրողների մեկ չվերթի պատասխանատվության լիմիտը պետք է կազմի 50-100 մլն. ԱՄՆ դոլար: Բացի այդ պայմանագրի համաձայն ընդհանուր պատասխանատվության լիմիտ է սահմանվում ինքնաթիռի հայտարարված բեռնատարողության կամ նստատեղերի քանակից ելնելով: Երբ մի քանի ինքնաթիռի ապահովագրություն է իրականացվում մեկ պայմանագրի շրջանակներում, ապա նախատեսվում է պատասխանատվության լիմիտ մեկ ապահովագրական դեպքի

համար, որն որոշվում է մեկ ուղևորի համար սահմանված լիմիտի և ապահովագրվող ինքնաթիռներից ամենամեծ տարողությունն ունեցող ինքնաթիռի նստատեղերի արտադրյալով: Պատասխանատվության ապահովագրության սակագները հիմնականում որոշվում են երկու մեթոդով: Առաջին մեթոդի համաձայն յուրաքանչյուր ուղևորի համար սահմանվում է հաստատուն մեծություն: Այս մեթոդով որոշվում են տարանցիկ և ոչ առևտրային փոխադրումների համար: Երկրորդ մեթոդի ելքյունը կայանում է նրանում, որ սակագինը սահմանվում է յուրաքանչյուր վճարված 1000 ուղևոր/կմ հաշվարկով:

Օդային տրանսպորտային միջոցներով փոխադրողների պատասխանատվության վերաբերյալ ապահովագրական պայմանագրի համաձայն ապահովագրողը պարտավորվում է փոխհատուցել փոխադրողին այն գումարը, որը վերջինս պետք է վճարի բեռների տիրոջը իր պատասխանատվությամբ տվյալ բեռների փոխադրման ժամանակ (ներառյալ օդանավում, օդանավակայանում գտնվելու, ինչպես նաև ստիպողական վայրէջքի դեպքում այլ վայրում գտնվելու ժամկետը) բեռների կորստի, ոչնչացման, պակասորդի, փչացման կամ վնասման հետևանքով առաջացած վնասի դիմաց: Օդային տրանսպորտային միջոցներով բեռնափոխադրողների պատասխանատվության ապահովագրության սակագները, ապահովագրական գումարի մեծության որոշման, փոխհատուցման կարգը նույնն է ինչ ուղեբեռների փոխադրումների դեպքում:

Միաժամանակ փոխադրողները, ինչպես նաև ապահովագրողները պատասխանատու չեն բեռների այն կորուստների, պակասորդի, վնասվածքի համար, որոնք բնական երևույթների աղդեցության արդյունք են հանդիսանում (օրինակ, բեռների որոշ տեսակներ շուտ փչացող են և կորցնում են իրենց սպառողական հատկանիշները երկարաժամկետ տեղափոխումների և այդ նպատակով պահպանման ընթացքում, կամ էլ տարբեր եղանակների աղդեցության շնորհիվ կորցնում են իրենց կշիռը, կամ էլ հալվում և հոսում են), ինչպես նաև երբ թաքցված խոտանի արդյունք են կամ էլ արդյունք են անկանխատեսելի բնակլիմայական պայմանների փոփոխության, ինչպիսիք են ջերմաստիճանի, մթնոլորտային

ճշման և այլնի փոփոխությունները: Բացի այդ, որպես կանոն ապահովագրության ենթակա չեն կենդանիների, արագ փչացող ապրանքների և մի քանի այլ տեսակի բեռների փոխադրումները: Փոխադրողները պատասխանատու չեն մակ բեռները հասցեատիրոջը հասցնելու ժամկետների ուշացման հետևանքով առաջացած վնասի համար:

Օդային տրասպորտային միջոցներով փոխադրողների կամ շահագործողների պատասխանատվություն երրորդ անձանց նկատմամբ առաջանում է, երբ օդային տրանսպորտային միջոցների շահագործման ընթացքում վնաս է հասցվում երրորդ անձանց, որը պետք է փոխհատուցվի շահագործողների կողմից, եթե չապացուցվի, որ վնասը հետևանք է այլ անձանց ուսնձգությունների կամ էլ անկանխարգելի հանգամանքների: Բացի այդ, ըստ օրենսդրության, օդային տրանսպորտի սեփականատերը պատասխանատվություն է կրում երրորդ անձանց առողջությանը, կյանքին, գույքին հասցված վնասի համար, եթե այլ բան նախատեսված չէ միջազգային պայմանագրերով: Ընդ որում, օդային տրանսպորտային միջոցների բախման դեպքում կամ էլ եթե առանց բախման մի օդանավի պատճառով մյուսին հասցված է վնասվածք, ապա մեղավոր կողմը պարտավոր է փոխհատուցել տուժածի վնասը, իսկ եթե երկուսն էլ մեղավոր են ապա վնասը բաժանվում է նրանց միջև՝ յուրաքանչյուրի մեղավորության աստիճանին համապատասխան:

Օդային տրանսպորտի սեփականատերերի և շահագործողների երրորդ անձանց նկատմամբ պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրի համաձայն՝ ապահովագրողը պարտավորվում է փոխհատուցել ապահովագրվողին կամ ապահովագրվածին այն գումարը, որը վերջիններս պարտավոր են վճարել եթե երրորդ անձանց մարմնական վնասվածք է հասցվել, կամ նրանց գույքը ոչնչացվել է կամ վնասվել, և եթե երրորդ անձը մահացել է: Փոխհատուցումը կկատարվի միայն այն դեպքում, եթե վնասը հասցվել է ապահովագրված օդանավի կողմից կամ նրանից ընկած մարդկանց կամ առարկաների վայր ընկնելու հետևանքով: Ընդ որում, ապահովագրողը պատասխանատու է օդանավի կողմից

հասցված վնասի համար միայն այն անձանց նկատմամբ, որոնք գտնվում են գետնի վրա (այսինքն այն անձանց, որոնք ապահովագրվողի հետ չունեն ծառայողական կամ գործնական կապեր), և այլ օադանավի սեփականատիրոջ նկատմամբ, եթե տեղի է ունեցել վերջինիս հետ բախում, ինչպես նաև տվյալ օդանավում գտնվող անձնակազմի և ուղղորդների նկատմամբ:

Ապահովագրողի պատասխանատվությունը երրորդ անձանց հասցված վնասի նկատմամբ առաջանում է այն ժամանակ, երբ դեպքը կատարվում է ապահովագրված օդանավի շարժիչի միացման և վերջինիս լրիվ անջատման ժամանակահատվածում ներառյալ օդանավակայանի տարածքով օդանավը տեղաշարժելու, ինչպես նաև վերանորոգման տեղամաս փոխադրելու ժամանակահատվածը: Որպես կանոն ապահովագրողները ապահովագրության պայմանագրում չեն ներառում ապահովագրվողի կողմից երրորդ անձանց հասցված վնասի պատասխանատվությունը, որոնք հետևանք են ավիաշարժիչների աղմուկի, վիբրացիայի, ձայնային հարվածի, ձայնային կամ ռադիո խզումների, շրջակա միջավայրի աղտոտման, վառելիքի արտահոսքի և այլն:

Պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրով նախատեսվում է ապահովագրական փոխհատուցում յուրաքանչյուր ապահովագրական դեպքի համար սահմանված լիմիտի սահմաններում: Սակայն որոշ դեպքերում կարող է պատասխանատվության լիմիտ սահմանել ապահովագրության պայմանագրի գործողության ողջ ընթացքի համար: Յուրաքանչյուր դեպքի համար սահմանված պատասխանատվության լիմիտները կարող են նաև նախատեսված լինել մի մարմնական կամ գույքի վնասվածք ստացածի նկատմամբ կամ էլ բոլորի նկատմամբ: Պատասխանատվության լիմիտների սահմանման համար հիմք են հանդիսանում այն երկրների օրենսդրությունները, որոնց տարածքով կատարվում է չվերթը:

Երրորդ անձանց նկատմամբ պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված սակագները սահմանվում են մի օդանավի կամ օդանավի յուրաքանչյուր հազար կիլոմետր թռիչքի համար հաստատուն մեծությամբ: Դրանց

մեծությունը կախված է մի շարք գործոններից, ինչպիսիք են չվերթի տարածքաշրջանների առանձնահատկությունները (բնակչության թվաքանակը, խտությունը, խոշոր բնակավայրերի, արդյունաբերական օբյեկտների առկայությունը և այլն), օգտագործվող օդանավակայանները, թռիչքի տևողությունը, չվերթների բնույթը (պարբերաբար ուղևորների տեղափոխման չվերթ, չարտերային չվերթ, տուրիստական էքսկուրսիաներ և այլն), ինքնաթիռի տեսակը, մեծությունը, կշիռը, օդաչուների որակավորումը և այլն:

## **6.11 ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՐՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ**

Մասնագիտական պատասխանատվությունը իրենից ներկայացնում է պատասխանատվության ապահովագրության տարատեսակ, որը ապահովագրական պաշտպանվածություն է ընձեռնում այն անձանց, որոնք զբաղվում են իրենց հաճախորդներին մասնագիտական ծառայությունների մատուցմամբ և իրենց մասնագիտական պարտականությունների կատարման ընթացքում ականայից թույլ են տալիս անզգուշություններ, սխալներ, չկանխատեսված բաց թողումներ, ինչի հետևանքով վնաս են հասցնում հաճախորդներին, որոնք ի սկզբանե վստահում էին նրանց, համոզված լինելով վերջիններիս մասնագիտական հմտության նկատմամբ: Այսինքն, պատասխանատվության ապահովագրության էությունը կայանում է նրանում, որ ապահովագրողը իր վրա է վերցնում ապահովագրվողի պատասխանատվությունը, կապված այն վնասի հատուցման հետ, որը ապահովագրվողը մասնագիտական գործունեություն իրականացնելու ընթացքում անզգուշ սխալների, բաց թողումների հետևանքով է :

Պետք է նշել, որ ապահովագրության այս ձևը պաշտպանում է այն մասնագետ անձանց գույքային շահերը, որոնք ունեն բարձրագույն կրթություն, տիրապետում են յուրահատուկ գիտելիքների և ստացել են հատուկ որակավորում: Մասնագիտական

գործունեությունը բնութագրվում է հետևյալ հիմնական հատկանիշներով.

- բարձրագույն կրթության և երկար տարիների համապատասխան փորձի վրա հիմնված մտավոր աշխատանք,
- մասնագիտական պատվի օրենքներին և այլ էթիկական սկզբունքներին հետևելու անհրաժեշտության առկայություն:

Ֆիզիկական աշխատանքով զբաղվող աշխատողների գործունեությունը, որոնց բնորոշ է չորակավորված կամ ցածր որակավորմամբ ձեռքի աշխատանքը՝ կապված որոշակի տարածքում կատարվող աշխատանքի հետ, ենթակա է քաղաքացիական պատասխանատվության կամ ապրանք արտադրողների պատասխանատվության ապահովագրության:

Մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրությունը առաջացել է ավելի քան 100 տարի առաջ (դեղագործների մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրություն), սակայն բուռն կերպով սկսել է զարգանալ XX դարի 60-ական թվականներից, մասնավորապես, երբ ԱՄՆ-ում հիվանդների կողմից բժիշկներին ներկայացվող հայցերի քանակը կապված նրանց կողմից բժշկական օգնություն ցուցաբերելիս հիվանդների առողջությանը և կայնքին հասցված վնասը փոխհատուցելու հետ, կտրուկ աճեց: Արևմտյան երկրներում մնան արագ զարգացումը պայմանավորված էր նաև բնակչության իրավագիտական գիտելիքների իմացության աստիճանի բարձրացման, դատարանում ներկայացվող հայցերի քննարկման ընթացակարգերի պարզեցման և հատկապես հաճախ հաճախողների խելամիտ պահանջների և դրանք բավարարելու իրական հնարավորությունների անհամապատասխանության հետ: Մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրությունը ապահովագրական պաշտպանվածություն է նախատեսում երկու տեսակի ռիսկերից.

- կապված երրորդ անձանց կյանքին և առողջությանը վնաս հասցնելու հավանականության հետ,

- կապված եկամուտ ստանալու հնարավորության կորստի կամ ինչպես ընդունված է անվանել եկամտի չստացման հետ:

Արդի ժամանակաշրջանում լայն տարածում է գտել իրավաբանական անձանց կողմից իր աշխատակիցների կողմից իրենց մասնագիտական պարտականությունները կատարելու ընթացքում երրորդ անձանց հասցված վնասը փոխհատուցելու պատասխանատվության ապահովագրությունը: Դա հատկապես վերաբերվում է իրավաբանական, հաշվապահական ծառայություններ մատուցող կազմակերպություններին, անշարժ գույքի գործակալություններին, բանկերին և այլ մասնագիտացված ֆինանսավարկային կազմակերպություններին, տուրիստական կազմակերպություններին, և մի շարք այլ կազմակերպություններին, որոնց աշխատակիցների սխալները և բացթողումները կարող են առաջացնել ֆինանսական փոխհատուցման անհրաժեշտություն իրենց հաճախորդներին վնաս հասցնելու դեպքում: Սխալների և բացթողումների պատասխանատվությունը, որոնք թույլ է տվել անձը մասնագիտական պարտականությունների իրականացման ժամանակ, հիմնվում է օրենսդրության և նորմատիվային ակտերի վրա: Մասնագիտական պատասխանատվության հիմքը կարող է կազմել նաև մասնագետի և հաճախորդի միջև մատուցվող ծառայությունների վերաբերյալ կնքված պայմանագրի խախտումը: Պետք է նշել, որ Եվրոպական երկրներում մասնագիտական պատասխանատվությունը տարածվում էր միայն այն անձանց վրա, որոնք պայմանագրային հարաբերությունների մեջ էին գտնվում: Հետագայում այն ընդգրկեց նաև պայմանագրում չներառված երրորդ անձանց մասնագետի կողմից հասցված վնասի պատասխանատվությունը: Ներկայումս, արտասահմանյան շատ երկրներում մասնագիտական պատասխանատվության մի շարք տեսակներ պարտադիր բնույթ ունեն: Ապահովագրական պոլիսի առկայությունը հանդիսանում է այս կամ այն մասնագիտական գործունեությամբ զբաղվելու համար իրավունք ստանալու առաջին նախապայմանը: Առավել հաճախակի իրենց մասնագիտական պատասխանատվությունը ապահովագրող անձինք համարվում են բժիշկները, դեղագործները, նոտարները,

աուդիտորները, դատապաշտպանները, բրոքերները, անշարժ գույքի վաճառքով զբաղվողները, գնահատողները և այլն:

ՀՀ օրենսդրության համաձայն մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրության ոչ մի տեսակ պարտադիր չէ: 2002թ. ընդունվեց ՀՀ օրենքը «Նոտարիատի մասին», որի 27-րդ հոդվածում կան հստակ նշումներ:

1. Նոտարը, Քաղաքացիական օրենսգրքով սահմանված գույքային պատասխանատվություն է կրում միայն իր կողմից դիտավորությամբ թույլ տրված խախտումների հետևանքով նոտարական գործողությունների համար դիմած անձանց պատճառած վնասի համար:

2. Նոտարը պարտավոր է օրենքով սահմանված կարգով ապահովագրել իր պատասխանատվության ռիսկը, որի չափը չպետք է պակաս լինի նվազագույն լիմիտի երեքհազարապատիկից:

Ինչպես տեսնում ենք, այս հոդվածով նոտարը պատասխանատվություն կրում է դիտավորյալ կատարված սխալի համար, ինչը հակասում է ապահովագրության կարևոր դրույթի պահանջներին՝ ապահովագրական դեպքի պատահական բնույթին:

Այսպիսով, մասնագիտական պատասխանատվությունը ապահովագրության օբյեկտ է հանդիսանում ապահովագրվողի կամ ապահովագրվածի օրենքին չհակասող գույքային շահերը, որոնք կապված են նրա մասնագիտական պարտականությունները կատարելու ընթացքում երրորդ անձանց հասցված վնասի փոխհատուցման հետ, այն պայմանով, որ վնասի պատճառ հանդիսացող գործողությունները կատարել են համապատասխան կրթություն, գիտելիքներ, փորձ ու հմտություն ունեցող, այսինքն՝ նման աշխատանքի կատարման համար պահանջվող համապատասխան որակավորումից ոչ ցածր որոկավորում ունեցող մասնագետի կողմից:

Գոյություն ունեն բազմաթիվ մասնագիտություններ, սակայն դրանց շրջանակներում առանձնացվում են որոշակի տեսակներ, որոնց կատարման ընթացքում թույլ տրված անզգուշությունները և սխալները կարող են էական ազդեցություն ունենալ այլ անձանց ֆինանսական և առողջական վիճակի վրա: Արևմտյան

տեսաբանները մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրությունը դասակարգում են հետևյալ տեսակների.

1. իրավաբանների մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրության,
2. բուժաշխատողների անզգուշության ապահովագրություն,
3. հաշվապահների, ճարտարագետների, ապահովագրական բրոքերների, անշարժ գույքի գործակալների, զնահատողների սխալների և բացթողումների ապահովագրություն:

Ապահովագրության տվյալ տեսակի համար ապահովագրական պատահար համարվում է, եթե մասնագետի կողմից իր պարտականությունների կատարման հետևանքով հասցված վնասը տեղի է ունեցել հետևյալ պայմաններում.

1. տեղի են ունեցել ապահովագրական պայմանագրի գործողության ժամկետներում,
2. երբ պատճառա-հետևանքային կապ գոյություն ունի ապահովագրական պատահարի և վնասի փոխհատուցման վերաբերյալ ներկայացված պահանջի միջև,
3. վնասի փոխհատուցման վերաբերյալ ներկայացված պահանջը ուղղակիորեն կապված է ապահովագրական պայմանագրում նախատեսված մասնագիտական պարտականության կատարման հետ:

Մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրության սակագինը որոշվում է ելնելով մի շարք գործոններից, ինչպիսիք են մասնագիտության տեսակը, կրթությունը, կատարվող աշխատանքների առանձնահատկությունները, աշխատանքային փորձը, որակավորման աստիճանը, ֆինանսական վիճակը, նախորդ տարվա հասույթը, ապահովագրողի բանկի կողմից նրան տրված բնութագիրը, եթե իրավաբանական անձ է, նաև նրա գործընկերների և աշխատակիցների քանակը, դրա մեծությունը, ապահովագրվողի նախկինում կնքած ապահովագրական պայմանագրերի պատմությունը, նախկինում նրան ներկայացված դատական հայցերի քանակը և բնույթը և այլն: Ապահովագրավճարը սահ-

## **6.12 ՇՐՋԱԿԱ ՄԻՋԱՎԱՅՐԻՆ ՎՆԱՍ ՀԱՍՑՆԵԼԻՍ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ**

Շրջակա միջավայրին վնաս հասցնելու կամ էկոլոգիական ռիսկով օժտված կազմակերպությունների պատասխանատվության ապահովագրության օբյեկտ է հանդիսանում ապահովագրվողի կամ ապահովագրվածի գույքային շահերը, կապված վերջիններիս շրջակա միջավայրի աղտոտման վտանգ ներկայացնող գործունեության հետևանքով երրորդ անձանց և շրջակա միջավայրին վնաս հասցնելու դեպքում օրենսդրության համաձայն նշված վնասը փոխհատուցելու պարտավորության հետ: Պետք է նշել, որ շրջակա միջավայրի աղտոտման համար վտանգ ներկայացնող ձեռնարկությունների պատասխանատվության ապահովագրության հիմքում պետք է լինի համապատասխան հատուկ օրենսդրություն: Այդ նպատակով մենք կքննարկենք այդ բնագավառին վերաբերվող ՌԴ օրենսդրությունը, քանի որ ՀՀ-ում դեռևս ընդունված չէ համապատասխան համապարփակ օրենսդրություն: Նշված օրենսդրության համաձայն՝ շրջակա միջավայրի համար մեծ վտանգ է ներկայացնում ցանկացած գործունեություն, որի իրականացումը մարդու կողմից դրա լրիվ վերահսկողության անհնարինության պատճառով շարջակա միջավայրին վնաս հասցնելու մեծ հավանականությամբ է օժտված, ինչպես նաև նման հատկությամբ օժտված առարկաների, նյութերի, արտադրական կամ տնտեսական և այլ նշանակության օբյեկտների օգտագործման, տեղափոխման և պահպանման գործունեությունը: Հետևաբար, շրջակա միջավայրի աղտոտման վտանգ ներկայացնող օբյեկտների սեփականատե-

րերը, տնօրինողները, ընթացիկ կառավարում իրականացնողները կամ օրենքով սահմանված կարգով այլ տիրապետողներ հանդիսանում են տվյալ տեսակի ապահովագրության ապահովագրվողները:

Ըստ օրենսդրության շրջակա միջավայրի աղտոտման վտանգ ներկայացնող ձեռնարկությունները պարտավոր են փոխհատուցել իրենց գործունեության հետևանքով երրորդ անձանց հասցված վնասը անկախ այն հանգամանքից իրենք մեղավոր են թե ոչ, եթե իհարկե, չապացուցվի, որ կորուստները տեղի են ունեցել անհաղթահարելի ուժերի ազդեցության ներքո կամ էլ տուժողի միտումնավոր գործողությունների հետևանքով: Ապահովագրության այս տեսակը նշված ձեռնարկությունների համար կարևորվում է նաև այն պատճառով, որ դրանց կարող են ներկայացվել ցանկացած մեծ գումարների հայցեր, որոնց բավարարման համար ձեռնարկության կրած կորուստները (հաճախ դրանք կարող են շատ ավելի մեծ լինել քան ձեռնարկության ակտիվները) անհնար է կանխատեսել: Արդյունքում ձեռնարկությունները պատահարի կատարման դեպքում կարող են կորցնել ինչպես իրենց ունեցվածքը, նաև սպասվելիք ապագա եկամուտները, որոնք դատարանի որոշմամբ պետք է ուղղվեն հասցված վնասների փոխհատուցմանը:

Ապահովագրական պատահար է համարվում այն պատահական դեպքը, որի հետևանքով համաձայն օրենսդրության ապահովագրվողը կամ ապահովագրվածը պատավոր են փոխհատուցել վտանգ ներկայացնող գործունեության նպատակային իրականացման կամ էլ վնասակար նյութերի ինքնական օգտագործման հետևանքով երրորդ անձանց կյանքին, առողջությանը, գույքին և շրջակա միջավայրին հասցված վնասը: Ապահովագրության այս տեսակը բավականին բարդ է, քանի որ դժվար է ճշգրիտ գնահատել ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հանգամանքները, հավանականությունը, վնասի մեծությունը: Այդ պատճառով ապահովագրական փոխհատուցում կատարվում է միայն դատարանի որոշման հիման վրա:

Այս տեսակի ապահովագրական պայմանագիր կնքելու դեպքում, ապահովագրական ռիսկը գնահատելու նպատակով, ա-

պահովագրողը մանրամասն ուսումնասիրում է ապահովագրվողի գործունեությունը, կատարում է փորձագիտական վերլուծություն: Վերջինս կատարվում է էկոլոգիական աուդիտի, սարքավորումների, մաքրող սարքերի և սարքավորումների վիճակի ստուգումների, ապահովագրողի կամ ապահովագրվածի աշխատողների անձնակազմի որակավորման մակարդակի ստուգումների միջոցով: Փորձագիտական ուսումնասիրության հիման վրա որոշվում է ապահովագրության պայմանագրի կնքման հնարավորությունը և ապահովագրավճարների մեծությունը: Տվյալ ապահովագրության ապահովագրավճարի մեծության վրա ազդում են հետևյալ գործոնները. պոտենցիալ վտանգ ներկայացնող օբյեկտի վտանգավորության աստիճանը, ապահովագրվողի կամ ապահովագրվածի տեխնիկական վիճակը և համապատասխան տեխնիկայով հագեցվածությունը, օգտագործվող տեխնոլոգիաները, կանխարգելիչ միջոցառումների ցանկը, արտադրվող, օգտագործվող, վերամշակվող, պահպանվող վնասակար և վատանգավոր նյութերի ծավալը, բնակավայրերին, շինություններին, ջրային ավազանին և այլ օբյեկտներին, որոնց կարող է վնաս հասցվել, մոտ գտնվելու հանգամանքը և այլն: Ընդ որում, ապահովագրական սակագինը հաշվարկվում է ապահովագրվողի կամ ապահովագրվածի գործունեության ծավալի (արտադրված արտադրանքի ծավալի, բեռների արժեքի և այլն), նկատմամբ տոկոսային հարաբերակցությամբ:

Որոշ երկրներում շրջակա միջավայրի համար վտանգ ներկայացնող ձեռնարկությունների պատասխանատվության ապահովագրությունը պարտադիր բնույթ ունի: Օրինակ, ՌԴ «Վտանգավոր արտադրական օբյեկտների արդյունաբերական անվտանգության մասին» օրենքի (ընդունված 1997թ. հուլիսի 21-ի) համաձայն կազմակերպությունները, որոնք շահագործում են վտանգավոր արտադրական օբյեկտներ, պարտավոր են ապահովագրել վթարի դեպքում այլ անձանց կյանքին, առողջությանը, գույքին և շրջակա միջավայրին հասցված վնասը փոխհատուցելու իրենց պատասխանատվությունը: Տվյալ ապահովագրության ապահովագրավճարները պետք է նախատեսվեն կախված արտադրական օբյեկտի վտանգավորության աստիճանից ապահովագրության պայմա-

նագրի կնքման օրվա դրությամբ ՌԴ օրենսդրությամբ սահմանված ամսեկան աշխատավարձի 1000, 10000, կամ 70000–ի չափով:

Շրջակա միջավայրի համար վտանգ ներկայացնող ձեռնարկությունների պատասխանատվության ապահովագրության տարատեսակ է դրանց կողմից շրջակա միջավայրի աղտոտման դեպքում առաջացած պատասխանատվության ապահովագրությունը: Վերջինիս համար հիմք է հանդիսանում «Շրջակա միջավայրի պահպանման մասին» ՌԴ օրենքը, որում նշվում է էկոլոգիական անվտանգության և շրջակա միջավայրի պահպանման տնտեսական մեխանիզմներից մեկը հանդիսանում է տարերային ու էկոլոգիական աղետներից, վթարներից և այլ աղետներից կազմակերպությունների, ինչպես նաև քաղաքացիների և նրանց սեփականության, եկամուտների օբյեկտների կամավոր և պարտադիր ապահովագրությունը: Այս տեսակի ապահովագրության օբյեկտ հանդիսանում է ապահովագրվողի կամ ապահովագրվածի գույքային շահը՝ կապված իր գործունեության ընթացքում շրջակա միջավայրի աղտոտման հետևանքով երրորդ անձանց հասցված վնասը օրենսդրության համաձայն փոխհատուցելու հետ: Ընդ որում ապահովագրություն կարելի իրականացնել ինչպես աղտոտման բոլոր ձևերի համար, այնպես էլ յուրաքանչյուր տեսակի համար առանձին առանձին (օդային ավազանի, ջրային ավազանի, կամ հողատարածքների աղտոտում):

Տվյալ ապահովագրության դեպքում ապահովագրական պատահար համարվում է այն պատահական դեպքը, որը տեղի է ունեցել ապահովագրվողի գործունեության հետևանքով, մասնավորապես օդային կամ ջրային ավազան կամ հողի վերին շերտեր թույլատրելի նորմաները գերազանցող վնասակար նյութերի արտանետման հետևանքով, ինչի արդյունքում աղտոտվել է շրջակա միջավայրը, և օրենքի սահմաններում ապահովագրվողին կամ ապահովագրվածին վնասի փոխհատուցման հայց է ներկայացվել:

Էկոլոգիական ռիսկի ապահովագրության պայմանագրի կնքման դեպքում, ինչպես նշվել է վերևում նախօրոք անց է կացվում ապահովագրվող օբյեկտի փորձագիտական քննություն, որի հիման վրա սահմանվում են ապահովագրական սակագները: Վեր-

ջիններս սահմանվում են ապահովագրվող օբյեկտի համախառն արտադրանքի նկատմամբ և դիֆերենցվում են ըստ ճյուղային պատկանելիության: Ապահովագրական սակագնի վրա ազդում են վերը նշված գործոնները, այդ թվում նաև նախորդ տարիների շրջակա միջավայրի աղտոտման հետևանքով առաջացած վնասի մեծությունը:

Ապահովագրության այս ձևի առանձնահատկությունը կայանում է նրանում, որ շրջակա միջավայր թունավոր, վնասակար նյութերի արտանետման հետևանքով առաջացած վնասը կարող է արտահայտվել ինչպես կոնկրետ ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձանց կորստի ձևով, այնպես էլ բնությանը հասցված վնասի ձևով: Ընդ որում եթե ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձանց կորստի մեծության հաշվարկը չի տարբերվում ապահովագրության մյուս տեսակների դեպքում կիրառվող հաշվարկման մեթոդներից, ապա բնությանը հասցված վնասի հաշվարկը պահանջում է հատուկ եղանակների կիրառում: Շրջակա միջավայրին հասցված վնասը (էկոլոգիական վնասը) իրենից ներկայացնում է այնպիսի աստիճանի աղտոտում, աղքատացում, քայքայում, որի արդյունքում տեղի են ունենում շրջակա միջավայրի սահմանված նորմաներից շեղումներ, որոնք արտահայտվում են, օրինակ, հողի բերքատվության իջեցմամբ, անտառային հատվածների ոչնչացմամբ, գետերի, լճերի, այն օբյեկտների աղտոտմամբ, որոնք համարվում են հանգստյան գոտիներ և այլն: Ընդհանուր օգտագործման բնության որևէ օբյեկտի աղտոտման հետևանքով վնասի փոխհատուցում կարող է պահանջել միայն պետության կողմից լիազորված մարմինը:

Շրջակա միջավայրի աղտոտման համար պատասխանատվության ապահովագրության պայմաններից կարող է հանդիսանալ նաև ապահովագրվողի կամ ապահովագրվածի պատասխանատվությունը մի շարք լրացուցիչ կորուստների հատուցման նկատմամբ: Հաճախ դրանք այն վճարներն են, որոնք փոխհատուցում են շրջակա միջավայրի աղտոտման վերացման, աղտոտված տարածքի մաքրման, բնական միջավայրի վերականգնման, կենսական պաշարների վերարտադրության համար կատարված ծախ-

սերը, ինչպես նաև աղտոտված տարածքում կենսապայմանների վատթարացման հետ կապված վնասները: Սակայն, քանի որ նման կորուստների հաշվարկները հաճախ կրում են սուբյեկտիվ բնույթ և դժվար է ճիշտ հաշվարկել դրանց մեծությունը, ապահովագրողները հիմնականում նման ծախսերը չեն ընդգրկում ապահովագրական ծածկույթում:

Շրջակա միջավայրի համար մեծ վտանգ ներկայացնող ձեռնարկությունների պատասխանատվության ապահովագրության տարատեսակ է նաև երրորդ անձանց միջուկային բնույթի վնաս հասցնելու պատասխանատվության ապահովագրությունը: Այս ապահովագրության տեսակը մեծ տարածում է գտել վերջին ժամանակներում, երբ մի շարք զարգացած երկրներում միջուկային գործունեություն իրականացնելու կամ միջուկային օբյեկտների շահագործման (օպերատոր) արտոնագիր ստանալու հիմնական պայման սահմանված է նշված գործունեության հետևանքով երրորդ անձանց վնասը փոխհատուցելու ֆինանսական երաշխիքի առկայությունը: Ընդ որում նման երաշխիքի ձև է համարվում ապահովագրության պայմանագիրը: Բացի այդ միջուկային օբյեկտների շահագործման ընթացքում հասցված վնասի փոխհատուցման պատասխանատվության գործընթացը կարգավորվում է մի շարք միջազգային կոնվենցիաների միջոցով: Այդ կոնվենցիաները նախատեսում են, մասնավորապես, միջուկային օբյեկտները շահագործողների նյութական ապահովվածությունը, որն էլ երաշխիք կհանդիսանա դրանց շահագործման ընթացքում հասցված վնասի փոխհատուցման համար: Ըստ նշված կոնվենցիաների միջուկային օբյեկտների շահագործման արտոնագիր պետք է տրամադրվի միայն այն կազմակերպություններին, որոնք կունենան համապատասխան ապահովագրական պոլիս կամ այլ ֆինանսական երաշխիք: Ընդ որում մասնավոր կազմակերպություններին միջուկային օբյեկտների շահագործման արտոնագիր տրամադրելու ժամանակ ապահովագրական պոլիսները համարվում են հիմնական ֆինանսական երաշխիք:

Միջազգային կոնվենցիաները ռեգլամենտավորում (նորմավորում) են նաև ապահովագրության պայմանագրի որոշ պայ-

մաններ: Օրինակ, ապահովագրական պոլիսը պետք է տարածվի արտոնագրի գործողության ողջ ժամանակահատվածի վրա: Այդ պատճառով ապահովագրողը իրավունք չունի առանց համապատասխան պետական մարմնին երկու ամիս առաջ տեղեկացնելու, դադարեցնել ապահովագրության պայմանագրի գործողությունը: Միջուկային միջադեպից հետո 10 տարվա ընթացքում տուժողին վերապահվում է վնասի փոխհատուցման ստացման իրավունքը, եթե այլ հայցային ժամկետ սահմանված չի ազգային օրենսդրությամբ: Ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված լիմիտները չպետք է փոքր լինեն կոնվենցիայով միջուկային սարքավորման օպերատորի նկատմամբ սահմանված պատասխանատվության լիմիտներից

### **6.13 ԱՊՐԱՆՔ ԱՐՏԱԴՐՈՂՆԵՐԻ ԵՎ ՎԱՃԱՌՈՂՆԵՐԻ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՂՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ**

Սպառողները օգտագործելով ձեռք բերված ապրանքները դրանց անորակության պատճառով կարող են վնաս կրել: Նշված վնասի պատճառներ կարող են հանդիսանալ արտադրանքի նախագծման, արտադրության գործընթացում թույլ տրված սխալները կամ բացթողումները, անորակ հումքի, նյութերի, կիսաֆաբրիկատների օգտագործումը, արտադրանքի օգտագործման վերաբերյալ անհասկանալի, սուղ ձևակերպված հրահանգները կամ ընդհանրապես դրանց բացակայությունը և այլն: Նման դեպքերում սպառողները իրավունք ունեն նշված արտադրանքը արտադրող կամ իրացնող կազմակերպություններին ներկայացնել կրած վնասը փոխհատուցելու պահանջ: Այսպիսով, արտադրողները և իրացնողները օժտված են չնախատեսված ծախսերի կատարման ռիսկով, որը կապված է իրենց արտադրանքի, ապրանքների օգտագործման հետևանքով սպառողների կրած վնասի փոխհատուցման անհրաժեշտության հետ: Այդ ռիսկերի մեղմացմանն ուղղված արդյունավետ միջոց է հանդիսանում ապրանքաարտադրողների և

իրացնողների սպառողների կամ այլ երրորդ անձանց նկատմամբ իրենց արտադրանքի օգտագործման հետևանքով առաջացած վնասի փոխհատուցման պատասխանատվության ապահովագրությունը:

Ապահովագրության օբյեկտ հանդիսանում է ապիովագրվողի գույքային շահերը, կապված վերջինիս կողմից սպառողների առողջությանը, կյանքին, գույքին հասցված վնասի փոխհատուցման պատասխանատվության հետ, որն առաջանում է արտադրված կամ իրացված անորակ ապրանքների կամ դրանց մասին անբավարար (ոչ լրիվ) տեղակատվության հետևանքով: Ընդ որում տվյալ ապահովագրության տեսանկյունից, ապրանք համարվում է քաղաքացիական ապրանքաշրջանառության մեջ գտնվող ցանկացած իր, որը վաճառվել է քաղաքացուն իր կամ իր ընտանիքի անդամների անձնական օգտագործման նպատակով կամ այլ նպատակով, որը կապված չէ ձեռնարկատիրական գործունեություն իրականացնելու հետ: Ապահովագրական ծածկույթի մեջ ընդգրկվում են այն ապրանքատեսակները, որոնց ցանկը նշվում է ապահովագրական պայմանագրում: Միաժամանակ պետք է նշել, որ հիմնականում ապահովագրական պայմանագրում ընդգրկվում են մասսայական և սերիական արտադրության ապրանքատեսակները, իսկ յուրահատուկ և եզակի արտադրատեսակների որակի նկատմամբ պատասխանատվության ապահովագրություն հազվադեպ են իրականացնում: Բացի այդ նման ապահովագրություն չեն իրականացնում այն ապրանքների նկատմամբ, որոնք վերամշակման չեն ենթարկվել: Օրինակ, բանջարեղենը, մրգերը, բույսերը, կենդանի ձուկը, սունկը և այլ: Որպես ապահովագրվողներ կարող են հանդես գալ ապրանքներ արտադրողները և դրանց վաճառողները:

Ապահովագրության պայմանագրի կնքման նախապայմանները հետևյալներն են.

- արտադրանքը պետք է արտադրվի և ապահովագրվի էլ պետք է ամբողջությամբ համապատասխանեն որակի վերահսկման համակարգերի, ստանդարտների և այլ տեխնիկանորմատիվային փաստաթղթերի (համապատասխանության սերտեֆիկատի, հիգենիկ սերտեֆիկատի և

այլնի) պահանջներին, ինչը պետք է գրավոր հավաստվի արտադրողի կամ անկախ կազմակերպության (փորձագիտական, սերտեֆիկացման և այլ կազմակերպությունների) կողմից,

- արտադրողը պետք է ունենա օրենքով սահմանված կարգով ստացված ապրանքային նշան,
- արտադրողը կամ վաճառողը պետք է ունենա ապահովագրության ենթակա ապրանքատեսակը արտադրելու և իրացնելու թույլատրություն,
- սերտեֆիկացման ենթակա ապրանքները պետք է ունենան համապատասխանության սերտեֆիկատ:

Ապահովագրության պայմանագիրը կնքելուց առաջ ապահովագրողը կարող է անմիջականորեն ուսումնասիրի արտադրանքի որակը և ծանոթանա դրա արտադրության պայմաններին, ինչպես նաև պայմանագրի գործողության ընթացքում վերջիններիս որակի նկատմամբ վերահսկողություն իրականացնի : Ընդ որում ապահովագրվողները պարտավոր են ապահովագրողների համար ստեղծել անհրաժեշտ պայմաններ նշված վերահսկողությունը իրականացնելու համար:

Ապահովագրական փոխհատուցումը ապահովագրողը վճարում է միայն այն դեպքում, երբ ապահովագրված ապրանքը դուրս է բերվել ապահովագրվողի սեփական կամ այլ հիմունքներով օգտագործվող տարածքից: Ընդ որում ապահովագրողը պատասխանատու է այն վնասի փոխհատուցման համար, որն առաջացել է տվյալ ապրանքը օգտագործելու կամ ծառայեցնելու հետևանքով, և պատասխանատու չէ տվյալ ապրանքին հասցված վնասի փոխհատուցման համար (օրինակ, եթե հեռուստացույցը վառվել է, ապա ապահովագրողը փոխհատուցում է դրա հետևանքով հրդեհված բնակարանին հասցված վնասը և չի փոխհատուցում վառված հեռուստացույցի արժեքը):

Ապահովագրական պատահար է համարվում այն դեպքը, երբ դրա հետևանքով առաջացած վնասը հետևանք է.

- սահմանված ստանդներին համապատասխան պայմաններով արտադրված արտադրանքի օգտագործման,

- մինչ ապարանքի օգտագործումը վնասի առաջման կանխատեսման անհնարինության,
- օգտագործվող հումքի, նյութերի դետալների և այլնի անորակության մասին արտադրողների անտեղյակության, ինչով պայմանավորված է արտադրանքի անորակությունը,
- իրացվող արտադրանքի խոտանի կամ անսարքության և այլնի մասին վաճառողի անտեղյակության:

Արտադրողների և իրացնողների (վաճառողների) պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրերում սահմանվում է ապահովագրողի պատասխանատվության սահմանաչափեր ինչպես պայմանագրի ողջ գործողության համար, այնպես էլ մեկ ապահովագրական դեպքի համար: Օրինակ, անորակ ապրանքի խմբաքանակի մատակարարման հետևանքով կարող են վնաս կրել մեծ թվով անձինք, որի արդյունքում հազարավոր տուժվածներ կներկայացնեն հայցեր: Բնականաբար, հարց է առաջանում բոլոր նշված հայցերը կընդունվի որպես մեկ ապահովագրական պատահար, թե յուրաքանչյուր հայց կդիտվի որպես մեկ ապահովագրական պատահար: Այդ պատճառով պետք է հստակ նշել թե որ դեպքերն են համարվում ապահովագրական պատահար և որոնք ոչ: Որպես կանոն միատեսակ արտադրանքի մատակարարման նկատմամբ ներկայացված բոլոր հայցերը համարվում են մեկ ապահովագրական պատահար:

Արտադրողների և իրացնողների (վաճառողների) պատասխանատվության ապահովագրության առանձնահատկություններից է նաև ապահովագրական պայմանագրի գործողության ժամկետների որոշումը: Այսպես, ապահովագրությունը կարող է տարածվել ապահովագրված ապրանքների օգտագործման հետևանքով առաջացած բոլոր այն վնասների վրա, որոնք տեղի են ունեցել ապահովագրական պայմանագրի գործողության ժամկետում անկախ այն հանգամանքից ապրանքները իրացվել են մինչ պայմանագրի կնքումը, թե դրա ընթացքում: Բացի այդ որպես լրացուցիչ պայման ապահովագրողները կարող են իրենց վրա վերցնել նաև պայմանագրի գործողության ժամկետի ավարտից հետո մինչև մեկ

տարվա ընթացքում երրորդ անձանց հասցված վնասների փոխհատուցման ռիսկը այն պայմանով, որ դրանք պայմանագրի ժամկետում իրացված ապրանքների օգտագործման հետևանք են: Մեկ ուրիշ տարբերակով ապահովագրությունը կարող է տարածվել բոլոր այն դեպքերի վրա, որոնք հետևանք են ապահովագրական պայմանագրի գործողության ժամկետում իրացված արտադրանքի օգտագործման, անկախ այն հանգամանքից կատարվել են դրանք պայմանագրի գործողության ժամկետում, թե հետո:

Տվյալ ապահովագրության տեսակի ապահովագրական սակագները սահմանվում են ապահովագրության պայմանագրի ժամկետում արտադրանքի իրացման ծավալի նկատմամբ տոկոսային արտահայտությամբ: Ապահովագրական սակագների մեծության վրա ազդում են մի շարք գործոններ. արտադրանքի տեսակը, ապրանքների վտանգավորության աստիճանը, տվյալ արտադրատեսակի համար տեխնիկանորմատիվային փաստաթղթերով սահմանված պահանջների խստության աստիճանը, ապահովագրվողի գործունեության բնույթը (ապրանքարտադրող է, մեծածախ թե մանրածախ առևտրի կազմակերպիչ և այլն), ապրանքների իրացման վայրը (երկրի ներսում , թե երկրից դուրս), այն հանգամանքը թե ապահովագրողը ապրանքները ստանում է տեղական ապրանքարտադրողներից, թե ներմուծում է, ապահովագրվողի իմիջը, նախորդ ժամանակաշրջաններում ապահովագրվողին ներկայացված հայցերի թվաքանակը և այլն:

Ընդհանրապես, ապրանքարտադրողների ապահովագրական ռիսկը ավելի մեծ է քան վաճառողներինը, քանի որ վերջիններս կարող են հետհայց ներկայացնել ապրանքարտադրողներին և ստանալ փոխհատուցում: Դրանից ելնելով ապրանքարտադրողների պատասխանատվության ապահովագրության սակագները ավելի բարձր են: Նույն սկզբունքով մեծածախ առևտրով զբաղվողների ապահովագրական սակագները ավելի բարձր են քան մանրածախ առևտրով զբաղվողներինը: Քանի որ արտասահմանյան ապրանք արտադրողներին ներկայացված հայցերը բավարարելը բավականին դժվար գործընթաց է, այդ պատճառով ապրանքներ ներմուծող ապահովագրվողների համար սահմանված սակա-

զների մեծությունը հավասարեցվում է ապրանքարտադրողների համար սահմանված սակագների մեծությամբ:

Ինչպես նշվել է ապրանքարտադրողների և իրացնողների (վաճառողների) պատասխանատվության ապահովագրության սակագնի սահմանման ժամանակ հաշվի է առնվում նաև ապրանքների իրացման վայրը: Դա պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ տարբեր երկրներում ապրանքարտադրողների և իրացնողների (վաճառողների) կողմից սպառողներին հասցված վնասի փոխհատուցման տարբեր աստիճանի պատասխանատվություն նախատեսող օրենսդրություն է գործում: Օրինակ, Յուսիսային Ամերիկայի երկրներում ապրանքարտադրողները և վաճառողները իրենց ապրանքների օգտագործման հետևանքով առաջացած վնասի փոխհատուցման ավելի մեծ պատասխանատվություն են կրում սպառողների նկատմամբ քան Եվրոպական երկրներում, այդ պատճառով Յուսիսային Ամերիկայի երկրներում ապահովագրական սակագները ավելի բարձր են քան Եվրոպայում:

Ապահովագրության սակագները դիֆերենցվում են ըստ ապահովագրվողների գործունեության հետևյալ խմբերի.

- ապրանքարտադրողներ, հումքի մատակարարողներ և ներմուծողներ,
- մեծածախ առևտրի կազմակերպություններ,
- մանրածախ առևտրի կազմակերպություններ:

## 6.14 ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Բժշկական ապահովագրությունը սոցիալական պաշտպանության ձևերից է, որը անմիջականորեն բխում է բնակչության առողջության պահպանման անհրաժեշտությունից:

Այն կապված է ցանկացած պատճառով առաջացած դժբախտ դեպքերի կամ հիվանդությունների հետ, որոնք առիթ են դառնում առողջության կորստի համար: Այս ապահովագրության համար օբյեկտ է ծառայում ապահովագրական ռիսկը, որը կապված է

ապահովագրական պատահարի հետևանքով առաջացած բժշկական օգնության ծախսերի ծածկման հետ: Վճարովի բժշկության ժամանակ այն հանդես է գալիս որպես բուժօգնության ծախսերի ծածկման գործիք, իսկ անվճար հիմունքներով բժշկության ժամանակ՝ բժշկական ծախսերի ֆինանսավորման լրացուցիչ աղբյուր: Առողջության կորստի դեպքում քաղաքացին իրավունք ունի ստանալու անաշխատունակության ժամանակաշրջանի համար դրամական նպաստ, որի չափը կախված է աշխատանքային ստաժից: Եթե անաշխատունակությունը շարունակվում է 4 և ավելի ամիսներ, ապա ապահովագրվողը փոխադրվում է հաշմանդամության կենսաթոշակի: Բժշկական ապահովագրության ժամանակ ապահովագրվողի շահը, իհարկե, բժշկական սպասարկման ծախսերի փոխհատուցման հնարավորությունն է՝ ի հաշիվ ապահովագրողի միջոցների:

Օրինակ՝ ախտորոշման կամ հիվանդության բուժման համար ապահովագրության պայմանագիր կնքելով՝ ապահովագիրը իրեն կամ ապահովագրվողին հնարավորություն է ընձեռում ստանալու լրացուցիչ դրամական օգնություն՝ նման պատահարներ տեղի ունենալու դեպքում:

Շատ երկրներում, վճարովի առողջապահության զարգացման հետ մեկտեղ, լայն տարածում է ստանում բժշկական ապահովագրությունը: Եվ քանի դեռ վճարովի բժշկությունը այդքան լայն տարածում չի ստացել և գործում է ընդհանուր անվճար բժշկության պայմաններում, ապա բժշկության ապահովագրությունը հանդես կգա որպես պարտադիր սոցիալական ապահովագրության բնագավառ և կապահովի բոլորի համար բժշկական օգնության և դեղամիջոցների ստացման համընդհանուր հնարավորություն:

Բժշկական ապահովագրությունը, ընդհանրապես, իրականացվում է պարտադիր և կամավոր հիմունքներով:

Կամավոր բժշկական ապահովագրությունը իրականացվում է համապատասխան ապահովագրության ծրագրերով և քաղաքացիներին ապահովում է լրացուցիչ բժշկական և այլ ծառայություններով, որոնք դուրս են մնացել պարտադիր բժշկական ապահովագրության ծրագրերում սահմանված ծառայություններից: Կա-

մավոր բժշկական ապահովագրությունը կարող է լինել ինչպես կոլեկտիվ, այնպես էլ անհատական:

Կամավոր բժշկական ապահովագրության ֆոնդերը ձևավորվում են ի հաշիվ հետևյալ աղբյուրների.

- ընկերությունների, կազմակերպությունների և այլ տնտեսվարող սուբյեկտների կամավոր ապահովագրական մուծումները,
- բնակչության տարբեր խմբերի և առանձին քաղաքացիների կամավոր ապահովագրական վճարումները:

Օրինակ՝ Ռուսաստանում կոլեկտիվ կամավոր բժշկական ապահովագրության միջոցների գերակշռող մասը ձևավորվում է ձեռնարկությունների հաշվին: Ապահովագրողը կնքում է ապահովադիր-կազմակերպության հետ բժշկական ապահովագրության պայմանագիր: Այնուհետև վարձու աշխատողներին տրամադրվում է ապահովագրության վկայագրեր (պոլիսներ):

Պարտադիր բժշկական ապահովագրությունը պետական սոցիալական ապահովագրության բաղադրիչ մասն է և ապահովվում է բոլոր քաղաքացիներին բժշկական օգնության և դեղամիջոցների ձեռք բերման հնարավորություն, որը տրամադրվում է պարտադիր բժշկական ապահովագրության միջոցների հաշվին այն ծավալով և պայմաններով, որոնք համապատասխանում են պարտադիր բժշկական ապահովագրության ծրագրերին:

Պարտադիր բժշկական ապահովագրությունը նախատեսում է նվազագույն անհրաժեշտ բժշկական ծառայությունների ցանկ, որը երաշխավորում է բժշկական ապահովագրական վկայագիր ունեցող ցանկացած մարդու՝ օգտվելու բժշկական ծառայություններից՝ չտապ օգնությունից, պոլիկլինիկայից (համաբուժարանից) և ալև: Միաժամանակ, բժշկական ապահովագրությունը չի նախատեսում հիվանդների խնամքը, պրոֆիլակտիկ միջոցառումների իրականացումը, թանկարժեք բուժումը:

Բժշկական ապահովագրությունը իրականացվում է պայմանագրի միջոցով, որը կնքվում է բժշկական ապահովագրության սուբյեկտների միջև: Այդ սուբյեկտներն են՝ ապահովագրվողը, բժշկական ապահովագրական կազմակերպությունը և բժշկական

հաստատությունը: Որպես բժշկական ապահովագրական կազմակերպություններ հանդես են գալիս այն իրավաբանական անձինք, որոնք բժշկական ապահովգրություն իրականացնելու իրավունքի թույլտվություն ունեն:

Բժշկական ապահովագրության պայմանագիրը համաձայնություն է ապահովագրվողի և բժշկական ապահովագրական կազմակերպության միջև: Վերջինս պարտավորվում է կազմակերպելու և ֆինանսավորելու ապահովագրված կոնտինգենտի համար բուժօգնություն՝ որոշակի ծավալով և որակով, ինչպես նաև այլ ծառայություններ, որոնք նախատեսված են պարտադիր և կամավոր բժշկական ապահովագրության ծրագրերով: Պայմանագրում նշված են կողմերի անվանումները, պայմանագրի ժամկետները, ապահովագրվածների թիվը, ապահովագրավճարների կատարման կարգն ու ժամկետները, բժշկական ծառայությունների ցանկը, որը համապատասխանում է պարտադիր և կամավոր բժշկական ապահովագրության ծրագրերին, ինչպես նաև՝ կողմերի իրավունքները, պարտականությունները և պատասխանատվությունը:

Բժշկական ապահովագրության պայմանագիրը ուժի մեջ է մտնում առաջին ապահովագրավճարը մուծելու պահից, եթե պայմանագրի պայմաններով այլ բան նշված չէ:

Պարտադիր բժշկական ապահովագրության ժամանակ պայմանագիրը ուժի մեջ է մտնում այն պահից, երբ աշխատանքային պայմանագիր է կնքվում վարձու աշխատողի հետ:

Ցանկացած քաղաքացի, որի նկատմամբ բժշկական ապահովագրության պայմանագիր է կնքվել կամ որ ինքն է կնքել նման պայմանագիր, ստանում է բժշկական ապահովագրական վկայագիր: Վերջինս էլ օրենքի ուժ ունի տվյալ երկրի սահմաններում, ինչպես նաև այն պետությունների տարածքներում, որոնց հետ գոյություն ունի քաղաքացիների բժշկական ապահովագրության վերաբերյալ համաձայնություն:

Ապահովագրական վկայագիրը հնարավորություն է տալիս քաղաքացուն, որպեսզի նա ինքնուրույն ընտրի բժշկական հիվանդանոցային հաստատությունը և բժշկին՝ անկախ նրա գտնվելու վայրից:

Բժշկական հաստատությունը, օրենսդրության և պայմանագրի համաձայն, պատասխանատվություն է կրում տրամադրվող բժշկական և ծառայությունների ծավալի, և՛ որակի համար, ինչպես նաև պատասխանատվություն է կրում ապահովագրված կողմին բուժօգնություն չտրամադրելու համար:

Ապահովագրված ընկերությունները իրավական և նյութական պատասխանատվություն են կրում ապահովագրված կողմի կամ ապահովադրի առջև բժշկական ապահովագրության պայմանագրի պայմանների չիրականացման համար:

Բժշկական ապահովագրական ընկերությունը իրավունք ունի քաղաքացու առողջությանը վնաս հասցնելու համար պատասխանատու իրավաբանական և ֆիզիկական անձանցից պահանջելու փոխհատուցել այն գումարը, որը ծախսվել է ապահովագրված անձին բուժօգնություն ցուցաբերելիս: Բացառությամբ այն դեպքերի, երբ վնասը հասցվել է հենց ապահովադրի կողմից: Որպես ապահովադիրներ (ֆիզիկական և իրավաբանական անձինք), որոնք վճարում են ապահովագրական ծառայությունների համար, կարող են հանդես գալ.

- վարձու աշխատողների համար՝ կազմակերպությունները, ձեռնարկությունները, հաստատությունները և այլ տնտեսվարող օբյեկտներ,
- չաշխատող քաղաքացիների համար՝ տեղական ինքակառավարման մարմինները, պետությունը, տվյալ բնագավառը, քաղաքը և այլն:

Ապահովադիրը իրավունք ունի.

- ազատ ընտրելու ապահովագրական ընկերությունը,
- վերահսկելու ապահովագրական պայմանագրի պայմանների կատարմանը,
- կամավոր ապահովագրության ժամանակ, համաձայն պայմանագրի, հետ պահանջել ապահովագրավճարի մի մասը:

Ապահովադիր-կազմակերպությունը, բացի այդ, իրավունք ունի կրճատելու ապահովագրավճարների չափերը՝ ձեռնարկու-

թյան անձնակազմի հիվանդության կայուն մակարդակի պայմաններում:

Ապահովադիրը պարտավոր է.

- ապահովագրավճարները կատարել բժշկական ապահովագրության մասին օրենքում և բժշկական ապահովագրության պայմանագրում սահմանված կարգով.
- միջոցներ ձեռնարկել կրճատելու ոչ բարենպաստ գործոնները, որոնք ազդում են քաղաքացու առողջությանը.
- բժշկական ապահովագրական ընկերությունը տեղեկատվություն է տրամադրում ապահովագրված անձանց առողջական ցուցանիշների վերաբերյալ:

Բժշկական ապահովագրական ընկերությունները (ցանկացած սեփականության ձևի) իրավաբանական անձինք են, հանդես են գալիս որպես ինքնուրույն տնտեսվարող սուբյեկտ, որոնք բժշկական ապահովագրություն իրականացնելու լիցենզիա ունեն և տիրապետում են անհրաժեշտ կանոնադրական կապիտալ՝ բժշկական ապահովագրություն իրականացնելու համար: Ռուսաստանում պարտադիր բժշկական ապահովագրություն իրականացնելու համար (որը գործում է 1993թ.-ից) բժշկական ապահովագրական ընկերությունը պետք է ունենա կանոնադրական կապիտալ՝ ոչ պակաս օրենսդրությամբ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի 1200ապատիկը:

Բժշկական ապահովագրական ընկերությունները չեն մտնում առողջապահության համակարգի մեջ:

Առողջապահության կառավարման մարմինները և բժշկական հաստատությունները իրավունք չունեն ամբողջությամբ տնօրինելու բժշկական ապահովագրական ընկերության արժեթղթերը: Օրինակ՝ Ռուսաստանում օրենքով առողջապահության կառավարման մարմիններին թույլ է տրվում ունենալ արժեթղթերի միայն 10 տոկոսը:

Բժշկական ապահովագրական ընկերության նպատակն է ապահովել բուժօգնության վճարումը, հսկել բժշկական ծառայու-

թյունների ամբողջական և որակով կատարմանը և պաշտպանել ապահովագրված անձանց իրավունքները:

Բժշկական ապահովագրական ընկերությունները հանդես են գալիս որպես միջնորդներ քաղաքացիների, բուժական-պրոֆիլակտիկ հաստատությունների և ֆինանսավորող մարմինների (պարտադիր բժշկական ապահովագրության տեղական ֆոնդերի) միջև:

Բժշկական ապահովագրական ընկերության գործունեությունը կառուցվում է գործատուների, տեղական ղեկավարության և բժշկական ապահովագրությունը ֆինանսավորող տարածքային ֆոնդերի հետ պայմանագրեր կնքելով:

Բժշկական ապահովագրական ընկերությունը իր խնդիրները իրկանացնելու համար իրավունք ունի.

- ազատ ընտրել բժշկական հաստատություն՝ բուժօգնություն ցուցաբերելու համար.
- մասնակցել բժշկական հաստատության հավատարմագրմանը,
- կամավոր բժշկական ապահովագրության գծով սահմանել ապահովագրավճարների չափերը,
- մասնակցել բժշկական ծառայությունների դրույքաչափերի որոշմանը,
- դատական կարգով հայց ներկայացնել բժշկական հաստատությանը՝ փոխհատուցելու նյութական վնասները, որոնք պատճառվել են ապահովագրված անձին՝ իրենց մեղքով:

Բժշկական ապահովագրական ընկերությունը պարտավոր է.

- պարտադիր բժշկական ապահովագրությունը իրականացնել ոչ կոմերցիոն հիմունքներով,
- պարտադիր և կամավոր ապահովագրության գծով պայմանագրեր կնքել բժշկական հաստատությունների հետ՝ ապահովագրված անձանց բուժօգնություն ցուցաբերելու համար,
- պայմանագրեր կնքելու պահից ապահովադիրին կամ ապահովագրված անձանց տրամադրել բժշկական վկայագրեր,

- հսկել բուժօգնության ծավալին և որակին՝ համաձայն պայմանագրի պայմանների,
- պաշտպանել ապահովագրվածների շահերը:

Բժշկական ապահովագրական ընկերությունները ապահովագրական գործունեության կայունության ապահովման համար ձևավորում են պահուստային ֆոնդեր, որոնք առաջանում են ապահովադիրների կողմից կատարված վճարումների հաշվին:

Ապահովագրական պահուստները ապահովագրողների կողմից տեղաբաշխվում են դիվերսիֆիկացման, վերադարձելիության, շահութաբերության և իրացվելիության սկզբունքների հիման վրա:

Ապահովագրական պահուստների միջոցով չի թույլատրվում պայմանագիր կնքել ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց վարկեր տրամադրելու, առք ու վաճառքի պայմանագիր կնքելու, արժեթղթեր ձեռք բերելու և ներդնելու ինտելեկտուալ սեփականության մեջ:

Բժշկական ապահովագրության համակարգում բուժօգնություն ցուցաբերում են ցանկացած սեփականության ձևի բժշկական հաստատությունները: Վերջիններս համարվում են ինքնուրույն տնտեսվարող սուբյեկտներ և իրենց գործունեությունը իրականացնում են՝ բժշկական ապահովագրական ընկերությունների հետ պայմանագրեր կնքելով: Բժշկական հաստատությունները, անկախ իրենց սեփականության ձևից և ապահովագրության տեսակից, ենթակա են պարտադիր լիցենզավորման և հավատարմագրման:

Բժշկական հաստատությունը իրավունք ունի փաստաթուղթ տրամադրել, որը կհավաստի ապահովագրված անձի ժամանակավոր անաշխատունակությունը:

Ապահովադրի, ապահովագրողի և բժշկական հաստատության փոխհարաբերությունները որոշվում են ըստ պայմանագրի: Պայմանագիրը պետք է պարունակի հետևյալ տեղեկատվությունը. ապահովագրվածների թիվը, բժշկական ծառայությունների տեսակները, աշխատանքի արժեքը և հաշվարկման կարգը, բուժօգնության որակի հսկողության և ապահովագրական միջոցների օգ-

տագործման կարգը, կողմերի պատասխանատվությունը և օրենսդրությանը չհակասող այլ պայմաններ:

Բժշկական ապահովագրության համակարգում պարտադիր բժշկական ապահովագրության դրույքաչափերը որոշվում են համաձայնությամբ, որը կնքվում է բժշկական ապահովագրական ընկերության, պետական կառավարման մարմինների, տեղական ղեկավարության և մասնագիտական բժշկական ասոցիացիաների միջև: Բժշկական և այլ ծառայությունների դրույքաչափերը՝ կամավոր բժշկական ապահովագրության համաձայն, սահմանվում են բժշկական ապահովագրության և ձեռնարկության (կազմակերպության, հաստատության) կամ այդ ծառայությունները տրամադրող անձանց համաձայնությամբ:

Բժշկական հաստատության գործունեությունից ստացված եկամուտները, որոնք կապված են պարտադիր բժշկական ապահովագրության ծրագրերի հետ, ենթակա չեն հարկման:

Բժշկական ապահովագրության պայմանագիրը ծառայում է որպես երաշխիք բժշկական օգնություն ցուցաբերելու համար, որի ծավալն ու բնույթը որոշված են ըստ պայմանների: Բժշկական ապահովագրության կազմակերպումը, համաձայն առաջին մոդելի, նախատեսում է բոլոր ապահովագրվողների համար միանման բժշկական ծառայություններ՝ անկախ իրենց կողմից կատարված ապահովագրավճարների մեծությունից, որը որոշվում է աշխատավարձի մակարդակով: Իսկ, համաձայն երկրորդ մոդելի, բժշկական սպասարկման արժեքային սահմանները կարող են տարբերվել՝ առաջին հերթին կապված լինելով ապահովագրավճարների գումարից:

Ելնելով պայմանագրի բնույթից՝ ապահովագրավճարները կարող են կատարվել կա՛մ ապահովագրվածների և գործատուի միջոցների հաշվին, կա՛մ էլ միայն ապահովագրվածի հաշվին: Հարկ է նշել, որ բժշկական ապահովագրությունը, մեծամասամբ, համարվում է սոցիալական ապահովագրության մի «ճյուղ»: Այս կամ այն միջոցների հարաբերակցության բաժինը ապահովագրավճարների մեջ նախ և առաջ ելնում է ընդունված ապահովագրական մոդելից: Ըստ առաջին մոդելի՝ միջոցները վճարվում են հավասար չափով,

իսկ ըստ երկրորդի՝ ձեռնարկատիրոջ բաժինը հասնում է ապահովագրավճարի 80-90%-ի: Աշխատողների բժշկական ապահովագրության համար ձեռնարկատիրոջ կողմից տրամադրված միջոցները որոշ երկրներում ազատվում են եկամտահարկից:

Պարտադիր բժշկական ապահովագրության պետական համակարգի ֆինանսական միջոցները ձևավորվում են ի հաշիվ պարտադիր բժշկական ապահովագրությանը տրամադրված ապահովադիրների հատկացումների:

Ձեռնարկությունների և հաստատությունների կողմից կատարված հատկացումների որոշակի ավելացման հաշվին սոցիալական ապահովագրության ֆոնդի կազմում պետք է ձևավորվի ավտոնոմ նպատակային ֆոնդ՝ առողջապահության լրացուցիչ ֆինանսավորման համար, որի հաշվին ֆինանսավորվում են ապահովագրական ռիսկի մակարդակի նվազեցմանը խթանող միջոցառումները: Այսինքն՝ կրճատվում են հիվանդությունները, բարձրանում բուժման արդյունավետությունը:

Պարտադիր բժշկական ապահովագրության չափերը սահմանվում են կառավարության կողմից, կամավոր ապահովագրության դեպքում՝ բժշկական ապահովագրական ընկերությունների (ապահովագրողների) կողմից:

Համաձայն բժշկական ապահովագրության՝ ապահովագրված մեկ հիվանդին ընկնող բուժման ծախսերի նորմերը սահմանվում են այնպիսի չափսերով, որոնցով հնարավոր լինի ապահովել և՛ բժշկական ապահովագրության ծրագրերի, և՛ բժշկական ապահովագրական ընկերությունների գործունեության կատարումները: Ըստ որում նշված նորմերը սահմանվում են պարտադիր ապահովագրության ժամանակ պետական կառավարման տեղական մարմինների և առողջապահության համապատասխան մարմինների համաձայնությամբ, իսկ կամավոր ապահովագրության դեպքում՝ ապահովագրողների և կոնկրետ բժշկական հաստատության համաձայությամբ:

Կամավոր բժշկական ապահովագրության դեպքում ապահովագրական գումարը համարվում է բժշկական ապահովման առավելագույն սահմանը՝ համաձայն բժշկական ապահովագրու-

թյան պայմանագրի, որը որոշվում է բժշկական ծառայությունների ցանկով և արժեքով:

Պարտադիր բժշկական ապահովագրության ֆոնդին վճարումներ են կատարում.

1. կազմակերպությունները, հաստատությունները, ձեռնարկությունները՝ անկախ իրենց սեփականության և գործունեության կազմակերպչական ձևերից, այդ թվում նաև՝ արտասահմանյան ներդրումներով ընկերությունները,
2. այլ տնտեսվարող սուբյեկտները,
3. բոլոր մակարդակների պետական կառավարման մարմինները:

Չաշխատող բնակչության համար պարտադիր բժշկական ապահովագրության վճարները իրականացնում են պետական կառավարման մարմինները, տեղական ինքնակառավարման մարմինները՝ ի հաշիվ նախատեսված համապատասխան բյուջեների:

Ընկերությունների, կազմակերպությունների, հաստատությունների և այլ տնտեսվարող սուբյեկտների համար պարտադիր բժշկական ապահովագրության վճարների ապահովագրական դրույքաչափերը սահմանվում են տոկոսներով՝ հաշվարկված աշխատանքի վարձատրության նկատմամբ:

Կամավոր բժշկական ապահովագրությունը իրականացվում է ի հաշիվ ձեռնարկությունների շահույթի (եկամուտի) և քաղաքացիների անձնական միջոցների՝ պայմանագիր կնքելու միջոցով:

Հաշմանդամների հասարակական կազմակերպությունները և նրանց սեփականություն հանդիսացող ընկերությունները, միավորումները և հաստատությունները, որոնք ստեղծված են իրագործելու իրենց կանոնադրության նպատակները, ազատվում են պարտադիր բժշկական ապահովագրության վճարներից:

Ապահովագրավճարները, որոնք մուծվում են ապահովարի կողմից՝ համաձայն ապահովագրության պայմանագրի, կախված են ապահովագրության պայմաններից: Վերջիններիս մեջ մտնում են ապահովագրի կողմից ընտրված բժշկական ծառայու-

թյունների ցանկը, ապահովագրության ապահովման մակարդակը՝ համաձայն ապահովագրության պայմանագրի, ապահովագրության ժամկետները և այլ պայմաններ, որոնք նախատեսված են ապահովագրության պայմանագրով:

Ապահովագրավորանքները, համաձայն ապահովագրության պայմանագրի, կարող են վճարվել ապահովադիր կողմից միանգամյա՝ ողջ ժամանակահատվածի համար:

Կամավոր բժշկական ապահովագրության ապահովագրական գումարը որոշվում է՝ ելնելով բուժման միջինօրական ծախսերի գումարից և ապահովագրվողի բուժման միջին տևողությունից: Ընդ որում, հաշվի է առնվում ապահովագրվողի հիվանդանալու հավանականությունը, որը կախված է նրա տարիքից, մասնագիտությունից և առողջական վիճակից: Ապահովագրվածի առողջության կորստի դեպքում ապահովագրական ընկերությունը վճարում է բժշկական հաստատության հաշիվները՝ ելնելով ապահովագրվողի փաստացի բուժման օրերի քանակից՝ համաձայն պայմանագրով սահմանված բուժման արժեքի միջինօրական նորմատիվների: Բժշկական և այլ ծառայությունների դրույքաչափերը սահմանվում են ըստ ապահովագրողի (ապահովագրական ընկերության) և ծառայություն մատուցողի (բժշկական հաստատության) համաձայնության:

Ապահովագրական ընկերությունների ներդրումային գործունեությունը որոշակի չափով ազդում է տնտեսական գործունեության այլ ոլորտների զարգացման վրա՝ դրանով իսկ մեծացնելով բժշկական ապահովագրության պահանջարկը:

Ներդրողների հիմնական նպատակներն են՝ ներդրման անվտանգությունը, նրա եկամտաբերությունը, աճը և ներդրված միջոցների իրացվելիությունը: Այս չորս ներդրումային նպատակների հաշտեցումը, հայտնի մակարդակով, հնարավոր է և կարելի է դրան հասնել ներդրումների դիվերսիֆիկացմամբ:

Ապահովագրական պահուստների տեղաբաշխումից ստացված եկամտաբերության արդյունավետության էությունը կայանում է նրանում, որ ապահովագրական ընկերությունները, եկամուտների ներդրումից ստանալով 100% եկամուտ, կարող են ավե-

լի ցածր գներ սահմանել՝ համեմատած այն ընկերությունների հետ, որոնք ստիպված են բավարարվել ինվեստիցիոն միջոցների 30% եկամտով: Բժշկական ապահովագրական ընկերությունները ներդրումային ծրագրեր իրականացնելիս չեն կարող ուշադրությունից բաց թողնել իրենց հիմնական նպատակը: Այս իրավիճակը ֆինանսական միջոցների տեղաբաշխումն ու կառավարումը դարձնում է ավելի դժվար և պատասխանատու, քանի որ ապահովագրողից պահանջվում է ոչ միայն ապահովագրական գործարքների վերաբերյալ գիտելիքների իմացություն, այլև ծանոթություն ֆինանսական շուկային, բանկային կառուցվածքին և արժեթղթերի շրջանառությանը:

Բժշկական ապահովագրական ընկերությունների շահույթը կարելի է բաժանել երկու մասի. մեկը արդյունավետ ղեկավարումից ստացվածն է, մյուսը՝ անկախ ապահովագրական ընկերության կառավարումից:

Առաջին տեսակի շահույթը անվանվում է բանկային, երկրորդը՝ ապահովագրական: Ապահովագրական շահույթին են վերաբերում այն եկամուտները, որոնք պայմանավորված են այն հանգամանքով, որ ապահովագրական պատահարների թիվը հաշվետու տարում ավելի քիչ է եղել հաշվարկվածից:

Ապահովագրական շահույթը հաճախ չի համարվում բժշկական ապահովագրական ընկերության ղեկավարության վաստակը: Բժշկական ապահովագրական ընկերությունները, օգտվելով հաճախորդների բուժզննման իրավունքից, կարող են ընդունել ձեռնադր ռիսկերը և մերժել վնասաբերները՝ կամավոր բժշկական ապահովագրության շուկայում: Արդյունքում բժշկական հաստատություն դիմողների թվաքանակը կնվազի, իսկ բժշկական ապահովագրական ընկերությունը դրա շնորհիվ կստանա ակնհայտ եկամուտ: Կարևոր նշանակություն ունի նաև բանկային շահույթը, որը հիմնականում կապված է ապահովագրական ընկերությունը ղեկավարող անձանց հետ: Սակայն անհրաժեշտ է շեշտել, որ բանկային գործարքները պետք է աջակցեն ապահովագրական գործունեությանը, այլ ոչ թե արգելակեն այն:

Անհրաժեշտ է ընդգծել, որ բժշկական ապահովագրությունը մեզանում դեռևս լայն տարածում չի գտել: Ըստ էության պարտադիր բժշկական ապահովագրություն ՉՀ-ում առայժմ չի գործում: Սակայն 2005թ.-ին ընդունված «Ժամանակավոր ապահովագրության դեպքերից պարտադիր սոցիալական ապահովագրության մասին» ՉՀ օրենքը ընդգրկում է ժամանակավոր անաշխատունակության դեպքերից պարտադիր սոցապահովագրության շրջանակներում ապահովագրական հատուցման իրավունք ձեռք բերելու որոշակի պայմաններ: Օրենքով սահմանված դրույթները ներառում են ժամանակավոր անաշխատունակության հետևյալ դեպքերը. վարձու աշխատողի և ինքնուրույնաբար իրենց աշխատանքով ապահոված անձանց հիվանդությունը, պրոթեզավորումը, առողջարանային բուժումը, հղիությունն ու ծննդաբերությունը, ընտանիքի հիվանդ անդամի խնամքը: Վերջիններիս ֆինանսավորման աղբյուր է հանդիսանում ՉՀ պարտադիր սոցիալական ապահովագրության բյուջեում առանձնացված միջոցները: Օրենքում տրվում են նաև վերոհիշյալ ապահովագրական հատուցման տեսակների հաշվարկման, նշանակման և վճարման պայմանները: Ինչ վերաբերում է կամավոր բժշկական ապահովագրությանը, ապա պիտի ընդգծել, որ այն ՉՀ-ում սկսել է կիրառվել 1999թ.-ից: Առաջին ապահովագրական ընկերությունը, որը զբաղվում էր միայն բժշկական ապահովագրությամբ, «Էրմեդ» փակ բաժնետիրական ընկերությունն էր, որը գործել է 1999թ.-ից մինչև 2006թ.-ի սկիզբը: «Էրմեդ» ՓԲԸ-ն համարվում էր միակ կազմակերպությունը Հայաստանում, որը ապահովում էր բարձրակարգ ապահովագրական բժշկական օգնություն: «Էրմեդ» ՓԲԸ-ի հիմնադիրներից մեկն էր ՉՀ-ում ամենախոշոր և ժամանակակից Էրեբունի բժշկական կենտրոնը: «Էրմեդ» ապահովագրական կազմակերպությունը ԱՐՄՍԵԴ բժշկական կորպորացիայի անդամ էր, որի հիմնադիրներն էին՝ Էրեբունի բժշկական կենտրոնը, թիվ 2 բուժ. միավորումը, Արմամեդը: ՉՀ-ում ունենալով ամենահզոր բուժական բազան՝ իր վերջին 5 տարվա գործունեության ընթացքում «Էրմեդը» կազմակերպել է 1000-ից ավելի հիվանդների բուժում: «Էրմեդ» ապահովագրական ընկերությունը ուներ հիվանդների բուժման, ստուգման և որակի ճկուն հա-

մակարգ: Հաճախորդներից յուրաքանչյուրը ինքն էր գնահատում բուժօգնության կազմակերպման որակը: «Էրմեդ» ապահովագրական ընկերությունը աշխատում էր իրավաբանական անձանց հետ, և նրա պատվիրատուներից էին Հայաստանում հայտնի այնպիսի կազմակերպություններ, ինչպիսիք են՝ Կոկա-Կոլա Բոթլերս Արմենիա, Լևոն Թրավել, Կոտայք, Երևանի ՋԷԿ, Լեդա Սիսթեմա, Եվրոստան Ռիյուտ և ուրիշներ: «Էրմեդը» առաջարկում էր ապահովագրության հետևյալ ծրագրերը.

1. Ապահովագրություն՝ մարմնական վնասվածքների. մեկ տարվա համար ապահովագրական վճարը կազմում էր 12 ԱՄՆ դոլար, իսկ բժշկական օգնության ապահովումը՝ 2000 ԱՄՆ դոլար գումարով:

2. Ապահովագրություն՝ սուր հիվանդություններից, մարմնական վնասվածքներից. մեկ տարվա համար ապահովագրական վճարը կազմում էր 50 ԱՄՆ դոլար, բժշկական օգնության ապահովումը՝ 2000 ԱՄՆ դոլար գումարով:

3. Ապահովագրություն՝ սուր հիվանդություններից, մարմնական վնասվածքներից, ինչպես նաև, ըստ ապահովագրվող անձի ցանկության, հնարավոր էր դիագնոստիկա տարին մեկ անգամ (արյան ընդհանուր անալիզ, արյան բիոքիմիական անալիզ, ԷԿԳ, ռենտգենոգրաֆիա, ինչպես նաև թերապևտի և վիրաբույժի կոնսուլտացիա) և ատամնաբուժական օգնություն. մեկ տարվա համար ապահովագրական վճարը կազմում էր 120 ԱՄՆ դոլար, իսկ բժշկական օգնության ապահովումը՝ 2000 ԱՄՆ դոլար գումարով:

4. Ապահովում էր շտապ բժշկական օգնություն՝ տնային կանչով, ապահովում դեղորայքով և ախտորոշիչ ծառայություններով՝ տարին երկու անգամ: Մեկ տարվա համար ապահովագրական վճարը կազմում էր 46 ԱՄՆ դոլար, բժշկական օգնության ապահովումը՝ 2000 ԱՄՆ դոլար գումարով:

5. VIP ծրագիրը ներառում էր «Էրմեդի» ապահովագրության բոլոր ծրագրերը. մեկ տարվա համար ապահովագրական վճարը կազմում էր 180 ԱՄՆ դոլար, բժշկական օգնության ապահովումը՝ 4000 ԱՄՆ դոլար գումարով:

«Էրմեդ» ապահովագրական ընկերությունը կնքում էր բժշկական ապահովագրության պայմանագրեր իրավաբանական անձանց հետ՝ 6 ամսից ոչ պակաս ժամկետով և ապահովագրվող մարդկանց՝ 15-ից պակաս անձ: Ապահովագրական վճարները կարող էին կատարվել ամեն ամիս դրամով՝ ըստ ՀՀ ԿԲ-ի սահմանած կուրսի: Տուրիստական ֆիրմաների համար առաջարկվում էր VIP ապահովագրական և բուժական օգնության ապահովման ծրագրեր ՀՀ տարածքում գտնվող արտասահմանցիներին. մեկ օրվա ապահովագրական վճարում՝ 1 ԱՄՆ դոլար, բժշկական օգնության ապահովում՝ 4000 ԱՄՆ դոլար գումարով:

Ներկայումս հայկական ապահովագրական շուկայում կամավոր բժշկական ապահովագրությունը իրականացվում է հիմնականում 5 ապահովագրական ընկերությունների կողմից: Այդ ընկերություններն են՝

- «Գարանտ-Լիմենս» ապահովագրական ՓԲԸ.
- «Ինգո Արմենիա» ապահովագրական ՓԲԸ.
- «Լոնդոն-Երևան Կ» ապահովագրական ՍՊԸ.
- «Կասկադ Ինշուրանս» ապահովագրական ՓԲԸ.
- «Առաջին Ապահովագրական» ՍՊԸ:

Եթե բժշկական ապահովագրությունը ընդունենք որպես անձնական ապահովագրության տեսակ, ապա այդ նպատակով հավաքագրված ապահովագրավճարները գերազանցում են ինչպես կյանքի, այնպես էլ դժբախտ դեպքերից ապահովագրության գծով հավաքագրված ապահովագրավճարները: Համաձայն ԱրմԻնֆոյի տվյալների՝ 2006թ. 9 ամիսների ընթացքում, ընդհանուր առմամբ, կատարվել է 27 մլրդ դրամի հատուցում, որից բժշկական ապահովագրությանը բաժին է ընկնում 55 մլն ՀՀ դրամ, այսինքն՝ 0.2 %-ը: Ըստ բժշկական ապահովագրության կատարած հատուցումների՝ առաջին տեղում է Կասկադ Ինշուրանսը՝ 21 մլն դրամ, որը նրա կողմից կատարված ընդհանուր հատուցումների 47%-ն է:

Կյանքի և դժբախտ դեպքերից ապահովագրության հետ համեմատած՝ բժշկական ապահովագրության նպատակով կատարված հատուցումները ավելի շատ են: Կայանքի ապահովագրության համար դրանք կազմում են 4 մլն դրամ, դժբախտ դեպքերից ապա-

հովագրության գծով՝ 25 մլն դրամ, բժշկական ապահովագրության ուղղությամբ, ինչպես արդեն նշել ենք՝ 55 մլն դրամ: Իսկ ինչ վերաբերում է բժշկական ապահովագրության կնքած ընդհանուր պայմանագրերին, ապա վերջիններս, համեմատած 2005թ.-ի հետ, ավելացել են՝ 703-ից հասնելով 1124-ի:

## **6.15 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ ԴԺՔԱՆՏ ԴԵՊԵՐԻՑ**

Այս ապահովագրությունը անձնական ապահովագրության կարևոր ենթատեսակներից է, ըստ որի նախատեսվում է ապահովագրական գումարի վճարում կա՛մ ապահովագրվածի առողջության անսպասելի կորստի, կա՛մ էլ նրա մահվան դեպքում:

Դժբախտ դեպքերից ապահովագրությունը տարածվում է հասուն քաղաքացիների, երեխաների, դպրոցականների, ճանապարհային ուղևորների, առավել վտանգավոր աշխատանքային պայմաններում գտնվող աշխատողների առանձին խմբերի վրա:

Ապահովագրությունը կարող է իրականացվել գրեթե բոլոր քաղաքացիների համար նախատեսված ընդհանուր կանոնների և բնակչության որոշակի խմբերի (երեխաների, ուղևորների և այլն) առանձնահատկությունները հաշվի առնող կանոնների հիման վրա: Դժբախտ դեպքերի ապահովագրության պայմաններում տարիքով և հիվանդ անձանց ապահովագրությունը իրականացվում է որոշակի սահմանափակումներով:

Ապահովագրական պաշտպանությունը դրսևորվում է համապատասխան դրամական փոխհատուցումների վճարմամբ: Այն ներառում է ինչպես ապահովագրական դեպքով պայմանավորված ծախսերի, այնպես էլ, դրա հետ կապված, ապահովագրված անձի կամ նրա հարազատների եկամուտների նվազման փոխհատուցումներ:

Դժբախտ դեպքերից ապահովագրությունը իրականացվում է թե՛ կամավոր և թե՛ պարտադիր կարգով: Պարտադիր են համարվում ապահովագրության հետևյալ ձևերը. ուղևորների, զինծառայողների, մաքսային մարմինների պաշտոնատար անձանց, հարկա-

յին ծառայությունների ծառայողների ապահովագրությունը և այլն: Դժբախտ դեպքերից ապահովագրությունը կարող է կատարվել և՛ կոլեկտիվ (իրավաբանական անձի միջոցների հաշվին), և՛ անհատական կարգով: Ըստ դժբախտ դեպքերից անհատական ապահովագրության պայմանների՝ կարող են ապահովագրել ինքդ քեզ: Այդ պատճառով էլ ապահովագրման այս ձևում ապահովադիրը և ապահովագրվողը միևնույն անձն են:

Ինչպես կյանքի խառը ապահովագրության դեպքում՝ այնպես էլ այստեղ որպես ապահովագրվող հանդես են գալիս գործունակ ֆիզիկական անձինք: Գրեթե նմանատիպ սկզբունք էլ ընկած է տարիքային սահմանի որոշման հիմքում՝ 16-ից 74 տարեկան, պայմանով, որ ապահովագրության ժամկետի ավարտման օրը ապահովագրվողի տարիքը չի գերազանցի 75 տարեկանը:

Անհատական ապահովագրության դեպքեր են.

- ապահովագրված անձի ընդհանուր աշխատունակության ժամանակավոր կորուստը,
- ապահովագրված անձի ընդհանուր աշխատունակության մշտական կորուստը,
- ապահովագրված անձի մահը՝ դժբախտ դեպքի հետևանքով:

Ապահովագրական պայմանագիրը կարող է կնքվել ցանկացած ժամկետով՝ մի քանի ժամով, մի քանի օրից մինչև տարի, մի քանի տարի, ցմահ, ցմահ կամ որոշակի աշխատանքի իրականացման ընթացքում, ուղևորության ընթացքում: Ապահովագրական գումարը վճարվում է, եթե դժբախտ դեպքը տեղի է ունեցել նրա գործողության պայմանավորված ժամկետի ընթացքում, ինչպես նաև, որպես կանոն, եթե պայմանագրով նախատեսված հետևանքները վրա են հասել սահմանված ժամկետից ոչ ուշ (սովորաբար մեկ տարուց ոչ ավելի՝ պայմանագրի ժամկետի ավարտից սկսած):

Ռուսաստանում դժբախտ դեպքերից ապահովագրությունը շատ հաճախ իրականացվում է առանց բժշկական զննման, սակայն գործնականում ապահովագրողը միշտ էլ իրեն իրավունք է վերապահում ապահովագրվածից բուժզննում պահանջելու: Եվ, որպես կանոն, այն իրագործվում է, երբ ապահովադիրը ներկայաց-

նում է ապահովագրական մեծ գումար: Ապահովագրական ընկերությունը չի իրկանացնում ապահովագրական գումարի վճարում, եթե ապահովագրված անձի կողմից ապահովագրական պատահարը միտումնավոր է կազմակերպվել:

Դրույքաչափերը սահմանվում են՝ ելնելով ապահովագրվողի մասնագիտության կամ նրա կողմից իրականացվող կոնկրետ աշխատանքի վտանգավորությունից: Դրույքաչափի ձևավորման հիմքում դրված են արտադրական ռիսկերի չափանիշները:

*Ապահովագրական ապահովման վճարման հիմնական կանոնները:*

Ապահովագրական ապահովումը հաշմանդամության դեպքում կախված է աշխատունակության կորստի աստիճանից: Ապահովագրված անձի ընդհանուր աշխատունակության կորստի աստիճանը դժբախտ դեպքերից ապահովագրության ժամանակ կարող է սահմանվել ապահովագրողի կողմից մշակված նորմատիվների հիման վրա: Օրինակ՝ աջ ձեռքի կամ դաստակի լրիվ անշարժությունը «զնահատվում է» աշխատունակության կորստի 70%-ի չափով, իսկ ձախինը՝ 69%-ի: Հաշմանդամության համար փոխհատուցումը կարող է վճարվել միայն՝ հիմք ընդունելով հաշմանդամության խմբի որոշումը, օրինակ՝ I խմբի համար ապահովագրական գումարի 80%-ը, II խմբի համար՝ 60%-ը, իսկ III-ի համար՝ 40%:

Եթե դժբախտ դեպքը հանգեցրել է աշխատունակության ժամանակավոր կորստի, ապա ապահովագրված անձին վճարվում է ապահովագրական հատուցում՝ բուժման ողջ ընթացքում՝ օրական նպաստի ձևով:

Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում դժբախտ դեպքից անհատական ապահովագրման պայմանագրով նախատեսված վճարը տրվում է ապահովագրողի կողմից՝ անկախ օրենսդրության, աշխատանքային և այլ համաձայնագրերով սահմանված նպաստների բոլոր տեսակներից, թոշակներից, փոխհատուցումներից և վճարումներից:

Եթե դժբախտ դեպքը հանգեցրել է ապահովագրված անձի մահվանը, ապա շահառուն իրավունք ունի ստանալու այդ ռիսկի

համար սահմանված ապահովագրական գումարի չափով ապահովագրական փոխհատուցում:

Դժբախտ դեպքերից (մահ, աշխատունակության մշտական կորուստ, ժամանակավոր անաշխատունակություն) ապահովագրման պայմանագրով ապահովագրողի պատասխանատվության ընդհանուր ծավալը սահմանափակվում է ապահովագրական գումարի չափով, եթե ապահովագրական գումարը սահմանված չէ պայմանագրում ներառված յուրաքանչյուր ռիսկի վերաբերյալ:

*Երեխաների ապահովագրությունը դժբախտ դեպքերից:* Դժբախտ դեպքերից երեխաների ապահովագրության յուրահատկությունները ապահովագրական պատասխանատվության ծավալում, ներառված ռիսկերի լայն ցանկի դեպքում, ցածր ապահովագրական դրույքաչափի ապահովումն է:

Երեխաների ապահովագրման ձևերից մեկը դժբախտ դեպքերից նրանց անհատական ապահովագրությունն է: Այդպիսի պայմանագրով ապահովագրվող անձինք կարող են լինել 1-18 տարեկան երեխաները, իսկ ապահովադիրներ՝ ցանկացած ֆիզիկական անձ, աշխատունակ քաղաքացի:

Ապահովագրական գումարը սահմանվում է ապահովադրի և ապահովագրողի համաձայնությամբ՝ ոչ պակաս, քան նվազագույն աշխատավարձի տասնապատիկը: Ապահովագրավճարը հաշվարկվում է տոկոսով՝ ապահովագրական գումարի նկատմամբ, որը մեկ տարի ժամկետով ապահովագրման համար կազմում է.

- 1) 1-ից մինչև 16 տարեկան երեխաների համար՝ 1.2%,
- 2) 16-ից մինչև 18 տարեկան երեխաների համար՝ 1.6%:

Ապահովագրական պատահարներ են համարվում.

- դժբախտ պատահարի արդյունքում, ապահովագրական պայմանագրի գործողության ժամկետում, ապահովագրված անձի ստացած վնասվածքը,
- ապահովագրական պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրված անձի մահը:

Երեխաների ապահովագրման մեկ այլ ձև է դժբախտ դեպքերից դպրոցականների ապահովագրությունը: Ապահովագրու-

թյան այս ձևով կարող են ապահովագրվել ցերեկային ուսումնական հաստատություններում՝ միջնակարգ դպրոցներում, գիմնազիաներում, քոլեջներում սովորողները:

Դժբախտ դեպքերից դպրոցականների ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են սովորողի ծնողի և այլ հարազատների հետ, ինչպես նաև՝ իրավաբանական անձանց հետ:

Ընդհանուր առմամբ, դպրոցականների ապահովագրության պայմանները նման են դժբախտ դեպքերից երեխաների անհատական ապահովագրության պայմաններին: Մասնավորապես, դժբախտ պատահար տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրողի պարտավորությունների ծավալը նույնն է, ինչ որ դժբախտ դեպքերից երեխաների անհատական ապահովագրության դեպքում: Սակայն գոյություն ունեն նաև որոշ առանձնահատկություններ:

Դպրոցականների ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են անմիջականորեն ուսումնական հաստատություններում՝ մեկ տարի ժամկետով: Դպրոցականների ապահովագրության պայմանագրերը կնքվում են, որպես կանոն, ոչ թե ողջ տարվա ընթացքում, այլ ուսումնական տարվա սկզբին՝ յուրաքանչյուր տարվա սեպտեմբերի 1-ից մինչև նոյեմբերի 30-ը: Առաջին դասարանցիները ապահովագրվում են որոշակի արտոնություններով: Նման արտոնություններից օգտվում են նաև այն սովորողները, որոնք ապահովագրված են եղել նախորդ ուսումնական տարվա ընթացքում:

Գործնականում բացառվում է որևէ դեպք, երբ ապահովագրողը իրավասու է մերժել ապահովագրական ապահովման վճարումը, բացի օրենքում ուղղակիորեն նշված դեպքերից:

Ե՛վ առողջության կորստի, և՛ մահվան հետ կապված ապահովագրվածի ապահովագրական գումարը վճարվում է ապահովադիրին: Ապահովադրի բացակայության դեպքում հնարավոր է վճարում իրականացնել մեկ ուրիշ հարազատի, որի հետ ապրում է երեխան, սովորողը:

Ապահովագրվածի մահվան դեպքում վճարվում է.

- ողջ ապահովագրական գումարը՝ երեխաների ապահովագրության դեպքում,

- ապահովագրական գումարի կեսը՝ դպրոցականների ապահովագրության դեպքում:

*Արտադրությունում դժբախտ դեպքերից անձակազմի ապահովագրությունը* ամենատարածված տարատեսակներից է:

Ապահովագրողը պատասխանատու է միայն այն պատահարի համար, որը տեղի է ունենցել ապահովագրվողի՝ իր արտադրական պարտականությունները կատարելու ժամանակ: Երբեմն ապահովագրական պատահարներ են դիտվում նաև այն դժբախտ դեպքերը, երբ ապահովագրվողը աշխատանքի կամ տան ճանապարհին է գտնվում:

Ապահովագրության այս ձևի համար ապահովադիրներ են այն կազմակերպությունները և ձեռնարկությունները, որոնք ունեն կյանքի և առողջության համար առավել վտանգավոր աշխատանքային պայմաններում աշխատողներ:

Անձնակազմի ապահովագրությունը ներառում է կազմակերպություններում և ձեռնարկություններում գործող կամավոր հիշեջ ծառայության աշխատողներին, քաղաքացիական ավիացիայի թռիչքային անձնակազմին, արտակարգ իրավիճակների մասնագետներին, պայթեցնողներին, բանկերի ինկասատորներին, նոր տեխնիկա փորձարկողներին և այլն:

Ապահովագրական գումարը վճարվում է՝ հիմք ընդունելով ապահովագրության ընթացքում տեղի ունեցած դժբախտ դեպքերը, ապահովագրվածի մահվան կամ առողջության կորստի հետ կապված հանգամանքները: Ապահովագրական դժբախտ դեպքերի առանձնացումը նախատեսվում է համաձայնագրերում, որոնք կնքվում են ձեռնարկությունների, կազմակերպությունների, նախարարությունների և ապահովագրական ընկերությունների միջև: Ապահովագրության կանոններով նախատեսվում է ապահովագրական պատասխանատվության սահմանափակումներ:

Առողջության կորստի դեպքում ապահովագրական գումարը վճարվում է հենց ապահովագրվածին, մահվան դեպքում՝ կենդանության օրոք նրա կողմից նշված շահառուին կամ նրա ժառանգին: Մահվան դեպքում վճարման ենթակա է ողջ ապահովա-

գարական գումարը՝ անկախ առողջության հետ կապված նախկին վճարումներից:

Պայմանագրերը կնքվում են մինչև մեկ տարի ժամկետով: Երբեմն ապահովագրության ժամանակշրջանը սահմանափակվում է՝ ելնելով առավել վտանգավոր աշխատանքների ընթացքից:

*Ռեդկորների ապահովագրությունը* իրկանացվում է ինչպես պարտադիր, այնպես էլ կամավոր կարգով: Ռեդկորների՝ դժբախտ դեպքերից ապահովագրությունը անձնական ապահովագրության ձև է, որը նախատեսում է ուղևորների հետ կապված լրիվ կամ մասնակի ապահովագրական գումարի վճարում:

Ռեդկորների պարտադիր անձնական ապահովագրությունը 1992թ.-ից Ռուսաստանում տարածված է օդային, երկաթուղային, ծովային, ներքին ջրային և ավտոմոբիլային տրանսպորտի ուղևորների վրա՝ բացառությամբ միջազգային կապերի բոլոր տեսակի տրանսպորտի, արվարձանային և ներքաղաքային կապի և այլ երթուղիների ուղևորների:

Տարանցիկ ուղևորները նույնպես ապահովագրվում են: Կայարանի, օդանավակայանի և այլնի տարածքները ժամանակավոր լքելու դեպքում ապահովագրումը դադարեցվում է և վերականգնվում է միայն օդանավակայան, կայարան վերադառնալու դեպքում: Ռեդեվարձում ներառված ապահովագրական մոծումները վճարվում են ուղևորների կողմից տոմսի գնման ժամանակ: Վճարման չափը կախված է տրանսպորտի տեսակից և ուղևորության հեռավորությունից: Անվճար ապահովագրվում են այն կարգի ուղևորները, որոնք ունեն անվճար ուղևորման իրավունք: Ընդ որում ապահովագրման չի ենթարկվում տրանսպորտային միջոցը սպասարկող անձնակազմը:

Բոլոր ուղևորների համար օրենքով սահմանվում է միևնույն ապահովագրական գումարը: Առողջության կորստի դեպքում այն ստանում է ապահովագրվածը, իսկ մահվան դեպքում՝ նրա ժառանգը:

Ապահովագրության պայմանները նախատեսում են ապահովագրական պատասխանատվության սահմանափակումներ, եթե դժբախտ դեպքը կապված է ապահովագրվածի կողմից հանցագոր-

ծության կատարման, հանցափորձի, տրանսպորտային երթևեկության անցման կանոնների խախտման հետ:

Ուղևորների ապահովագրության կամավոր ձևի դեպքում ապահովագրվողների կազմը հիմնականում նույնն է: Ապահովագրական պայմանագրերը կնքվում են ուղևորի՝ տվյալ տիպի տրանսպորտային միջոցով փոխադրման վերաբերյալ: Տոմսը ուղևորի և տանսպորտային ընկերության միջև պայմանագրերը հաստատող փաստաթուղթ է: Ի տարբերություն պարտադիր ապահովագրության՝ կամավոր ապահովագրական վճարը չի ներառվում ուղեվարձի մեջ:

Կամավոր ապահովագրության դեպքում ուղևորը կարող է ընտրել ապահովագրական գումարը: Ապահովագրական պատահարի ժամանակ ապահովագրական պայմանագրով վճարումներ կատարվում են անկախ ապահովագրության այլ ձևերի գծով վճարումներից և սոցիալական ապահովումից:

Կամավոր ապահովագրության դեպքում ուղևորի ապահովագրական դրույքաչափը հաշվարկվում է վիճակագրական այն տվյալների հիման վրա, որոնք վերաբերում են համապատասխան տիպի տրանսպորտի ուղևորների հետ տեղի ունեցած իրադարձություններին:

Օդային և երկաթուղային տրանսպորտի ուղևորների կամավոր ապահովագրության դեպքում ապահովագրավճարի դրույքը հաշվարկվում է՝ հաշվի առնելով վնասվածությունը՝ թռիչքի դաշտում, կայարանում կամ կանգառում:

Ինչպես պարտադիր, այնպես էլ ուղևորների ապահովագրության կամավոր ձևի դեպքում ճանապարհին տեղի ունեցած դժբախտ պատահարի մասին տրանսպորտային կազմակերպությունները պարտավոր են սահմանված ձևի ակտ կազմել, որը տրվում է տուժած ուղևորին կամ ժառանգին՝ տոմսի և այլ փաստաթղթերի հետ՝ ապահովագրողին ներկայացնելու համար: Լրիվ կամ մասնակի ապահովագրական գումարի վճարումը իրականացվում է նույն կարգով, ինչ որ դժբախտ դեպքերից ապահովագրության այլ ձևերի դեպքում:

Դժբախտ դեպքերից ապահովագրության կարևոր առանձնահատկությունը այն է, որ այս ապահովագրությունը կարող է երաշխավորել նաև բժշկական օգնության գծով կատարված ծախսերի հատուցում: Ապահովագրվողը հիմնականում վճարում է հոսպիտալացման, ախտորոշման, հատուկ ավտոտրանսպորտով հիվանդի տեղափոխման, դեղորայքների և հիվանդների բուժման մյուս ծախսերը:

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

## ÆÜØÜ²êîàð¶Ø²ÜÐ²ðð°ð

- Որո՞նք են ոչ կյանքի ապահովագրության հիմնական տեսակները:
- Որո՞նք են գույքային ապահովագրության բոլոր տեսակների հիմնական բացառությունները:
- Ինչպե՞ս է կատարվում ապահովագրական հատուցման վճարումը գույքային ապահովագրության դեպքում:
- Ի՞նչպիսի միջազգային առևտրային պայմանագրեր կան:
- Որո՞նք են բեռների ապահովագրության հիմնական պայմանները:
- Որո՞նք են տրանսպորտային միջոցների ապահովագրության հիմնական տեսակները:
- Որո՞նք են տեխնիկական, ավիացիոն և գյուղատնտեսական ռիսկերի ապահովագրության հիմնական տեսակները:
- Որո՞նք են պատասխանատվության ապահովագրության սուբյեկտները, օբյեկտը:
- Ինչպիսի՞ ռիսկեր է ընդգրկում պատասխանատվության ապահովագրության ապահովագրական ծածկույթը:
- Ինչպե՞ս են որոշում պատասխանատվության ապահովագրության ապահովագրական գումարի մեծությունը, սահմանաչափերը:
- Ինչպիսի՞ գործոններ են ազդում պատասխանատվության ապահովագրության սակագնի վրա:
- Ի՞նչ է ավտոտրանսպորտի սեփականատերերի պատասխանատվության ապահովագրությունը, դրա առանձնահատկությունները:
- Ի՞նչ է մասնագիտական պատասխանատվության ապահովագրությունը, դրա առանձնահատկությունները:
- Ի՞նչ է շրջակա միջավայրին վնաս հասցնելու նկատմամբ կազմակերպությունների պատասխանատվության ապահովագրությունը, դրա առանձնահատկությունները:

- Ի՞նչ է արտադրողների և վաճառողների պատասխանատվության ապահովագրությունը, դրա առանձնահատկությունները:
- Ի՞նչ է իրենից ներկայացնում ապահովագրությունը դժբախտ դեպքերից:
- Որո՞նք են երեխաների՝ դժբախտ դեպքերից ապահովագրության առանձնահատկությունները:
- Ինչպիսի՞ ձևերով է իրականացվում բժշկական ապահովագրությունը:
- Որո՞նք են բժշկական ապահովագրական ընկերության պարտավորությունները:

² è ² æ ² ð î ì à Ô ¶ ð ² î ² Ü à ð Â Ú à ð Ü

1. Федорова Т. А., «Страхование», 2-е издание, переработанное и дополненное, Москва, 2004 г.
2. Федорова Т. А., «Основы страховой деятельности», Москва, 2001 г.
3. Грищенко Н. Б., «Основы страховой деятельности», Учебное пособие, Москва, 2006 г.
4. Ардатова М. М., Балинова В. С., Кулешова А. Б., Яблукова Р. З., «Страхование в вопросах и ответах», Учебное пособие, Москва, 2006 г.
5. Архипов А. П., Гомелля В. Б., Туленты Д. С., «Страхование. Современный курс», Москва, 2006 г.
6. Басаков М. И., «Страховое дело в вопросах и ответах», Ростов-на-Дону, 1999 г.
7. С. В. Ермасов, Н. Б. Ермасова, Страхование, М., 2004г.
8. В.В. Шахов, Ю. Т. Ахвледиани, Страхование, М., 2005г.
9. А. М. Бабич, Е. Н. Егоров, Экономика социального страхования, М., 1998г.

## ՊԷձՁԵ VII. ի օ ծ ² ² ă ² Ðà ի ² Պ ծ ă ծ Â Û ă ծ Û

### *Գլխի բովանդակությունը*

- վերաապահովագրության էությունը և ծագումը,
- վերաապահովագրության ձևերը,
- վերաապահովագրության կազմակերպումը:

### *Նյութի ուսումնասիրությունը ուսանողին թույլ կտա.*

- ընկալել վերաապահովագրության տնտեսագիտական բովանդակությունը,
- պատկերացնել վերաապահովագրության դասակարգման հիմնական չափանիշները,
- փորձնական կազմել վերաապահովագրության պայմանագրերի նախագծեր,
- գնահատել ապահովագրական ընկերությունների կողմից իրականացվող վերաապահովագրական գործառույթների արդյունավետությունը:

## 7.1 ՎԵՐԱԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԷՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԾԱԳՈՒՄԸ

Վերաապահովագրությունը ապահովագրական գործունեության կազմակերպաիրավական ձև է, տնտեսական հարաբերությունների ամբողջություն, որի միջոցով ապահովագրողները, ընդունելով որոշակի ռիսկեր, դրանց մի մասը կամ ամբողջությամբ (հաշվի առնելով իրենց ֆինանսական հնարավորությունները) համաձայնեցված պայմաններով փոխանցում են այլ ապահովագրողների, որոնք կոչվում են վերաապահովագրողներ՝ նպատակ ունենալով ստեղծել առավել հաշվեկշռված ապահովագրական պորտֆել, ապահովել ապահովագրական գործառույթների շահութաբերությունը և իրենց ֆինանսական կայունությունը: Վերաապահովագրությունն այդ պարագայում հանդես է գալիս որպես ապահովա-

գորողների կողմից ստանձնած ռիսկերի փոխանցման գործիք, այսինքն՝ ապահովագրողներն իրենց հերթին ևս մեկ անգամ ապահովագրում են ստանձնած ռիսկերը:

Համաձայն ՀՀ Քաղաքացիական օրենսգրքի, վերաապահովագրությունը ապահովագրողի կողմից ապահովադիրների հանդեպ իր ստանձնած պարտավորությունների կամ դրա մի մասի ապահովագրումն է մեկ այլ ապահովագրողի (վերաապահովագրողի) մոտ, իսկ «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքը սահմանում է, որ վերաապահովագրությունը մեկ ապահովագրողի կողմից, պայմանագրով որոշված պայմաններով, ապահովադրի նկատմամբ ունեցած իր ամբողջ պարտավորությունների կամ դրա մի մասի կատարման ռիսկի ապահովագրումն է մեկ այլ ապահովագրողի մոտ: Նման սահմանումներից հետևում է, որ օրենսդրական տեսանկյունից ապահովագրական գործունեությունը և վերաապահովագրական գործունեությունը նույնացվում են: Համաձայնվելով ՀՀ օրենսդրությամբ տրված վերաապահովագրության սահմանմանը, միևնույն ժամանակ անհրաժեշտ է նշել, որ վերաապահովագրությունը, հանդիսանալով ՀՀ ապահովագրական համակարգում տեղ գտած գործառնությունների բաղկացուցիչ մաս, այդ համակարգում իր ունեցած դերի և նշանակության տեսանկյունից չի կարող դիտարկվել միայն պարզապես ապահովագրություն: Վերաապահովագրության միջոցով ապահովագրական ընկերություններն ապահովում են ապահովագրական գործառնությունների ֆինանսական կայունության, վճարունակության և շահութաբերության անհրաժեշտ մակարդակ: Վերաապահովագրությունում գործում է միևնույն ապահովագրական ռիսկի վերաբաշխման սկզբունքը, որը համապատասխանաբար ապահովագրողներին հնարավորություն է տալիս ապահովագրության ընդունել անսահմանափակ քանակով և ծավալով ապահովագրական ռիսկեր: Վերաապահովագրության ժամանակ իրականացվում է ապահովագրված ռիսկի երկրորդային տեղաբաշխում:

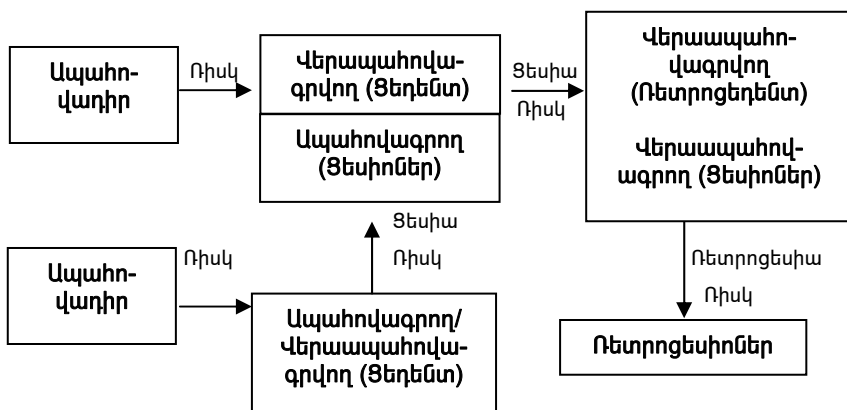
Չնայած նրան, որ վերաապահովագրության պայմանագիր կնքած ապահովագրողն իր ստանձնած ռիսկերն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն՝ համաձայն պայմանավորվածության, փոխան-

ցում է վերաապահովագրական ընկերություններին, այնուամենայնիվ, ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ամբողջ ապահովագրության պատասխանատվության չափով ապահովագրողը անմիջականորեն պատասխանատվություն է կրում ապահովագրության պայմանագրեր կնքած ապահովադիրների նկատմամբ:

Ռիսկը, որը փոխանցվում է վերաապահովագրության, կոչվում է վերաապահովագրական ռիսկ, իսկ այդ ռիսկի վերաապահովագրության փոխանցման գործընթացը՝ վերաապահովագրական ցեսիա: Միջազգային պրակտիկայում ապահովագրող/վերաապահովագրվողն (որը առաջնային ապահովագրության պայմանագրով ստանձնում է ռիսկեր և դրանց մի մասը կամ ամբողջությամբ փոխանցում վերաապահովագրության) անվանվում է ցեդենտ, իսկ վերաապահովագրողը՝ ցեսիոներ: Հաճախ լինում են դեպքեր, երբ վերաապահովագրողներն իրենց հերթին ընդունած ռիսկերն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն փոխանցում են մեկ այլ ապահովագրական/վերաապահովագրական ընկերություններին: Այն գործընթացը, երբ վերաապահովագրողը վերաապահովագրության ընդունած ռիսկն ամբողջությամբ կամ մասնակի փոխանցում է մեկ այլ վերաապահովագրողի, անվանվում է ռետրոցեսիա, իսկ առաջին վերաապահովագրողը կոչվում է ռետրոցեդենտ, երկրորդ վերաապահովագրողը՝ ռետրոցեսիոներ: Գործնականում վերաապահովագրական շուկայի յուրաքանչյուր մասնակից տարբեր պայմանագրերով միաժամանակ կարող է հանդես գալ մի քանի դերերում միաժամանակ (տես՝ գծապատկեր 1): Այստեղ որպես հետևանք տարբերում են ակտիվ և պասիվ վերաապահովագրության տեսակներ: Ակտիվ վերաապահովագրությունը ապահովագրական երաշխիքների վաճառքի կամ ծածկույթի տրամադրման համար ռիսկերի ընդունումն է, այսինքն այն ռիսկերի ընդունումն է վերաապահովագրության: Պասիվ վերաապահովագրությունը պայմանավորվում է վերաապահովագրողներին ռիսկերի փոխանցմամբ կամ ապահովագրական երաշխիքների ձեռք բերմամբ:

## Ռետրոցեսիա

Վերաապահովագրված ռիսկերի վերաապահովագրության հետագա փոխանցումն այլ ապահովագրողների/վերաապահովագրողների, ինչպես արդեն նշեցինք, անվանվում է ռետրոցեսիա: Ռետրոցեսիան իր հերթին վերաապահովագրողներին թույլ է տալիս իրենց կողմից ստանձնած պատասխանատվության մի մասը փոխանցել այլ վերաապահովագրողների՝ նպատակ ունենալով սահմանափակել և կառավարել իր կողմից ստանձնած ռիսկերը և համապատասխանաբար հավասարակշռել իր պորտֆելը:



## Գծապատկեր 7.1 Դերերի բաշխումը վերաապահովագրական շուկայում

Ընդհանուր առմամբ ընդունված է վերաապահովագրության հայրենիքը համարել Գերմանիան, քանի որ առաջին վերաապահովագրական ընկերությունը կազմավորվել է Բյուլնում՝ 1846 թվականին: Գերմանական, ինչպես նաև բրիտանական, շվեյցարական, ամերիկյան և ֆրանսիական վերաապահովագրական ընկերություններն այժմ էլ համարվում են համաշխարհային ապահովագրական և վերաապահովագրական շուկայի առաջատարները:

### **Վերաապահովագրության գործառույթները**

Որպեսզի առավել պարզ լինի, թե ինչ դեր և նշանակություն ունի վերաապահովագրությունը ՀՀ ապահովագրական համակարգում և առհասարակ՝ նպատակահարմար է դիտարկել այն գործառույթները, որոնք իրականացնում է վերաապահովագրությունն այդ համակարգում: Ընդհանրապես տնտեսության մեջ առկա ապահովագրական հարաբերությունների և մասնավորապես՝ ապահովագրական համակարգի գործունեության շրջանակներում վերաապահովագրությանը կարելի է վերագրել հետևյալ երկու հիմնական գործառույթներ՝

1. ապահովագրական ընկերությունների կապիտալիզացիայի ցածր մակարդակի պայմաններում խոշոր ապահովագրական ռիսկեր ապահովագրելու հնարավորության ընձեռում,

2. ապահովագրական ընկերությունների կողմից կնքված ապահովագրության պայմանագրերով ստանձնած ռիսկերի վերաբաշխման հնարավորության ընձեռում՝ այդ պայմանագրերի պորտֆելի ռիսկայնությունը կառավարելու և դիվերսիֆիկացնելու նպատակով:

Անդրադառնալով 1-ին գործառույթին՝ պարզության համար դիտարկենք մի օրինակ, երբ ապահովագրական ընկերությունը կնքել է ապահովագրության պայմանագիր, որով ստանձնել է 100 պայմանական միավորին համարժեք պարտավորություն (ռիսկ), իսկ նրա սեփական կապիտալի և ապահովագրական պահուստների հանրագումարը կազմում է 10 պայմանական միավոր: Նման պարագայում, եթե նշված ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրական պատահարը տեղի ունենա և դրա հետևանքով ապահովագրողը պարտավոր լինի ապահովադրին հատուցել ստանձնած ամբողջ պատասխանատվության, այսինքն՝ 100 պայմանական միավորին համարժեք գումարի չափով, ապա ապահովագրողի կապիտալիզացիայի մակարդակը բնականաբար բավարար չի լինի նման հատուցում կատարելու համար: Ուստի, եթե նշված ապահովագրական ընկերությունը վերաապահովագրեր ապահովագրության պայմանագրով իր կողմից ստանձնած պարտավորության (ռիսկի) մի մասը՝ ասենք 90 միավորը, ապա

նման խնդիր չէր առաջանա: Միաժամանակ հարկ է նշել, որ այս պարագայում ամենեւեմ էլ նկատի չունենք, թե ապահովագրողի սեփական կապիտալի և ապահովագրական պահուստների հանրագումարը մշտապես պետք է պակաս չլինի իր կողմից ստանձնած (կամ վերաապահովագրությունից հետո իր պատասխանատվության տակ թողնված) ապահովագրական պարտավորությունների հանրագումարից: Նման մոտեցումը ուղղակիորեն կհակասեր ապահովագրության հիմնարար սկզբունքներին:

Ինչ վերաբերում է վերաապահովագրության 2-րդ գործառույթին, ապա հարկ է նշել, որ հենց ապահովագրական գործունեության էությունից է բխում ապահովագրողի կողմից ռիսկի վերաբաշխման և կառավարման տարատեսակ մեխանիզմների և մեթոդների կիրառումը: Վերջինս պայմանավորված է նրանով, որ ապահովագրություն իրականացնելիս, այսինքն՝ ապահովագրական պայմանագիր կնքելիս, ապահովագրողն ըստ էության պարտավորվում է ապահովագրական դեպք տեղի ունենալու պարագայում փոխհատուցել ապահովադրի կրած վնասները ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարի շրջանակներում: Սակայն այդ պարտավորության կատարումն ապահովելու համար ապահովագրողը ապահովադրից գանձում է իր կողմից ստանձնած պարտավորության չափից անհամեմատ փոքր գումար՝ ապահովագրավճար: Ուստի, որպեսզի ապահովագրողը հնարավորություն ունենա պատշաճ կատարել ապահովադիրների հանդեպ ստանձնած պարտավորությունները, նա պետք է իր վրա վերցրած ռիսկերի կառավարման նպատակով, ի թիվս այլ միջոցառումների, իրականացնի նաև դրանց մասնակի կամ ամբողջական վերաապահովագրություն՝ կախված տվյալ ռիսկի բնույթից, ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականությունից, ապահովագրված օբյեկտի արժեքի մեծությունից և ստանձնած ռիսկի կառավարման վրա ազդեցություն ունեցող այլ էական հանգամանքներից:

Վերաապահովագրություն իրականացնելիս ցեղենտի համար շատ կարևոր է նաև համարժեք կերպով որոշել սեփական պահումների չափը: Ստանձնած ռիսկի գծով ցեղենտի սեփական պահումն

իրենից ներկայացնում է տնտեսապես հիմնավորված գումարի այն մակարդակը, որի սահմաններում ընդունված ռիսկի պատասխանատվությունը մնում է ցեղենտի մոտ: Սեփական պահումների ճշգրիտ չափի որոշման հետ կապված գոյություն ունեն բազմաթիվ տեսություններ, մոտեցումներ և գործնական մեթոդներ: Ցեղենտի սեփական պահումների սահմանի որոշման հարցում կարող են հիմք հանդիսանալ հետևյալ գործոնների համամասնությունների ճշգրիտ որոշումները՝

- ապահովագրության ընդունված ռիսկերի կամ ապահովագրության տեսակների գծով ապահովագրավճարների և ապահովագրական գումարների միջին վնասաբերությունը,

- ապահովագրավճարների չափը: Ընդ որում ինչքան մեծ է ապահովագրավճարների ընդհանուր ծավալը, այնքան մեծ կարող է լինել ապահովագրողի սեփական պահումների չափը,

- ապահովագրական պահուստների ներդրման միջին եկամտաբերության մակարդը, քանզի այն ուղիղ համեմատական կապի մեջ է սեփական պահումների չափի հետ,

- ապահովագրության օբյեկտների տարածքային ծավալվածությունը: Ինչքան մեծ է ապահովագրության օբյեկտների կենտրոնացվածությունը միևնույն ապահովագրության տարածքում, այնքան ավելի մեծ է ցեղենտի ռիսկը և համապատասխանաբար ցածր պետք է լինի սեփական պահումների չափը,

- գործավարման ծախսերի մեծությունը: Եթե որևէ ապահովագրության տեսակի գծով բարձր են ապահովագրողի (ցեղենտի) գործավարման ծախսերի չափը, ապա սեփական մասնակցության չափն ընտրվում է այնպես, որ կատարված ծախսերի մի մասում միջնորդավճարների տրամադրման տեսքով մասնակցեն նաև վերաապահովագրողները:

## 7.2 ՎԵՐԱԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԵՐԸ

Գոյություն ունի վերաապահովագրության երկու հիմնական ձև՝ ֆակուլտատիվ և օբլիգատորային:

Գործնականում կիրառություն ունի նաև ֆակուլտատիվ և օբլիգատորային վերաապահովագրության համախառն ձևերը՝ ֆակուլտատիվ-օբլիգատորային և օբլիգատորային-ֆակուլտատիվ վերաապահովագրություն:

### **Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրություն**

Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրությունը վերաապահովագրության ամենավաղ ձևերից մեկն է և գոյություն է ունեցել դարերի ընթացքում: Վերջինիս բնորոշ է ռիսկը վերաապահովագրության ընդունելու և փոխանցելու ոչ պարտադիր բնույթը: Ապահովագրական ընկերությունը վերաապահովագրում է այն ռիսկերը, որոնք անհրաժեշտ է համարում վերաապահովագրության փոխանցելու համար և համապատասխանաբար որոշակի ռիսկերի վերաապահովագրության փոխանցման կապակցությամբ որևէ պարտավորություն չունի վերաապահովագրողի նկատմամբ: Իր հերթին, վերաապահովագրողը ռիսկերի ընդունման գծով որևէ պարտավորություն չունի ապահովագրողի նկատմամբ: Վերաապահովագրողը կարող է հրաժարվել ապահովագրողի առաջարկից, ընդունել իրեն առաջարկված ռիսկը մասնակիորեն, առաջարկել վերաապահովագրության ընդունվող ռիսկի գծով վերաապահովագրության իր պայմանները: Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրությունը վերաապահովագրության միակ ձևն է, որտեղ վերաապահովագրողը հնարավորություն է ստանում մինչև վերաապահովագրության ընդունելը հանգամանորեն ուսումնասիրել վերաապահովագրության ընդունվող ռիսկին առնչվող բոլոր մանրամասները: Ընդ որում ռիսկը չի համարվում վերաապահովագրված այնքան ժամանակ, մինչդեռ ապահովագրողը իր կողմից առաջարկված ռիսկի վերաապահովագրողի կողմից ընդունման ակցեպտը (հավաստումը կամ հաստատումը) չի ստանում:

Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրության դեպքում վերաապահովագրվողը (ապահովագրողը) վերաապահովագրողին յուրաքանչյուր կոնկրետ ռիսկի (պայմանագրի կամ օբյեկտի) գծով առաջարկը ներկայացնում է առանձին: Այս առաջարկը ձևակերպվում է վերաապահովագրական սլիպի (պայմանագրի) ձևով: Վերաապահովագրական սլիպը հանդիսանում է որպես ապահովագրողի և վերաապահովագրողի միջև կնքված ֆակուլտատիվ վերաապահովագրության ընդհանուր դրույթների մասին հիմնական պայմանագրին հավելված և բովանդակում է վերաապահովագրության փոխանցվող ռիսկի վերաբերյալ կարևոր այնպիսի դրույթներ, ինչպիսիք են՝

- ապահովագրության տեսակը,
- վերաապահովագրության տեսակը (համամասնական կամ ոչ համամասնական),
- ապահովագրողի տվյալները,
- ապահովագրի վերաբերյալ տվյալները,
- ապահովագրության օբյեկտի վերաբերյալ տվյալները,
- ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետը,
- ապահովագրական ռիսկերը և պատահարները,
- վերաապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետը,
- ապահովագրական գումարի չափը,
- վերաապահովագրության փոխանցվող ռիսկի գծով ապահովագրողի սեփական պահման և վերաապահովագրության փոխանցվող ռիսկի մասնաբաժինները,
- վերաապահովագրական վճարը և դրա վճարման կարգը,
- տեղեկատվություն չհատուցվող գումարների (ֆրանշիզայի) մասին, եթե այդպիսիք կան,
- դրամարկղային վճարի չափը,
- փոխադարձ հաշվարկների իրականացման արժույթը, կարգն ու պայմանները,
- վերաապահովագրողի պահանջով այլ տվյալներ, որոնք համաձայնեցված չեն ֆակուլտատիվ վերաապահովա-

գրության ընդհանուր դրույթների մասին հիմնական (գլխավոր) պայմանագրում:

Վերաապահովագրողն իր հերթին կարող է կամ հրաժարվել կամ ակցեպտել (հաստատել) առաջարկվող ռիսկն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն: Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրությամբ փոխանցված ռիսկը համարվում է վերաապահովագրված, միայն վերաապահովագրողի կողմից այն ակցեպտելու պահից:

Վերաապահովագրության այս տեսակը ապահովագրողի համար չափազանց աշխատատար և ծախսատար է: Բացի դրանից, երբ առաջնային ապահովագրողը<sup>1</sup> գտնում է համապատասխան վերաապահովագրող, ապահովադրի կողմից առաջարկվող ռիսկը վերաապահովագրության փոխանցելու համար, հաճախորդը ժամանակի տնտեսման անհրաժեշտությունից ելնելով, կարող է դիմել այլ ապահովագրողների ծառայություններին, որոնք տիրապետում են ստանձնած ռիսկերի վերաապահովագրության միջոցով կառավարման առավել արագ և ճկուն մեխանիզմների: Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրության պայմանագրերը ապահովագրական ընկերությունները հիմնականում կիրառում են գործունեության սկզբնական ժամանակաշրջանում, երբ ապահովագրական պորտֆելը դեռևս մեծ չէ: Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրությունը կիրառվում է նաև ապահովագրական ընկերությունների կողմից նոր վերաապահովագրողների հետ հարաբերությունների ձևավորման սկզբնական փուլում, երբ բացակայում է ապահովագրողի և վերաապահովագրողի միջև համագործակցության փորձը, ցածր է միմյանց նկատմամբ վստահությունը, և վերաապահովագրողը դեռևս խոշոր առումով չի տիրապետում ապահովագրողի պորտֆելի կառուցվածքին և ռիսկայնությանը: Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրությանն ապահովագրական ընկերությունները դիմում են նաև այն ռիսկերի վերաապահովագրության ժամանակ, որոնք ներառված չեն օբլիգատոր վերաապահովագրության պայմանագրերի

---

<sup>1</sup> Առաջնային ապահովագրողը այն ապահովագրողն է, որը կատարում է ռիսկի առաջնային ապահովագրում և կնքում է ապահովագրության պայմանագիր՝ անմիջականորեն ապահովադրի հետ:

շրջանակներում, օրինակ՝ ահաբեկչության (տեռորիզմի) և այլ համանման ռիսկերի վերաապահովագրությունը:

Պահանջվող տեղեկատվության առումով ֆակուլտատիվ վերաապահովագրությունը շատ խնդիրներով նման է ուղղակի (առաջնային) ապահովագրությանը: Այստեղ ռիսկը գնահատվում է այնպես, ինչպես կգնահատվեր առաջնային ապահովագրության իրականացման ժամանակ: Խոշոր մասնագիտացված վերաապահովագրողների մոտ գոյություն ունի ֆակուլտատիվ վերաապահովագրության առանձին ստորաբաժանում, որտեղ աշխատում են տարբեր բնագավառների մասնագետներ և որոնք իրավասու են արագ կերպով օբյեկտիվորեն գնահատել իրենց առաջարկված ռիսկերը: Նման դեպքերում, ուղղակի վերաապահովագրողներն են օգնում առաջնային ապահովագրողներին՝ ռիսկերի գնահատման, ապահովագրության պայմանագրի պայմանների որոշման և վնասների կանխման միջոցառումների իրականացման մեթոդաբանության հարցերում, ինչպես նաև տրամադրում են խորհրդատվություն ապահովագրական հատուցումների իրականացման, վնասների գնահատման և այլ հարակից խնդիրներում:

*Անփոփելիով նշենք, որ ֆակուլտատիվ վերաապահովագրությունը դա առանձին ռիսկերի վերաապահովագրության եղանակ է, երբ ապահովագրող-վերաապահովագրվողը կարող է, բայց պարտավոր չէ փոխանցել վերաապահովագրողին ռիսկեր, իսկ վերաապահովագրողը կարող է, սակայն պարտավոր չէ ապահովագրող/վերաապահովագրվողից ընդունել ռիսկեր: Ռիսկերի ընդունման և փոխանցման հարցը ֆակուլտատիվ վերաապահովագրության դեպքում վերաապահովագրության պայմանագրի կողմերից յուրաքանչյուրն որոշում է ինքնուրույն:*

### **Օբլիգատորային վերաապահովագրություն**

Օբլիգատորային վերաապահովագրության պայմանագրի պայմաններին համապատասխան, վերաապահովագրվողը (ցեղեն-տը) պարտավոր է վերաապահովագրության փոխանցել պայմանագրով կանխորոշված և նկարագրված ռիսկեր, իսկ վերաապահովագրողը (ցեսիոները)՝ իր հերթին պարտավոր է այդպիսի ռիսկերը ընդունել վերաապահովագրության:

Ապահովագրողի համար վերաապահովագրության այս տեսակը համեմատաբար շահավետ է, քանի որ այն թույլ է տալիս ապահովագրության որոշակի տեսակների կամ ամբողջ ապահովագրական պորտֆելի կտրվածքով ստանալ ինքնաշխատ վերաապահովագրական պաշտպանվածություն: Վերաապահովագրության օբլիգատորային ձևը համեմատաբար զարգացած ձև է և հենց վերաապահովագրության այս ձևով են վերաապահովագրական ընկերություններն ստանում վերաապահովագրական վճարների հիմնական մասը:

Օբլիգատորային վերաապահովագրության դեպքում ապահովագրող-վերաապահովագրվողը իրավունք ունի ռիսկերն ապահովագրության ընդունելու իր հայեցողությամբ, յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում սահմանել ապահովագրական վճարների չափեր և պատճառված վնասների չափերի որոշման և ապահովագրական հատուցումների իրականացման ժամանակ որոշումներն ընդունել ինքնուրույնաբար: Սակայն բոլոր իր որոշումներում վերջինս պարտավոր է պաշտպանել վերաապահովագրողի հետաքրքրություններն այնպես, ինչպես որ կպաշտպաներ իր սեփական շահերն ու հետաքրքրությունները: Վերաապահովագրողն ընդհակառակը՝ զրկվում է ռիսկերի ընտրության հնարավորությունից: Եթե ցեղենտը, օբլիգատորային վերաապահովագրության պայմանագրերի համաձայն, ցեսիոների շահերի նկատմամբ գործում է կոպիտ անփութությամբ և անզգուշությամբ, ապա վերջինս դադարում է ենթարկվել ցեղենտի որոշումներին: Գործնականում ցեղենտը կարող է հաշվի առնել, որ ցեսիոները իր պարտավորությունները պատշաճ կերպով կկատարի այնքան ժամանակ, քանի դեռ ինքը առաջնորդվում է գործի վարման և կազմակերպման ընդունված նորմերին և սկզբունքներին համապատասխան:

Վերաապահովագրողն իր կողմից վերաապահովագրված ռիսկերի վերաբերյալ սովորաբար տեղեկատվությունը ստանում է եռամսյակը մեկ անգամ՝ *վճարների-վնասների բորդերոյի* կազմման և իրեն ներկայացման միջոցով: Վճարների-վնասների բորդերոն իրենից ներկայացնում է քաղվածք ապահովագրողի ապահովագրական պորտֆելից, որտեղ ներառված են վերաապահովագ-

րության փոխանցված ռիսկերի և այդ ռիսկերի համաձայն վճարված ապահովագրական հատուցումների ցանկը: Բորդերոն բովանդակում է ռիսկի վերաբերյալ անհրաժեշտ նվազագույն տեղեկատվությունը, ապահովագրության պայմանագրի (պոլիսի) համարը, գործողության ժամկետը, ապահովագրական գումարը և վերաապահովագրողի մասնաբաժինը:

Ապահովագրական հատուցման իրականացման ժամանակ վերաապահովագրողը չի տիրապետում վնասների կարգավորման վերաբերյալ ամբողջական տեղեկատվությանը: Բորդերոյում, որպես կանոն, արտացոլվում է միայն ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու ամսաթիվը, ցեղենտի կողմից վճարված ապահովագրական հատուցումը և ապահովագրական հատուցման մեջ վերաապահովագրողի մասնաբաժինը: Բոլոր փոխադարձ հաշվարկները ցեղենտի և ցեսիոների միջև իրականացվում են բորդերոյի հիման վրա՝ փոխադարձ պարտավորությունների հաշվանցման ճանապարհով:

### **Ֆակուլտատիվ-օբլիգատորային վերաապահովագրություն**

Վերաապահովագրության համախառն ձև է, այսպես կոչված բաց քովեր (ծածկույթ): Վերաապահովագրության այս տեսակի պայմանագրերի ֆակուլտատիվ մասը վերաբերում է ապահովագրող-վերաապահովագրվողին, իսկ օբլիգատոր մասը՝ վերաապահովագրողին: Նման դեպքերում ապահովագրողն իրավունք ունի վերաապահովագրության փոխանցել իր իսկ ընտրությամբ և ցանկությամբ ռիսկերի որոշակի տեսակներ, իսկ վերաապահովագրողը պարտավոր է ապահովագրողի կողմից առաջարկված ռիսկերը ընդունել վերաապահովագրության և համապատասխանաբար դրանցից հրաժարվելու իրավունք չունի: Այստեղ վերաապահովագրողը բարձր ռիսկ է կրում այն մասով, որ ապահովագրողի կողմից իրեն փոխանցված պորտֆելում հնարավոր է ներառվեն համեմատաբար վատ ռիսկեր:

Վերաապահովագրության այս ձևի կիրառությունը հնարավոր է այնպիսի պայմաններում, երբ ցեղենտը ֆակուլտատիվ հի-

մունքներով կանոնավոր կերպով որոշակի ռիսկեր է փոխանցում վերաապահովագրության: Վերաապահովագրության այս տեսակը էականորեն տարբերվում է ֆակուլտատիվ վերաապահովագրության ստանդարտ տեսակներից նրանով, որ վերաապահովագրողն իրավունք չունի հրաժարվել ռիսկի ընդունումից: Ֆակուլտատիվ-օբլիգատորային վերաապահովագրությունը չի կիրառվում միայն վտանգավոր ռիսկերի վերաապահովագրության ժամանակ: Ցեղեն-տը չպետք է վերաապահովագրության այս տեսակը օգտագործի անհաջող ռիսկերի համար: Որպեսզի վերաապահովագրողն իրեն պաշտպանի վերաապահովագրվողի նման անցանկալի գործողություններից, վերաապահովագրողը պետք է մանրակրկիտ ուսումնասիրության ենթարկի ռիսկերի հետ կապված իրեն ուղարկված ամբողջ տեղեկատվությունը, ինչպես նաև ապահովագրող-վերաապահովագրվողի ցուցանիշները և գործարար ակտիվությունը:

### **Օբլիգատորային-ֆակուլտատիվ վերաապահովագրություն**

Վերաապահովագրության նման ձևը ապահովագրող-վերաապահովագրվողի համար ենթադրում է ռիսկի վերաապահովագրության փոխանցման պարտադիրություն, իսկ վերաապահովագրողին վերաբերում է պայմանագրի ֆակուլտատիվ՝ կամավոր մասը: Վերաապահովագրության այս ձևում վերաապահովագրողը հնարավորություն ունի վերահսկելու ցեղենտի անդերրայթերային քաղաքականությունը, որը ոչ բոլոր դեպքերում է ցանկալի ապահովագրողի համար: Բացի դրանից ցեսիոները հնարավորություն ունի ընտրելու իրեն առավել շահավետ և նպատակահարմար ռիսկեր, որն իր հերթին ոչ միշտ է ձեռնտու ապահովագրող-վերաապահովագրվողին, քանի որ նման գործողությունները կարող են խախտել ապահովագրական պորտֆելի հավասարակշռվածությունը կամ լրացուցիչ խնդիրներ առաջացնել ապահովագրող-վերաապահովագրվողի համար՝ սեփական պատասխանատվության տակ գտնվող ռիսկերի տեղաբաշխման հարցում:

## 7.3 ՎԵՐԱԱՊԱՅՈՒՄԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

### *7.3.1 Վերաապահովագրության մեջ կիրառվող հիմնական հասկացությունները*

#### **Վերաապահովագրական վճար**

Վերաապահովագրական վճարը դա վերաապահովագրական ծածկույթի (վերաապահովագրական պաշտպանության) տրամադրման համար ապահովագրող-վերաապահովագրվողի կողմից վերաապահովագրողին փոխանցվող վճարն է: Համամասնական վերաապահովագրության ծածկույթի գինը հաշվարկվում է ապահովագրական վճարի նկատմամբ տոկոսային արտահայտությամբ՝ ընդհանուր ապահովագրական գումարի մեջ վերաապահովագրողի ստանձնած պատասխանատվությանը համամասնորեն՝ մասհանելով վերաապահովագրական կոմիսիան: Վերաապահովագրական վճարի չափը կախված է նաև նրանից, թե առաջնային ապահովագրության պայմանագրով ամրագրված ապահովագրական վճարի որ մասն է ընդունվում հաշվարկներում:

#### **Վերաապահովագրական կոմիսիա**

Վերաապահովագրական կոմիսիան (վերաապահովագրական վարձատրությունը կամ վերաապահովագրական պարգևատրությունը) իրենից ներկայացնում է վերաապահովագրողի կողմից վերաապահովագրվողին (ապահովագրողին) բիզնեսի (վերաապահովագրավճարների) ապահովման համար տրամադրվող վճար, որի հիմնական ֆունկցիան վերաապահովագրողի որոշակի չափով մասնակցությունն է ապահովագրողի կողմից վերաապահովագրության փոխանցվող պայմանագրերի կնքման ուղղությամբ իրականացված գործավարման ծախսերում: Գոյություն ունի երկու տեսակի վերաապահովագրական կոմիսիա.

ա) ֆիքսված կոմիսիա,

բ) փոփոխական կոմիսիա:

*Ֆիքսված կոմիսիայի* ժամանակ ցեղենտը ստանում է որոշակի ֆիքսված տոկոս վերաապահովագրավճարից: Այդ տոկոսը

կարող է սահմանվել վերաապահովագրության պայմանագրի կողմների փոխադարձ համաձայնությամբ և կարող է տատանվել ցեղենտից և նրա գտնվելու երկրից կախված, ինչպես նաև վերաապահովագրության փոխանցվող ռիսկի որակից: Կոմիսիայի չափը մշտապես կախված է ապահովագրության պայմանագրի կնքման առնչությամբ ապահովագրողի կողմից կատարված ծախսերի չափից և սովորաբար տատանվում է 15-30% սահմաններում:

*Փոփոխական կոմիսիան* կատարում է նույն նպատակային գործառույթները, ինչ ֆիքսված կոմիսիան, սակայն դրա չափը տատանվում է կախված վերաապահովագրության փոխանցված ռիսկերի վնասաբերության աստիճանից: Սկսվելով որևէ բազիսային մակարդակից՝ վնասների մակարդակի իջեցմանը զուգահեռ վերաապահովագրական կոմիսիան ընդհակառակը՝ հետզհետե մեծանում է, ընդ որում հաշվի չի առնվում նախորդ ժամանակաշրջանների վնասաբերության միտումները և դրսևորումները: Որպես կանոն, կոմիսիայի բազիսային մակարդակը համապատասխանում է կամ շատ մոտ է ֆիքսված կոմիսիայի տոկոսադրույքին կամ չափին:

### **Տանտյեմա**

Համամասնական վերաապահովագրության որոշ պայմանագրերում նախատեսվում է տանտյեմա, այսինքն՝ վերաապահովագրողի շահույթից կոմիսիա: Այն, ըստ էության, համարվում է ճշգրիտ և արդյունավետ անդերրայթերային քաղաքականության համար նախատեսված վարձատրություն ապահովագրողին: Սովորաբար վերաապահովագրության պայմանագրով նախատեսված կոմիսիան բավարար չի լինում ապահովագրողի ծախսերն ամբողջությամբ ծածկելու համար, իսկ տանտյեման հնարավորություն է տալիս այդ ծախսերը փոխհատուցել ամբողջությամբ:

Տանտյեման հիմնականում հաշվարկվում է օրացուցային տարվա արդյունքներով՝ եկամուտների և ծախսերի համադրման միջոցով: Ընդ որում, *եկամուտների շարքին են դասվում՝*

- հաշվետու ժամանակաշրջանում վճարված վերաապահովագրավճարներն,

- հաշվետու ժամանակաշրջանի սկզբի դրությամբ չվատակած ապահովագրավճարների պահուստը,
- հաշվետու ժամանակաշրջանի սկզբի դրությամբ հայտարարված, բայց չկարգավորված վնասների պահուստի մեծությունը:

*Ծախսերի թվին են դասվում՝*

- վերաապահովագրողի կողմից ապահովագրողին վճարված վերաապահովագրական կոմիսիան,
- հաշվետու ժամանակաշրջանում վճարված վնասները (հատուցումները),
- հաշվետու ժամանակաշրջանի վերջի դրությամբ չվատակած ապահովագրավճարների պահուստը,
- հաշվետու ժամանակաշրջանի վերջի դրությամբ հայտարարված, բայց չկարգավորված վնասների պահուստի մեծությունը,
- գործի վարման հետ կապված ծախսերը (որոշակի տոկոսի չափով):

Տանտյեման սահմանվում է նշված կերպով հաշվարկված վերաապահովագրողի շահույթի որոշակի տոկոսի չափով և սովորաբար տատանվում է այդ շահույթի 10 - 20 % սահմաններում:

Վերաապահովագրության պայմանագրերում փոփոխական վերաապահովագրական կոմիսիայի կիրառման դեպքում, որպես կանոն, տանտյեմա չի կիրառվում, քանի որ նման դեպքերում վերաապահովագրողի վնասները կոմիսիայի չափի որոշման դեպքում արդեն հաշվի են առնված: Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրության ժամանակ տանտյեման գործնականում զրեթե չի կիրառվում: Տանտյեման հիմնականում օգտագործվում է համամասնական քվոտային վերաապահովագրության պայմանագրերում:

### **Վնասներ**

Վնասները սովորաբար կազմում են վերաապահովագրողի ծախսերի ամենամեծ մասը: Վնասներ ասելով հասկանում ենք ցեսիոների կողմից ցեղենտին վճարված հատուցումները, որոնք անմիջականորեն վերաբերում են ապահովագրող - ցեղենտի կող-

մից ապահովադրին վճարված հատուցումներին: Սրա նախապայմանն է համարվում այն, որ առաջնային ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ռիսկերը ընդգրկված են վերաապահովագրական ծածկույթում:

Վճարված վնասների շարքում անհրաժեշտ է հաշվի առնել նաև պահուստավորված վնասները: Եթե վնասները դեռևս չեն կարգավորվել, սակայն ցեղենտը դրանք կանխատեսում է և հաշվի է առնում, որ դրանք ենթակա են հատուցման ապագայում, ապա դրանք սահմանվում են իբրև վնասների պահուստ: Չնայած վերաապահովագրողը իր մասնաբաժնի չափով ծանուցվում է նման վնասների պահուստների մասին, սակայն դրանք դեռևս չեն ենթադրում այդ հոդվածով ծախսերի իրականացում:

*Փոխգիջումային վնաս:* Փոխգիջումային վնասը ցեսիոների կողմից վնասների վճարումն է ցեղենտին այն պատահարի հետևանքով, որը ապահովագրության պայմանագրի (համապատասխանաբար նաև վերաապահովագրության պայմանագրի) կամ ապահովագրության կանոնների համաձայն կարող էր նաև չհամարվել ապահովագրական պատահար, կամ առկա են օրենքով կամ ապահովագրության (ֆակուլտատիվ վերաապահովագրության) պայմանագրով նախատեսված ապահովագրող-վերաապահովագրվողի կողմից ապահովագրական հատուցման վճարումը մերժելու կամ դրա մեծությունը էականորեն փոքրացնելու այլ հիմքեր: Փոխգիջումային վնաս սովորաբար վճարվում է այն հաճախորդներին, որոնց հետ ապահովագրողը (համապատասխանաբար նաև տվյալ ռիսկերի վերաապահովագրության գծով վերաապահովագրողը) ունի համագործակցության երկարատև փորձ, ձեռք բերված վստահություն և ամենակարևորը՝ համագործակցության արդյունքում առաջացած սովորականից բարձր շրջանառություն և շահութաբերություն:

*Դրամարկղային վնաս:* Դրամարկղային վնասը վերաապահովագրության պայմանագրի պայման է՝ վնասների (ապահովագրական հատուցման) համաձայնեցված չափ, որի վճարումն ապահովագրողի կողմից հիմք է հանդիսանում վերաապահովագրողին ներկայացնելու պահանջ՝ տվյալ ռիսկի գծով վերաապահո-

վագրության պայմանագրով ստանձնած պարտավորություններն ամբողջությամբ կատարելու համար:

### **Բորդերո**

*Վճարների բորդերո:* Բորդերոն վերաապահովագրողին ներկայացվող քաղվածք է: Վճարների բորդերոն ներառում է վերաապահովագրողին ներկայացվող հետևյալ տեղեկատվությունը՝

- ապահովադիրների անվանումները,
- վերաապահովագրված ռիսկերի բնույթը, չափերը և գտնվելու վայրերը,
- վճարները,
- ցեղենտի սեփական պահումները,
- վերաապահովագրողի մասնաբաժինները,
- պայմանագրերի գործողության ժամկետները:

*Վնասների բորդերո:* Վճարված վնասներն, ըստ դրանք տեղի ունենալու ժամկետների հերթականության, բորդերոյի միջոցով ներկայացվում են վերաապահովագրողին եռամսյակային, ամսական կամ կողմերի կողմից համաձայնեցված այլ ժամկետներում: Վերաապահովագրության պայմանագրերում հաճախ համաձայնեցվում և ամրագրվում է հատուցված վնասի վերաապահովագրողի մասնաբաժնի անհապաղ վճարման մասին ցեղենտի պահանջը: Նման դրույթն անհրաժեշտ է հատկապես ապահովագրական հատուցումների կատարման արդյունքում ցեղենտի վճարունակության փաստացի մակարդակի վրա բացասական ազդեցությունը կանխելու համար:

### **7.3.2 Փոխադարձ հաշվարկներ**

Վերաապահովագրողը ցեղենտի հետ միասին անց է կացնում ընթացիկ հաշվապահական հաշվառում: Հաշվապահական հաշիվները համամասնական վերաապահովագրության դեպքում սովորաբար կազմվում են եռամսյակային կարգով, այն դեպքում երբ ոչ համամասնական վերաապահովագրության ժամանակ ընդունված պրակտիկայի համաձայն, դրանք կազմվում են տարեկան

մեկ անգամ՝ օրացուցային տարվա վերջում: Ֆակուլտատիվ վերաապահովագրության ժամանակ սովորաբար հաշվետվությունը կազմվում է վերաապահովագրական վճարի վճարման ժամանակ: Ռեստորոցեսիայի (երկրորդային, երրորդային և այլ կրկնակի վերաապահովագրության) դեպքում հաշիվների ներկայացման ժամկետները, որպես կանոն, հասնում են վեց ամսից մինչև մեկ տարի: Օբլիգատորային վերաապահովագրության ժամանակ վճարների վճարումը և վնասների հատուցումը պետք է իրականացվի բորդերոյում արտացոլված տվյալների հիման վրա:

### **Չվաստակած վճար (վճարների պահուստ) և չկարգավորված վնասների պահուստ**

Վերաապահովագրողների պահուստային ֆոնդերի հաշվարկման կարգը էապես չի տարբերվում ապահովագրողի պահուստային ֆոնդերի հաշվարկման կարգից: Օբլիգատորային վերաապահովագրության պայմանագրերը սովորաբար ներառում են դրույթներ, որոնք թույլ են տալիս վերաապահովագրողին որոշել չվաստակած վճարի և չկարգավորված վնասների պահուստի չափը ինչպես առանձին պայմանագրերի, այնպես էլ վերջնական հաշվեկշռային հաշվետվության արդյունքների համար: Բացի դրանից, երբեմն ձևավորվում է նաև խոշոր ռիսկերի պահուստային ֆոնդերի և վնասաբերության հնարավոր տատանումների պահուստ, որոնք մեծ նշանակություն ունեն վերաապահովագրողի հաշվեկշռի և տարեկան արդյունքների կազմման ժամանակ:

### **Դեպոզիտներ և տոկոսներ**

Եթե վերաապահովագրողը համաձայն է հօգուտ ցեղենտի որոշակի վերաապահովագրական դեպոզիտային ֆոնդի ստեղծման համար, ապա վերջինս իրավունք ունի վերաապահովագրողին վճարվելիք վերաապահովագրական վճարների մի մասը պահպանել իր մոտ՝ մինչև վերաապահովագրության պայմանագրերի գործողության ավարտը: Դրա հետևանքով վերաապահովագրողը սկզբում բնականաբար չի ստանում վերաապահովագրական վճարն ամբողջությամբ:

Որոշ երկրներում երբեմն չկարգավորված վնասների համար օրենսդրության պահանջով և սահմանած կարգով կիրառվում են դեպոզիտային ֆոնդեր: Ցեղենտի ցանկությունը չվաստակած վճարի և չկարգավորված վնասների պահուստի գումարը դեպոզիտային ֆոնդում պահպանելու համար պայմանավորված է նրանով, որ ցեղենտը դրանով երաշխավորում է իրեն պայմանագրի գործողության ավարտի դեպքում վերաապահովագրողի կողմից իր ռիսկի մասով չվաստակած վճարի վճարման պարտավորության կատարման համար: Բացի դրանից դեպոզիտային ֆոնդի օգնությամբ նա կստանա ստանձնած և վերաապահովագրված ռիսկի գծով հատուցում այն դեպքում, երբ վնասը տեղի է ունեցել, սակայն այն դեռևս չի կարգավորվել: Նման պահուստների ստեղծման անհրաժեշտությունը վերանում է այն ժամանակ, երբ պայմանագիրը կնքվում է վերաապահովագրական այնպիսի ընկերության հետ, որն ունի համաշխարհային հեղինակություն և ճանաչում, այսինքն՝ հայտնի է իր մշտական և կայուն վճարունակությամբ:

Վերաապահովագրության գծով ձևավորված դեպոզիտային ֆոնդը ցեղենտին թույլ է տալիս նաև իր տրամադրության տակ ունենալ ժամանակավորապես վճարման պարտավորությունից ազատ դրամական միջոցներ (վերաապահովագրողին հասանելիք և չվճարված վերաապահովագրական վճարներ)՝ համապատասխան ժամկետով դրանք ներդնել որոշակի ներդրումներում (օրինակ՝ ավանդներում կամ կարճաժամկետ պետական արժեթղթերում) և ապահովել որոշակի եկամուտ՝ դրանով իսկ նվազեցնելով վերաապահովագրության զինը: Մյուս կողմից նման դեպքերում վերաապահովագրողները կարող են վերաապահովագրության պայմանագրում վերաապահովագրական դեպոզիտի նախատեսման դեպքում համարժեք չափով նաև փոփոխել վերաապահովագրական սակագինը կամ պահանջել վերաապահովագրական դեպոզիտների համար որոշակի հավելյալ տոկոսների վճարում՝ դրանով իսկ փոխհատուցելով այն սպասվելիք եկամուտները, որոնք վերաապահովագրողը կարող էր ստանալ վերաապահովագրական վճարի միանվագ ստացումից և համապատասխանաբար դրանց ներդրումից:

### **Վերաապահովագրողի վիճակագրությունը**

Ստուգելով հաշիվները, վնասների և շահույթների հաշվառումը՝ վերաապահովագրողը կանոնավոր կերպով վերահսկում է իր պայմանագրերի վարումը: Պայմանագրերի ստուգման արդյունքները վիճակագրության տեսքով ամփոփվում են յուրաքանչյուր ցեղենտի կտրվածքով տարեկան մեկ անգամ՝ ելնելով յուրաքանչյուր պայմանագրի կտրվածքով շահույթների և վնասների հաշվարկման սխեմաներից: Պայմանագրերի թարմացման (ժամկետների երկարաձգման) դեպքում նման վիճակագրությունը թույլ է տալիս վերաապահովագրողներին վերաապահովագրության պայմանագրերում կատարելու որոշակի համարժեք փոփոխություններ: Նման վիճակագրությունը հնարավորություն է տալիս նաև վերլուծել գործող վերաապահովագրության պայմանագրերի շահութաբերությունը:

### **Վերաապահովագրության պայմանագրի գործողության ավարտը**

Ֆակուլտատիվ և օբլիգատորային վերաապահովագրության պայմանագրերը սովորաբար կնքվում են անորոշ ժամկետով: Օբլիգատորային վերաապահովագրության պայմանագրերում, որպես կանոն, կողմերը պայմանավորվում են, որ պայմանագիրը կարող է վաղաժամկետ լուծվել կողմերից յուրաքանչյուրի նախաձեռնությամբ՝ մինչև օրացուցային տարվա ավարտը որոշակի ժամանակահատված առաջ մյուս կողմին գրավոր այդ մասին իրազեկելուց հետո: Վերաապահովագրության պայմանագրերը վաղաժամկետ լուծվում են նաև կողմերից մեկի անվճարունակ ճանաչման, լուծարման, շրջանառու միջոցների օրինակ 50% և ավելի կորստի դեպքերում կամ մեկ այլ ընկերության հետ միաձուլման դեպքերում:

Վերաապահովագրության պայմանագրի գործողության դադարեցման առնչությամբ փոխադարձ պարտավորությունների ճշգրիտ կատարման համար կողմերին անհրաժեշտ է սահմանել պարտավորությունների ավարտման ժամկետներ և ժամկետներ այն վնասների կարգավորման համար, որոնց գծով վերաապա-

հովագրողը դեռևս կրում է պարտավորություն: Տարածված է դրույթ, երբ վերաապահովագրողը պատասխանատվություն է կրում մինչև վերաապահովագրության պայմանագրի դադարեցման պահը առաջացած վնասների համար և վերադարձնում է ցեղենտին վերաապահովագրության պայմանագրի դադարեցման պահին չվաստակած վճարներն (վերաապահովագրության պայմանագրի չլրացած մասի համար զուտ վերաապահովագրավճարները՝ մասհանած վերաապահովագրության պայմանագրով նախատեսված գործավարման ծախսերը), եթե այդպիսիք կան, այսինքն իրականացվում է վերաապահովագրական պորտֆելի անվավեր ճանաչում:

### ***7.3.3 Համամասնական և ոչ համամասնական վերաապահովագրություն***

#### **Համամասնական վերաապահովագրություն**

Համամասնական վերաապահովագրությունը (proportional reinsurance) վերաապահովագրության ձև է, երբ վերաապահովագրված բոլոր ռիսկերի գծով և ապահովագրական վճարը, և ապահովագրական հատուցումը, բաժանվում են վերաապահովագրողի և ապահովագրող - վերաապահովագրվողի միջև՝ յուրաքանչյուրի ստանձնած պատասխանատվության չափերին համամասնորեն:

Համամասնական վերաապահովագրությունը համարվում է ապահովագրության պայմանագրերով կողմերի պարտավորությունների չափերի որոշման ամենատարածված ձևը: Համամասնական վերաապահովագրության ժամանակ վերաապահովագրական վճարի վճարման և վնասների մեջ վերաապահովագրողի մասնաբաժնի որոշման մասով վերաապահովագրության պայմանագրով կողմերի պարտավորությունները սահմանվում են վերաապահովագրության պայմանագրով համաձայնեցված համամասնությամբ (արտահայտված տոկոսներով): Տարբերում են համամասնական վերաապահովագրության երկու տեսակ՝ *քվոտային վերա-*

**ապահովագրություն և գումարի էքսցեդենտի վրա հիմնված վերաապահովագրություն:**

**Քվոտային վերաապահովագրություն  
(quota share reinsurance)**

Քվոտային վերաապահովագրության ժամանակ պայմանագրի կողմերը որոշում են վերաապահովագրողի մասնակցության բաժինը վերաապահովագրության փոխանցված ցանկացած և յուրաքանչյուր ռիսկում՝ անկախ ուղղակի (առաջնային) ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարի մեծությունից: Քվոտային վերաապահովագրության պայմանագրերում ցեդենտը և ցեսիոները անկախ ապահովագրական գումարի մեծությունից մասնակցում են ցանկացած ռիսկում՝ յուրաքանչյուրը ապահովագրական գումարի որոշակի տոկոսադրույքի (քվոտայի) չափով: Որոշ դեպքերում վերաապահովագրության պայմանագրի կողմերը կարող են սահմանել վերաապահովագրության որոշակի լիմիտ (սահմանային չափաքանակ), որի սահմաններում է միայն կիրառվում ռիսկի համամասնական բաշխում ապահովագրող-վերաապահովագրվողի և վերաապահովագրողի միջև: Օրինակ, կարող է սահմանվել, որ 50.000 ԱՄՆ դոլլարի չափով վերաապահովագրության լիմիտի շրջանակներում վերաապահովագրողի մասնակցության բաժինը կազմում է 40%: Սա նշանակում է, որ օրինակ ապահովագրողի կողմից ստանձնած ռիսկի գծով, որի ապահովագրական գումարը կազմում է 40.000 ԱՄՆ դոլլար, վերաապահովագրողի պատասխանատվության չափը կկազմի 16.000 ԱՄՆ դոլլար, որն էլ արտացոլում է տվյալ ռիսկի գծով վերաապահովագրության առավելագույն ծավալը, իսկ 24.000 ԱՄՆ դոլլարի չափով ապահովագրական գումարը մնում է ապահովագրողի պատասխանատվության ներքո: Վերաապահովագրության մեջ մնան դեպքերում նշվում է, որ կողմերի պարտավորությունները բաժանված են 40–60 համամասնությամբ:

Վերաապահովագրական վճարի հաշվարկման ժամանակ, առաջնային ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրողի կողմից ստացված ապահովագրավճարը բազմապատկվում է

տվյալ ռիսկի գծով վերաապահովագրության պայմանագրում սահմանված վերաապահովագրողի մասնաբաժնով: Վերը բերված օրինակում, եթե առաջնային կամ ուղղակի ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրողի կողմից ստացված ապահովագրական վճարը կազմում է, օրինակ 150.000 ՀՀ դրամ, ապա վերաապահովագրողին հասանելիք վերաապահովագրական վճարի հավասար կլինի 60.000 ՀՀ դրամին համարժեք ԱՄՆ դոլլար<sup>2</sup> (150000\*40%): Նշված վերաապահովագրական վճարը ենթակա է նվազեցման վերաապահովագրողի կողմից նախատեսված վերաապահովագրական կոմիսիայի չափով, եթե նման բան նախատեսված է վերաապահովագրության պայմանագրով:

Ապահովագրական պատահար տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրական հատուցման գումարը ապահովագրող-վերաապահովագրվողի և վերաապահովագրողի միջև ևս բաժանվում է նույն համամասնությամբ, ինչ համամասնությամբ բաշխվել է ապահովագրական վճարը և ապահովագրական գումարը: Ենթադրենք, բերված օրինակում տեղի է ունեցել ապահովագրական պատահար և հաշվարկված ապահովագրական հատուցման չափը կազմում է 30.000 ԱՄՆ դոլլար, ուստի և ապահովագրական հատուցման ապահովագրողի մասնաբաժինը կկազմի 18.000 ԱՄՆ դոլլար, իսկ վերաապահովագրողի մասնաբաժինը՝ 12.000 ԱՄՆ դոլլար:

Համամասնական քվոտային վերաապահովագրության պայմանագրերն հասարակ են սպասարկման առումով և քիչ ծախսատար են ինչպես ցեղենտի, այնպես էլ ցեսիոների համար: Քանի որ ի սկզբանե ապահովագրող-վերաապահովագրվողի սեփական պահման և վերաապահովագրողին վերաապահովագրության փոխանցման չափերը սահմանվում են ապահովագրական գումարի նկատմամբ որոշակի տոկոսի (քվոտայի) չափով, հետևաբար վերանում է որևէ բարդ հաշվարկներ կատարելու անհրաժեշ-

---

<sup>2</sup> Տվյալ դեպքում պայմանական ընդունվում է, որ վերաապահովագրվողի և վերաապահովագրողի միջև փոխադարձ հաշվարկներում կիրառվող արժույթը ԱՄՆ դոլլարն է:

տությունը և սեփական պահման չափերը որոշվում են բավական պարզունակ կերպով:

Քվոտային վերաապահովագրության պայմանագրերում վերաապահովագրողը մշտապես կիսում է ցեղենտի ճակատագիրը. ցանկացած ռիսկ, անկախ չափերից, ներառվում է վերաապահովագրության պայմանագրում: Վերաապահովագրության այս պայմանագրերը կիրառվում են հիմնականում այնպիսի պայմանագրերի վրա, որոնց ապահովագրական գումարները էապես չեն տարբերվում միմյանցից, օրինակ՝ ավտոմեքենաների սեփականատերերի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրերի ապահովագրական գումարները: Բացի դրանից՝ քվոտային պայմանագրերը երաշխավորում են մեկ պատահարի հետևանքով մանր և միջին չափերի կուտակված բազմաթիվ վնասների արդյունավետ պաշտպանությունը: Քվոտային վերաապահովագրության պայմանագրերը հատկապես հարմար են նոր գործունեություն ծավալած ապահովագրական ընկերությունների համար:

### **Գումարի էքսցեդենտի վրա հիմնված վերաապահովագրություն (surplus reinsurance)**

Գումարի էքսցեդենտի վրա հիմնված վերաապահովագրությունը համարվում է վերաապահովագրության ամենավաղ ձևերից մեկը: Նման պայմանագրերում վերաապահովագրողները մասնակցում են միայն այն ռիսկերում, որոնք գերազանցում են ապահովագրող-վերաապահովագրվողի սեփական պատասխանատվության չափը: Վերաապահովագրության այս տեսակը, որպես կանոն, կիրառություն ունի ապահովագրության այն ճյուղերում, որտեղ ապահովագրվող ռիսկերը էապես տարբերվում են իրենց ապահովագրական գումարներով և նպատակ ունի հավասարակշռել ցեղենտի ապահովագրական պորտֆելը:

Գումարի էքսցեդենտի վերաապահովագրության ժամանակ ապահովագրողի համար գլխավոր խնդիրն ապահովագրվող տարբեր ռիսկերի համար սեփական պահումների չափերի որոշումն է:

Ապահովագրողի սեփական պահումն ապահովագրական գումարի տնտեսապես հիմնավորված այն մակարդակն է, որն ապահովագրական ընկերությունը թողնում է սեփական պատասխանատվության ներքո և որի սահմաններում ի վիճակի է հատուցել հնարավոր վնասները: Սեփական պահումները գերազանցող պատասխանատվության չափերը ենթակա են վերաապահովագրության:

Ցեղենտի սեփական պահումները կարող է սահմանվել սեփական կապիտալի (զուտ ակտիվների կամ ակտիվների և պարտավորությունների տարբերություն) մեծության հիման վրա՝ երկու եղանակով, որոնք են՝

- ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարին համապատասխան,
- ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրական գումարի սահմաններում հնարավոր առավելագույն վնասի հիման վրա:

Վերջին մեթոդը սովորաբար կիրառություն ունի արդյունաբերական խոշոր օբյեկտների ապահովագրության ժամանակ: Դա բացատրվում է նրանով, որ խոշոր արդյունաբերական օբյեկտների ապահովագրության ժամանակ հազվադեպ կարելի է հանդիպել այնպիսի ապահովագրական պատահարների, որոնք հանգեցնում են ապահովագրության օբյեկտի ամբողջական կորստի: Ապահովագրական ընկերությունները վերլուծում են նախկինում առկա նման օբյեկտների հետ տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարների վիճակագրությունը և դրա հիման վրա կարողանում են կանխատեսել հավանական առավելագույն վնասների չափեր: Բացի դրանից, ցեղենտի սեփական պահման չափերը պետք է տրամաբանական հարաբերության մեջ լինեն ցեսիոներին փոխանցված պատասխանատվության չափերի հետ, քանի որ հակառակ պարագայում ապահովագրողը հետաքրքրված չի լինում ապահովագրության վկայագրով ստանձնված ռիսկով և վերածվում է ապահովագրական բրոքերի:

Գումարի էքսցեդենտի վրա հիմնված համամասնական վերաապահովագրության պայմանագրերում վերաապահովագրողի

պատասխանատվության լիմիտը որոշվում է ապահովագրող-վերա-  
ապահովագրվողի սեփական պահման չափը բազմապատկելով  
վերաապահովագրության պայմանագրի կողմերի կողմից համա-  
ձայնեցված թվով (գծով): Նման վերաապահովագրության պայմա-  
նագրերում առաջնահերթ անհրաժեշտ է որոշել այն համամասնու-  
թյունները, որոնցով կբաշխվի պարտավորությունները ապահովա-  
գրողի և վերաապահովագրողի միջև՝ համապատասխանաբար հա-  
մաձայնեցնելով ապահովագրողի սեփական պահումներն արտա-  
ցուղ գծերի չափը: Գումարի էքսցեդենտի վրա հիմնված համա-  
մասնական վերաապահովագրության պայմանագրերում ապահո-  
վագրող-վերաապահովագրվողի սեփական պատասխանատվու-  
թյան տակ թողնվող չափը անվանվում է վերաապահովագրության  
գիծ: Ենթադրենք գիծը սահմանված է 500.000 ԱՄՆ դոլլարի չա-  
փով: Վերաապահովագրության փոխանցվելիք ծավալների որոշ-  
ման ժամանակ վերաապահովագրության պայմանագրի կողմերը  
որոշում են, թե ի՞նչ քանակի գծեր պետք է ներառի վերաապահո-  
վագրության լիմիտը: Պայմանականորեն ընդունենք, որ այս դեպ-  
քում վերաապահովագրության պայմանագրի կողմերը սահմանել  
են 10 գիծ: Այսինքն վերաապահովագրության լիմիտը (էքսցեդեն-  
տը) կկազմի 5.500.000 ԱՄՆ դոլար և համապատասխանաբար  
ապահովագրության օբյեկտի ամբողջական կորստի դեպքում  
ապահովագրող-վերաապահովագրվողի և վերաապահովագրողի  
միջև ռիսկերի բաշխման համամասնությունը կկազմի 9:91 (500 :  
5.500.000): Վերաապահովագրողը պետք է ստանա վերաապահո-  
վագրության պայմանագրով ընդհանուր պատասխանատվության  
համար նախատեսված ապահովագրավճարի 91%-ը, իսկ ապահո-  
վագրողն իրավունք ունի վերաապահովագրողից ստանալ նման  
պայմանագրերով հավանական վնասների 91%-ը: Եթե վերաապա-  
հովագրության նույն լիմիտի սահմանների օրինակով ապահովա-  
գրության պայմանագրով ստանձնած ապահովագրական գումարը  
կազմել է 2.000.000 ԱՄՆ դոլլար (այսինքն, ցածր է վերաապահո-  
վագրության լիմիտից և բարձր ապահովագրողի սեփական պա-  
տասխանատվության չափից), ապա վերաապահովագրողի պա-  
տասխանատվության չափը կկազմի 75%, իսկ ապահովագրողի

պատասխանատվության չափը՝ 25% և համապատասխանաբար ապահովագրական վճարը և ապահովագրական պատահարների պարագայում վճարվող ապահովագրական հատուցումը կբաշխվի ապահովագրողի և վերաապահովագրողի միջև ևս նույն համամասնությամբ: Եթե ապահովագրողը պատրաստվում է ստանձնել ռիսկեր, որոնց չափը գերազանցում է վերաապահովագրված էքսցեդենտը, ապա ապահովագրողը նման ռիսկերի հազվադեպ լինելու դեպքում էքսցեդենտը գերազանցող մասը կարող է վերաապահովագրել ֆակուլտատիվ հիմունքներով, իսկ նման ռիսկերի հաճախակիության դեպքում կնքել գումարի էքսցեդենտի նոր պայմանագիր՝ էքսցեդենտի նախորդ չափը գերազանցող մասի համար: Երբեմն ապահովագրողները կնքում են երկրորդ էքսցեդենտի, որոշ դեպքերում (խոշոր ռիսկեր) նույնիսկ երրորդ էքսցեդենտի վերաապահովագրության պայմանագրեր:

Էքսցեդենտային վերաապահովագրության պայմանագրերի սպասարկումը ցեդենտի համար բավական աշխատատար է, քանի որ անհրաժեշտ է առանձնացնել սահմանված ապահովագրական միևնույն պատահարների համար ապահովագրության օբյեկտների խմբերը, որոնք կարող են մասամբ կամ ամբողջական կորստի ենթարկվել: Չնայած նման տեխնիկական դժվարություններին՝ էքսցեդենտային պայմանագրերը շատ հաճախ կիրառություն ունեն, քանի որ դրանք ցեդենտի համար առավել շահավետ են, քան քվոտային պայմանագրերը:

#### ***7.3.4 Ոչ համամասնական վերաապահովագրություն (non-proportional reinsurance)***

Ոչ համամասնական վերաապահովագրության էությունը կայանում է նրանում, որ վերաապահովագրողի հատուցում վճարելու հանգամանքը պայմանավորվում է բացառապես ապահովագրական պատահարի հետևանքով վնասի մեծությամբ, այսինքն բացակայում է ռիսկի և դրա համար ստացված վճարի համամասնական բաշխումը ապահովագրող-վերաապահովագրվողի և վե-

րաապահովագրողի միջև: Վերաապահովագրության այս տեսակով վերաապահովագրավճարը սովորաբար որոշվում է ցեղենտի կողմից ստացված և վերաապահովագրության փոխանցված ապահովագրական պորտֆելով ձևավորված տարեկան ապահովագրավճարի որոշակի տոկոսի չափով:

Ներկայումս ոչ համամասնական վերաապահովագրությունը լայնորեն կիրառություն ունի ապահովագրության բազմաթիվ ճյուղերում, որպես կուտակված վնասներից և կատաստրոֆիկ կորուստներից պաշտպանության միջոց: Ոչ համամասնական վերաապահովագրությունը սովորաբար առաջարկվում է պրոֆեսիոնալ վերաապահովագրողների կողմից: Վերաապահովագրության համաշխարհային պրակտիկայում կիրառվում է ոչ համամասնական վերաապահովագրության երկու հիմնական ձև.

**1. վնասի էքսցեդենտ (excess of loss),**

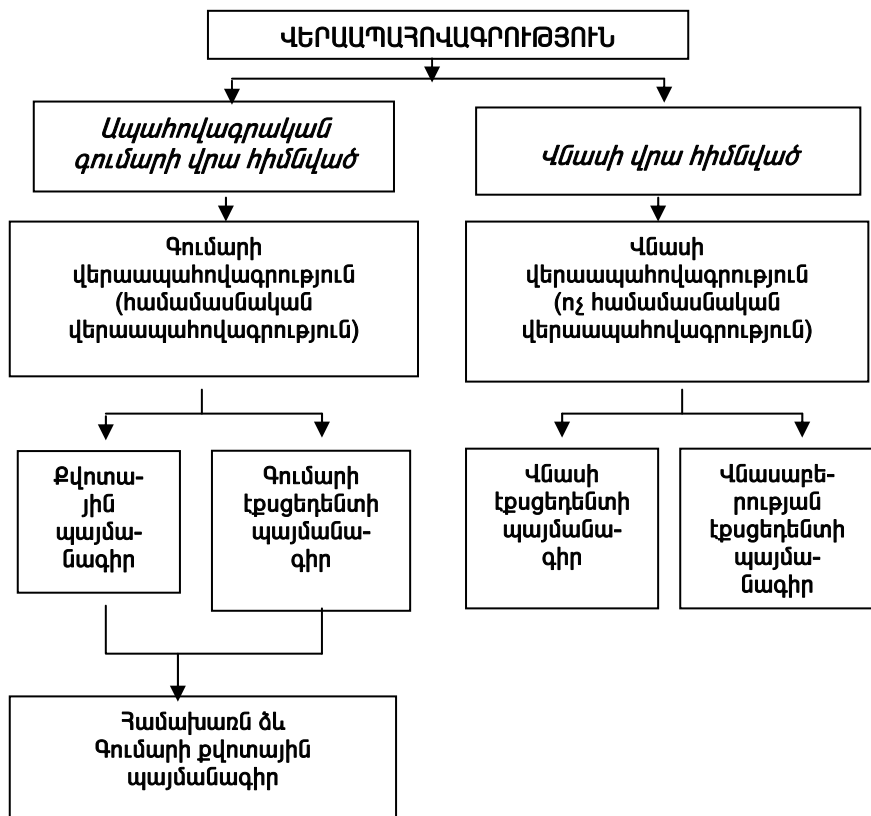
**2. վնասաբերության էքսցեդենտ (stop-loss):**

*Վնասի էքսցեդենտի* վերաապահովագրության դեպքում ցեղենտը սահմանում է որոշակի գումարի չափ (պրիորիտետ): Այն վնասները, որոնք գերազանցում են նշված պրիորիտետի չափը, կհատուցվեն վերաապահովագրողի կողմից մինչև այն առավելագույն սահմանը, որը որպես բացարձակ մեծություն որոշված է վերաապահովագրության պայմանագրով: Վնասի էքսցեդենտի վերաապահովագրության պայմանագրերը կարող են բաժանվել վերաապահովագրական ծածկույթի տեսակներով՝ յուրաքանչյուր առանձին ռիսկերի գծով («ռիսկի գծով») կամ նույն ապահովագրական պատահարի հետևանքով առաջացած մեծ (մի քանի) վնասների գծով («դեպքի գծով»):

*Վնասաբերության էքսցեդենտը* ապահովագրողին տրամադրում է վերաապահովագրական ծածկույթ ապահովագրության որոշակի տեսակով ապահովագրական գործառնությունների վնասաբերության որոշակի մակարդակը գերազանցելու դեպքում: Վնասաբերության էքսցեդենտի պայմանագրերով ապահովագրող-վերաապահովագրվողը պաշտպանում է գործունեության ընդհանուր արդյունքները այնպիսի դեպքերից, երբ վճարված ապահովագրական հատուցումների ծավալը որոշակի ժամանակահատ-

վածում գերազանցում է պայմանագրով պայմանավորված տոկոսը կամ չափը:

Վերաապահովագրողի ապահովագրական պարտավորությունների ծավալը վնասաբերության էքսցեդենտի վերաապահովագրության պայմանագրերում սահմանվում է ապահովագրող-վերաապահովագրվողի կողմից կատարվելիք ապահովագրական պարտավորությունների որոշակի տոկոսի չափով կամ բացարձակ մեծությամբ: Ներկայացնենք վերաապահովագրության պայմանագրերի դասակարգման ընդհանուր համակարգը:



Գծապատկեր 7.2 Վերաապահովագրության պայմանագրերի

## ձևերը

### ÆÜØÜ²êîàðŸØ²ÜÐ²ծծ°ծ

- Ո՞րն է վերաապահովագրության էությունը և նպատակը:
- Ինչպիսի՞ վերաապահովագրության ձևեր գոյություն ունեն:
- Որո՞նք են համամասնական և ոչ համամասնական վերաապահովագրության տեսակները և առանձնահատկությունները:
- Ո՞րն է տանտյեմայի էությունը և նպատակը:
- Ո՞րն է փոխզիջումային վճարը և ի՞նչ նպատակ է հետապնդում այն:
- Որո՞նք են ֆիքսված և փոփոխական կոմիսիայի տարբերությունները:

### ²è²æ²ծîîàÔŸծ²î²ÜàðÂÚàðÜ

1. ÑÒÐÀÕÎÂÀÍËÂ, Ó÷âáíèè. Под. ðåäàèöèâé äîèðîðà ýèîîîîè÷âñèèð ìàóé, îðîðâññîðà Õ. À. Ôââîðîâíé, Москва, “Ýèîîîîèèð”, 2003, ñòð. 683-721.
2. ÑÒÐÀÕÎÂÀÍËÂ, Ñ. Â. Âðîàññîâ, Í. Á. Âðîàññîâ, Москва -2004, «Финансы», 1997, ñòð. 329-341.
3. David Bland: "INSURANCE: Principles and Practice", Москва -2004.
4. «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենք,
5. ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրք:



**Գլխի բովանդակությունը**

- ապահովագրական սակագնի էությունն ու ձևավորման առանձնահատկությունները,
- ապահովագրական սակագնի (բրուտտո-դրույքաչափի) կառուցվածքը՝ նետտո-դրույքաչափ և բեռնվածություն,
- կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրության սակագների հաշվարկման մեթոդիկան,
- ռիսկային դրույքը, որպես ապահովագրական սակագնի կարևորագույն բաղադրամաս:

**Ելուքի ուսումնասիրությունից հետո ուսանողը կարող է**

- հասկանալ ապահովագրական սակագնի հիմնավորման անհրաժեշտությունը,
- պատկերացում կազմել ապահովագրողների ֆինանսական կայունության ապահովման գործում սակագների ունեցած կարևորագույն դերի վերաբերյալ,
- տեղեկանալ նախատեսված սակագների բաղադրիչներից յուրաքանչյուրի մասին:

## 8.1 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՍԱԿԱԳՆԻ ԷՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԴԻՄՆԱՎՈՐՄԱՆ ԱՆՅՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ապահովագրական սակագինն (ապահովագրության պրակտիկայում՝ սակագնային դրույքաչափ, իսկ մասնագիտական գրականության մեջ՝ բրուտտո-դրույքաչափ) ապահովագրական վճարի (ապահովագրավճարի) դրույքաչափն է ապահովագրական գումարի նկատմամբ: Ապահովագրական սակագինը կարելի է դիտարկել նաև որպես ապահովագրավճարի դրույքաչափ ապահովագրության օբյեկտի նկատմամբ կամ ապահովագրավճարների դրույքաչափ, համաձայն որոնց կատարվում է ապահովագրական ծառայության վճարում:

Պարտադիր ապահովագրության տեսակների դեպքում ապահովագրական սակագնի չափն ու կառուցվածքը որոշվում է պարտադիր ապահովագրության համապատասխան տեսակի մասին օրենքով (կամ դրանից բխող այլ նորմատիվ իրավական ակտերով), իսկ կամավոր ապահովագրության տեսակների դեպքում

ապահովագրողներն այն որոշում են ինքնուրույն՝ որևէ կոնկրետ ապահովագրության տեսակի դեպքում համաձայնեցնելով ապահովադրի հետ:

Եթե որևէ օբյեկտի ապահովագրության համար կնքված պայմանագրով ապահովագրական գումարը կազմում է 1000 դրամ, ապահովադրից գանձվում է 20 դրամ, ապա ապահովագրական սակագինը հավասար է 20/1000 կամ 0,02: Միջազգային պրակտիկայում սովորաբար ընդունված է ապահովագրական սակագինն արտահայտել տոկոսներով: Այսինքն՝ բերված օրինակում ապահովագրական սակագինը հավասար կլինի  $20/1000 \cdot 100\% = 2\%$ : Այստեղից հետևում է, որ ապահովագրական գումարի յուրաքանչյուր միավորի համար ապահովադրից գանձվելու է 0.02 միավոր կամ 2 տոկոս ապահովագրավճար:

Չնայած միջազգայնորեն ընդունված է ապահովագրական սակագինը սահմանել որպես ապահովագրական գումարի նկատմամբ ապահովագրավճարի դրույքաչափ՝ ապահովագրական սակագինն ինքուրույն հաշվարկման ենթակա մեծություն է և ըստ էության՝ հաշվարկված ապահովագրական սակագնից է բխում ապահովագրավճարի մեծությունը, այլ ոչ թե հակառակը, ինչպես կարող է հասկացվել տրված սահմանումից: Իսկ ապահովագրական վճարներն այն ֆինանսական միջոցներն են, որոնք նախատեսված են ապահովագրական ընկերությունների ապահովագրության պայմանագրերով ստանձնած պարտավորությունների կատարման համար: Հետևաբար, կախված այն հանգամանքից, թե ճիշտ են արդյո՞ք հաշվարկվել ապահովագրական սակագները, թե ոչ, ապահովագրական ընկերության կողմից ապահովագրական հատուցումների իրականացման հնարավորությունները կարող են տարբեր լինել: Եթե ապահովագրական ընկերության կողմից հաշվարկվեն և կիրառվեն այնպիսի ապահովագրական սակագներ, որոնք ցածր են նվազագույն որոշակի սահմանից, ապա այս պարագայում կվտանգվի ապահովագրական ընկերության ֆինանսական կայունությունը: Իսկ ֆինանսական կայունության մակարդակով պայմանավորված է ապահովագրական հատուցումներ

իրականացնելու ընկերության հնարավորությունը, ինչը նրա գործունեության հիմնական նպատակներից է:

Հետևաբար, ապահովագրողներն իրենց ֆինանսական կաշիւության ապահովման նպատակով պետք է իրականացնեն ապահովագրական հիմնավոր սակագնային քաղաքականություն, որի հիմնական ուղղվածությունը պետք է լինի սակագների հիմնավորվածության ապահովումը կամ, այլ խոսքով, ապահովագրական ընկերությունների կողմից այնպիսի ապահովագրական սակագների կիրառման ապահովումը, որը թույլ կտա հավաքագրված ապահովագրավճարների միջոցով լիովին ապահովել ապահովագրական պատահարների հետևանքով առաջացած վնասների գծով հատուցումների իրականացումը: Սակագների կարգավորման քաղաքականության հիմնական նպատակն էլ պետք է հանդիսանա ապահովագրողների կողմից կիրառվող սակագների որոշակի նվազագույն սահմանի հիմնավորման և պահպանման ապահովումը: Հարկ է նշել, որ այդ նվազագույն սահմանը կախված է ապահովագրողի կողմից իրականացվող ապահովագրության տեսակից, ապահովագրական ռիսկերից և ապահովագրական պատահարներից:

Միաժամանակ, ինչպես վկայում է միջազգային փորձը, ապահովագրական ընկերությունները հաճախորդներին գրավելու նպատակով հաճախ են կիրառում հնարավորինս ցածր ապահովագրական սակագներ: Եվ եթե առկա չլինի համապատասխան մեթոդիկայով հաշվարկված ապահովագրական սակագների այն նվազագույն սահմանը, որից ցածր սակագին կիրառելու դեպքում ապահովագրողներն ի վիճակի չեն լինի հետագայում կատարելու ապահովագրական հատուցումների գծով իրենց պարտավորությունները, ապա ապահովագրողները չեն կարող կողմնորոշվել, թե մինչև որ սահմանն է իրենց համար ընդունելի կիրառել ապահովագրական սակագների նվազեցման քաղաքականությունը, ինչի արդյունքում ապահովագրական սակագների նվազեցնելու ձգտումը կհանգեցնի ապահովագրողների կողմից չհիմնավորված ցածր ապահովագրական սակագների կիրառմանը: Պետք է նշել, որ հաճախ նաև ապահովագրողները գիտակցելով, որ իրենց կողմից կի-

րառվող սակագները հիմնավորված նվազագույն սահմանից ցածր են և հետագայում կարող են հանգեցնել իրենց ֆինանսական կայունության հետ կապված խնդիրների, այնուամենայնիվ կիրառում են այդ սակագները ապահովադիրներին գրավելու համար՝ հուսալով, որ ապահովագրական պատահարներ տեղի չեն ունենա և ապահովագրական հատուցումներ վճարելու անհրաժեշտություն չի առաջանա: Մեծ դեր է խաղում նաև այն հանգամանքը, որ ապահովադիրները նույնպես չեն կարող գիտակցել հիմնավորված է արդյո՞ք տվյալ ապահովագրողի կողմից կիրառվող ապահովագրական սակագինը, թե այն հետագայում կարող է հանգեցնել ապահովագրական հատուցում վճարելու հետ կապված խնդիրների, ինչի արդյունքում այս կամ այն ապահովագրական վկայագիրը ձեռք բերելու համար հիմնական կողմնորոշիչ են ապահովագրական ցածր սակագները:

Այսպիսով՝ ապահովագրական ընկերությունների կողմից հիմնավոր ապահովագրական սակագների կիրառումը, այն է՝ ապահովագրական սակագների կարգավորման (նվազագույն սահմանի) քաղաքականությունը իրականացվում է այն հաշվով, որպեսզի բացառվի չհիմնավորված ցածր սակագների կիրառումն ուղղակի անհրաժեշտություն է, քանի որ դա իրենց անխափան գործունեության ապահովման հիմնական երաշխիքն է: Վերջինս նաև ապահովագրական շուկայի կարգավորման ու զարգացման կարևորագույն լծակներից մեկն է:

## **8.2 ԱՊԱՐՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՍԱԿԱԳՆԻ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԸ**

Ապահովագրական սակագնի կառուցվածքի ուսումնասիրությունը կարևոր նշանակություն ունի ոչ միայն ապահովագրության էությանը վերաբերող խնդիրների մեկնաբանման տեսանկյունից, այլև ապահովագրական կազմակերպությունների անխափան գործունեության ապահովման համար, քանի որ.

- ապահովագրական սակագնի կառուցվածքը հիմք է հանդիսանում ապահովագրական կազմակերպության եկա-

մուտների և ծախսերի (ֆինանսական պլանի) պլանավորման համար,

- ապահովագրական պորտֆելի կառուցվածքում նետտո-դրույքի ճշգրիտ չափի սահմանումն ապահովադիրներին (ապահովագրված անձանց ու շահառուներին) ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալուց երաշխավորում է ապահովագրական հատուցումների ստացում,
- ապահովագրական սակագնի կառուցվածքը որոշում է ապահովագրողի փաստացի կատարած առանձին ծախսերի տեսակների չափերը,
- այն նաև հիմք է հանդիսանում շահութահարկի վճարման համար հարկման բազայի ճշգրիտ որոշման համար:

Ապահովագրավճարների հիմքում ընկած սակագնային դրույքաչափը, որով կնքվում է ապահովագրության պայմանագիրը, ինչպես գիտենք, ընդունված է անվանել բրուտո-դրույքաչափ: Այն կազմված է երկու մասից՝ նետտո-դրույքաչափից և բեռնվածությունից:

### ***Ապահովագրական սակագնի կառուցվածքը***

| Բրուտո-դրույքաչափ կամ ապահովագրական սակագին |                |
|---------------------------------------------|----------------|
| նետտո- դրույքաչափ                           | բեռնվածություն |

***Նետտո-դրույքաչափն*** արտահայտում է ապահովագրական ռիսկի գինը՝ հրդեհ, ջրհեղեղ, կողոպուտ, վթար և այլն: Այն նախատեսված է ապահովադիրներին ապահովագրական վճարումներ իրականացնելու. այն է՝ կյանքի ապահովագրության դեպքում անձնական ապահովվածության, իսկ ոչ կյանքի ապահովագրության դեպքում՝ ապահովագրական փոխհատուցման նպատակով ապահովագրական ֆոնդի ձևավորման (ապահովագրական պահուստների ստեղծման), այսինքն՝ ապահովագրության պայմանագրերով նախատեսված ապահովագրողի ֆինանսական պարտավորությունների կատարման համար:

Կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակների դեպքում նետտո-դրույքաչափն ունի տարբեր կառուցվածք, ինչը պայմանավորված է ապահովագրության ձևով և նրա նախատեսվածությամբ:

Ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակների դեպքում նետտո-դրույքաչափն իր հերթին բաժանվում է *ռիսկային-դրույքի և ռիսկային հավելումի*:

**Ռիսկային-դրույքն** ապահովագրական սակագնի հիմքն է և ձևավորում է ապահովագրողի միջոցների այն հիմնական մասը, որից պետք է իրականացվեն ապահովագրական հատուցումները: Այլ խոսքով՝ ռիսկային-դրույքն այն գումարն է, որն ամբողջությամբ նախատեսված է ապահովագրական հատուցումների կատարելու համար: Հետևաբար այն պետք է հաշվարկվի այնպես, որի հիման վրա հավաքագրված ապահովագրավճարներն ամբողջությամբ բավարարեն բոլոր ապահովագրական հատուցումների իրականացմանը:

***Ապահովագրական սակագնի կառուցվածքը ոչ կյանքի  
ապահովագրության տեսակների դեպքում***

| Բրուտտո-դրույքաչափ կամ ապահովագրական սակագին |                   |                                         |                     |                                    |
|----------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| Նետտո- դրույքաչափ                            |                   | Բեռնվածություն                          |                     |                                    |
| Ռիսկային դրույք                              | Ռիսկային հավելում | Գործի ներմուծման կամ գործավարման ծախսեր | Կանխատեսվող չափույթ | Կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստ |

Թեև ռիսկային-դրույքի մեծությունն ուղղակի կախվածություն ունի ռիսկի հավանականությունից, այնուամենայնիվ գործնականում հնարավոր են դրա միջին մեծությունից էական շեղումներ: Այդ հնարավոր գնային շեղումների փոխհատուցման համար առանձին ռիսկային ապահովագրավճարներին արվում է երաշխավորված ավելացում, որին ընդունված է անվանել դետա-հավելում

կամ ռիսկային հավելում: Այն իրենից ներկայացնում է ռիսկային-դրույքի միջինացված մեծության միջին քառակուսային շեղումը և գումարվում է ռիսկային-դրույքի մեծությանը, որպեսզի արդյունքում ստացված նետտո-դրույքաչափը լինի առավել հիմնավորված:

Կյանքի ապահովագրության տեսակների դեպքում նետտո-դրույքաչափը կազմված է ռիսկային ապահովագրական վճարից (մահ, դժբախտ դեպքեր, հիվանդություն) և/կամ կուտակային (խնայողական) վճարից: Այսինքն՝ նետտո-դրույքաչափը ցույց է տալիս ապահովագրության յուրաքանչյուր տեսակի պատասխանատվությունը, որն ապահովագրողը իր վրա է վերցրել: Այդ պատճառով, եթե կյանքի ապահովագրության որևէ տեսակի ապահովագրության պայմանները պարունակում են մի քանի տեսակի ապահովագրական պատասխանատվություն (կյանքի խառը ապահովագրություն, լրակեցության ռիսկի ապահովագրություն և այլն), ապա ամբողջ նետտո-դրույքը կարող է կազմված լինել մի քանի մասնավոր նետտո-դրույքաչափերից:

***Ապահովագրական սակագնի կառուցվածքը կյանքի  
ապահովագրության տեսակների դեպքում***

| Կյանքի խառը ապահովագրության բրուտտո-դրույքաչափ |                   |                              |                                               |                             |                             |
|------------------------------------------------|-------------------|------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Նետտո-դրույք                                   |                   |                              | Բեռնվածություն                                |                             |                             |
| Ամբողջ<br>կորստի<br>դեպքում                    | Մահվան<br>դեպքում | Լրակե-<br>ցության<br>դեպքում | Գործի ներմուծման<br>կամ գործավարման<br>ծախսեր | Կանխա-<br>տեսվող<br>շահույթ | Կանխար-<br>գելիչ<br>պահուստ |

***Բեռնվածությունը*** նախատեսված է ապահովագրական գործունեության իրականացման ընթացքում ապահովագրողի կատարած ծախսերի փոխհատուցման՝ ներառյալ ապահովագրական ռիսկերի կանխարգելման ու նվազեցման նպատակով կանխարգելիչ միջոցառումների ֆինանսավորման, պահուստային և այլ ֆոնդերի ձևավորման, լրացուցիչ (վրադիր) ծախսերի իրականացման և այլնի համար: Բեռնվածության մեջ ներառվում է նաև ապահովագրական գործունեությունից շահույթի տարրերը:

Բեռնվաճառությունը անհրաժեշտ է տարաբաժանել հետևյալ հիմնական մասերի՝

1. հատկացումներ ապահովագրական ընկերության գործավարման ծախսերին,
2. հատկացումներ կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստին,
3. ապահովագրական ընկերության շահույթի:

Ակնհայտ է, որ ապահովագրական ընկերությունն իր գործունեության իրականացման համար կատարում է բազմաթիվ գործավարման ծախսեր և ակնկալում է որոշակի շահույթ:

#### **Ընկերության գործավարման ծախսերը ներառում են՝**

- աշխատավարձի և դրան հավասարեցված վճարումների գծով ծախսերը՝ ներառյալ ապահովագրական գործակալներին տրվող կոմիսիոն վարձատրությունը (միջնորդավճարները), ինչպես նաև ոչ հաստիքային (պայմանագրային) աշխատողներին ապահովագրական պատահարների փորձաքննության համար տրված վարձավճարները,
- պետական կենսաթոշակային ապահովագրության վճարները, այլ պետական պարտադիր վճարումները,
- տնտեսական և գրասենյակային ծախսերը,
- բանկային սպասարկման ծախսերը,
- ամորտիզացիոն մասհանումները,
- գործուղման ծախսերը,
- գործառնական ծախսերը,
- գովազդային ծախսերը,
- մարքեթինգային ծախսերը,
- օրենսդրությամբ չարգելված այլ ծախսերը:

**Կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստների ձևավորման** նպատակն ապահովագրության տվյալ տեսակների գծով այնպիսի միջոցառումների իրականացումն է, որոնք կնվազեցնեն ապահովագրական պատահարների տեղի ունենալու հավանականությունը կամ ապահովագրական դեպքի հետևանքով առաջացող

հնարավոր վնասի չափերը: Մասնավորապես, օրինակ՝ հրդեհի ապահովագրության դեպքում կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստի գումարները կարող են ուղղվել ապահովագրված օբյեկտներում նոր, առավել ժամանակակից հակահրդեհային համակարգի տեղադրմանը կամ հրդեհային անվտանգության կանոնների ուսուցման միջոցառումներին, իսկ, օրինակ՝ բժշկական ապահովագրության դեպքում՝ ապահովագրված քաղաքացիների պրոֆիլակտիկ ախտորոշիչ հետազոտությունների իրականացմանը, առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ գրքույկների և ձեռնարկների հրատարակմանը և այլն: Միաժամանակ կանխարգելիչ միջոցառումներին հատկացումները չեն կարող կրել պարտադիր բնույթ և ապահովագրողներն իրավասու են ինքնուրույն ձևավորելու այդ պահուստները:

Այսպիսով՝ բրուտտո-դրույքաչափի, նետտո-դրույքի և բեռնվածության հաշվարկման հիմք է հանդիսանում այն թեզը, համաձայն որի նետտո-դրույքը նախատեսված է ապահովագրողի՝ ապահովադիրների հանդեպ ունեցած պարտավորության մարման, իսկ բեռնվածությունը՝ ապահովագրական ընկերության գործունեության ֆինանսավորման համար: Սովորաբար ողջ ապահովագրական սակագնում բեռնվածությունը զբաղեցնում է բրուտտո-դրույքի էականորեն փոքր մասը: Կախված ապահովագրության ձևից և տեսակից՝ այն տատանվում է միջինը 9-40%-ի սահմաններում: Սակայն, առանձին դեպքերում այս օրինաչափությունը կարող է խախտվել: Օրինակ՝ տարբեր տրանսպորտային միջոցներով երթևեկող ուղևորների քաղաքացիական պատասխանատվության պարտադիր ապահովագրության դեպքում նետտո-դրույքաչափի տեսակարար կշիռն էականորեն փոխքը է ապահովագրական սակագնում, քանի որ բրուտտո-դրույքաչափի հիմնական մասն (75-95 %-ը) ուղղվում է ապահովագրության այս տեսակի գծով կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստի ստեղծմանը կամ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականության կրճատմանը: Կամավոր ռիսկային ապահովագրության տեսակների դեպքում նետտո դրույքաչափը կարող է հասնել մինչև 40-50%-ի

սահմանագծին, իսկ կուտակային խնայողական ապահովագրության դեպքում բեռնվածությունն ապահովագրական սակագնի կառուցվածքում կազմում է մոտ 10%: Դա պայմանավորված է նրանով, որ կուտակային բնույթի ապահովագրության ապահովագրական սակագները մոտ 4-5 անգամ բարձր են ռիսկային ապահովագրության սակագներից: Այն դեպքերում, երբ ապահովագրության պայմանագիրը նախատեսում է մի քանի ապահովագրական ռիսկերից (ապահովագրական պատահարներից) ապահովագրությանն իրականացում, ապա մի քանի մասնավոր նետտո-դրույքներից կազմված համախառն նետտո-դրույքն ապահովագրական սակագնի կառուցվածքում կարող է կազմել (կախված ապահովագրության տեսակից) մինչև 60-95 % և այլն:

### **8.3 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՍԱԿԱԳՆԻ ՀԱՇՎԱՐԿՄԱՆ ՍԵԹՈՂԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ**

Կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրության ապահովագրական սակագների հաշվարկումն իրականացվում է տարբեր սկզբունքներով:

Ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակների ապահովագրական սակագների հաշվարկման մեթոդիկայի միջազգային փորձը վկայում է, որ սակագնի հաշվարկումն անհրաժեշտ է իրականացնել՝ հաշվարկելով նրա բաղադրիչներից յուրաքանչյուրն առանձին-առանձին: Միաժամանակ հարկ է նշել, որ ապահովագրական սակագնի տարբեր բաղադրիչների բաժանելու անհրաժեշտությունը նաև պայմանավորված է նրանով, որ բաղադրիչներից յուրաքանչյուրը նախատեսված է տարբեր նպատակների համար և դրանցից յուրաքանչյուրի հաշվարկումն իրականացվում է տարբեր սկզբունքներով: Ապահովագրական սակագնի հաշվարկման ժամանակ ամենակարևոր և միևնույն ժամանակ բարդ խնդիրը նետտո-դրույքաչափի հաշվարկումն է, քանի որ հենց նետտո-դրույքաչափի ճիշտ հաշվարկով է պայմանավորված ապահովագրողի ֆինանսական կայունության մակարդակը:

Գործնականում նետտո-դրույքաչափի հաշվարկումն իրենից ավելի բարդ խնդիր է ներկայացնում, քան ապահովագրական սակագնի մյուս բաղադրիչների հաշվարկը, քանի որ այն պահանջում է ըստ տարիների հաշվարկել ապահովագրված օբյեկտների վնասի աստիճանը (հրդեհից ապահովագրված որոշ օբյեկտներ՝ շինություններ, կարող են այրվել ամբողջությամբ, որոշները՝ մասնակիորեն և այլն), ապահովագրական պատահարների տատանումների թիվը (օրինակ՝ հրդեհ, ջրհեղեղ և այլն) և այլ գործոններ: Դրա համար ապահովագրողը պետք է տիրապետի հավաստի ու ճշգրիտ վիճակագրական տվյալների, ինչպես նաև ակտուարական համապատասխան գիտելիքների:

Ստորև կներկայացվի նետտո-դրույքի և բեռնվածության բաղադրիչներից յուրաքանչյուրի հաշվարկման մեխանիզմը:

**1. Ռիսկային-դրույքի** հաշվարկման հիմք է ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականությունը կամ, ավելի ճիշտ, «ապահովագրական գումարի վնասաբերության» ցուցանիշը: Այն, ըստ էության, ուղղակիորեն բխում է ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականությունից: Ապահովագրության պայմանագրերի որոշակի խմբի «ապահովագրական գումարի վնասաբերության» ցուցանիշը հաշվարկելու նպատակով այդ պայմանագրերի գծով վճարված ապահովագրական հատուցումների հանրագումարն անհրաժեշտ է բաժանել բոլոր պայմանագրերի ապահովագրական գումարների հանրագումարին:

Վերցնենք մի պարզ օրինակ, որտեղ կնքված 1000 ապահովագրական պայմանագրերի համաձայն՝ հրդեհից ապահովագրվել է 1000 շինություն՝ յուրաքանչյուրը 5000 պայմանական միավոր արժողությամբ: Թե երբ տեղի կունենա ապահովագրական պատահարը (հրդեհը) որևէ կոնկրետ շինության հետ, և դրա արդյունքում ինչքան վնաս կպատճառվի տվյալ շինությանը, կանխատեսելն անհնար է: Բայց այն դեպքում, երբ մենք գործ ունենք ապահովագրական օբյեկտների (շինությունների) մեծ թվի հետ և դիտարկումներ ենք իրականացնում մի քանի տարիների կտրվածքով, ապա վիճակագրական տվյալների հիման վրա հնարավոր է կատարել իրակա-

նությունը մեծ ճշգրտությամբ արտացոլող մաթեմատիկական հաշվարկներ:

Դիցուք, մեր բերած օրինակի համար (հինգ տարվա համար) հավաքագրված վիճակագրական տվյալներն ունեն աղյուսակում արտացոլված պատկերը<sup>1</sup>:

| Դիտարկման տարին                        | Բոլոր պայմանագրերով ապահովագրական գումարների համադրումնային (հազ. պայմ. միավ.) | Բոլոր պայմանագրերով վճարված ապահովագրական հատուցումների համադրումնային (հազ. պայմ. միավ.) | Ապահովագրական գումարի վնասաբերության ցուցանիշը, % (սյուն.3/սյուն.2*100%) | Ապահովագրական գումարի վնասաբերության ցուցանիշի շեղումը միջին թվաբանականից | Միջին թվաբանականից շեղումների քառակուսիները |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1                                      | 2                                                                              | 3                                                                                         | 4                                                                        | 5                                                                         | 6                                           |
| 2003                                   | 5000                                                                           | 23                                                                                        | 0,46                                                                     | -0,032                                                                    | 0,001024                                    |
| 2004                                   | 5000                                                                           | 27                                                                                        | 0,54                                                                     | 0,048                                                                     | 0,002304                                    |
| 2005                                   | 5000                                                                           | 24                                                                                        | 0,48                                                                     | -0,012                                                                    | 0,000144                                    |
| 2006                                   | 5000                                                                           | 28                                                                                        | 0,56                                                                     | 0,068                                                                     | 0,004624                                    |
| 2007                                   | 5000                                                                           | 21                                                                                        | 0,42                                                                     | -0,072                                                                    | 0,005184                                    |
| Միջին մեծությունը հինգ տարվա ընթացքում |                                                                                |                                                                                           | 0,492                                                                    |                                                                           |                                             |

Նշված վիճակագրական տվյալների հիման վրա հնարավոր է յուրաքանչյուր տարվա համար հաշվարկել ապահովագրական գումարի վնասաբերության ցուցանիշը (սյուն.3/սյուն.2\*100%), որից հետո էլ հնարավոր կլինի հաշվարկել այդ ցուցանիշի միջին մեծությունը: Վերջին ցուցանիշի տնտեսական նշանակությունը ցույց է տալիս կնքված բոլոր 1000 ապահովագրական պայմանագրերի գումարը՝ տարեկան միջինը 0,492% ապահովագրական հատուցմամբ: Կամ որ նույնն է, յուրաքանչյուր 1000 պայմանական միավոր

<sup>1</sup> Աղյուսակում բերված թվերը պայմանական են:

ապահովագրական գումարից ապահովագրական հատուցում է տրվել 4,92 պայմանական միավոր: Այստեղից հետևում է, որ եթե ապահովագրողը յուրաքանչյուր միավորից գանձի 0,492% կամ 4.92 պայմանական միավոր ապահովագրավճար, ապա այդ գումարը լիովին կբավարարի բոլոր 1000 պայմանագրերի գծով ապահովագրական պատահարների հետևանքով պատճառված վնասի հատուցմանը, ինչն էլ հիմք է ռիսկային-դրույքը հիմնավորված համարելու համար:

**2. Ռիսկային հավելում:** Վերը նշված հիմնավորված ռիսկային-դրույքի կիրառման դեպքում ապահովագրողի կողմից գանձված ապահովագրավճարներն ամբողջությամբ կբավարարեն ապահովագրական հատուցումների իրականացման համար: Սակայն, ապահովագրական գումարի վնասաբերության ցուցանիշի միջինացված մեծությունից կատարվող չնախատեսված շեղումների պատճառով հնարավոր են այնպիսի իրավիճակներ, երբ ապահովագրավճարներն ամբողջությամբ կարող են չբավարարել բոլոր ապահովագրական հատուցումների համար:

Այս պարագայում հավանականության տեսության կողմից կիրառվում է հետևյալ մոտեցումը. ներքոհիշյալ բանաձևով հաշվարկվում է ապահովագրական գումարի վնասաբերության ցուցանիշի միջինացված մեծության միջին քառակուսային շեղումը ( $\sigma$ ), որը գումարվում է ռիսկային-դրույքի մեծությանը, որպեսզի արդյունքում ստացված նետտո-դրույքը լինի առավել հիմնավորված:  $\sigma$  -ն էլ հենց ռիսկային հավելումն է:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \overline{X})^2}{n - 1}}$$

որտեղ՝

$X_i$  -  $i$ -երորդ տարում ապահովագրական գումարի վնասաբերության ցուցանիշն է տոկոսներով (վերը բերված աղյուսակի 4-րդ սյունակ),

$\overline{X}$  - ապահովագրական գումարի վնասաբերության ցուցանիշն է դիտարկման  $n$  տարիների համար,

$i$  - դիտարկման տարին է,

$n$  - դիտարկման տարիների քանակը:

Անդրադառնալով վերը բերված մեր օրինակին՝ կստանանք.

$$\sigma = \sqrt{\frac{0,001024 + 0,002304 + 0,000144 + 0,004624 + 0,005184}{5 - 1}} = 0,058$$

Այսպիսով, գումարելով ստացված ռիսկային հավելումը ռիսկային-դրույքին, կստանանք նետտո-դրույքը.

$$ԼԴ = 0,492\% + 0,058\% = 0,55\%:$$

Ոչ կյանքի ապահովագրության առավել ռիսկային ապահովագրության տեսակների համար տարբեր ապահովագրական ընկերություններ ապահովագրական ծառայությունների սակագները որոշելիս նետտո-դրույքաչափի հաշվարկման ժամանակ ռիսկային-դրույքին կարող են ավելացնել ոչ թե ռիսկային հավելման մեծությունը, այլ դրա կրկնապատիկ կամ եռապատիկ, իսկ որոշ դեպքերում նաև քառապատիկ մեծությունը:

**Բեռնվածության տարրերի** (գործավարման ծախսերին և կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստին հատկացումների, ինչպես նաև ապահովագրական ընկերության շահույթի) հաշվարկման ժամանակ անհրաժեշտ է, որպեսզի դրանց չափը որոշվի որպես բրուտո-դրույքի որոշակի տոկոս:

**3. Հատկացումներ ապահովագրական ընկերության գործավարման ծախսերին:** Ակնհայտ է, որ ապահովագրական ընկե-

րությունն իր գործունեության իրականացման համար կատարում է բազմաթիվ գործավարման ծախսեր: Նման ծախսերը պարտադիր կարգով պետք է նախատեսված լինեն ապահովագրական սակագնի կառուցվածքում որպես առանձին բաղադրիչ:

Ապահովագրական սակագնի այս բաղադրիչի հաշվարկման համար ապահովագրական ընկերությունը պետք է հիմնվի նախորդ տարվա իր հաշվետու տվյալների վրա՝ միաժամանակ հաշվի առնելով գալիք տարում կանխատեսվող գործավարման ծախսերի ավելացումները կամ նվազեցումները: Ապահովագրական սակագնի այս բաղադրիչի հաշվարկման համար նպատակահարմար է օգտագործել հետևյալ բանաձևը.

$$ԳԾ = ԳԾ_{ն} / ԱՄ_{ն} * Եգ * 100\%$$

որտեղ՝

ԳԾ-ն գործավարման ծախսերի բաժինն է ապահովագրական սակագնի (բրուտո-դրույքի) մեջ՝ ապահովագրված տոկոսներով,

ԳԾ<sub>ն</sub>-ն նախորդ տարվա ընթացքում ապահովագրական ընկերության կողմից կատարված բոլոր գործավարման ծախսերի գումարն է,

ԱՄ<sub>ն</sub>-ն նախորդ տարվա ընթացքում ապահովագրական ընկերության կողմից հավաքագրված ապահովագրավճարների մուտքերն են,

Եգ-ն ծախսերի ճշտման գործակիցն է, որը որոշվում է ապահովագրական ընկերության կողմից ինքնուրույն և կախված է այն հանգամանքից, թե գալիք տարվա ընթացքում պլանավորվել է ավելացնել կամ նվազեցնել գործավարման ծախսերը:

Միաժամանակ, որպեսզի ապահովագրական ընկերության կողմից հաշվարկված ապահովագրական սակագինը լինի հիմնավոր, անհրաժեշտ, որ ապահովագրողը տվյալ հաշվետու տարվա

ընթացքում չիրականացնի ավելի շատ գործավարման ծախսեր, քան նախատեսված է ընկերության կողմից իրականացվող ապահովագրության բոլոր տեսակների գծով հաշվարկված ապահովագրական սակագների կառուցվածքում:

**4. Կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստին հատկացումներ:** Ինչպես գիտենք, ապահովագրության որոշ տեսակների գծով ապահովագրողները սովորաբար ձևավորում են կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստներ: Այդ պահուստին հատկացումների չափը, նույնպես պետք է որոշվի որպես բրուտտո-դրույքի որոշակի տոկոս: Այն դեպքում, երբ ապահովագրության տվյալ տեսակի կանոններով նախատեսված է կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացում, ապա ապահովագրողը պարտավոր է ապահովագրական սակագնի հաշվարկման ժամանակ ապահովագրական սակագնի (բրուտտո-դրույքի) կառուցվածքում ներառել նաև կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստին հատկացումների բաղադրիչը, որի չափը պետք է համապատասխանի ապահովագրության կանոններով սահմանված չափին (բրուտտո-դրույքի նկատմամբ տոկոսներով արտահայտված չափին): Միաժամանակ ապահովագրական ընկերություններն իրավունք չունեն նախատեսվող կանխարգելիչ միջոցառումների նպատակով ծախսել ավելի գումար, քան կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստին իրականացված հատկացումներն են:

Այս պահանջների պահպանման անհրաժեշտությունը պայմանավորված է մի շարք հանգամանքներով: Երբ ապահովագրության որևէ տեսակի կանոններով նախատեսված է կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացում, և եթե միաժամանակ ապահովագրողը ապահովագրական սակագնի կառուցվածքում չնախատեսի հատկացումներ կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստին, ապա նա ստիպված կլինի նշված կանխարգելիչ միջոցառումների նպատակով ծախսել ապահովագրական սակագնի այլ բաղադրիչ-

ների գումարները: Այն իր հերթին վտանգի կենթարկի ապահովագրական սակագնի հիմնավորվածությունը, հետևաբար նաև ընկերության ֆինանսական կայունությունը, քանի որ բաղադրիչներից յուրաքանչյուրի գումարներն ունեն իրենց՝ նախատեսված ծախսման ուղղությունները: Իսկ եթե ապահովագրության որևէ տեսակի համար հաշվարկված սակագնի կառուցվածքում նախատեսված են կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստին հատկացումներ, և միաժամանակ ապահովագրության այդ տեսակի գծով ծախսի ավելի գումար, քան կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստին կատարված հատկացումներն են, ապա այդ գումարները ծախսվելու է ապահովագրական սակագնի այլ բաղադրիչների գումարներից, ինչը նույնպես «կվտանգի» ապահովագրական սակագնի հիմնավորվածությունը: Սակագնով նախատեսված գումարները կարող են չբավարարել սակագնի մյուս բաղադրիչների (այդ թվում նաև ապահովագրական հատուցումների համար նախատեսված նետտո-դրույքի) գծով ծախսերի իրականացմանը:

**5. Հատկացումներ ապահովագրական ընկերության շահույթին:** Ինչպես ցանկացած առևտրային գործունեություն իրականացնող կազմակերպություն, ապահովագրական ընկերությունը նույնպես իր գործունեության արդյունքում հետապնդում է շահույթ: Հետևաբար ապահովագրական ընկերությունն իր կողմից մատուցվող ծառայությունների սակագնի մեջ պետք է նախատեսի նաև շահույթի որոշակի մակարդակ:

Բերված օրինակի հիման վրա ապահովագրական սակագնի կառուցվածքում նետտո-դրույքաչափը հավասար էր 0,55% ( $0,55\%$ ):

Քանի որ բեռնվածության բաղադրիչներից բոլորն էլ արտահայտվում են որպես բրուտտո-դրույքի որոշակի տոկոս, ապա պայմանականորեն ընդունենք, որ վերը բերված օրինակում ապահովագրական ընկերությունը նախատեսել է կանխարգելիչ միջոց-

ցառումների իրականացում և որոշվել է կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստին հատկացնել բրուտտո-դրույքի 10%-ը: Ընդունենք նաև, որ գործավարման ծախսերին հատկացումները կազմել են բրուտտո դրույքի-15%-ը: Ապահովագրական ընկերության շահույթին հատկացումների մասով ընդունենք, որ ընկերությունը պլանավորել է բրուտտո-դրույքի 5%-ի չափով շահույթ: Այսպիսով՝ կստացվի, որ բեռնվածության կշիռը բրուտտո-դրույքի մեջ կկազմի 30%: Այսինքն՝

$$P = 0,3 * P_{\Gamma}:$$

Իսկ ինչպես արդեն նշվել էր՝

$$P_{\Gamma} = \text{Ն}\Gamma + P$$

որտեղ՝

$P_{\Gamma}$ -ն բրուտտո-դրույքն է,

$P$ -ն՝ բեռնվածությունը:

Արդյունքում կստանանք՝

$$P_{\Gamma} = \text{Ն}\Gamma + 0,3 * P_{\Gamma}$$

կամ՝

$$P_{\Gamma} = \text{Ն}\Gamma / (1-0,3) = 0,55 \% / 0,7 = 0,79\%:$$

Այսպիսով, նշված հաշվարկների արդյունքում, մենք ստացանք վերը բերված օրինակի համար վերջնական հիմնավորված բրուտտո-դրույքը կամ սակագինը, որը հավասար է 0,79%: Ամփոփելով նշենք, որ

1. Նախ և առաջ, վիճակագրական տվյալների հիման վրա ապահովագրական ընկերությունը հաշվարկում է ռիսկային-դրույքը և ռիսկային հավելումը, այսինքն՝ նետտո-դրույքը:

2. Այնուհետև, հաշվարկելով գործավարման ծախսերը, հաշվի առնելով կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստին կատարվող հատկացումները, ինչպես նաև նախատեսվող շահույթի

ծավալը (որոնք երեքն էլ արտահայտվում են բրուտտո-դրույքի նկատմամբ տոկոսներով) ապահովագրական ընկերությունը հաշվարկում է բրուտտո-դրույքի մեջ բեռնվածության տեսակարար կշիռը ( $\lambda$ ):

3. Արդյունքում, հիմք ընդունելով՝  $\text{ԲԴ}=\text{ՆԴ}/(1-\lambda)$  բանաձևը ապահովագրական ընկերությունը հաշվարկում է վերջնական հիմնավորված բրուտտո-դրույքը:

**Կյանքի ապահովագրություն իրականացնող ապահովագրական ընկերությունների** համար նույնպես ապահովագրական սակագնի և կյանքի ապահովագրության յուրաքանչյուր տեսակի (կյանքի ռիսկային թե կուտակային ապահովագրության) ապահովագրավճարների չափի որոշումը հանդիսանում է առավել դժվար խնդիրներից, ինչը պայմանավորված է ապահովագրության այս տեսակի (կյանքի ապահովագրության) յուրահատուկություններով և նրա երկարատևությամբ:

Կյանքի ապահովագրության սակագները հաշվարկում են ակտուարային հաշվարկների օգնությամբ՝ օգտագործելով մահացության աղյուսակները, մեծ թվերի օրենքը և ապահովագրական պահուստների ներդրման շահութաբերության նորմաները:

Ակտուարային հաշվարկներն իրենցից ներկայացնում են մի գործընթաց, որի ընթացքում որոշվում են ապահովագրական տվյալ օբյեկտի ծախսերը: Ակտուարային հաշվարկների օգնությամբ որոշվում են ոչ միայն ապահովագրողի կողմից ապահովադրին մատուցվող ծառայությունների արժեքն ու ինքնարժեքը, այլև յուրաքանչյուր ապահովադրի մասնակցության չափը ապահովագրական ֆոնդի ստեղծմանը: Այսինքն՝ որոշվում են սակագնային դրույքի չափերը: Այս հաշվարկներն իրենցից ներկայացնում են մաթեմատիկական և վիճակագրական օրինաչափ համակարգեր, որով կարգավորվում են ապահովագրողների և ապահովադիրների միջև հարաբերությունները: Որպեսզի ակտուարային հաշվարկների

միջոցով ապահովագրողը կարողանա լուծել իր առջև ծառացած խնդիրները և անհրաժեշտության դեպքում ապահովադիրներին (ապահովագրված անձանց ու շահառուներին) ապահովել համապատասխան վճարումներ, այն պետք է հաշվի առնի, առաջին հերթին, թե ինչպիսի մահացության աղյուսակ է օգտագործելու, որպեսզի ապագա ֆինանսական պահուստները լինեն արժանահավատ ու համարժեք: Այնուհետև պետք է փորձի գնահատել ապահովագրական պահուստների ներդրման շահութաբերությունը, որն ապահովագրական ֆոնդը կարող է ստանալ ապագայում: Վերջում պետք է հաշվարկվեն հնարավոր ծախսերը, որը կարող է կրել ապահովագրական ֆոնդը:

Մահացության աղյուսակն իրենից ներկայացնում է կանոնավոր մեծությունների շարք, որը ցույց է տալիս տարբեր հասակներում ազգաբնակչության մահացությունը և մեկ հասակից մյուսին անցնելու ընթացքում կյանքին սպասվելիք տևողությունը բնութագրող հաշվարկային ցուցանիշներ պարունակող վիճակագրական աղյուսակ: Այն ունի հետևյալ տեսքը.

| X   | Lx      | Dx   | Qx      | Px      | Ex    |
|-----|---------|------|---------|---------|-------|
| 0   | 100 000 | 4060 | 0,04060 | 0,09540 | 68,59 |
| 1   | 95 940  | 860  | 0,00840 | 0,99160 | 70,48 |
| ... | .....   | .... | .....   | .....   | ....  |
| 20  | 92 917  | 150  | 0.00161 | 0,99839 | 53,57 |
| ... | .....   | .... | .....   | .....   | ....  |
| 40  | 88 565  | 319  | 0,00360 | 0,99640 | 35,65 |
| ... | .....   | .... | .....   | .....   | ....  |
| 45  | 86 805  | 400  | 0,00461 | 0,99539 | 31,32 |

որտեղ՝

X-ը տարիքային խմբերն է,

Lx-ը յուրաքանչյուր տարիքային խմբում ապրողների քանակն է,

Dx-ը մահացող քաղաքացիների քանակն է X տարիքային խմբից X+1 տարիքային խումբն անցնելիս,  
 Qx-ը հավասար է  $Dx / Lx$ . X տարիքային խմբում մահանալու հավանականությունն է,  
 Px-ը հավասար է  $Lx+1 / Lx$ . մինչև մյուս տարի ապրելու հավանականությունն է,  
 Ex-ը առաջիկա կյանքի միջին տևողության ցուցանիշն է:

Միաժամանակ, որքան հնարավորին չափ շատ ուսումնասիրությունների վրա են հիմնվում ակտուարային հաշվարկներն, այնքան ստացված արդյունքներն առավել կոնկրետ են ու հավաստի: Բնականաբար հինգ միլիոն մարդու վիճակագրության ուսումնասիրության հաշվարկն ավելի ճշգրիտ պատկեր կունենա, քան մի քանի հազար մարդու ուսումնասիրությունը: Համաձայն աղյուսակի՝ 20 տարեկան մարդու մահանալու հավանականությունը հավասար է 0.00161: Դա նշանակում է, որ եթե ընդունենք, որ ապահովագրվել է 20 տարեկան 100 հազար մարդ, ապա նրանցից 161-ը առաջիկա տարվա ընթացքում կմահանան: Եվ եթե ենթադրենք, որ յուրաքանչյուր մարդու կյանքն ապահովագրված է 1000 պայմանական միավոր գումարի չափով, ապա կպահանջվի 161.000 պայմանական միավոր գումար, որպեսզի տվյալ տարում ապահովագրության պայմանագրերով նախատեսված շահառուներին փոխհատուցվի ապահովագրական գումարը: Դա նշանակում է, որ մահանալու ռիսկից ապահովագրությանը մասնակից յուրաքանչյուր ապահովագրող պետք է վճարի 1.61 պայմանական միավոր ապահովագրավճար ( $161.000/100.000$ ), որն էլ իրենից ներկայացնում է կյանքի ապահովագրության տվյալ տեսակի նետտո-դրոյքաչափը:

Համանման կերպով հաշվարկվում են ապահովագրական սակագնի մյուս բաղադրիչները, այդ թվում ապահովագրական եկամտաբերության նորմաները, որոնք գումարվում են նետտո-

դրույքին և արդյունքում ստացվում է վերջնական բրուտտո-դրույքաչափը:

### ÆÜØÜ²êîàð¶Ø²ÜÐ²ðð°ð

- Ո՞րն է ապահովագրական սակագների հիմնավորման անհրաժեշտությունը և ինչ դեր ունի այն ապահովագրողի ֆինանսական կայունության ապահովման գործում:
- Ի՞նչ բաղադրիչներից է կազմված ապահովագրական սակագինը և ինչի՞ համար է նախատեսված դրանցից յուրաքանչյուրը:
- Ինչ՞ դեր ունի նետտո-դրույքը ապահովագրական սակագնի ձևավորման գործում:
- Ինչպե՞ս են հաշվարկվում ապահովագրական սակագների մյուս բաղադրիչները:

### ²è²æ²ðîîàÔ¶ð²î²ÜàðÂúàðÜ

1. Ñððððîâàíèâ, Øàðîâ Â.Â.- ì.: Խ íèðè, 2000ã.
2. Îñîîâ òèíáíñîîé è ñððàxîâîé ìàðâìàðèèè, Êóðóéîâ Â. Â.- ì.: Äâè, 1998ã.

**ՊԵՃՈՒՆ IX. 2 ԶԵՃԱԻ 2 ՊԾՁԾԱՍՁԾՍԾ  
2 ԾԻ 2 ՔԵՍԻ ՍԻՒՒՆ 2 Ի 2 Ս  
Ծ 2 Ծ 2 ' 0 ԾՁԾԱՍՁԾՍԾ 0 ԾՁԾՔ**

**Գլխի բովանդակությունը.** *Նյութի ուսումնասիրությունից հետո ուսանողը կարող է՝*

- ապահովագրությունը համաշխարհային տնտեսական, հարաբերությունների համակարգում,
  - արտաքին տնտեսական գործունեության ապահովագրության հիմնական տեսակները,
  - համաշխարհային ապահովագրական պրակտիկայում կիրառվող հիմնական տերմինները և հասկացությունները:
- պատկերացում կազմել արտաքին տնտեսական հարաբերությունների համակարգում, ապահովագրության տնտեսական դերի ու նշանակության մասին,
  - ծանոթանալ արտաքին տնտեսական հարաբերությունների համակարգում կիրառվող ապահովագրության հիմնական ձևերին ու առանձնահատկություններին,
  - մեկնաբանել համաշխարհային պրակտիկայում կիրառվող հիմնական հասկացությունները և տերմինները:

**9.1 ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԱՆՋՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅՈՒՆ  
ԱՐՏԱՔԻՆ ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ  
ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ**

Արտաքին շուկաներում առևտրային, ձեռնարկատիրական գործունեությունը կապված է որոշակի վտանգների հետ, որոնք սպառնում են արտաքին տնտեսական գործունեության (այսուհետև՝ ԱՏԳ) մասնակիցներին: Այլ խոսքով՝ ԱՏԳ-ն կապված է որոշակի ռիսկերի հետ: Ապրանքների, ծառայությունների արտահանման, ներմուծման գործընթացը հենվում է ապահովագրական պայմանագրերի վրա, որոնք անկանխատեսելի տարբեր դեպքերի և իրադարձությունների ժամանակ արտահանողներին և ներմուծողներին տրամադրում են լրացուցիչ երաշխիքներ:

Ժամանակակից արտաքին առևտուրը, որը ԱՏԳ-ի հիմնական ձևերից է, իրականացվում է տրանսպորտային փոխադրումներ

րի միջոցով, և նման գործունեությունը ներկայումս ուղղակիորեն չի կարող գոյատևել առանց ապահովագրության: Եթե առկա է վտանգը, չապահովագրված բեռի կորուստները կլինեն անդառնալի: Այսպիսով՝ ապահովագրության պայմանագիրը ներկայումս առևտրային գործարքների անբաժանելի մասն է կազմում: Այդ պայմանագրերում նշվում են ապահովագրության կոնկրետ պայմանները, ապահովագրական գնի ձևավորման և կողմերի գործողության մեխանիզմը:

Կողմերի միջև նման հարաբերությունները կարգավորվում են առք ու վաճառքի պայմանագրերի բազիսային պայմաններով, որոնք, որպես կանոն, հենվում են Ինկոտերմս 2000-ով (Միջազգային Առևտրային Պալատի տեղեկատու, որը մեծ կիրառում ունի միջազգային առևտրում) նախատեսված միջազգային տերմինների վրա:

ԱՏԳ-ի իրականացման ամենավտանգավոր ռիսկերից են փոխադրման ծախսերի հնարավոր մեծացումը կամ չնախատեսված այլ հանգամանքներ՝ գործադուլներ, էմբարգո, կարանտինային իրավիճակ, մաքսադրույքների բարձրացում և այլն: Այդ առումով ապահովագրության դերն ավելի է կարևորվում: Ինկոտերմսի պայմանները միմյանցից տարբերվում են ռիսկի աստիճանով և փոխանցման պահով: Ինկոտերմս 2000-ում ռիսկը դասակարգվում է 4 խմբերում.

Ե խումբ. երբ գնորդը ստանում է առաքման համար պատրաստի արտադրանքը վաճառողի պահեստում,

Բ խումբ. վաճառողը պարտավոր է ապրանքը հասցնել մինչև գնորդի կողմից տրամադրված տրանսպորտային միջոցը,

Ը խումբ. վաճառողը պարտավոր է կնքել փոխադրման պայմանագիր, սակայն չի կրում բեռի փչացման կամ կորստի ռիսկը և չի հատուցում լրացուցիչ ծախսերը,

Դ խումբ. վաճառողը կրում է ամբողջ ռիսկը և բեռը նշանակման վայր հասցնելու հետ կապված բոլոր ծախսերը:

Ապահովագրական ընկերությունները տրանսպորտային փոխադրումներում այսօր ավելի շատ են օգտագործում **գլխավոր պոլիսները**, որոնց միջոցով ապահովագրվում են այնպիսի միա-

տիպ բեռներ, որոնց տրանսպորտավորումը որոշակի ժամանակահատվածի համար իրականացվում է պարբերաբար: Օրինակ՝ ամբողջ ապահովագրված բեռի համար տրվում է գլխավոր պոլիս, իսկ նրա առանձին մասերի փոխադրման ժամանակ կարող են տրվել հասարակ պոլիսներ: Պոլիսում նշվում է բեռը և փոխադրման երթուղին, տրանսպորտի տեսակը, մատակարարման գրաֆիկը և այլ պայմաններ:

Տնտեսվարող սուբյեկտների ԱՏԳ-ն կապված է որոշակի ռիսկերի հետ, որոնք անհրաժեշտ է կառավարել, ինչը ձեռնարկության ԱՏԳ-ի վարման ծրագրի կարևոր տարրն է: Այդ ռիսկերը կարող են լինել ինչպես ներքին, այնպես էլ արտաքին: Ներքին ռիսկերը կապված են ձեռնարկության գործունեության հետ և կառավարելի են նրա կողմից, իսկ արտաքին ռիսկերի վրա ձեռնարկությունը չի կարող ազդել:

Յուրաքանչյուր ապահովագրական ռիսկ, լինելով անկայուն մեծություն, ունի իր անհատական չափիչները: Վերջիններս մեծ չափով կախված են տնտեսության փոփոխությունների և մի շարք այլ գործոններից: Ռիսկերը վերլուծելիս պետք է իմանալ, թե որ ոլորտին է այն պատկանում, վերաբերում է ամբողջ ֆինանսական շուկային, թե միայն արժեթղթերի շուկային, բնորոշ է այն ամբողջ տրանսպորտային շուկային, թե միայն փոխադրումների որևէ տեսակին: ԱՏԳ-ի առումով ռիսկերի հետազոտությունն իր մեջ պետք է պարունակի նաև այն հարցերի մոտավոր պատասխանը, որոնցից են՝ ռիսկերի ի հայտ գալու հաճախականությունը և հետևանքների ծանրությունը: Այս երկու հասկացությունները փոխկապված են և հնարավոր է, որ ռիսկերի տվյալ խումբն ունենա վրա հասնելու մեծ հաճախականություն, և հետևանքները լինեն ոչ շատ մեծ և ընդհակառակը:

Շուկայական ենթակառուցվածքների ձևավորումը, ապրանքաշրջանառության ծավալների անընդհատ աճը, արտադրական գործընթացների զարգացման վրա պետական ազդեցության կտրուկ նվազումը և նյութական արժեքների վերաբաշխումը պահանջում են տնտեսության կառավարման ֆինանսավարկային մեխանիզմների օգտագործման նոր մոտեցումներ: Այս առումով հա-

տուկ նշանակություն ունի տնտեսական գործունեության ապահովագրությունը: Նշված հիմնախնդիրն ունի կարևոր տեսական ու գործնական նշանակություն և այն տնտեսագիտության առջև դնում է նոր հիմնախնդիրներ, որոնց լուծումը հնարավորություն կտա բարձրացնել տնտեսության առողջացման միջոցառումների իրականացման գիտական հիմնավորումը, նպաստել ինֆլացիայի կանխմանը և բյուջեի պակասուրդի կրճատմանը:

Միջազգային տնտեսական հարաբերությունների (ՄՏՀ) համակարգում ապահովագրությունն այսօր կենսական անհրաժեշտություն է, որը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ ՄՏՀ-ների իրականացման ցանկացած ձև ապրանքների ու ծառայությունների, կապիտալի ու աշխատուժի, հոգևոր և մշակութային արժեքների միջազգային շարժ է, ունի ռիսկային բնույթ՝ կապված բնության տարերային աղետների, արտակարգ իրավիճակների, տնտեսական, քաղաքական, ռազմական իրավիճակի փոփոխությունների, մարդկանց կյանքին սպառնացող վտանգների պատահական, անկանխատեսելի և հանկարծակի վրա հասնելու հետ: Նման հանկարծակիություններից խուսափել և կրած վնասները նվազագույնի հասցնել հնարավոր է այդ գործարքներն ապահովագրելու միջոցով:

Ձեռնարկատերերի առևտրային գործունեությունը ինչպես ներքին, այնպես էլ միջազգային շուկաներում կապված է մի շարք ռիսկերի հետ, որոնք վտանգում են արտաքին տնտեսական գործունեության մասնակիցների շահերը: Այդ պատճառով արտաքին շուկայում գործող ֆիրմաները ստեղծում են հատուկ ծառայություններ, որոնք մշակում են ռիսկերի ապահովագրման համալիր ծրագրեր՝ կորուստները հնարավորին չափ կրճատելու համար:

Միջազգային առևտուրը անհնար է պատկերացնել առանց ապահովագրության, քանի որ միջազգային առևտրային գործարքների հիմնական պայմաններից մեկը հենց ապահովագրումն է: Գործարքը կնքելիս նշվում է, թե որ գործակալի վրա է դրվում ապահովագրության պարտավորությունը: Ներկայումս ՄՏՀ-ների համակարգում կարևոր տեղ է զբաղեցնում արտահանման վարկերի (չվճարման ռիսկերի) ապահովագրումը: Այս ռիսկերից ապահո-

վագրումը հիմնականում իրականացվում է պետական ապահովագրական ձեռնարկությունների կողմից: Արտահանման վարկերի ապահովագրման կարևոր պայմաններից մեկը վճարման ժամկետին սպասելն է: Եթե պայմանագրի ժամկետը լրանալիս վճարումը չի կատարվում, ապա ապահովագրական ընկերությունը պարտավոր չէ անմիջապես իրականացնել վճարումը և այն, որպես կանոն, հետաձգվում է 60-90 օրով՝ չվճարման պատճառները պարզելու նպատակով:

Միջազգային տնտեսական ռիսկերի շարքին պետք է դասել նաև արդյունաբերական և այլ օբյեկտների ապահովագրումը, որոնք կառուցում են ոչ ռեզիդենտները տվյալ երկրում, ինչպես նաև տվյալ երկրի քաղաքացիների արդյունաբերական և այլ օբյեկտների ապահովագրումն արտասահմանում: Ապահովագրվում են նաև դեսպանատների, ներկայացուցչությունների և այլ կազմակերպությունների, այդ թվում մշտական կամ ժամանակավոր գույքային համալիրն ու անձնակազմը:

Միջազգային զբոսաշրջիկության և ավտոզբոսաշրջիկության զարգացումն անհրաժեշտություն է առաջացրել ավտոզբոսաշրջիկների պատասխանատվության ապահովագրման համար՝ երրորդ անձանց առողջությանը կամ գույքին վնաս պատճառելու դեպքում:

ՄՏՀ-ները, լինելով դինամիկ զարգացող համակարգ, նպաստում են երկրների ինտեգրացմանը համաշխարհային տնտեսության մեջ և, վերջին հաշվով, հանգեցնում են երկրների միջև բազմակողմանի և փոխկապակցված հարաբերությունների ձևավորմանն ու դրանց հետագա զարգացմանը: Դա հատկապես վերաբերում է ձեռնարկությունների արտաքին տնտեսական գործունեությանը (ՄՏԳ), միջազգային առևտրին, երկրների միջև կոոպերացիոն կապերի առաջացմանը, միջազգային տրանսպորտային փոխադրումներին, նյութական և հոգևոր այլ ոլորտներում հարաբերությունների զարգացման հեռանկարներին: Սակայն նման հարաբերություններին խոչընդոտ կարող են հանդիսանալ տնտեսական, քաղաքական և շուկայական իրավիճակի կտրուկ ու անկանխատեսելի փոփոխությունները, տարբեր երկրների օրենսդրու-

թյունների միջև եղած տարբերությունները, ֆորս-մաժորային և այլ անկանխատեսելի հանգամանքները: Իսկ ապահովագրության ինստիտուտը լրացուցիչ վստահելի երաշխիք կհանդիսանա նման վտանգներից խուսափելու և կրած վնասները փոխհատուցելու համար: ՄՏՀ-ների իրականացման ձևերի բազմազանությունը հանգեցրել է ապահովագրության իրականացման նոր ձևերի ու մեթոդների առաջացմանը, առավել նպատակահարմար ապահովագրական մեխանիզմների կիրառմանը, որոնք ընդգրկում են տնտեսության բոլոր ճյուղերն ու ոլորտները:

Շուկան առանց տարածության մեջ սփռվելու և համարժեք տարողունակության չի կարող գոյատևել: Պատահական չէ, որ համաշխարհային առևտրի, ֆինանսների, աշխատուժի և այլ շուկաներում տեղի ունեցող որակական փոփոխությունները հանգեցնում են առանձին շուկաների միջև գործունեություն ուղորտների սահմանագծերի աստիճանական վերացմանը կամ հնարավորին նվազեցմանը: Ապահովագրական գործունեությունն այս առումով, ընդհանրապես սահմաններ չի ճանաչում, քանի որ, ի վերջո, արդյունավետ ապահովագրության համար անհրաժեշտ է շատ լայն տարողունակ ապահովագրական դաշտ:

Աշխարհի զարգացած երկրներում ապահովագրական շուկայի զարգացման մակարդակը բնութագրվում է ապահովագրական գործի և կապիտալի կենտրոնացման միտումների ուժեղացմամբ: Նման միտումների առաջացմանը նպաստում են ապահովագրության կազմակերպման հետևյալ ձևերը.

***Ֆորիգոնական ինստեգրացումը***, որը ոչ մեծ թվով խոշոր ապահովագրական ընկերությունների ձեռքում ապահովագրավճարների և ապահովագրական ծառայությունների առավել մեծ մասի կենտրոնացումն է:

***Ուղղահայաց ինստեգրացում***, որը ապահովագրական ընկերությունների ինստեգրացումն է ապահովագրական գործի հետ սերտորեն կապված գործունեության այլ ոլորտների (օրինակ՝ բանկային, բորսայական գործունեություն) հետ:

Ժամանակակից պայմաններում նկատվում է ապահովագրական գործունեության դիվերսիֆիկացում՝ ապահովագրողի գոր-

ծունեության ոլորտների ընդլայնում ապահովագրական գործի հետ ընդհանրապես չկապված տարբեր ձեռնարկություններում: Եվրոպական երկրների մեծ մասում ապահովագրական շուկային բնորոշ է ապահովագրության դիվերսիֆիկացման հետևյալ ձևերը՝ ապահովագրական ընկերությունները դառնում են որևէ կոնցեռնի մաս, ապահովագրական ընկերությունները ձեռք են բերում այլ ոլորտներում գործող ձեռնարկություններ կամ կապիտալ են ներդնում այդ ձեռնարկությունների արժեթղթերը ձեռք բերելու համար, ինչպես նաև ապահովագրական ընկերությունները ստեղծում են դուստր ընկերություններ ֆինանսավարկային ոլորտում:

## **9.2 ԱՐՏԱՔԻՆ ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԱԿԱՆԵՐԸ**

Արտաքին տնտեսական գործունեության ժամանակ տեղ գտած հնարավոր ռիսկերը անհրաժեշտ է կառավարել՝ մշակելով համապատասխան մեթոդներ: Այդ ռիսկերի ապահովագրությունը լինում է.

- Գույքային, այդ թվում՝ բեռների, նավերի (ծովային կասկո), օդանավերի, ավտոմեքենաների, արտահաման վարկերի, արտասահմանում ունեցած գույքի ապահովագրություն:
- Պատասխանատվության, այդ թվում՝ ավտոտրանսպորտային միջոցների պատասխանատվության ապահովագրություն միջազգային պոլիսով, օդանավերի սեփականատիրոջ քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն, փոխադրողի, ապրանք արտադրողի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրություն, մասնագիտական պատասխանատվության (մաքսային բրոքերների, իրավաբանական խորհրդատվության մատուցման, նոտարների, աուդիտորների և այլն) ապահովագրություն:

- Անձնական՝ արտասահման մեկնողների համալիր ապահովագրություն, նրանց ապահովագրությունը դժբախտ պատահարներից, բժշկական ծախսերի ապահովագրություն և այլն:

Ռիսկերից ապահովագրման մեկ այլ ձև է *հեյջավորումը*՝ կապված բորսային ապրանքների, ֆոնդային արժեքների կամ արժույթի փոխարժեքի տատանումների հետ, որը հիմնականում իրականացվում է օպցիոնների և ֆյուչերսների միջոցով:

**Արտահանման վարկերի ապահովագրությունը** կամ դեբիտորական պարտավորությունների ապահովագրությունն այսօր ամբողջ աշխարհում լայն տարածում ունեն: Համաշխարհային շուկայում մրցունակության պահպանման համար ձեռնարկատարերը ստիպված են դիմել մի շարք միջոցների, այդ թվում՝ ապրանքների մատակարարում իրականացնել՝ տրամադրելով առևտրային վարկ: Սակայն նման գործարքներն ունեն ռիսկայնության բարձր աստիճան, որն էլ բերում է դրանց ապահովագրության անհրաժեշտությանը: Ապահովագրության օբյեկտն այստեղ առևտրային վարկն է, իսկ ապահովագրական դեպքը՝ կոնտրագենտի անվճարումնակությունը կամ վճարումների ուշացումը: Արտահանողի համար գոյություն ունի վարկերի ապահովագրման երկու տարբերակ՝

- ապահովագրություն արտասահմանյան գնորդի անվճարումնակության (սնանկացման) ռիսկից,
- ապահովագրություն վճարումների ուշացման ռիսկից:

Ապահովագրող ընկերությունը արտահանողին ապահովագրում է հետևյալ դեպքերում՝

- ելնելով նրա կոնտրագենտի վճարունակությունից,
- կոնտրագենտի կողմից վճարումների իրականացման ժամանակահատվածը չպետք է գերազանցի պոլիսում նշված վարկի առավելագույն ժամանակահատվածը,
- ապահովագրվողը կատարել է իր բոլոր պարտավորությունները կոնտրագենտի առջև և սահմանված ժամկետներում վճարման նպատակով ապահովագրողին է ներկայացրել հաշիվները:

Առևտրային վարկերի ապահովագրության դեպքում հաշվի չեն առնվում մի շարք հանգամանքներ՝

- վճարումների ուշացման պատճառով չստացած տոկոսները,
- դատական ծախսումները, եթե ապահովագրողն ապացուցում է, որ վնասն առաջացել է պատերազմների, գործադուլների, մաքսային, առևտրային, արժույթային սահմանափակումների պատճառով,
- տարերային աղետների և այլ դեպքերում: Դրանց թվին են դասվում նաև քաղաքական ռիսկերը՝ էմբարգո, կարանտինային իրավիճակ, լիցենզիաների հետկանչումը և այլն:

Անվճարունակության ապահովագրությունը ներառում է նաև ֆրանչիզան՝ սովորաբար ապահովագրական գումարի 20-30%-ի չափով:

Արտահանման վարկերի ապահովագրությունը ենթադրում է արտահանողի և ապահովագրողի միջև երկարաժամկետ համագործակցություն, որի դեպքում ապահովագրության ողջ ժամանակահատվածի համար տրվում է գլխավոր պոլիս:

Արտահանման վարկերի ապահովագրությունը բարձրացնում է ձեռնարկությունների արտահանման հնարավորությունները մի քանի անգամ՝ նպաստելով ապահովագրվողի (արտահանողի) կողմից բանկային վարկի ստացման պայմաններին:

### **Ներդրումային ռիսկի ապահովագրություն**

Համաշխարհային տնտեսության գլոբալացման զարգացման ուղղություններից մեկը կապիտալի միջազգային շարժն է, որն իր արտահայտությունն է գտնում օտարերկրյա ներդրումներում: Ներդրումներ են կատարվում արժեթղթերի մեջ, ձեռնարկություններում, շինարարության մեջ, ծառայությունների ոլորտում և այլն: Այս ամենը կապված է որոշակի ռիսկերի հետ: Ուղղակի ներդրումներն ապահովագրվում են տարերային աղետներից, հրդեհներից, տեխնիկական, քաղաքական ռիսկերից, երրորդ անձանց գործողություններից (գողություն, հափշտակություն), տնտեսական, շուկա-

յական և այլ բնույթի ռիսկերից: Օտարերկրյա ներդրումների ապահովագրության գործում որոշիչ դեր է խաղում պետությունը՝ ապահովագրելով դրանք պետական ապահովագրական կազմակերպություններում:

ԱՄՆ-ում ներդրումային ռիսկը ապահովագրվում է Մասնավոր Արտասահմանյան Ներդրումների Կորպորացիայի կողմից (OPIC), որի առանձնահատկությունն այն է, որ ներդրողի հետ պայմանագրի պարտադիր կետ է կապիտալի ներդրման համագործակցության վերաբերյալ միջկառավարական համաձայնագրի առկայությունը:

Միջազգային պրակտիկայում շատ կարևոր է արտաքին տնտեսական գործունեության մասնակիցների ***քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրությունը***:

Քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության ամենատարածված ձևը ավտոտրանսպորտային միջոցի սեփականատիրոջ քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրությունն է: Ավտոմոբիլային տրանսպորտն այսօր էական դեր է խաղում արտաքին առևտրում, որը կարող է կապված լինել որոշակի ռիսկերի հետ:

Միջազգային փոխադրումներում ավտոտրանսպորտային միջոցի սեփականատիրոջ քաղաքացիական պատասխանատվությունը պարտադիր պետք է ապահովագրվի, որը նպատակ ունի պաշտպանել տուժող կողմին՝ փոխհատուցելով կրած վնասները: Տուժողը կարող է դիմել երկու կողմին՝ իրեն անմիջականորեն վնաս հասցնողին կամ ապահովագրական ընկերությանը: Եթե ապահովագրական գումարի մեծությունը փոքր է արժեքից, ապա տարբերությունը վճարում է մեղավոր կողմը:

Ավտոտրանսպորտային միջոցի սեփականատիրոջ քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության առանձնահատկությունն այն է, որ սակագները տարբերակված են՝ կախված ավտոմեքենայի հզորությունից, անվտանգ երթևեկելու տևողությունից և այլն:

Ապահովագրության այս տեսակի միջազգային համակարգը հայտնի է «Կանաչ քարտ» անվանմամբ (1953թ.): Նրա անվա-

նունը կապված է ապահովագրական պոլիսի գույնի և ստանդարտ չափերի հետ: Այժմ այդ համակարգն ընդգրկում է 38 երկիր, այդ թվում ոչ եվրոպական 5 երկիր:

«Կանաչ քարտ»-ի մասնակից երկրները պարտավոր են վճարել ապահովագրական փոխհատուցում՝ այդ համակարգի մասնակից ցանկացած երկրում ապահովագրական դեպքի վրա հասնելու դեպքում: «Կանաչ քարտ» համակարգի կարևոր տարրերից մեկը անդամ երկրներից յուրաքանչյուրում գտնվող ազգային բյուրոն է, որոնց գործունեությունը կանոնակարգվում է միջազգային բյուրոյի միջոցով, որի շտաբ՝ բնակարանը գտնվում է Լոնդոնում: Այդ բյուրոները վերահսկում են ապահովագրական պոլիսի առկայությունը՝ տրանսպորտային միջոցի սահմանը հատելու ժամանակ:

Եվրոպական երկրներում միջազգային ավտոփոխադրումներ իրականացնելու պարտադիր պայման է ապահովագրական պոլիսի՝ «Կանաչ քարտ»-ի առկայությունը, որը երաշխավորում է մեքենայի սեփականատիրոջ ավտոտրանսպորտով երրորդ անձանց առողջությանը կամ գույքին հասցված վնասի փոխհատուցումը, իսկ ավտոմեքենայի սեփականատերը որևէ փոխհատուցում չի ստանում:

***Ավիափոխադրողի քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության*** դեպքում ավիափոխադրողը (օդանավի սեփականատերը) առանձնացնում է վնասի հետևյալ ձևերը, որոնք հնարավոր կլինի փոխհատուցել ապահովագրության տվյալ տեսակով.

- ուղեբեռի և բեռի վնասումը, կորուստը, ոչնչացումը,
- ուղևորի մահը կամ առողջությանը վնաս պատճառելը,
- երրորդ անձանց նկատմամբ պատասխանատվությունը,
- օդանավի վնասելը:

Առաջին երկու ձևերի դեպքում ավիափոխադրողի պատասխանատվությունը նախատեսվում է Քաղաքացիական Ավիացիայի Միջազգային Կազմակերպության (ICAO) Վարչապալայի կոնվենցիայով (1929թ.) և 1995թ. Վարչապալայի կոնվենցիայում որոշ փոփոխու-

թյուններ կատարված Հաագայի արձանագրությամբ: Ըստ այդ փաստաթղթերի՝ ավիափոխադրողը պատասխանատու է ավիափոխադրման ժամանակ տեղ գտած վնասի համար: «Ավիափոխադրում» հասկացությունը տարածվում է այն ողջ ժամանակահատվածի համար, երբ բեռը հանձնվում է ավիափոխադրողին և գտնվում է նրա հսկողության տակ:

Ցամաքի վրա երրորդ անձանց հասցված վնասի համար ավիափոխադրողի պատասխանատվությունը կանոնակարգվում է ICAO-ի Յոնի կոնվենցիայով (1952թ.): Երրորդ անձ են համարվում ֆիզիկական և իրավաբանական անձինք, բացի ուղևորներից, անձնակազմից և ավիաընկերության մյուս ծառայողներից: Յոնի կոնվենցիան կիրառվում է 38 երկրներում: Ըստ կոնվենցիայի կանոնների՝ նրա անդամ ցանկացած պետություն, որի օդային տարածքով թռիչքներ են կատարում արտասահմանյան ինքնաթիռները, իրավունք ունի նրանցից պահանջել ապահովագրողի վճարունակությունը հաստատող փաստաթուղթ: Ավիափոխադրողի քաղաքական պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական ընկերությունը վճարում է երրորդ անձանց հասցված անձնական կամ գույքային վնասի փոխհատուցում:

Ապահովագրության պայմանագրում նշված ապահովագրական գումարը (ապահովագրողի պատասխանատվության սահմանը) չի կարող պակաս լինել Յոնի կոնվենցիայով սահմանված չափից: Արևմտյան երկրները ապահովագրում են ոչ թե մեկ օդանավի շահագործման հետ կապված պատասխանատվությունը, այլ ավիաընկերության պատասխանատվությունը:

Ուղևորների հանդեպ ավիափոխադրողի պատասխանատվությունը կանոնակարգվում է Օդային Տրանսպորտի Միջազգային Ասոցիացիայի (IATA) և Քաղաքական Ավիացիայի Եվրոպական Կոնֆերանսի (ECAC) կանոններով:

### **Ավտոմոբիլային փոխադրողի քաղաքական պատասխանատվության ապահովագրությունը**

Ավտոմոբիլային փոխադրողն իր վրա է վերցնում բեռի լրիվ կամ մասնակի կորստի կամ փչացման պատասխանատվությունը

այն պահից, եթե այդ վնասը տեղի է ունեցել իր կողմից ապրանքի ընդունման և մինչև հանձնման պահն ընկած ժամանակահատվածում: Ապրանքափոխադրողի, ապրանքն առաքողի և ապրանքը ստացողի միջև փոխհարաբերությունները կանոնակարգվում են բեռների Միջազգային ճանապարհային Փոխադրումների Կոնվենցիայով (K/ԴՊԸ), որն ստորագրվել է 1953թ. Ժնևում:

Ավտոմոբիլային փոխադրողի պատասխանատվության ապահովագրությունը ավտոտրանսպորտային միջոցի սեփականատիրոջ քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրությունից տարբերվում է նրանով, որ այն կամավոր ապահովագրության ձև է: Սակայն միջազգային ավտոմոբիլային փոխադրումներում այն լայն կիրառություն ունի, քանի որ բեռնատիրոջ համար այն լրացուցիչ երաշխիք է փոխադրողի կողմից իր վրա վերցված պարտավորությունների կատարման համար:

### **Ապահովագրությունը «ԴԴ ակումբ» ասոցիացիայում**

Փոխադրողների պատասխանատվությունը կարող է ապահովագրվել ցանկացած ապահովագրական ընկերությունում, սակայն ներկայումս միջազգային պրակտիկայում շատ տարածված է մասնագիտացված միջազգային ասոցիացիաներում փոխադարձ ապահովագրության ձևը, որոնցից է նաև «ԴԴ ակումբը» (Through Transport Association Ltd.): Այն աշխարհի խոշորագույն ապահովագրական կազմակերպություններից է, որը մասնագիտացած է ոչ ծովային ապահովագրության ոլորտում, հատկապես ավտոմոբիլային, ավտոտրանսպորտային և փորձարարների պատասխանատվության ապահովագրության մեջ: Գլխավոր գրասենյակը գրտնվում է Լոնդոնում: Նրա կազմի մեջ են մտնում 6 տարածաշրջանային բաժանմունքներ՝ Լոնդոնում, Նյու-Ջերսիում, Մայամիում, Սան Ֆրանցիսկոյում, Սիդնեյում և Հոնկոնգում: Միայն կոնտեյներների համաշխարհային ապահովագրության ընդհանուր ծավալում «ԴԴ ակումբ»-ին բաժին է ընկնում դրանց 70%-ի ապահովագրությունը: Այս ակումբի առանձնահատկությունն այն է, որ այն գործում է փոխադարձ ապահովագրության սկզբունքով, այսինքն՝ շահույթ ստանալու նպատակ չի հետապնդում:

ԱՊՀ երկրներում «ԴԴ ակումբ»-ի կանոնակարգող կազմակերպությունը Մոսկվայի «Փանդիտրանս» ապահովագրական կազմակերպությունն է:

Մինչև ապահովագրական պայմանագրի կնքումը, փոխադրողը անպայման ապահովագրողի հետ համաձայնեցնում է փոխադրման պայմանագրի ձևը: Միջազգային ավտոմոբիլային փոխադրումների ժամանակ ապահովագրողի պահանջով պետք է կիրառվեն համաշխարհային պրակտիկայում ընդունված ապրանքատրանսպորտային բեռնագրեր, որտեղ, համաձայն ԿՄԲԿ-ի 6 հոդվածի, բացի բեռի, ուղարկողի, ստացողի մասին տեղեկություններից, պետք է նշված լինի, որ փոխադրումը կատարվում է կոնվենցիայի պահանջներին համապատասխան:

### **9.3 ԱՐՏԱՔԻՆ ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

Համաշխարհային պրակտիկայում կիրառվող ապահովագրական տերմինները քննարկելիս հիմնական ուշադրության են արժանի միջազգային առևտրային և միջազգային ֆինանսական կենտրոնների կողմից մշակված հետևյալ տերմինները և հասկացությունները.

*Ապահովագրական գնահատում*՝ ապահովագրական ռիսկի գնահատման չափանիշ, որն իրականացվում է հատուկ մասնագետի կողմից: Միջազգային պրակտիկայում ապահովագրական գնահատումը կոչվում է *ապահովագրական արժեք*:

*Ապահովագրական սակագին կամ բրուտո-դրույք*՝ ապահովագրական գումարների նկատմամբ նորմավորված ապահովագրական վճարի չափ, որը տնտեսական բովանդակությամբ *ապահովագրական ռիսկի գին*ն է: Ապահովագրական սակագնի տարրերից են նետո-դրույքը և ծանրաբեռնվածությունը:

*Նետո-դրույք*ն արտահայտում է ապահովագրական հիմնադրամից ապահովագրողի ծախսերը՝ վճարումների իրականացման

համար, մասնավորապես ապահովագրական գործակալներին և բրոքերներին վճարվող կոմիսիոն վարձատրությունը:

*Ծանրաբեռնվածությունը* ապահովագրական գործի կառավարման ծախսերն են (ապահովագրության կազմակերպման, շահույթի նախատեսված նորմաների ապահովման և այլ ծախսեր):

*Ապահովագրական պարզեցումը*՝ ապահովագրի կողմից ապահովագրողին վճարած գումարը, որի հոմանիշներն են ապահովագրավճարը կամ ապահովագրական մուծումը: Շուկայում գործող բոլոր ապահովագիրների կողմից հավաքագրած պարզեցվածքների դրամական մուտքերի ծավալն ապահովագրական շուկան բնութագրող կարևորագույն ցուցացիչ է:

*Ապահովագրական ակտ*՝ փաստաթուղթ, որը հավաստում է ապահովագրական դեպքի փաստը, պայմանները և պրակտիկան: Ապահովագրական ակտի և այլ փորձագիտական փաստաթղթերի հիման վրա կազմվում է փորձագիտական եզրակացություն:

*Աղդենդում*՝ նախօրոք կնքված ապահովագրության և վերաապահովագրության պայմանագրին կից նամակ-լրացում, որտեղ նշվում են կողմերի միջև նախկինում քննարկված պայմանների կազմում փոփոխություններ մտցնելու համաձայնությունը:

*Անդերռայթեր*՝ ապահովագրական բիզնեսի ոլորտում բարձրակարգ որակավորման մասնագետ, որն ապահովագրական կազմակերպությունների կողմից օժտված է մեծ լիազորություններով, որոնցից են՝ առաջարկված ռիսկերի ապահովագրությունը, սակագնային դրույքների որոշումը և այդ ռիսկի ապահովագրության պայմանագրի կոնկրետ պայմանների որոշումը՝ ելնելով ապահովագրական իրավունքի նորմերից և տնտեսական նպատակահարմարությունից: Անդերռայթերը կարող է իրականացնել նաև *սուրվեյերի* գործառույթ:

*Դիսպաշեր*՝ միջազգային ծովային իրավունքի ոլորտում մասնագետ, որը կազմում է նավի, բեռի և ֆրախտի ընդհանուր կորստի դեպքում ծախսերի բաշխման հաշիվները:

*Աղջաստեր*՝ ապահովագրական տեսուչ կամ գործակալ, որն իրականացնում է ապահովագրման ընդունված գույքի զննում: Նրա եզրակացության հիման վրա ապահովագրողը որոշում է կայաց-

նում ապահովագրական պայմանագրի կնքման վերաբերյալ: Հաճախ գուրջի զննումն իրականացվում է նաև պայմանագրի գործողության ընթացքում:

*Ասսիստանս*՝ ապահովագրության պայմանագրի շրջանակներում տրամադրվող օգնության ցուցաբերման ծառայությունների ամբողջություն, այդ թվում՝ բժշկական, տեխնիկական և ֆինանսական օժանդակության տեսքով: Գոյություն ունեն մի շարք մասնագիտացված ասսիստանս կազմակերպություններ, որոնք համագործակցում են կոնկրետ ապահովագրողների հետ:

*Բանկասյուրանս*՝ առևտրային բանկի ապահովագրական գործունեություն:

*Աննուիտետ*՝ ռենտաների և թոշակների ապահովագրությունն ընդհանրացնող հասկացություն, որը ենթադրում է ապահովագրի կողմից միանվագ կամ մաս-մաս գումարների մուծում ապահովագրական կազմակերպությանը՝ հետագայում մի քանի տարի շարունակ կամ ցմախ կանոնավոր եկամուտներ ստանալու նպատակով:

*Բինդեր*՝ միջազգային պրակտիկայում ապահովագրողի և ապահովագրի միջև ժամանակավոր համաձայնեցում՝ նախատեսվող ապահովագրության պայմանագրի կնքման կապակցությամբ: Բինդերն օգտագործվում է որպես ապահովագրական իրավահարաբերությունների կարգավորման գործիք՝ մինչև կողմերի միջև ապահովագրության պայմանագրի պայմանների կազմումը և համաձայնեցումը, որից հետո այն ենթակա է փոխանցման ապահովագրական պոլիսին: Որպես կանոն, բինդերը հաշվի է առնում ապահովագրի ոչ ստանդարտ, առանձնահատուկ ապահովագրական շահերը:

*Բորդերո*՝ փաստաթղթային ձևով ներկայացված ռիսկերի ամբողջություն, որոնք ընդունվել են ապահովագրման և ենթակա են վերաապահովագրության:

*Դիսկլուոզ*՝ միջազգային պրակտիկայում ընդունված ապահովագրական իրավունքի նորմ, ըստ որի՝ ապահովագրի պետք է անմիջապես տեղեկացնի ապահովագրողին ապահովագրության օբյեկտի բոլոր առանձնահատկությունների մասին (ռիսկային պարտավորություն), որոնք էական նշանակություն ունեն ապահովա-

գրության վերցված ռիսկի աստիճանի փոփոխության վերաբերյալ ընդհանուր եզրակացություն կազմելու ժամանակ:

*Լիտորմ*՝ ապահովագրողի կողմից ապահովադրի համաձայնությանը առանց հարգելի պատճառների պայմանագրի վաղաժամկետ լուծարման դեպքում վերջինիս կողմից վճարած ապահովագրավճարների մի մասի պահում:

*Սուբորգացիա*՝ ապահովագրողը ձեռք է բերում ապահովադրի պահանջի իրավունքը նրան վնաս հասցնող պատասխանատու երրորդ անձի հանդեպ՝ ապահովագրական հատուցում վճարելուց հետո:

*Շոմոժ*՝ շահույթի և այլ ֆինանսական միջոցների կորուստների ապահովագրություն, որոնք առաջացել են ապահովագրական դեպքի վրա հասնելու հետևանքով:

*Ապահովագրական քվերնոտ*՝ ապահովագրական վկայական, որը բրոքերը հանձնում է ապահովադրին՝ ծանուցելով ապահովագրական պայմանագրի կնքման փաստը, ապահովագրողների ցուցակը, սակայն այն իրավական ուժ չունի, և բրոքերը կամ գործակալը պարտավոր են սահմանված ժամկետներում ապահովադրին հանձնել ապահովագրական պոլիսը:

*Ապահովագրական բոնուս*՝ տերմին տրանսպորտային ապահովագրության մեջ, որը ենթադրում է ապահովագրավճարի զեղչ՝ երկար ժամանակահատվածում անվթար երթևեկելու կամ ապահովագրական փոխհատուցման չդիմելու դեպքում:

*Կարգո*՝ բեռի ապահովագրում առանց տրանսպորտային միջոցի արժեքի ապահովագրման:

*Կասկո*՝ տրանսպորտային միջոցի ապահովագրում առանց այդ միջոցով փոխադրվող բեռի ապահովագրման: Կիրառվում է նաև *կարգո-կասկո* ապահովագրության ձևը:

*Չամաապահովագրություն*՝ ապահովագրության օբյեկտն ապահովագրվում է մեկ ապահովագրության պայմանագրով՝ մի քանի ապահովագրողների հետ համատեղ:

ÆÜøÜ²êîàô¶Ø²Ü Ð²ǎò°ǎ

- Որո՞նք է ապահովագրության տնտեսական նշանակությունը արտաքին տնտեսական հարաբերությունների համակարգում:
- Որո՞նք են ԱՏԳ-ի իրականացման ամենավտանգավոր ռիսկերը:
- Դասակարգե՛ք միջազգային տնտեսական ռիսկերը:
- Որո՞նք են արտաքին տնտեսական հարաբերությունների համակարգում կիրառվող ապահովագրության հիմնական տեսակները և առանձնահատկությունները:
- Ներկայացրե՛ք արտաքին տնտեսական հարաբերությունների համակարգում օգտագործվող ապահովագրության հիմնական հասկացությունները և տերմինները:

² è ² æ ² ð î ì à ô ¶ ð ² î ² ü à ô â ú à ô ü

- [illegible]

ԴՆԵՐՈՒՄ Խ.    ԶՆԵՐՈՒՄ ԴՆԵՐՈՒՄ  
 ԱՄՆԱԿԱՆ ԶՆԵՐՈՒՄ ԶՆԵՐՈՒՄ  
 ԶՆԵՐՈՒՄ ԶՆԵՐՈՒՄ ԶՆԵՐՈՒՄ

- Գլխի բովանդակությունը.**

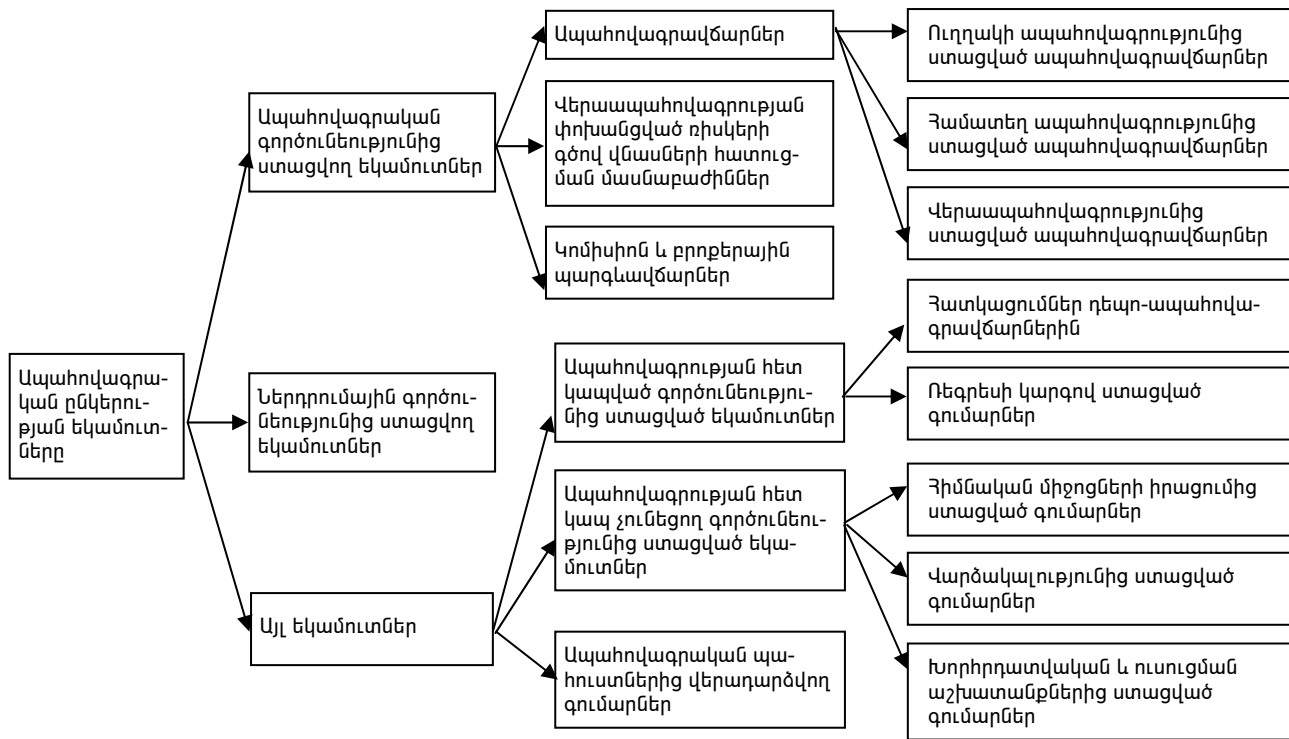
  - ապահովագրական ընկերությունների գործունեության, ֆինանսական արդյունքները,
  - ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական կայունությունը բնութագրող ցուցանիշների համակարգը,
  - ապահովագրական ընկերությունների, ֆինանսական կայունության ապահովման միջոցները,
  - ապահովագրական ընկերությունների վարկանիշավորումը. միջազգային և ռուսական փորձ:
- Նյութի ուսումնասիրությունից հետո ուսանողը կարող է.**

  - պատկերացում կազմել ապահովագրական ընկերությունների եկամուտների և ծախսերի վերաբերյալ,
  - տարբեր տեսանկյուններից գնահատել ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական կայունությունը,
  - որոշել կայունության ապահովման միջոցներից յուրաքանչյուրի դերը ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական դրությունում:

# 10.1 ԱՊԱՐԱԿԱՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՐՈՒԹՅԱՆ ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

## Ապահովագրական ընկերությունների եկամուտները

Ինչպես ցանկացած առևտրային կազմակերպություն, այնպես էլ ապահովագրական ընկերությունները իրենց գործունեությունից եկամուտ ստանալու նպատակ են հետապնդում: Ապահովագրական ընկերության եկամուտ ասելով՝ հասկացվում է ապահովագրական և օրենսդրությամբ թույլատրվող այլ գործունեություններից ստացված դրամական միջոցների ամբողջությունը: Ապահովագրական ընկերության եկամուտների կառուցվածքը ցույց է տրված գծապատկեր 10.1-ում:



Գծապատկեր 10.1 Ապահովագրական ընկերության եկամուտները

Ինչպես երևում է գծապատկերից, եկամտի աղբյուրից կախված՝ ապահովագրական ընկերության եկամուտները բաժանվում են երեք խմբի՝

- ապահովագրական գործունեությունից ստացված եկամուտներ,
- ներդրումային գործունեությունից ստացված եկամուտներ,
- այլ եկամուտներ:

***Ապահովագրական գործունեությունից ստացված եկամուտները*** հանդիսանում են ապահովագրական ընկերության եկամուտների հիմնական աղբյուրը և ապահովագրական բիզնեսի կազմակերպման հիմնական պայմանը: Ապահովագրական գործունեությունից ստացված եկամտի հիմք են հանդիսանում ապահովագրավճարները:

Հավաքագրվող ապահովագրավճարների ծավալը կախված է ընկերության ապահովագրական պորտֆելի կազմից ու կառուցվածքից, սակագնային քաղաքականությունից, շուկայավարման ռազմավարությունից և այլ գործոններից, որոնք փոխկապված են և պայմանավորում են միմյանց: Սակայն ապահովագրավճարների ծավալը պայմանավորված է նաև օբյեկտիվ գործոններով՝ շուկայի կառուցվածքով, արժեզրկման տեմպերով, օրենսդրական և նորմատիվային դաշտով, հարկային համակարգով, ապահովագրական շուկայի մոնոպոլացման աստիճանով, վարկային տոկոսի փոփոխություններով և այլն:

Բացի ուղղակի ապահովագրությունից՝ ապահովագրական ընկերությունները մասնակցում են նաև համատեղ ապահովագրության և վերաապահովագրության գործարքներին և դրանցից ստանում ապահովագրավճարներ: Վերաապահովագրությունից ստացված ապահովագրավճարների մեծությունը կախված է տվյալ երկրում վերաապահովագրության զարգացման աստիճանից, վերաապահովագրության նկատմամբ եղած պահանջարկից, մասնագիտացված վերաապահովագրողների առկայությունից, տվյալ երկրի ապահովագրական շուկայի ծավալներից, ապահովագրվող ռիսկերի չափերից:

Բացի ապահովագրական ծածկույթ տրամադրելուց՝ ապահովագրական ընկերությունը կարող է իրականացնել նաև միջնորդի ֆունկցիաներ: Այսպես, վերաապահովագրության պայմանագրերով առաջնային ապահովագրողի համար կարող է նախատեսված լինել կոմիսիոն պարգևավճար՝ ռիսկը, վերաապահովագրության փոխանցելու համար: Այսպիսի եկամուտները դասվում են կոմիսիոն և բրոքերային պարգևավճարների շարքին:

Ապահովագրական ընկերությունների ***ներդրումային գործունեությունը*** ապահովագրության հետ ուղղակի կապ չունի: Այն հիմնված է ապահովագրվողների կողմից մուծված ապահովագրավճարների օգտագործման վրա: Որոշակի ժամանակամիջոցի ընթացքում գտնվելով ապահովագրական ընկերությունների տնօրինության տակ՝ ապահովագրավճարները կարող են ներդրվել օրենքով սահմանված որոշակի ոլորտներում և ընկերությանը բերել ներդրումային եկամուտ: Ջարգացած երկրներում ապահովագրության որոշ տեսակների գծով ներդրումային եկամուտը նույնիսկ թույլ է տալիս փոխհատուցել ապահովագրական գործունեությունից ստացված կորուստը:

Բացի ապահովագրական և ներդրումային գործունեություններից ստացված եկամուտներից՝ ապահովագրական ընկերությունը կարող է ստանալ նաև ***այլ եկամուտներ***: Դրանց են վերաբերվում՝

- դեպո-ապահովագրավճարների նկատմամբ հաշվարկված տոկոսի գումարները,
- ռեզրեսի կարգով ստացված գումարները,
- հիմնական միջոցների, նյութական արժեքների և այլ ակտիվների իրացումից ստացված եկամուտը,
- վարձակալական վճարները,
- խորհրդատվական և ուսուցման աշխատանքների դիմաց ստացված վճարները:

### **Ապահովագրական ընկերությունների ծախսերը**

Իր գործունեության ընթացքում ապահովագրական ընկերությունը կատարում է որոշակի ծախսեր: Ապահովագրողի ծախ-

սեր են համարվում հիմնավորված և փաստաթղթորեն ապացուցված այն ծախսերը, որոնք ուղղվում են ապահովագրական գործունեությունից եկամուտ ստանալուն: Ապահովագրական ընկերության ծախսերը կարելի է դասակարգել ըստ տարբեր չափանիշների, այդ թվում՝

- 1) ըստ ծախսերի կատարման ժամանակի,
- 2) ըստ հիմնական գործունեության հետ ունեցած կապի,
- 3) ըստ նպատակային նշանակման կամ գործարքների բնույթի:

***Ըստ կատարման ժամանակի*** ապահովագրական ընկերության ծախսերը լինում են՝

- ապահովագրության պայմանագրի կնքմանը նախորդող ծախսեր,
- ապահովագրության պայմանագրի կնքման և սպասարկման ժամանակ կատարվող ծախսեր,
- ապահովագրական դեպքի տեղի ունենալու ժամանակ կատարվող ծախսեր,
- ապահովագրական գործունեության հետ սերտ կապ չունեցող ծախսեր,
- ընթացիկ ծախսեր:

Մինչև ապահովագրության պայմանագրի կնքումը ապահովագրողը կրում է ծախսեր՝ կապված գովազդի իրականացման, պայմանագրերի նախապատրաստման, ներառյալ ռիսկի գնահատման, պայմանների մշակման, սակագների հաշվարկման, բլանկների թողարկման հետ: Ապահովագրության պայմանագրի կնքումը, դրա սպասարկումը և պարտավորությունների կատարումն ուղեկցվում են նշանակալի ծախսերով: Դրանք թվին են դասվում ապահովագրական ընկերության աշխատակիցների աշխատանքի վարձատրությունը՝ կապված պայմանագրի կնքման, ապահովագրավճարների հավաքագրման, ապահովագրվողների սպասարկման հետ, ինչպես նաև ապահովագրական գործակալների կոմիսիոն պարգևավճարները: Ըստ կատարման ժամանակի դասակարգվող ծախսերի թվում՝ ամենախոշոր ծախսերը կապված են ապահովագրական հատուցման վճարման կամ վնասի ֆինանսավորման հետ:

Այս խմբի մեջ է մտնում բուն ապահովագրական հատուցումը և վնասի կարգավորման հետ կապված ծախսերը, այդ թվում փրկման և փորձագետների ծառայությունների վճարման ծախսերը:

**Ըստ հիմնական գործունեության հետ ունեցած կապի՝**  
ապահովագրողի ծախսերը բաժանվում են երկու մեծ խմբի՝

1. ապահովագրական գործունեության հետ կապված ծախսեր,
2. ապահովագրական գործունեության հետ ուղղակի կապ չունեցող ծախսեր:

Առաջին խմբի մեջ ծախսերի հիմնական հոդված են հանդիսանում ապահովագրական հատուցումները: Ըստ մեծության՝ երկրորդ տեղում է ապահովագրական պահուստներին հատկացումներ արտացոլող հոդվածը: Այս միջոցները նախատեսված են ապագայում ապահովագրության պայմանագրերի գծով պարտավորությունների կատարման համար: Վերաապահովագրական գործարքներ կատարելիս ապահովագրողը ևս կրում է որոշակի ծախսեր՝ վերաապահովագրության փոխանցված ռիսկերի գծով վերաապահովագրավճարների փոխանցում, վերաապահովագրության ընդունած ռիսկերի գծով ապահովագրական հատուցումների վճարում, կոմիսիոն պարգևավճարների և տանտյեմների վճարումներ:

Այս դասին պատկանող ծախսերի երկրորդ խմբի մեջ են մտնում ապահովագրողի ներդրումային գործունեության հետ կապված ծախսերը: Ապահովելով ապահովագրական ընկերության շահույթի բավականաչափ մեծ բաժինը՝ ներդրումային գործունեությունն իր հերթին ենթադրում է որոշակի ծախսերի կատարում՝ ներդրումների իրացում, պետական արժեթղթերի գնման և անվանական արժեքների միջև տարբերության դուրսգործում և այլն:

Ապահովագրական գործի իրականացումն ուղեկցվում է համապատասխան գործավարման ծախսերով, որոնք ապահովագրական ընկերության ծախսերի կառուցվածքում մեծ տեսակարար կշիռ ունեն: Ապահովագրության միջազգային պրակտիկայում գործավարման ծախսերը բաժանվում են՝

- ակվիզիցիոն,
- ինկասացիոն,

- լիկվիդացիոն,
- կառավարչական ծախսեր:

**Ակվիզիցիոն ծախսերը** կատարվում են նոր ապահովագրության պայմանագրերի կնքման նպատակով:

**Ինկասացիոն ծախսերը** ապահովագրավճարների հավաքագրման և ապահովագրվողների սպասարկման համար ապահովագրական ընկերության աշխատողների վարձատրության ծախսերն են:

**Լիկվիդացիոն** են կոչվում ապահովագրական դեպքի հետ կապված բոլոր ծախսերը, այդ թվում՝ փորձագետների վարձատրության, դատական և նման ծախսերը:

**Կառավարչական ծախսերը** ներառում են վարչատնտեսական և այլ ծախսերը:

**Ըստ նպատակային նշանակման կամ իրականացվող գործարքների բնույթի** ապահովագրական ընկերության ծախսերը լինում են՝

- ապահովագրության պայմանագրերի պատրաստման, կնքման և կատարման հետ կապված ծախսեր, որոնց մեջ են մտնում ապահովագրության նոր պայմանների մշակման, նոր ապահովագրողների ներգրավման ծախսերը, ինչպես նաև կոմիսիոն միջնորդավճարները, ռիսկի գնահատման աշխատանքների դիմաց վճարումները, ապահովագրական պահուստների ձևավորման հետ կապված ծախսերը, ապահովագրական հատուցումները, վերաապահովագրության ծախսերը,
- ապահովագրության պայմանագրերի կնքումից հետո կատարվող կամ ապագայի ծախսեր, որոնց մեջ մտնում են ադմինիստրատիվ ծախսերը, ապահովագրական ընկերության կողմից վճարվող հարկերը և այլն:

Ապահովագրական ընկերության ծախսերից ձևավորվում է ապահովագրական ծառայության ինքնարժեքը, որի մեծությունը էական նշանակություն ունի ապահովագրողների ֆինանսական արդյունքի որոշման և հարկման բազայի հաշվարկման համար:

## 10.2 ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ԿԱՅՈՒՆՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ

Մինչև այսօր գիտնականների շրջանում չկա միասնական մոտեցում ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական կալուցությունը բնութագրող ցուցանիշների հարցում: Պատճառն այն է, որ մեկ, թեկուզ և սինթետիկ բնույթ ունեցող ցուցանիշի հիման վրա հնարավոր չէ գնահատել որևէ կազմակերպության, առավել ևս միջոցների բարդ շրջապտույտ ունեցող ապահովագրական ընկերության ֆինանսական դրությունը:

Հաշվապահական հաշվառման տեսության մեջ ընդունված է այն դրույթը, որ կազմակերպության հաշվեկշիռը որպես ցուցանիշների համախմբություն, տալիս է ձեռնարկատիրական գործունեության սահմանափակ պատկերը, քանի որ այդ գործունեության շատ կարևոր կողմեր (կառավարման որակը, շուկայի իրավիճակը և այլն) արժեքային արտահայտությամբ չեն կարող ներկայացվել: Առավել ևս, հնարավոր չէ հաշվապահական հաշվեկշռի առանձին ցուցանիշների մշակման հիման վրա ներկայացնել կազմակերպության ֆինանսական դրության օբյեկտիվ գնահատականը: Այս կապակցությամբ ցանկացած կազմակերպության, այդ թվում նաև ապահովագրական ընկերության ֆինանսական դրության գնահատումը ենթադրում է ցուցանիշների ընդարձակ և ծավալուն համակարգի օգտագործում:

Բացի այդ, որևէ խմբի ցուցանիշների ընտրությունը կախված է նրանից, թե տեղեկատվությունը օգտագործողների ինչպիսի խմբի համար է նախատեսված: Այսպես, ցուցանիշների առավել լայն համակարգ է անհրաժեշտ ապահովագրական ընկերությունը ղեկավարող տնօրենի համար որոշումներ ընդունելու նպատակով: Վերահսկող մարմինը և ապահովագրվողներն առավել կարևոր են համարում վճարունակության և իրացվելիության ցուցանիշները: Հարկային մարմիններին առաջին հերթին հետաքրքրում են եկամուտների և ծախսերի, ինչպես նաև դրանց մեծության վրա ազդող ցուցանիշները: Ապահովագրական ընկերության բաժնետոմսերը

ծեռք բերել ցանկացող բաժնետերերը գերազանցապես հետաքրքրվում են ակնկալվող դիվիդենդների ծավալներով:

Գոյություն ունեցող ցուցանիշների լայն համակարգը որոշակի դժվարություններ է ստեղծում դրանց գործնական կիրառման համար, քանի որ այս ցուցանիշները երբեմն միմյանցից էականորեն չեն տարբերվում: Այդ պատճառով, օրինակ՝ ԱՄՆ-ում անհրաժեշտ ցուցանիշների ընտրության համար կիրառվում է կոռեկցիայի մեթոդը, երբ որոշակի ցուցանիշների համար մշակվում է աղյուսակ, որը ցույց է տալիս այդ ցուցանիշների միջև գոյություն ունեցող կապը: Ապա գնահատվում է, թե որքանով է մեկ ցուցանիշի հիման վրա արված ընկերության բնութագիրը համընկնում մեկ այլ ցուցանիշի հիման վրա արված բնութագրին: Այնուհետև, ուսումնասիրվում են կոռեկցիայի առավել բարձր աստիճան ունեցող ցուցանիշները և միևնույն երևույթը բնութագրող ցուցանիշները ուսումնասիրությունից հանվում են:

Վերը նշվածից պարզ դարձավ, որ ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական կայունության գնահատումը հնարավոր է իրականացնել միայն ցուցանիշների համախմբի միջոցով, որոնք թույլ են տալիս պատկերացում կազմել ապահովագրողի գործունեության տարբեր կողմերի վերաբերյալ:

Այժմ ներկայացնենք ապահովագրողի ֆինանսական կայունության գնահատման տարբեր գիտնականների կողմից առաջադրած ցուցանիշները:

Մ. Ի. Բասակովը և Ա. Ա. Գվոզդենկոն գտնում են, որ ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական կայունությունը կարող է երկակի դիտարկվել՝

1. որպես հաշվետու ժամանակաշրջանում միջոցների պակասորդի հավանականության աստիճան,
2. որպես անցած սակագնային ժամանակաշրջանում եկամուտների և ծախսերի հարաբերություն:

Ապահովագրական ընկերության միջոցների պակասորդի հավանականության աստիճանը մեծապես կախված է ապահովագրական պորտֆելի մեծությունից, այսինքն՝ ապահովագրավճարների ամբողջությունից:

Միջոցների պակասորդի հավանականության աստիճանը որոշելու համար օգտագործվում է պրոֆեսոր Ֆ. Վ. Կոնշինի գործակիցը (K).

$$K = \sqrt{\frac{1-T}{n \times T}}$$

որտեղ՝

T-ն ապահովագրական պորտֆելի գծով միջին ապահովագրական սակագինն է,

n-ը՝ ապահովագրված օբյեկտների թիվը:

Որքան փոքր է K-ն, այնքան բարձր է ապահովագրական ընկերության ֆինանսական կայունությունը: Ինչպես երևում է բանաձևից, K-ի մեծության վրա չի ազդում ապահովագրված օբյեկտների ապահովագրական գումարը: Այն որոշվում է՝ ելնելով ապահովագրական սակագնից և ապահովագրված օբյեկտների թվից (ապահովագրական պորտֆելի մեծությունից):

Սակայն Կոնշինի գործակիցն առավել ճշգրիտ արդյունքներ է տալիս այն դեպքում, երբ ընկերության ապահովագրական պորտֆելը բաղկացած է մոտավորապես նույն արժեքներ ունեցող ռիսկերից: Հետևաբար ապահովագրական գործառնությունների ֆինանսական կայունության ապահովման պայմաններից մեկը ապահովագրական գումարների հավասարեցումն է: Այս խնդիրը լուծվում է վերաապահովագրության ճանապարհով, այսինքն՝ ապահովագրական ռիսկերի մի մասը այլ ապահովագրողներին փոխանցելու միջոցով:

Ֆինանսական կայունության՝ որպես սակագնային ժամանակաշրջանում եկամուտների և ծախսերի հարաբերության գնահատման համար Մ. Ի. Բասակովը և Ա. Ա. Գվոզդենկոն առաջարկում են ապահովագրական պահուստների ֆինանսական կայունության գործակիցը (K<sub>ապ</sub>).

$$K_{ապ} = \frac{\sum \epsilon + \sum \eta h}{\sum \sigma}$$

որտեղ՝

ΣԵ-ն սակագնային ժամանակաշրջանում եկամուտների գումարն է,

ΣՊհ-ն՝ ապահովագրական պահուստներում եղած միջոցների գումարը,

ΣԾ-ն՝ սակագնային ժամանակաշրջանում ծախսերի գումարը:

Որքան բարձր է ապահովագրական պահուստների ֆինանսական կայունության գործակիցը, այնքան ավելի բարձր է ապահովագրական գործառնությունների ֆինանսական կայունությունը:

Ըստ այս հեղինակների՝ ապահովագրողի ֆինանսական կայունությունը բնութագրող կարևոր գործոն է համարվում նաև ապահովագրական ընկերության շահութաբերությունը (Շ), որը որոշվում է հաշվեկշռային շահույթի և եկամտային մասի հարաբերությամբ.

$$\text{Շ} = \frac{\text{հաշվեկշռային շահույթ}}{\text{եկամուտ}} \times 100\%$$

Սակայն ապահովագրական ընկերությունների գործունեության ոչ արտադրական բնույթի հետ կապված՝ եկամուտն այնտեղ չի ստեղծվում, իսկ շահույթը ձևավորվում է ապահովագրավողների միջոցների վերաբաշխման, այսինքն՝ այլ արտադրական ոլորտներում ստեղծված անհրաժեշտ և հավելյալ արդյունքի հաշվին: Այս տեսակետից ավելի ճիշտ կլինի ապահովագրական գործառնությունների շահութաբերությունը ներկայացնել որպես որոշակի ժամանակահատվածի հաշվեկշռային շահույթի և նույն ժամանակահատվածում մուտքագրված ապահովագրավճարների գումարի հարաբերություն.

$$\text{Շ} = \frac{\sum \text{Շ}}{\sum \text{ԱԳ}}$$

որտեղ՝

Շ-ն շահութաբերությունն է,

ΣՇ-ն՝ հաշվետու ժամանակաշրջանի հաշվեկշռային շահույթը,

ΣԱԳ-ն՝ հաշվետու ժամանակաշրջանում մուտքագրված  
ապահովագրավճարների գումարը:

Այսպիսով, Մ. Ի. Բասակովը և Ա. Ա. Գվոզդենկոն ապահովագրական ընկերության ֆինանսական կայունությունը հաշվարկում են՝

- միջոցների պակասորդի հավանականության աստիճանի հաշվարկման Կոնշինի գործակցի,
- ապահովագրական պահուստների ֆինանսական կայունության գործակցի,
- շահութաբերության գործակցի հիման վրա:

Ա. Կ. Շիխովը՝ որպես ապահովագրական ընկերության ֆինանսական դրությունը բնութագրող ցուցանիշ ներկայացնում է սեփական կապիտալի կամ սեփականության գործակիցը՝ K.

$$K = \frac{Kc \times 100}{O + Kc}$$

որտեղ՝

Kc-ը՝ ապահովագրական ընկերության սեփական  
կապիտալն է,

O-ն՝ պարտավորությունների ընդհանուր գումարն է:

Սեփական կապիտալի գործակցի բարձր մակարդակը բնութագրում է ապահովագրողի ֆինանսական անկախությունը, կայունությունը, երաշխավորում է ապահովագրվողների (շահառուների) նկատմամբ պարտավորությունների կատարումը: Սակայն, ինչպես արդեն նշել ենք, ապահովագրության ճյուղային առանձնահատկությամբ պայմանավորված՝ ապահովագրական ընկերություններում գերակշիռ մաս է կազմում ներգրավված կապիտալը՝ հիմնականում ապահովագրական պահուստների տեսքով: Ներգրավված կապիտալի միջոցով ապահովագրական ընկերության ֆինանսական դրությունը գնահատելու համար Ա. Կ. Շիխովն օգտագործում է ներգրավված կապիտալի գործակիցը՝ K<sub>3</sub>.

$$K_3 = \frac{3 \times 100}{3 + Kc}$$

որտեղ՝

3-ն ապահովագրական ընկերության ներգրավված կապիտալն է,

ԿԵ-ը՝ սեփական կապիտալը:

Ձեռնարկությունների ֆինանսական դրության գնահատմամբ զբաղվող մյուս մասնագետները և հեղինակները ներկայացնում են ցուցանիշների ավելի ընդգրկուն խմբեր:

Ըստ Լ. Ա. Օրլանյուկ-Մալիցկայայի՝ կազմակերպության ֆինանսական դրության ուսումնասիրությունն իր մեջ ներառում է մի քանի փուլ.

- 1) հորիզոնական վերլուծություն, այսինքն՝ յուրաքանչյուր ցուցանիշի փոփոխության ուսումնասիրությունը վերլուծվող ժամանակաշրջանում,
- 2) ուղղահայաց վերլուծություն, այսինքն՝ ցուցանիշների կառուցվածքի փոփոխության ուսումնասիրություն,
- 3) գործակիցների, այսինքն՝ հարաբերական ցուցանիշների մշակում:

Հանրաճանաչ KPMG աուդիտորական կազմակերպությունը առանձնացնում է ցուցանիշների հինգ խումբ՝

- 1) ընթացիկ պարտավորությունների մարման հնարավորությունը բնութագրող ցուցանիշներ,
- 2) ընթացիկ ակտիվների շրջապտույտը բնութագրող ցուցանիշներ,
- 3) սեփական կապիտալը բնութագրող ցուցանիշներ,
- 4) հիմնական գործունեության արդյունքները չափող ցուցանիշներ,
- 5) շուկայի վիճակը բնութագրող ցուցանիշներ:

Վ. Վ. Կովալյովն առանձնացնում է ձեռնարկության ֆինանսական դրությունը բնութագրող ցուցանիշների հետևյալ խմբերը.

- 1) իրացվելիությունը և վճարունակությունը բնութագրող ցուցանիշներ,
- 2) ֆինանսական կայունությունը բնութագրող ցուցանիշներ,
- 3) գործարար ակտիվությունը բնութագրող ցուցանիշներ,

4) շահույթը և շահութաբերությունը բնութագրող ցուցանիշներ,

5) շուկայական ակտիվությունը բնութագրող ցուցանիշներ:

Ընդհանուր առմամբ ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական գործունեությունը կարելի է գնահատել երկու խումբ ցուցանիշների միջոցով՝

1) բացարձակ,

2) հարաբերական:

**Բացարձակ** ցուցանիշների թվին են դասվում մատուցվող ծառայությունների ծավալի ցուցանիշները, այդ թվում.

1. **Կնքված ապահովագրության պայմանագրերի քանակը:** Այս ցուցանիշը կիրառվում է ապահովագրական փաթեթի, ապահովագրության նկատմամբ պահանջարկի, շուկայում ապահովագրողի տեղի բնութագրման համար:

2. **Հավաքագրված ապահովագրավճարների ծավալը:** Այս ցուցանիշն արտահայտում է ընթացիկ ֆինանսական միջոցների չափը, որոնք տնօրինում է ապահովագրողը տնտեսական գործունեության իրականացման համար: Հավաքագրված ապահովագրավճարների ծավալը դիտարկվում է դինամիկայում, ապահովագրության բոլոր և առանձին տեսակների գծով, ապահովագրության մեկ և կնքված բոլոր պայմանագրերի համար: Այս ցուցանիշն օգտագործվում է մուտքերի ընդհանուր ծավալի, նախորդ տարվա նույն ժամանակամիջոցի, մյուս ապահովագրական ընկերությունների հետ համեմատության համար: Ապահովագրավճարների ծավալի ցուցանիշի միջոցով վերլուծության են ենթարկվում ապահովագրավճարների աճի տեմպերը՝ կապված ընկերության գործունեության ընդլայնման, հատուցումների չափերի մեծացման հետ, բացահայտվում են ապահովագրավճարների ավելացման կամ նվազեցման պատճառները:

3. **Ապահովագրված օբյեկտների ապահովագրական գումարը:** Հաշվարկվում են և՛ միջին, և՛ համախառն ապահովագրական գումարները, որոնք բնութագրում են ապահովագրողի պատասխանատվության ծավալը:

4. **Վճարված ապահովագրական հատուցումները:** Այս ցուցանիշը բնութագրում է կատարված պարտավորությունների ծավալը, ապահովագրական ընկերության վճարունակության իրական աստիճանը: Վճարված ապահովագրական հատուցումների մեծությունը կախված է հաշվետու տարվա փաստացի վնասաբերության մակարդակից: Հաշվարկվում է նաև այս ցուցանիշի միջին մեծությունը:

5. **Ապահովագրական պահուստների ծավալը:** Այս ցուցանիշն օգտագործվում է ապահովագրական ընկերության վճարունակության գնահատման համար, դիտարկվում է պահուստների դինամիկան, կազմը և կառուցվածքը:

6. **Եկամուտների և ծախսերի ծավալները,** որոնց միջոցով ուսումնասիրվում են, օրինակ՝ գործավարման ծախսերի կազմը, կառուցվածքը, ավելացման (նվազեցման) գործոնները, աշխատողների թվաքանակի փոփոխությունից ընկերության կախվածությունը, միջին աշխատավարձի աճի (նվազման) գործոնները:

7. **Շահույթի** ցուցանիշը: Ապահովագրության մեջ, շահույթ ասելով, հասկացվում է.

ա) ապահովագրական գործարքներից ստացվող շահույթը, որն իրենից ներկայացնում է ստացված ապահովագրավճարների և վճարված ապահովագրական հատուցումների, կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացմանը, աշխատանքի վարձատրությանն ուղղված և այլ ծախսերի տարբերությունը: Շահույթի այս ցուցանիշը բնութագրում է ապահովագրական գործարքների ֆինանսական արդյունքները, օգնում է որոշել դրանց շահութաբերությունը:

բ) ապահովագրական շահույթը, որը ապահովագրական ծառայության գնի (սակագնի) և ինքնարժեքի տարբերությունն է,

գ) զուտ շահույթ, որն այն գումարն է, որը մնում է կազմակերպության տնօրինության տակ հարկերը և մյուս պարտադիր վճարումները կատարելուց հետո:

Ապահովագրական ընկերության ֆինանսատնտեսական գործունեության վերլուծության ժամանակ առանձնացվում է ներդրումային գործունեությունից ստացվող շահույթը: Ինչպես արդեն նշվել է, ապահովագրական ընկերությունների կողմից մատուցվող

ծառայությունների բնույթը լայն ներդրումային հնարավորություններ է ստեղծում: Ապահովագրության որոշ տեսակների գծով նույնիսկ ներդրումային շահույթը կարող է ապահովագրական հատուցումներ կատարելու նպատակով անբավարար ապահովագրական պահուստները ծածկելու աղբյուր հանդիսանալ: Ներդրումային գործունեությունից ստացված շահույթը կարող է ընկերության համար սեփական կապիտալի ավելացման, գործունեության զարգացման ֆինանսական աղբյուր ծառայել:

Ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական գործունեությունը բնութագրող *հարաբերական* ցուցանիշներն ավելի բազմազան են: Դրանց են պատկանում.

1. *Շահութաբերության* ցուցանիշներ, այդ թվում՝

ա) սեփական կապիտալի շահութաբերության ցուցանիշը՝ ROE, որը հաշվարկվում է որպես կազմակերպության զուտ շահույթի և սեփական կապիտալի հարաբերություն,

բ) ակտիվների շահութաբերության գործակիցը՝ ROA, որը որոշվում է զուտ շահույթի և ակտիվների հարաբերությամբ,

գ) ներդրումների շահութաբերության գործակիցը, որը որոշվում է որպես ներդրումային շահույթի և ապահովագրական պահուստների հարաբերություն,

դ) ապահովագրական գործունեության շահութաբերության գործակիցը, որը հաշվարկվում է ապահովագրական գործունեությունից ստացված շահույթի և ապահովագրողի համաժառն ծախսերի հարաբերության միջոցով,

ե) ապահովագրության առանձին տեսակների շահութաբերության գործակիցը, որը որոշվում է ապահովագրության տվյալ տեսակի գծով ստացված շահույթի և նույն տեսակի ապահովագրական գումարների կամ հավաքագրված ապահովագրավճարների հարաբերությամբ:

2. *Իրացվելիության* ցուցանիշներ: Ընդհանրապես, ցանկացած ձեռնարկության իրացվելիություն ասելով, հասկացվում է կազմակերպությունում անհրաժեշտ քանակի շրջանառու միջոցների առկայություն, որոնք բավարար են կարճաժամկետ պարտավորությունները մարելու համար: Ապահովագրական կազմակեր-

պության իրացվելիության տակ հասկացվում է ապահովագրվողների կողմից ներկայացված հայցերը բավարարելու ընկերության կարողությունը: Ապահովագրողի այս կարողությունը որոշվում է մի շարք գործոններով, օրինակ՝ ազատ դրամական միջոցների առկայությունը, ակտիվների և պարտավորությունների հարաբերակցությունը, ակտիվների տեսակները, ինչպես նաև ժամանակամիջոցը, որի ընթացքում այդ ակտիվները կարող են փոխակերպվել դրամական միջոցների հատուցումների վճարման համար: Գոյություն ունեն իրացվելիության հետևյալ ցուցանիշները.

ա) ընթացիկ իրացվելիության գործակիցը, որը որոշվում է ընթացիկ ակտիվների և ընթացիկ պարտավորությունների հարաբերությամբ և ցույց է տալիս կազմակերպության կարճաժամկետ պարտավորությունների՝ ընթացիկ ակտիվներով ապահովվածության աստիճանը: Միջազգային պրակտիկայում ընդունված այս ցուցանիշի նվազագույն մակարդակը հավասար է երկուսի:

բ) արագ իրացվելիության գործակիցը, որը որոշվում է առավել իրացվելի ակտիվների (դրամական միջոցներ, կարճաժամկետ ֆինանսական ներդրումներ ու դեբիտորական պարտքեր) և ընթացիկ պարտավորությունների հարաբերությամբ: Միջազգային պրակտիկայում ընդունված այս ցուցանիշի նվազագույն մակարդակը հավասար է մեկի:

գ) բացարձակ իրացվելիության գործակիցը, որն իրենից ներկայացնում է դրամական միջոցների և կարճաժամկետ ֆինանսական ներդրումների հանրագումարի հարաբերությունը ընթացիկ պարտավորություններին: Այս գործակիցը պետք է տատանվի  $[0.05 - 0.1]$  միջակայքում:

Ապահովագրական կազմակերպությունների համար ավելի է կարևորվում արագ իրացվելիության գործակիցը: Սա կապված է այն հանգամանքի հետ, որ ապահովագրական պահանջները (վնասները) մեծամասամբ պետք է բավարարվեն անմիջապես:

Հաշվի առնելով ապահովագրական ընկերության պարտավորությունների առանձնահատուկ բնույթը՝ արագ իրացվելիության գործակիցն ընդունում է հետևյալ տեսքը.

$$h_w = \frac{\text{Արագ իրացվելի ակտիվներ}}{\text{Չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստ + Վնասների պահուստ}}$$

Գործնականում հնարավոր են դեպքեր, երբ ապահովագրորոդից անկախ պատճառներով, արտաքին գործոնների ազդեցության տակ ընթացիկ ակտիվների որոշ տեսակներ դրամական միջոցների կարող են փոխակերպվել ավելի դժվար, քան սպասվում էր: Նման իրավիճակներից խուսափելու և ապահովագրվողների նկատմամբ պարտավորությունների կատարումն ապահովելու համար նպատակահարմար է համարվում, որ կանխիկ դրամական միջոցների և արագ իրացվելի ակտիվների գումարը մի փոքր գերազանցի պարտավորությունների ծավալը, այսինքն՝ արագ իրացվելիության գործակիցը մեկից բարձր լինի: Պետք է նշել, որ անբարենպաստ է համարվում նաև այն իրավիճակը, երբ արագ իրացվելիության գործակիցը չափազանց բարձր է, քանի որ այս դեպքում ընկերությունն անարդյունավետ է օգտագործում իր միջոցները:

### 3. *Շրջանառելիության* ցուցանիշներ, այդ թվում՝

ա) ակտիվների շրջանառելիության գործակիցը, որը հաշվարկվում է որպես ընկերության գործունեությունից ստացված զուտ հասույթի և ակտիվների հարաբերություն և բնութագրում է կազմակերպության ակտիվների շրջապտույտի արագությունը,

բ) սեփական կապիտալի շրջանառելիության գործակիցը, որը որոշվում է կազմակերպության զուտ հասույթի և սեփական կապիտալի հարաբերակցությամբ և ցույց է տալիս ընկերության սեփական կապիտալի շրջապտույտի արագությունը:

4. *Պարտավորությունների հարաբերությունը սեփական կապիտալին*, որը ցույց է տալիս փոխառու միջոցներից ապահովագրողի կախվածության աստիճանը:

5. *Հատուցումների նորմատիվն ըստ ապահովագրության առանձին տեսակների*: Այս դեպքում համեմատվում է սակագնի հիմքում դրված հատուցումների նորմատիվը վճարումների փաստացի մակարդակի հետ, որը որոշվում է՝ փաստացի վճարված ապահովագրական հատուցումները հարաբերելով հավաքագրված ապահովագրավճարների հետ:

6. **Վերաապահովագրական շուկայից կախվածության ցուցանիշը**, որը հաշվարկվում է որպես վերաապահովագրության փոխանցված ապահովագրավճարների գումարի և հավաքագրված ընդհանուր ապահովագրավճարների գումարի հարաբերություն: Այս ցուցանիշի սահմանային չափը եվրոպական շուկայում ընդունված է 50%: Վերաապահովագրողներից չափազանց բարձր կախվածությունը վկայում է ապահովագրողի ինքնուրույնության ցածր մակարդակի մասին և կարող է հանգեցնել իրացվելիության ծայրահեղ ցածր աստիճանի, քանի որ ցանկացած վնաս նախ հատուցվում է առաջնային ապահովագրողի կողմից և հետո միայն մասամբ վերաապահովագրողի կողմից: Հայկական բոլոր ապահովագրական ընկերությունների համար այս ցուցանիշը գերազանցում է 50 և երբեմն նույնիսկ 90%-ը, քանի որ մեր ապահովագրական ռիսկերի մեծ մասը վերաապահովագրվում է:

7. **Ապահովագրության որևէ տեսակի մեկ ռիսկի գծով պատասխանատվության չափի և սեփական կապիտալի հարաբերության ցուցանիշը**: Այս ցուցանիշի թույլատրելի մակարդակը կազմում է 1-2%: ՀՀ Կենտրոնական Բանկի Խորհրդի 2006թ. նոյեմբերի 7-ի թիվ 663-Ն որոշման համաձայն, ստանձնած մեկ ապահովագրական ռիսկի գծով առավելագույն չափը (նվազեցրած հուսալի համարվող վերաապահովագրողին փոխանցվող պատասխանատվության չափով), չի կարող գերազանցել ընդհանուր կապիտալի 10%-ը:

8. **Ծախսերի մակարդակը**: Սա ապահովագրական ընկերության ծախսերի համեմատությունն է՝ հավաքագրած ապահովագրավճարների ծավալին:

9. **Վնասաբերության գործակիցը**, որը հաշվարկվում է որպես ապահովագրական հատուցումների և գործավարման ծախսերի գումարի հարաբերություն մուտքագրված ապահովագրավճարների նկատմամբ:

Ապահովագրական ընկերության գործունեության սոցիալ-տնտեսական նշանակությունը առաջին պլան է մղում վճարունակության ապահովման պահանջը: Այս կապակցությամբ ապահովագրողի ֆինանսական դրությունը գնահատելիս **վճարունակության**

ցուցանիշին տրվում է առանձնահատուկ նշանակություն, որը կներկայացվի առանձին:

Իհարկե, թվարկված ցուցանիշներով չի սահմանափակվում ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսատնտեսական գործունեության արդյունքների գնահատումը:

Ապահովագրական ընկերությունների գործունեության արդյունքների վերլուծությունը ենթադրում է որոշակի ժամանակահատվածի ընթացքում ձեռք բերած փաստացի արդյունքների համեմատում պլանային մեծությունների հետ: Այս կապակցությամբ հատուկ ուշադրության է արժանանում ֆինանսական պլանավորման կամ շահույթի պլանավորման հարցը: Այս սկզբունքը լայն տարածում ունի հատկապես զարգացած ապահովագրական շուկա ունեցող երկրներում: Եվրոպական ապահովագրական ընկերությունները կազմում են, այսպես կոչված, բյուջեներ, որտեղ սահմանվում են պլանային ցուցանիշներն ըստ ապահովագրության առանձին տեսակների: Պլանային ցուցանիշների մեծությունները ընկերության գործունեության ընթացքում ենթարկվում են ճշգրտումների: Իր բովանդակությամբ բյուջեն իրենից ներկայացնում է ապահովագրողի գործունեության տարեկան հաշվետվության նախագիծ: Բյուջեի հոդվածների չկատարումը և պլանային մեծություններից փաստացի ֆինանսական արդյունքների շեղումները ենթարկվում են մանրամասն վերլուծության: Այս պարտականությունների կատարումը դրված է ապահովագրական ընկերությունների ներքին աուդիտի բաժնի վրա:

### **10.3 ԱՊԱՐՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎՃԱՐՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ**

Վճարունակությունը հանդիսանում է ապահովագրական ընկերությունների հուսալիության, նրանց ֆինանսական կայունության և, հետևաբար, պոտենցիալ ապահովագրվողների համար ապահովագրողի ընտրության կարևորագույն ցուցանիշ: Ապահովագրական ընկերությունների վարկանիշերի գնահատման ժամա-

նակ հուսալիության մյուս չափանիշների շարքում վճարունակությունը համարվում է առաջնային:

**Վճարունակությունը**, ընդհանուր առմամբ, շուկայի մյուս սուբյեկտների նկատմամբ իր պարտավորությունների կատարումն ապահովելու տնտեսվարող սուբյեկտի կարողությունն է: **Ապահովագրական ընկերության վճարունակություն** ասելով՝ հասկացվում է առաջին հերթին ապահովագրական պարտավորությունները կատարելու ընկերության կարողությունը:

Վճարունակությունը հանդիսանում է ապահովագրական ընկերության ֆինանսական կայունության ապահովման հիմնական երաշխիք և կախված է բազմաթիվ գործոններից, որոնք կարելի է բաժանել երկու խմբի՝ արտաքին և ներքին: Արտաքին են համարվում այն գործոնները, որոնք կախված չեն ապահովագրողի գործունեությունից, նրա աշխատանքի արդյունավետությունից, ինչպես օրինակ՝ տնտեսական և քաղաքական գործոնները, օրենսդրական դաշտը և այլն: Ի տարբերություն արտաքին գործոնների՝ ներքին գործոնները ուղղակի կախվածության մեջ են գտնվում ապահովագրողի գործունեությունից: Գործոնների այս խմբին վերաբերվում են՝

- 1) ապահովագրական քաղաքականությունը,
- 2) սակագնային քաղաքականությունը,
- 3) ապահովագրական պահուստները,
- 4) բավարար սեփական կապիտալը,
- 5) վերաապահովագրական քաղաքականությունը,
- 6) ներդրումային քաղաքականությունը:

Ապահովագրական քաղաքականությունը ապահովագրության պայմանագրերի կնքման հետ կապված ապահովագրողի գործունեությունն է, որի ընթացքում նա պետք է մանրամասն գնահատի ապահովագրական ռիսկի կամ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հավանականությունը, հաշվարկի սպասվող վնասների առավելագույն չափերը և, սրանցից ելնելով, որոշումներ ընդունի տվյալ օբյեկտի ապահովագրության հնարավորության կամ անհնարինության մասին:

Սակագնային քաղաքականությունը հանգում է նրան, որ ապահովագրական սակագների չափերը պետք է համապատասխանեն ապահովագրական ռիսկի մեծությանը: Ապահովագրական ընկերության վճարունակության տեսակետից սակագնային քաղաքականության նշանակությունը կայանում է նրանում, որ ապահովագրողի ֆինանսական ռեսուրսների հիմնական աղբյուր են հանդիսանում ապահովագրավճարները, որոնց ծավալները կախված են կնքված պայմանագրերի քանակից, ապահովագրական գումարների և սակագների մեծությունից: Հետևաբար ապահովագրական սակագների չափերից շատ հաճախ կախված է ապահովագրական ընկերության եկամուտների մակարդակը: Եթե ապահովագրվողների ներգրավման նպատակով ապահովագրական ընկերությունն անընդհատ իջեցնի ապահովագրական սակագները, սակի հանգեցնի նրան, որ հավաքագրված ապահովագրավճարների ծավալը ավելի փոքր կլինի, քան ապահովագրական հատուցումների գումարը, ինչն էլ կպայմանավորի ապահովագրական գործունեության վնասաբերությունը: Սակայն մյուս կողմից, սակագների բարձրացումը կարող է առաջ բերել ապահովագրվողների քանակի կրճատում և այդ մասով ապահովագրավճարների նվազում:

Ապահովագրական պահուստները հանդիսանում են ապահովագրական հատուցումների հիմնական աղբյուր և արտացոլում են ընկերության պարտավորությունների մեծությունը կնքված պայմանագրերի գծով: Այդ պատճառով ապահովագրական պահուստների կազմը և կառուցվածքը պետք է խստորեն համապատասխանի ապահովագրական ընկերության պարտավորություններին, որպեսզի այն կարողանա ապահովել ապահովագրական հատուցումների վճարումները: Ամբավարար չափով ապահովագրական պահուստների ձևավորումը ապահովագրական ընկերության համար նշանակում է իր պարտավորությունները կատարելու անհնարինություն, իսկ չափից ավելի ապահովագրական պահուստների առկայությունը վկայում է հարկվող շահույթի նվազեցման մասին: Ապահովագրական պահուստների դերը ապահովագրողի ֆինանսական կայունության ապահովման հարցում ավելի մանրամասն կքննարկվի ատենախոսության երրորդ գլխում:

Ապահովագրական ընկերության վճարունակության ապահովման համար նրա սեփական միջոցների մեծությունը պետք է համապատասխանի ապահովագրական պարտավորությունների ծավալին: Ապահովագրողի հնարավորությունը գերազանցող պարտավորությունները պետք է վերաապահովագրվեն: Վերաապահովագրության իմաստը կայանում է նրանում, որ տեղի է ունենում ապահովագրական պարտավորությունների վերաբաշխում մի քանի ապահովագրական ընկերությունների միջև: Վերաապահովագրության նշանակությունը ապահովագրական ընկերության ֆինանսական կայունության ապահովման մեջ կոդիտարկվի առանձին:

Ինչպես արդեն նշվել է, բացի բուն ապահովագրական գործունեությունից, ապահովագրողները կարող են զբաղվել նաև ներդրումային գործունեությամբ և սրանից նույնպես շահույթ ստանալ: Այս դեպքում ապահովագրական ընկերությունը սկսում է կախվածության մեջ գտնվել ֆինանսական շուկայում տիրող իրավիճակից՝ կրելով որոշակի ներդրումային ռիսկ: Սա ստիպում է ապահովագրողներին ուշադիր լինել իրականացվող ներդրումային քաղաքականության նկատմամբ: Հակառակ դեպքում՝ նրանք կարող են վնասներ կրել, իսկ դեպքերի անբարենպաստ զարգացման դեպքում՝ զրկվել ակտիվների որոշակի մասից:

Ապահովագրական ընկերության վճարունակության վրա ազդող արտաքին գործոններից կարելի է նշել նաև ապահովագրական և ֆինանսական շուկաների կոնյուկտուրան, արժեզրկումը, իսկ ներքին գործոններից՝ ապահովագրական ընկերության ֆինանսական արդյունքի մեծությունը, գործարքների ծավալը, ապահովագրական պորտֆելի մեծությունը և կառուցվածքը:

Պետք է նշել, որ նշված գործոններից յուրաքանչյուրի ազդեցությունը ապահովագրողի վճարունակության վրա ունի երկակի բնույթ: Այսպես, արժեզրկումը, առաջ բերելով պարտավորությունների արժեզրկում, նպաստում է վճարունակության բարձրացմանը, իսկ առաջ բերելով սեփական միջոցների արժեզրկում՝ հանգեցնում է վճարունակության իջեցման: Նմանատիպ բարդության կարելի է հանգել նաև՝ ուսումնասիրելով կազմակերպության ֆինանսական արդյունքի ազդեցությունը վճարունակության վրա, քանի

որ ֆինանսական արդյունքը ձևավորվում է բազմաթիվ ներքին և արտաքին գործոնների ազդեցության տակ:

«Վճարունակություն» հասկացությունը դրսևորվում է վճարունակության ցուցանիշի կամ ցուցանիշների համակարգի միջոցով, որոնք ունեն հետևյալ բնորոշ հատկանիշները.

1. Քանի որ ապահովագրական ընկերության ֆինանսական դրության հայելի է հանդիսանում նրա հաշվապահական հաշվեկշիռը, ապա հենց այն էլ որոշում է վճարունակության ցուցանիշը:
2. Վճարունակությունն այնպիսի ցուցանիշ է, որը պետք է ինչպես դիմամիկ (այսինքն՝ վճարունակությունն աճում է, թե՛ նվազում), այնպես էլ տարածքային (ըստ երկրների, տարածաշրջանների) համեմատության հնարավորություն տա:
3. Վճարունակության ցուցանիշը անհրաժեշտ է դիտարկել դիմամիկայում, քանի որ տնտեսական գործընթացներն անընդհատ են:
4. Վճարունակության ցուցանիշը բարդ և բազմագործոնային ցուցանիշ է, որի հաշվարկման ճշգրտությունը կախված է ինչպես ելակետային տվյալների ճշգրտությունից, այնպես էլ ժամանակի ընթացքում դրանց փոփոխության համընկնումից: Այսպես, ապահովագրական ընկերության պարտավորությունների ծավալը փոփոխվում է յուրաքանչյուր կնքված պայմանագրով, իսկ կանոնադրական կապիտալի փոփոխությունն արձանագրվում է ֆինանսական արդյունքներն ամփոփելիս:

Վճարունակության ցուցանիշը ապահովագրական ընկերության ֆինանսական դրության գնահատման ցուցանիշների համակարգում ավելի համեստ դիրք է գրավում տնտեսության մյուս ոլորտներում զբաղված ձեռնարկությունների համար, քանի որ արտացոլում է միայն ապահովագրական, այլ ոչ թե բոլոր պարտավորությունների կատարման լրացուցիչ ֆինանսական երաշխիքի մակարդակը:

«Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն՝ ապահովագրական ընկերությունների վճարունակության երաշխիք են հանդիսանում.

1. Համալրված կանոնադրական կապիտալը, որի նվազագույն չափը ներկայումս չպետք է պակաս լինի 350 մլն. դրամից:

2. Իրենց ֆինանսական կայունությունը, վճարունակությունն ու իրացվելիությունն ապահովելու համար ապահովագրողները պարտավոր են պահպանել ապահովագրական ընկերությունների հիմնական տնտեսական նորմատիվները:

Պետք է նշել, որ 2008թ. հունվարի 1-ից ապահովագրական ընկերությունների համալրված կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափը սահմանված է 500 մլն. դրամ:

Ապահովագրական գործունեության հիմնական տնտեսական նորմատիվներ ասելով՝ հասկացվում են՝

- ա) համալրված կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափը,
- բ) իրացվելիության նորմատիվները,
- գ) վճարունակության նորմատիվները, այդ թվում՝ ընդհանուր կապիտալի նվազագույն չափը և վճարունակության պահանջվող սահմանաչափը,
- դ) առանձին վերցված ակտիվների համարժեքության նորմատիվը,
- ե) ստանձնած ապահովագրական ռիսկերի գծով առավելագույն չափի նորմատիվը:

Նշված նորմատիվների սահմանաչափերը սահմանված են ՀՀ Կենտրոնական Բանկի կողմից՝ համաձայն 2006թ. նոյեմբերի 7-ի թիվ 663-Ն որոշման, իսկ տնտեսագիտական մեկնաբանությունը ներկայացված է գլուխ XII-ում:

Ապահովագրական ընկերությունների վճարունակության կարգավորումն ու վերահսկողությունը հանդիսանում է Եվրամիության անդամ-երկրներում ապահովագրողների նկատմամբ վերահսկողություն իրականացնող պետական մարմինների գործունեու-

թյան կարևորագույն ուղղություններից մեկը: Եվրամիության անդամ-երկրների սահմաններում մասնաճյուղերի և ներկայացուցչությունների հիմնադրման նպատակով ապահովագրական ընկերությունների կապիտալի տեղաբաշխման ազատությունը պայմանավորեց ապահովագրողների վճարունակության նկատմամբ վերահսկողության միասնական համակարգի անհրաժեշտությունը: Նշված համակարգը նախատեսված է ուղղակի ապահովագրությամբ զբաղվող բոլոր ապահովագրական կազմակերպությունների համար, բացառությամբ նրանց, որոնք զբաղվում են վերաապահովագրությամբ:

Վճարունակության նկատմամբ վերահսկողության եվրոպական գործող մոդելի հիմնական գաղափարը կազմակերպության բավարար չափով սեփական միջոցների առկայության մեջ է: Ապահովագրական ընկերության վճարունակության մակարդակը որոշվում է ակտիվների և տվյալ պահին գոյություն ունեցող պարտավորությունների համադրման միջոցով, որով և հաշվարկվում է փաստացի ազատ ակտիվների մեծությունը: Սրանք այն ռեսուրսներն են, որոնք ազատ են բոլոր պարտավորություններից և, ըստ էության, համապատասխանում են ընկերության սեփական կապիտալի մեծությանը: Ստացված մեծությունը համեմատվում է նորմատիվայինի հետ, և եթե, բացահայտվում է սեփական կապիտալի անբավարարություն, ապա վճարունակության տեսակետից ընկերությունը գտնվում է կրիտիկական դրության մեջ:

#### **10.4 ԱՊԱՐՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ԿԱՅՈՒՆՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՐՈՎՄԱՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐԸ**

Ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական կայունության ապահովման միջոցներ են հանդիսանում՝

- 1) կանոնադրական կապիտալը,
- 2) ստանձնած ապահովագրական պարտավորություններին համարժեք ապահովագրական պահուստները,

3) վերաապահովագրությունը:

Անդրադառնանք այս միջոցներից յուրաքանչյուրին առանձին-առանձին:

**Կանոնադրական կապիտալը** հանդիսանում է ցանկացած ապահովագրական ընկերության ֆինանսական կայունության ապահովման կարևոր նախապայման: Այն ապահովում է ընկերության ֆինանսական կայունությունը, մասնավորապես, ստեղծման պահին և գործունեության իրականացման սկզբնական ժամանակաշրջանում, երբ ապահովագրավճարների մուտքերը շատ չեն: Կանոնադրական կապիտալի չափը հետաքրքրություն է ներկայացնում ապահովագրվողների համար՝ ապահովագրողի սեփական միջոցների կառուցվածքը վերլուծելու նպատակով, քանի որ վերջինիս անվճարունակության դեպքում ապահովագրվողների հանդեպ ստանձնած պարտավորությունները կատարելու երաշխիք են հանդիսանում սեփական միջոցները:

Ապահովագրական կազմակերպության կանոնադրական կապիտալը ձևավորվում է հիմնադիրների փայամասնակցությունների դիմաց կատարված ներդրումների հաշվին:

Կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափը սահմանվում է օրենսդրությամբ: Այն կարող է օգտագործվել ինչպես կանոնադրական գործունեության իրականացման նպատակով, այնպես էլ ապահովագրական պահուստների և ապահովագրավճարների անբավարարության դեպքում ապահովագրական հատուցումների վճարման համար:

Ինչպես արդեն նշել ենք 11.3 պարագրաֆում, կանոնադրական կապիտալի անհրաժեշտությունն ապահովագրական ընկերության վճարունակության ապահովման մեջ ամրագրված է նաև «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքով, որի համաձայն՝ հիմնական տնտեսական նորմատիվների ապահովման հետ միասին կանոնադրական կապիտալն ապահովագրողների վճարունակության երաշխիք է հանդիսանում: Ի լրումն՝ կանոնադրական կապիտալը, ինքնին իրենից ներկայացնում է օրենսդրորեն սահմանված հիմնական տնտեսական նորմատիվներից մեկը:

Կանոնադրական կապիտալի առաջնային լինելը պայմանավորված է նաև նրանով, որ այն ելնում է լիցենզավորման պահանջներից: «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն՝ ապահովագրության իրականացման լիցենզիա ստանալու համար պահանջվող այլ փաստաթղթերի հետ միասին հայտատուն լիազորված պետական կառավարման մարմին է ներկայացնում հայտատուի կանոնադրական կապիտալի համալրման փաստը հավաստող համապատասխան փաստաթղթերը:

«Ապահովագրության մասին» ՀՀ նախկին օրենքի համաձայն՝ ապահովագրական ընկերությունների նվազագույն կանոնադրական կապիտալը կազմում էր 20.0 մլն. դրամ: 2000թ. հունիսի 23-ին ՀՀ տարածքում գործող ապահովագրական ընկերությունների կանոնադրական կապիտալի նվազագույն մեծությունն ավելացվեց և սահմանվեց 50.0 մլն. դրամ: 2004թ.-ի սեպտեմբերի 30-ին ընդունվեց ՀՀ կառավարության թիվ 1345-Ն որոշումը, ըստ որի, ելնելով ապահովագրական ընկերությունների վճարունակության, ֆինանսական կայունության և հուսալիության ապահովման անհրաժեշտությունից և առաջնորդվելով ապահովագրվողների շահերի պաշտպանության սկզբունքներով, սահմանվեց ապահովագրական ընկերությունների համալրված կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափի պահանջն ըստ հետևյալ ժամանակացույցի՝

- 01.01.2005թ.-ից՝ 100.0 մլն. դրամ,
- 01.01.2006թ.-ից՝ 200.0 մլն. դրամ,
- 01.01.2007թ.-ից՝ 350.0 մլն. դրամ,
- 01.01.2008թ.-ից՝ 500.0 մլն. դրամ:

Նույն ժամանակացույցը հետագայում ընդունվեց ՀՀ կառավարության՝ 2005թ. դեկտեմբերի 09-ի թիվ 2174-Ն և ՀՀ ԿԲ Խորհրդի 2006թ. մարտի 28-ի թիվ 124-Ն որոշումներով:

Այսպիսով, ներկայումս գործող ապահովագրական ընկերությունները պարտավոր են ունենալ առնվազն 350.0 մլն. դրամ կանոնադրական կապիտալ:

Բացի այդ նշենք, որ մինչև «Ապահովագրության մասին» ՀՀ նոր օրենքի ընդունումը (11 հունիսի, 2004թ.) օրենսդրորեն սահ-

մանված չէր կանոնադրական կապիտալի իրացվելիության աստիճանը: Մինչդեռ նպատակ ունենալով միջոցների անբավարարության դեպքում ծառայել ապահովագրական հատուցումների վճարմանը՝ այն պետք է նաև համապատասխան չափով իրացվելի լինի: Այս կապակցությամբ նոր օրենքում մտցվեց համապատասխան փոփոխություն, որի համաձայն ապահովագրական գործունեություն իրականացնողների կանոնադրական կապիտալը համալրելու կամ բաժնեմաս (բաժնետոմս) կամ փայմասնակցություն ձեռք բերելու նպատակով վճարումը պետք է իրականացվի բացառապես դրամական արտահայտությամբ:

Եթե համեմատենք ՀՀ-ում գրանցված ապահովագրական ընկերությունների համալրված կանոնադրական կապիտալի չափերի փոփոխություններն ըստ տարիների նույն ժամանակաշրջանի ընթացքում գրանցված և գործունեություն իրականացնող ապահովագրական ընկերությունների թվաքանակի փոփոխության հետ (աղյուսակ 10. 2), ապա կտեսնենք, որ 2006թ. հունվարի 1-ի դրությամբ Հայաստանում գործող ապահովագրական ընկերությունների ընդհանուր կանոնադրական կապիտալը 2005թ.-ի նույն ժամանակաշրջանի դրության համեմատությամբ աճել է 73.85%-ով, իսկ 2004թ.-ի համեմատությամբ՝ 139.6%-ով, այն պայմաններում, որ 2006թ. հունվարի 1-ի դրությամբ նախորդ տարվա նույն ժամանակաշրջանի համեմատությամբ գործող ընկերությունների քանակը ավելացել է երկուսով կամ 9.52%-ով, իսկ 2004թ.-ի համեմատությամբ՝ չորսով կամ 21.05%-ով: Դժվար չէ նկատել, որ ընկերությունների թվաքանակն ավելացել է ավելի դանդաղ տեմպերով, քան կանոնադրական կապիտալը: Հետևաբար, կարելի է փաստել, որ 2004թ.-ից սկսած մեծանում է հայկական ապահովագրական ընկերությունների կապիտալացման մակարդակը: Պատճառն այն է, որ սկզբնապես սահմանված 20 մլն. դրամ նվազագույն կանոնադրական կապիտալի պահանջը տարեցտարի ավելացել է և ներկայումս կազմում է 350 մլն. դրամ:

## Աղյուսակ 10.2

| Տարիներ                                   | 2004  | 2005  | 2006  | փոփոխ.<br>2004-ի<br>համեմ.<br>(%) | փոփոխ.<br>2005-ի<br>համեմ.<br>(%) |
|-------------------------------------------|-------|-------|-------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Գործող ընկերու-<br>թյուններ (հատ)         | 19    | 21    | 23    | 21.05                             | 9.52                              |
| Լիցենզավորված<br>ընկերություններ<br>(հատ) | 22    | 26    | 23    | 4.55                              | -11.54                            |
| Կանոնադրական<br>կապիտալ<br>(մլրդ. դրամ)   | 1.798 | 2.478 | 4.308 | 139.6                             | 73.85                             |

**Վերաապահովագրությունը** մեկ ապահովագրողի կողմից, պայմանագրով որոշված պայմաններով, ապահովագրի նկատմամբ ունեցած իր ամբողջ պարտավորությունների կամ դրա մի մասի կատարման ռիսկի ապահովագրումն է այլ ապահովագրողի մոտ:

Վերաապահովագրության օգնությամբ ապահովագրողը կարող է ավելացնել իր պորտֆելի տարողունակությունը՝ ուղիղ ապահովագրության պայմանագրեր կնքելով իր ֆինանսական հնարավորությունները գերազանցող ռիսկերի գծով: Վերաապահովագրության շնորհիվ ապահովագրական ընկերությունը պահպանում է անհրաժեշտ հավասարակշռություն իր գործունեությունում, որը միշտ կարող է վտանգվել տարբեր գործոնների ազդեցության տակ: Այսպիսի գործոններին են դասվում և՛ վնասաբերության հանկարծակի տատանումները, և՛ ահռելի վնաս պատճառելու հավանականություն ունեցող խոշոր աղետները, հատկապես այն դեպքում, երբ ապահովագրողը մեկ պատահարի արդյունքում կարող է պատասխանատվություն կրել բազմաթիվ ապահովագրության պայմանագրերով:

Վերաապահովագրության ռիսկերի փոխանցման ժամանակ թե՛ ցեղենտի, և թե՛ ցեսսիոների համար շատ կարևոր է վերաապահովագրվողի սեփական պահումի, այսինքն՝ չվերաապահովա-

գրվող կամ ցեղենտի պատասխանատվության վրա մնացող գումարի ճիշտ որոշման հարցը: Ցեղենտի համար այս հարցը երկակի բնույթ ունի: Մի կողմից՝ վերաապահովագրությունը հաշվեկշռված ապահովագրական պորտֆել ստեղծելու, խոշոր վնասներից պաշտպանվելու միջոց է, մյուս կողմից՝ պարտավորությունների փոխանցման հետ միասին ցեսսիոներին է փոխանցվում նաև ստացված ապահովագրավճարի զգալի մասը: Վերաապահովագրողի համար ցեղենտի սեփական պահումի հարցը ևս կարևոր է. չափազանց ցածր սեփական պահումն անհանգստացնում է վերաապահովագրողներին, քանի որ նրանք համոզված չեն, արդյո՞ք վերաապահովագրվողը ռիսկերի ճիշտ ընտրություն է կատարում և ուշադիր է իր կողմից ապահովագրված ռիսկերի նկատմամբ:

Ապահովագրության տեսության մեջ ընդունված է ցեղենտի սեփական պահումի հաշվարկման հետևյալ բանաձևը.

$$X = 2 \times K^2 \times P$$

որտեղ՝

X-ը սեփական պահումի առավելագույն չափն է, որի դեպքում չի խաթարվի ցեղենտի ֆինանսական կայունությունը,

K-ն՝ ապահովագրական գործառնությունների ֆինանսական կայունության աստիճանը բնութագրող ցուցանիշն է,

P-ն՝ ապահովագրողի կողմից ապահովագրված բոլոր ռիսկերի գծով նետտո-ապահովագրավճարների գումարն է:

Սեփական պահումը որոշելու ժամանակ անհրաժեշտ է հաշվի առնել նաև հետևյալ հանգամանքները՝

- որքան բարձր է ապահովագրական գործառնությունների միջին եկամտաբերությունը և ցածր է միջին վնասաբերությունը, այնքան մեծ կարող է լինել սեփական պահումի չափը և հակառակը,
- որքան լայն է ապահովագրության օբյեկտների տարածքային բաշխվածությունը, այնքան մեծ կարող է լինել սեփական պահումի չափը,

- որքան մեծ է գործավարման ծախսերի մեծությունը, այնքան փոքր սեփական պահում է հարկավոր սահմանել,
- ապահովագրական պորտֆելի հաշվեկշռվածությունը կախված է նաև ապահովագրության տեսակներից, ռիսկի գնահատումից, ապահովագրության պայմանների սահմանումից: Այս ամենն այլ կերպ կոչվում է «անդերրայթինգ»:

Այժմ ներկայացնենք ՀՀ-ում նախկինում և ներկայումս գործող սեփական պահումին վերաբերող օրենսդրական սահմանափակումները:

«Ապահովագրության մասին» ՀՀ նախկին օրենքի համաձայն՝ իրենց վճարունակությունն ապահովելու համար ապահովագրողները պարտավոր էին պահպանել ակտիվների և իրենց կողմից վերցրած ապահովագրական պարտավորությունների միջև նորմատիվային հարաբերակցությունը: Այս նորմատիվը սահմանված էր 1/15 (տես՝ ՀՀ Կառավարության 1997թ. հունիսի 10-ի թիվ 174 որոշում): Վճարունակության ապահովման համար այս նորմատիվային հարաբերակցությունը գերազանցող ապահովագրական պարտավորությունների ծավալներն ապահովագրական ընկերությունները պարտավոր էին վերաապահովագրել:

Ապահովագրողների ակտիվների և ապահովագրական պարտավորությունների հարաբերակցության նորմատիվը միաժամանակ հանդես էր գալիս որպես ապահովագրական ընկերության ֆինանսական կայունության և վճարունակության երաշխիք:

Անհրաժեշտ ենք համարում նշել, որ այս սահմանափակումների պայմաններում ՀՀ ապահովագրական ընկերությունների կողմից հավաքագրվող գումարների գերակշիռ մասը վերաապահովագրավճարների տեսքով արտահոսում էր Հայաստանից (տես աղյուսակ 3 և 4):

**Աղյուսակ 10.3**

| Ցուցանիշ                      | 01.01.2004թ. | 01.01.2005թ. | 01.01.2006թ. |
|-------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| հավաքագրված ապահովագրավճարներ | 2 657 490    | 3 908 644    | 4 606 546    |

|                                                                           |           |           |           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| (հազ. դրամ)                                                               |           |           |           |
| վերաապահովագրության<br>փոխանցված<br>վերաապահովագրավճար<br>ներ (հազ. դրամ) | 1 907 871 | 2 282 453 | 2 387 490 |

#### Աղյուսակ 10.4

| Ցուցանիշ                                                                   | 01.01.2004թ. | 01.01.2005թ.  | 01.01.2006թ.  |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|---------------|
| ապահովագրական<br>գումարներ (հազ. դրամ)                                     | 660 962 156  | 1 184 772 085 | 1 734 047 254 |
| վերաապահովագրության<br>փոխանցված<br>ապահովագրական<br>գումարներ (հազ. դրամ) | 641 411 301  | 1 150 850 238 | 1 685 027 606 |

Ինչպես ցույց են տալիս տվյալները, 01.01.2004թ. դրությամբ ՀՀ ապահովագրողների կողմից վերաապահովագրության է փոխանցվել հավաքագրված ապահովագրավճարների 71.79%-ը, իսկ ապահովագրական պարտավորությունների՝ 97.04%-ը, 01.01.2005թ. դրությամբ նույն ցուցանիշները կազմել են համապատասխանաբար՝ 58.39% և 97.14%, իսկ 01.01.2006թ. դրությամբ՝ 51.83% և 97.17%: Այսինքն, չնայած, որ վերաապահովագրության փոխանցվող պարտավորությունների ծավալն աճել է ոչ մեծ չափերով, վերաապահովագրավճարների գումարը տարեցտարի նվազել է: Պատճառներից մեկն այն է, որ ապահովագրողները սկսել են վերաապահովագրողների հետ կնքել նաև ոչ համաձայնական վերաապահովագրության պայմանագրեր: Բացի այդ, քանի որ վերաապահովագրության պայմանագրերում հաճախ ցեսսիոները ցեդենտի համար նախատեսում է կոմիսիոն պարգևավճար, վերաապահովագրողին հասանելիք վճարը համապատասխանաբար նվազեցվում է և իրականում նրանց միջև համաձայնորեն չի բաշխվում:

«Ապահովագրության մասին» ՀՀ նոր օրենքի ընդունումից և ուժի մեջ մտնելուց հետո դրությունը մի փոքր փոխվեց: Օրենքով որոշվեց որպես տնտեսական նորմատիվ սահմանել վերաապահովագրության փոխանցվող ապահովագրական պարտավորությունների առավելագույն չափերը և ստանձնած ապահովագրական

ռիսկերի գծով առավելագույն չափերը: Ի կատարումն օրենքի՝ ՀՀ Կառավարության կողմից 2005թ. հուլիսի 28-ին ընդունվեց թիվ 1297-Ն որոշումը, որով հաստատվեց «Վերաապահովագրության պահանջները սահմանող կարգը»: Նշված կարգը հետագայում վերահաստատվեց նաև ՀՀ Կենտրոնական Բանկի Խորհրդի 2006թ. մարտի 28-ի թիվ 124-Ն որոշմամբ: Այս կարգի համաձայն՝ ապահովագրության պայմանագրերով ստանձնած ռիսկերի դիմաց փաստացի վճարված ընդհանուր ապահովագրավճարների առնվազն 20%-ը չպետք է փոխանցվի վերաապահովագրողին, կամ ապահովագրողը կարող է վերաապահովագրել ապահովագրության պայմանագրերով ստանձնած ռիսկերի 80%-ից ոչ ավել մասը: Սակայն այս դրույթը սահմանափակվում էր հաջորդ երկու դրույթներով, այն է. ապահովագրողը չի կարող սեփական պահումի վրա թողնել որևէ մեկ ապահովագրական ռիսկի գծով ստանձնած պարտավորություն, որի մեծությունը գերազանցում է իր սեփական կապիտալի 10%-ը, ինչպես նաև ապահովագրողն իր գործունեության ընթացքում չի կարող սեփական պահումի վրա թողնել իր կողմից ստանձնած ռիսկերի գծով պարտավորությունների դիմաց ընդհանուր հաշվեգրած ապահովագրավճարների այն չափը, որը գերազանցում է իր սեփական կապիտալի 300%-ը:

ՀՀ ԿԲ կողմից ընդունված «Ապահովագրական ընկերությունների հիմնական տնտեսական նորմատիվները հաստատելու» նոր կանոնակարգում ներկայացված է ստանձնած ապահովագրական ռիսկերի գծով առավելագույն չափերը որոշելու այլ մեխանիզմ (ՀՀ Կենտրոնական Բանկի Խորհրդի 2006թ. նոյեմբերի 7-ի թիվ 663-Ն որոշում): Ստանձնած ապահովագրական ռիսկերի գծով առավելագույն չափի նորմատիվը հաշվարկվում է ստանձնած ապահովագրական գումարը (նվազեցրած այդ պայմանագրի գծով հուսալի ճանաչված վերաապահովագրողին փոխանցված պարտավորության չափը) հարաբերելով ապահովագրական ընկերության ընդհանուր կապիտալի մեծությանը: Այս նորմատիվը չի կարող գերազանցել ընդհանուր կապիտալի 10%-ը:

ՀՀ գործող օրենսդրությամբ վերաապահովագրության նկատմամբ ներկայացվում են նաև այլ պահանջներ, որոնք ներկայացված են առանձին գլուխ VIII-ում:

***Ապահովագրական պահուստները*** նպատակային ուղղվածություն ունեցող միջոցների ամբողջությունն է, որոնք ձևավորվում են ապահովագրողի կողմից ստացված ապահովագրավճարների հաշվին և օգտագործվում են ապահովագրողի կողմից ստանձնած պարտավորությունները կատարելու համար:

Գործնականում ապահովագրական պահուստների մեծությունը ցույց է տալիս ապահովագրական կազմակերպության պարտավորությունների ծավալը հաշվետու ժամանակաշրջանի դրությամբ: Քանի որ ապահովագրական պահուստների հաշվարկման հիմքում ընկած է ապահովագրողի չկատարած պարտավորությունների գնահատումը, հետևաբար ապահովագրական պահուստների մեծությունը փոփոխվում է ապահովագրողի պատասխանատվության ծավալի մեծացմանը կամ փոքրացմանը համապատասխան: Ապահովագրական պահուստները կարող են ավելանալ միայն այն չափով, որքանով մեծանում են ապահովագրողի պարտավորությունները:

Ձարգացած երկրներում ապահովագրական պահուստներն ընդունված է անվանել «տեխնիկական»: Ապահովագրական պահուստների այսպիսի տեսակներ ձևավորում էին նաև ՀՀ ապահովագրական ընկերությունները մինչև 01.04.2006թ., այսինքն, երբ գործում էր ՀՀ Կառավարության 1996թ. նոյեմբերի 29-ի թիվ 368 որոշմամբ հաստատված «Ապահովագրական պահուստների ձևավորման և տեղաբաշխման» կարգը:

«Տեխնիկական» տերմինն օգտագործվում է՝ բնորոշելու այնպիսի պահուստները, որոնց ստեղծումը պայմանավորված է ապահովագրական գործառնությունների իրականացման տեխնիկայի պահանջներով, ի տարբերություն սովորական պահուստների, որոնք ստեղծվում են յուրաքանչյուր տնտեսական միավորում օրենսդրության պահանջների համաձայն: Տեխնիկական պահուստների առկայությունը անհրաժեշտ պայման է համարվում ապահովագրական ընկերության վճարունակության ապահովման

համար, որի հետ կապված դրանց ձևավորումը պարտադիր է ապահովագրողների համար:

Տեխնիկական պահուստները միջազգային ապահովագրության մեջ և ապահովագրական պահուստները հայրենական ապահովագրության մեջ կատարում են միասնական գործառույթ. ապահովագրողների համար ֆինանսական երաշխիք են հանդիսանում ապահովագրվողների հանդեպ ստանձնած իրենց պարտավորությունների կատարման նպատակով: Սակայն տարբեր մեթոդոլոգիական մոտեցումները պայմանավորում են դրանց ձևավորման տարբեր եղանակները:

Ինչպես հայրենական ապահովագրության մեջ, միջազգային ապահովագրության պրակտիկայում էլ տեխնիկական պահուստները ձևավորվում են կյանքի ապահովագրության համար առանձին և ապահովագրության ռիսկային տեսակների կամ ոչ կյանքի ապահովագրության համար առանձին: Կյանքի ապահովագրության մեջ ձևավորվում են մաթեմատիկական պահուստներ, իսկ ապահովագրության ռիսկային տեսակների համար՝ տեխնիկական: Ապահովագրական պահուստների կազմը տարբեր երկրներում տարբեր է: Սակայն բոլոր երկրներում էլ (այդ թվում նաև ՀՀ-ում) ոչ կյանքի ապահովագրություն իրականացնող ընկերությունները ձևավորվում են՝

- 1) ապահովագրավճարների պահուստը, մասնավորապես չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստը,
- 2) վնասների պահուստը:

ՀՀ ապահովագրական ընկերությունների կողմից պահուստների հաշվարկը կատարվում է՝ ՀՀ ԿԲ Խորհրդի 2006թ. նոյեմբերի 07-ի «Ապահովագրական ընկերությունների ապահովագրական պահուստները» Կանոնակարգ 31-ը հաստատելու մասին թիվ 664-Ն որոշման համաձայն:

***Չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստը*** (ՉԱՊ) իրենից ներկայացնում է պահուստ, որը նախատեսված է ապագայում ապահովագրվողներին ապահովագրական հատուցումներ կամ ապահովագրական գումարներ վճարելու համար:

Յուրաքանչյուր ապահովագրության պայմանագրի գծով ՉԱՊ-ը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$\text{ՉԱ}_i = \frac{(\text{Ա}_i - \text{ՎԱ}_i) * \text{ՉՕ}_i}{\text{ՊՕ}_i}$$

որտեղ՝

ՉԱ<sub>i</sub>-ն i-րդ ապահովագրության պայմանագրի չվաստակված ապահովագրավճարի չափն է,

Ա<sub>i</sub> -ն i-րդ ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ապահովագրավճարի չափն է,

ՎԱ<sub>i</sub> i-րդ ապահովագրության պայմանագրի գծով օրենքի և նորմատիվ իրավական ակտերի համաձայն հուսալի համարվող վերաապահովագրողին փոխանցվելիք ապահովագրավճարի չափն է,

ՉՕ<sub>i</sub> -ն i-րդ ապահովագրության պայմանագրի գծով չլրացած օրերի քանակն է հաշվետու ժամանակահատվածի ավարտից հետո,

ՊՕ<sub>i</sub> -ն i-րդ ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետն է՝ օրերով:

**Վնասների պահուստը** բաղկացած է ապահովագրողին ներկայացված, սակայն դեռևս չվճարված պահանջների պահուստից և տեղի ունեցած, սակայն ապահովագրողին դեռևս չներկայացված պահանջների պահուստից:

**Ապահովագրողին ներկայացված, սակայն դեռևս չվճարված պահանջների պահուստի՝** ՆՉՊՊ-ի (նախկինում կոչվում էր հայտարարված, բայց չկարգավորված վնասների պահուստ) ձևավորումը պայմանավորված է ապահովագրական գործունեության առանձնահատկությամբ: Շատ հաճախ ապահովագրական հատուցումը վճարվում է ոչ թե ապահովագրական դեպքից անմիջապես հետո, այլ ապահովագրվողի կողմից հայց ներկայացնելուց որոշակի ժամանակ հետո: Սրա հետ կապված ապահովագրական ընկերությունները ձևավորում են վերը նշված պահուստը:

ՆԶՊՊ-ի մեծություները պետք է հիմնված լինի այդ պահանջները կարգավորելու համար ապահովագրողի կողմից վճարվելիք գումարների (հատուցումների) նախնական հաշվարկի վրա, որը պետք է լինի ողջամիտ և հիմնավոր:

ՆԶՊՊ-ը հաշվարկվում է երկու մեթոդներով՝

1) «դեպք առ դեպք» գնահատում՝ մինչև հաշվետու ժամանակահատվածի վերջը տեղի ունեցած, սակայն չկարգավորված պատահարներից բխող պահանջների առանձին-առանձին գնահատում, ներառյալ պահանջների հատուցման կարգավորման ծախսերը,

2) «միավոր պահանջի հատուցման միջին չափի» գնահատում, որը կարող է օգտագործվել ապահովագրության այն տեսակների համար, որտեղ պահանջների ամսական քանակը հաշվետու ամսին նախորդող տասնմեկ ամիսների ընթացքում հիսուն և ավելի է եղել և պահանջների հատուցման պատմությունը (պատմական պատկերը) էականորեն չի տատանվել:

«Դեպք առ դեպք» գնահատման ժամանակ ՆԶՊՊ-ի հաշվարկում պահանջի գումարը հաշվարկվում է ապահովագրողի նախնական գնահատված մեծությամբ, իսկ եթե դրա չափի մասին ապահովագրողին դեռևս ոչինչ հայտնի չէ, ապա պահուստը ձևավորվում է ապահովագրական գումարի չափով:

«Միավոր պահանջի հատուցման միջին չափի» գնահատման մեթոդի ՆԶՊՊ-ն հաշվարկվում է հետևյալ կերպ. նախ բոլոր ներկայացրած, բայց չկարգավորված պահանջներից հանվում են այն պահանջները, որոնք հաշվարկվել են «դեպք առ դեպք» գնահատման մեթոդով, ստացված մեծությունն այնուհետև բազմապատկվում է հաշվետու ամսում և դրան նախորդող տասնմեկ ամիսների կտրվածքով ապահովագրության տվյալ տեսակի գծով պահանջի միջին չափով: «Միավոր պահանջի հատուցման միջին չափի» գնահատման ժամանակ պետք է բացառվեն այն պահանջները, որոնք կգերազանցեն հաշվետու ամսում և դրան նախորդող տասնմեկ ամիսների ընթացքում տեղի ունեցած և ապահովագրո-

դին ներկայացված տվյալ տեսակի ապահովագրության պահանջների ընդհանուր գումարի 1.5%-ը:

Ապահովագրության պայմանագրի պայմաններից մեկը ապահովագրական դեպքի մասին ապահովագրողին ժամանակին տեղեկացնելն է: Սակայն երբեմն դա չի հաջողվում, և ապահովագրողը դեպքի մասին տեղեկացվում է սահմանված ժամկետից ուշ: ***Տեղի ունեցած, սակայն ապահովագրողին դեռևս չներկայացված պահանջների պահուստը՝*** ՏՉՊՊ-ն նախատեսված է այն պարտավորությունների կատարման, ինչպես նաև ապահովագրողին ներկայացվող պահանջների (վնասների) կարգավորման ծախսերի ապահովման համար, որոնք առաջացել են հաշվետու ժամանակաշրջանի ընթացքում տեղի ունեցած ապահովագրական դեպքերի հետևանքով, և որոնց տեղի ունենալու փաստի վերաբերյալ ապահովագրության պայմանագրի համաձայն կամ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով մինչև հաշվետու ամսաթիվն ապահովագրողին չի հայտնվել:

ՏՉՊՊ-ի մեծությունը հաշվարկվում է՝ հիմք ընդունելով ապահովագրական ընկերության գործունեության տարիները, որը կարելի է բացատրել նրանով, որ համեմատաբար երկարատև գործունեությունն ծավալած ապահովագրողներն ունեն ապահովագրական հայցերի ավելի հարուստ վիճակագրություն:

Մենք ներկայացրեցինք ոչ կյանքի պահովագրություն իրականացնող ընկերությունների կողմից ձևավորվող ապահովագրական պահուստների հիմնական տեսակները: Սակայն բացի նշվածներից ՀՀ ապահովագրողների կողմից ձևավորվում են նաև ապահովագրական պահուստների այլ տեսակներ՝ հավասարակշռման և բոնուսների պահուստը, զեղչերի և ապահովագրավճարի վերադարձի պահուստը, որը պետք է հաշվարկեն նաև կյանքի ապահովագրություն իրականացնող կազմակերպությունները:

***Հավասարակշռման պահուստն*** իրենից ներկայացնում է այն միջոցները, որոնք նախատեսված են ապահովագրողի վնասների միջին ցուցանիշներից վնասի փաստացի ցուցանիշների հաճախականության և ծավալների էական տատանումները ժամանակի մեջ հավասարեցնելու համար: Ընդ որում, այս պահուստը

կարող են հաշվարկել միայն այն ապահովագրողները, որոնք ունեն տվյալ ապահովագրության տեսակի գծով առնվազն երեք տարվա պատմություն: Հավասարակշռման պահուստը, ըստ էության, նման է նախկինում հաշվարկվող վնասաբերության տատանումների պահուստին:

**Բոնուսների, զեղչերի և ապահովագրավճարի վերադարձի պահուստը** ներառում է ապահովագրական պայմանագրերից բխող ապահովադրի նկատմամբ պարտավորությունները՝ կապված ապահովագրողի հավելյալ շահույթում ապահովադրի մասնակցության (բոնուս), ապահովագրական վճարների մասամբ վերադարձման (զեղչ) և պայմանագրի չօգտագործված մասի դիմաց ապահովագրավճարների վերադարձման հետ, և համապատասխանաբար հաշվարկվում է բոլոր այդպիսի պայմանագրերի գծով:

**Կյանքի ապահովագրության պահուստների՝ մաթեմատիկական պահուստների** մեծությունը որոշվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$U\Gamma_i = (\emptyset \ddot{a}_{i:\overline{w}|E} + U h_i - U q_i - \delta_i) + \sum_{j=1}^n (\emptyset \ddot{a}_{i:\overline{w}|E} + U h_{ij} - U q_{ij} - \delta_{ij}) * {}^t\ddot{U}_{ij}$$

որտեղ՝

$U\Gamma_i$ -ն i-րդ ապահովագրության պայմանագրի գծով մաթեմատիկական պահուստի գումարն է,

$U\Gamma_{i|\text{նախ}}-$ ն i-րդ ապահովագրության պայմանագրի գծով կյանքի ապահովագրության պահուստի մեծությունն է նախորդ հաշվետու ժամանակաշրջանի վերջին օրվա դրությամբ,

$U h_i$ -ն հաշվետու ժամանակաշրջանում ապահովադրի կողմից վճարված ապահովագրավճարների չափն է,

${}^t\ddot{U}_{ij}$ -ն i-րդ ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ներդրումների հաշվետու ժամանակաշրջանի j-րդ օրվա եկամտաբերության գործակիցն է,

- ԱԳ-ն i-րդ պայմանագրի գծով վճարված ապահովագրական գումարների մեծությունն է հաշվետու ժամանակաշրջանում,
- Փ<sub>i</sub>-ն i-րդ պայմանագրի ապահովադրին տրամադրված փոխառությունների գծով ապահովագրողի պահանջների մեծության փոփոխությունն է հաշվետու ժամանակաշրջանի ընթացքում,
- j-ն հաշվետու ժամանակաշրջանի օրն է,
- n-ը հաշվետու ժամանակաշրջանի օրերի քանակն է,
- Ահ<sub>ij</sub>-ն i-րդ պայմանագրի գծով հաշվետու ժամանակաշրջանի սկզբից մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի j-րդ օրը ապահովադրի կողմից վճարված ապահովագրավճարների գումարն է,
- ԱԳ<sub>ij</sub>-ն i-րդ պայմանագրի գծով հաշվետու ժամանակաշրջանի սկզբից մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի j-րդ օրը ապահովադրին վճարված ապահովագրական գումարների մեծությունն է,
- Փ<sub>ij</sub>-ն i-րդ պայմանագրի ապահովադրին տրամադրված փոխառությունների գծով ապահովագրողի պահանջների մեծության փոփոխությունն է հաշվետու ժամանակաշրջանի սկզբից մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի j-րդ օրը:

### **Ապահովագրական պահուստների տեղաբաշխումը**

Միջազգային պրակտիկայում ապահովագրության ոլորտի վերահսկողության մեջ առանձնահատուկ նշանակություն է դարձվում տեխնիկական պահուստներին, որոնք ապահովում են ապահովագրվողների հանդեպ ստանձնած ապահովագրողների պարտավորությունների կատարումը: Տեխնիկական պահուստների տեղաբաշխման կարևորությունը հանգեցրել է նրան, որ դրա նկատմամբ վերահսկողության սկզբունքները ներառված են Եվրամիության կողմից ընդունված ապահովագրական ընկերությունների վճարունակության կոնցեպցիայի մեջ: Եվրամիությունը տեխնիկա-

կան պահուստների տեղաբաշխման նպատմամբ ներկայացնում է հետևյալ պահանջները՝

- վերադարձելիության առավելագույն երաշխավորություն,
- ներդրումների իրացվելիություն,
- ներդրումների շահութաբերություն:

Պետք է նշել, որ սրանք հիմնական և անկյունաքարային պահանջներն են, սակայն սրանով չի սահմանափակվում ակտիվների կառավարումը: Այսպես, ընդունված է պահուստների տեղաբաշխման ժամանակ հաշվի առնել նաև ներդրումների ժանկետը, որը պետք է համադրելի լինի ապահովագրողի պարտավորությունների գործողության ժանկետի հետ և այլն:

Առանձին դիտարկենք ապահովագրական պահուստների տեղաբաշխման վերը թվարկված սկզբունքները:

***Միջոցների վերադարձելիության առավելագույն երաշխավորության սկզբունքն*** երբեմն անվանում են նաև վերադարձելիության կամ հուսալիության սկզբունք: Այս սկզբունքն ապահովագրողի առջև խնդիր է դնում տվյալ պայմաններում հասնել ներդրումների առավելագույն հնարավոր անվտանգության, այսինքն՝ խոսքը ներդրումային ռիսկը նվազագույնի հասցնելու մասին է: Ներդրումային ռիսկի տակ հասկացվում է միջոցների տեղաբաշխման հետևանքով վնաս կրելու կամ շահույթ չստանալու հնարավորությունը:

Ներդրումային ռիսկը միատարր չէ. այն իր մեջ ներառում է՝

- դիվերսիֆիկացվող,
- չդիվերսիֆիկացվող ռիսկերը:

Դիվերսիֆիկացվող ռիսկը ներդրումային ռիսկի այն մասն է, որից կարելի է խուսափել հաջող դիվերսիֆիկացված պորտֆելի ձևավորման միջոցով: Այն կապված է մեկ ոլորտում տեղաբաշխված միջոցների շրջանակներում առաջացող անբարենպաստ իրադարձությունների հետ, երբ դրանց հետևանքները կարող են փոխհատուցվել այլ ոլորտներում տեղաբաշխված միջոցների արդյունավետության հաշվին: Չդիվերսիֆիկացվող կոչվում է այն ռիսկը, որից խուսափել հնարավոր չէ: Այն կապված է տարբեր գոր-

ծոնների ազդեցության հետ (արժեզրկում, տոկոսադրույքների աճ և այլն):

Ներդրումային ռիսկի գործակիցները հաշվարկվում են տնտեսամաթեմատիկական և էկոնոմետրիկական մոդելների հիման վրա: Սակայն գործնականում ներդրումներ կատարելիս կազմակերպությունները ոչ միշտ են օգտագործում այս մոդելները, քանի որ ռիսկի մակարդակն արդեն որոշակիորեն պարզ է դառնում հենց ներդրման տվյալ ոլորտի բովանդակությունից: Այսպես, մյուս բոլոր հավասար պայմաններում ներդրումային ռիսկի տեսանկյունից ամենաանվտանգն են պետական պարտատոմսերը: Բավականաչափ հուսալի են նաև խոշոր, մեծ հեղինակություն վայելող կազմակերպությունների արժեթղթերը: Առավել ռիսկային են համարվում երիտասարդ և գիտատար կազմակերպությունների արժեթղթերը:

Ակտիվների իրացվելիությունն ասելով՝ հասկացվում է դրանց արագ և անվնաս փոխակերպումը փողի: ***Իրացվելիության սկզբունքը*** կարևոր է տնտեսության ցանկացած ոլորտում գործող յուրաքանչյուր կազմակերպության համար: Բավական է նշել, որ իրացվելի ակտիվները կարևոր տեղ են զբաղեցնում կազմակերպության պորտֆելը գնահատելիս և ֆինանսական մենեջմենթում հատուկ նշանակություն ունեն:

Իրացվելիության աստիճանը որոշելիս սովորաբար հաշվի են առնում ինչպես այն ժամանակը, որի ընթացքում կարելի է տվյալ ֆինանսական միջոցը վերածել փողի, այնպես էլ դրանով պայմանավորված ծախսերը: Հայտնի է, որ բացարձակ իրացվելի է միայն կանխիկ փողը: Անկանխիկ հաշվարկները ժամանակի ծախսեր են պահանջում: Արժեթղթերի իրացումը բացի ժամանակից պահանջում է նաև բորքերի ծառայությունների վճարում: Բացի դրանից, արժեթղթերի, օրինակ՝ բաժնետոմսերի շտապ վաճառքի դեպքում կարող են լրացուցիչ կորուստներ առաջանալ՝ դրանց գնի իջեցման հետ կապված: Ապահովագրության մեջ իրացվելիությունն ավելի է կարևորվում, քանի որ որքան իրացվելի են ապահովագրողի ակտիվները, այնքան արագ է վերջինս կատարում ապահովագրական հատուցումները:

Չնայած ապահովագրական ընկերության պորտֆելային քաղաքականության՝ մշակման ժամանակ ներդրումների **շահութաբերությունը** գերակայող գործոն չի հանդիսանում, այնուամենայնիվ, ինչպես և տնտեսության ցանկացած այլ ոլորտում, շահութի ստացումը առևտրային կազմակերպության գործունեության նպատակն է, որպիսիք հանդիսանում են նաև ապահովագրական ընկերությունները: Ապահովագրական գործում ներդրումային շահույթը առանձնահատուկ դեր է կատարում: Այն ապահովագրողին ապահովագրական գործունեությունից վնաս ունենալու հնարավորություն է տալիս, ինչն իր հերթին թույլ է տալիս մրցակցության պայմաններում որոշակի դիրքեր ապահովել շուկայում:

Ներդրումների հուսալիության սկզբունքը քննարկելիս նշեցինք, որ ներդրումների ռիսկայնությունը որոշակիորեն կախված է դրանց շահութաբերությունից, այսինքն՝ բարձր շահութաբերությունը հաճախ նշանակում է նաև բարձր ռիսկ: Այստեղ կարևոր է նշել, որ հակադարձ կապ գոյություն չունի. ոչ մի երաշխիք չկա, որ բարձր ռիսկն անպայման կապահովի բարձր շահույթ:

Յուսալիության, իրացվելիության և շահութաբերության սկզբունքները, որպես ներդրումների նպատակ, բավականին իրարամերժ են, քանի որ, օրինակ, ամենահուսալի արժեթղթերն ունեն ցածր եկամտաբերություն և հակառակը: Այս իմաստով առավելագույն արդյունքի կարելի է հասնել պորտֆելի դիվերսիֆիկացման միջոցով: **Դիվերսիֆիկացման** տակ հասկացվում է ներդրվող կապիտալի բաշխումը տարբեր օբյեկտների միջև կապիտալի կամ դրանից ստացվող եկամտի հնարավոր կորուստների ռիսկը նվազեցնելու նպատակով:

Միջոցների վերադարձելիության երաշխավորություն, իրացվելիություն և շահութաբերություն պահանջներին բավարարող պորտֆելը կոչվում է հաշվեկշռված: Նշենք, որ խնդիրը ոչ թե պարզապես հաշվեկշռված պորտֆել ստեղծելն է, այլ տվյալ ապահովագրական ընկերության ներդրումային նպատակներին բավարարող հաշվեկշռված պորտֆել ստեղծելը: Սրա հետ կապված՝ տարբեր ապահովագրական պորտֆել ունեցող ապահովագրական կազմակերպությունները կձևավորեն տարբեր ներդրու-

մային պորտֆելներ՝ նույնիսկ օգտագործելով ռիսկի գնահատման, շահույթի նորմայի հաշվարկման միասնական մեթոդոլոգիա: Հետևաբար, ապահովագրողի ներդրումային քաղաքականությունը որոշվում է՝ իրականացվող ապահովագրական գործարքների բնույթից ելնելով: Ապահովագրական պահուստների տեղաբաշխման նույն պահանջները կիրառվում են նաև ՀՀ ապահովագրողների նկատմամբ: Ապահովագրական պահուստների տեղաբաշխումը ՀՀ-ում կարգավորվում է ՀՀ ԿԲ Խորհրդի թիվ 664-Ն որոշումով (ընդունված 07.11.2006թ.):

## **10.5 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԱՐԿԱՆԻՇԱՎՈՐՈՒՄԸ**

Ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական կայունության գնահատման համար օգտագործվող ցուցանիշների համակարգից բացի արտասահմանյան պրակտիկայում լայն տարածում ունեն նաև ապահովագրական ընկերությունների հրապարակվող վարկանիշերը, որոնք շնորհվում են մասնագիտացված վարկանիշային գործակալությունների կողմից: Նման գործակալությունները հանդիսանում են զարգացած ապահովագրական շուկաների ենթակառուցվածքի պարտադիր տարր:

***Վարկանիշը*** ապահովագրական ընկերության գործունեության համալիր գնահատումն է, որը բնութագրում է ապահովագրողի կարողությունը ժամանակին և ամբողջ ծավալով կատարել իր պարտավորությունները հաճախորդների նկատմամբ: Վարկանիշի հիման վրա իրականացվում է ապահովագրական ընկերությունների դասակարգում, այսինքն՝ նրանց շնորհվում է հուսալիության որոշակի աստիճան:

Ապահովագրական ընկերությունների հուսալիության վարկանիշի շնորհման անհրաժեշտությունը պայմանավորված է ինչպես ապահովադիրների և ապահովագրական ընկերության մյուս կոնտրագենտների, այնպես էլ հենց իրենց՝ ապահովագրողների պահանջմունքներով: Ապահովադիրները շահագրգռված են հու-

սալի և որակյալ ապահովագրական ծածկույթ ստանալու մեջ, ներդրողները՝ իրենց ներդրումների անվտանգության: Ապահովագրողի բարձր վարկանիշը նրան ապահովում է որոշակի նրցակցային առավելություններ շուկայում: Մյուս կողմից, վարկանիշ ստանալու գործընթացը հնարավորություն է տալիս ժամանակին հայտնաբերել ապահովագրողի հնարավոր անվճարունակության նշանները և միջոցներ ձեռնարկել այն կանխելու ուղղությամբ:

Արտասահմանում արդեն վաղուց գոյություն ունեն և գործում են մասնագիտացված վարկանշող կազմակերպություններ, որոնք կանոնավոր հրապարակում են ապահովագրական ընկերությունների վարկանիշները և նրանց գործունեության վերլուծական ամփոփումները: Ապահովագրության ոլորտում համաշխարհային ճանաչում ունեն հինգ վարկանշող կազմակերպություն՝ Standard & Poor's, A. M. Best, Moody's, Duff & Phelps, Weiss: Այս կազմակերպությունների կողմից ապահովագրողների գնահատման մեթոդները տարբեր են: Հետազոտության ընթացքում նրանցից յուրաքանչյուրը վերլուծում է ապահովագրական ընկերությունների գործունեության քանակական և որակական ցուցանիշները, կիրառում հաշվարկման ոչ միայն ճշգրիտ մեթոդներ, այլև մասնագետների փորձագիտական գնահատականները: Բոլոր վարկանշող կազմակերպությունները գնահատում են ապահովագրողի կարողությունը կատարել իր պարտավորությունները, բայց դա անում են տարբեր կողմերից՝ ֆինանսական դրությունից, կառավարման որակից, ֆինանսական պահուստներից, ապահովագրական գործունեության առանձնահատկություններից կամ հատուցումների իրականացման պատմությունից ելնելով: Այդ պատճառով խոշոր միջազգային ապահովագրական ընկերությունները նախընտրում են ստանալ միանգամից մի քանի կազմակերպությունների վարկանիշներ:

Վարկանիշների շնորհման գործընթացը հիմնվում է ապահովագրական ընկերության կազմակերպական կառուցվածքի, ապահովագրության հիմնական տեսակների գծով շուկայում նրա զբաղեցրած դիրքի, իրացման ուղիների, վերջին 3-5 տարիների հաշվապահական և ֆինանսական հաշվետվությունների, ընթացիկ

և կանխատեսվող ֆինանսական ցուցանիշների, ինչպես նաև դեկավար աշխատողներին արված հարցումների ուսումնասիրության հիման վրա: Վերլուծության են ենթարկվում մեծ քանակությամբ ֆինանսական ցուցանիշներ: Ուսումնասիրվում են նաև կազմակերպության ղեկավարության կառավարման փորձը, ապահովագրության ռիսկերի ընդունման և վերաապահովագրության փոխանցման քաղաքականությունը, դուստր ընկերությունների գործունեությունը, ներդրումային քաղաքականությունը և այլն: Եթե վարկանիշային գնահատականը տրվում է միայն բոլորին հասանելի պաշտոնական տեղեկատվության հիման վրա, ապա շնորհվող վարկանիշային գնահատականի կողքին դրվում է «pi» նշանը, որն անգլերեն «public information» կապակցությունից է, ինչը նշանակում է «հրապարակային տեղեկատվություն»:

Ներկայացված փաստաթղթերն անցնում են մշակման և վերլուծության մի քանի փուլ: Արդյունքներն ուղղվում են հատուկ վարկանիշային հանձնաժողովի քննարկմանը, որը բաղկացած է փորձառու ապահովագրական և ոչ ապահովագրական վերլուծաբաններից, որոնք էլ որոշում են տվյալ ապահովագրական ընկերության վարկանիշը:

Վարկանիշների նշանակման համար սովորաբար օգտագործվում են A, B, C, D, E, F տառերը, 1-3 թվանշանները, ինչպես նաև «+» և «-» նշանները:

Վարկանիշային գնահատականները բաժանվում են մի քանի կատեգորիայի՝

- 1) առաջին կատեգորիա՝ հուսալի վարկանիշեր,
- 2) երկրորդ կատեգորիա՝ խոցելի վարկանիշեր,
- 3) երրորդ կատեգորիա՝ անբարենպաստ վարկանիշեր:

Այդուսակ 10.5-ում ներկայացված է միջազգային վարկանշող վերը նշված կազմակերպությունների վարկանիշային դասակարգման աստիճանների համեմատական բնութագիրը:

Վարկանշող կազմակերպությունները և գործակալություններն աշխատում են հիմնականում ապահովագրական ընկերությունների պատվերով: Վարկանիշը որոշելուց հետո ստացված արդյունքի մասին տեղեկացվում է պատվիրատուին: Վերլուծաբանը

ներկայացնում է, թե վարկանիշը որոշելու համար որ գործոններն են առաջնային հանդիսացել (ինչպես դրական, այնպես էլ բացասական): Ներկայացվում է նաև վարկանշող կազմակերպության կարծիքը ընկերության զարգացման հեռանկարների վերաբերյալ:

#### Աղյուսակ 10.5

| Վարկանիշի<br>նշանակությունը     | Standard<br>& Poor's  | Moody's                | A. M.<br>Best                | Duff &<br>Phelps      | Weiss        |
|---------------------------------|-----------------------|------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------|
| Ամենաբարձր<br>հուսալիություն    | AAA                   | Aaa                    | A++,<br>A+                   | AAA                   | A+           |
| Գերազանց<br>հուսալիություն      | AA+, AA,<br>AA-       | Aa1, Aa2,<br>Aa3       | A, A-                        | AA+,<br>AA, AA-       | A, A-        |
| Շատ բարձր<br>հուսալիություն     | A+, A                 | A1, A2                 | B++,<br>B                    | +A+, A                | B+, B        |
| Բարձր<br>հուսալիություն         | A-                    | A3                     | B, B-                        | A-                    | B-           |
| Բավարար<br>հուսալիություն       | BBB+,<br>BBB,<br>BBB- | Baa1,<br>Baa2,<br>Baa3 | C++,<br>C+                   | BBB+,<br>BBB,<br>BBB- | C+, C,<br>C- |
| Ցածր<br>հուսալիություն          | BB+, BB,<br>BB-       | Ba1, Ba2,<br>Ba3       | C, C-                        | BB+,<br>BB, BB-       | D+, D,<br>D- |
| Շատ ցածր<br>հուսալիություն      | B+, B, B-             | B1, B2,<br>B3          | D,<br>NA-7                   | B+, B,<br>B-          | E+, E,<br>E- |
| Հուսալիության<br>բացակայություն | CCC+,<br>CCC,<br>CCC- | CAA, CA,<br>C          | E, F,<br>NA-<br>10,<br>NA-11 | CCC+,<br>CCC,<br>CCC- | F            |
| Սնանկություն                    | CC, C, D              |                        |                              | DD                    |              |

### **Միջազգային վարկանշող կազմակերպությունների վարկանիշային դասակարգման աստիճանների բնութագիրը**

Ներկայացված վարկանիշի հետ չհամաձայնվելու դեպքում ապահովագրողը կարող է հետ կանչել վարկանիշային գնահատական ստանալու իր հայտը: Այս դեպքում վարկանշող կազմակերպության կողմից այդ նպատակով ստացված ողջ տեղեկատվությունը գաղտնի է համարվում: Իսկ եթե ապահովագրողն ընդունում է իրեն ներկայացված վարկանիշը, այն պետք է դրա մասին գրավոր տեղեկացնի վարկանշող կազմակերպությանը:

Վարկանիշ շնորհելով՝ գործակալությունը շարունակում է հետևել և վերլուծել տվյալ ապահովագրողի գործունեությունը՝ ոչ միայն հիմնվելով պաշտոնական հաշվետվությունների տվյալների վրա, այլ նաև գնահատելով տվյալ երկրում և արտասահմանում տեղի ունեցող իրադարձությունների ազդեցությունը ապահովագրողի զարգացման վրա: Ստացվող տեղեկատվության հիման վրա վարկանշող կազմակերպությունը ցանկացած ժամանակ կարող է անհրաժեշտության դեպքում վերանայել վարկանիշի հետ կապված իր որոշումը:

Վարկանիշերին վստահում են ամբողջ աշխարհում, դրանց բարձրացումից և իջեցումից կախված են ապահովագրական ընկերությունների ճակատագրերը: Այսպես, A. M. Best-ի կողմից ներկայացված 1990-1999թթ. տվյալների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ այդ ընթացքում վարկանիշը շնորհելուց հետո երեք տարվա ընթացքում անվճարունակ են դարձել A++ կամ A+ վարկանիշ ունեցող ապահովագրական ընկերությունների ընդամենը 0.02%-ը, A և A- վարկանիշ ունեցող ապահովագրողների 0.2%-ը, իսկ B++ և B+ վարկանիշ ունեցող ընկերությունների 0.5%-ը: Ընդ որում, երեք տարվա ընթացքում միջինում սնանկանում են ապահովագրողների 0.9%-ը: Վարկանիշային գնահատական չունեցող, ինչպես նաև B և ավելի ցածր վարկանիշ ունեցող ապահովագրական ընկերությունների շրջանում այս ցուցանիշը երեք անգամ բարձր է, համապատասխանաբար՝ 2.4% և 2.2%:

Նախկին ԽՍՀՄ պետություններից վարկանշող կազմակեր-

պություն կա միայն Ռուսաստանում, որը սկսել է ձևավորվել միայն վերջին ժամանակներս, ապահովագրական ծառայությունների ազատ շուկայի զարգացման հետ միասին: 2001թ. «Էքսպերտ ՌԱ» վարկանշող գործակալությունն առաջին անգամ հոլսալիության վարկանիշեր շնորհեց մի քանի ապահովագրական ընկերությունների: Կազմակերպական տեսանկյունից «Էքսպերտ ՌԱ»-ի վարկանշման գործընթացները նման են միջազգային գործակալությունների կողմից կիրառվող վարկանշման գործընթացներին: Սակայն ժամանակակից ռուսական ապահովագրական շուկան բավականաչափ յուրահատուկ է, և նրա համար կիրառական չէ վերլուծությունների դասական մեթոդների մեծ մասը: Այս պատճառով միջազգային կազմակերպությունների վարկանիշային գնահատականների սանդղակն առայժմ կիրառելի չէ ռուսական ապահովագրողների համար:

«Էքսպերտ ՌԱ»-ի վարկանշման էությունն ապահովագրական ընկերության ընթացիկ վճարունակության գնահատումն է և ապագա պարտավորությունները բավարարելու հնարավորությունների, այսինքն՝ ֆինանսական կայունության համակողմանի վերլուծությունը: «Էքսպերտ ՌԱ»-ի ապահովագրական ընկերությունների վարկանիշային դասակարգման աստիճանները և դրանց բովանդակությունը ներկայացված են աղյուսակ 10.6-ում:

#### **«Էքսպերտ ՌԱ»-ի վարկանիշային դասակարգման աստիճանները ապահովագրական ընկերությունների համար**

Ապահովագրական ընկերությունների վարկանշման անհրաժեշտությունն արդիական խնդիր է նաև արդեն Հայաստանում, քանի որ.

- Ապահովագրական ընկերությունների վարկանշումը դրական ազդեցություն է ունենում ապահովագրողների գործունեության վրա՝ բացահայտելով դրանց ուժեղ և թույլ կողմերը:
- Բաց և ճշգրիտ գործընթացների զարգացման շնորհիվ ապահովագրական ընկերությունների վարկանշումը

նպաստում է ապահովագրական ընկերությունների հուսալիության նույնացմանը:

- Վարկանիշ շնորհելով՝ վարկանշող կազմակերպությունը շարունակում է հետևել և վերլուծել տվյալ ապահովագրողի գործունեությունը, այսպիսով՝ ֆինանսական կայունության կանխատեսման և անվճարունակության վաղ կանխարգելման հնարավորություն ընձեռելով:
- Ապահովագրողի բարձր վարկանիշը նրան ապահովում է որոշակի մրցակցային առավելություններ շուկայում, իսկ ՀՀ ապահովագրական շուկայում տիրող ներկայիս խիստ մրցակցության պայմաններում վարկանիշը ապահովագրողների օբյեկտիվ ընտրության ևս մեկ չափանիշ կարող է հանդիսանալ:
- Բաց և տեսանելի կդարձնի հայկական ապահովագրական ընկերություններին պոտենցիալ ներդրողների ներգրավման տեսանկյունից:

Նշվածը հիմք ընդունելով՝ առաջարկվում է ՀՀ-ում նույնպես ստեղծել ապահովագրական ընկերությունների վարկանշման մեխանիզմ: Ներկայումս «Արմինֆո» տեղեկատվական գործակալությունը յուրաքանչյուր եռամսյակ ամփոփում է ՀՀ տարածքում գործունեություն իրականացնող ապահովագրողների գործունեության արդյունքները, հիմնվելով վերջիններիս կողմից ներկայացրած տեղեկությունների վրա, և ներկայացնում ապահովագրական ընկերությունների ռեյթինգ (անգլերեն rake - փորփրել փաստերը բառից), այսինքն՝ դասակարգում է ապահովագրողներին ըստ որոշակի ցուցանիշի: Ռեյթինգը, ի տարբերություն ռեյթինգի կամ նույնն է թե վարկանիշի, վարկանիշային գնահատականներ չի տալիս, չի գնահատում ընկերությունների հուսալիությունը և ֆինանսական կայունությունը: Փաստորեն, «Արմինֆո»-ն պարզապես ներկայացնում է ամփոփ տեղեկություններ ՀՀ ապահովագրական շուկայի վերաբերյալ՝ մատնանշելով, իհարկե, յուրաքանչյուր ապահովագրական ընկերության դերն ու նշանակությունը շուկայում՝ ըստ տարբեր ցուցանիշների:

| Դաս | Անվանում                                                          | Նկարագիր                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A1  | Վճարունակության բարձր աստիճան՝ բարձր ֆինանսական կայունությամբ     | Կարճաժամկետ հեռանկարում ընկերությունը մեծ հավանականությամբ կապահովի բոլոր ֆինանսական պարտավորությունների՝ ինչպես ընթացիկ, այնպես էլ ապահովագրական գործունեության ընթացքում առաջացող, ժամանակին կատարումը: Միջնաժամկետ հեռանկարում ապահովագրության պայմանագրերով ստանձնած պարտավորությունները կատարելու մեծ հավանականություն կա նույնիսկ մակրոտնտեսական և շուկայական (ապահովագրական շուկայի) ցուցանիշների էական անբարենպաստ փոփոխությունների պայմաններում:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| A2  | Վճարունակության բարձր աստիճան՝ ընդունելի ֆինանսական կայունությամբ | Կարճաժամկետ հեռանկարում ընկերությունը մեծ հավանականությամբ կապահովի բոլոր ֆինանսական պարտավորությունների՝ ինչպես ընթացիկ, այնպես էլ ապահովագրական գործունեության ընթացքում առաջացող, ժամանակին կատարումը: Միջնաժամկետ հեռանկարում ապահովագրության պայմանագրերով ստանձնած պարտավորությունները կատարելու մեծ հավանականությունը հնարավոր է միայն մակրոտնտեսական և շուկայական (ապահովագրական շուկայի) ցուցանիշների կայունության պայմաններում:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| A3  | Վճարունակության բարձր աստիճան՝ ցածր ֆինանսական կայունությամբ      | Կարճաժամկետ հեռանկարում ընկերությունը մեծ հավանականությամբ կապահովի բոլոր ֆինանսական պարտավորությունների՝ ինչպես ընթացիկ, այնպես էլ ապահովագրական գործունեության ընթացքում առաջացող, ժամանակին կատարումը: Միջնաժամկետ հեռանկարում ապահովագրության պայմանագրերով ստանձնած պարտավորությունները կատարելու հավանականությունը կախված է ինչպես մակրոտնտեսական և շուկայական (ապահովագրական շուկայի) ցուցանիշների կայունությունից, այնպես էլ սպասվող ժամանակաշրջանում ընկերության տնտեսական գործունեության արդյունքներից:                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| B1  | Վճարունակության բավարար աստիճան՝ բարձր ֆինանսական կայունությամբ   | Կարճաժամկետ հեռանկարում ընկերությունը մեծ հավանականությամբ կապահովի բոլոր ընթացիկ, ինչպես նաև ապահովագրական գործունեության ընթացքում առաջացող անշնչան ու միջին մեծության պարտավորությունների ժամանակին կատարումը: Ֆինանսական հոսքերի ընթացիկ վիճակի պայմաններում զգալի ապահովագրական հատուցումներ կատարելու պարտավորություններ առաջանալու դեպքում ֆինանսական դժվարությունների հավանականություն կա: Այնուամենայնիվ, առաջացող պարտավորությունները կատարելու նպատակով ընկերությունը ֆինանսական մանրի իրական հնարավորություններ ունի: Միջնաժամկետ հեռանկարում ապահովագրության պայմանագրերով ստանձնած պարտավորությունները կատարելու մեծ հավանականություն կա նույնիսկ մակրոտնտեսական և շուկայական (ապահովագրական շուկայի) ցուցանիշների էական անբարենպաստ փոփոխությունների պայմաններում: |

|    |                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B2 | Վճարունակության բավարար աստիճան՝ ընդունելի ֆինանսական կայունությամբ | Կարճաժամկետ հեռանկարում ընկերությունը մեծ հավանականությամբ կապահովի բոլոր ընթացիկ, ինչպես նաև ապահովագրական գործունեության ընթացքում առաջացող աննշան ու միջին մեծության պարտավորությունների ժամանակին կատարումը: Ֆինանսական հոսքերի ընթացիկ վիճակի պայմաններում զգալի ապահովագրական հատուցումներ կատարելու պարտավորություններ առաջանալու դեպքում ֆինանսական դժվարությունների հավանականություն կա: Այնուամենայնիվ, առաջացող պարտավորությունները կատարելու նպատակով ընկերությունը ֆինանսական մանևրի իրական հնարավորություններ ունի: Միջնաժամկետ հեռանկարում ապահովագրության պայմանագրերով ստանձնած պարտավորությունները կատարելու մեծ հավանականությունը հնարավոր է միայն մակրոտնտեսական և շուկայական (ապահովագրական շուկայի) ցուցանիշների կայունության պայմաններում:                                                                         |
| B3 | Վճարունակության բավարար աստիճան՝ ցածր ֆինանսական կայունությամբ      | Կարճաժամկետ հեռանկարում ընկերությունը մեծ հավանականությամբ կապահովի բոլոր ընթացիկ, ինչպես նաև ապահովագրական գործունեության ընթացքում առաջացող աննշան ու միջին մեծության պարտավորությունների ժամանակին կատարումը: Ֆինանսական հոսքերի ընթացիկ վիճակի պայմաններում զգալի ապահովագրական հատուցումներ կատարելու պարտավորություններ առաջանալու դեպքում ֆինանսական դժվարությունների հավանականություն կա: Այնուամենայնիվ, առաջացող պարտավորությունները կատարելու նպատակով ընկերությունը ֆինանսական մանևրի իրական հնարավորություններ ունի: Միջնաժամկետ հեռանկարում ապահովագրության պայմանագրերով ստանձնած պարտավորությունները կատարելու հավանականությունը կախված է ինչպես մակրոտնտեսական և շուկայական (ապահովագրական շուկայի) ցուցանիշների կայունությունից, այնպես էլ սպասվող ժամանակաշրջանում ընկերության տնտեսական գործունեության արդյունքներից: |
| C  | Ցածր վճարունակություն                                               | Ընկերությունն ապահովում է ընթացիկ ֆինանսական պարտավորությունների ժամանակին կատարումը: Ապահովագրական գործունեության ընթացքում առաջացող ֆինանսական պարտավորությունները չբավարարելու բավականաչափ մեծ հավանականություն կա:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| D  | Անբավարար վճարունակություն                                          | Ընկերությունը չի ապահովում ընթացիկ ֆինանսական պարտավորությունների ժամանակին կատարումը կամ ապահովագրական գործունեության ընթացքում առաջացող ֆինանսական պարտավորությունները չբավարարելու շատ մեծ հավանականություն կա:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Այսինքն՝ անկախ վարկանշող կազմակերպության կարիք, բոլոր դեպքերում, զգացվում է:

Առաջարկվում է վարկանշող կազմակերպության գործառույթն առայժմ դնել ՀՀ Կենտրոնական Բանկի վրա: Հիմնավորենք ասվածը.

1. Մասնավոր կառույցի շնորհած վարկանիշի ստացումը վճարովի ծառայություն է, ընդ որում բավականաչափ թանկ: Եթե ընդունենք նույնիսկ, որ խոսքը միջազգային կազմակերպության վարկանիշ ստանալու մասին չէ, այնուամենայնիվ, հայկական ապահովագրական ընկերությունների մեծ մասն այսօր պատրաստ չէ այս նպատակի համար գումարներ ծախսել:

2. Առանձնացված մասնավոր կառույցի կողմից վարկանիշների շնորհման գործընթացը մեր երկրում զարգացման ներկայիս փուլում կարող է ուղեկցվել անարդարություններով, որի արդյունքում վարկանիշը կարող է դառնալ առքուվաճառքի օբյեկտ՝ «վճարի՛ր շատ, ստացի՛ր բարձր վարկանիշ» ընդհատակյա կարգախոսով:

3. ՀՀ ԿԲ-ն այսօր հանդիսանում է ապահովագրական գործունեությունը վերահսկող և կարգավորող մարմին, հետևաբար տնօրինում է ապահովագրական ընկերությունների գործունեությանն առնչվող այնքան ու այնպիսի տեղեկությունների, որոնք, նույնիսկ, եթե այդքան էլ մեծաքանակ և բավարար չեն, այնուամենայնիվ, բացի ԿԲ-ից՝ այսօր չկա մեկ ուրիշ մարմին, որի տնօրինության տակ գտնվում է առավել ամբողջական տեղեկատվություն:

4. 2006թ. հունվարի 1-ից ՀՀ ԿԲ-ն իրագործում է միասնական ֆինանսական վերահսկողի գործառույթը, հետևաբար տնօրինում է ոչ միայն ապահովագրական գործունեություն իրականացնողների, այլև բանկերի, վարկային կազմակերպությունների և ֆինանսական շուկայի մյուս սուբյեկտների վերաբերյալ համեմատաբար ամբողջական տեղեկատվության: Այս տեսակետից ստեղծված են հիմքեր հետագայում վարկանիշային գնահատման գործընթացը մյուս կազմակերպությունների նկատմամբ նույնպես կիրառելու համար:

## ÆÜØÜ²êîàð¶Ø²ÜÐ²ðð°ð

- Որո՞նք են ապահովագրական ընկերությունների եկամուտները և ծախսերը:
- Ինչպիսի՞ ցուցանիշների միջոցով է գնահատվում ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական կայունությունը:
- Ինչո՞ւ է վճարունակության ցուցանիշին տրվում առանձնահատուկ կարևորություն ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական կայունությունը գնահատելիս:
- Որո՞նք են ապահովագրական ընկերությունների վճարունակության ապահովման երաշխիքները:
- Որո՞նք են ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական կայունության ապահովման միջոցները:
- Ինչպիսի՞ դեր ունեն վարկանիշերը ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական կայունության գնահատման մեջ:

## ²è²æ²ðîîàÔ¶ð²î²ÜàðÁÜàðÜ

1. Федорова Т. А., «Страхование», 2-е издание, переработанное и дополненное, Москва, 2004 г., стр. 809-823
2. Федорова Т. А., «Основы страховой деятельности», Москва, 2001 г., стр.625-707
3. Орланюк-Малицкая Л. А., «Платежеспособность страховой организации», Москва, 1994 г., стр.152
4. Т. Е. Гварлиани, В. Ю. Балакирева, «Денежные потоки в страховании», Москва, 2004 г., стр. 186
5. Басаков М. И., «Страховое дело в вопросах и ответах», Ростов-на-Дону, 1999 г., стр. 387-402
6. Хэмптон Д. Д., «Финансовое управление в страховых компаниях» (перевод с английского), Москва, 1995 г., էջ 263:
7. ՀՀ Կենտրոնական Բանկի Խորհրդի թիվ 663-Ն որոշում, ընդունված 07.11.2006թ.

**ՊԷՁԹԷ XI.    ² ä² Ð à ì ² ¶ ð ² î ² Ü Ä Ü î ° ð à ð Ä Ü ² Ü  
 ¶ à ð ì à ð Ü ° à ð Ä Ü ² Ü ä ° î ² î ² Ü  
 î ² ð ¶ ² ì à ð à ð Ø Æ**

***Գլխի բովանդակությունը***

- ապահովագրական ընկերության գործունեության «տնտեսական կարգավորման» և «վերահսկման» առանձնահատկությունները,
- ապահովագրական ընկերության ֆինանսական կայունության ապահովման ուղղությունները,
- ապահովագրական գործունեության հիմնական տնտեսական նորմատիվները:

***Ելուքի ուսումնասիրությունից հետո ուսանողը կարող է.***

- հասկանալ ապահովագրական գործունեության «կարգավորման» և «վերահսկման» բովանդակությունը,
- իմանալ ֆինանսական կայունության բաղկացուցիչները,
- իմանալ ապահովագրական գործունեության հիմնական տնտեսական նորմատիվները, դրանց կազմը և հաշվարկման բանաձևերը:

**11.1    ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱՀՍԿՄԱՆ  
 ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ  
 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ  
 ՀԱՄԱՏԵՔՍՏՈՒՄ**

Պետության լիարժեք կայացման տեսանկյունից Հայաստանի նորանկախ հանրապետության գոյության անցած տարիներն ունեցել են ազատ տնտեսական հարաբերությունների ստեղծման ու շարունակական զարգացման բովանդակություն: Տնտեսական հարաբերությունների համալիրում իր ուրույն տեղն ունի ապահովագրական գործունեությունը:

Երկրի ներկա տնտեսական համակարգում կարգավորման աստիճանով բանկային գործունեությանը զուգահեռ առանձնանում է ապահովագրական գործունեությունը, որն այժմ բավականաչափ ծավալուն բնագավառ է և անցել է կայացման միայն Հայաստանի Հանրապետությանը բնորոշ գործընթաց:

Հանրապետությունում ապահովագրական գործունեության կարգավորմանը նպատակահարմար է անդրադառնալ «կարգավորում» և «վերահսկում» հասկացությունների սահմանումների և ապահովագրական գործունեության համատեքստում:

Անկախացումից հետո հանրապետությունը ձեռնամուխ է եղել շուկայական տնտեսական համակարգի ստեղծմանը, որտեղ հիմնարարներից է ձեռնարկատիրական գործունեության օրենսդրական դաշտի ձևավորումը: Բացառություն չի կազմել նաև ապահովագրական գործունեությունը, ավելին՝ այն անընդհատ գտնվել է ուշադրության կենտրոնում, շարունակաբար ենթարկվել է փոփոխությունների և կատարելագործվել է:

Օրենսդրության մեջ ուղղակիորեն նշվում է, որ ՀՀ-ում ապահովագրական գործունեությունը կարգավորվում է Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքով, «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենքով, Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերով և օրենսդրական այլ ակտերով, իսկ պարտադիր ապահովագրության տեսակները և նրանց առանձնահատկությունները կարգավորվում են նաև պարտադիր ապահովագրության մասին օրենքներով: Իսկ «Ապահովագրության մասին» ՀՀ նոր օրենքի նախագծում մատնանշվում է, որ ապահովագրությունը կարգավորվում է նաև ՀՀ Սահմանադրությամբ: Բացի այդ՝ ապահովագրական գործունեությունը կարգավորվում է նշված օրենսդրական հիմքերի վրա ընդունված Կենտրոնական բանկի նորմատիվ իրավական ակտերով: Տվյալ պարագայում կարևոր է այն, որ ոչ այս և ոչ էլ որևէ այլ՝ տնտեսական հարաբերությունները կարգավորող օրենսդրական փաստաթղթում տրված չէ բուն «կարգավորում» կամ «վերահսկում» հասկացությունների սահմանումը կամ բացատրությունը:

Միևնույն ժամանակ, ինչպես կարգավորումը, այնպես էլ վերահսկումը հասարակական գիտակցության մեջ ունեն որոշակիություն, որի արդյունքում հազվադեպ են դեպքերը, երբ այդ բառերն օգտագործվում են առանց «գործունեություն» բառի և այս կամ այն բնագավառի շեշտման կամ կոնկրետացման: Նման մոտեցման օրինակ է թեկուզ օրենքից վերը բերված դրույթը:

«Կարգավորման» և «վերահսկման» հասկացությունների կարևորությունը բխում է այն հանգամանքից, որ երբ կարգավորվում և վերահսկվում է բանկային, ապահովագրական կամ որևէ այլ առևտրային գործունեություն, ապա նշվածները պետք է ներգրավված լինեն հասկացությունների որոշակի անկախ տնտեսագիտական համակարգում, որը կարող է նպաստել իրավունքի նույնանուն հասկացություններից տարանջատմանը: Ի վերջո, գոյություն ունեն տարբերություններ, երբ խոսք է գնում այս կամ այն առևտրային գործունեության «իրավական կարգավորման» և «տնտեսական կարգավորման» մասին:

Ապահովագրական գործունեությունը եղել է տնտեսագետների ուշադրության կենտրոնում: Այս շարքում լրացուցիչ անորոշությունների աղբյուր են դառնում տնտեսագիտության և իրավունքի փոխհարաբերության հարցերը: Միայն այն հանգամանքը, որ ոչ միայն ապահովագրական այլև բանկային գործունեության հետ կապված տնտեսագիտական ինքնուրույն բովանդակություն ունեցող համարյա բոլոր հասկացություններին տրված են իրավական սահմանումներ, ապա «բնական» է դառնում տնտեսագիտության այնպիսի վարքագիծը, երբ հետազոտման գործընթացը սկսվում է տվյալ հասկացության վերաբերյալ օրենքի դրույթից, և ավարտվում է նմանատիպ ամրագրում ենթադրող եզրակացություններիով:

Իրավական սահմանումներ են ստացել այնպիսի զուտ բանկային հասկացություններ, ինչպիսիք են «բանկային գործունեությունը», «բանկային համակարգը», «բանկային ավանդը» և այլն: Միևնույն ժամանակ, օրենսդրորեն տրված են տնտեսագիտության այնպիսի հիմնարար հասկացությունների սահմանումները, ինչպիսիք են «կանոնադրական կապիտալը», «վարկը», «ար-

ժեթքերը», «փոխառությունը», «ապահովագրությունը»: Այստեղ է տնտեսագիտության և իրավունքի փոխհարաբերության սկզբնականետը, երբ տնտեսական և ոչ տնտեսական շահերի տարբեր մակարդակներից բխող և դրանց ենթարկվող երևույթները ստանում են իրավական ձևակերպումներ: Պատկերն ամբողջանում է, երբ այդ տնտեսական հասկացություններն օրենսդրորեն սահմանելիս կիրառվում է նաև «համարվում է» բառը: Օրենքի ընդունման հանրահայտ և ամենուր (այդ թվում Հայաստանի Հանրապետությունում) կիրառվող եղանակն ունենում է ուղղակի մասնակցություն տնտեսական երևույթի ոչ միայն էության արտացոլմանը (օրենքներում կամ օրենսգրքերում տրվում են հասկացությունների սահմանումները), այլև դրա գործնական կիրառման մյուս հնարավոր բոլոր պայմանների վերաբերյալ քիչ թե շատ ընդհանրացված փաստաթղթի՝ օրենքի ստեղծմանը: Այստեղ է արդեն ընդունված օրենքների անընդհատ փոփոխությունների ու լրացումների, նույն տնտեսական երևույթի մասին պատմական համեմատաբար կարճ ժամանակահատվածում նոր նույնանուն օրենքների ընդունման գլխավոր պատճառը:

Բոլոր դեպքերում գոյություն ունի լրջագույն հիմնախնդիր, որը վերաբերում է տնտեսագիտության և իրավունքի փոխհարաբերությանը, դրանց միջև գործողության սահմանների ուրվագրվածմանը, տնտեսագիտության ու հասարակության տնտեսական անմիջական գործունեության միջև հարաբերակցությանը, տեսության դերին ու մասնակցության աստիճանին, երբ խոսքը վերաբերում է կոնկրետ տնտեսական տարածքի տնտեսական զարգացման ուղղությունները ձևակերպելուն և ընտրությանը:

Միաժամանակ իրավական դրույթի համապարտադիր լինելու հատկանիշի կիրառումը սահմանափակում է նույն դրույթի կանայական մեկնաբանման հնարավորությունը: Այս հանգամանքն ավելի է շեշտում տնտեսագիտական հասկացությունների անկախ համակարգի անհրաժեշտությունը: Հակասությունը նրանում է, որ այդպիսի համակարգի մշակման արդյունքում, վերջինիս հետագա համապարտադիր կիրառման հնարավորությունը կրկին համա-

պատասխան իրավական փաստաթղթի անխուսափելի ընդունման մեջ է:

Այսպիսով, եթե ապահովագրական և բանկային օրենսդրությունն ուղղակիորեն նշում է բանկային գործունեության իրավական կարգավորման անհրաժեշտությունը, ապա նույնը չի կարելի ասել տնտեսական կարգավորման վերաբերյալ: Ավելին, բացակայում են բուն «կարգավորում» և «վերահսկում» հասկացությունների սահմանումները: Նշվածի նպատակահարմարության հիմնավորումը կարող է նպաստել ապահովագրական գործունեության դաշտի այն ընդգրկումների ի հայտ բերմանը, որոնց շրջանակներում հիմնավորված կարող են լինել ապահովագրական գործունեությունը մի կողմից՝ որպես ձեռնարկատիրական գործունեության տարատեսակ, մյուս կողմից՝ որպես ապահովագրական ընկերությունների գործունեության մակրոտնտեսական ամփոփում:

Ձեռնարկատիրական գործունեություն իրականացնող անձանց ընդհանուր իրավական դաշտում ապահովագրական և բանկային գործունեության տեղն արտացոլելու նպատակով կազմվել է թիվ 1 գծապատկերը՝ հանրապետության գործող օրենսդրության այդ հատվածի հիմնարար դրույթների կապերով:

Թիվ 1 գծապատկերից հետևում է, որ բանկային և ապահովագրական գործունեությունը իրավական կարգավորում է ստանում հիմքում ունենալով ձեռնարկատիրական գործունեության ընդհանուր օրենսդրական դաշտը, որի շրջանակներում ստեղծվել և գործում է ապահովագրական հարաբերությունների օրենսդրությունը: Հատկանշական է, որ առևտրային կազմակերպությունների գործունեության նպատակը շահույթի ստացումն է, սակայն գործող օրենսդրության մեջ թեև կիրառվում է «շահույթը», սակայն

**Ձեռնարկատիրական  
(ապահովագրական և բանկային) գործունեության իրականացման  
հիմնական իրավական դրույթների կապերը**

*Քաղաքացիական օրենսդրությունը* և այլ իրավական ակտերը կարգավորում են ձեռնարկատիրական գործունեություն իրականացնող անձանց միջև կամ նրանց մասնակցությամբ հարաբերությունները:

ՀՀ ՔՕ: Հոդվ. 1, կետ 3

*Ձեռնարկատիրական է* համարվում անձի ինքնուրույն, իր ռիսկով իրականացվող գործունեությունը, որի հիմնական նպատակը գույք օգտագործելուց, ապրանքների վաճառելուց, աշխատանքներ կատարելուց կամ ծառայություններ մատուցելուց *շահույթ* ստանալն է:

ՀՀ ՔՕ: Հոդվ. 2

*Իրավաբանական անձ* է համարվում այն կազմակերպությունը, որը որպես սեփականություն, ունի առանձնացված գույք և իր պարտավորությունների համար պատասխանատու է այդ գույքով, ...:

Իրավաբանական անձը պետք է ունենա ինքնուրույն հաշվեկշիռ:

ՀՀ ՔՕ: Հոդվ. 50, կետ 1

*Ոչ առևտրային կազմակերպություն:* Իրենց գործունեությամբ *շահույթ* ստանալու նպատակ չհետապնդող և *ստացված շահույթը* մասնակիցների միջև չբաշխող իրավաբանական անձինք:

ՀՀ ՔՕ: Հոդվ. 51, կետ 1

*Առևտրային կազմակերպություն:* Իրենց գործունեությամբ *շահույթ* ստանալու նպատակ հետապնդող իրավաբանական անձինք:

ՀՀ ՔՕ: Հոդվ. 51, կետ 1

... *Բանկ հանդիսացող սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերությունների* ստեղծման և գործունեության վերակազմակերպման և լուծարման առանձնահատկությունները սահմանվում են «Բանկերի և բանկային գործունեության մասին» ՀՀ օրենքով:

«Սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերությունների մասին»

ՀՀ օրենք: Հոդվ. 1

..., *ներդրումային, ապահովագրական բնագավառներում բաժնետիրական ընկերությունների* ստեղծման կարգի և իրավական վիճակի առանձնահատկությունները սահմանվում են այլ օրենքներով և իրավական ակտերով:

«Բաժնետիրական ընկերությունների մասին»

ՀՀ օրենք: Հոդվ. 1, կետ 4

բացակայում է դրա սահմանումը: Այն էլ հարկվող շահույթի շուրջ նշվում է. «Հարկվող շահույթը հարկատուի համախառն եկամտի և սույն օրենքով սահմանված եկամուտների դրական տարբերությունն է»:

Ծեռնարկատիրական գործունեության իրավական կարգավորման ընդգրկումներն արտացոլելու նպատակով կազմվել են թիվ 11.2 գծապատկերը: Եթե ծեռնարկատիրական գործունեության իրավական կարգավորումը սահմանափակվում է առևտրային կազմակերպությունների ստեղծման, գործունեության և գործունեությունը դադարացնելու պայմանների և դեպքերի իրավական արտացոլմամբ, ապա ապահովագրական գործունեությունը, կրկնելով նշված առումներով ծեռնարկատիրական գործունեությունը, ունի այն կարևոր առանձնահատկությունը, որ ՀՀ պարտադիր ապահովագրության բոլոր տեսակների վերաբերյալ օրենքների, Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրական գործունեությունը կարգավորող այլ օրենքների և իրավական ակտերի պահանջների կատարման և պահպանման, ինչպես նաև արդյունավետ, արդարացի, մրցունակ ու կայուն ապահովագրական շուկայի պաշտպանության նպատակով Հայաստանի Հանրապետության տարածքում ապահովագրական գործունեության լիցենզավորումը, կարգավորումն ու վերահսկողությունը, ինչպես նաև ապահովագրության բնագավառում պետական քաղաքականության մշակումն իրականացնում է Հայաստանի Հանրապետության Կենտրոնական բանկը:

Ապահովագրական գործունեություն իրականացնողների գործունեության նկատմամբ վերահսկողության բացառիկ իրավունքը պատկանում է լիազորված պետական կառավարման մարմնին, որն այդ վերահսկողությունն իրականացնում է օրենսդրությամբ սահմանված կարգով, ինչպես նաև լիազորված պետական կառավարման մարմնին է պատկանում ապահովագրական գործունեություն իրականացնողներից հաշվետվություններ պահանջելու և ստանալու բացառիկ իրավասությունը՝ բացառությամբ օրենքով սահմանված դեպքերի:

Ապահովագրական գործունեությունն իրականացնողների լուծարումն իրականացվում է օրենքով սահմանված կարգով: Ապահովագրողի լուծարումը կարող է օրենքով սահմանված կարգով գրանցվել միայն տվյալ ընկերության կողմից ապահովադիրների, ապահովագրված անձանց, շահառուների և պետության (պետական տուրքերի մասով) նկատմամբ պարտավորությունների բացակայության մասին լիազորված պետական կառավարման մարմնի տեղեկանքը ներկայացնելուց հետո: Իսկ ապահովագրական գործունեություն իրականացնողների սնանկացումն իրականացվում է օրենքով սահմանված կարգով:

Իսկ «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի համաձայն հիմնական նպատակներ են՝ ապահովադիրների, ապահովագրված անձանց և շահառուների իրավունքների պաշտպանությունը, ապահովագրական համակարգի կայուն զարգացման, հուսալիության և բնականոն գործունեության ապահովումն ու ապահովագրական գործունեություն իրականացնողների միջև ազատ տնտեսական մրցակցության համար հավասար պայմանների ստեղծումը: Նշված նպատակների իրագործումը ենթադրում է ոչ միայն գործունեության իրավական, այլ տնտեսական կարգավորում, այդ թվում հիմնական տնտեսական նորմատիվների միջոցով:

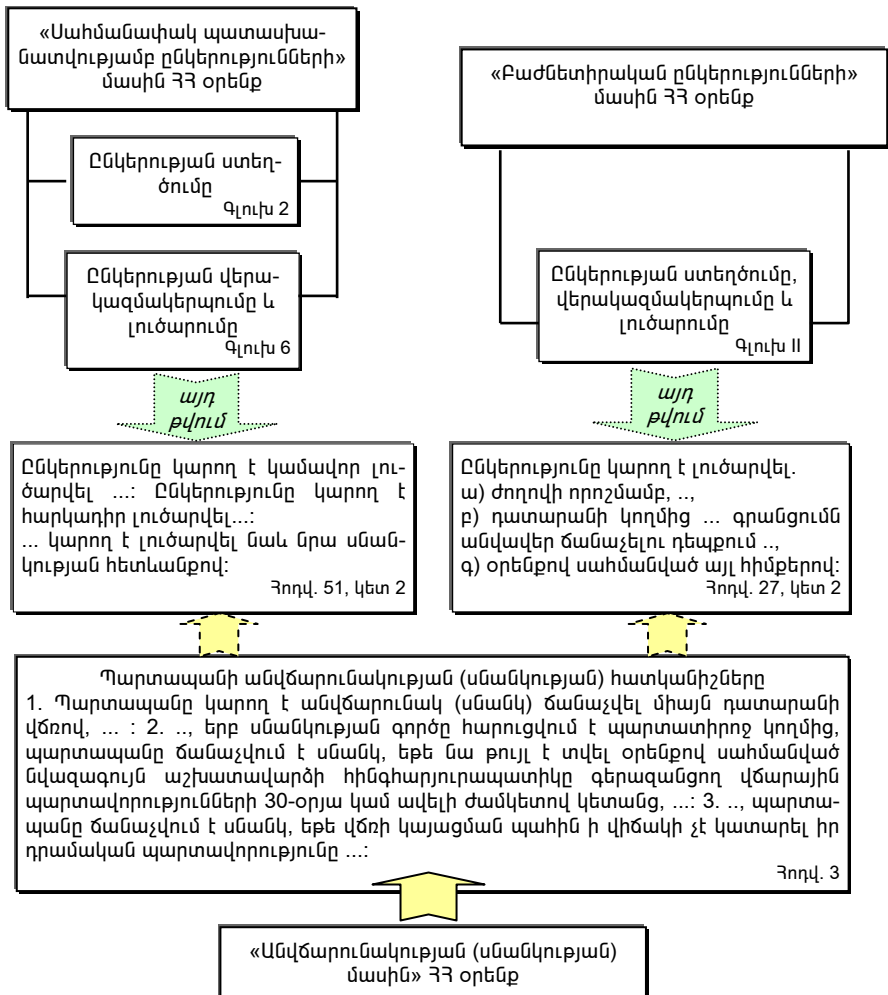
Սակայն ապահովագրական գործունեության տնտեսական կարգավորման միայն սահմանափակող բնույթի առաձնացումը բավարար չէ և այն ամբողջությամբ չի արտացոլում «կարգավորում» հասկացության բովանդակությունը:

Երբ Կենտրոնական բանկը կարգավորում և վերահսկում է ապահովագրական ընկերությունների գործունեությունը, ապա արձատական է դառնում նաև «հսկումը»: Արդեն այստեղ դրսևորվում է «կարգավորելու» և «վերահսկելու» որոշակի հերթականությունը՝ «վերահսկումը» հաջորդում է «կարգավորմանը», վերահսկման ենթարկվում է կարգավորվածը, կամ դժվար է վերահսկել այն, ինչ դեռ չի կարգավորվել: Եթե նկատենք նաև, որ օրենքից բերված դրույթը հենց ընդգծված հերթականությամբ է արտացոլում «կարգավորումը» և «վերահսկումը», ապա կարող են ծագել այլ հարցեր ևս,

որոնք վերաբերում են կարգավորումից հետո վերահսկումը սկսելու պահի ընդգծմանը, և որ էլ ավելի կարևոր է կարգավորման վրա վերահսկման ազդեցության գնահատականին:

Գծապատկեր 11.2

***Սահմանափակ պատասխանատվությամբ և բաժնետիրական ընկերությունների գործունեության իրավական կարգավորման սահմանները***



Սակայն պետք է փորձել «կարգավորում» և «վերահսկում» հասկացությունների շուրջ կատարել ամփոփումներ, ինչը թույլ կտա ընդհանուր տնտեսական կարգավորման համատեքստում անցնել բուն ապահովագրական գործունեության կարգավորմանը և վերահսկմանը:

Եթե ընդունենք, որ *կարգը որոշակի, նախապես տրված նպատակահարմարություն է*, որը կարող է տարածելի լինել նաև մարդու կենսագործունեության տնտեսական բաղադրիչի վրա, ապա տնտեսականի հավելումով կարգը կարող է ընկալվել որպես *նախապես տրված տնտեսական նպատակահարմարություն*: Այս կերպ «կարգավորումը» կարող է *նշանակել նպատակին համապատասխան կարգի մշակում*, իսկ «տնտեսական կարգավորումը»՝ *տնտեսական գործունեության այս կամ այն բնագավառում տնտեսական նպատակը կամ նպատակները ձեռք բերելու կարգի կամ կարգերի մշակում*, և այստեղ է, որ տնտեսական կարգավորումը կարող է վերածվել հայեցակարգի, իսկ հաճախ էլ՝ ծրագրի:

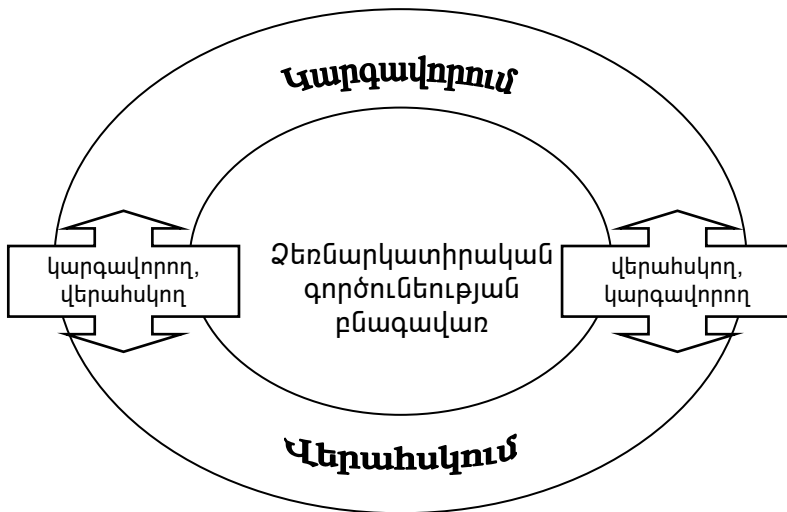
Տնտեսավարման ներկա պայմաններում, երբ ձեռնարկատիրական գործունեությունն ազատ է տնտեսական կարգավորումից և փաստորեն ենթարկվում է միայն իրավական կարգավորման, տնտեսական կարգավորման հատկանիշ է դառնում գործունեության մի տեսակը մյուսից տարանջատելը, այսինքն՝ սահմանումների միջոցով տնտեսական կարգավորումից ազատ և տնտեսական կարգավորման ենթակա գործունեության տեսակներն իրարից բաժանելը: Այսինքն՝ «կարգավորումը» սկսվում է այն դաշտի սահմանների նշումով, որը ենթարկվելու է կարգավորման: Նշվածի հաշվառումով, «տնտեսական կարգավորումը» կարելի է սահմանել որպես *տնտեսական կոնկրետ գործունեության շրջանակներում նախապես տրված նպատակները ձեռք բերելուն ուղղված մշակված անհրաժեշտ կարգերի, կանոնակարգերի, հայեցակարգերի, կանոնների, ծրագրերի և դրանց իրագործման գործիքների ամբողջություն*:

Եթե «վերահսկումն» առանց «կարգավորման» կորցնում է նշանակությունը և կարող է առաջանալ, երբ առկա է «կարգավորումը», ապա «վերահսկումը» ներկայանում է որպես «կարգա-

վորումը» փաստացի իրագործելու անխուսափելի հետևանք կամ որպես վերջինիս շարունակություն, քանի որ ինքնին «կարգավորումը» դնելով նպատակներ, չի կարող երաշխավորել դրանց ձեռք բերումը և անհրաժեշտ է կարգավորվող դաշտից հետադարձ կոնկրետ կապ, որի համադրումները կարգավորման նախնական դրույթների հետ կարող է գնահատել նպատակի ձեռք բերման աստիճանը, այսինքն՝ արդեն «վերահսկման» նպատակ է դառնում «կարգավորման» իրագործման համապատասխանությունը նախնական նպատակներին: «Կարգավորման» առաջնայնությունը «վերահսկման» նկատմամբ չի նվազեցնում վերջինիս նշանակությունը, որովհետև առանց «վերահսկման» «կարգավորումը» դառնում է փորձաքննության չենթարկված տեսական բնույթի առանձին մշակումների փաթեթ: «Կարգավորման» և «վերահսկման» միասնությունը ներկայացված է թիվ 11.3 գծապատկերում:

Գծապատկեր 11.3

*«Կարգավորման» և «վերահսկման» փոխադարձ կապը*



Այսպիսով, եթե «տնտեսական կարգավորումը», ի վերջո, գործունեության բնագավառի նպատակադրումներն է, ապա «վերահսկման» տնտեսական բովանդակությունն առաջին հերթին այդ նպատակների ձեռք բերմանը հետամուտ լինելը, հաստատելը կամ մերժելն է:

*«Ապահովագրական գործունեության տնտեսական կարգավորումը» պետական լիազոր մարմնի կողմից այնպիսի հիմնական տնտեսական նորմատիվների ընտրությունը և դրանց քանակական որոշակիության պարտադիր կիրառումն է, որոնց գործողությամբ ձևավորվող ձեռնարկատիրական դաշտի ներուժը պայմանավորում է ապահովագրական ընկերությունների զարգացումն ազատ մրցակցության պայմաններում:*

Չաշվի առնելով, որ երբ օրենսդրորեն տրված չեն այնպիսի հասկացությունների սահմանումները, ինչպիսիք են «ապահովագրական համակարգի հուսալիությունը», վերջիններիս «բնականոն գործունեությունը», իսկ զուտ տնտեսագիտական մոտեցման փորձը հանգեցնում է շարունակական մեկնաբանությունների, ուստի բերված սահմանման տարբերակի մեջ չեն օգտագործվում նշված բառակապակցությունները: Դրան հակառակ՝ օգտագործվում են բառեր ու բառակապակցություններ, որոնք պարզապես ընկալման առումով գոնե հարցերի պատճառ չեն դառնում:

Իսկ «ապահովագրական գործունեության տնտեսական վերահսկումը» պետական լիազոր մարմնի կողմից ապահովագրական ընկերությունների գործունեության այնպիսի գնահատումն է, որի արդյունքում կարող են առաջանալ գործունեության դաշտ մտնելը արգելելու, Կենտրոնական բանկի կողմից կարգավորվող դաշտից ապահովագրական ընկերության գործունեության շեղումները հայտնաբերելու և կանխարգելելու, ինչպես նաև այդ դաշտից դրանց դուրս բերումը հիմնավորելու հետևանքները:

## 11.2 ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ

«Ապահովագրության մասին» ՀՀ գործող օրենքի համաձայն՝ ապահովագրական ընկերությունների գործունեության կարգավորման գլխավոր բովանդակությունը հանգում է ապահովագրողների ֆինանսական կայունության ապահովմանը: Ապահովագրական ընկերությունների տնտեսական կարգավորման շրջանակներում ապահովագրողները պարտավոր են ձևավորել ապահովագրական պահուստներ (Հոդված 19), վճարունակության երաշխիքներ (Հոդված 20): ՀՀ կառավարության կողմից ապահովագրական ընկերությունների համար սահմանվում են հիմնական տնտեսական նորմատիվներ (Հոդված 21):

Գործող օրենքի շրջանակներում ապահովագրողներն առաջին հերթին պարտավոր են կնքված պայմանագրերի գծով ձևավորել ապահովագրական պահուստներ, որոնք պետք է լինեն հուսալի և ապահով ապագա վճարումները կատարելու համար: Ապահովագրողները ստանձնած ռիսկերի նվազեցմանն ուղղված միջոցառումների ֆինանսավորման նպատակով կարող են ձևավորել կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստներ: Ապահովագրական պահուստները տեղաբաշխվում են ՀՀ կառավարության նախատեսած ներդրումներում՝ առաջնորդվելով ապահովագիրների (ապահովագրված անձանց և շահառուների) շահերի պաշտպանության, ռիսկի դիվերսիֆիկացիայի և նվազեցման, ինչպես նաև կազմակերպության ֆինանսական կայունության, վճարունակության և իրացվելիության ապահովման սկզբունքներով: Ապահովագրական պահուստների ձևավորման և տեղաբաշխման կարգով սահմանվում են ապահովագրական պահուստների հիմնական տեսակները:

Հուլիս կարևոր է այն, որ ապահովագրական ընկերություններն իրենց ֆինանսական կայունությունը, վճարունակությունն ու իրացվելիությունն ապահովելու համար պարտավոր են պահպանել ապահովագրական ընկերությունների հիմնական տնտեսական նորմատիվները: ՀՀ կենտրոնական բանկի խորհրդի 2006 թվա-

կանի նույնքերի 7-ի թիվ 663 Ն որոշմամբ հաստատվել է «Ապահովագրական գործունեության հիմնական տնտեսական նորմատիվների չափը, ձևավորման և հաշվարկման կարգը» կանոնակարգ 30-ը:

Կանոնակարգ 30-ի համաձայն ՀՀ կենտրոնական բանկը ապահովագրական ընկերությունների համար սահմանել է հետևյալ հիմնական տնտեսական նորմատիվները՝

- համալրված կանոնադրական կապիտալի նվազագույն չափը,
- վճարունակության նորմատիվները՝
  - ա. ընդհանուր կապիտալի նվազագույն չափը (Ն<sub>1</sub><sup>1</sup> նորմատիվ),
  - բ. վճարունակության պահանջվող սահմանաչափը (Ն<sub>1</sub><sup>2</sup> նորմատիվ),
- իրացվելիության նորմատիվը (Ն<sub>2</sub> նորմատիվ),
- ստանձնած ապահովագրական ռիսկերի գծով առավելագույն չափի նորմատիվը (Ն<sub>3</sub> նորմատիվ),
- առանձին վերցված ակտիվների համարժեքության նորմատիվը (Ն<sub>4</sub> նորմատիվ):

Համալրված կանոնադրական կապիտալի ու ընդհանուր կապիտալի նվազագույն չափերը սահմանվել են 2007 թ. ապրիլի 1-ից մինչև 2008 թվականի հունվարի 1-ը 350.000.000 դրամ գումար, 2008թ. հունվարի 1-ի դրությամբ և դրանից հետո՝ 500.000.000 դրամ գումար:

Պետք է նկատել, որ ապահովագրական ընկերությունների ընդհանուր կապիտալի հաշվարկման կարգը և այդ հաշվարկին մասնակցող տարրերի կազմն ունեն նկատելի նմանություն առևտրային բանկերի համապատասխան նորմատիվի հաշվարկներին: Ն<sub>1</sub><sup>1</sup> նորմատիվը, ապահովագրական ընկերության ընդհանուր կապիտալը, հիմնական և լրացուցիչ կապիտալների հանրագումարն է: Ընդ որում՝ հիմնական տնտեսական նորմատիվների մեծությունը հաշվարկելիս լրացուցիչ կապիտալն ընդհանուր կապիտալի հաշվարկում ընդգրկվում է հիմնական կապիտալի (կանոնակարգի համաձայն կատարվող նվազեցումները հաշվի առնելով) առավելագույնը 50%-ի չափով:

Իսկ հիմնական կապիտալը վճարված կանոնադրական կապիտալի՝ ներառյալ բաժնետոմսերի հավելավճարի, գլխավոր պահուստի և չբաշխված շահույթի համրագումարն է: Միևնույն ժամանակ, կանոնակարգի համաձայն, հիմնական կապիտալի մեծությու-  
նից նվազեցվող գլխավոր տարրեր են՝

- ապահովագրական ընկերության կողմից հետ գնված սեփական բաժնետոմսերի կամ փայամասնակցության գումարը,
- ոչ նյութական ակտիվների (այդ թվում՝ շահագործումից դուրս գտնվող) հաշվեկշռային արժեքը, բացառությամբ՝ ապահովագրական գործունեության համար օգտագործվող համակարգչային ծրագրերի և դրանց օգտագործման իրավունքների հաշվեկշռային արժեքի,
- այլ կազմակերպությունների կապիտալում իրականացված ներդրումների գումարը և մի շարք այլ տարրեր:

Միևնույն ժամանակ լրացուցիչ կապիտալը հիմնականում բաղկացած է ապահովագրական ընկերության գործունեության համար անհրաժեշտ սեփական շենքերի և շինությունների (անշարժ գույքի) վերազնահատման պահուստից:

Կանոնակարգ 30-ի համաձայն՝ ապահովագրական ընկերության վճարունակության՝  $U_1^2$  նորմատիվի պահանջվող սահմանաչափը չպետք է գերազանցի ընդհանուր կապիտալի մեծությունը: Ընդ որում՝ երեք տարուց ավելի գործունեություն ծավալած ոչ կյանքի ապահովագրություն իրականացնող ապահովագրական ընկերության համար վճարունակության պահանջվող սահմանաչափը ( $U_1^2$ ) ապահովագրավճարների մեթոդով և հատուցումների մեթոդով հաշվարկվող մեծություններից առավելագույնն է: Իսկ մինչև երեք տարի գործունեություն ծավալած ոչ կյանքի ապահովագրություն իրականացնող ապահովագրական ընկերության համար, կանոնակարգ 30-ի համաձայն, վճարունակության պահանջվող սահմանաչափ ( $U_1^2$ ) է սահմանվել ապահովագրավճարների մեթոդով հաշվարկվող մեծությունը:

Բացի այդ՝ կյանքի ապահովագրություն իրականացնող ապահովագրական ընկերության համար վճարունակության պա-

հանջվող սահմանաչափը ( $\text{N}_1^2$ ) ապահովագրական պահուստների մեթոդով և ռիսկային կապիտալի մեթոդով հաշվարկվող մեծությունների հանրագումարն է:

Վերջապես, նույն կանոնակարգի համաձայն, կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրություն համատեղության կարգով իրականացնող ապահովագրական ընկերության համար վճարունակության պահանջվող սահմանաչափը ( $\text{N}_1^2$ ) կյանքի ապահովագրություն իրականացնողի և ոչ կյանքի ապահովագրություն իրականացնողի համար առանձին հաշվարկված վճարունակության պահանջվող սահմանաչափերի հանրագումարն է:

Ապահովագրավճարների մեթոդով մեծությունը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$\text{ԱՄ} = \text{Ա} * \text{ԳՎ} * 0.2, \text{ որտեղ՝}$$

ԱՄ-ն ապահովագրավճարների մեթոդով հաշվարկվող մեծությունն է: Ա -ն ոչ կյանքի ապահովագրության գծով հաշվետու ամսին և դրան նախորդող տասնմեկ ամիսների ընթացքում հաշվեգրված ապահովագրավճարների հանրագումարն է: Այն նվազեցվում է հաշվետու ամսին և դրան նախորդող տասնըմեկ ամիսներին դադարեցված պայմանագրերի գծով վերադարձված և վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարների գումարի չափով: ԳՎ-ն վերաապահովագրության գործակիցն է: Եթե ԳՎ-ն փոքր է 0,5-ից, ապա բանաձևի հաշվարկում այն վերցվում է 0,5 մեծությամբ:

Հատուցումների մեթոդով մեծությունը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$\text{ՀՄ} = \text{Պ} * \text{ԳՎ} * 0.3, \text{ որտեղ՝}$$

ՀՄ-ն հատուցումների մեթոդով հաշվարկվող մեծությունն է, Պ-ն պահանջների ընդհանուր ծավալն է, որը հաշվարկվում է՝

$$\text{Պ} = (\text{Հ} - \text{Ս} + \text{ՊՊհ} - \text{ՊՊն}) / 3 \text{ բանաձևով, որտեղ՝}$$

Հ-ն հաշվետու ամսին և դրան նախորդող երեսունհինգ ամիսներին ապահովագրական ընկերության կողմից ոչ կյանքի ապահովագրության գծով վճարված ապահովագրական գումարներ-

րի հանրագումարն է, Ս-ն հաշվետու ամսին և դրան նախորդող երեսուցանիսն ամիսներին վնասի պահանջի իրավունքով ապահովագրական ընկերությանն անցած միջոցների հանրագումարն է, ՊՊհ-ն հաշվետու ամսվա վերջին օրվա դրությամբ ձևավորված՝ ապահովագրական ընկերությանը ներկայացված, սակայն դեռևս չկարգավորված պահանջների և տեղի ունեցած, սակայն ապահովագրական ընկերությանը դեռևս չներկայացված պահանջների պահուստների և ապահովագրության պայմանագրերով հատուցումների գծով ձևավորված կրեդիտորական պարտավորությունների հանրագումարն է, ՊՊն-ն հաշվետու ամսվան նախորդող երեսուցանիսներին ամսվա վերջին օրվա դրությամբ ձևավորված ապահովագրական ընկերությանը ներկայացված, սակայն դեռևս չկարգավորված պահանջների և տեղի ունեցած, սակայն ապահովագրական ընկերությանը դեռևս չներկայացված պահանջների պահուստների և ապահովագրության պայմանագրերի հատուցումների գծով ձևավորված կրեդիտորական պարտավորությունների հանրագումարն է: ԳՎ-ն վերաապահովագրության գործակիցն է: Եթե ԳՎ-ն փոքր է 0,5-ից, ապա բանաձևի հաշվարկում այն վերցվում է 0,5 մեծությամբ:

Կյանքի ապահովագրության դեպքում ապահովագրական պահուստների մեթոդով հաշվարկվող մեծությունը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$ԱՊՄ = ՄՊ * ԳՊ * 0.04, \text{ որտեղ՝}$$

ԱՊՄ-ն կյանքի ապահովագրության դեպքում ապահովագրական պահուստների մեթոդով հաշվարկվող մեծությունն է, ՄՊ-ն մաթեմատիկական պահուստները, որը հաշվետու ամսում միջին օրական հաշվարկով կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի գծով ձևավորված մաթեմատիկական պահուստների մեծությունն է: ԳՊ - վերաապահովագրության գործակիցն է: Եթե ԳՊ-ն փոքր է 0,85-ից, ապա բանաձևի հաշվարկում այն վերցվում է 0,85 մեծությամբ:

Ռիսկային կապիտալի մեթոդով մեծությունը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$\text{ՌԿՄ}=\text{ՌԿ}*\text{ԳՌ}*0.003, \text{ որտեղ՝}$$

ՌԿՄ-ն կյանքի ապահովագրության դեպքում ռիսկային կապիտալի մեթոդով հաշվարկվող մեծությունն է, ՌԿ-ն ռիսկային կապիտալն է, որն իրենից ներկայացնում է հաշվետու ամսվա վերջին օրվա դրությամբ գործող կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի գծով նախատեսված ապահովագրական գումարների մեծության և կյանքի ապահովագրության պայմանագրերի գծով ձևավորված մաթեմատիկական պահուստների մեծության տարբերությունը: ԳՌ-ն վերաապահովագրության գործակիցն է: Եթե ԳՌ-ն փոքր է 0,5-ից, ապա բանաձևի հաշվարկում այն վերցվում է 0,5 մեծությամբ:

Ընդ որում, եթե ռիսկային կապիտալը բացասական մեծություն է, ապա ռիսկային կապիտալի մեթոդով հաշվարկվող մեծությունը վերցվում է 0 արժեքով:

Կանոնակարգ 30-ի համաձայն՝ ապահովագրական ընկերության համար որպես իրացվելիության  $S_2$  նորմատիվ, սահմանվում է ապահովագրական ընկերության բարձր իրացվելի ակտիվների ու վճարման ենթակա պարտավորությունների հաշվարկային մեծության գումարների միջև սահմանային հարաբերակցությունը: Այն հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$S_2 = \text{ԱԲԻ} / \text{ԸՊ}, \text{ որտեղ՝}$$

ԱԲԻ-ն ապահովագրական ընկերության բարձր իրացվելի ակտիվների մեծությունն է, ԸՊ-ն ապահովագրական ընկերության վճարման ենթակա պարտավորությունների հաշվարկային մեծությունն է:

Բարձր իրացվելի ակտիվների հաշվարկում ընդգրկվում են այն ակտիվները (առանց հաշվեգրված տոկոսների), որոնց վրա չկա դրանց տնօրինումը սահմանափակող որևէ պայման: Դրանք են՝

- կանխիկ դրամական միջոցները,
- ՀՀ պետական գանձապետական պարտատոմսերը և ՀՀ կենտրոնական բանկի թողարկած արժեթղթերը շուկայական արժեքով, բացառությամբ՝ գրավադրված, ռեպո համաձայնագրերով վաճառված արժեթղթերի,

- ՀՀ կենտրոնական բանկի կողմից վարկանիշ ստացած կազմակերպությունների արժեթղթերը,
- Ստանդարտ և Փուրգ, Ֆիտչ կամ Մուդիզ վարկանշային կազմակերպությունների տրամադրած և բարձր վարկանիշ ունեցող պետությունների պետական գանձնապետական պարտատոմսերը և բարձր վարկանիշ ունեցող կորպորատիվ պարտատոմսերը,
- ընթացիկ հաշիվների մնացորդը և ցպահանջ ավանդների գումարները ՀՀ ռեզիդենտ բանկերում:

Իսկ վճարման ենթակա պարտավորությունների հաշվարկում ընդգրկվում են ապահովագրական հատուցման հետ չառընչվող բոլոր պարտավորությունները, մինչև նորմատիվի հաշվարկման օրը ապահովագրական ընկերությանը ներկայացված և ապահովագրական ընկերության կողմից դեռևս չկարգավորված պահանջների մեծությունը և ապահովագրական պայմանագրերի գծով ձևավորված կրեդիտորական պարտավորությունների մեծությունը:

Հաջորդ՝ ստանձնած ապահովագրական ռիսկերի առավելագույն չափի նորմատիվը (Ն<sub>3</sub>) հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$Ն3 = \Gamma / \Delta 4, \text{ որտեղ՝}$$

$\Gamma$ -ն մեկ ապահովագրության օբյեկտը ծածկող ապահովագրության պայմանագրի կամ պայմանագրերի գծով ապահովագրական ընկերության կողմից ստանձնած պարտավորության չափն է՝ նվազեցված այդ պայմանագրի (պայմանագրերի) գծով օրենքի և նորմատիվ իրավական ակտերի համաձայն հուսալի համարվող վերաապահովագրողի պարտավորության չափով,  $\Delta 4$ -ն ապահովագրական ընկերության ընդհանուր կապիտալի միջին օրական մեծությունն է:

Իսկ առանձին վերցված ակտիվների համարժեքության նորմատիվի շրջանակում կարևորվում է այն, որ ապահովագրական ընկերության ակտիվներն ապահովագրական ընկերության կողմից ձևավորված ապահովագրական պահուստների մեծության չափով պետք է տեղաբաշխվեն աղյուսակում արտացոլված ուղղություններով.

| Ապահովագրական<br>պահուստներին համարժեք<br>ակտիվները                                                                                                                                                                                                              | Առավելագույն<br>սահմանաչափը<br>ապահովագրական<br>պահուստներին<br>համարժեք ակտիվ-<br>ների գումարի մեջ<br>բոլոր սուբյեկտ-<br>ներով<br>(փոխառուներով) | Առավելագույն<br>սահմանաչափը<br>ապահովագրական<br>պահուստներին<br>համարժեք<br>ակտիվների<br>գումարի մեջ մեկ<br>սուբյեկտով<br>(փոխառուով) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Կանխիկ դրամարկը                                                                                                                                                                                                                                               | 3%                                                                                                                                                | 3%                                                                                                                                    |
| 2. ՀՀ պետական արժեթղթեր և<br>ՀՀ ԿԲ կողմից թողարկված<br>արժեթղթեր                                                                                                                                                                                                 | 100 %                                                                                                                                             | 100 %                                                                                                                                 |
| 3. Ստանդարտ և Փուրզ, Ֆիտչ<br>կամ Մուդիզ վարկանշային<br>կազմակերպությունների տրա-<br>մադրած ԲԲ-(Բա2) և բարձր<br>վարկանիշ ունեցող պետու-<br>թյունների պետական գանձնա-<br>պետական պարտատոմսեր և<br>ԲԲ-(Բա2) ու բարձր վարկանիշ<br>ունեցող կորպորատիվ<br>պարտատոմսեր, | 40 %                                                                                                                                              | 5 %                                                                                                                                   |
| 4. ՀՀ կենտրոնական բանկի<br>կողմից «Ա», «Բ» կամ «Գ»<br>վարկանիշ ստացած կազմա-<br>կերպությունների պարտա-<br>տոմսեր                                                                                                                                                 | 40 %                                                                                                                                              | 5 %                                                                                                                                   |
| 5. Բանկային հաշիվներ, ցա-<br>հանջ և ժամկետային ավանդ-<br>ներ՝ ՀՀ ռեզիդենտ բանկե-<br>րում, ՀՀ տարածքում գործող<br>բանկերին և վարկային կազ-<br>մակերպություններին տրա-<br>մադրված փոխառություններ,<br>նրանց կողմից թողարկված<br>պարտատոմսեր                        | 100 %                                                                                                                                             | 20%                                                                                                                                   |

Ապահովագրական ընկերությունը չի կարող ապահովագրական պահուստներին համարժեք ակտիվները տեղաբաշխել ածանցյալ արժեթղթերուն: Ապահովագրական պահուստներին համարժեք ակտիվները №4 նորմատիվի հաշվարկում ընդգրկվում են միջին օրական հաշվարկով:

Ներկայումս քննարկման փուլում է գտնվում «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ նոր օրենքի նախագիծը: Ապահովագրական ընկերությունների գործունեության տնտեսական կարգավորմանն այդ փաստաթղթում վերաբերում է «Ապահովագրական ընկերությունների գործունեության նկատմամբ պահանջներն ու տնտեսական նորմատիվները» Բաժին 4-ը:

Օրենքի նախագծում համապատասխան բաժնում առաջին հարթությունում է ռիսկերի կառավարումը (հոդված 57): Ապահովագրական ընկերություններին առաջադրվում է այն, որ վերջիններն իրենց գործունեության ընթացքում պետք է ունենան ըստ ամեն ապահովագրության տեսակի, դասի, ենթադասի ստանձնած պարտավորությունների ծավալին և ռիսկերին համարժեք կապիտալ: Ընդ որում, ապահովագրական ընկերությունը պարտավոր է գործել այնպես, որ իր կողմից իրականացվող ապահովագրության բոլոր կամ առանձին տեսակներից, դասերից, ենթադասերից և ակտիվների տեղաբաշխումից ու կառավարումից բխող ռիսկերը չգերազանցեն ՀՀ կենտրոնական բանկի կողմից սահմանված սահմանաչափերը: Բացի այդ, ապահովագրական ընկերությունը պարտավոր է գործել այնպես, որ իր կողմից ստանձնած առկա և հետագա բոլոր պարտավորությունների կատարման համար ունենա բավարար իրացվելի միջոցներ գործունեության ցանկացած պահին:

Օրենքի նախագծի համաձայն ՀՀ կենտրոնական բանկը կարող է սահմանել ապահովագրական ընկերության գործունեության հետևյալ տնտեսական նորմատիվները (հոդված 58)՝

- ա) ապահովագրական ընկերության կանոնադրական և ընդհանուր կապիտալների նվազագույն չափերի նորմատիվները.

- բ) ապահովագրական ընկերության վճարունակության նորմատիվները,
- գ) ապահովագրական ընկերության կապիտալի համարժեքության նորմատիվները,
- դ) ապահովագրական ընկերության իրացվելիության նորմատիվները,
- ե) ապահովագրական ընկերության տեխնիկական պահուստներին համարժեք բոլոր և առանձին վերցված ակտիվների նորմատիվները,
- զ) ստանձնած ապահովագրական մեկ ռիսկի առավելագույն չափի նորմատիվը,
- է) ստանձնած ապահովագրական խոշոր ռիսկերի առավելագույն չափի նորմատիվը,
- ը) մեկ փոխառուի, խոշոր փոխառուների գծով ռիսկի առավելագույն չափը (չափերը),
- թ) ապահովագրական ընկերության հետ փոխկապակցված անձանց, անձի գծով ռիսկի առավելագույն չափը (չափերը),
- ժ) արտարժույթի տնօրինման նորմատիվը:

Ապահովագրական ընկերության գործունեության կարգավորման գործող նորմատիվների համեմատությամբ օրենքի նախագիծը լրացուցիչ նախատեսում է այնպիսի հիմնական և տնտեսական նորմատիվների կիրառում ինչպիսիք են՝ ստանձնած ապահովագրական մեկ ռիսկի առավելագույն չափի նորմատիվը, ստանձնած ապահովագրական խոշոր ռիսկերի առավելագույն չափի նորմատիվը, մեկ փոխառուի, խոշոր փոխառուների գծով ռիսկի առավելագույն չափը (չափերը), ապահովագրական ընկերության հետ փոխկապակցված անձանց, անձի գծով ռիսկի առավելագույն չափը (չափերը), արտարժույթի տնօրինման նորմատիվը: Նշվածը կրկին վկայում է այն մասին, որ ապահովագրական ընկերությունների գործունեության կարգավորումն իր բովանդակությամբ մոտենում է առևտրային բանկերի գործունեության կարգավորմանը:

## ÆÜØÜ² ê î àðŦØ² Ü Ð² ðð°ð

- Բնութագրե՞ք է ապահովագրական գործունեության «տնտեսական կարգավորումը» և «վերահսկումը»:
- Ինչ՞ է նշանակում ապահովագրական ընկերության ֆինանսական կայունությունը, վճարունակությունը և իրացվելիությունը:
- Որո՞նք են ապահովագրական գործունեության հիմնական տնտեսական նորմատիվները:

## ² è² æ² ð î ì àÔ Ŧð² î² Ü àðÁÜ àðÜ

1. ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրք, ՀՀ պաշտոնական տեղեկագիր, N 17 (50)
2. «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենք (19.11.1996թ.):
3. «Ապահովագրության մասին» ՀՀ օրենք (11.06.2004թ.):
4. «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքի նախագիծ (27.02.2007թ.):
5. ՀՀ կենտրոնական բանկի խորհրդի 07.11.2006թ. թիվ 663Ն որոշմամբ հաստատված «Ապահովագրական գործունեության հիմնական տնտեսական նորմատիվների չափը, ձևավորման և հաշվարկման կարգը» կանոնակարգ 30:
6. Ս.Սուքիասյան Առևտրային բանկերի գործունեության տնտեսական կարգավորման արդի հիմնախնդիրները Եր. 2005:

**ՊԷձԹ XII. ԾՁԻ ՉԵՁԾՍ ԶԹ Ի ՕԾԷՁԻ ԶԹԱՍԶԾՍԱ  
ՉՁՁԾՁԻ ՉՊԾՉԻ ՉՍ  
ԱՍԻ ՕԾՁԹԱՍԶԾՍՍ ՕԾՁԾ**

**Գլխի բովանդակությունը.**

***Նյութի ուսումնասիրությունից  
հետո ուսանողը կարող է.***

- ապահովագրական կազմակերպություններում հաշվառման առանձնահատկությունները,
  - գործարքների հաշվապահական ձևակերպումները,
  - ապահովագրական կազմակերպությունների տնտեսական գործունեության վերլուծությունը:
- կազմել ֆինանսական հաշվետվություններ՝ ապահովագրական համակարգում,
  - ձևակերպել ապահովագրական գործարքների թղթակցություններ,
  - գնահատել ապահովագրական գործունեության տնտեսական արդյունավետությունը,
  - ընկալել ֆինանսական վերահսկողության սկզբունքները ապահովագրական համակարգում:

**12.1 ՀԱՇՎԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ  
ՀԻՍՈՒՆՔՆԵՐԸ ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ  
ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ**

**Հաշվապահական հաշվառման կազմակերպման  
ընդհանուր հարցերը**

Ժամանակակից տնտեսության մեջ ապահովագրական ընկերությունները համարվում են ճյուղային առանձնահատկություններ ունեցող ֆինանսավարկային ինստիտուտներ, որոնց դրամական շրջանառությունը անհամեմատ բարդ է, քան ձեռնարկատիրական գործունեություն իրականացնող մյուս սուբյեկտներում: Այդ կապակցությամբ առաջացել է հաշվապահական հաշվառման հաշիվներում և ֆինանսական ու հատուկ հաշվետվության ձևերում ապահովագրողների տնտեսական գործունեության փաստերի արտացոլման յուրահատուկ մոտեցում մշակելու անհրաժեշտությունը:

Ապահովագրական ընկերությունները, ինչպես և Հայաստանի Հանրապետությունում սահմանված կարգով գրանցված ցանկացած իրավաբանական անձ, պարտավոր են կազմակերպել և վարել իրենց ֆինանսատնտեսական գործունեության հաշվապահական հաշվառումը: Հաշվապահական հաշվառմանը վերաբերող բոլոր հարաբերությունները կարգավորվում են «Հաշվապահական հաշվառման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով, որն ընդունված է 2002 թվականի դեկտեմբերի 26-ին:

Ապահովագրական ընկերություններում ֆինանսատնտեսական գործունեության հաշվապահական հաշվառման կազմակերպման համար պատասխանատվություն է կրում ընկերության ղեկավարը: Հաշվային աշխատանքների ծավալներից կախված ընկերության ղեկավարը կարող է՝

- ստեղծել հաշվապահական ծառայություն՝ որպես ինքնուրույն կառուցվածքային ստորաբաժանում,
- մտցնել հաշվապահի հաստիք,
- հաշվապահական հաշվառման վարումը պայմանագրային սկզբունքով փոխանցել հաշվապահական ծառայություններ մատուցող կազմակերպությանը կամ մասնագետ-հաշվապահին,
- անձամբ վարել հաշվապահական հաշվառումը:

«Ապահովագրության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով նախատեսվում է ապահովագրական ընկերությունների ներքին կազմակերպական կառուցվածքում ունենալ գլխավոր հաշվապահի կամ հաշվապահական հաշվառման ստորաբաժանման ղեկավարի հաստիքները:

Գլխավոր հաշվապահը ենթարկվում է ընկերության ղեկավարին և պատասխանատվություն է կրում ընկերությունում հաշվապահական հաշվառում վարելու, ֆինանսական հաշվետվությունները ժամանակին կազմելու և ներկայացնելու համար:

Գլխավոր հաշվապահը ապահովում է իրականացվող տնտեսական գործառնությունների համապատասխանությունը գործող օրենսդրությանը, վերահսկողությունը ընկերության գույքի առկայության ու շարժի, ինչպես նաև ստանձնած պարտավորու-

թյունների կատարման նկատմամբ: Եթե որոշ գործառնությունների իրականացման հետ կապված ընկերության ղեկավարի և գլխավոր հաշվապահի միջև առաջանում են տարաձայնություններ, ապա գլխավոր հաշվապահը կատարման է ընդունում փաստաթղթերը՝ ղեկավարի գրավոր կարգադրությամբ: Նման դեպքերում գործառնությունների իրականացման հետևանքների համար ամբողջ պատասխանատվությունը կրում է ընկերության ղեկավարը:

Ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական հաշվետվությունները հրապարակվում են: Հրապարակվող ֆինանսական հաշվետվությունները ստորագրելու իրավունք ունի որակավորված գլխավոր հաշվապահը կամ աուդիտորի որակավորում ունեցող ֆիզիկական անձը:

Հաշվապահական հաշվառման գլխավոր խնդիրն է նպաստել կազմակերպության ֆինանսատնտեսական գործունեության դրական արդյունքների ձեռք բերմանը: Դրա համար անհրաժեշտ է ապահովել.

- ընկերության գործունեության և նրա գույքային վիճակի վերաբերյալ լրիվ և հավաստի տեղեկատվության ձևավորումը, որն անհրաժեշտ է ինչպես ներքին, այնպես էլ արտաքին օգտագործողների համար,
- իրականացվող գործառնությունների օրինականության և նպատակահարմարության, գույքի և պարտավորությունների առկայության և շարժի, նյութական, աշխատանքային և ֆինանսական ռեսուրսների օգտագործման նկատմամբ վերահսկողության նպատակով տեղեկատվության ձևավորումը,
- ֆինանսատնտեսական գործունեության բացասական արդյունքների կանխումը և ներտնտեսական պահուստների բացահայտումը՝ ֆինանսական կայունության ապահովման նպատակով:

## **Հաշվապահական հաշվառումը վարելու և ֆինանսական հաշվետվությունները կազմելու սկզբունքները**

Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող բոլոր կազմակերպությունները, այդ թվում և ապահովագրական ընկերությունները հաշվապահական հաշվառումը կազմակերպելիս, ինչպես նաև ֆինանսական հաշվետվությունները կազմելիս, հիմնվում են «Հաշվապահական հաշվառման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված մի շարք սկզբունքների վրա:

➤ **Անընդհատություն:** Այս սկզբունքը նշանակում է, որ կազմակերպությունը շարունակելու է իր գործունեությունը տեսանելի ապագայում և պետք է կազմակերպի իր գործունեության հաշվապահական հաշվառումը սկսած կազմակերպության գրանցման պահից մինչև օրենսդրությամբ սահմանված կարգով դրա վերակազմավորելը կամ լուծարելը:

➤ **Հետևողականություն:** Հաշվապահական հաշվառման քաղաքականությունը մի հաշվետու ժամանակաշրջանից մյուսը չպետք է փոփոխվի, այսինքն՝ տարբեր ժամանակաշրջանների հաշվետվություններում տեղեկատվության բացահայտման համար պետք է կիրառվեն միևնույն եղանակները, ձևերը, ընթացակարգերը: Բացառություն են կազմում այն դեպքերը, երբ էական փոփոխություններ են տեղի ունենում կազմակերպությունների գործառնությունների բնույթում, կամ հաշվապահական հաշվառման քաղաքականության փոփոխության միջոցով տրվում է առավել էական տեղեկատվություն, կամ տեղի են ունենում փոփոխություններ հաշվապահական հաշվառումը կարգավորող իրավական ակտերի մեջ:

➤ **Հաշվեգրում:** Այս սկզբունքը պահանջում է, որ տնտեսական գործառնությունների արդյունքները ճանաչվեն և հաշվապահական հաշվառման մեջ արտացոլվեն այն ժամանակ, երբ դրանք տեղի են ունեցել, անկախ այն բանից, թե երբ են կատարվել դրամական վճարումները:

➤ **Հասկանալիություն:** Ֆինանսական հաշվետվություններում ներկայացվող տեղեկատվությունը պետք է հասկանալի լինի օգտագործողներին:

➤ **Էականություն:** Ֆինանսական հաշվետվություններում պետք է ներկայացվի էական տեղեկատվությունը, որի չբացահայտումը ազդում է օգտագործողների կայացրած տնտեսական որոշումների վրա:

➤ **Միասնականություն:** Ըստ այս սկզբունքի, եթե բնութվում և գործառնություններով նման հաշիվների առանձին ներկայացումը ֆինանսական հաշվետվություններում չի ապահովում էական տեղեկատվություն, ապա դրանք պետք է միավորվեն:

➤ **Արժանահավատություն:** Ֆինանսական հաշվետվությունները պետք է բավարարեն ձևի նկատմամբ բովանդակության գերակայունության, չեզոքության, հաշվենկատության և ամբողջականության պահանջներին:

➤ **Համադրելիություն:** Այս սկզբունքի պահպանումը հետևողականության սկզբունքի հետ ապահովում է, որ կազմակերպության տարբեր ժամանակաշրջանների ֆինանսական հաշվետվությունները, ինչպես նաև տվյալ կազմակերպության և այլ կազմակերպությունների ֆինանսական հաշվետվությունները լինեն համադրելի:

➤ **Հաշվանցում:** Ակտիվների, սեփական կապիտալի և պարտավորությունների, եկամուտների և ծախսերի հոդվածների միջև հաշվանցում չի թույլատրվում, բացառությամբ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերի:

➤ **Սահմանազատում:** Կազմակերպության ակտիվները և պարտավորությունները պետք է առանձնացված լինեն հիմնադիրների, մասնակիցների և այլ կազմակերպությունների ակտիվներից և պարտավորություններից: Հաշվապահական հաշվառման մեջ և հաշվեկշռում արտացոլվում է միայն տվյալ կազմակերպության սեփական գույքը: Այլ կազմակերպություններին պատկանող գույքը, որը գտնվում է տվյալ կազմակերպության տրամադրության տակ, հաշվառվում է առանձնացված:

### **Հաշվապահական հաշվառման եղանակները**

Ապահովագրական ընկերությունների հաշվապահական հաշվառման համակարգը հիմնված է համաշխարհային պրակտի-

կայուն ընդունված այնպիսի եղանակների վրա, ինչպիսիք են գործառնությունների համատարած փաստաթղթավորումը, գույքագրումը, տեղեկատվության ամփոփումը հաշիվներում, կրկնակի գրանցումը, հաշվեկշռի և հաշվետվության կազմումը:

Հաշվապահական հաշվառման գործընթացը սկսվում է սկզբնական հաշվառումից, որի տակ հասկանում են կատարված տնտեսական գործառնությունների փաստաթղթավորումը:

**Փաստաթղթավորումը** կատարված տնտեսական գործառնությունների ձևակերպման եղանակ է: Հաշվապահական հաշվառման մեջ օգտագործվում են տարբեր փաստաթղթեր, որոնք կատարում են տարբեր գործառնություններ, ունեն տարբեր բովանդակություն և նշանակություն, սակայն ցանկացած փաստաթուղթ պետք է բովանդակի որոշ պարտադիր վավերապայմաններ, ինչպիսիք են փաստաթղթի անվանումը, հերթական համարը, կազմելու ամսաթիվը, գործառնության մասնակիցները, գործառնության բովանդակությունը, չափման միավորները՝ դրամական և բնաիրային արտահայտությամբ, պատասխանատու անձանց պաշտոնները և ստորագրությունները:

Սկզբնական հաշվառման փաստաթղթերը կազմվում են գործառնության կատարման պահին, իսկ եթե դա հնարավոր չէ, ապա գործառնության ավարտից անմիջապես հետո: Փաստաթղթի տրվյալները հիմք են հանդիսանում գործառնությունների հետևանքով առաջացած փոփոխությունները հաշվապահական հաշիվներում գրանցելու համար:

Միշտ չէ, որ կազմակերպությունների գործունեության ընթացքում տեղի ունեցող բոլոր փոփոխությունները փաստաթղթավորվում և հաշվառվում են: Մի շարք սուբյեկտիվ և օբյեկտիվ պատճառներով (բնական կորուստ, սխալներ, չարաշահումներ, հափշտակումներ և այլն) հաշվառման տվյալները սկսում են տարբերվել ակտիվների և պարտավորությունների փաստացի վիճակից: Դրա հետ կապված առաջանում է գույքագրման անհրաժեշտությունը:

**Գույքագրումը** անց է կացվում հաշվապահական հաշվառման և հաշվետվությունների արժանահավատությունն ապահովելու նպատակով:

Օրենսդրությամբ սահմանված է պարտադիր գույքագրումների անցկացումը տարեկան ֆինանսական հաշվետվությունները կազմելուց առաջ, կազմակերպության վերակազմակերպման և լուծարման, տարբերային աղետների և արտակարգ այլ իրավիճակների, գույքի հափշտակման, փչացման և կորստի փաստերի բացահայտման, նյութական պատասխանատու անձի փոփոխման դեպքերում: Գույքագրման միջոցով որոշվում է կազմակերպության միջոցների փաստացի առկայությունը, որը համեմատելով հաշվառման տվյալների հետ, հայտնաբերում են տարբերությունները՝ ավելցուկը կամ պակասորդը: Հայտնաբերված տարբերությունները արտացոլվում են հաշվապահական հաշվառման մեջ: Պակասորդը դուրս է գրվում, ճանաչելով որպես ծախս, իսկ ավելցուկները մուտքագրվում են՝ ճանաչելով եկամուտ: Այդ ճանապարհով հաշվապահական հաշվառման տվյալները համապատասխանեցվում են միջոցների փաստացի առկայության հետ:

Կատարված գործառնությունների վերաբերյալ կազմված փաստաթղթերը ներկայացվում են հաշվապահություն, որտեղ դրանց հիման վրա կատարում են գրանցումներ հաշվապահական հաշիվներում: Հաշիվների միջոցով ապահովվում է տեղեկությունների ստացումը միջոցների շարժի վերաբերյալ:

**Հաշիվը** կազմակերպության միջոցների խմբավորման, դրանց կազմում տեղի ունեցող փոփոխությունների արտացոլման և ընթացիկ վերահսկողության եղանակ է:

Հաշվապահական հաշիվը բաղկացած է 2 մասից՝ դեբետից (**դետ**) և կրեդիտից (**կր**): Հաշիվները դասակարգվում են ակտիվայինի և պասիվայինի, կախված այն բանից, թե դրանցում ինչ է արտացոլվում: Հաշվի տեսակից էլ կախված է փոփոխությունների գրանցման կարգը: Ակտիվային հաշիվները նախատեսված են ապահովագրական ընկերության ակտիվների (օրինակ, հիմնական միջոցների, պաշարների, դրամական միջոցների) հաշվառման համար: Ակտիվային հաշիվներում սկզբնական մնացորդը գրանցվում

է դեբետային մասուն, նույն մասուն գրանցվում են նաև հաշվետու ժամանակաշրջանում տեղի ունեցած ավելացումները, իսկ կրեդիտում գրանցվում են նվազեցումները: Հաշվետու ժամանակաշրջանի վերջում հանրագումարի են բերում դեբետում և կրեդիտում գրանցված գործառնությունների հանրագումարները, որոնց անվանում են շրջանառություններ: Ակտիվային հաշվի վերջնական մնացորդը որոշելու համար սկզբնական մնացորդին գումարում են դեբետային շրջանառությունը և հանում կրեդիտային շրջանառությունը: Ակտիվային հաշիվներում գրանցումների կատարման կարգը ցույց տանք օրինակով.

### *Հիմնական միջոցներ*

| Դտ                                       | Կտ                                       |
|------------------------------------------|------------------------------------------|
| Մնացորդ առ 31.12.2006 թ.<br>2.650.000    | Նվազեցում առաջացնող<br>գործառնություններ |
| Ավելացում առաջացնող<br>գործառնություններ | 3)150.000                                |
| 1)350.000                                | 4)480.000                                |
| 2)220.000                                | 5)100.000                                |
| Շրջանառություն 570.000                   | Շրջանառություն 730.000                   |
| Մնացորդ առ 31.01.2007թ.<br>2.490.000     |                                          |

Պասիվային հաշիվներում արտացոլվում է ապահովագրական ընկերության միջոցների գոյացման աղբյուրների առկայությունը և չարժը: Այդ հաշիվներում գրանցումները կատարվում են ճիշտ հակառակ կարգով. սկզբնական մնացորդը գրանցվում է կրեդիտում, ավելացում առաջացնող գործառնությունների գումարները նույնպես գրանցվում են կրեդիտում, իսկ նվազեցումը՝ դեբետում: Վերջնական մնացորդը որոշելու համար սկզբնական մնացորդին գումարում են կրեդիտային շրջանառությունը և հանում դեբետային շրջանառությունը: Գրանցումների կարգը պասիվային հաշիվներում ցույց տանք օրինակով.

**Ռեզիդենտ բանկերից ստացված ոչ ընթացիկ վարկեր**

| Դտ                                                                 | Կտ                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                    | Մնացորդ առ 31.12.2000թ.<br>450.000                                              |
| Նվազեցում առաջացնող<br>գործառնություններ<br>4)200.000<br>5)150.000 | Ավելացում առաջացնող<br>գործառնություններ<br>1)250.000<br>2)600.000<br>3)120.000 |
| Շրջանառություն 350.000                                             | Շրջանառություն 970.000                                                          |
|                                                                    | Մնացորդ առ 31.01.2007թ.<br>1.070.000                                            |

Գործառնությունները հաշիվներում արտացոլվում են **կրկնակի գրանցման** եղանակով: Դրա էությունը կայանում է նրանում, որ յուրաքանչյուր գործառնության գումարը պետք է միաժամանակ գրանցվի երկու հաշիվներում՝ մեկ հաշվի դեբետում և մեկ այլ հաշվի կրեդիտում: Հաշվառման մեջ արտացոլվող գործառնության դեբետագրվող և կրեդիտագրվող հաշիվների և գումարի նշումը անվանում են հաշվապահական ձևակերպում կամ հաշվապահական բանաձև: Գործառնության արտացոլման ժամանակ հաշիվների միջև առաջացած կապը կոչվում է թղթակցություն, իսկ հաշիվները՝ թղթակցող: Ցանկացած գործառնության ձևակերպումը կազմելու և հաշիվներում գրանցումներ կատարելու նպատակով նախ և առաջ անհրաժեշտ է որոշել, թե որ հաշիվներն են փոփոխության ենթարկվել տվյալ գործառնության հետևանքով, այսինքն որոշել թղթակցող հաշիվները, այնուհետև պարզել, թե ինչպիսին են այն հաշիվները՝ ակտիվային, թե պասիվային, և ինչպիսի փոփոխություն է տեղի ունեցել՝ ավելացում, թե նվազեցում: Այդ հարցերը պարզելուց հետո կարելի է որոշել, թե տեղի ունեցած գործառնության գումարը որ հաշվի դեբետում և որ հաշվի կրեդիտում պետք է գրանցվի: Օրինակ, տեղի է ունեցել հետևյալ գործառնությունը. ապահովագրական ընկերության դրամարկից վճարվել է աշխատավարձ անձնակազմին՝ 850.000 դրամ գումարով: Այս գործառնության հետևանքով տեղի է ունենում աշխատողների հանդեպ աշխատ-

տավարծի գծով կրեդիտորական պարտքի և դրամարկղում կան-  
խիկ դրամի նվազեցում: Առաջին հաշիվը պասիվային է, հետևաբար  
նվազեցումը պետք է գրանցվի հաշվի դեբետում, իսկ երկրորդ հա-  
շիվը ակտիվային է, ուրեմն գումարը պետք է գրանցվի կրեդիտում:  
Այսպիսով, գործառնության ձևակերպումը կլինի.

**Դտ** «Հիմնական աշխատողներին վճարվելիք աշխատավարձ  
և այլ վճարներ»..... 850.000

**Կտ** «Կանխիկ ՀՀ դրամ դրամարկղում».....850.000

Յուրաքանչյուր ամսվա վերջում հաշվապահական հաշիվ-  
ների վերջնական մնացորդի հիման վրա կազմվում է **հաշվապա-  
հական հաշվեկշիռ**: Հաշվապահական հաշվեկշռում ներկայացվում  
են ընդհանրացված և խմբավորված տեղեկություններ ապահովագ-  
րական ընկերության ակտիվների, պարտավորությունների և սե-  
փական կապիտալի վերաբերյալ դրամական չափումով:

Հաշվեկշիռը երկու մասերից՝ ակտիվից և պասիվից բաղ-  
կացած աղյուսակ է: Ակտիվում արտացոլվում է ընկերության մի-  
ջոցների առկայությունը, իսկ պասիվում՝ պարտավորությունների  
վիճակը և սեփական կապիտալի մեծությունը հաշվետու ամսաթվի  
դրությամբ:

Հաշվեկշռի ակտիվում արտացոլվում են ընկերության կող-  
մից վերահսկվող ակտիվները, իսկ պասիվում ընդհանրացվում են  
այդ ակտիվների գոյացման աղբյուրները, այստեղից էլ բխում է  
հաշվեկշռի կազմման հիմնական պայմանը՝ ակտիվի և պասիվի  
հոդվածների գումարների հանրագումարների հավասարությունը:

Ապահովագրական ընկերությունները, բացի հաշվեկշռից,  
կազմում են մի շարք **հաշվետվությունների** ձևեր, որոնցում բեր-  
ված են տեղեկություններ ընկերությունների գործունեությունը  
բնութագրող ցուցանիշների վերաբերյալ:

### **Հաշվապահական հաշվառման վարման հիմնական կանոնները**

Ապահովագրական ընկերությունները հաշվապահական  
հաշվառում կազմակերպելիս պարտավոր են պահպանել հաշվա-  
պահական հաշվառման մասին օրենքով սահմանված պահանջնե-

րը (կանոնները): Առաջին կարևոր կանոնը պահանջում է, որ կազմակերպությունների ակտիվների, պարտավորությունների, սեփական կապիտալի և տնտեսական գործառնությունների հաշվապահական հաշվառումը իրականացվի հայկական դրամով, կրկնակի գրանցման եղանակով՝ հաշվապահական հաշվառման հաշվային պլանին համապատասխան, անընդհատության սկզբունքով՝ պետական գրանցման պահից մինչև օրենսդրությամբ սահմանված կարգով նրա վերականգնվողումը կամ լուծարումը:

Հաջորդ կարևոր կանոնը հետևյալն է՝ անալիտիկ և սինթետիկ հաշվառման տվյալները (մնացորդները և շրջանառությունները) պետք է համապատասխանեն միմյանց: Վերջապես, հաշվապահական հաշվառում վարելու կարևոր կանոն է կատարված տնտեսական գործառնությունների արդյունքների ժամանակին գրանցումը հաշվապահական հաշվառման հաշիվներում: Այս կանոնի պահպանումը ապահովում է գործառնությունների արդյունքների արտացոլումը այն ժամանակաշրջանի ֆինանսական հաշվետվություններում, որին դրանք վերաբերում են:

### **Հաշվապահական հաշվառման հաշվային պլանը**

Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 1998թ. նոյեմբերի 26-ի «Հաշվապահական հաշվառման համակարգի բարեփոխումների մասին» N740 որոշման հիման վրա Հայաստանի հանրապետության ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարության կողմից մշակվել են հաշվապահական հաշվառման ստանդարտներ (ՀՀՀՅՍ), որոնցով կարգավորվում է հաշվապահական հաշվառման վարումը: Բնական է, որ հաշվապահական հաշվառման գործընթացի կազմակերպման այդպիսի լուրջ փոփոխությունները չէին կարող չանդրադառնալ հաշվապահական հաշվառման հաշվային պլանի վրա: Կազմակերպությունների համար ներկայումս գործող հաշվային պլանը ընդունվել է Ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարության կողմից 2000թ. դեկտեմբերի վերջին: Այս հաշվային պլանում հաշվի են առնված Հայաստանի Հանրապետության հաշվապահական հաշվառման ստանդարտների պահանջները:

Հաշվապահական հաշվառման համակարգի բարեփոխումների գործընթացը շոշափեց նաև ապահովագրական ոլորտը: Ապահովագրական կազմակերպությունների ֆինանսատնտեսական գործառնության հաշվապահական հաշվառումը իրականացվում էր 1999թ. մարտին ընդունված հաշվային պլանով, որի հիմքում ընկած է մինչև բարեփոխումների գործընթացը գործող հաշվային պլանը:

Ակնհայտ է, որ ապահովագրական ընկերությունների գործունեության հաշվապահական հաշվառման պլանում հաշվի են առնվել ճյուղային առանձնահատկությունները: Սակայն նշված հաշվային պլանում հաշվի առված չէին հաշվապահական հաշվառման ստանդարտների պահանջները: Այդ կապակցությամբ 2005թ. նոյեմբերին ընդունվեց նոր հաշվային պլան:

Համաձայն «Ֆինանսական կարգավորման և վերահսկողության միավորված համակարգի ներդրման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի՝ ապահովագրական կազմակերպությունների գործունեության պետական վերահսկողությունը դրվեց Հայաստանի Հանրապետության կենտրոնական բանկի վրա: Կենտրոնական բանկի և ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարության կողմից համատեղ ընդունվեց և 2007թ. հունվարի 1-ից ուժի մեջ մտավ ապահովագրական ընկերությունների հաշվապահական հաշվառման նոր հաշվային պլանը, որտեղ հաշվի են առնված ապահովագրական գործունեության հաշվառման առանձնահատկությունները: Հաշվային պլանում բոլոր հաշիվները, ելնելով դրանց ըստ տնտեսագիտական բովանդակության դասակարգումից, խմբավորված են 8 դասերի: Դրանք են.

1. Ընթացիկ ակտիվներ,
2. Ոչ ընթացիկ ակտիվներ,
3. Ընթացիկ պարտավորություններ,
4. Ոչ ընթացիկ պարտավորություններ,
5. Կապիտալ,
6. Եկամուտներ,
7. Ծախսեր,
8. Արտահաշվեկշռային հաշիվներ:

Նշված դասերի հաշիվները խմբավորված են բաժինների և ենթաբաժինների: Բաժինները կողավովված են երկնիշ թվերով, ենթաբաժինները՝ եռանիշ թվերով, իսկ սինթետիկ հաշիվները՝ քառանիշ թվերով:

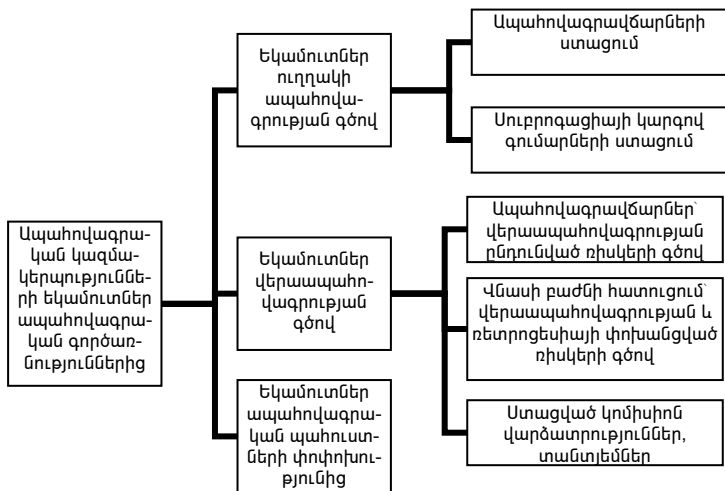
Հաշվային պլանին կից հաստատվել է նաև դրա կիրառման հրահանգը, որը սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող ապահովագրական ընկերությունների գործունեության նույնատիպ փաստերի արտացոլման նույնատիպ մոտեցումները: Հրահանգում ներկայացված ձևակերպումները չեն ներառում տվյալ հաշվի կամ ենթաբաժնի բոլոր հաշվապահական թղթակցությունները: Ապահովագրական ընկերությունները կարող են կատարել հրահանգում չներկայացրած հաշվապահական ձևակերպումներ, եթե դրանք համապատասխանում են հրահանգին և չեն հակասում գործող օրենսդրական և ենթաօրենսդրական ակտերին:

Ապահովագրական ընկերությունները անհրաժեշտության դեպքում հաշվային պլանում կարող են ավելացնել սինթետիկ հաշիվներ, սակայն նման փոփոխություն կարող է կատարվել միայն ՀՀ Կենտրոնական բանկի գրավոր համաձայնությամբ:

## **12.2 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾԱՌՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՈՒՄԸ**

### **Ապահովագրական գործառնությունների հաշվառման առանձնահատկությունները**

Ապահովագրական կազմակերպությունների հաշվապահական հաշվառման հիմնական առանձնահատկություններին կարելի է վերագրել անալիտիկ հաշվառման յուրահատուկ կազմակերպումը, որը հնարավորություն է տալիս ստանալ մանրամասնեցված և ամփոփ տվյալներ՝ ըստ ապահովագրության առանձին տեսակների, ժամանակաշրջանների, ապահովագիրների, ինչպես նաև ըստ ներդրումային գործունեությունից ստացվող եկամուտների տեսակների և դրանց աղբյուրների:

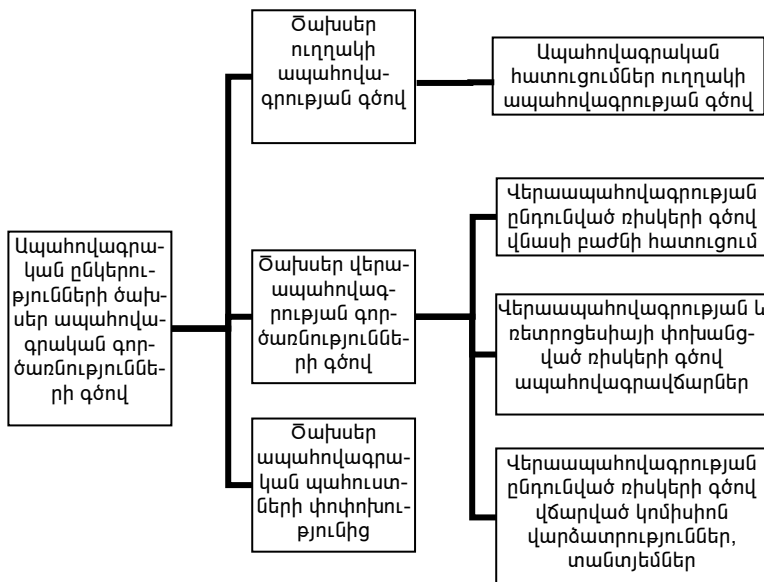


## Գծապատկեր 12.1. Ապահովագրական կազմակերպությունների ապահովագրական գործառնությունից եկամուտների աղբյուրները

Հաշվի առնելով ապահովագրության տեսակների և ճյուղերի բազմազանությունը, կարելի է եզրակացնել, որ ապահովագրական ընկերությունների հաշվապահական հաշվառումն ունի բարդ կառուցվածք: Ապահովագրական ընկերությունները ոչ միայն պետաապահովագրական կազմակերպությունների հաշվապահական հաշվառման հիմնական առանձնահատկություններին կարելի է վերագրել անալիտիկ հաշվառման յուրահատուկ կազմակերպումը, որը հնարավորություն է տալիս ստանալ մանրամասնեցված և ամփոփ տվյալներ՝ ըստ ապահովագրության առանձին տեսակների, ժամանակաշրջանների, ապահովադիրների, ինչպես նաև ըստ ներդրումային գործունեությունից ստացվող եկամուտների տեսակների և դրանց աղբյուրների:

Ելնելով ապահովագրության տեսակների և ճյուղերի բազմազանությունից, կարելի է եզրակացնել, որ ապահովագրական ընկերությունների հաշվապահական հաշվառումն ունի բարդ կառուցվածք: Ապահովագրական ընկերությունները ոչ միայն պետք է իրականացնեն առանձնացված հաշվառում պարտադիր և կամա-

վոր ապահովագրության, կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրության գծով, այլ նաև պետք է առանձին բացահայտեն այդ գործառնությունների կտրվածքով ստացված ֆինանսական արդյունքը:



**Գծապատկեր 12.2. Ապահովագրական ընկերությունների ծախսերը ապահովագրական գործառնությունների գծով**

Ապահովագրական ընկերությունների հաշվապահական հաշվառման մեջ անհամեմատ շատ են մաթեմատիկական հաշվարկները, քան այլ ճյուղերի կազմակերպություններում, մասնավորապես տեխնիկական և այլ պահուստների հաշվարկները:

Ցանկացած ապահովագրական ընկերություն համարվում է առևտրային կազմակերպություն, որը որոշակի վճարի դիմաց իրականացնում է ծառայություններ «ապահովագրական պաշտպանության» ձևով և ակնկալում է եկամուտների ստացում այդ ծառայություններից:

Ապահովագրական գործառնությունների հաշվառման դրվածքի ուսումնասիրությունը սկսելուց առաջ ներկայացնենք ապահովագրական գործառնություններից ստացվող եկամուտների և այդ եկամուտների ստացման նպատակով իրականացվող ծախսերի կառուցվածքը ներկայացված գծապատկերներով:

### **Ուղղակի ապահովագրության գծով գործառնությունների հաշվառումը**

Ուղղակի ապահովագրության գծով իրականացվող հիմնական գործառնություններն են՝ ապահովագրավճարների ստացումը ապահովադիրներից և ապահովագրական հատուցումների վճարումը ապահովադիրներին:

Բավականին երկար ժամանակ ուղղակի ապահովագրության գծով ստացվող ապահովագրավճարները արտացոլվում էին եկամուտների կազմում այսպես կոչվող «դրամարկային» մեթոդով, այսինքն, ապահովագրավճարը ճանաչվում էր որպես եկամուտ՝ ստացման պահին: Այն հակասում էր «Հաշվապահական հաշվառման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված հաշվեգրման սկզբունքին, որը պահանջում է ապահովագրավճարները ճանաչել որպես եկամուտ ապահովագրական պայմանագրերի ուժի մեջ մտնելու, այլ ոչ թե վճարը իրականացնելու պահին: Ուղղակի ապահովագրության գծով ապահովագրավճարների հաշվառումը նպատակահարմար է իրականացնել հաշվեգրման եղանակով, քանի որ, ըստ էության ապահովագրական ծառայությունը տրամադրված է համարվում այն պահից, երբ սկսել է գործել ապահովագրական պաշտպանությունը: Նոր ընդունված հաշվային պլանում այդ թերությունը հաշվի է առնվել, և ապահովագրավճարները հաշվեգրվում են եկամուտներին ապահովադիրների հետ ապահովագրական պայմանագրերի կնքման պահին, երբ առաջանում է ապահովադիրների ապահովագրավճարներ մուծելու պարտավորությունը: Եթե պայմանագրի կնքման պահին վճարում չի կատարվել, ապա ձևակերպվում է դեբիտորական պարտքի առաջացում:

Ուղղակի ապահովագրության գծով ապահովադիրներից ստացման ենթակա ապահովագրավճարների գծով եկամուտների հաշվառումը կատարվում է 600 «Եկամուտներ ոչ կյանքի ապահովագրության գծով» և 601 «Եկամուտներ կյանքի ապահովագրության գծով» ենթաբաժինների հաշիվներում: Ուղղակի ապահովագրության գծով ստացվելիք գումարների (դեբիտորական պարտքերի) հաշվառման համար նախատեսված են 103 «Ոչ կյանքի ուղղակի ապահովագրության գծով ստացվելիք գումարներ» և 104 «Կյանքի ուղղակի ապահովագրության գծով ստացվելիք գումարներ» ենթաբաժինների հաշիվները:

Ստացվելիք ապահովագրավճարների գումարով ձևակերպում են՝

**Դտ** 103 104 ենթաբաժինների համապատասխան հաշիվներ,

**Կտ** 600 601 ենթաբաժինների համապատասխան հաշիվներ:

Օրինակ, ռեզիդենտ ֆիզիկական անձ հանդիսացող ապահովադիրներից ոչ կյանքի ուղղակի ապահովագրության գծով ստացման ենթակա ապահովագրավճարների գումարով ձևակերպվում է՝

**Դտ** 1030 «Ստացվելիք գումարներ ռեզիդենտ ֆիզիկական անձ ապահովագրվողներից (ապահովադիրներից)»,

**Կտ** 6000 «Ուղղակի ապահովագրության գծով ռեզիդենտ ապահովագրվողներից (ապահովադիրներից) ստացվելիք ապահովագրավճարների գծով եկամուտներ»:

Նույն սխեմայով ձևակերպվում են եկամուտները ոչ ռեզիդենտ ֆիզիկական անձից, ռեզիդենտ և ոչ ռեզիդենտ իրավաբանական անձից ստացման ենթակա ապահովագրավճարներից, կիրառելով համապատասխան ենթաբաժինների հաշիվները ոչ կյանքի (103, 600) և կյանքի (104, 601) ապահովագրության գործառնության գծով:

103 ենթաբաժնում հաշվառում են նաև ապահովագրական միջնորդներից ստացվելիք միջնորդավճարները ոչ կյանքի ապահովագրության գծով: Դրանց համար նախատեսված են 1033 և 1034 հաշիվները:

Ստացվելիք միջնորդավճարների գումարով ձևակերպվում են՝

- Դտ 1033 «Ստացվելիք գումարներ ռեզիդենտ ապահովագրական միջնորդներից»,  
 Կտ 6004 «Ռեզիդենտ միջնորդներից ստացվելիք միջնորդավճարների գծով եկամուտներ»,  
 Դտ 1034 «Ստացվելիք գումարներ ոչ ռեզիդենտ ապահովագրական միջնորդներից»,  
 Կտ 6005 «Ոչ ռեզիդենտ միջնորդներից ստացվելիք միջնորդավճարների գծով եկամուտներ»:

Նույն սկզբունքով ձևակերպում են միջնորդավճարները կյանքի ապահովագրության գծով: Այս դեպքում միջնորդների դեբիտորական պարտքի հաշվառման համար օգտագործվում են 1043 և 1044 հաշիվները, իսկ եկամուտների հաշվառման համար՝ 6014 և 6015 հաշիվները:

Ապահովագրավճարների և միջնորդավճարների ստացումը ձևակերպվում է՝

- |    |                     |           |
|----|---------------------|-----------|
| Դտ | Դրամական միջոցներ   | (100,101) |
| Կտ | Ստացվելիք գումարներ | (103,104) |

Օրինակ, ռեզիդենտ իրավաբանական անձ հանդիսացող ապահովադիրից ոչ կյանքի ապահովագրության պայմանագրի գծով բանկային հաշվում ստացված ապահովագրավճարի գումարով ձևակերպվում են՝

- Դտ 101 «Բանկային հաշիվներ»,  
 Կտ 1031 «Ստացվելիք գումարներ ռեզիդենտ իրավաբանական անձ ապահովագրվողներից (ապահովադիրներից)»:

Նախնական ապահովագրական պայմանագրի կնքման ժամանակ ապահովադիրները կատարում են ապահովագրավճարի որոշակի մասի վճարում: Ստացված գումարները ձևակերպվում են որպես կանխավճար՝ մինչև ապահովագրական պայմանագրի վերջնական ձևակերպումը: Այդ գործառնությունը ձևակերպվում է դրամական միջոցներ հաշվառող հաշիվների դեբետով (100,101 ենթաբաժիններ) և կրեդիտորական պարտքերի հաշվառման հաշիվների կրեդիտով (**3623, 3624** հաշիվներ):

Ուղղակի ապահովագրության գծով մյուս կարևոր գործառնությունը ապահովադիրներին ապահովագրական հատուցումների

վճարումն է՝ ապահովագրական պատահարների առաջացման դեպքում: Ապահովագրական հատուցումները ճանաչվում են որպես ծախս այն ժամանակաշրջանում, երբ ապահովագրական ընկերությունը ստանձնում է հատուցում՝ վճարելու պարտավորությունը:

Ապահովագրական հատուցումների գծով ծախսերի հաշվառման համար նախատեսված են 700 (ոչ կյանքի ապահովագրության գծով) և 701 (կյանքի ապահովագրության գծով) ենթաբաժինների հաշիվները: Ապահովադիրների հետ հատուցումների գծով կրեդիտորական պարտքերի հաշվառման համար նախատեսված են 300 (ոչ կյանքի ապահովագրության գծով) և 301 (կյանքի ապահովագրության գծով) ենթաբաժինների հաշիվները:

Վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցումների գումարով ձևակերպվում են՝

Դո Ծախսեր հաշվառող հաշիվներ (700,701)

Կո Կրեդիտորական պարտքեր հաշվառող հաշիվներ (300,301)

Այսպես, ռեզիդենտ ֆիզիկական անձ ապահովադիրն ոչ կյանքի ապահովագրության պայմանագրի գծով ապահովագրական հատուցման վճարվելիք գումարով ձևակերպվում են՝

Դո 7000 «Ռեզիդենտ ֆիզիկական անձ ապահովագրվողներին (ապահովադիրներին) վճարվելիք հատուցումների գծով ծախսեր»,

Կո 3000 «Ռեզիդենտ ֆիզիկական անձ ապահովագրվողներին (ապահովադիրներին) վճարվելիք հատուցումներ»:

Իսկ ռեզիդենտ իրավաբանական անձ հանդիսացող ապահովադիրն կյանքի ապահովագրության գծով վճարվելիք հատուցումների գումարով կձևակերպվի՝

Դո 7012 «Ռեզիդենտ իրավաբանական անձ ապահովագրվողներին (ապահովադիրներին) վճարվելիք հատուցումների գծով ծախսեր»,

Կո 3011 «Ռեզիդենտ իրավաբանական անձ ապահովագրվողներին (ապահովադիրներին) վճարվելիք հատուցումներ»:

Նույն սկզբունքով ձևակերպվում են ուղղակի ապագովագրության գծով ապահովագրական միջնորդներին վճարվելիք գումարները (միջնորդավճարները): Օրինակ, ռեզիդենտ ապահովագրական միջնորդներին ոչ կյանքի ապահովագրության կնքված պայմանագրի գծով վճարվելիք միջնորդավճարների գումարով ձևակերպում են՝

Դտ 7004 «Ռեզիդենտ ապահովագրական միջնորդներին վճարվելիք գումարների գծով ծախսեր»,

Կտ 3003 «Ռեզիդենտ ապահովագրական միջնորդներին վճարվելիք գումարներ»:

Դադարեցված ապահովագրական պայմանագրերի գծով վերադարձման ենթակա ապահովագրավճարների գումարով կձևակերպվի՝

Դտ 707 «Դադարեցված ապահովագրական պայմանագրերի գծով ծախսեր» ենթաբաժնի հաշիվներ,

Կտ 3005, «Ռեզիդենտ ապահովագրվողներին հետ

3015 վերադարձվող ապահովագրավճարներ» (ոչ կյանքի և կյանքի ապահովագրության գծով),

Կտ 3006, «Ոչ ռեզիդենտ ապահովագրվողներին հետ

3016 վերադարձվող ապահովագրավճարներ» (ոչ կյանքի և կյանքի ապահովագրության գծով):

Ուղղակի ապահովագրության գծով եկամուտներ կարող են առաջանալ նաև սուբրոգացիայի կարգով ստացվող գումարներից: Սուբրոգացիան՝ ետպահանջ հայցի իրավունքի փոխանցումն է ապահովագրական հատուցում վճարած ապահովագրողներին, ըստ որի՝ վերջինիս է փոխանցվում ապահովադիրներին հասցրած վնասի համար պատասխանատու անձից հատուցում պահանջելու իրավունքը՝ վճարված ապահովագրական հատուցման գումարի սահմաններում:

Սուբրոգացիայի հետևանքով առաջացած պահանջներից եկամուտների ճանաչումը ձևակերպվում է՝

Դտ 115 «Ստացվելիք այլ գումարներ ապահովագրական պայմանագրերից» ենթաբաժնի հաշիվներ (1150, 1151, 1152, 1153),

- Կտ 606 «Այլ եկամուտներ ոչ կյանքի ապահովագրության գծով ստացվելիք այլ գումարներից» ենթաբաժնի հաշիվներ (6060, 6061),
- Կտ 607 «Այլ եկամուտներ կյանքի ապահովագրության գծով ստացվելիք այլ գումարներից» ենթաբաժնի հաշիվներ (6070, 6071):

Սուբրոգացիայի կարգով առաջացած պահանջների գծով գումարների ստացումը ձևակերպվում է՝

- Դտ 100,101 «Դրամական միջոցներ հաշվառող հաշիվներ».
- Կտ 115 «Ենթաբաժնի հաշիվներ»:

### **Համաապահովագրության գծով գործառնությունների հաշվառումը**

Չեռնարկի նախորդ գլուխներում նշվել է, որ ապահովագրության օբյեկտը կարող է ապահովագրվել մի քանի ապահովագրողների կողմից համատեղ՝ մեկ ապահովագրության պայմանագրով: Համաապահովագրության դեպքում պայմանագրում պետք է որոշվի ապահովագրավճարների գումարը և դրա բաշխումը ապահովագրողների միջև: Եթե պայմանագրի պայմաններին համապատասխան ապահովադիրը յուրաքանչյուր ապահովագրողին վճարում է պայմանագրով նրան հասանելիք ապահովագրավճարի գումարը, իսկ ապահովագրական պատահարի առաջացման դեպքում ապահովագրական հատուցումը ստանում է յուրաքանչյուր ապահովագրողից առանձին, ապա այդ գործառնությունները հաշվառվում են վերը նկարագրված ձևով՝ կիրառելով համապատասխան հաշիվները: Ապահովագրության պայմանագրով կարող է սահմանվել նաև հետևյալ կարգը. ապահովադիրը ապահովագրավճարի ամբողջ գումարը վճարում է ապահովագրողներից մեկին, վերջինս էլ բաշխում է դրանք մյուս համաապահովագրողների միջև: Համաապահովագրության իրականացման այս եղանակի դեպքում համաապահովագրողներին փոխանցման ենթակա ապահովագրավճարների գումարով ձևակերպվում է կրեդիտորական պարտք: Նույն սկզբունքով կատարվում է ապահովագրական հատուցումների վճարումը. համաապահովագրողները վճարի հատուցման

իրենց բաժինը փոխանցում են առաջին (այլ կերպ ասած «լիդեր») ապահովագրական ընկերությանը, որն էլ իրականացնում է հաշվարկները ապահովադիրների հետ: Թվարկված գործառնությունները հաշվապահական հաշվառման մեջ արտացոլվում են հետևյալ կարգով:

Ապահովագրավճարի ամբողջ գումարը ստացող ընկերությունը սեփական բաժինը ճանաչում է որպես եկամուտ, կրեդիտագրելով 6000, 6001, 6010, 6011 հաշիվները (ինչպես նկարագրվել է նախորդ ենթահարցում), իսկ համաապահովագրողներին հասանելիք ապահովագրավճարի գումարով ձևակերպվում է կրեդիտորական պարտք՝

Դտ «Դրամական միջոցներ հաշվառող հաշիվներ» (100, 101 ենթաբաժիններ),

Դտ 310 «Ոչ կյանքի ապահովագրության գծով համաապահովագրողներին փոխանցվելիք ապահովագրավճարներ» ենթաբաժնի հաշիվներ,

Կտ 311 «Կյանքի ապահովագրության գծով համաապահովագրողներին փոխանցվելիք ապահովագրավճարներ» ենթաբաժնի հաշիվներ:

Համաապահովագրողների հանդեպ պարտավորությունների մարումը կձևակերպվի՝

Դտ 310 «Ոչ կյանքի ապահովագրության գծով համաապահովագրողներին փոխանցվելիք ապահովագրավճարներ» ենթաբաժնի հաշիվներ,

Դտ 311 «Կյանքի ապահովագրության գծով համաապահովագրողներին փոխանցվելիք ապահովագրավճարներ» ենթաբաժնի հաշիվներ,

Կտ Դրամական միջոցներ (100, 101):

Այս նույն գործառնությունը համաապահովագրության գծով ապահովագրավճար ստացող ընկերությունը կձևակերպվի որպես եկամուտ՝

▪ *ոչ կյանքի համաապահովագրության գծով՝*

Դտ 105 «Ոչ կյանքի համաապահովագրության պայմանագրերից ստացվելիք գումարներ» ենթաբաժնի հաշիվներ

Կտ 6002 «Համաապահովագրության գծով ռեզիդենտ համա-  
ապահովագրողներից ապահովագրավճարների գծով  
եկամուտներ»

Կտ 6003 «Համաապահովագրության գծով ոչ ռեզիդենտ համա-  
ապահովագրողներից ապահովագրավճարների գծով  
եկամուտներ»

▪ *Կյանքի համաապահովագրության գծով՝*

Դտ 107 «Կյանքի համաապահովագրության պայմանագրերից  
ստացվելիք գումարներ» ենթաբաժնի հաշիվներ

Կտ 6012 «Համաապահովագրության գծով ռեզիդենտ համա-  
ապահովագրողներից ստացվող ապահովագրավճար-  
ների գծով եկամուտներ»

Կտ 6013 «Համաապահովագրության գծով ոչ ռեզիդենտ համա-  
ապահովագրողներից ստացվող ապահովագրավճար-  
ների գծով եկամուտներ»

Համաապահովագրության պայմանագրով ապահովագրա-  
կան հատուցումների գծով վճարվելիք գումարով ձևակերպում են.

▪ *ոչ կյանքի համաապահովագրության դեպքում՝*

Դտ 702 «Ոչ կյանքի համաապահովագրության գծով վճարվե-  
լիք հատուցումների գծով ծախսեր» ենթաբաժնի  
հաշիվներ

Կտ 302 «Ոչ կյանքի համաապահովագրության պայմանագրե-  
րի գծով վճարվելիք հատուցումներ» ենթաբաժնի  
հաշիվներ

▪ *Կյանքի համաապահովագրության դեպքում՝*

Դտ 703 «Կյանքի համաապահովագրության գծով վճարվելիք  
հատուցումների գծով ծախսեր» ենթաբաժնի  
հաշիվներ

Կտ 303 «Կյանքի համաապահովագրության պայմանագրերի  
գծով վճարվելիք հատուցումներ»

Եթե ապահովադիրն ապահովագրական հատուցման ամ-  
բողջ գումարը պայմանագրով սահմանված պայմաններով վճա-  
րում է մեկ ապահովագրական ընկերությունը, ապա մյուս ընկերու-  
թյուններից ստացման ենթակա հատուցումների գումարով ձևա-

կերպվում է դերիտորական պարտք:

Ոչ կյանքի համաապահովագրության գծով ստացվելիք հատուցման գումարով կծևակերպվի՝

Դտ 109 «Ոչ կյանքի ապահովագրության հատուցումների գծով պահանջներ համաապահովագրողների նկատմամբ» ենթաբաժնի հաշիվներ

Կտ 602 «Եկամուտներ ոչ կյանքի ապահովագրության գծով համաապահովագրողներից ստացվելիք հատուցումների գծով» ենթաբաժնի հաշիվներ

Կյանքի համաապահովագրության գծով ստացվելիք հատուցման գումարով կծևակերպվի՝

Դտ 112 «Կյանքի ապահովագրության հատուցումների գծով պահանջներ համաապահովագրողների նկատմամբ» ենթաբաժնի հաշիվներ

Կտ 603 «Եկամուտներ կյանքի ապահովագրության գծով համաապահովագրողներից ստացվելիք հատուցումների գծով» ենթաբաժնի հաշիվներ

Վճարների ստացումը համաապահովագրողներից կծևակերպվի՝

Դտ 100, 101 (դրամական միջոցներ հաշվառող հաշիվներ)

Կտ 109, 112 (դերիտորական պարտքեր հաշվառող հաշիվներ)

### **Վերաապահովագրության գծով գործառնությունների հաշվառումը**

Վերաապահովագրության գործառնությունները ընդգրկում են վերաապահովագրությանը ռիսկերի փոխանցման և վերաապահովագրությանը ռիսկերի ընդունման գործառնությունները: Ապահովագրական ընկերությունը կարող է փոխանցել կամ ստանալ ռիսկերը: Առաջին դեպքում նա հանդես է գալիս որպես վերաապահովագրվող (ցեղենտ), իսկ երկրորդ դեպքում՝ որպես վերաապահովագրող:

Վերաապահովագրության և ռետրոցեսիայի փոխանցված ռիսկերի գծով ապահովագրավճարների չափը սահմանվում է ապահովագրողի կողմից՝ ապահովադրից ստացված ապահովագրա-

վճարի գումարից, վերաապահովագրության պայմանագրով սահմանված հարաբերակցությամբ, հանած կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստին հատկացված գումարը:

**Վերաապահովագրվողի** (ցեղենտի) կողմից կատարվող հիմնական գործառնություններն են՝ վերաապահովագրողին ապահովագրավճարի հատկացումը և վճարումը, կոմիսիոն վարձատրության ստացումը վերաապահովագրողից, վերաապահովագրության փոխանցված ռիսկերի գծով ապահովագրավճարների դեպոնավորումը և դրանց գծով պարտավորությունների մարումը, վերաապահովագրողից վնասների հատուցման հաշվարկումը և ստացումը:

**Վերաապահովագրողի** մոտ կատարվում են հետևյալ գործառնությունները՝ ցեղենտից ստացման ենթակա ապահովագրավճարների հաշվեգրումը և ստացումը, վերաապահովագրությանը ստացված ռիսկերի գծով ցեղենտի կողմից ապահովագրավճարների դեպոնավորումը և մարումը, ցեղենտին վնասի հատուցման գումարի հատկացումը և վճարումը:

Ներկայացնենք թվարկված գործառնությունների հաշվառման կարգը և վերաապահովագրվողի ու վերաապահովագրողի դիրքերից:

Վերաապահովագրվող ընկերությունը ապահովադրից ստացված ապահովագրավճարների մի մասը (վերաապահովագրության պայմանագրով սահմանված չափով) պարտավոր է փոխանցել վերաապահովագրողին: Վճարման ենթակա գումարով պարտավորությունների առաջացումը ձևակերպում են՝

- Դտ 706 «Վերաապահովագրողների փոխանցվելիք ապահովագրավճարների գծով ծախսեր» ենթաբաժնի հաշիվներ,
- Կտ 312 «Ոչ կյանքի ապահովագրության գծով վերաապահովագրողներին փոխանցվելիք ապահովագրավճարներ» ենթաբաժնի հաշիվներ,
- Կտ 313 «Կյանքի ապահովագրության գծով վերաապահովագրողներին փոխանցվելիք ապահովագրավճարներ» ենթաբաժնի հաշիվներ:

Ապահովագրավճարների փոխանցումը (վճարումը) վերաապահովագրողին ձևակերպվում է՝

Դտ 312 «Ոչ կյանքի ապահովագրության գծով վերաապահովագրողներին փոխանցվելիք ապահովագրավճարներ» ենթաբաժնի հաշիվներ,

Դտ 313 «Կյանքի ապահովագրության գծով վերաապահովագրողներին փոխանցվելիք ապահովագրավճարներ» ենթաբաժնի հաշիվներ,

Կտ 100,101 Դրամական միջոցներ հաշվառող հաշիվներ:

Այս նուն գործառնությունները վերաապահովագրողի մոտ ձևակերպվում են որպես դեբիտորական պարտքի և եկամուտի առաջացում՝

▪ *ոչ կյանքի ապահովագրության դեպքում՝*

Դտ 106 «Ոչ կյանքի վերաապահովագրության պայմանագրերից ստացվելիք գումարներ» ենթաբաժնի հաշիվներ,

Կտ 6006 «Ստացվելիք վերաապահովագրավճարների գծով եկամուտներ ռեզիդենտ վերաապահովագրողներից»,

Կտ 6007 «Ստացվելիք վերաապահովագրավճարների գծով եկամուտներ ոչ ռեզիդենտ վերաապահովագրողներից»

▪ *կյանքի ապահովագրության դեպքում՝*

Դտ 108 «Կյանքի վերաապահովագրության պայմանագրերից ստացվելիք գումարներ» ենթաբաժնի հաշիվներ,

Կտ 6016 «Ստացվելիք վերաապահովագրավճարների գծով եկամուտներ ռեզիդենտ վերաապահովագրողներից»,

Կտ 6017 «Ստացվելիք վերաապահովագրավճարների գծով եկամուտներ ոչ ռեզիդենտ վերաապահովագրողներից»:

Վերաապահովագրողի մոտ ապահովագրավճարների իրենց հասանելիք բաժնի ստացումը ձևակերպվում է՝

Դտ 100, 101 (դրամական միջոցներ հաշվառող հաշիվներ),

Կտ 106, 108 (դեբիտորական պարտքեր հաշվառող հաշիվներ):

Վերաապահովագրողը պարտավոր է վերաապահովագրության ընդունված ռիսկերի դիմաց ցեղենտին վճարել կոմիսիոն վարձատրությունը (միջնորդավճար): Պայմանագրով կարող է նախատես-

վել նաև տանտյեմների վճարում: Դա պարզևավճարի տեսակ է, որը վերաապահովագրողը վճարում է ցեղենտի ղեկավար աշխատողների՝ շահույթից տոկոսների ձևով: Նշված գումարների ստացումը վերաապահովագրվողի մոտ ձևակերպվում է որպես եկամուտ, իսկ վերաապահովագրողի մոտ՝ որպես ծախս: Այս գործառնությունները ձևակերպվում են նույն սխեմայով, ինչ որ ապահովագրավճարների դեպքում էր: Կոմիսիոն վարձատրու-թյունը կարող է նաև նախապես հանվել ապահովագրավճարից փոխադարձ հաշվարկները պարզեցնելու նպատակով: Այս դեպքում վերը նշված ձևակերպումները կտրվեն վերաապահովագրողին հասանելիք զուտ գումարներով:

Վերաապահովագրության դեպքում մյուս կարևոր գործառնությունը ապահովագրական հատուցումների վճարումն է: Ընդհանրապես վերաապահովագրողը պարտավորություն է կրում ապահովագրողի հանդեպ, որի հետ կնքել է վերաապահովագրության պայմանագիրը:

Ապահովագրողին վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման վերաապահովագրողի բաժնի գումարի հաշվեգրումը ծախսերին ձևակերպում են՝

▪ *ռչ կյանքի ապահովագրության դեպքում՝*

Դտ 704 «Ոչ կյանքի վերաապահովագրությամբ ընդունած ռիսկերի գծով վճարվելիք հատուցումների գծով ծախսեր» ենթաբաժնի հաշիվներ,

Կտ 304 «Ոչ կյանքի վերաապահովագրությամբ ընդունված ռիսկերի գծով վճարվելիք գումարներ» ենթաբաժնի հաշիվներ:

▪ *կյանքի ապահովագրության դեպքում՝*

Դտ 705 «Կյանքի վերաապահովագրությամբ ընդունած ռիսկերի գծով վճարվելիք հատուցումներ» ենթաբաժնի հաշիվներ

Կտ 305 «Կյանքի վերաապահովագրությամբ ընդունված ռիսկերի գծով վճարվելիք հատուցումներ» ենթաբաժնի հաշիվներ

Երբեմն փոխադարձ հաշվարկները պարզեցնելու նպատակով-

պայմանագրով կարող է սահմանվել անմիջականորեն հատուցումների վճարումն ապահովադիրներին: Այս կարգով վճարում իրականացնելու դեպքում գրանցումները կատարվում են վերոհիշյալ ենթաբաժինների համապատասխան հաշիվներով, որոնցով նախատեսվում են հաշվարկները ֆիզիկական անձանց հետ (3040, 3050, 7040, 7050):

Ապահովագրական ընկերությունում վերաապահովագրությանը հանձնված ռիսկերի գծով վերաապահովագրողից վնասի բաժնի հատուցման ստացումը ձևակերպվում է որպես եկամուտ հետևյալ ձևակերպումներով՝

▪ *ոչ կյանքի ապահովագրության դեպքում՝*

- Դտ 110 «Ոչ կյանքի ապահովագրության հատուցումների գծով պահանջներ վերաապահովագրողների նկատմամբ» ենթաբաժնի հաշիվներ
- Կտ 604 «Եկամուտներ ոչ կյանքի ապահովագրության գծով վերաապահովագրողներից ստացվելիք հատուցումների գծով» ենթաբաժնի հաշիվներ

▪ *կյանքի ապահովագրության դեպքում՝*

- Դտ 113 «Կյանքի ապահովագրության հատուցումների գծով պահանջներ վերաապահովագրողների նկատմամբ» ենթաբաժնի հաշիվներ
- Կտ 605 «Եկամուտներ կյանքի ապահովագրության գծով վերաապահովագրողներից ստացվելիք հատուցումների գծով» ենթաբաժնի հաշիվներ

Նկարագրված գործառնությունների գծով առաջացած դեբիտորական և կրեդիտորական պարտքերի մարումը ձևակերպվում է դրամական միջոցները հաշվառող հաշիվների թղթակցությամբ: Օրինակ, ոչ կյանքի ապահովագրության գծով ոչ ռեզիդենտ վերաապահովագրողից վնասի բաժնի հատուցման հաշվեգրումը և վճարումը ձևակերպվում է՝

- Դտ 1101 «Հատուցումների գծով պահանջներ ոչ ռեզիդենտ վերաապահովագրողների նկատմամբ»
- Կտ 6041 «Ոչ ռեզիդենտ վերաապահովագրողներից ստացվելիք հատուցումների գծով եկամուտներ»

և

Դտ 1011 «Բանկային հաշիվներ ռեզիդենտ բանկերում»

Կտ 1101 «Հատուցումների գծով պահանջներ ոչ ռեզիդենտ վերաապահովագրողների նկատմամբ»

Ուղղակի ապահովագրության, համաապահովագրության և վերաապահովագրության գործառնությունների անալիտիկ (մանրամասնեցված) հաշվառումը կազմակերպվում է ըստ ապահովագրության տեսակների, ապահովագրության և վերաապահովագրության առանձին պայմանագրերի և ընկերությունների կողմից սահմանված այլ ուղղությունների:

### **Ապահովագրական գործունեության կազմակերպման հետ կապված ծախսերի հաշվառումը**

Ինչպես արդեն նշեց, ապահովագրական ընկերությունների կողմից իրականացվող կարևորագույն ծախս է համարվում ապահովագրական հատուցումների հաշվեգրումը ուղղակի ապահովագրության, համաապահովագրության և վերաապահովագրության պայմանագրերի գծով: Սակայն ցանկացած ապահովագրական ընկերություն, որպես տնտեսվարող սուբյեկտ, կատարում է գործավարման հետ կապված որոշակի ծախսումներ: Դրանց հաշվառման համար նախատեսված են հաշվային պլանի 73 «Կառավարչական և հասարակական կապերի գծով ծախսեր» բաժնի հաշիվները:

Այս բաժնում ընդգրկված են 730-736 ենթաբաժինների հաշիվները: Նշված բոլոր հաշիվները ակտիվային են, դրանց դեբետում արտացոլվում են հաշվետու ժամանակաշրջանում կատարված ծախսերը, իսկ կրեդիտում՝ կատարված ծախսերի դուրս գրումը ֆինանսական արդյունքին:

730 «Ծախսեր անձնակազմի գծով» ենթաբաժնի հաշիվներով հաշվառում են ծախսերը հիմնական և պայմանագրային աշխատողներին տրվող աշխատավարձի, պարգևավճարների, արձակուրդային աշխատավարձի, ուսուցման գծով, անձնակազմի սպասարկման այլ ծախսերը, ինչպես նաև ծախսերը պարտադիր սոցիալական ապահովագրության վճարումների գծով: Հաշվարկված

աշխատավարձի և անձնակազմին տրվող այլ վճարների գումարով ձևակերպում են՝

- Դտ 703 «Ծախսեր անձնակազմի գծով» ենթաբաժնի հաշիվներ  
Կտ 3620 «Հիմնական աշխատողներին վճարվելիք աշխատավարձ և այլ վճարներ»  
Կտ 3621 «Պայմանագրային աշխատողներին վճարվելիք աշխատավարձ և այլ վճարներ»  
Կտ 3613 «Կրեդիտորական պարտքեր սոցիալական ապահովագրության վճարումների գծով»

Ապահովագրական ընկերությունների գործունեության կազմակերպման ծախսերի կազմում առանձնացվում են կառավարչական ծախսերը, որոնց հաշվառման համար նախատեսված են 731-732 ենթաբաժնի հաշիվները: Նշված ենթաբաժնում առանձնացված հաշվառում են ընկերության շենքի և այլ հիմնական միջոցների վարձակալության, սպասարկման և պահպանման ծախսերը, սարքավորումների, փոխադրամիջոցների սպասարկման և պահպանման ծախսերը, անվտանգության ապահովման, աուդիտորական, խորհրդատվական, բանկային, կապի և հաղորդակցության ծառայությունների գծով ծախսերը, գործուղման, գրասենյակային, կազմակերպչական և այլ ծախսերը: Հիմնական միջոցների ամորտիզացիայի հետ կապված ծախսերը, ներառյալ ֆինանսական վարձատրությամբ ստացվածների գծով, արտացոլվում են առանձին՝ 734 «Հիմնական միջոցների ամորտիզացիոն ծախսեր» ենթաբաժնի համապատասխան հաշիվներում: Առանձին 735 ենթաբաժնով հաշվառում են նաև ոչ նյութական ակտիվների ամորտիզացիայի ծախսերը:

Կառավարչական ծախսերի գումարով ձևակերպում են՝

- Դտ 731-732 «Կառավարչական ծախսեր» ենթաբաժնի հաշիվներ  
Կտ 100,101 ենթաբաժնի հաշիվներ (դրամական վճարումների գումարով)  
Կտ 1711 «Աշխատակիցներին տրված առհաշիվ գումարներ»  
Կտ 1750 «Այլ ընթացիկ ակտիվներ»  
Կտ 1712 «Կամխավճարներ ռեզիդենտ մատակարարներին»

- Կտ 1713 «Կանխավճարներ ոչ ռեզիդենտ մատակարարներին»  
 Կտ 3623 «Արտաքին կրեդիտորական պարտքեր  
 ռեզիդենտների նկատմամբ»  
 Կտ 3624 «Արտաքին կրեդիտորական պարտքեր ոչ  
 ռեզիդենտների նկատմամբ»  
 Կտ 366 «Այլ ընթացիկ պարտավորություններ» ենթաբաժնի  
 հաշիվներ

Հիմնական միջոցների ամորտիզացիայի հետ կապված  
 ծախսերի գումարով ձևակերպվում է՝

- Դտ 734 «Հիմնական միջոցների ամորտիզացիոն ծախսեր»  
 ենթաբաժնի հաշիվներ  
 Կտ 201 «Հիմնական միջոցների ամորտիզացիա»  
 ենթաբաժնի հաշիվներ

Ոչ նյութական ակտիվների ամորտիզացիոն ծախսերի  
 գումարով ձևակերպվում են՝

- Դտ 735 «Ոչ նյութական ակտիվների ամորտիզացիոն ծախ-  
 սեր» ենթաբաժնի հաշիվներ  
 Կտ 203 «Ոչ նյութական ակտիվների ամորտիզացիա» ենթա-  
 բաժնի հաշիվներ

Հասարակական կապերի գծով ծախսերի կազմում (733 են-  
 թաբաժին) հաշվառում են գովազդի գծով, ներկայացուցչական,  
 անդամավճարների և հասարակական կապերի գծով կատարվող  
 այլ ծախսերը: 733 «Հասարակական կապերի գծով ծախսեր» ենթա-  
 բաժինների հաշիվների դեբետում արտացոլվում են թվարկված  
 ծախսերը դրամական միջոցների, այլ ակտիվների և պարտավորու-  
 թյունների հաշվառման հաշիվների թղթակցությամբ:

### **Ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական արդյունքների բացահայտումը և հաշվառումը**

Ապահովագրական ընկերությունների գործունեության ֆի-  
 նանսական արդյունքը որոշվում է որպես եկամուտների և ծախսե-  
 րի տարբերություն: Ֆինանսական արդյունքի հաշվառման համար  
 նախատեսվում են 530 «Զբաղիված շահույթ» ենթաբաժնի հաշիվ-  
 ները: Այս ենթաբաժնում ընդգրկված 5300 հաշիվը նախատեսված է

ընթացիկ ժամանակաշրջանի, իսկ 5301 հաշիվը՝ նախորդ ժամանակաշրջանների չբաշխված շահույթի կամ վնասի հաշվառման համար:

Հաշվետու ժամանակաշրջանի շահույթը կամ վնասը որոշելու համար այդ ժամանակաշրջանում ստացված եկամուտները և ծախսերը տեղափոխվում են 5300 հաշիվ:

Եկամուտների հաշվառման համար նախատեսված են 6-րդ դասի հաշիվները: Դասի առանձին բաժիններում խմբավորված են եկամուտների հաշվառման հաշիվները հետևյալ կտրվածքով՝

- 60 Եկամուտներ ապահովագրական գործունեության գծով,
- 61-62 Ֆինանսական ակտիվների գծով եկամուտներ,
- 63 Կորուստների վերականգնում,
- 64 Եկամուտներ ապահովագրական պահուստների գծով,
- 65 Այլ եկամուտներ,
- 66 Արտասովոր եկամուտներ,
- 67 Նախորդ ժամանակաշրջանի եկամուտներ:

Հաշվետու ժամանակաշրջանի եկամուտները արտացոլվում են 6-րդ դասի հաշիվների կրեդիտում, իսկ ժամանակաշրջանի վերջում վերագրվում են ֆինանսական արդյունքին հետևյալ ձևակերպման

Դստ 6-րդ դասի հաշիվներ,

Կտ 5300 «Ընթացիկ ժամանակաշրջանի չբաշխված շահույթ/վնաս»

Հաշվետու ժամանակաշրջանում կատարված ծախսերի հաշվառման համար նախատեսված են 7-րդ դասի հաշիվներ, որոնք խմբավորված են հետևյալ բաժինների՝

- 70 «Ապահովագրության հետ կապված ծախսեր»,
- 71 «Պահուստների ձևավորման հետ կապված ծախսեր»,
- 72 «Տոկոսային ծախսեր»,
- 73 «Կառավարչական և հասարակական կապերի գծով ծախսեր»
- 74 «Այլ ծախսեր»,
- 75 «Ակտիվների հնարավոր կորուստների (անհավաքագրելիության) պահուստին հատկացումներ»,
- 76 «Արտասովոր ծախսեր»,
- 77 «Նախորդ ժամանակաշրջանի ծախսեր»,

78 «Շահութահարկի գծով ծախս»:

Նշված բաժիններում ընդգրկված ծախսային հաշիվների դեբետում հաշվառված ծախսերը ժամանակաշրջանի վերջում վերագրվում են ֆինանսական արդյունքին հետևյալ գրանցումով՝

Դո 5300 «Ընթացիկ ժամանակաշրջանի չբաշխված  
շահույթ/վնաս»,

Կտ 7-րդ դասի համապատասխան հաշիվներ:

5300 հաշվի կրեդիտային մնացորդը ցույց է տալիս շահույթի գումարը, իսկ դեբետայինը՝ վնասը: Ֆինանսական արդյունքի բացահայտման կարգը ներկայացնենք գծապատկերով.

| 7-րդ դասի հաշիվներ |            | 5300 Ընթացիկ ժամանակաշրջանի չբաշխված<br>շահույթ/վնաս |            | 6-րդ դասի հաշիվներ |       |
|--------------------|------------|------------------------------------------------------|------------|--------------------|-------|
| Դո                 | Կտ         | Դո                                                   | Կտ         | Դո                 | Կտ    |
| Ծախսերի            | Ծախսերի    | Մնացորդ                                              | Մնացորդ    | Եկամուտների        | Եկա-  |
| վերագրումը         | վերագրումը | վնաս                                                 | Շահույթ    | վերագրումը         | մուտ- |
| Ֆինանսական         | Ֆինանսական | Ծախսեր                                               | Եկամուտներ | Ֆինանսական         | ների  |
| արդյունքին         | արդյունքին |                                                      |            | արդյունքին         | ճանա- |
|                    |            | Մնացորդ                                              | Մնացորդ    |                    | չումը |
|                    |            | վնաս                                                 | Շահույթ    |                    |       |

Գծապատկեր 12.3. Ապահովագրական ընկերության  
ֆինանսական արդյունքի բացահայտումը

Ընթացիկ ժամանակաշրջանի շահույթից կատարվում են հատկացումներ գլխավոր պահուստին, ինչպես նաև վճարվում են շահաբաժիններ: Գլխավոր պահուստը ստեղծվում է չնախատեսված ծախսերի փոխհատուցման նպատակով՝ Հայաստանի Հանրապետության կենտրոնական բանկի և ապահովագրական ընկերության կանոնադրությամբ սահմանված կարգերով: Գլխավոր պահուստին կատարված հատկացումների գումարով ձևակերպում են՝

Դո 5300 «Ընթացիկ ժամանակաշրջանի չբաշխված  
շահույթ/վնաս»,

Կտ 5100 «Գլխավոր պահուստ»:

Միջանկյալ շահաբաժիններ հայտարարելու դեպքում շահույթի օգտագործումը ձևակերպվում է՝

Դտ 5400 «Միջանկյալ շահաբաժիններ»,

Կտ 360 «Վճարման ենթակա շահաբաժիններ» ենթաբաժնի հաշիվներ:

Տարեկան շահաբաժինների հայտարարումը ձևակերպվում է՝

Դտ 5300 «Ընթացիկ ժամանակաշրջանի չբաշխված շահույթ/վնաս»,

Կտ 360 «Վճարման ենթակա շահաբաժիններ» ենթաբաժնի հաշիվներ:

Տարեկան շահաբաժիններ հայտարարելուց հետո, միջանկյալ շահաբաժինները հաշվանցվում են, իսկ մնացած գումարը վճարվում են դրամական միջոցներով՝

Դտ 360 «Վճարման ենթակա շահաբաժիններ» ենթաբաժնի հաշիվներ,

Կտ 5400 «Միջանկյալ շահաբաժիններ»,

Կտ 100,101 դրամական միջոցներ հաշվառող հաշիվներ:

Ընթացիկ տարվա արդյունքները անկախ աուդիտորական կազմակերպության կողմից հաստատվելուց և բաժնետերերի ժողովի կողմից ընդունվելուց հետո 5300 հաշիվը փակվում է: Ընկերության տրամադրության տակ մնացած շահույթը կամ չծածկված վնասը տեղափոխվում է 5301 «Նախորդ ժամանակաշրջանների չբաշխված շահույթ/վնաս» հաշիվ: Շահույթի տեղափոխումը ձևակերպվում է՝

Դտ 5300 «Ընթացիկ ժամանակաշրջանի չբաշխված շահույթ/վնաս»

Կտ 5301 «Նախորդ ժամանակաշրջանների չբաշխված շահույթ/վնաս»

Վնասի տեղափոխումը ձևակերպվում է՝

Դտ 5301 «Նախորդ ժամանակաշրջանների չբաշխված շահույթ/վնաս»,

Կտ 5300 «Ընթացիկ ժամանակաշրջանի չբաշխված շահույթ/վնաս»

## **12.3 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՀՈՒՄՏՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՈՒՄԸ**

### **Ապահովագրական պահուստների տեսակները**

Ապահովագրական ընկերությունները ապահովագրության պայմանագրով ստանձնած պարտավորությունները կատարելու նպատակով ապահովագրավճարներից ստեղծում են ապահովագրական պահուստներ, որոնք կարևոր դեր են խաղում ապահովագրողների ֆինանսական կայունության ապահովման գործում:

Ապահովագրական պահուստների ձևավորման կարգը սահմանված է Հայաստանի Հանրապետության կենտրոնական բանկի խորհուրդի որոշմամբ հաստատված «Ապահովագրական պահուստների տեսակները, դրանց ձևավորման կարգը» կանոնակարգ 31-ով, որը ուժի մեջ է մտել 2007 թ. ապրիլի 1-ից: Սույն կարգի համաձայն ոչ կյանքի ապահովագրություն իրականացնող ապահովագրողները ձևավորում են պահուստների հետևյալ տեսակները՝

- չվաստակված ապահովագրավճարների պահուստ (ԶԱՊ),
- ապահովագրողին ներկայացված, սակայն դեռևս չկարգավորված պահանջների պահուստ (ՆԶՊՊ),
- տեղի ունեցած, սակայն ապահովագրողին դեռևս չներկայացված պահանջների պահուստ (ՏԶՊՊ),
- հավասարակշռման պահուստ (ՀՊ),
- բոնուսների և զեղչերի պահուստ (ԲԶՊ):

Կյանքի ապահովագրություն իրականացնող ապահովագրողները ստեղծում են նույն պահուստները, բացի հավասարակշռման պահուստից: Փոխարենը այս ճյուղի գծով ստեղծվում է մաթեմատիկական պահուստ (ՄՊ):

### **Ապահովագրական պահուստների ձևավորման ընդհանուր սկզբունքները և հաշվարկման կարգը**

Պահուստները ձևավորվում են ապահովագրության յուրաքանչյուր տեսակի համար առանձին: Հաշվարկները կատարվում

են յուրաքանչյուր ապահովագրական պայմանագրի գծով առանձին, առնվազն յուրաքանչյուր ամսվա վերջին օրվա դրությամբ (ընթացիկ հաշվարկ): Պահուստները հաշվարկվում են նաև հաշվետու տարվա վերջին օրվա դրությամբ (տարեկան հաշվարկ): Բացառությամբ են կազմում հավասարակշռման պահուստը և տեղի ունեցած, սակայն ապահովագրողին դեռևս չներկայացված պահանջների պահուստը, որոնց հաշվարկը կատարվում է հաշվետու տարվա դեկտեմբերի 31-ին՝ հաջորդող տարվա համար (տարեկան հաշվարկ):

***Ապահովագրության յուրաքանչյուր տեսակի գծով չվաստակված ապահովագրավճարների պահուստը*** (ՉԱՊ-ը) յուրաքանչյուր պայմանագրի գծով հաշվարկված չվաստակված ապահովագրավճարների հանրագումարն է: Չվաստակված ապահովագրավճարը յուրաքանչյուր պայմանագրի գծով որոշվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$\text{ՉԱ}_i = \frac{(\text{Ա}_i - \text{ՎԱ}_i) \times \text{ՉՕ}_i}{\text{ՊՕ}_i}$$

որտեղ՝

ՉԱ<sub>i</sub>-ը i-րդ ապահովագրության պայմանագրի չվաստակված ապահովագրավճարի չափն է,

Ա<sub>i</sub>-ը i-րդ ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ապահովագրավճարի չափն է,

ՎԱ<sub>i</sub>-ը i-րդ ապահովագրության պայմանագրի գծով օրենքի և նորմատիվ իրավական ակտերի համաձայն հուսալի համարվող վերաապահովագրողին փոխանցվելիք ապահովագրավճարի չափն է,

ՉՕ<sub>i</sub>-ը i-րդ ապահովագրության պայմանագրի գծով չլրացած օրերի թիվն է հաշվետու ժամանակահատվածի ավարտից հետո,

ՊՕ<sub>i</sub>-ը i-րդ ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետն է՝ օրերով:

Օրինակ, 000716 պայմանագրի գծով ապահովագրավճարի ամբողջ գումարը կազմել է 275.000 դրամ, որից վերաապահովագրողին փոխանցվելիքը՝ 100.000 դրամ է: Պայմանագրի գործողու-

թյան ժամկետը 730 օր է, պայմանագրի ուժի մեջ մտնելու պահից մինչև հաշվետու ամսաթիվը անցել է 430 օր: Պայմանագրի դեռևս չլրացած օրերի թիվը կազմել է 300 օր (730-430): Չվաստակված ապահովագրավճարը այս պայմանագրի գծով կազմում է՝

$$\frac{(275.000-100.000) \times 300}{730} = 71917,80$$

Յուրաքանչյուր պայմանագրի գծով վերը բերված բանաձևով որոշված չվաստակված ապահովագրավճարների հանրագումարը տալիս է ՉԱՊ-ի մեծությունը ապահովագրության տվյալ տեսակի գծով: Իսկ ապահովագրական ընկերության ընդհանուր ՉԱՊ-ը որոշվում է որպես ապահովագրության տեսակներով հաշվարկված ՉԱՊ-երի հանրագումար:

***Ապահովագրողին ներկայացված, սակայն դեռևս չկարգավորված պահանջների պահուստի (ՆՉՊՊ)*** հաշվարկը կատարվում է ապահովագրողի կողմից վճարվելիք գումարների և կարգավորման ծախսերի նախնական հաշվարկի հիման վրա: ՆՉՊՊ-ի հաշվարկը կատարվում է երկու մեթոդով:

Առաջին՝ «դեպք առ դեպք» մեթոդով հաշվարկի դեպքում կատարվում է մինչև հաշվետու ժամանակահատվածի ավարտը տեղի ունեցած, բայց չկարգավորված պահանջների առանձին-առանձին գնահատում՝ ներառյալ պահանջների հատուցման կարգավորման ծախսերը: Կարգավորման ծախսերը պայմանագրից բխող պահանջն ուսումնասիրելու և վճարումն իրականացնելու հետ կապված ծախսերն են, ինչպիսիք են պահանջի հետաքննության, վնասների գնահատման և վճարումը կատարելու, իրավաբանական, դատական և պահանջի կատարման հետ կապված այլ ծախսեր: Նշված մեթոդի դեպքում ՆՉՊՊ-ի հաշվարկում պահանջի գումարը որոշվում է նախնական գնահատված մեծությամբ: Իսկ եթե պահանջի չափի մասին ապահովագրողին դեռևս ոչինչ հայտնի չէ, ապա ՆՉՊՊ-ն ձևավորվում է ապահովագրական գումարի չափով:

Երկրորդ՝ «միավոր պահանջի հատուցման միջին չափի» գնահատման մեթոդը կարող է օգտագործվել ապահովագրության այն տեսակների համար, որոնց գծով հաշվետու ամսվա և դրան

նախորդող տասնմեկ ամիսների ընթացքում պահանջների միջին ամսական քանակը հիսուն և ավելի է, և պահանջների հատուցումներն այդ ամիսների ընթացքում էականորեն չեն տատանվել:

Միավոր պահանջի հատուցման միջին չափի գնահատման մեթոդով ՆԶՊՊ-ի չափը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$\text{ՆԶՊՊ}_{\text{միջ.}} = (\text{Ք}_{\text{չկարգ.}} - \text{Ք}_{\text{դեպք.}}) \times \text{Պ}_{\text{միջ.}}$$

որտեղ՝

$\text{ՆԶՊՊ}_{\text{միջ.}}$  - ապահովագրության տվյալ տեսակի գծով ներկայացված, սակայն դեռևս չկարգավորված պահուստն է,

$\text{Ք}_{\text{չկարգ.}}$  - ապահովագրության տվյալ տեսակի գծով մինչև ժամանակահատվածի վերջը ներկայացված, բայց չկարգավորված պահանջների քանակն է,

$\text{Ք}_{\text{դեպք.}}$  - ապահովագրության տվյալ տեսակի գծով մինչև հաշվետու ժամանակահատվածի վերջը ներկայացված, բայց չկարգավորված պահանջների քանակն է, որոնք գնահատվել են «դեպք առ դեպք» մեթոդով,

$\text{Պ}_{\text{միջ.}}$  - ապահովագրության տվյալ տեսակի գծով պահանջի միջին չափն է հաշվետու ամսվա և դրան նախորդող տասնմեկ ամիսների կտրվածքով:

Պահանջի միջին չափը ( $\text{Պ}_{\text{միջ.}}$ ) որոշվում է որպես հաշվետու ամսում և դրան նախորդող տասնմեկ ամիսների ընթացքում տեղի ունեցած պահանջների (հատուցված և չկարգավորված) չափի ( $\text{ՊԶ}$ ) և դրանց քանակի ( $\text{ՊՔ}$ ) հարաբերություն.

$$\text{Պ}_{\text{միջ.}} = \text{ՊԶ} / \text{ՊՔ}$$

Ապահովագրության յուրաքանչյուր տեսակի գծով ՆԶՊՊ-ի մեծությունը որոշվում է որպես երկու մեթոդով հաշվարկված պահուստների հանրագումար, իսկ ընդհանուր պահուստը որոշվում է որպես ապահովագրության առանձին տեսակների համար հաշվարկված ՆԶՊՊ-ների հանրագումար:

**Տեղի ունեցած, սակայն ապահովագրողին դեռևս չներկայացված պահանջների պահուստի (ՏԶՊՊ)** հաշվարկը կատարվում է հաշվետու տարվա վերջին օրվա դրությամբ ապահովագրության յուրաքանչյուր տեսակի գծով, իսկ ընդհանուր պահուստը

որոշվում է որպես ապահովագրության առանձին տեսակներով հաշվարկված պահուստների հանրագումար: Հաշվարկում պետք է ներառվեն նաև պահանջների կարգավորման ծախսերը:

Ապահովագրության յուրաքանչյուր տեսակի գծով ՏՉՊՊ-ն հաշվարկում են հետևյալ բանաձևով՝

$$\text{ՏՉՊՊ} = Q_{\text{տ}} \times (Z_{\text{տ}} + \Pi_{\text{տ}}),$$

որտեղ՝

$Q_{\text{տ}}$  - տվյալ ապահովագրության տեսակի գծով ՏՉՊՊ-ի գործակիցն է,

$Z_{\text{տ}}$  - հաշվետու ժամանակաշրջանում կարգավորված պահանջների և կարգավորման ծախսերի մեծությունն է,

$\Pi_{\text{տ}}$  - հաշվարկման օրվա դրությամբ ՆՏՊՊ-ն է:

Գործակցի ( $Q_{\text{տ}}$  -ի) հաշվարկը կախված է ապահովագրական ընկերության գործունեության տևողությունից: 3 և ավելի տարի գործունեություն ծավալած ընկերությունում այն հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$Q_{\text{տ}} = (w_{\text{տ}} + w_{\text{տ}-1} + w_{\text{տ}-2}) : 3,$$

որտեղ  $w$ -ն համապատասխան տարում ներկայացված, սակայն նախորդ տարում տեղի ունեցած պահանջների (վճարված ապահովագրական հատուցումների և դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ ՆՉՊՊ-ի հանրագումարի) ծավալի և համապատասխան տարում ներկայացված պահանջների ծավալի հարաբերությունն է (տարին նշվում է ինդեքսում), որը որոշվում է հետևյալ կերպ՝

$$w_{\text{տ}} = Q_{\text{տ}} / p_{\text{տ}-1}, \quad w_{\text{տ}-1} = Q_{\text{տ}-1} / p_{\text{տ}-2}, \quad w_{\text{տ}-2} = Q_{\text{տ}-2} / p_{\text{տ}-3}$$

Մինչև 2 տարի գործունեություն ծավալած ապահովագրողի համար  $Q_{\text{տ}} = 0,1$ , իսկ 2-ից մինչև 3 տարի գործունեություն ծավալած ապահովագրողի համար հաշվարկը կատարվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$Q_{\text{տ}} = (w_{\text{տ}} + w_{\text{տ}-1}) / 2$$

Եթե այս բանաձևով հաշվարկված գործակիցը փոքր է 0,1-ից, ապա հաշվարկներում օգտագործվում է 0,1 գործակիցը:

**Մաթեմատիկական պահուստը (ՄՊ)** ստեղծվում է կյանքի ապահովագրության գծով՝ յուրաքանչյուր պայմանագրի կուտակային մասի չափով: Մեկ պայմանագրի գծով ՄՊ-ի մեծությունը

հավասար է պայմանագրի կուտակային մասի դիմաց փաստացի ստացված ապահովագրավճարների չափին՝ հանած տվյալ պայմանագրի գծով վճարված ապահովագրական գումարները և տվյալ ապահովադրին որպես փոխառություն տրված գումարները:

Մեկ պայմանագրի գծով ՄՊ-ի հաշվարկը կատարվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$\text{ՄՊ}_i = (\text{ՄՊ}_{\text{iմախ}} + \text{Ահ}_i - \text{ԱԳ}_i - \Phi_i) + \sum_{j=1}^n (\text{ՄՊ}_{\text{iմախ}} + \text{Ահ}_{ij} - \text{ԱԳ}_{ij} - \Phi_{ij}) \times \text{ԵՆ}_{ij}$$

որտեղ՝

$\text{ՄՊ}_{\text{iմախ}}$  - i-րդ պայմանագրի գծով կյանքի ապահովագրության պահուստի մեծությունն է նախորդ հաշվետու ժամանակաշրջանի վերջին օրվա դրությամբ,

$\text{Ահ}_i$  – հաշվետու ժամանակաշրջանում ապահովադրի կողմից վճարված ապահովագրավճարների չափն է,

$\text{ԵՆ}_{ij}$  - i-րդ պայմանագրով նախատեսված ներդրումների հաշվետու ժամանակաշրջանի j-րդ օրվա եկամտաբերության գործակիցն է,

$\text{ԱԳ}_i$  - i-րդ պայմանագրի գծով վճարված ապահովագրական գումարների մեծությունն է հաշվետու ժամանակաշրջանում,

$\Phi_i$  - i-րդ պայմանագրի կողմ հանդիսացող ապահովադրին տրամադրված փոխառությունների գծով ապահովագրողի պահանջների մեծության փոփոխությունն է հաշվետու ժամանակաշրջանի ընթացքում,

j – հաշվետու ժամանակաշրջանի օրն է,

$\text{Ահ}_{ij}$ ,  $\text{ԱԳ}_{ij}$ ,  $\Phi_{ij}$  – վերը նշված համապատասխան ցուցանիշներն են հաշվետու ժամանակաշրջանի սկզբից մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի j-րդ օրը:

ՄՊ-ի մեծությունը կարող է նվազեցվել հուսալի համարվող վերաապահովագրողի բաժնի չափով: Եթե որևէ պայմանագրի գծով ձևավորված պահուստի մեծությունը բացասական է, ապա հաշվետվություններում այն հավասարեցվում է զրոյի:

**Բոնուսների և զեղչերի պահուստը (ԲԶՊ)** հաշվարկվում է այն պայմանագրերի գծով, որոնք նախատեսում են պայմանագրում նշված պայմանների ի հայտ գալու դեպքում կատարել վճարումներ ապահովադրին ապահովագրողի շահույթից (բոնուս) և ապահովագրավճարների մասնակի նվազեցում (զեղչ)։

ԲԶՊ-ն հաշվարկվում է յուրաքանչյուր պայմանագրի գծով առանձին, իսկ ընդհանուր պահուստը որոշվում է որպես առանձին պայմանագրերով ձևավորված պահուստների հանրագումար։ Մեկ պայմանագրի գծով ԲԶՊ պետք է հաշվարկվի հետևյալ բանաձևով՝

$$\text{ԲԶՊ}_j = \left( 1 - \frac{2O_i}{\Pi O_i} \right) \times \text{Վ}_i$$

որտեղ՝

$\Pi O_i$  - պայմանագրի գործողության ժամանակն է՝ օրերով,

$2O_i$  - պայմանագրի գործողության ավարտին մնացած ժամանակն է՝ օրերով,

$\text{Վ}_i$  - որպես բոնուս կամ զեղչ վճարման ենթակա գումարն է։

Այս պահուստը ևս կարող է նվազեցվել հուսալի վերաապահովագրողի բաժնի չափով։

**Հավասարակշռման պահուստը (ՀՊ)** ձևավորում են այն ապահովագրողները, որոնք տվյալ ապահովագրության տեսակի գծով գործունեություն են ծավալել առնվազն 3 տարի։ Պահուստը հաշվարկվում է յուրաքանչյուր ապահովագրության տեսակի համար առանձին, և հանրագումարի է բերվում։

ՀՊ-ն ձևավորվում է, եթե վերլուծվող ժամանակահատվածում վնասաբերության ցուցանիշի միջինից շեղումը 5% և ավելի է, կամ վերլուծվող ժամանակահատվածում առկա է առնվազն մեկ տարի, որում փաստացի հատուցումները գերազանցել են տվյալ տարում վաստակած ապահովագրավճարների ծավալի 100%-ը։

Որպես վերլուծվող ժամանակահատված վերցնում են գործունեության վերջին 15 տարիները, իսկ մինչև 15 տարի աշխատող ընկերությունների համար՝ գործունեության ամբողջ ժամանակահատվածը։

Տվյալ տարում ապահովագրության տվյալ տեսակի գծով վնասաբերության ցուցանիշը ( $V_{տ}$ ) հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$V_{տ} = (Z_{տ} - ZV_{տ}) : U_{տ}$$

որտեղ՝

$Z_{տ}$  – տվյալ տարվա ընթացքում տվյալ ապահովագրության տեսակի գծով կարգավորված պահանջներն են,

$ZV_{տ}$  – տվյալ տարվա ընթացքում հուսալի վերաապահովագրողի կողմից կատարված ապահովագրական հատուցումներն են,

$U_{տ}$  – տվյալ տարվա ընթացքում տվյալ ապահովագրության տեսակի գծով վաստակված ապահովագրավճարների ծավալն է՝ նվազեցված հուսալի վերաապահովագրողի բաժնի չափով:

Հաշվետու տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ ապահովագրողը համեմատում է տվյալ տարվա վնասաբերության ցուցանիշը վերլուծող ժամանակահատվածի վնասաբերության միջին տարեկան ցուցանիշի հետ: Եթե հաշվետու տարում վնասաբերության ցուցանիշը մեծ է վերլուծող ժամանակաշրջանի միջինից, ապա ՀՊ-ից կարող են միջոցներ հատկացվել հաշվետու տարվա միջինից ցածր վնասը ծածկելու համար:

Հաշվետու տարվա վերջին օրվա դրությամբ ՀՊ-ի չափը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$ՀՊ = ՀՊ_0 + V_{տ} \times (\overline{V_{տ}} - V_{տ})$$

որտեղ՝

$ՀՊ_0$  – ՀՊ-ի մնացորդն է նախորդ տարվա դեկտեմբերի 31-ի դրությամբ,

$V_{տ}$  – հաշվետու տարվա ընթացքում վաստակված ապահովագրավճարների գումարն է,

$\overline{V_{տ}}$  – հաշվետու տարվան նախորդող տարիների վնասաբերության ցուցանիշի միջին թվաբանականն է,

$V_{տ}$  – վնասաբերության փաստացի ցուցանիշն է հաշվետու տարում:

## **Ապահովագրական պահուստների հաշվապահական հաշվառման կարգը**

Հաշվապահական հաշվառման մեջ ապահովագրական պահուստների ամբողջությունը իրենից ներկայացնում է ապահովագրական ընկերության կողմից չկատարած պարտավորությունների դրամական գնահատությունը հաշվետու ամսաթվի դրությամբ: Պահուստների առանձին տեսակների ձևավորումը համապատասխանում է հաշվապահական հաշվառման այս կամ այն սկզբունքին: Այսպես, չվաստակված ՉԱՊ-ի ձևավորումը արտացոլում է գալիք ժամանակաշրջանի եկամտի ստացման փաստը, որը վերաբերում է ապահովագրության պայմանագրի գործողության ամբողջ ժամանակաշրջանին: Այդ պահուստի միջոցով հաշվետու ժամանակաշրջանում ապահովագրավճարների մուծումից ստացված եկամուտը համապատասխանեցվում է տվյալ ժամանակաշրջանում անհրաժեշտ ապահովագրական ապահովության հետ: ՆՉՊ-ի ցույց է տալիս վնասների գոյությունը, որոնց վերաբերյալ ապահովագրողին հայտնվել է հաշվետու ժամանակաշրջանում, սակայն դրանք պետք է կարգավորվեն հետագայում: ՏՉՊ ստեղծումը համապատասխանում է հաշվենկատության սկզբունքին:

Ապահովագրական պահուստները հաշվառվում են որպես պարտավորություններ: Դրանց համար նախատեսված են հաշվային պլանի 35 բաժնի հաշիվները, որոնք խմբավորված են ենթաբաժինների՝ ըստ ապահովագրական պահուստների տեսակների: 350 ենթաբաժնի հաշիվները նախատեսված են ՉԱՊ-ի հաշվառման համար, 351 ենթաբաժնի հաշիվները՝ պահանջների պահուստների հաշվառման համար, 352 ենթաբաժնի հաշիվները՝ մաթեմատիկական պահուստի հաշվառման համար, 353 ենթաբաժնի հաշիվները՝ այլ պահուստների հաշվառման համար, իսկ 354 ենթաբաժնի հաշիվները՝ ապահովագրական պահուստներում վերաապահովագրողների բաժինը հաշվառելու համար: Պահուստների հաշվառման բոլոր հաշիվները պասիվային են: Դրանց կրեդիտում արտացոլվում է հաշվետու ժամանակաշրջանի վերջին օրվա դրությամբ պահուստի մեծությունը, դեբետում՝ դրա դուրս գրումը, հակադարձումը, իսկ պահանջների պահուստի և մաթեմատիկական պահուս-

տի գծով՝ նաև հատուցումների վճարումը: Ապահովագրական պահուստների ձևավորումը արտացոլվում է որպես ժամանակաշրջանի ծախս՝ 71 բաժնի հաշիվների դեբետով:

Պահուստների ձևավորման ժամանակ հատուկ հաշվարկի հիման վրա որոշված գումարով ձևակերպում են՝

▪ *ՉԱՊ-ի գծով.*

Դտ 710 «Չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստների ձևավորման ծախսեր» ենթաբաժնի հաշիվներ

Կտ 350 «Չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստ» ենթաբաժնի հաշիվներ

▪ *պահանջների պահուստների գծով.*

Դտ 711 «Պահանջների պահուստների ձևավորման ծախսեր» ենթաբաժնի հաշիվներ

Կտ 351 «Պահանջների պահուստներ» ենթաբաժնի հաշիվներ

▪ *մաթեմատիկական պահուստների գծով.*

Դտ 712 «Մաթեմատիկական պահուստի ձևավորման ծախսեր» ենթաբաժնի հաշիվներ

Կտ 352 «Մաթեմատիկական պահուստ» ենթաբաժնի հաշիվներ

▪ *այլ պահուստների գծով.*

Դտ 713 «Այլ ապահովագրական պահուստների ձևավորման ծախսեր» ենթաբաժնի հաշիվներ

Կտ 353 «Այլ պահուստներ» ենթաբաժնի հաշիվներ

Հաշվետու ամսաթվի դրությամբ նախորդ հաշվետու ժամանակաշրջանի ընթացքում ձևավորված պահուստների գումարների դուրսգրումը (հակադարձումը) ձևակերպվում է՝

Դտ 350 «Չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստ» ենթաբաժնի հաշիվներ

Դտ 351 «Պահանջների պահուստներ» ենթաբաժնի հաշիվներ

Դտ 352 «Մաթեմատիկական պահուստ» ենթաբաժնի հաշիվներ

Դտ 353 «Այլ պահուստներ» ենթաբաժնի հաշիվներ

Կտ 640 «Եկամուտներ պահուստների հակադարձումից» ենթաբաժնի հաշիվներ

Պահանջների պահուստի և մաթեմատիկական պահուստի հաշվին վճարվելիք ապահովագրական հատուցումների գումարով ձևակերպվում է՝

- Դտ 351 «Պահանջների պահուստներ» ենթաբաժնի հաշիվներ
- Դտ 352 «Մաթեմատիկական պահուստ» ենթաբաժնի հաշիվներ
- Կտ 30 «Վճարվելիք գումարներ» բաժնի համապատասխան հաշիվներ

Ձևավորված ապահովագրական պահուստներում վերա-ապահովագրողի բաժնի չափով ձևակերպվում են՝

- Դտ 350 «Չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստ» ենթաբաժնի հաշիվներ
- Դտ 351 «Պահանջների պահուստներ» ենթաբաժնի հաշիվներ
- Դտ 352 «Մաթեմատիկական պահուստ» ենթաբաժնի հաշիվներ
- Կտ 354 «Վերաապահովագրողների բաժինը ձևավորված ապահովագրական պահուստներում» ենթաբաժնի հաշիվներ

Հուսալի վերաապահովագրողի բաժնի չափով կատարվում է նվազեցում, որը ձևակերպվում է որպես եկամուտ՝

- Դտ 354 «Վերաապահովագրողների բաժինը ձևավորված ապահովագրական պահուստներում» ենթաբաժնի հաշիվներ
- Կտ 6404 «Չվաստակված ապահովագրավճարների պահուստից վերաապահովագրողի բաժնի նվազեցման գծով եկամուտներ»
- Կտ 6405 «Պահանջների պահուստից վերաապահովագրողի բաժնի նվազեցման գծով եկամուտներ»
- Կտ 6406 «Մաթեմատիկական պահուստից վերաապահովագրողի բաժնի նվազեցման գծով եկամուտներ»
- Կտ 6407 «Այլ ապահովագրական պահուստներից վերաապահովագրողի բաժնի նվազեցման գծով եկամուտներ»

Այսպիսով, ապահովագրական պահուստների փոփոխության (ստեղծման կամ հակադարձման) գործառնությունները արտացոլվում են ժամանակաշրջանի ծախսերի և եկամուտների կազմում, և հետևաբար, ընկերության գործունեության ֆինանսական արդյունքներում:

## 12.4 ՖԻՆԱՆՍԱՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՈՒՄԸ

Ապահովագրական ընկերությունը, որպես պետական գրանցում ստացած իրավաբանական անձ կամ կազմակերպություն, 2002 թ. դեկտեմբերի 26-ին ընդունված ՀՀ «Հաշվապահական հաշվառման մասին» օրենքի համաձայն, պարտավոր է վարելու և կազմակերպելու հաշվապահական հաշվառում:

Քանի որ ապահովագրական ընկերության գործունեությունը չի սահմանափակվում միայն կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրության գծով գործարքներ կատարելով, այլ ընդգրկում է կազմակերպության ֆինանսատնտեսական գործունեության տարբեր բնագավառներ, ապա հաշվապահական հաշվառման անընդհատ և համընդհանուր բնույթի հիման վրա կազմակերպվում է ապահովագրական ընկերության դրամական միջոցների, ֆինանսական ներդրումների, փոխառությունների, վարկերի, հիմնական միջոցների, որ նյութական ակտիվների, կրեդիտորական և դեբիտորական պարտքերի, ապահովագրական գործառնությունների և պահուստների, ֆինանսական արդյունքների հաշվապահական հաշվառում:

Ապահովագրական ընկերության ֆինանսատնտեսական գործունեության հաշվապահական հաշվառումը ներկայացնենք խնդրի տեսքով, որտեղ թվերը պայմանական են և արտահայտված են հազար դրամներով:

### *Հաշվապահական հաշիվների մնացորդները (հազ. դրամ)* *2007 թ. ապրիլի 1-ի դրությամբ կազմել են՝*

- |                                                                                                       |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1. Կանխիկ հի դրամ դրամարկում (1000)                                                                   | 81000  |
| 2. Բանկային հաշիվներ՝ ռեզիդենտ բանկերում (1011)                                                       | 320000 |
| 3. Ոչ կյանքի ուղղակի ապահովագրության գծով ստացվելիք գումարներ իրավաբանական անձ ապահովադիրներից (1031) | 40000  |
| 4. Կյանքի ուղղակի ապահովագրության գծով ստացվելիք գումարներ՝ իրավաբանական անձ ապահովադիրներից (1041)   | 25000  |

|                                                                                        |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 5. Ռեզիդենտ ապահովագրողներից ստացվելիք վերաապահովագրավճարներ (1080)                    | 15000  |
| 6. Ռեզիդենտ բանկերին տրամադրված ընթացիկ փոխառություններ (1220)                         | 20000  |
| 7. Աշխատակիցներին տրված առհաշիվ գումարներ (1711)                                       | 5000   |
| 8. Գույք և գրասենյակային սարքավորումներ (2002)                                         | 10000  |
| 9. Համակարգչային տեխնիկա (2003)                                                        | 48000  |
| 10. Համակարգչային տեխնիկայի ամորտիզացիա (2012)                                         | 3000   |
| 11. Ֆինանսական վարձակալությամբ ստացված հիմնական միջոցներ (2006)                        | 16000  |
| 12. Ապահովագրական ընկերություններին տրամադրված ոչ ընթացիկ փոխառություններ (2130)       | 15000  |
| 13. Ռեզիդենտ իրավաբանական անձ ապահովադիրներին վճարվելիք հատուցումներ (3001)            | 30000  |
| 14. Չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստ ռեզիդենտների գծով (3500)                      |        |
| 15. Ներկայացված, սակայն դեռևս չկարգավորված պահանջների պահուստ ռեզիդենտների գծով (3510) | 3500   |
| 16. Հիմնական աշխատողներին վճարվելիք աշխատավարձ (3620)                                  | 4000   |
| 17. Ֆինանսական վարձակալության գծով ռեզիդենտներին վճարվելիք գումարներ (4301)            | 2000   |
| 18. Ակտիվներին վերաբերող շնորհներ (4320)                                               | 2500   |
| 19. Արտոնյալ բաժնետոմսեր (5001)                                                        | 20000  |
| 20. Սովորական բաժնետոմսեր (5004)                                                       | 400000 |
| 21. Նախորդ ժամանակաշրջանի չբաշխված շահույթ (5301)                                      | 47000  |
| 22. Գլխավոր պահուստ (5100)                                                             | 80000  |

**Ապահովագրական ընկերության համառոտ հաշվեկշիռը  
2007 թ. ապրիլ ամսվա սկզբի և վերջի դրությամբ (հազ.դր)**

| ԱԿՏԻՎ                                                                 | ամսվա<br>սկիզբ | ամսվա<br>վերջ  |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| <b>1. Ընթացիկ ակտիվներ</b>                                            |                |                |
| Դրամական միջոցներ և ապահովագրության գծով ստացվելիք գումարներ          | 481000         | 480400         |
| Ընթացիկ ներդրումներ և տրամադրված փոխառություններ                      | 20000          | 273000         |
| Դեբիտորական պարտքեր, կանխավճարներ և այլ ընթացիկ ակտիվներ              | 5000           | 51200          |
| <b>2. Ոչ ընթացիկ ակտիվներ</b>                                         |                |                |
| Հիմնական միջոցներ և ոչ նյութական ակտիվներ                             | 71000          | 420500         |
| Ապահովագրական ընկերություններին տրամադրված ոչ ընթացիկ փոխառություններ | 15000          | 15000          |
| <b>Ընդամենը ակտիվներ</b>                                              | <b>592000</b>  | <b>1240100</b> |
| <b>3. Ընթացիկ պարտավորություններ</b>                                  |                |                |
| Ոչ կյանքի ուղղակի ապահովագրության գծով վճարվելիք գումարներ            | 30000          | 30000          |
| Ներքին և արտաքին կրեդիտորական պարտքեր                                 | 4000           | 29000          |
| Չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստ                                  | 3000           | 35000          |
| Պահանջների պահուստ                                                    | 3500           | 22000          |
| <b>4. Ոչ ընթացիկ պարտավորություններ</b>                               |                |                |
| Ֆինանսական վարձակալության գծով վճարվելիք գումարներ                    | 2000           | 202000         |
| Ակտիվներին վերաբերող շնորհներ                                         | 2500           | 74500          |
| <b>Ընդամենը պարտավորություններ</b>                                    | <b>45000</b>   | <b>392500</b>  |
| <b>5. Կապիտալ</b>                                                     |                |                |
| Կանոնադրական կապիտալ                                                  | 420000         | 708000         |
| Գլխավոր պահուստ                                                       | 80000          | 81730          |
| Չբաշխված շահույթ                                                      | 47000          | 57870          |
| Ընդամենը կապիտալ                                                      | 547000         | 847600         |
| <b>Ընդամենը պասիվներ</b>                                              | <b>592000</b>  | <b>1240100</b> |

| հհ. | Գործառնության բովանդակությունը                                                                                           | քղթակց. |      | գումար |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------|--------|
|     |                                                                                                                          | դտ      | կտ   |        |
| 1.  | Հաշվեգրվել է ռեզիդենտ իրավաբանական անձ ապահովադիրներից ստացվելիք ապահովագրավճարը՝ ոչ կյանքի ուղղակի ապահովագրության գծով | 1031    | 6000 | 50000  |
| 2.  | Ռեզիդենտ բանկի բանկային հաշվում ստացվել է ապահովագրավագրավճարի գումարը՝ ռեզիդենտ իրավաբանական անձ ապահովադիրներից        | 1011    | 1031 | 50000  |
| 3.  | Հաշվարկել է ոչ կյանքի ուղղակի ապահովագրության գծով հատուցումների գումարը՝ ռեզիդենտ իրավաբանական անձ ապահովադիրներին      | 7002    | 3001 | 30000  |
| 4.  | Վճարվել է ոչ կյանքի ուղղակի ապահովագրության գծով հատուցումը՝ կանխիկ գումարով                                             | 3001    | 1000 | 30000  |
| 5.  | Ռեզիդենտ բանկերի բանկային հաշիվներում ստացվել է գումար՝ հիմնադիրներից սովորական բաժնետոմսերի դիմաց                       | 1011    | 5004 | 28000  |
| 6.  | Ապահովագրական ընկերությունը ձեռք է բերել հող, որի դիմաց փոխանցվել է գումար բանկային հաշիվներից                           | 2000    | 1011 | 44000  |
| 7.  | Բանկային հաշիվներից ռեզիդենտ բանկերին տրամադրվել են ընթացիկ փոխառություններ                                              | 1220    | 1011 | 62000  |
| 8.  | Հաշվեգրվել է բանկերին տրամադրված ընթացիկ փոխառությունների գծով տոկոսային եկամուտը                                        | 1221    | 6120 | 3400   |
| 9.  | Կանխիկ գումարով ստացվել է տրամադրված փոխառությունների գծով տոկոսային եկամտի գումարը                                      | 1000    | 1221 | 3400   |
| 10. | Ապահովագրական ընկերության աշխատակցին տրամադրվել է առհաշիվ գումար                                                         | 1711    | 1000 | 13000  |
| 11. | Աշխատակիցը առհաշիվ գումարով ձեռք է բերել գույք                                                                           | 2002    | 1711 | 11000  |

|     |                                                                                                                                                                                                                     |              |              |                 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|-----------------|
| 12. | Առհաշիվ գումարի չօգտագործված մնացորդը վերադարձվել է դրամարկդ                                                                                                                                                        | 1000         | 1711         | 2000            |
| 13. | Նյութեր ձեռք բերելու համար մատակարարին տրվել է կանխավճար                                                                                                                                                            | 1712         | 1011         | 42000           |
| 14. | Հաշվեգրվել է ոչ կյանքի վերաապահովագրության գծով ռեզիդենտ ապահովագրողներից ստացվելիք վերաապահովագրավճարը                                                                                                             | 1060         | 6006         | 26000           |
| 15. | Ապահովագրական ընկերությունը կանոնադրական կապիտալի ավելացման նպատակով թողարկել և տեղաբաշխել է արտոնյալ բաժնետոմսեր, որոնց դիմաց գումարն ստացվել է հաշվարկային հաշվում՝<br>ա) անվանական արժեքը<br>բ) էմիսիոն եկամուտը | 1011<br>1011 | 5001<br>5002 | 130000<br>70000 |
| 16. | Ընկերությունը թողարկել է սովորական բաժնետոմսեր, որոնք չեն տեղաբաշխվել                                                                                                                                               | 5010         | 5004         | 95000           |
| 17. | Ընկերությունը հետ է գնել 3000 հատ սեփական սովորական բաժնետոմսեր, որոնց դիմաց յուրաքանչյուրի համար բանկային հաշիվներից վճարվել է 100000 դրամ                                                                         | 5200         | 1011         | 300000          |
| 18. | Հետ գնված սովորական բաժնետոմսերը նորից վերավաճառվել են յուրաքանչյուրը 120000 դրամով:<br>Գումարը դեռևս չի վճարվել:<br>ա) անվանական արժեքը<br>բ) էմիսիոն եկամուտը                                                     | 5011<br>5011 | 5200<br>5005 | 300000<br>60000 |
| 19. | Բանկային հաշիվներում ստացվել են գումարներ հետ գնված բաժնետոմսերի վաճառքից                                                                                                                                           | 1011         | 5011         | 360000          |
| 20. | Բանկային հաշիվներից փոխանցվել է գովազդի ծախսերի դիմաց                                                                                                                                                               | 7330         | 1011         | 18000           |
| 21. | Ընկերությունը ձեռք է բերել համակարգիչներ, որոնց դիմաց դեռևս չի վճարել                                                                                                                                               | 2003         | 3623         | 8000            |
| 22. | Ընկերությունը որպես շնորհ ստացել է ավտոմեքենա                                                                                                                                                                       | 2004         | 4320         | 72000           |

|     |                                                                                                                                     |              |              |              |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| 23. | Ընկերությունը գնել է համակարգչային ծրագրեր, որոնց դիմաց վճարել է փոխանցումով բանկային հաշիվներից                                    | 2020         | 1011         | 3600         |
| 24. | ընկերությունը ֆինանսական վարձակալությամբ ստացել է շենք պայմանագրային արժեքով                                                        | 2006         | 4301         | 200000       |
| 25. | Չաշվարկվել է ֆինանսական վարձակալության դիմաց չկրած ֆինանսական ծախսերի գումարը                                                       | 4310         | 4301         | 55000        |
| 26. | Դուրս է գրվել նախորդ հաշվետու ժամանակաշրջանի չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստի գումարը                                          | 3500         | 6400         | 3000         |
| 27. | Չաշվեգրվել է չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստին հատկացումների գումարը                                                           | 7100         | 3500         | 35000        |
| 28. | Դուրս է գրվել նախորդ հաշվետու ժամանակաշրջանի ընթացքում ձևավորված ներկայացված, սակայն դեռևս չկարգավորված պահանջների պահուստի գումարը | 3510         | 6401         | 3500         |
| 29. | Չաշվետու ժամանակաշրջանի վերջում ներկայացված, սակայն դեռևս չկարգավորված պահանջների պահուստին կուտակված հատկացումներ                  | 7110         | 3510         | 22000        |
| 30. | Չաշվարկվել է ամորտիզացիա շենքերի համար                                                                                              | 7340         | 2010         | 2000         |
| 31. | Չաշվարկվել է ամորտիզացիա փոխադրամիջոցների համար                                                                                     | 7343         | 2013         | 11000        |
| 32. | Չաշվարկվել է ամորտիզացիա համակարգչային ծրագրերի համար                                                                               | 7350         | 2030         | 5000         |
| 33. | Ընկերությունը վաճառել է համակարգիչներ՝<br>ա) հաշվեկշռային արժեքով<br>բ) ամորտիզացիայի գումարով                                      | 7401<br>2012 | 2003<br>2003 | 3500<br>1200 |
| 34. | Չամակարգչի վաճառքից ստացվել է հասույթ, որը գնորդը պարտավորվել է վճարել 20 օրվա ընթացքում                                            | 1700         | 6500         | 4200         |

|     |                                                                                                                       |      |      |       |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------|
| 35. | Հաշվեգրվել է ռեզիդենտ իրավաբանական անձ ապահովագրողներից ստացվելիք ապահովագրավճարը կյանքի ուղղակի ապահովագրության գծով | 1041 | 6010 | 37000 |
| 36. | Հաշվեգրվել է ռեզիդենտ ապահովագրողներից ստացվելիք վերաապահովագրավճարը կյանքի վերաապահովագրության գծով                  | 1080 | 6016 | 48000 |
| 37. | Ապահովագրական ընկերության հիմնական աշխատողների համար հաշվարկվել է աշխատավարձ                                          | 7300 | 3620 | 36000 |
| 38. | Հիմնական աշխատողների աշխատավարձից պահվել է 3% սոցալվճար                                                               | 3620 | 3613 | 1080  |
| 39. | Հիմնական աշխատողների աշխատավարձից պահվել է եկամտահարկ                                                                 | 3620 | 3612 | 3400  |
| 40. | Ռեզիդենտ բանկերի բանկային հաշիվներից մուտքագրվել է կանխիկ դրամ՝ աշխատավարձ վճարելու համար                             | 1000 | 1011 | 17000 |
| 41. | Հիմնական աշխատողներին վճարվել է աշխատավարձ                                                                            | 3620 | 1000 | 19000 |
| 42. | Ոչ կյանքի ուղղակի ապահովագրության գծով ծախսերը վերագրվել են ֆինանսական արդյունքին                                     | 5300 | 7002 | 30000 |
| 43. | Հիմնական աշխատողների աշխատավարձի գծով ծախսերը վերագրվել են ֆինանսական արդյունքին                                      | 5300 | 7300 | 36000 |
| 44. | Շենքերի ամորտիզացիայի ծախսերը վերագրվել են ֆինանսական արդյունքին                                                      | 5300 | 7340 | 2000  |
| 45. | Փոխադրամիջոցների ամորտիզացիայի ծախսերը վերագրվել են ֆինանսական արդյունքին                                             | 5300 | 7343 | 11000 |
| 46. | Համակարգչային ծրագրերի ամորտիզացիայի ծախսերը վերագրվել են ֆինանսական արդյունքին                                       | 5300 | 7350 | 5000  |
| 47. | Հիմնական միջոցների վաճառքի հետ կապված ծախսերը վերագրվել են ֆինանսական արդյունքին                                      | 5300 | 7401 | 3500  |

|     |                                                                                                                 |      |      |                |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----------------|
| 48. | Գովազդի ծախսերը վերագրվել են ֆինանսական արդյունքին                                                              | 5300 | 7330 | 18000          |
| 49. | Չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստի ձևավորման ծախսերը վերագրվել են ֆինանսական արդյունքին                      | 5300 | 7100 | 35000          |
| 50. | Ներկայացված, սակայն դեռևս չկարգավորված պահանջների պահուստի ձևավորման ծախսերը վերագրվել են ֆինանսական արդյունքին | 5300 | 7110 | 22000          |
| 51. | Ոչ կյանքի ուղղակի ապահովագրության գծով եկամուտները վերագրվել են ֆինանսական արդյունքին                           | 6000 | 5300 | 50000          |
| 52. | Բանկերին տրամադրված ընթացիկ փոխառությունների գծով տոկոսային եկամուտը վերագրվել է ֆինանսական արդյունքին          | 6120 | 5300 | 3400           |
| 53. | Ոչ կյանքի վերաապահովագրության գծով ստացվելիք եկամուտը վերագրվել է ֆինանսական արդյունքին                         | 6006 | 5300 | 26000          |
| 54. | Համակարգչի վաճառքից եկամուտը վերագրվել է ֆինանսական արդյունքին                                                  | 6500 | 5300 | 4200           |
| 55. | Կյանքի ուղղակի ապահովագրության գծով եկամուտը վերագրվել է ֆինանսական արդյունքին                                  | 6010 | 5300 | 37000          |
| 56. | Կյանքի վերաապահովագրության գծով ստացվելիք եկամուտը վերագրվել է ֆինանսական արդյունքին                            | 6016 | 5300 | 48000          |
| 57. | Չվաստակած ապահովագրավճարների պահուստի հակադարձումից եկամուտը դուրս է գրվում ֆինանսական արդյունքին               | 6400 | 5300 | 3000           |
| 58. | Ներկայացված, սակայն դեռևս չկարգավորված հակադարձումից եկամուտը դուրս է գրվում ֆինանսական արդյունքին              | 6401 | 5300 | 3500           |
| 59. | Ընթացիկ ժամանակաշրջանի շահույթի հաշվին կատարվել են հատկացումներ գլխավոր պահուստին                               | 5300 | 5100 | 1730           |
|     | <b>Ընդամենը</b>                                                                                                 |      |      | <b>2690010</b> |

Հաշվետու ժամանակաշրջանում կատարված փոփոխությունները  
գրանցվել են սինթետիկ հաշիվներում

| դտ          | 1000       | կտ |
|-------------|------------|----|
| սկ.մն.81000 |            |    |
| 9) 3400     | 4) 30000   |    |
| 12) 2000    | 10) 13000  |    |
| 40) 17000   | 41) 19000  |    |
| շրջ. 22400  | շրջ. 62000 |    |
| վ.մն. 41400 |            |    |

| դտ            | 1011        | կտ |
|---------------|-------------|----|
| սկ.մն. 320000 |             |    |
| 2) 50000      | 6) 44000    |    |
| 5) 28000      | 7) 62000    |    |
| 15ա) 130000   | 13) 42000   |    |
| 15բ) 70000    | 17) 300000  |    |
| 19բ) 360000   | 20) 18000   |    |
|               | 23) 36000   |    |
|               | 40) 17000   |    |
| շրջ. 714000   | շրջ. 519000 |    |
| վ.մն. 515000  |             |    |

| դտ          | 1031       | կտ |
|-------------|------------|----|
| սկ.մն.40000 |            |    |
| 1) 500000   | 2) 50000   |    |
| շրջ. 50000  | շրջ. 50000 |    |
| վ.մն. 40000 |            |    |

| դտ         | 6000       | կտ |
|------------|------------|----|
|            |            |    |
| 51) 50000  | 1) 50000   |    |
| շրջ. 50000 | շրջ. 50000 |    |
| վ.մն. -    |            |    |

| դտ         | 7002       | կտ |
|------------|------------|----|
| 3) 30000   | 42) 30000  |    |
| շրջ. 30000 | շրջ. 30000 |    |
| -          | -          |    |

| դտ         | 3001         | կտ |
|------------|--------------|----|
|            | սկ.մն. 30000 |    |
| 4) 30000   | 3) 30000     |    |
| շրջ. 30000 | շրջ. 30000   |    |
|            | վ.մն. 30000  |    |

| դր         | 7330       | կտ |
|------------|------------|----|
| 20) 18000  | 48) 180000 |    |
| շրջ. 18000 | շրջ. 18000 |    |
| -          | -          |    |

| դր     | 5001         | կտ |
|--------|--------------|----|
|        | սկ.մն.20000  |    |
|        | 15) 130000   |    |
| շրջ. - | շրջ.130000   |    |
|        | վ.մն. 150000 |    |

| դր        | 7300       | կտ |
|-----------|------------|----|
| 37) 36000 | 43) 36000  |    |
| շրջ.36000 | շրջ. 36000 |    |
| -         | -          |    |

| դր         | 3620       | կտ |
|------------|------------|----|
|            | սկ.մն.4000 |    |
| 38) 1080   | 37) 36000  |    |
| 39) 3400   |            |    |
| 41) 19000  |            |    |
| շրջ. 23480 | շրջ.36000  |    |
|            | վ.մն.16520 |    |

| դր     | 3613       | կտ |
|--------|------------|----|
|        | 38) 1080   |    |
| շրջ. - | շրջ. 1080  |    |
|        | վ.մն. 1080 |    |

| դր     | 3612       | կտ |
|--------|------------|----|
|        | 39) 3400   |    |
| շրջ. - | շրջ. 3400  |    |
|        | վ.մն. 3400 |    |

| դր         | 2000   | կտ |
|------------|--------|----|
| 6) 44000   |        |    |
| շրջ. 44000 | շրջ. - |    |
| վ.մն.44000 |        |    |

| դր         | 7100       | կտ |
|------------|------------|----|
| 27) 35000  | 49) 35000  |    |
| շրջ. 35000 | շրջ. 35000 |    |
| -          | -          |    |

| դր        | 3510        | կտ |
|-----------|-------------|----|
|           | սկ.մն.3500  |    |
| 28) 3500  | 29) 22000   |    |
|           |             |    |
| շրջ. 3500 | շրջ. 22000  |    |
|           | վ.մն. 22000 |    |

| դր     | 5301         | կտ |
|--------|--------------|----|
|        | սկ.մն. 47000 |    |
|        |              |    |
| շրջ. - | շրջ. -       |    |
|        | վ.մն. 47000  |    |

| դր     | 5100        | կտ |
|--------|-------------|----|
|        | սկ.մն.80000 |    |
|        | 59) 1730    |    |
|        |             |    |
| շրջ. - | շրջ. 1730   |    |
|        | վ.մն. 81730 |    |

| դր           | 2130        | կտ |
|--------------|-------------|----|
| սկ.մն. 15000 |             |    |
|              |             |    |
| շրջ. -       | շրջ. -      |    |
|              | վ.մն. 15000 |    |

| դր        | 3500       | կտ |
|-----------|------------|----|
|           | սկ.մն.3000 |    |
| 26) 3000  | 27) 35000  |    |
|           |            |    |
| շրջ. 3000 | շրջ. 35000 |    |
| -         | վ.մն.35000 |    |
|           |            |    |

| դր     | 2030       | կտ |
|--------|------------|----|
|        | 32) 5000   |    |
|        |            |    |
| շրջ. - | շրջ. 5000  |    |
|        | վ.մն. 5000 |    |
|        |            |    |

| դր        | 7401      | կտ |
|-----------|-----------|----|
| 33) 3500  | 47) 3500  |    |
|           |           |    |
| շրջ. 3500 | շրջ. 3500 |    |
| -         | -         |    |

| դր        | 2012       | կտ |
|-----------|------------|----|
|           | սկ.մն.3000 |    |
| 33) 1200  |            |    |
|           |            |    |
| շրջ. 1200 | շրջ. -     |    |
|           | վ.մն. 1800 |    |

| դր         | 1700   | կտ |
|------------|--------|----|
| 34) 4200   |        |    |
| շրջ. 4200  | շրջ. - |    |
| վ.մն. 4200 |        |    |

| դր        | 6500      | կտ |
|-----------|-----------|----|
| 54) 4200  | 34) 4200  |    |
| շրջ. 4200 | շրջ. 4200 |    |
| -         | -         |    |

| դր           | 1041   | կտ |
|--------------|--------|----|
| սկ.մն. 25000 |        |    |
| 35) 37000    |        |    |
| շրջ. 37000   | շրջ. - |    |
| վ.մն. 62000  |        |    |

| դր         | 7110       | կտ |
|------------|------------|----|
| 29) 22000  | 50) 22000  |    |
| շրջ. 22000 | շրջ. 22000 |    |
| -          | -          |    |

| դր         | 6010       | կտ |
|------------|------------|----|
| 55) 37000  | 35) 37000  |    |
| շրջ. 37000 | շրջ. 37000 |    |
| -          | -          |    |

| դր           | 1080   | կտ |
|--------------|--------|----|
| սկ.մն. 15000 |        |    |
| 36) 48000    |        |    |
| շրջ. 48000   | շրջ. - |    |
| վ.մն. 63000  |        |    |

| դր         | 6016       | կտ |
|------------|------------|----|
| 56) 48000  | 36) 48000  |    |
| շրջ. 48000 | շրջ. 48000 |    |
| -          | -          |    |

| դր     | 5002        | կտ |
|--------|-------------|----|
|        | 15) 70000   |    |
| շրջ. - | շրջ. 70000  |    |
|        | վ.մն. 70000 |    |

| դր          | 5010   | կտ |
|-------------|--------|----|
| 16) 95000   |        |    |
| շրջ. 95000  | շրջ. - |    |
| վ.մն. 95000 |        |    |

| դր     | 5004         | կտ |
|--------|--------------|----|
|        | սկ.մն.400000 |    |
|        | 5) 28000     |    |
|        | 16) 95000    |    |
| շրջ. - | շրջ. 123000  |    |
|        | վ.մն. 523000 |    |

| դր     | 5005        | կտ |
|--------|-------------|----|
|        | 18) 60000   |    |
| շրջ. - | շրջ. 60000  |    |
|        | վ.մն. 60000 |    |

| դր          | 5200        | կտ |
|-------------|-------------|----|
| 17) 300000  | 18) 300000  |    |
| շրջ. 300000 | շրջ. 300000 |    |
| -           | -           |    |

| դր          | 2006   | կտ |
|-------------|--------|----|
| սկ.մն.16000 |        |    |
| 24) 200000  |        |    |
| շրջ. 200000 | շրջ. - |    |
| վ.մն.216000 |        |    |

| դր     | 4301         | կտ |
|--------|--------------|----|
|        | սկ.մն.2000   |    |
|        | 24) 200000   |    |
|        | 25) 55000    |    |
| շրջ. - | շրջ. 255000  |    |
|        | վ.մն. 257000 |    |

| դր          | 4310 | կտ |
|-------------|------|----|
| 25) 55000   |      |    |
| շրջ. 55000  | շրջ. |    |
| վ.մն. 55000 | -    |    |

| դր         | 6006       | կտ |
|------------|------------|----|
| 53) 26000  | 14) 26000  |    |
| շրջ. 26000 | շրջ. 26000 |    |
| -          | -          |    |

| դր          | 1711                  | կտ |
|-------------|-----------------------|----|
| սկ.մն. 5000 |                       |    |
| 10) 13000   | 11) 11000<br>12) 2000 |    |
| շրջ. 13000  | շրջ. 13000            |    |
| վ.մն. 5000  |                       |    |

| դր           | 2002   | կտ |
|--------------|--------|----|
| սկ.մն. 10000 |        |    |
| 11) 11000    |        |    |
| շրջ. 11000   | շրջ. - |    |
| վ.մն. 21000  |        |    |

| դր          | 1712   | կտ |
|-------------|--------|----|
| 13) 42000   |        |    |
| շրջ. 42000  | շրջ. - |    |
| վ.մն. 42000 |        |    |

| դր           | 2003                | կտ |
|--------------|---------------------|----|
| սկ.մն. 48000 |                     |    |
| 21) 8000     | 33) 3500<br>բ) 1200 |    |
| շրջ. 8000    | շրջ. 4700           |    |
| վ.մն. 51300  |                     |    |

| դր     | 3623       | կտ |
|--------|------------|----|
|        | 21) 8000   |    |
| շրջ. - | շրջ. 8000  |    |
| -      | վ.մն. 8000 |    |

| դր        | 7340      | կտ |
|-----------|-----------|----|
| 30) 2000  | 44) 2000  |    |
| շրջ. 2000 | շրջ. 2000 |    |
| -         | -         |    |

| դր     | 2010       | կտ |
|--------|------------|----|
|        | 30) 2000   |    |
| շրջ. - | շրջ. 2000  |    |
| -      | վ.մն. 2000 |    |

| դր           | 1220   | կտ |
|--------------|--------|----|
| սկ.մն. 20000 |        |    |
| 7) 62000     |        |    |
| շրջ. 62000   | շրջ. - |    |
| վ.մն. 82000  |        |    |

| դր        | 1221      | կր |
|-----------|-----------|----|
| 8) 3400   | 9) 3400   |    |
| շրջ. 3400 | շրջ. 3400 |    |
| -         | -         |    |

| դր        | 6120      | կր |
|-----------|-----------|----|
| 52) 3400  | 8) 3400   |    |
| շրջ. 3400 | շրջ. 3400 |    |
| -         | -         |    |

| դր         | 1060 | կր |
|------------|------|----|
| 14) 26000  | .    |    |
| շրջ. 26000 | շրջ. |    |
| վ.մն.26000 |      |    |

| դր        | 6401      | կր |
|-----------|-----------|----|
| 58) 3500  | 28) 3500  |    |
| շրջ. 3500 | շրջ. 3500 |    |
| -         | -         |    |

| դր          | 2020   | կր |
|-------------|--------|----|
| 23) 36000   |        |    |
| շրջ. 36000  | շրջ. - |    |
| վ.մն. 36000 |        |    |

| դր          | 2004   | կր |
|-------------|--------|----|
| 22) 72000   |        |    |
| շրջ.72000   | շրջ. - |    |
| վ.մն. 72000 |        |    |

| դր     | 4320        | կր |
|--------|-------------|----|
|        | սկ.մն. 2500 |    |
|        | 22) 72000   |    |
| շրջ. - | շրջ. 72000  |    |
| -      | վ.մն. 74500 |    |

| դր         | 7343       | կր |
|------------|------------|----|
| 1) 11000   | 45) 11000  |    |
| շրջ. 11000 | շրջ. 11000 |    |
| -          | -          |    |

| դր   | 2013        | կր |
|------|-------------|----|
|      | 31) 11000   |    |
| շրջ. | շրջ. 11000  |    |
|      | վ.մն. 11000 |    |

| դր        | 7350      | կր |
|-----------|-----------|----|
| 32) 5000  | 46) 5000  |    |
| շրջ. 5000 | շրջ. 5000 |    |
| -         | -         |    |

| դր        | 6400      | կր |
|-----------|-----------|----|
| 57) 3000  | 26) 3000  |    |
| շրջ. 3000 | շրջ. 3000 |    |
| -         | -         |    |

| դր                      | 5011        | կր |
|-------------------------|-------------|----|
| 18ա) 300000<br>բ) 60000 | 19) 360000  |    |
| շրջ. 360000             | շրջ. 360000 |    |
| -                       | -           |    |

| դր          | 5300        | կր |
|-------------|-------------|----|
| 42) 30000   | 51) 50000   |    |
| 43) 36000   | 52) 3400    |    |
| 44) 2000    | 53) 26000   |    |
| 45) 11000   | 54) 4200    |    |
| 46) 5000    | 55) 37000   |    |
| 47) 3500    | 56) 48000   |    |
| 48) 18000   | 57) 3000    |    |
| 49) 35000   | 58) 3500    |    |
| 50) 22000   |             |    |
| 59) 1730    |             |    |
| շրջ. 164230 | շրջ. 175100 |    |
| -           | վ.մն. 1087  |    |

### Շրջանառության տեղեկագիր

| Հի  | Հաշիվների<br>ծածկագիրը | սկ. մնացորդ առ. |      | շրջանառություն |        | վ. մնացորդ |      |
|-----|------------------------|-----------------|------|----------------|--------|------------|------|
|     |                        | դո              | կո   | դո             | կո     | դո         | կո   |
| 1   | 2                      | 3               | 4    | 5              | 6      | 7          | 8    |
| 1.  | 1000                   | 81000           | -    | 22400          | 62000  | 41400      | -    |
| 2.  | 1011                   | 320000          | -    | 638000         | 519000 | 439000     | -    |
| 3.  | 1031                   | 40000           | -    | 50000          | 50000  | 40000      | -    |
| 4.  | 1220                   | 20000           | -    | 62000          | 130000 | 82000      | -    |
| 5.  | 1221                   | -               | -    | 3400           | 3400   | -          | -    |
| 6.  | 1711                   | 5000            | -    | 13000          | 13000  | 5000       | -    |
| 7.  | 1712                   | -               | -    | 42000          | -      | 42000      | -    |
| 8.  | 1700                   | -               | -    | 4200           | -      | 4200       | -    |
| 9.  | 1041                   | 25000           | -    | 37000          | -      | 62000      | -    |
| 10. | 1080                   | 15000           | -    | 48000          | -      | 63000      | -    |
| 11. | 2000                   | -               | -    | 44000          | -      | 44000      | -    |
| 12. | 2002                   | 10000           | -    | 11000          | -      | 21000      | -    |
| 13. | 2003                   | 48000           | -    | 8000           | 4700   | 51300      | -    |
| 14. | 2020                   | -               | -    | 36000          | -      | 36000      | -    |
| 15. | 2012                   | -               | 3000 | 1200           | -      | -          | 1800 |
| 16. | 2030                   | -               | -    | -              | 5000   | -          | 5000 |

| 1   | 2    | 3     | 4      | 5      | 6      | 7      | 8      |
|-----|------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 17. | 2006 | 16000 | -      | 200000 | -      | 216000 | -      |
| 18. | 3001 | -     | 30000  | 30000  | 30000  | -      | 30000  |
| 19. | 3620 | -     | 4000   | 23480  | 36000  | -      | 16520  |
| 20. | 3613 | -     | -      | -      | 1080   | -      | 1080   |
| 21. | 3612 | -     | -      | -      | 3400   | -      | 3400   |
| 22. | 3623 | -     | -      | -      | 8000   | -      | 8000   |
| 23. | 3500 | -     | 3000   | 3000   | 35000  | -      | 35000  |
| 24. | 3510 | -     | 3500   | 3500   | 22000  | -      | 22000  |
| 25. | 4320 | -     | 2500   | -      | 72000  | -      | 74500  |
| 26. | 4310 | -     | -      | 55000  | -      | 55000  | -      |
| 27. | 4301 | -     | 2000   | -      | 255000 | -      | 257000 |
| 28. | 5004 | -     | 400000 | -      | 123000 | -      | 523000 |
| 29. | 5001 | -     | 20000  | -      | 130000 | -      | 150000 |
| 30. | 5002 | -     | -      | -      | 70000  | -      | 70000  |
| 31. | 5010 | -     | -      | 95000  | -      | 95000  | -      |
| 32. | 5200 | -     | -      | 300000 | 300000 | -      | -      |
| 33. | 5011 | -     | -      | 360000 | 360000 | -      | -      |
| 34. | 5005 | -     | -      | -      | 60000  | -      | 60000  |
| 35. | 5300 | -     | -      | 164230 | 175100 | -      | 10870  |
| 36. | 6000 | -     | -      | 50000  | 50000  | -      | -      |
| 37. | 6006 | -     | -      | 26000  | 26000  | -      | -      |
| 38. | 6010 | -     | -      | 37000  | 37000  | -      | -      |

| 1   | 2        | 3      | 4      | 5      | 6       | 7       | 8       |
|-----|----------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| 39. | 6016     | -      | -      | 48000  | 48000   | -       | -       |
| 40. | 6120     | -      | -      | 3400   | 3400    | -       | -       |
| 41. | 6500     | -      | -      | 4200   | 4200    | -       | -       |
| 42. | 7002     | -      | -      | 30000  | 30000   | -       | -       |
| 43. | 7110     | -      | -      | 22000  | 22000   | -       | -       |
| 44. | 7100     | -      | -      | 35000  | 35000   | -       | -       |
| 45. | 7300     | -      | -      | 36000  | 36000   | -       | -       |
| 46. | 7330     | -      | -      | 18000  | 18000   | -       | -       |
| 47. | 7343     | -      | -      | 11000  | 11000   | -       | -       |
| 48. | 7350     | -      | -      | 5000   | 5000    | -       | -       |
| 49. | 7401     | -      | -      | 3500   | 3500    | -       | -       |
| 50. | 7340     | -      | -      | 2000   | 2000    | -       | -       |
| 51. | 5301     | -      | 47000  | -      | -       | -       | 47000   |
| 52. | 5100     | -      | 80000  | -      | 1730    | -       | 81730   |
| 53. | 2130     | 15000  | -      | -      | -       | 15000   | -       |
| 54. | 2004     | -      | -      | 72000  | -       | 72000   | -       |
| 55. | 2013     | -      | -      | -      | 11000   | -       | 11000   |
| 56. | 6400     | -      | -      | 3000   | 3000    | -       | -       |
| 57. | 2010     | -      | -      | -      | 2000    | -       | 2000    |
| 58. | 1060     | -      | -      | 26000  | -       | 26000   | -       |
| 59. | 6401     | -      | -      | 3500   | 3500    | -       | -       |
|     | Ընդամենը | 595000 | 595000 | 269010 | 2690010 | 1409900 | 1409900 |

## 12.5 ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՈՉ ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՅՈՒՄՏՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՈՒՄԸ

Կազմակերպությունները հնարավորություն ունեն դիմելու ինքնաապահովագրման, ձևավորելով ապագայում սպասվելիք հավանական կորուստների փոխհատուցման պահուստներ: Դրանով իսկ, գործարարները ձևավորում են ոչ ապահովագրական պահուստներ, առանց մասնագիտացված ապահովագրական կազմակերպությունների միջնորդությամբ, սեփական միջոցներով կանխարգելելով հավանական վնասները:

Այսպես, գործարարության ընթացքում բնական պաշարների սպառումը էկոարդարության տեսակետից համարվում է արդյունավետ, երբ կազմակերպության շահույթից չափաբաժին է տրամադրվում բնապահպանական վնասների փոխհատուցմանը: Ընդ որում, բնության բարիքները պետք է վերականգվեն կազմակերպությունների կողմից լիարժեք կարգով, քանի որ բնապահպանական վնասները ուղղակիորեն ձևավորվելով գործարարության անմիջական ուղորտում, հաճախ ածանցյալ արդյունքներով հանդես են գալիս նաև տնտեսական գործունեության շրջանակներից դուրս: Բնական պաշարների լիարժեք վերարտադրության պահանջը դրված է գործարարության կայուն զարգացման հիմքում, որն ապագա սերունդների համար ապահովում է բնական կապիտալի անհարաժեշտ մակարդակ:

Հաշվապահական հաշվառման համակարգի միջոցով տնտեսական վերահսկողության կիրառումը գործարարության կայուն զարգացման ուղորտում առաջին հերթին պայմանավորված է տնտեսական գործառնությունների բնապահպանական տեսանկյունով գնահատմամբ: Ավանդաբար, տնտեսական գործառնությունները հաշվապահական հաշվառման համակարգում դիտարկվել են ֆինանսական արդյունքների ձևավորման պրիզմայով, երբ գործարարներին հիմնականում հետաքրքրել է կատարված գործառնական ծախսերից կամ ներդրումներից ստացված շահույթը:

Սակայն, ֆինանսական հետևանքներից բացի, բազմաթիվ տնտեսական գործարքներ ուղեկցվում են նաև բնապահպանական արդյունքներով: Գործարարության բնապահպանական վնասները լինում են ակնառու կամ տեսանելի, երբ ուղղակիորեն ձևավորվում են կազմակերպության տնտեսավարման գործընթացում (տեխնոլոգիական արտանետումներ, թափոնների լուծարում, կենսապաշարների օգտատգործում և այլն) և «թաքնված» կամ տվյալ բիզնեսի համար անտեսանելի, երբ գործարարության արդյունք հանդիսանալով, ձևավորվում են վերջինիս շրջանակներից դուրս:

Այսպես, զովացուցիչ հյուսիս արտադրող գործարանի կողմից բնապահպանական ուղղակի վնասը դրսևորվում է տեխնոլոգիական նպատակներով ջրային ռեսուրսների օգտագործումով, շշալցման ավելցուկային գազերի մթնոլորտ արտանետումներով: Սակայն, նույնիսկ կազմակերպության տնտեսական գործունեության շրջանակներից դուրս դեռևս կարող են ձևավորվել գործարարությանը առնչվող բնապահպանական վնասներ, որոնք բացահայտման և գնահատման կարիք ունեն: Այսպես, գործարանի կողմից բնապահպանական ոչ պակաս վնաս է հասցվում աղմկոտ տեխնոլոգիաներ կիրառելիս, զովացուցիչ հյուսիսի սպառմանը հաջորդող պոլիէթիլենտերեֆտալատե շշերով շրջապատի աղտոտումից, և վերջապես, երեխաների առողջության համար վտանգ հանդիսացող գազալցված արհեստական ըմպելիքների վաճառքից:

Ընդ որում, եթե ինչ որ չափով կազմակերպության կողմից բնապահպանական բացահայտ վնասները ընդգրկվում են տնտեսավարման հաշվապահական հաշվառման համակարգ, ապա տնտեսական գործարքներից բխող բնապահպանական «թաքնված վնասները», որպես կանոն, գործնականում ընդհանրապես շրջանցում են հաշվապահական հաշվառման համակարգ:

Այս հիմնախնդրի լուծման ուղի ենք առաջարկում տնտեսական գործառնություններին էկոկրիչների ամրագրումը: Էկոկրիչները հանդիսանում են յուրաքանչյուր գործառնության բնապահպանական արդյունքներ, որոնք նախ բացահայտման, և այնուհետև գնահատման կարիք ունեն: Այս պարագայում յուրաքանչյուր գոր-

ծառնություն հաշվապահական հաշվառման համակարգում դիտարկվում են ոչ միայն ֆինանսական, այլև բնապահպանական առումով: Ուստի, խնդիր է դրվում պարզելու, թե կոնկրետ տնտեսական գործառնության հետևանքով ձևավորվում են արդյո՞ք բնապահպանական բացահայտ կամ «թաքնված» վնասներ և ինչպե՞ս են դրանք տնտեսական արժևորում ստանում:

Հետևաբար, տնտեսական գործառնությունների գծով առաջին հերթին դժվարություններ են առաջանում էկոկրիչների բացահայտման ոլորտում. քանի որ դրանք հաճախ «թաքնված» բնույթ են կրում: Մյուս կողմից, վիճահարույց է դառնում դրանց տնտեսագիտական հիմնավոր գնահատումը: Օրինակ, պայմանականություններ են ծագում գործարարության արդյունքում մարդկանց առողջությանը պատճառած վնասի չափը գնահատելիս, կամ օդային ավազան արտանետումներից կենսապաշարների կորուստը որոշելիս:

Բոլոր դեպքերում, տնտեսական գործառնություններին առնչվող էկոկրիչների կիրառումը, անգամ վերը թվարկած հիմնախնդիրների առկայության դեպքում, էական դեր կարող է խաղալ գործարարության կայուն զարգացումը վերահսկելիս և կազմակերպության կողմից էկոարդարությունը պահպանումը գնահատելիս:

Հաշվապահական հաշվառման համակարգում տնտեսական գործառնություններին էկոկրիչներ ամրագրելիս պետք է պարզել հետևյալ հարցերը:

1. Որքա՞ն է եղել տնտեսական գործառնության հետևանքով բնապահպանությանը հասցված վնասը:
2. Ի՞նչ չափաբաժնով է հատուցվել այդ վնասը հաշվետու ժամանակաշրջանում:
3. Ինչպիսի՞ հաշվապահական հաշիվներ են օգտագործվել բնապահպանությանը հասցված վնասի արձանագրման, գնա-հատման և ամփոփման համար:
4. Ի՞նչ սկզբունքով է ներկայացվում ոչ ապահովագրական պահուստների ձևավորման տեղեկատվությունը կազմակերպության հրապարակվող ֆինանսական հաշվետվություններում:

Կայուն զարգացման հայեցակարգով, հաշվապահական հաշվառման կազմակերպման համար առաջին հերթին պետք է մշակվի բնական ռեսուրսների օգտագործման և փոխհատուցման արդյունքների կրկնակի գրանցման մեխանիզմ, որով հնարավոր է դառնում անընդհատ արձանագրելու գործարարության կողմից բնապահպանական վնասներն ու փոխհատուցումները:

Բնապահպանական գործունեության արդյունքների կրկնակի գրանցման կազմակերպումը առաջին հերթին պահանջում է այնպիսի հատուկ հաշիվների կիրառում, որոնք դրամական չափիչով մի կողմից արձանագրում են հաշվետու ժամանակաշրջանում բնական ռեսուրսների սպառման արդյունքները, մյուս կողմից կազմակերպության ներդրումը սպառված ռեսուրսների վերականգնման ուղորտում:

Քանի որ համաձայն էկոարդարության սկզբունքի, սպառված բնական ռեսուրսների վերականգնումը կազմակերպությունը իրականացնում գործարարության շահույթի հաշվին, ուստի բնապահպանական թաքնված կամ բացահայտ վնասները ներառվում են գործարարության ծախսերի մեջ, բարձրացնելով թողարկվող արտադրանքի կամ մատուցվող ծառայությունների ինքնարժեքը: Բացի այդ, գործարարության ընթացքում թույլ տալով բնապահպանական վնասներ, կազմակերպությունը պարտավորվում է այն հատուցել երկարաժամկետ, իսկ որոշ դեպքում էլ՝ կարճաժամկետ հատվածում:

Այսպիսով, բնապահպանական գործունեության արդյունքները հաշվետու ժամանակաշրջանում անհրաժեշտ է դեբետագրել ծախսային հաշիվներով և կրեդիտագրել պարտավորություններ հաշիվներով: Հաշվապահական ման գրանցումները հնարավորություն կտան ոչ միայն արձանագրելու բնական ռեսուրսների օգտագործման հետևանքները, գործարարության ընթացքում իրականացնելու բնապահպանական անընդհատ վերահսկողությունը, այլև հատուկ հոդվածներով ներկայացնել բնօգտագործման տնտեսական հետևանքները հրապարակվող ֆինանսական հաշվետվություններում:

### Հաշվապահական հաշվեկշիռ

| ԱԿՏԻՎՆԵՐ   | ՊԱՍԻՎՆԵՐ             |
|------------|----------------------|
| Ոչ ընթացիկ | Կապիտալ              |
|            | Պարտավորություններ   |
| Ընթացիկ    | կոմերցիոն            |
|            | <b>բնապահպանական</b> |

### Ֆինանսական արդյունքներ

| ԵԿԱՍՈՒՏՆԵՐ           |
|----------------------|
| ԾԱԽՍԵՐ               |
| կոմերցիոն            |
| <b>բնապահպանական</b> |
| Շահույթ              |

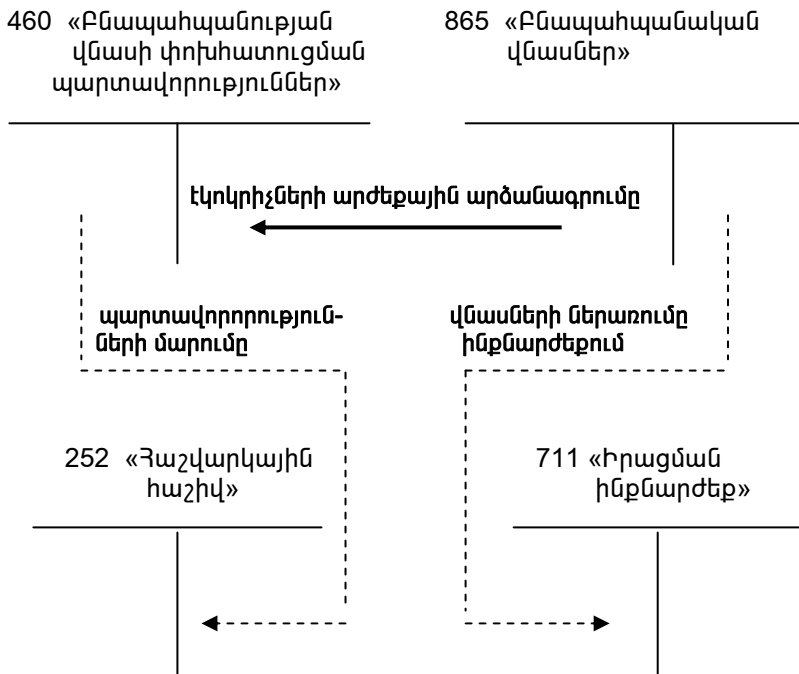
**Նկար 12.1. Բնապահպանական արդյունքների արտա-  
ցույունը ֆինանսական հաշվետվություններում**

Հաշվապահական հաշիվների գործող հաշվային պլանով բնապահպանական գործունեության հաշիվներ չեն նախատեսված, ուստի բնական ռեսուրսների օգտագործումից տնտեսական վնասը առաջարկում ենք հաշվառել «Կառավարչական հաշիվներ» դասին պատկանող մի նոր՝ 865 «Բնապահպանական վնասներ» հաշվով:

Բնապահպանությանը պատճառած վնասի փոխհատուցման գծով կազմակերպության պարտավորության հաշվառումը առաջարկում ենք հաշվառել համանուն 460 հաշվով, որը իր կրեդիտային մասով թղթակցելով 865 «Բնապահպանական վնասներ» հաշվի դեբետի հետ, արձանագրում է հաշվետու ժամանակաշրջանում գործարարության բնօգտագործման վերականգնման չափաբաժինը:

Ընդ որում, եթե 865 «Բնապահպանական վնասներ» հաշիվը փակվում է յուրաքանչյուր հաշվետու ժամանակաշրջանի վերջում՝ կրեդիտային մասով թղթակցելով ծախսային հաշիվների հետ, ապա 460 «Բնապահպանության վնասի փոխհատուցման պարտավորություն» հաշիվը, որպես կանոն, հաշվապահական հաշվեկշռում հանդես է գալիս մնացորդով, քանի որ կազմակերպության կողմից սպառած բնական ռեսուրսների վերականգնումը տևում է մի քանի տարի:

Կայուն զարգացման գործարարության արդյուքների հաշվառմանն առաջարկվող հաշիվների գործունեության մեխանիզմը ներկայացված է գծապատկեր 12.2-ում:



**Նկար 12.2. Էկոկրիչների տնտեսական արձանագրման մեխանիզմը հաշվապահական հաշվառման համակարգում**

Հաշվապահական հաշվառման համակարգում Էկոկրիչների տնտեսական արձանագրման մեխանիզմը ներկայացնենք վերը ներկայացված զովացուցիչ հյուլթեր արտադրող գործարանի պայմանական օրինակով:

Գործարանի տնօրինությունը մինչև 2006 թվականը հստակ բնապահպանական քաղաքականություն չէր վարում և միայն կատարում էր բնօգտագործման օրենսդրական պարտավորությունները: Սակայն, հիմնադիրների ժողովի որոշմամբ, սկսած 2006

թվականից զովացուցիչ հյուքեր արտադրող գործարանը ոչ միայն պարտավորվեց կանոնավոր մշակել և հրապարակել բնապահպանական քաղաքականություն, այլև անցում կատարել կայուն գործարարության զարգացմանը՝ ձևավորելով նաև ապահովագրական պահուստներ:

Գործարանը գործող բնապահպանական օրենսդրության պահանջներով տեխնոլոգիական նպատակներով ջրային ռեսուրսների սպառման դիմաց տարեկան վճարում է 200 հազ. դրամի բնօգտագործման վճար, ինչպես նաև կատարում է բնապահպանական 50 հազ դրամի վճար՝ օդային ավազան թունավոր կամ ջերմոցային գազեր արտանետելու դիմաց: Սակայն, կայուն գործարարության կազմակերպման պահանջներին չեն բավարարվում գործարանի բնապահպանական թվարկված վճարները և խնդիր է դրվում որդեգրել իրատեսական պարտավորություններ, բնօգտագործման վնասները վերականգնելու համար:

Բնապահպանական գործունեության նման կտրուկ ակտիվացումը ստիպեց գործարանի հաշվապահությանը բացահայտել տնտեսական գործարքների էկոկրիչները և դրանք տեղափոխել տնտեսական գործունեության դաշտ, որպեսզի հրապարակվող ֆինանսական հաշվետվություններով ներկայացվեն գործարարության բնօգտագործման վնասները և դրանց փոխհատուցման համար կազմակերպության պարտավորությունները:

Տնտեսական գործունեության շրջանակներում գործարանի հաշվապահությունը սահմանել է էկոկրիչներ՝ շրջակա միջավայրին պատճառած տարեկան վնասի հետևյալ չափերով.

- շշալցման աղմկոտ տեխնոլոգիաների շահագործումից աշխատակիցների առողջության վերականգման ծախսեր - 80 հազ. դրամ,
- բնությունը աղտոտող պատրաստի արտադրանքի պոլիէթիլենային շշերի շրջակա միջավայրից հեռացման և վերացման լրացուցիչ ծախսեր – 120 հազ. դրամ,
- գազալցված արհեստական ըմպելիքներից երեխաների առողջությանը սպառնալիքի կանխման միջոցառումների ծախսեր – 800 հազ. դրամ

Հաշվետու ժամանակաշրջանի սկզբին գործարանի հաշվապահական հաշվեկշիռը ներկայացվել է հետևյալ հոդվածներով:

**Հաշվապահական հաշվեկշիռ  
առ 01.01.2006 թ.**

*(հազ. դրամ)*

| ԱԿՏԻՎՆԵՐ          | Գու-<br>մար   | ՊԱՍԻՎՆԵՐ           | Գու-<br>մար   |
|-------------------|---------------|--------------------|---------------|
| <b>Ոչ ընթացիկ</b> |               | <b>Կապիտալ</b>     |               |
| հիմնական միջոցներ | 3 000         | բաժնեհավաք կապիտալ | 6 000         |
| <b>Ընթացիկ</b>    |               | կուտակված շահույթ  | 1 000         |
| դրամական միջոցներ | 500           | Պարտավորություններ |               |
| հումք և նյութեր   | 8 000         | բանկերին           | 3 000         |
| արտադրանք         | 1 800         | մատակարարներին     | 600           |
| դեբիտորներ        | 200           | բյուջեին           | 2 900         |
| <b>Հաշվեկշիռ</b>  | <b>13 500</b> | <b>Հաշվեկշիռ</b>   | <b>13 500</b> |

Հաշվետու ժամանակաշրջանում (2006թ.) զուվացուցիչ հյու-  
թեր արտադրող գործարանի ծախսերն ու եկամուտները ամփոփ  
ներկայացված են հետևյալ գործառնություններով:

1. Զուվացուցիչ հյուրերի արտադրման նպատակով ծախս-  
վել են 3 800 հազ. դրամի հումք և նյութեր:

**Ղտ 811** «Արտադրության ծախսումներ».....3 800

**Կտ 211** «Նյութեր» .....3 800

2. Արտադրական նպատակներով հաշվարկվել է 2 100  
հազ. դրամի աշխատավարձ:

**Ղտ 811** «Արտադրության ծախսումներ».....2 100

**Կտ 524** «Աշխատավարձի պարտավորություն»...2 100

3. Հաշվարկվել է 100 հազ. դրամի հիմնական միջոցների  
ամորտիզացիա:

**Ղտ 811** «Արտադրության ծախսումներ».....100

**Կտ 112** «Կուտակված մաշվածք».....100

4. Փոխանցվել է 200 հազ. դրամի բնօգտագործման վճար  
և 50 հազ. դրամի բնապահպանական վճար:

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Ղտ</b> | 713 «Վերադիր ծախսեր».....                                                                                                                                                                                                                                                            | 250   |
| <b>Կտ</b> | 252 «Հաշվարկային հաշիվ».....                                                                                                                                                                                                                                                         | 250   |
| 5.        | Հաշվարկվել է հաշվետու ժամանակաշրջանում գործարարության բնապահպանական վնասը՝ աղմկոտ տեխնոլոգիաներից աշխատակիցների առողջության վատթարացումից՝ 80 հազ. դրամ, պոլիէթիլենային շշերի աղտոտումից՝ 120 հազ. դրամ, արհեստական ընպելիքներից երեխաների առողջության վատթարացումից՝ 800 հազ. դրամ: |       |
| <b>Ղտ</b> | 865 «Բնապահպանական վնասներ».....                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 000 |
| <b>Կտ</b> | 460 «Բնապահպանական վնասի փոխհատուցման պարտավորություններ».....                                                                                                                                                                                                                       | 1 000 |
| 6.        | Արտադրված և իրացված արտադրանքի ինքնարժեքին են դուրս գրվել հաշվետու ժամանակաշրջանի գործարարության և բնապահպանական ծախսումները 7 000 հազ. դրամով:                                                                                                                                      |       |
| <b>Ղտ</b> | 711 «Իրացման ինքնարժեք».....                                                                                                                                                                                                                                                         | 7 000 |
| <b>Կտ</b> | 811 «Արտադրության ծախսումներ».....                                                                                                                                                                                                                                                   | 6 000 |
| <b>Կտ</b> | 865 «Բնապահպանական վնասներ».....                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 000 |
| 7.        | Իրացված արտադրանքի հասույթը 8 250 հազ. դրամով մուտքագրվել է գործարանի հաշվարկային հաշիվ:                                                                                                                                                                                             |       |
| <b>Ղտ</b> | 252 «Հաշվարկային հաշիվ».....                                                                                                                                                                                                                                                         | 8 250 |
| <b>Կտ</b> | 611 «Իրացումից եկամուտ».....                                                                                                                                                                                                                                                         | 8 250 |
| 8.        | Հաշվարկվել է 400 հազ. դրամի շահութահարկ:                                                                                                                                                                                                                                             |       |
| <b>Ղտ</b> | 751 «Շահութահարկի ծախսեր».....                                                                                                                                                                                                                                                       | 400   |
| <b>Կտ</b> | 524 «Պարտավորություններ բյուջեին».....                                                                                                                                                                                                                                               | 400   |
| 9.        | Հաշվետվու ժամանակաշրջանի եկամուտը դուրս է գրվել ֆինանսական արդյունքին:                                                                                                                                                                                                               |       |
| <b>Ղտ</b> | 611 «Իրացումից եկամուտ».....                                                                                                                                                                                                                                                         | 8 250 |
| <b>Կտ</b> | 331 «Ֆինանսական արդյունք».....                                                                                                                                                                                                                                                       | 8 250 |
| 10.       | Հաշվետու ժամանակաշրջանի ծախսերը դուրս են գրվել ֆինանսական արդյունքին:                                                                                                                                                                                                                |       |
| <b>Ղտ</b> | 331 «Ֆինանսական արդյունք».....                                                                                                                                                                                                                                                       | 7 650 |
| <b>Կտ</b> | 711 «Իրացման ինքնարժեք».....                                                                                                                                                                                                                                                         | 7 000 |
| <b>Կտ</b> | 713 «Վերադիր ծախսեր».....                                                                                                                                                                                                                                                            | 250   |

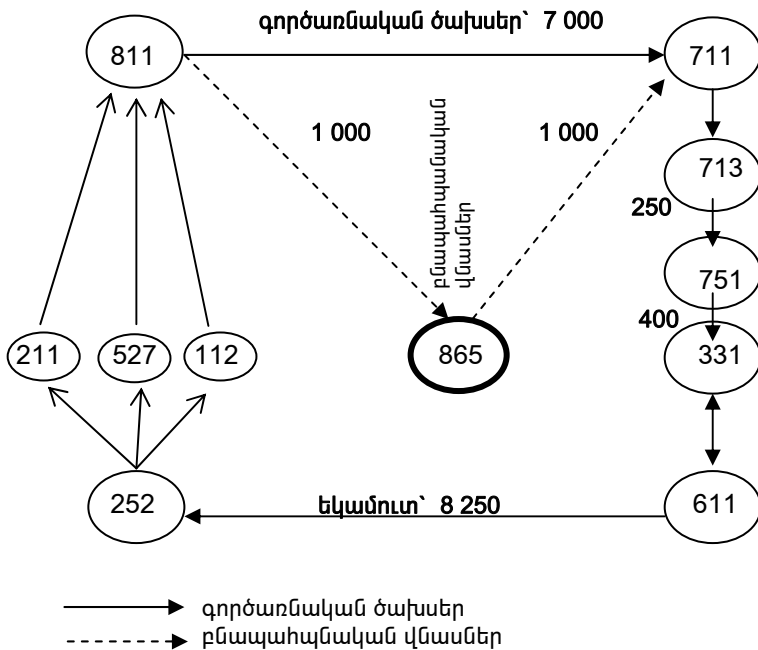
|                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Կտ</b> 751 «Շահութահարկի ծախսեր».....                               | 400 |
| 11. Հաշվարկվել է գործարանի հաշվետու ժամանակա-<br>շրջանի զուտ շահույթը: |     |
| <b>Դտ</b> 331 «Ֆինանսական արդյունք».....                               | 600 |
| <b>Կտ</b> 343 «Զուտ շահույթ».....                                      | 600 |

Այսպիսով, հաշվետու ժամանակաշրջանի վերջում գործարանի հաշվապահական հաշվեկշիռը վերընշյալ տնտեսական գործառնություններից հետո՝ առ 01.01.2007 թվականին կներկայացվի փոփոխված տեսքով, իսկ ֆինանսական արդյունքների հաշվետվությունը կկազմվի այսպես.

### **Ֆինանսական արդյունքներ**

|                                     |         |
|-------------------------------------|---------|
| Արտադրանքի իրացումից եկամուտ.....   | 8 250   |
| Արտադրանքի թողարկման ինքնարժեք..... | (7 000) |
| Վերադիր ծախսեր.....                 | (250)   |
| Շահութահարկ.....                    | (400)   |
| Զուտ շահույթ.....                   | 600     |

Կայուն զարգացմամբ գործարարության կազմակերպելիս հաշվապահական հաշվառման համակարգում տնտեսական գործունեության ծախսային հոսքերից հստակ առանձնացվում է կազմակերպության կողմից հաշվետու ժամանակաշրջանում շրջակա միջավայրին հասցված վնասի չափը, քանի որ վերջիններս արձանագրվում են առանձին հաշվով:



**Նկար 12.3. Բնապահպանական վնասների արձանագրման մեխանիզմը հաշվապահական հաշվառման համակարգում**

Այսպես, կայուն զարգացմամբ գործարարությամբ զուգացուցիչ ընկերություններ արտադրող գործարանի 2006 թ. հաշվետու տարվա ծախսային հոսքերում շրջակա միջավայրին հասցված վնասի չափը հաշվապահական հաշիվների փոխկապակցմամբ կներկայացվի գծապատկեր 12.3-ով:

Բացի այդ, հաշվապահական հաշիվներում հաշվետու ժամանակաշրջանի էկոլոգիայի տնտեսական արձանագրմամբ հնարավորություն է ստեղծվում հրապարակվող հաշվեկշռում ներկայացնելու կազմակերպության գործարարության արդյունքում շրջակա միջավայրին հարուցած վնասի փոխհատուցման պարտավորությունը (տե՛ս ստորև հաշվեկշռի պասիվային մասը):

**Հաշվապահական հաշվեկշիռ  
առ 01.01.2007 թ.**

(հազ, դրամ)

| ԱԿՏԻՎՆԵՐ                               | Գու-<br>մար   | ՊԱՍԻՎՆԵՐ                         | Գու-<br>մար   |
|----------------------------------------|---------------|----------------------------------|---------------|
| <b>Ոչ ընթացիկ</b>                      |               | <b>Կապիտալ</b>                   |               |
| հիմնական միջոցներ<br>3000 - 100        | 2 900         | բաժնեհավաք կապիտալ               | 6 000         |
| <b>Ընթացիկ</b>                         |               | կուտակված շահույթ<br>1 000 + 600 | 1 600         |
| դրամական միջոցներ<br>500 + 8 250 - 250 | 8 500         | Պարտավորություններ               |               |
| հումք և նյութեր<br>8 000 – 3 800       | 4 200         | բանկերին                         | 3 000         |
| արտադրանք                              | 1 800         | մատակարարներին                   | 600           |
| դեբիտորներ                             | 200           | բյուջեին<br>2 900 + 400          | 3 300         |
|                                        |               | աշխատակիցներին<br>0 + 2 100      | 2 100         |
|                                        |               | <b>բնապահպանականը</b>            | 1 000         |
| <b>Հաշվեկշիռ</b>                       | <b>17 600</b> | <b>Հաշվեկշիռ</b>                 | <b>17 600</b> |

Եթե կազմակերպությունը չվարեր գործարարության կայուն զարգացման քաղաքականություն և տնտեսական գործունեության ոլորտում չընդգրկեր էկոկրիչներ, ապա մի կողմից, զուտ շահույթի հաշվին հրապարակվող ֆինանսական արդյունքների հաշվետվությունում չէր արձանագրվի հաշվետու ժամանակաշրջանում շրջակա միջավայրին հասցված վնասը, իսկ մյուս կողմից, հաշվեկշիռը չէր փաստի բնապահպանական վնասի փոխհատուցման գործարանի պարտավորությունը: Նման պարագայում, զովացուցիչ հյուրերի գործարանը 2006 թ. հաշվետու տարվա համար կիրառարակներ առավել գրավիչ ֆինանսական արդյունքների հաշվետվություն, քանի որ ձևավորված շահույթի հաշվին բնապահպա-

նականը միջոցներ չէին հատկացվի և արդյունքում զուտ շահույթը կիրառարակվեր 1 000 հազ. դրամի աճով:

**Չափապահական հաշվեկշիռ**  
(առանց էկորիչների արձանագրման)

**առ 01.01.2007 թ.**

(հազ, դրամ)

| ԱԿՏԻՎՆԵՐ          | Գու-<br>մար   | ՊԱՍԻՎՆԵՐ              | Գու-<br>մար   |
|-------------------|---------------|-----------------------|---------------|
| <b>Ոչ ընթացիկ</b> |               | <b>Կապիտալ</b>        |               |
| հիմնական միջոցներ | 2 900         | բաժնեհավաք կապիտալ    | 6 000         |
| <b>Ընթացիկ</b>    |               | կուտակված շահույթ     | 2 600         |
| դրամական միջոցներ | 8 500         | Պարտավորություններ    |               |
| հումք և նյութեր   | 4 200         | բանկերին              | 3 000         |
| արտադրանք         | 1 800         | մատակարարներին        | 600           |
| դեբիտորներ        | 200           | բյուջեին              | 3 300         |
|                   |               | աշխատակիցներին        | 2 100         |
|                   |               | <b>բնապահպանականը</b> | 0             |
| <b>Չափեկիռ</b>    | <b>17 600</b> | <b>Չափեկիռ</b>        | <b>17 600</b> |

**Ֆինանսական արդյունքներ**

(առանց էկորիչների արձանագրման)

Արտադրանքի իրացումից եկամուտ.....8 250  
 Արտադրանքի թողարկման  
 ինքնարժեք.....(7 000 – 1 000) = (6 000)  
 Վերադիր ծախսեր.....(250)  
 Շահութահարկ.....(400)  
 Զուտ շահույթ.....1 600

Բացի այդ, տնտեսական գործունեության ոլորտում էկորիչների արձանագրման անտեսմամբ պարզապես չէր բացահայտվի կազմակերպության 2006 թվականի գործարարության արդյունքում շրջակա միջավայրին հասցված վնասի փոխհատուցման պարտավորությունը և դրանով 1 000 հազ. դրամով կզերագնահատվեր կուտակված շահույթը (2 600 – 1 600):

Հարկ է նշել, որ զովացուցիչ հյուսիսի գործարանի 2006 թվականի հաշվետու ժամանակաշրջանի հրապարակված հաշվեկշռում թիվ 460 «Բնապահպանության վնասի փոխհատուցման պարտավորություններ» հաշվի մնացորդը աճման միտում կունենա, եթե կազմակերպությունը խախտի իր իսկ կողմից որդեգրած գործարարության կայուն զարգացման քաղաքականությունը և միջոցներ խնայի բնապահպանական գործունեության ոլորտում: Հակառակ պարագայում, հաշվի մնացորդը կնվազի և դրանով իսկ կարծանագրվի հաշվետու ժամանակաշրջանում գործարանի կողմից բնապահպանական ակտիվ միջոցառումների ձեռնարկումը:

Ընդունենք, որ 2007 թվականի ընթացքում զովացուցիչ հյուսիսի գործարանը ոչ միայն պահպանել է իր տնտեսական գործունեության նախորդ տարվա մակարդակը, այլ դրան հավելել է բնապահպանական լրացուցիչ միջոցառումներ: Հետևաբար, այս պարագայում, «Բնապահպանության վնասի փոխհատուցման պարտավորություններ» հաշվի մնացորդը բնության ռեսուրսների վերարտադրությանն ուղղված ռեսուրսների չափով կնվազի:

Այսպես, 2007 թվականին գործարանի տնտեսական գործառնությունները իրենց կազմով և գումարներով համընկնում են վերը ներկայացված 2006 թվականի տնտեսավարման արդյունքներին, միայն այն տարբերությամբ, որ 2007 թվականին վարվել է ակտիվ բնապահպանական քաղաքականություն և արդյունքում.

- գործարանի հաշվարկային հաշվից ծառատունկի համար ծախսվել է 650 հազ. դրամ,
- հաշվարկային հաշվից 750 հազ. դրամ է փոխանցել մանկական առողջարանային համալիրին,
- գնվել են 300 հազ. դրամի առողջարանի ուղեգրեր և անհատույց տրամադրվել շալցման արտադրամասի բանվորներին,
- գործարանի հաշվարկային հաշվից 100 հազ. դրամ է փոխանցվել սանմաքրման ծառայություններին, պոլիէթիլենային աղբի վերամշակման նպատակով:

460 «Բնապահպանության վնասի փոխհատուցման պարտավորություններ»

|                                          |     |                                              |
|------------------------------------------|-----|----------------------------------------------|
| ծառատունկի ֆինանսավորում պարտավորություն | 650 | 1 000 կուտակված                              |
| առողջարանի ֆինանսավորում                 | 750 | 1000 հաշվետու ժամանակաշրջանի պարտավորություն |
| ուղեգրերի ձեռքբերում                     | 300 |                                              |
| սանմաքրման ֆինանսավորում                 | 100 |                                              |
|                                          |     | 200 պարտավորության վերջնական մնացորդ         |

Գործարանի կողմից շրջակա միջավայրին հարուցած վնասի փոխհատուցման շրջանակներում 2007 թվականին իրականացված ակտիվ բնապահպանական միջոցառումների արդյունքում նվազել է թիվ 460 «Բնապահպանության վնասի փոխհատուցման պարտավորություններ» հաշվի կրեդիտային մնացորդը: Հաշվի մնացորդի նվազումը (տե՛ս առ 01.01 2008 թ. հաշվեկշիռ) խոսում է կազմակերպությունում էկոարդարության սկզբունքների պահպանման մասին, քանի որ հաշվետու ժամանակաշրջանում գործարարության ոլորտից լրացուցիչ ֆինանսական միջոցներ են վերաուղղվել բնական այն ռեսուրսների վերականգնմանը, որոնց նախորդ տարիներին վնաս էր հասցվել գործարանի կողմից:

**Հաշվապահական հաշվեկշիռ  
առ 01.01.2008 թ.**

(հազ, դրամ)

| ԱՎՏԻՎՆԵՐ                                                                 | Գու-<br>մար   | ՊԱՍԻՎՆԵՐ                                             | Գու-<br>մար   |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------|---------------|
| <b>Ոչ ընթացիկ</b>                                                        |               | <b>Կապիտալ</b>                                       |               |
| հիմնական միջոցներ<br>2900 - 100                                          | 2 800         | բաժնեհավաք կապիտալ                                   | 6 000         |
| <b>Ընթացիկ</b>                                                           |               | կուտակված շահույթ<br>1 600 + 600                     | 2 200         |
| դրամական միջոցներ<br>8500 + 8250 – 250 –<br><b>650 – 750 – 300 – 100</b> | 14 700        | Պարտավորություններ                                   |               |
| հումք և նյութեր<br>4 200 – 3800                                          | 400           | բանկերին                                             | 3 000         |
| արտադրանք                                                                | 1 800         | մատակարարներին                                       | 600           |
| դեբիտորներ                                                               | 200           | բյուջեին<br>3 300 + 400                              | 3 700         |
|                                                                          |               | աշխատակիցներին<br>2100 + 2100                        | 4 200         |
|                                                                          |               | <b>բնապահպանականը<br/>1000+ 1000-650-750-300-100</b> | 200           |
| <b>Հաշվեկշիռ</b>                                                         | <b>19 900</b> | <b>Հաշվեկշիռ</b>                                     | <b>19 900</b> |

Գործարարության կայուն զարգացման հաշվապահական հաշվառման արդյունքները հրապարակվող ֆինանսական հաշվետվություններում, ամփոփ ներկայացնելուց բացի, անհրաժեշտ է նաև լրացուցիչ բացահայտումներով նկարագրել հաշվետվություններին կից ծանոթագրերում: Այս դեպքում, հրատարակված տեղեկատվության արտաքին օգտագործողներին պարզ կլինի, ինչպես ըստ էկոկրիչներ կազմակերպության հաշվետու տարվա բնապահպանական պարտավորությունների ձևավորման աղբյուրները, այնպես էլ այդ պարտավորությունների մարման ուղղություններն ու շրջակա միջավայրին պատճառած վնասի վերականգնման չա-

փերը: Հետևաբար, հնարավորություն կստեղծվի ոչ միայն վերահսկելու հաշվետու ժամանակաշրջանի սկզբում որդեգրած բնապահպանական քաղաքականության ընթացքը, այլև գնահատելու ապահովագրության սկզբունքների պահպանումը:

## **12.6 ԱՎՏՈՒԱՐԱՅԻՆ ՀԱՅՈՒՅԹԻ ՀԱՇՎԱՌՈՒՄԸ**

Ակտուարը վիճակագրական և հավանականությունների տեսության մեթոդներով կատարում է տնտեսավարման ապագա արդյունքների գիտական կանխատեսում: Իսկ ցանկացած կանխատեսում, և մասնավոր՝ ապահովագրության տեսանկյունից հեռահար գործունեության սպասվելիք տնտեսական հետևանքները իդեալապես չեն համապատասխանում հետագա դեպքերի և գործարքների փաստացի արդյունքներին:

Հետևաբար, ակտուարի կողմից անցյալում նախատեսված և ձևավորված փաստացի տնտեսական արդյունքների շեղումները ապահովագրական գործունեություն իրականացնող կազմակերպությունների ֆինանսական հաշվետվություններում ներկայանում են որպես ակտուարային շահույթներ կամ վնասներ:

Այսպես, կայուն զարգացման գործարարության սկզբունքը կազմակերպություններին պարտադրում է օգտագործված բնական ռեսուրսների հետագա վերականգնում: Բնականաբար, կազմակերպությունը բնօգտագործման ժամանակահատվածում պետք է ծախսերի հաշվին կատարի գործարարության արդյունքում շրջակա միջավայրին պատճառած վնասների վերականգման ֆոնդերի ռեզերվացում: Այստեղ հիմնախնդիր է առաջանալու կազմակերպությունների ֆինանսական հաշվետվություններում ռեզերվացվող ապահովագրական ֆոնդի արժանահավատ ներկայացման համար, քանի որ սպառված բնական ռեսուրսների հնարավոր վերականգման տևողության ճշգրիտ հաշվարկը մեծ հավանականություն է պարունակում:

Եթե կազմակերպյաճը հաջողվի ակտուարային կանխատեսումները չգերազանցող ժամանակահատվածում և նախատեսվածից նվազագույն ծախսերով փոխհատուցել գործարարության արդյունքում շրջակա միջավայրին պատճառած վնասը, ապա

«կոնտեսի» բնապահպանությանն ուղղված ռեզերվային ապահովագրական ֆոնդը և դրանով իսկ կծևավորի ակտուարային շահույթ:

Հակառակ պարագայում, երբ սպառված բնական պաշարների վերականգման ակտուարային կանխատեսումները ինչպես ժամանակի, այնպես էլ վերականգնողական արժեքի առումով՝ թերագնահատված լինեն, ապա կազմակերպությունը բնական ռեսուրսների վերականգման գծով կունենա ակտուարային վնաս:

Այսպես, տուրիստական ֆիրման, որը տնօրինում է հյուրանոցային լայն ցանցի, անտառապատ լճի ափին կառուցում է մի նոր հյուրանոցային համալիր: Բնապահպանական տեսանկյունից, գործարարության վնասի ձևավորումը ներկայացվում է երկու ուղղությամբ՝ շինարարության 5 տարիների ընթացքում անտառածածկույթի վերացում և շինմոնտաժային թափոններից լճի էկոլոգիական բալանսի խախտում: Հյուրանոցի տնօրինությունը պայմանագիր է կնքում բնապահպանության նախարարության հետ հյուրանոցային համալիրի շահագործման հետագա 10 տարիներին սեփական միջոցներով բնօգտագործման վնասների երկարաժամկետ և լիարժեք վերականգման համար: Ընդ որում, ակտուարային հաշվարկներով, անտառածածկույթի և լճի մաքրության լիարժեք վերականգնումը սահմանվել է 10 տարի՝ ընդհանուր առմամբ 40 մլն դրամ բնապահպանական ծախսերի իրականացմամբ: Բացի այդ, դրամական հոսքերի ներկա արժեքի զեղչման գործակիցը բնապահպանական վնասի հատուցման տարիներին նախատեսվում է 10% դրույքաչափի սահմաններում:

Հետևաբար, շինարարության հինգ տարիների ընթացքում, տարեկան 8 մլն դրամ հաշվետու ժամանակաշրջանի ծախսերում ընդգրկելով, տուրիստական ֆիրման պետք է կատարի բնապահպանության վերականգնման 40 մլն դրամ ֆոնդի ռեզերվացում, որպեսզի հյուրանոցային համալիրի շահագործման հետագա 10 տարիներին կարողանա ի վերջո ռեզերվացված ֆոնդից վերականգնել բնապահպանական վնասը՝ տարեկան ծախսելով 4 մլն:

Կազմակերպությունների Ֆինանսական հաշվետվություններում բնապահպանական գործունեության ակտուարային շա-

հուլթի կամ վնասի ներկայացման պարագայում ծագում են մի շարք խնդիրներ:

**Առաջին.** կազմակերպության ծախսերի հաշվին հյուրանոցային համալիրի շինարարության տարիների ընթացքում ձևավորվում է բնապահպանության հատուցումների ֆոնդ այնպես, որ ***սահմանված հատուցումների պարտականությունը ներկայացվի ներկա արժեքով:***

Սահմանված հատուցումների ներկա արժեքով գնահատման պահանջը ներկայացնում է Հաշվապահական հաշվառման մասին ՀՀ օրենքով և ՀՀՀՀ թիվ 1 ստանդարտով, որը երկու նպատակ է հետապնդում.

- բացահայտել կազմակերպության հեռահար պարտականությունները առավել իրատեսական արժեքով (ներկա արժեքով), որը հնարավորություն կտա առանց ուռճացման, զուտ գումարով (հանած կապիտալի աճի տոկոսները) ներկայացնել բնապահպանական վնասի սահմանված հատուցումների պահուստային ֆոնդը,
- բնապահպանական վնասի հատուցումների գումարը ամբողջովին չվերագրել շինարարության ժամանակաշրջանի ծախսերին, այլ տարբերակել ըստ ներկա արժեքի և տոկոսային ծախսերի,
- կազմակերպության ծախսերում տոկոսները ներառել հյուրանոցային համալիրի հետշինարարական (շահագործման) տարիների ընթացքում, իսկ հատուցումների ներկա արժեքը՝ շինարարության տարիներին:

Այսպես, հյուրանոցային համալիրի շինարարության հետևանքով բնապահպանության վնասի գծով սահմանված հատուցումների ներկա արժեքը հաշվարկենք 15 տարվա համար 10%-ի անուիտետի 7,606 գործակցի օգնությամբ.

**կատարվող հատուցման տարեկան ապագա արժեք x անուիտետի գործակից = 4 000 x 6.145 = 24 580**

Այնուհետև, որոշենք հյուրանոցային համալիրի շահագործման տարիներին բնապահպանությանը հասցված վնասի հետագա հատուցումներում ներառված տոկոսային ծախսը,

$$4\,000 \times 10 \text{ տարի} - 24\,580 = 15\,420$$

Ելնելով ֆինանսական հաշվետվությունների ստանդարտների պահանջներից, ապագա հատուցումների ներկա արժեքը ընդգրկվում է շինարարական աշխատանքների տարիների կազմակերպության ծախսերում: Իսկ ապագա հատուցումներում ներառված տոկոսային ծախսը նպատակահարմար է դեռևս հետաձգել և ճանաչել որպես չկրած տոկոսային ծախս, որպեսզի հյուրանոցի շահագործման տարիներին տարիներին վերագրվի կազմակերպության ծախսերին (տես աղյուսակ 12.2, սյուն 3):

#### Աղյուսակ 12.2

***Սահմանված պլանային հատուցումների տարանջատված  
ներկայացումը ըստ ներկա արժեքի և տոկոսավճարի***

(հազ դրամ)

| Շինարարության<br>տարիներ | Բնապահպանությանը հարուցած<br>վնասի հատուցումների ֆոնդի<br>ձևավորում | Չկրած<br>%-ային<br>ծախս | Սահմանված<br>հատուցումների<br>ներկա արժեք<br>(ս.3 – ս.2) |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1                        | 2                                                                   | 3                       | 4                                                        |
| <b>1</b>                 | 8 000                                                               | 3 084                   | 4 916                                                    |
| <b>2</b>                 | 8 000                                                               | 3 084                   | 4 916                                                    |
| <b>3</b>                 | 8 000                                                               | 3 084                   | 4 916                                                    |
| <b>4</b>                 | 8 000                                                               | 3 084                   | 4 916                                                    |
| <b>5</b>                 | 8 000                                                               | 3 084                   | 4 916                                                    |
|                          | 40 000                                                              | <b>15 420</b>           | <b>24 580</b>                                            |

Բնապահպանության վնասի գծով սահմանված հատուցումների ներկա արժեքի (**24 580**) և չկրած տոկոսային ծախսի ընդհանուր գումարը (**15 420**) բաշխված է հյուրանոցային համալիրի շինարարության 5 տարիների միջև հավասարաչափ: Այս պարագայում, բնապահպանության հասցված վնասի գծով սահմանված հե-

տագա հատուցումները միարժեք և հավասարաչափ կարգով կվերագրվեն կազմակերպության յուրաքանչյուր տարվա ծախսերին:

**Երկրորդ.** շինարարության ընթացքում կազմակերպության ծախսերին է վերագրվում բնապահպանական վնասների սահմանված հատուցումների միայն ներկա արժեքը, իսկ ամբողջական հատուցումների մնացած արժեքը շինարարության տարիների ընթացքում ձևակերպվում է որպես չկրած տոկոսային ծախս՝ հյուրանոցային համալիրի շահագործման հետագա տարիներին կազմակերպության ծախսերին վերագրելու նպատակով: Ծախսերի ժամանակային ստորաբաժանման նման հնարավորություն տալիս է հաշվապահական հաշիվների գործող հաշվային պլանը:

Հետևաբար, տուրիստական ֆիրման, հյուրանոցային համալիրի շինարարության յուրաքանչյուր ֆինանսական տարում կծեկերպի.

- սահմանված պլանային հատուցումների ներկա արժեքը կազմակերպության ծախսերին վերագրելիս.

**Պտ 711** «Իրացման ինքնարժեք».....4 916

**Կտ 426** «Սահմանված հատուցումների գծով պարտականությունների ներկա արժեք»....4 916

- չկրած տոկոսային ծախսը ձևակերպելիս.

**Պտ 414** «Չկրած տոկոսային ծախս».....3 084

**Կտ 426** «Սահմանված հատուցումների գծով պարտականությունների ներկա արժեք».....3 084

Այսպիսով, թիվ 414 հաշիվը հանդես գալով որպես կոնտրպասիվային, կարգավորում է թիվ 426-ի մնացորդը, նրանում սահմանված հատուցումների ռեզերվացումը գնահատելով ներկա արժեքով:

Շինարարության 5 տարիների ընթացքում ձևակերպելով հաշվային թղթակցությունները, հյուրանոցային համալիրի շահագործման հանձնելու պահին կունենանք հաշիվների մնացորդները հետևյալ կտրվածքով.

*Սահմանված բնապահպանական պարտականությունների*

|                                                           |          |
|-----------------------------------------------------------|----------|
| արժեք».....                                               | 40 000   |
| Չկրած տոկոսային ծախս.....                                 | (15 420) |
| Սահմանված հատուցումների պահուստաֆոնդի<br>ներկա արժեք..... | 24 580   |

Հյուրանոցային համալիրի շահագործման տարիներին մարվում է սահմանված բնապահպանական վնասի հատուցումների պարտականությունը երկու կտրվածքով՝ ներկա արժեքով և տոկոսային ծախսով:

Հյուրանոցի շահագործման տարիներին շինարարության ընթացքում բնապահպանության վնասի հատուցումները մի կողմից փոխհատուցվում են այդ նպատակով շինարարության տարիներին արդեն իսկ կուտակված հատուցումների ռեզերվային ֆոնդից, մյուս կողմից, աստիճանաբար կատարվում է չկրած տոկոսային ծախսերի վերագրում՝ կազմակերպության փաստացի ծախսերին:

Այս դեպքում, հյուրանոցի շահագործման յուրաքանչյուր տարվա տոկոսային ծախսերի գնահատման նպատակով բնապահպանության վնասի փոխհատուցումը զեղչվում է հենց նույն տարվան առնչվող ներկա արժեքի գործակցով (տես աղյուսակ 12.2, սյուն 2): Հետևաբար, հետշինարարական ժամանակահատվածում շրջակա միջավայրին հասցրած վնասի փոխհատուցումը ձևակերպվում են հետևյալ թղթակցություններով.

#### **Հյուրանոցային համալիրի շահագործման առաջին տարի.**

- հաշվարկային հաշվից բնապահպանական վնասը փոխանցելիս.

**Դտ 426** «Սահմանված հատուցումների գծով  
պարտականությունների ներկա արժեք»....4 000

**Կտ 252** «Հաշվարկային հաշիվ».....4 000

- չկրած տոկոսային ծախսերի բաժնեմասը կազմակերպության փաստացի ծախսերին վերագրելիս.

**Դտ 711** «Իրացման ինքնարժեք»..... 364

**Կտ 414** «Չկրած տոկոսային ծախս».....364

#### **Հյուրանոցային համալիրի շահագործման երկրորդ տարի.**

- հաշվից բնապահպանական վնասը փոխանցելիս.

|                                                                                  |       |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Դտ 426</b> «Սահմանված հատուցումների գծով պարտականությունների ներկա արժեք».... | 4 000 |
| <b>Կտ 252</b> «Հաշվարկային հաշիվ».....                                           | 4 000 |
| - չկրած տոկոսային ծախսերի բաժնեմասը կազմակերպության փաստացի ծախսերին վերագրելիս. |       |
| <b>Դտ 711</b> «Իրացման ինքնարժեք».....                                           | 696   |
| <b>Կտ 414</b> «Չկրած տոկոսային ծախս».....                                        | 696   |

Այսպիսով, հյուրանոցային համալիրի շահագործման 10 տարիների ընթացքում վերընշյալ թղթակցությունները ձևակերպելով, ի վերջո թիվ 426 և թիվ 414 հաշիվների մնացորդները կդառնան զրոյական: Սակայն գործնականում դա քիչ հավանական է, քանի որ բնապահպանական վնասի վերականգնման տևողության ակտուարային գնահատումը հիմնականում պետք է որ շեղվի ճշգրիտ կանխատեսումից:

Եթե բնության հասցված վնասի վերականգնումը հյուրանոցային համալիրի կողմից տևի 10 տարուց ավելի, ապա կազմակերպությունը դեռևս պարտավոր կլինի ավարտին հասցնել բնապահպանական վերականգնումները, ակտուարային կանխատեսված ժամանակաշրջանից դուրս դեռևս չարունակելով տարեկան հաշվարկային հաշվից վնասի փոխհատուցումները՝ հաշվեկշռում ձևավորելով ակտուարային վնաս:

Հակառակ դեպքում, երբ պայմանագրային պարտավորություններով նախատեսված բնապահպանական վերականգնումները ավարտին հասցվեն ակտուարային կանխատեսումներից ավելի սեղմ ժամանակահատվածում, ապա կազմակերպությունը կդադարեցնի սահմանված պլանային բնապահպանական հատուցումները, և կատարելով «տնտեսում»՝ կձևավորի ակտուարային շահույթ:

**Աղյուսակ 12.3**

***Սահմանված պլանային հատուցումների դիսկոնտավորումը և ներկայացումը ներկա արժեքով ու տոկոսավճարով***

| Վնասի հատուցման տարիներ | Ներկա արժեքի գործակից | Վնասի փոխհատուցման վճար | Փոխհատուցման դիսկոնտային գումար (u.3 x u.2) | Տոկոսային ծախս (u.3 – u.4) |
|-------------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------------------------------|----------------------------|
| 1                       | 2                     | 3                       | 4                                           | 5                          |
| <b>1</b>                | 0,909                 | 4 000                   | 3 636                                       | <b>364</b>                 |
| <b>2</b>                | 0,826                 | 4 000                   | 3 304                                       | <b>696</b>                 |
| <b>3</b>                | 0,751                 | 4 000                   | 3 004                                       | <b>996</b>                 |
| <b>4</b>                | 0,683                 | 4 000                   | 2 732                                       | <b>1 268</b>               |
| <b>5</b>                | 0,621                 | 4 000                   | 2 484                                       | <b>1 516</b>               |
| <b>6</b>                | 0,564                 | 4 000                   | 2 256                                       | <b>1 744</b>               |
| <b>7</b>                | 0,513                 | 4 000                   | 2 052                                       | <b>1 948</b>               |
| <b>8</b>                | 0,467                 | 4 000                   | 1 868                                       | <b>2 132</b>               |
| <b>9</b>                | 0,424                 | 4 000                   | 1 696                                       | <b>2 304</b>               |
| <b>10</b>               | 0,386                 | 4 000                   | 1 544                                       | <b>2 456</b>               |
|                         |                       | 40 000                  | 24 576                                      | <b>15 424</b>              |

Հյուրանոցային համալիրի կառուցման ընթացքում լճի էկոլոգիական բալանսի և շրջակա անտառածածկույթի վերականգնմից հետո սահմանված փաստացի և պլանային հատուցումների շեղումների դեպքում ձևակերպվում է ակտուարային շահույթը (վնասը), որի ներկայացումը ֆինանսական հաշվետվություններում նպաստում է բնապահպանական միջոցառումների տնտեսական արդյունավետության գնահատման հաշվարկների ճշտությանը:

Այսպես, եթե հյուրանոցային համալիրի շահագործման տարիներին լճի էկոլոգիական բալանսը և շրջակա անտառածածկույթի վերականգնումը կայանա ակտուարային գնահատումներից

երկու տարի ուշ, այսինքն համալիրի շահագործման 12 տարիների ընթացքում, ապա կառաջանա ակտուարային վնաս և յուրաքանչյուր լրացուցիչ տարվա համար կձևակերպվի.

**Դտ 427 «Ակտուարային շահույթ (վնաս)» .....4 000**

**Կտ 252 «Հաշվարկային հաշիվ» .....4 000**

Հակառակ դեպքում, երբ բնությանը հասցված վնասի վերականգնումը ավարտվի ակտուարային կանխատեսումներից 2 տարի շուտ, այսինքն հյուրանոցային համալիրի շահագործման 8 տարիների ընթացքում, ապա թիվ 414 և թիվ 426 հաշիվների մնացորդների դուրս գրումով կձևավորվի ակտուարային շահույթ՝ հետևյալ թղթակցությամբ.

**Դտ 426 «Սահմանված հատուցումների գծով**

**պարտականությունների ներկա արժեք»...4 000 (4 000 x 2)**

**Կտ 414 «Չկրած տոկոսային ծախս»....2 008 (1052 + 956)**

**Կտ 427 «Ակտուարային շահույթ (վնաս)» .....1 992**

Երբ բնապահպանական գործունեություն իրականացնող կազմակերպության ֆինանսական հաշվետվություններում մեծանում են ակտուարային շահույթի կամ վնասի հաշվեկշռային մնացորդային կուտակումները, ապա ըստ հաջորդող տարիների, դրանք դուրս են գրվում մաս առ մաս՝ ծախսերի կամ եկամուտների հաշվին:

Այսպիսով, բնապահպանական գործունեության ակտուարային արդյունքների գնահատման մեխանիզմի կիրառումը հնարավորություն է ընձեռնում կառավարելու բնապահպանական գործունեության տնտեսական ռիսկերը և ստեղծելու ոչ ապահովագրական պահուստներ:

## **12.7 ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ԸՆԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ**

Ապահովագրական ընկերությունների տնտեսական գործունեությունը հիմնականում նպատակ է հետապնդում օժանդակելու ֆինանսական վերահսկողությանը և բացահայտելու գործարքների արդյունավետության բարձրացման ուղիները: Մի կողմից, ապահովագրական մարմիններում խնդրո առարկա է համարվում ֆինանսական կայունության նվազագույն մակարդակի ապահովվումը, մյուս կողմից, կարևորվում է նաև գործունեության շահութաբերության բարձրացումն ու ապահովագրական գործարքների արդյունավետության աճը: Հետևաբար, ապահովագրական կազմակերպությունների տնտեսական գործունեության արդյունքում բացահայտվում են եկամուտների աճի ռեզերվները, դեբիտորական և կրեդիտորական պարտավորությունների ընդունելի համամասնությունները, ինչպես նաև հաշվեկշռի օպտիմալ կառուցվածքը:

### **Պրամական միջոցների շարժի վերլուծություն**

Ապահովագրական կազմակերպությունների վճարունակությունը համարվում է տնտեսավարման առաջնային ցուցանիշներից և սերտորեն կապվում է դրամական միջոցների մնացորդների հետ: Աղյուսակ 12.3-ում ներկայացված ապահովագրական ընկերության հաշվեկշիռը արձանագրում է հաշվետու ժամանակաշրջանում դրամական միջոցների և ապահովագրական վճարների կտրուկ նվազում՝ 190 մլն դրամով (60-250): Ընդ որում, դրամական մնացորդների նվազման պատճառները բազմաթիվ են, ուստի անհրաժեշտություն է ծագում կատարելու գործոնային վերլուծություն:

Խնդրի լուծման հիմքում դրվում է վերլուծության հաշվեկշռային եղանակը, որի օգնությամբ կատարվում է տնտեսության ակտիվների ու դրանց աղբյուրների հաշվեկշռում: Տնտեսական գործունեության վերլուծությունում հաշվեկշռային եղանակը կիրառվում է այն դեպքում, երբ քննարկվող գործոնների միջև դիտ-

վում է ֆունկցիոնալ փոխկապակցում՝ գումարի կամ տարբերության տեսքով:

### Աղյուսակ 12.3

#### Հաշվապահական հաշվեկշիռ (մլն դրամ)

| ԱԿՏԻՎ                                                         | Տարե-սկիզբ  | Տարե-վերջ   |
|---------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| <b><i>Ընթացիկ ակտիվներ</i></b>                                |             |             |
| Դրամական միջոցներ և ապահովագրության գծով ստացվելիք գումարներ  | 250         | 60          |
| Ընթացիկ ներդրումներ և տրամադրված փոխառություններ              | 720         | 800         |
| Առևտրային նպատակներով պահվող արժեթղթեր                        | 380         | 410         |
| Դեբիտորական պարտքեր և կանխավճարներ                            | 50          | 105         |
| <b><i>Ոչ ընթացիկ ակտիվներ</i></b>                             |             |             |
| Հիմնական միջոցներ և ոչ նյութական ակտիվներ                     | 40          | 52          |
| Ոչ ընթացիկ ներդրումներ և տրամադրված փոխառություններ           | 180         | 305         |
| <b><i>Հաշվեկշիռ</i></b>                                       | <b>1620</b> | <b>1732</b> |
| <b><i>Ընթացիկ պարտավորություններ</i></b>                      |             |             |
| Ոչ կյանքի ապահովագրական պայմանագրերի գծով վճարվելիք գումարներ | 250         | 410         |
| Կյանքի ապահովագրական պայմանագրերի գծով վճարվելիք գումարներ    | 190         | 171         |
| Պարտավորություններ բյուջեին                                   | 30          | 40          |
| Պարտավորություններ սոցիալական ապահովության հիմնադրամին        | 10          | 15          |
| Ապահովագրական պահուստներ                                      | 140         | 125         |
| <b><i>Ոչ ընթացիկ պարտավորություններ</i></b>                   |             |             |
| Ստացված փոխառություններ և վարկեր                              | 8           | 9           |
| Ֆինանսական վարձակալության գծով պարտավորություններ             | 32          | 31          |
| <b><i>Կապիտալ</i></b>                                         |             |             |
| Կանոնադրական կապիտալ                                          | 710         | 710         |
| Գլխավոր պահուստ                                               | 185         | 150         |

|                  |             |             |
|------------------|-------------|-------------|
| Չբաշխված շահույթ | 65          | 71          |
| <b>Հաշվեկշիռ</b> | <b>1620</b> | <b>1732</b> |

Տնտեսական գործունեության վերլուծությունում հաշվեկշռային եղանակի կիրառումը իրականացվում է հետևյալ քայլերով.

- Առաջին քայլ.** կառուցվում է վերլուծվող ցուցանիշի և այն ձևավորող գործոնների հաշվեկշռային կապը,
- Երկրորդ քայլ.** որոշվում են գործոնների բազիսային ցուցանիշներից փաստացի ցուցանիշների շեղումները,
- Երրորդ քայլ.** կազմվում է հաշվարկված շեղումների հաշվեկշիռը,
- Չորրորդ քայլ.** շեղումների հաշվեկշռից դուրս է բերվում վերլուծվող ցուցանիշի շեղումը, որն էլ բացահայտում է յուրաքանչյուր գործոնի ազդեցության չափը:

#### Աղյուսակ 12.4

*Ապահովագրական կազմակերպության հաշվապահական հաշվեկշռի հոդվածների շեղումները (մլն դրամ)*

| ԱԿՏԻՎ                   | Շեղումներ | ՊԱՍԻՎ                                          | Շեղումներ |
|-------------------------|-----------|------------------------------------------------|-----------|
| Դրամական միջոցներ       | -190      | Ոչ կյանքի ապահովագրության վճարվելիք գումարներ  | +160      |
| Ընթացիկ փոխառություններ | +80       | Կյանքի ապահովագրության վճարվելիք գումարներ     | -19       |
| Կարճաժամկետ արժեթղթեր   | +30       | Պարտավորություններ բյուջեին և սոց. հիմնադրամին | +15       |
| Դեբիտորական պարտքեր     | +55       | Ապահովագրական պահուստներ                       | -15       |
| Հիմնական միջոցներ       | +12       | Ոչ ընթացիկ պարտավորություններ                  | 0         |
| Ոչ ընթացիկ ներ-         | +125      | Կապիտալ և պահուստներ                           | -29       |

|                  |             |                  |             |
|------------------|-------------|------------------|-------------|
| դրույթներ        |             |                  |             |
| <b>Հաշվեկշիռ</b> | <b>+112</b> | <b>Հաշվեկշիռ</b> | <b>+112</b> |

Հաշվարկված շեղումների հաշվեկշիռը ցույց է տալիս (աղյուսակ 12.4), որ ապահովագրական ընկերության դրամական միջոցները տարեվերջին նվազել են առավելապես ի հաշիվ 125 մլն դրամով ոչ ընթացիկ ներդրումների ավելացման, ինչպես նաև, 160 մլն դրամով ոչ կյանքի ապահովագրության գծով պարտավորությունների ավելացման: Հետևաբար, կազմակերպությունը հրատապ իրացվելիության մակարդակի բարելավման նպատակով առավել ուշադրություն պետք է դարձնի ապահովագրական պարտավորությունների մարման կարգապահության բարելավմանը, և բացի այդ, երկարաժամկետ ֆինանսական ներդրումները վերաուղի տրամադրված ընթացիկ փոխառությունների ուղիով:

### **Ֆինանսական արդյունքների վերլուծություն**

Ապահովագրական կազմակերպությունների եկամուտները ձևավորվում են մի քանի աղբյուրներից, որոնք են ապահովագրավճարները, ապահովագրական պահուստների աճը, տոկոսային և ոչ տոկոսային եկամուտները: Նույն դասակարգմամբ են ձևավորվում նաև կազմակերպությունների ծախսերը, ներառյալ նաև բյուջե մոծվող շահութահարկի ծախսը:

Ֆինանսական արդյունքների վերլուծության տեղեկատվական աղբյուր է հանդիսանում եկամուտների և ծախսերի վերաբերյալ հաշվետվությունը (տես աղյուսակ 12.4): Այսպես, չնայած այն հանգամանքի, որ հաշվետու ժամանակաշրջանում ապահովագրական կազմակերպությունում նախորդ տարվա նկատմամբ արձանագրվել է շահույթի աճ՝ 19 մլն դրամով (62 – 43), այնուամենայնիվ կազմակերպությունում դիտվել է վաստակած ապահովագրավճարների կտրուկ անկում՝ 27,5%-ով  $[(1200-870)/1200 \times 100]$ , էապես աճել են նախորդ ժամանակաշրջանում կուտակված և հաշվետու տարվա ծախսերի հաշվին դուրս գրվող ապահովագրական պահուստները: Փաստորեն, շահույթի աճի վրա հիմնականում ազդել են ապահովագրական գործունեության պասիվ գործոններ, ինչպիսիք են 270 մլն դրամով ապահովագրական հատուցումների

նվազումները և 90 մլն դրամով տոկոսային եկամուտների աճը, որը վկայում է ապահովագրական գործունեության արդյունավետության անկման մասին: Ուստի, տնտեսական վերլուծության առջև խնդիր է դրվում պարզելու այն գործոնները, որոնց շնորհիվ նախորդ ժամանակաշրջանի նկատմամբ, հաշվետու տարում տեղի է ունեցել վաստակած ապահովագրավճարների նվազում:

## Աղյուսակ 12.5

### *Հաշվետվություն եկամուտների և ծախսերի վերաբերյալ (մլն դրամ)*

| ԱՆՎԱՆՈՒՄ                          | Նախորդ<br>ժամանա-<br>կաշրջան | Հաշվետու<br>ժամանա-<br>կաշրջան |
|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Վաստակած ապահովագրավճարներ        | 1200                         | 870                            |
| Ապահովագրական հատուցումներ        | (1120)                       | (850)                          |
| Ապահովագրական պահուստների աճ      | 10                           | 90                             |
| Ապահովագրական պահուստների նվազում | (40)                         | (100)                          |
| Տոկոսային եկամուտներ              | 20                           | 110                            |
| Տոկոսային ծախսեր                  | (10)                         | (30)                           |
| Ոչ տոկոսային եկամուտներ           | 5                            | 2                              |
| Ոչ տոկոսային ծախսեր               | (11)                         | (15)                           |
| Շահութահարկի գծով ծախս            | (11)                         | (15)                           |
| Զուտ շահույթ                      | 43                           | 62                             |

### **Ապահովագրական գործարքների կազմի և կառուցվածքի վերլուծություն**

Ֆինանսական արդյունքների վերլուծության ուսումնասիրման առարկան է նաև ապահովագրավճարների կազմն ու կառուցվածքը: Եթե ապահովագրավճարների կազմում աճում է բարձրարժեք պայմանագրային պարտավորությունների տեսակարար կշիռը, ապա ավելանում են ապահավագրական ընկերությունների եկամտային ծավալները, որն իր ազդեցությունն է թողնում շահույթի և շահութաբերության վրա: Ապահովագրավճարների կառուցվածքային տեղաշարժերի ազդեցությունը կազմակերպության վաստակած

եկամուտների մեծության վրա որոշենք շղթայական տեղադրումների եղանակով, կիրառելով աղյուսակ 12.6-ի տվյալները և հետևյալ ֆունկցիոնալ կապը.

Վաստակած ապահովագրավճարներ = ապահովագրական համընդհանուր գումար (a) x ապահովագրական արժեքի տեսարար կշիռ (d) x ապահովագրական սակագին (c)

### Աղյուսակ 12.6

Ապահովագրավճարների ձևավորման հաշվետվություն (մլն դրամ)

| Սակագին | Ապահովագրական ընդհանուր արժեք |          | ԱԺ-ի տեսակարար կշիռ |          | Վաստակած ապահովագրավճարներ |          |
|---------|-------------------------------|----------|---------------------|----------|----------------------------|----------|
|         | նախորդ                        | հաշվետու | նախորդ              | հաշվետու | նախորդ                     | հաշվետու |
| 1,5%    | 60 000                        | 16 667   | 83%                 | 40%      | 900                        | 250      |
| 2,5%    | 12 000                        | 24 800   | 17%                 | 60%      | 300                        | 620      |
|         | 72 000                        | 41 467   | 100%                | 100%     | 1 200                      | 870      |

Շղթայական տեղադրումների եղանակի կիրառման քայլերն են.

- I. վերլուծվող ցուցանիշի և այն ձևավորող գործոնների միջև ֆունկցիոնալ կապի բացահայտումը,
- II. ֆունկցիոնալ կապի կառուցումը «քանակական գործոններից դեպի որակական գործոններ» սկզբունքով,
- III. ֆունկցիոնալ կապում բազիսային ցուցանիշների շղթայաբար փոխարինումը (տեղադրումը) փաստացիով,
- IV. յուրաքանչյուր գործոնի ազդեցության չափի որոշումը՝ հերթական տեղադրման հաշվարկից հանելով նախորդ հաշվարկի արդյունքը:

Շղթայական տեղադրումների եղանակի դեպքում համընդհանուր ցուցանիշը ներկայացնող մասնակի ցուցանիշների բա-

գիսային մեծությունները հերթականությամբ փոխարինվում են փաստացիով, ստացված արդյունքները համադրելով միմյանց հետ՝ որոշվում է առանձին գործոնների ազդեցությունը վերլուծվող ցուցանիշի մեծության վրա:

Ուսումնասիրվող համընդհանուր ցուցանիշը վերլուծելիս նախ որոշվում է նրա փաստացի մեծության շեղումը բազիսայինից, որից հետո հաշվարկվում է ստացված շեղման վրա յուրաքանչյուր գործոնի ազդեցության չափը: Այդ նպատակով ֆունկցիոնալ կապը ներկայացնող յուրաքանչյուր գործոն, ըստ բանաձևում ներկայացված հերթականության՝ բազիսային արժեքից փոխարինվում է փաստացի արժեքի, որից հետո կատարվում է բանաձևերի միջոցով թելադրվող համապատասխան հաշվարկ (բաժանում, բազմապատկում և այլն): Ստացված արդյունքը համադրելով նախորդ փոխարինման հաշվարկի արդյունքի հետ՝ որոշվում է կոնկրետ գործոնի ազդեցության բնույթն ու չափը համընդհանուր ցուցանիշի մեծության վրա: Այսպիսով, տեղադրում է համարվում ցուցանիշի բազիսային մեծության փոխարինումը իր փաստացիով:

Յուրաքանչյուր գործոն համընդհանուր ցուցանիշի վրա կարող է ունենալ ինչպես դրական, այնպես էլ բացասական ազդեցություն: Այդ պատճառով դրանց ազդեցության բնույթը ընդգծելու համար հաշվարկների արդյունքները «+» կամ «-» նշանով են հանդես գալիս: Ընդ որում, բոլոր գործոնների ազդեցության չափի հանրահաշվական գումարը պետք է համարժեք լինի համընդհանուր ցուցանիշի բազիսային և հաշվետու մեծությունների շեղման ընդհանուր մեծությանը:

Նախորդ տարում վաստակած ապահովագրավճարներ

$$= a_0 \times d_0 \times c_0 = 72\,000 \times 83\% \times 0,015 + 72\,000 \times 17\% \times 0,025 = 1\,200$$

Փաստացին՝ նախորդ ժամանակաշրջանի կառուցվածքով

$$= a_1 \times d_0 \times c_0 = 41\,467 \times 83\% \times 0,015 + 41\,467 \times 17\% \times 0,025 = 692$$

. Հաշվետու տարում վաստակած ապահովագրավճարներ

$$= a_1 \times d_1 \times c_1 = 41\,467 \times 40\% \times 0,015 + 41\,467 \times 60\% \times 0,025 = 870$$

Այսպիսով, նախորդ տարվա նկատմամբ, հաշվետու տարում ապահովագրական ընկերության վաստակած ապահովագրավճարները նվազել են 330 մլն դրամով (870 – 1 200), չնայած այն

հանգամանքի, որ աճել է բարձր սակագին ունեցող ապահովագրական գործարքների տեսակարար կշիռը՝ 17%-ից հասնելով 60% մակարդակի (աղյուսակ 13.6): Ապահովագրավճարների կառուցվածքային նման տեղաշարժերի հաշվին ընկերության հաշվետու տարվա եկամուտները նախորդ տարվա նկատմամբ աճել են 178 մլն դրամով (870 - 692): Սակայն, ապահովագրական պայմանագրային հանրագումարային արժեքի նվազման շնորհիվ հաշվետու տարում ընկերության եկամուտները կրճատվել են 508 մլն դրամով (602-1 200):

Քննարկվող երկու գործոնների ազդեցության հանրահաշվական գումարը ներկայանում է նախորդ տարվա նկատմամբ հաշվետու տարում ընկերության ապահովագրավճարների ընհանուր նվազման հետևանք.

$$+ 178 - 508 = - 330 \text{ մլն դրամ}$$

Հետևաբար, տնտեսական վերլուծության խնդիրն է հանդիսանում բացահայտել այն գործոնները, որոնք բացասաբար են ազդել հաշվետու տարվա ապահովագրավճարների ձևավորման վրա:

### **Ապահովագրավճարների ձևավորման գործոնային վերլուծություն**

Տնտեսական վերլուծության խնդիրն է գնահատելու գործոնների ազդեցության բնույթն ու չափը ապահովագրավճարների վրա: Այսպես, աղյուսակ 12.7-ում ներկայացված են նախորդ և հաշվետու տարում կազմակերպության կողմից հավաքագրված ապահովագրավճարները և դրանք ձևավորող ցուցանիշների փոփոխությունը:

Չնայած այն հանգամանքի, որ հաշվետու տարում կազմակերպության կողմից կնքված պայմանագրերում դիվել է ապահովագրական սակագների աճ 0.42%-ով, այնուամենայնիվ, վաստակած ապահովագրավճարները նվազել են, կապված պայմանագրերի քանակի և միջին արժեքի կրճատման հետ:

## Աղյուսակ 12.7

### Ապահովագրավճարները ձևավորող ցուցանիշները

| Ցուցանիշներ                            | Նշանակում  | Նախորդ տարի | Հաշվետու տարի | Շեղում (+,-) |
|----------------------------------------|------------|-------------|---------------|--------------|
| Վաստակած ապահովագրավճարներ             | <b>ԱՎ</b>  | 1 200       | 870           | - 330        |
| Ապահովագրական պայմանագրերի քանակ       | <b>ՊՔ</b>  | 250         | 145           | -105         |
| Ապահովագրական պայմանագրերի միջին արժեք | <b>ԱՊԱ</b> | 288         | 286           | -2           |
| Ապահովագրական սակագին (%)              | <b>ԱՍ</b>  | 1.67        | 2.09          | + 0.42       |

Որպեսզի որոշվի յուրաքանչյուր գործոնի ազդեցության բնույթը ապահովագրավճարների նվազման վրա, տնտեսական վերլուծությունը այս պարագայում կիրառում է շղթայական տեղադրումների եղանակը, կատարելով հետևյալ հաշվարկները.

I հաշվարկ

$$250 \times 288 \times 0.0167 = 1\,200$$

II հաշվարկ

$$145 \times 288 \times 0.0167 = 697$$

III հաշվարկ

$$145 \times 286 \times 0.0167 = 693$$

IV հաշվարկ

$$145 \times 286 \times 0.0209 = 870$$

Յուրաքանչյուր գործոնի ազդեցության չափը որոշելիս դրա գծով կատարված տեղադրման հաշվարկից հանվում է նախորդ հաշվարկի արդյունքը.

Ապահովագրական պայմանագրերի քանակի կրճատման ազդեցությունը.

$$\Delta\text{ՊՔ} = 697 - 1\,200 = -503$$

Ապահովագրական պայմանագրերի միջին արժեքի կրճատման ազդեցությունը.

$$\Delta\text{ԱՊԱ} = 693 - 697 = -4$$

Ապահովագրական սակագների աճի ազդեցությունը.

$$\Delta\text{ԱՍ} = 870 - 693 = +177$$

Բոլոր գործոնների ազդեցության հանրահաշվական գումարը համարժեք է նախորդ տարվա նկատմամբ հաշվետու տարում վաստակած ապահովագրավճարների նվազման ընդհանուր մեծությանը.

$$-330 = \Delta\text{ՊՔ} + \Delta\text{ԱՊԱ} + \Delta\text{ԱՍ} = -503 - 4 + 177$$

Այսպիսով, վաստակած ապահովագրավճարների նվազման վրա էական ազդեցություն է թողել ապահովագրական պայմանագրերի թվաքանակի կրճատումը, որը հանգեցրել է 503 մլն դրամով կազմակերպության եկամուտների իջեցմանը: Ուստի, կազմակերպության առջև խնդիր է դրվելու առաջնահերթ կարգով ապահովագրական մարքեթինգի արդյունավետ կազմակերպման և ապահովագրական ցանցի ընդլայնման ուղղությամբ, որպեսզի ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց շրջանում գրավչություն ձևավորվի ոչ միայն բարձր արժեք ունեցող ապահովագրական գործարքների, այլև ցածր սակագնով, բայց մեծ թվաքանակով պայմանագրերի կնքման ուղղությամբ, որն իր հերթին զգալիորեն կբարձրացնի ապահովագրական եկամուտների հավաքագրման մակարդակը:

## ÆÜØÜ²êîàð¶Ø²ÜÐ²ðð°ð

- Որո՞նք են ապահովագրական ընկերություններում հաշվապահական հաշվառման կազմակերպման սկզբունքները:
- Որո՞նք են ապահովագրական ընկերություններում հաշվապահական հաշվառման առանձնահատկությունները:
- Ինչպիսի՞ եղանակների վրա է հիմնված հաշվապահական հաշվառման համակարգը ապահովագրական ընկերություններում:
- Ինչպիսի՞ կառուցվածք և բովանդակություն ունի ապահովագրական ընկերությունների գործունեության հաշվապահական հաշվառման հաշվային պլանը:
- Ինչպե՞ս են հաշվառում ապահովագրավճարների ստացման և ապահովագրական հատուցումների վճառման գործառնությունները ուղղակի ապահովագրության դեպքում:
- Ինչպե՞ս են հաշվառում համաապահովագրության գծով իրականացվող գործառնությունները:
- Ինչպե՞ս են հաշվառում վերաապահովագրության գծով իրականացվող գործառնությունները:
- Ինչպե՞ս են հաշվառում ապահովագրական գործունեության կազմակերպման հետ կապված ծախսերը:
- Ինչպե՞ս են բացահայտում և հաշվառում ապահովագրական ընկերությունների գործունեության ֆինանսական արդյունքները:
- Ինչպի՞սի ապահովագրական պահուստներ են ստեղծում ապահովագրական ընկերություններում:
- Ինչպե՞ս են ձևակերպում ապահովագրական պահուստների ձևավորման, հակադարձման, պահուստների հաշվին ապահովագրական հատուցումների վճարման գործառնությունները:

- Ինչպիսի՞ կառուցվածք ունի ծախսերի կատարման նախահաշիվը բյուջետային հիմնարկներում:
- Որո՞նք են ապահովագրական վճարների հաշվապահական հաշվառման թղթակցությունները:
- Ինչպիսի՞ քայլերով է կազմակերպվում ապահովագրական կազմակերպությունների գործունեության արդյունավետության վերլուծությունը:
- Ինչպե՞ս է գնահատվում մաքսային մարմինների գործունեության տնտեսական արդյունավետությունը:

## 2 è 2 æ 2 ð î ì à Ô ¶ ð ² î ² Ü à ð Á Ü à ð Ü

1. «ՀՀ օրենքը հաշվապահական հաշվառման մասին», Եր., 2002
2. «ՀՀ հաշվապահական հաշվառման ստանդարտներ», Եր., 2001
3. «Ապահովագրական ընկերությունների հաշվապահական հաշվառման հաշվային պլան» Եր., 2006
4. «Ապահովագրական պահուստների տեսակները, դրանց ձևավորման կարգը» կանոնակարգ 31, 2006
5. «Ապահովագրական ընկերությունների հաշվետվությունները, դրանց լրացման, ներկայացման կարգն ու ժամկետները» կանոնակարգ 32, 2006
6. Н.Л. Вещунова, Л.Ф. Фомина "Бухгалтерский учет в страховых компаниях", Москва-Санкт-Петербург, Издательский Торговый дом "Герда", 2000г.
7. Н.Н. Кузьминов "Особенности бухгалтерского учета в страховых компаниях", Москва, Издательство "Анкил", 2000 г.
8. Гинзбург А.И. Экономический анализ. М, "Питер", 2003, стр. 447-455
9. Ա.Գ. Ճուղուրյան, Վ.Վ. Ծերունյան, Բնապահպանական աուդիտ, Երևան, 2006, էջեր 112-158

10. Ա.Գ. Ճուղուրյան, Տնտեսական գործունեության վերլուծություն, Երևան, «Տնտեսագետ», 2004, էջեր 27-85



ռիսկ իրենից ներկայացնում է որոշակի անբարենպաստ իրավիճակի առաջացում: Ռիսկը մարդու գործունեության ցանկացած ոլորտի օբյեկտիվ երևույթն է և կարող է հանդես գալ բազմաթիվ առանձին ռիսկերի տեսքով:

Ռիսկի էությունը կարող է դիտարկվել տարբեր տեսանկյուններից: Ռիսկի հստակ չափումը հնարավոր է մաթեմատիկորեն՝ օգտագործելով հավանականության տեսությունը և մեծ թվերի օրենքը: Իր էությամբ ռիսկը բացասական, առավել անբարենպաստ տնտեսական հետևանքներով իրադարձություն է, որը հնարավոր է առաջանա:

Մարդու ցանկացած գործունեություն ենթարկված է ռիսկի: Ռիսկ բառն ունի տարբեր մեկնաբանումներ՝

1. հնարավոր վտանգ
2. դրական ակնկալիքներով համարձակ գործողություններ:

Շահույթի ուսումնասիրման ժամանակ դասական տեսության ներկայացուցիչներ Ջ. Միլը և Ն. Սենիորը առանձնացնում էին տոկոսը (որպես ներդրած կապիտալի փայաբաժին), ձեռնարկատիրոջ աշխատավարձն ու ռիսկի դիմաց վճարը (որպես ձեռնարկատիրական գործունեության հետ կապված հնարավոր ռիսկի փոխհատուցում):

Դասական տնտեսագիտության տեսաբանները ռիսկը համարում էին որպես ընդունված որոշման արդյունքում առաջացող հնարավոր կորուստներ: Ռիսկի էության նման միակողմանի բնութագրումը տնտեսագետների շրջանում տարածայնություններ առաջացրեց, որի արդյունքում էլ ծնվեց ռիսկի մեկ այլ սահմանում: Այսպես՝ անցյալ դարի տնտեսագետներ Ա. Մարշալն ու Ա. Պիգուն մշակեցին ձեռնարկատիրական ռիսկի նեոդասական տեսության հիմունքները: Այդ տեսության համաձայն՝ անորոշ պայմաններում աշխատող ձեռնարկատերը (որի շահույթը պատահական փոփոխական է) պայմանագիր կնքելիս առաջնորդվում է ակնկալվող շահույթի և դրա հնարավոր տատանումների մեծության չափանիշներով:

Ռիսկի նեոդասական տեսության համաձայն՝ ձեռնարկատերն իր գործունեությունը ծավալում է՝ առաջնորդվելով առավելագույն օգտակարության հայեցակարգով: Դա նշանակում է, որ երկրնորանքի դեպքում ձեռնարկատերն ընտրում է այն տարբերակը, որում սպասվող շահույթի տատանումները համեմատաբար փոքր են: Ուստի, ձեռնարկատիրոջը նույն չափի, բայց հնարավոր մեծ տատանումների հետ կապված շահույթը չի գրավում:

Ռիսկի նեոդասական տեսությունն իրենց աշխատանքներում զարգացրել են հունգարացի տնտեսագետներ Տ. Բաչկային, Դ. Մեսենը և այլոք: Ռիսկի էությունը նրանք կանխորոշված նպատակից շեղման մեջ էին տեսնում:

Ռիսկերի տեսական ու գործնական խնդիրների նկատմամբ հետաքրքրությունը հատկապես մեծացավ շուկայական տնտեսության ժամանակաշրջանում: Սակայն մինչ այժմ ռիսկի խնդիրն մեծ ուշադրություն են դարձրել արևմտյան տնտեսագետները: Եվ միայն վերջին տասնամյակում՝ տնտեսական բարեփոխումների սկսվելուն պես, այդ խնդրին անդրադարձան ռուս տնտեսագետները: Այսպես՝ պլանավորմանը, առևտրային կազմակերպության տնտեսական գործունեությանը, առաջարկի և պահանջարկի հարաբերակցությանը առնչվող ուսումնասիրություններ կատարելիս առաջացել են այնպիսի աշխատություններ, ինչպիսիք են. Ն. Վ. Խոխլովի «Ռիսկի կառավարումը» և Ա. Պերվոզնանսկու ու Տ. Ն. Պերվոզնանսկայայի «Ֆինանսական շուկա. հաշվարկ և ռիսկը» և այլն:

Հատկապես ուշագրավ են ռուս տնտեսագետներ Վ. Աբչուկի, Ա. Ալզինի, Ս. Ժիզնի, Յու. Օսիպովի, Բ. Ռայզբերգի, Ս. Վալդայցևի, Վ. Շախովի և այլոց աշխատությունները: Այնուամենայնիվ, ձեռնարկատիրական ռիսկի բնութագրման հարցում միասնական կարծիք չձևավորվեց: Այսպես, Վ. Աբչուկն ու Ա. Ալզինը ռիսկը սահմանում են որպես «անորոշության վերացման» ուղղված գործողություն, իսկ Լ. Ռաստրիգինը և Բ. Ռայզբերգը՝ որպես «վնաս, հնարավոր կորուստներ», դրանով կողմնակից լինելով ձեռնարկատիրական ռիսկի դասական տեսությանը:

Ըստ Վ. Շախովի՝ ռիսկը, ինչպես անհատի, այնպես էլ ամբողջ կազմակերպության համար, պլանային և փաստացի արդյունքների միջև շեղում է:

Հայ գիտնականների կողմից ռիսկը բնութագրվում է որպես հնարավոր վտանգ, վերջինս արհամարհելու խիզախություն, հանդըգնություն, ինչպես նաև ռիսկը ներկայացվում է որպես հնարավոր վտանգ, խիզախում:

Ներկայումս ռիսկերի խնդիրը մեր երկրում բավականին արդիական է: Սակայն դրա վերաբերյալ ուսումնասիրությունները շատ քիչ են, հիմնավոր հետազոտություններ գրեթե չկան: Ուսումնասիրությունները սահմանափակվում են միայն ամսագրերում և թերթերում տպագրված փոքրաթիվ հոդվածներով: Ընդ որում, ռիսկերի ապահովագրության բնագավառի վերաբերյալ հետազոտություններն ընդհանրապես բացակայում են: Այս խնդիրը լուրջ ուշադրության չի արժանացել նաև գործնականում:

Ռիսկի բազմաթիվ սահմանումների վերլուծությունը թույլ է տալիս բացահայտել ռիսկային իրավիճակին բնորոշ հիմնական պահերը: Դրանք են.

- իրադարձության պատահական բնույթը
- այլընտրանքային որոշումների առկայությունը
- հետևանքների հայտնի կամ որոշվող հավանականությունները և սպասվող արդյունքները
- վնասների առաջացման հավանականությունը
- լրացուցիչ շահույթի չստացման հավանականությունը:

Հետևաբար, *ռիսկը ոչ միայն սխալ որոշման կամ գործընկերների կողմից պայմանագրերի չկատարման հետևանքով ձեռնարկատիրոջը սպառնացող վտանգն է, այլ նաև բոլոր այն ռիսկային իրավիճակները (բնական, տարերային, տեխնածին աղետների, պատասխանատվության և այլն), որոնց, կյանքի կամ գործունեության ամբողջ ընթացքում, ուղղակի կամ անուղղակի կերպով ենթարկված են քաղաքացիները և տնտեսավարող սուբյեկտները:*

Բացասական ռիսկը ոչ շահավետ տնտեսական հետևանքներով իրադրություն է, որը կարող է առաջանալ որոշակի պահին և

անկանխատեսելի չափերով: Ի դեպ, ՀՀ-ում ռիսկերի դրսևորման ձևերը, գիտատեխնիկական առաջընթացին զուգընթաց, շարունակ ավելանում են: Ապահովագրության մեջ ռիսկ հասկացությունը գերակշիռ դեր ունի և անկախ կողմերի կամքից՝ տեսականորեն սահմանվում է որպես իրադրություն, որը հաճախ լինում է վտանգավոր, և այդ պատճառով ապահովագրության զարգացման համար շարժառիթ ու խթան է:

Ռիսկն առկա է կյանքի և տնտեսական գործունեության ցանկացած ձևերում: Սակայն տարբեր տնտեսավարող սուբյեկտների մոտ ռիսկի նշանակությունը տարբեր է: Օրինակ, անհամեմատելի են քիմիական արտադրության և ֆոնդային բորսայում ծագող ռիսկերը: Ֆինանսավարկային կազմակերպությունների գործունեությունը հիմնականում ենթադրում է բարձր ռիսկայնություն: Սակայն արդյունաբերական կազմակերպություններին բնորոշ է ռիսկի նկատմամբ ավելի շրջահայաց վերաբերմունք: Դա բացատրվում է այդ բնագավառում ռիսկի աղբյուրների ընթացակարգերի բացահայտման բարդությամբ և բազմազանությամբ: Դրանով հիմնավորվում է արդյունաբերական ձեռնարկատիրության, այսինքն՝ արդյունաբերական կազմակերպությունների արտադրատնտեսական գործունեության ռիսկերի ուսումնասիրման կարևորությունը: Վերջինս հնարավորություն է տալիս ավելի ստույգ արտացոլել արդյունաբերության ոլորտում ծագող ռիսկերի էությունը:

Ռիսկ հասկացության հետ սերտ կապված է վնաս հասկացությունը: Եթե ռիսկը հնարավոր բացասական շեղումն է, ապա վնասը փաստացի բացասական շեղումն է: Վնասի միջոցով ռիսկը դառնում է չափելի: Այդ կապակցությամբ տարբեր անբարենպաստ իրավիճակների մասին տեղեկատվության հավաքագրման, ամփոփման և վերլուծության համար օբյեկտիվ անհրաժեշտություն է առաջանում:

Ռիսկի գործոնը և վնասի ծածկման անհրաժեշտությունը առաջացնում են ապահովագրության անհրաժեշտություն: Ապահովագրության միջոցով մարդու ցանկացած գործունեություն ապահովված է պատահականություններից: Այս ամենը ռիսկն առանձնացնում է որպես ապահովագրության հիմնական հասկացություն:

Ռիսկի դրսևորման բազմազանությունը, դրանց տեղի ունենալու հաճախականությունը և ծանր հետևանքերը, հավանականության բացարձակ վերացման անհնարինությունը պայմանավորում են ապահովագրության կազմակերպումը: Արտացոլելով ռիսկերի առանձնահատկությունները և մարդու ու բնական միջավայրի նկատմամբ դրանց հստակ ձևերի արտահայտությունները՝ պատմականորեն ձևավորվել են ապահովագրության հասարակական պատմական ձևերը և տեսակները:

Ռիսկն ապահովագրության մեջ բնութագրվում է մի քանի հիմնական հասկացություններով: *Առաջինը*, ռիսկը՝ հստակ երևույթ է, կամ երևույթների ամբողջություն, որոնց առաջացման ժամանակ կատարվում են վճարումներ նախօրոք ձևավորված ապահովագրական հիմնադրամից: *Երկրորդը*, ռիսկը կապված է կոնկրետ ապահովագրված օբյեկտի հետ: Վերջինիս նկատմամբ արտահայտվում և ուսումնասիրվում են *ռիսկի գործոնները*:

Ստացված տեղեկատվության վերլուծության արդյունքները հնարավորություն են ընձեռում ռիսկի բացասական հետևանքների կանխման կամ նվազեցման համար: Վերջինիս նպատակով գործողության մեջ են դրվում անհրաժեշտ նախազգուշական միջոցառումներ և կազմվում է ապահովագրության համապատասխան ծրագիր: Այս խնդիրները պետք է իրականացնեն ռիսկի կառավարման մասնագետները: Բացի այդ, ապահովագրական պայմանագրով փոխհատուցվող բոլոր ռիսկերը ենթակա են ստույգ սահմանման և սահմանափակման: Ռիսկի դրսևորման տիրույթը բավականաչափ լայն է: Շատ ռիսկեր կրում են ծայրահեղ բնույթ և այդ պատճառով տարբերակվում ու դասակարգվում են առանձին խմբերի:

*Երրորդը*, ռիսկը կապված է ապահովագրվող օբյեկտի վնասման կամ կորստի հետ: Որքան փոքր է ռիսկի հավանականությունը, այնքան մատչելի է դրա ապահովագրությունը: Նման ռիսկային իրավիճակներում գործող մեծ թվով օբյեկտների ուսումնասիրությունը որոշ ժամանակահատվածի ընթացքում բացահայտում է պատահարների տեղի ունենալու օրինաչափությունը: Որքան շատ է ուսումնասիրվող օբյեկտների քանակը, այնքան շատ է պա-

տահարը մոտենում հավաստի արդյունքին՝ *հավաստի օրինաչափություն*։

Միաժամանակ, գիտատեխնիկական առաջընթացը նոր ռիսկերի առաջացման նախադրյալներ է ստեղծում, որոնք պայմանավորված են տեխնիկայի անկատարության, սխալ օգտագործման և գիտելիքների ձեռք բերման հետ։ Ներկայումս այդ ռիսկերի հետևանքով առաջացած վնասների ծավալները համեմատելի չեն ոչ հեռու անցյալում առաջացած վնասների հետևանքների հետ։ Դրանք մեծ մասամբ կապված են շրջակա միջավայրի աղտոտման, միջուկային էներգիայի կիրառման և տեխնիկական այլ ռիսկերի առաջացման հետ։ Նման պայմաններում ապահովագրողը ստույգ սակագներ սահմանելու հնարավորություն չունի։ Այդ ռիսկերի փոխհատուցումը պահանջում է խոշոր ապահովագրական գումարների կենտրոնացում, որը չի կարող ապահովել ոչ միայն առանձին ապահովագրողը, այլ նաև ապահովագրական ծառայությունների ամբողջ շուկան։ Ստեղծված հիմնախնդրի լուծման նպատակով միավորվեցին տարբեր ազգային շուկաներ և արդյունքում մեծացավ հավանական ռիսկերի ծածկման ապահովագրական շուկայի տարողունակությունը։ Դրա հիման վրա ապահովագրությունն իրականացվեց համատեղ և կիրառվեց վերաապահովագրությունը։

Ժամանակակից տեխնիկական գերազանցել է այն սահմանները, որոնց դեպքում մարդը չի կարողանում դրանք ղեկավարել առանց լարվածության, իսկ դրանց փոխհամագործակցության գիտությունը (էզոդոմետրիկան) թերագնահատվում է հասարակության կողմից։

Ռիսկի դրսևորումը կապված չէ մարդու կամքի կամ իրադարձությունների պատահականությունների հետ։ Դա, որպես կանոն, վերաբերում է տարերային աղետներին և դժբախտ պատահարներին։ Երբ մարդկության գիտելիքները կհասնեն այն մակարդակին, որի դեպքում անցյալի պայմանները կտարածվեն ապագայի վրա, ռիսկի կառավարումը կդառնա արդյունավետ, իսկ դրա հասցրած վնասը կնվազեցվի։

Ապահովագրությանը բնորոշ է օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ հավանականություն: **Օբյեկտիվ հավանականությունն** արտացոլում է երևույթների և առարկաների օբյեկտիվ իրականության օրենքները: **Սուբյեկտիվ հավանականությունն** արտացոլում է իրականության օբյեկտիվ մոտեցումների բացառումը, որոնք հաշվի չեն առնում բնության և հասարակության օբյեկտիվ օրենքները:

Ապահովագրության մեջ տարբերում են **մաքուր և սպեկուլյատիվ** ռիսկեր.

- մաքուր ռիսկը՝ հնարավոր վնաս կրելու հավանականությունն է: Օրինակ, ավտոմեքենայի վթարը կարող է ընդհանրապես տեղի չունենալ կամ կարող է պատահել և վնաս հասցնել:
- սպեկուլյատիվ ռիսկը ինպես հնարավոր վնաս կրելու, այնպես էլ որևէ բան ձեռք բերելու հավանականությունն է: Հարկ է նշել, որ սպեկուլյատիվ ռիսկը բիզնեսը դարձնում է դյուրին, քանի որ այս դեպքում շահույթ ստանալու հնարավորություն է ընձեռում: Այսպիսի ռիսկ է դրամական միջոցների ներդրումը բաժնետոմսերի և արժեթղթերի մեջ:

Ամեն դեպքում ռիսկի հետևանքներն են՝ ֆինանսական վնասը, մարդու տառապանքները, բաց թողած հնարավորությունները և անարդյունք վատնած ժամանակը:

Բացի այդ, տարբերություն է դրվում նաև մասնավոր ոլորտի (այսպես կոչված՝ մասսայական ռիսկերը, որտեղ ապահովագրության օբյեկտ են մասնավոր անձանց շահերը) և խոշոր ռիսկերի (մեծ մասամբ՝ արդյունաբերական կազմակերպությունների ռիսկերը) միջև: Նյութական ոլորտի կորուստների մեջ հիմնական են համարվում մարդկանց վնաս հասցնելու ուղղակի (դժբախտ պատահարների, հիվանդությունների, մահվան պատճառով) կամ անուղղակի ռիսկերը: Այսպիսով, տարբերվում են ֆիզիկական և գույքային վնասներ:

Ապահովագրության մեջ «ռիսկ» տերմինը ևս երկու նշանակություն ունի: Ապահովագրողը մի դեպքում՝ հնարավոր վնասի մեծությունը որոշելիս, հաշվարկում է ապահովագրական դեպքի վրա

հասնելու հավանականությունը, իսկ մյուս դեպքում «ռիսկ» տերմինը օգտագործում է ապահովագրության օբյեկտը նշելու համար:

Արդյունաբերության մեջ «ռիսկ» հասկացությունը սերտ կապված է «խոշոր ռիսկ» հասկացության հետ: Ի դեպ, նախկինում, ըստ էության, խոշոր ռիսկերի ստույգ սահմանում գոյություն չուներ: 1992 թվականին, Եվրախորհրդի կողմից ընդունված ապահովագրության վերաբերյալ օրենսգրքում, առաջին անգամ ճշգրտվեց «խոշոր ռիսկ» տերմինը: Վերջինիս էին վերագրվում մոտավորապես 12.4 միլիոն էքյու հաշվեկշիռ, 24 մլն միջին տարեկան շրջանառություն և 500 մարդուց ոչ պակաս աշխատողներ ունեցող կազմակերպությունների ռիսկերը: Ռիսկը խոշոր է, եթե առկա են նշված երեք պայմաններից առնվազն երկուսը: Ի դեպ, 01.01.93 թ. խոշոր ռիսկերի համար սահմանված չափանիշները կիսով չափ նվազեցվեցին, և այժմ դրանք համապատասխանաբար կազմում են՝ 6.2 մլն էքյու, 12 մլն էքյու և 250 մարդ:

Վերաապահովագրողներն այդ տերմինն այլ կերպ են մեկնաբանում: Նրանք խոշոր են համարում զգալի վնաս առաջացնող միավոր ռիսկերը: Վերջինս ապահովագրողներն ամբողջությամբ ինքնուրույն չեն կարող փոխհատուցել, քանի որ ֆինանսական տեսանկյունից մեկ ապահովագրողի փաթեթի շրջանակում մնան փոխհատուցումն անհնար է: Այդ ռիսկերը հակադրվում են մասսայական (որոնց գծով պարտավորությունները մնում են սահմանափակ, և որոնք ապահովագրողը կարող է ամբողջությամբ թողնել իր վրա), ինչպես նաև տարերային աղետների հետ կապված ռիսկերին, որոնց ապահովագրման համար անհրաժեշտ է յուրահատուկ մոտեցում: Համեմատաբար փոքրաքանակ խոշոր ռիսկերը, հեշտ տարբերակվող են: Արդյունաբերական կազմակերպությունների արտադրատեսակական ռիսկերի գնահատման ժամանակ սովորաբար հաշվի է առնվում ապահովագրության տարբեր տեսակներին դրանց պատկանելը: Նման դեպքում պետք է միջոցներ կուտակել՝ հետագայում առաջացող վնասները փոխհատուցելու հնարավորություն ստեղծելու համար:

## 13.2 ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԻ ՏԵՍԱԿՆԵՐԸ

Ռիսկը հաստատուն մեծություն չէ, և այն փոփոխությունները որոնք տեղի են ունենում դրանում, պայմանավորված են տնտեսության փոփոխություններով և մի շարք այլ գործոններով: Ապահովագրող հասարակությունը պետք է անընդհատ հետևի ռիսկի զարգացմանը՝ վարի համապատասխան վիճակագրությունը, ամփոփի և վերլուծի ստացված տեղեկատվությունը: Ելնելով ռիսկի հնարավոր զարգացման ստացված տեղեկատվությունից՝ ապահովագրողը գնահատում է այն, որը ենթադրում է ռիսկի չափանիշները բնութագրող բոլոր ռիսկային իրավիճակների վերլուծություն: Առանձնացնում են ռիսկի համապատասխան խմբեր, որոնք ծառայում են որպես գնահատման չափանիշ: Յուրաքանչյուր խումբը ընդգրկում է նույն հատկանիշներով օժտված ապահովագրական օբյեկտներ:

Գնահատման արդյունքները հիմք են հանդիսանում ապահովագրության օբյեկտը այս կամ այն խմբին վերագրելու գործում: Ռիսկային իրադարձությունների միջին մեծությունը՝ խմբի *միջին ռիսկային տեսակն է*, որն օգտագործվում է համեմատության համար:

Ռիսկի գնահատման համար ապահովագրական պրակտիկայում կիրառում են տարբեր մեթոդներ: Դրանցից առավել տարածվածներից են՝

- անհատական գնահատման մեթոդ,
- միջին մեծությունների մեթոդ,
- տոկոսների մեթոդ:

**Անհատական գնահատման մեթոդը** կիրառվում է միայն այն ռիսկերի նկատմամբ, որոնք հնարավոր չէ համադրել ռիսկի միջին տեսակի հետ: Ապահովագրողը ռիսկը գնահատում է առաջնորդվելով իր փորձով և սուբյեկտիվ կարծիքով:

**Միջին մեծությունների մեթոդին** բնորոշ է այն, որ ռիսկի խմբերը ստորաբաժանվում են ենթախմբերի: Դրանով վերլուծական հիմք է ստեղծվում ռիսկի չափերի գնահատման համար: Օրի-

նակ, ապահովագրվող օբյեկտի բալանսային արժեքը, արտադրական կարողությունները, տեխնոլոգիական ցիկլի տեսակը և այլն:

**Տոկոսների մեթոդը** գոյություն ունեցող միջին ռիսկային տեսակի վերլուծական բազայից շեղումների ամբողջություն է, որոնք հանդես են գալիս զեղչերի և վերադիրների տեսքով՝ տոկոսային հարաբերությամբ:

Ապահովագրողի հիմնական խնդիրներից է սակագնային քաղաքականության համապատասխանեցումը ռիսկի զարգացման միտումներին: Ընդհանուր կանխատեսումը կարող է ընթանալ հետևյալ ուղղություններով.

- ռիսկային իրավիճակներ՝ կապված տեխնոլոգիական հումքի նոր տեսակների յուրացման հետ.
- ռիսկային իրավիճակներ՝ կապված արդյունաբերության նոր պայմանների հետ.
- ռիսկային իրավիճակներ՝ կապված արդյունաբերական և քաղաքացիական շինարարության տեխնոլոգիաներում փոփոխության հետ.
- ռիսկային իրավիճակներ՝ կապված նոր տրանսպորտային միջոցների ներդրման հետ:

Ռիսկի գնահատման ժամանակ առանձնացնում են հետևյալ տեսակները.

- ապահովագրվող ռիսկեր,
- չապահովագրվող ռիսկեր,
- բարենպաստ ռիսկեր,
- անբարենպաստ ռիսկեր,
- ապահովագրողի տեխնիկական ռիսկեր:

**Չապահովագրվող ռիսկերի** շարքն են դասվում անհաղթահարելի ուժի (ֆորս-մաժորային) ռիսկերը, որոնց մակարդակը հնարավոր չէ գնահատել:

Ամենամեծ խումբը կազմում են ապահովագրվող ռիսկերը: **Ապահովագրվող ռիսկերն** ունեն քանակական որոշակիություն և ֆինանսապես չափելի են: Ապահովագրվող ռիսկի չափանիշները հետևյալն են.

- ապահովագրողի պատասխանատվության մեջ մտնող ռիսկը պետք է հնարավոր լինի,
- ռիսկը պետք է պատահական բնույթ կրի,
- տվյալ ռիսկի դրսևորման պատահականությունը պետք է համադրվի համանման օբյեկտների հետ,
- ապահովագրական դեպքի առաջացումը պետք է անկախ լինի ապահովագրողի կամ երրորդ անձի կամքից,
- ապահովագրական դեպքի առաջացումը անհայտ է ժամանակի և տարածության մեջ,
- ապահովագրական դեպքի չափերը չպետք է լինեն աղետալի,
- ռիսկի վնասակար հետևանքները պետք է օբյեկտիվ չափվեն և գնահատվեն:

Վտանգի աղբյուրի հետ կապված՝ տարբերում են բնածին և տեխնածին աղետների հետ կապված ռիսկեր: ***Բնածին աղետներին են*** վերաբերում երկրաշարժերը, ջրհեղեղները, ցունամիները և այլն: ***Տեխնածին աղետների հետ կապված ռիսկերին են*** վերաբերում գողությունը, կողոպուտը, վանդալիզմի ակտերը և այլ գործողություններ:

Ապահովագրողի պատասխանատվության ծավալից ելնելով՝ ռիսկերը դասակարգվում են ***անհատական*** և ***առանձնահատուկ*** տեսակների: Օրինակ, անհատականն արտահայտվում է պատկերասրահում գեղանկարչության գլուխգործոցի նկատմամբ վանդալիզմի ակտի տեղի ունենալու հավանականության մեջ: Առանձնահատուկը՝ գողության վտանգն է, որը ներառվում է գույքային ապահովագրության գրեթե ցանկացած պայմանագրում:

Հատուկ խումբ են կազմում ***յուրահատուկ*** անոմալ և աղետալի ռիսկերը: ***Անոմալի*** շարքին են դասվում այն ռիսկերը, որոնց մեծությունը չի համադրվում գոյություն ունեցող ապահովագրական խմբերի հետ: Դրանք կարող են լինել ինչպես ցածր, այնպես էլ բարձր: Սովորականից ցածր ռիսկը բարենպաստ է ապահովագրողի համար: ***Աղետալի*** ռիսկերը բավականին մեծ խումբ են կազմում և ընդգրկում են ապահովագրողների կամ ապահովադիրների մեծ քանակ, որոնց հասցվող վնասը հատկապես խոշոր է: Աղետալի

նիսկերի շարքն են դասվում երկրաշարժերը, ջրհեղեղները, ցունամիները, փոթորիկները և այլն: Աղետալի ռիսկերի պատճառ կարող է հանդիսանալ մահ մարդու գործունեությունը:

Տնտեսական համագործակցության և զարգացման կազմակերպության միջազգային դասակարգմամբ՝ աղետալի ռիսկերը ստորաբաժանվում են **տեղական ռիսկերի** (որոնք առաջանում են երկրաբանական գործոնների և պայմանների ներքո) և **հողի որակով պայմանավորված** (օրինակ, հողի էռոզիա) ռիսկերի: Այս դասակարգման մեջ հատուկ տեղ են գրավում տեխնաժին ռիսկերը, որոնք դասակարգվում են՝ **քաղաքականի և պատերազմականի**:

Մեկ այլ դասակարգմամբ՝ մարդու գործունեությամբ պայմանավորված աղետալի ռիսկերը ունեն հետևյալ կառուցվածքը.

- պատերազմներ, քաղաքական դժգոհություններ, հեղափոխություններ,
- պայթույթներ, այդ թվում ատոմային և գազի,
- օդանավերի ընկնելու վտանգ,
- սննդամթերքով թունավորումներ,

Բնության տարերային աղետների հետ կապված ռիսկերը դասակարգվում են երկու խմբի.

- երկրաշարժեր, հողի սողանցքներ, ջրհեղեղներ և փոթորիկներ,
- համաճարակներ, մոր հիվանդություններ և այլն:

Ապահովագրողի աշխատանքի կարևոր բնագավառ է օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ ռիսկի որոշումը: **Օբյեկտիվ ռիսկերն** արտահայտում են բնության չվերահսկվող ուժերի ներգործությունը ապահովագրության օբյեկտի նկատմամբ: **Սուբյեկտիվ ռիսկերը** հիմնված են իրականության օբյեկտիվ մոտեցման բացառման վրա: Ռիսկերի ընդհանուր դասակարգման մեջ տարբերում են ձեռնարկատիրական, բնապահպանական, տրանսպորտային, քաղաքական և յուրահատուկ ռիսկեր:

**Ձեռնարկատիրական ռիսկերը** հիմնականում հանդես են գալիս արտադրական, կոմերցիոն և ֆինանսական ռիսկերի տեսքով:

*Արտադրական ռիսկերն* արտադրական գործընթացի հետ կապված (արտադրության ծավալների նվազում, ռազմավարական սխալներ և այլն) ռիսկերն են: Դրանց մեջ, որպես նոր տեսակներ, առանձնանում են տեխնոլոգիական սարքավորումների բարոյական մաշվածքի, նյութական արժեքների մատակարարման խախտման հետևանքով առաջացած սարքավորումների պարապուրդի ռիսկերը: Կարելի է առանձնացնել նաև կառավարման հետ կապված ռիսկերը: Դրանք են՝ տնտեսավարող սուբյեկտի նպատակների և կարողությունների սխալ գնահատումները, արտաքին տնտեսական իրավիճակի սխալ կանխատեսումը, կառավարիչների թաքնված բոյկոտը, երբ նրանց անձնական շահերը չեն համընկնում ընկերության ռազմավարության հետ: Էական է նաև գիտատեխնիկական նվաճումների ռիսկը, երբ մեծանում է մրցակից կազմակերպությունների թիվը, որոնք ավելի էժան ու որակով արտադրանք են թողարկում կամ ստեղծում են արտադրանքի նոր տեսակներ: Ժամանակակից պայմաններում տարածված են նաև արդյունաբերական լրտեսության հետևանքով առաջացող ռիսկերը, երբ անբարեխիղճ մրցակիցները փաստաթղթեր գողանալու, հեռախոսային խոսակցություններ լսելու, մրցակիցների աշխատողներին կաշառելու միջոցով փորձում են տեղեկատվություն ստանալ մրցակցի զարգացման ռազմավարական ծրագրերի, արտադրական կարողության և մարքեթինգային հետազոտությունների մասին: Այդ իսկ պատճառով կազմակերպության ղեկավարները խուսափում են տեղեկատվության արտահոսքից և մրցակիցների հետ ձևական կամ խառը կազմակերպություններ չեն ստեղծում:

*Կոմերցիոն ռիսկերը* մի կողմից կարելի է կապել արտադրությունը սկսելու (հումք, նյութեր և այլն ձեռք բերելու), իսկ մյուս կողմից՝ արտադրված արտադրանքի իրացման (իրացման ծավալի նվազում, շուկայական գների բարձրացում, տնտեսական տատանումներ, շուկայում սպառողների պահանջարկի փոփոխություն և մրցակիցների գործողություններ) գործընթացների հետ: Ի դեպ, վերջին տարիներին աճել են հակագործակալների կողմից պայմանագրային պարտավորությունների չկատարման, տրանսպորտային ռիսկերի պատճառով արտադրանքի իրացման ուշացումների

(փոխադրամիջոցների կամ վառելիքի բացակայության պատճառով), արտադրանքի նկատմամբ սպառողական պահանջարկի հաճախակի փոփոխությունների հետ կապված կոմերցիոն ռիսկերի տեսակները:

*Ֆինանսական ռիսկերը* ծագում են ֆինանսավարկային ինստիտուտների ու կազմակերպությունների փոխհարաբերությունների ընթացքում և կապված են ֆինանսական պաշարների կորուստների հավանականության հետ: Գոյություն ունեն մեկ միջոց ռիսկեր, որոնք կապված են նորանվճարությունների հետ: Վերջինիս օրինակ է «տեխնոլոգիաներում նոր առաջընթացի» մասին իրականությանը չհամապատասխանող տեղեկատվությունը, քանի որ տվյալ տեխնոլոգիան համաշխարհային պրակտիկայում արդեն կիրառվում է: Այնուհետև, նոր տեխնոլոգիաների յուրացման և այդ ոլորտի մասնագետների պակասը լրացնելու համար անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցների սխալ գնահատումը: Բացի այդ, ֆինանսական ռիսկերի շարքն են դասվում նաև արտարժույթային ռիսկերը, երբ արտարժույթի փոխարժեքի տատանումները, պայմանագրի պայմանները փոխելով, կարող են ազդեցություն ունենալ կազմակերպության շահույթի մեծության վրա: Արտադրատնտեսական գործունեության ընթացքում առաջացող ֆինանսական ռիսկերի մեջ առավել կարևորվում են նախագծի կենսագործման անորոշության հետ կապված ներդրումային ռիսկերը:

Հարկ է նշել, որ ձեռնարկատիրության ոլորտում ծագող ռիսկերը չեն սահմանափակվում վերը նշվածներով: Կազմակերպությունների գործունեության ընթացքում ծագում են նաև բազմազան այլ ռիսկեր, որոնք խոչընդոտում են արտադրության գործընթացը:

Տնտեսագիտության մեջ գոյություն ունեն ձեռնարկատիրական ռիսկերի դասակարգման մի քանի տարբերակներ, սակայն, դրանք կամ ամբողջական չեն, այսինքն, պարունակում են կազմակերպության արտադրատնտեսական գործունեության ոչ բոլոր ռիսկերը, կամ մի քանի տեսակներ միավորված են մեկ կատեգորիայում:

*Գույքային ռիսկերը.* տնտեսավարող սուբյեկտների գործունեությունը կապված է վթարների և աղետների հանգեցնող չնախատեսված իրադրությունների հետ: Ինչպես ցույց է տալիս միջազգային փորձը, արտակարգ իրավիճակների հետևանքով առաջացած վնասը գործունեության առաջին տարվա ընթացքում հանգեցնում է արդյունաբերական կազմակերպությունների 46%-ի լուծարման և վթարի ծագման պահից հետո՝ հետագա 2-3 տարիների ընթացքում ևս 23%-ի լուծարման:

Տնտեսական գործունեության զարգացմանը զուգընթաց անընդհատ աճում է անվտանգության ապահովման համար նախատեսված ծախսերի բաժինը: Միշտ գոյություն ունի այնպիսի անբարենպաստ երևույթների ծագման վտանգ, ինչպիսիք են՝ պայթյունը, հրդեհը և այլն, որոնք կազմակերպությանը զգալի վնաս են հասցնում ու խախտում դրա հաշվեկշիռը: Կազմակերպության կորուստները կապված չեն միայն գույքի, հումքի և նյութերի կորստի հետ: Ընդ որում, ծագում է նաև լրացուցիչ տրանսպորտային ծախսերի պահանջ: Կազմակերպության աշխատանքների ընդհատումների և գործնական փոխհարաբերությունների խախտման հետևանքով առաջանում են լրացուցիչ ծախսեր և կորուստներ: Հաճախ արդյունաբերական կազմակերպությունների գույքային վնասները պայմանավորված են արտակարգ իրավիճակներով, որոնց պատճառն աղետներն են:

Տարերային աղետներն իրենց բնույթով լինում են *տեխնածին* և *բնածին*: Վերջիններս, չնայած, իրենց էությանմբ ձեռնարկատիրական ռիսկեր չեն համարվում, սակայն ազատ շուկայի պայմաններում ձեռնարկատիրական գործունեության համար նույնպես վտանգ են ներկայացնում: Այսպես, հրդեհներից առաջացող վնասների աճի միտում է նկատվում Ամգլիայում, Ֆրանսիայում, Գերմանիայում, Ռուսաստանում և այլ երկրներում: Չնայած արդյունաբերությունում առաջանում է հրդեհների միայն 1%-ը, սակայն դա ամենամեծ նյութական վնասն է հասցնում: Գերմանիայում ապահովագրական ընկերությունների կողմից արդյունաբերական օբյեկտներին փոխհատուցած գումարների 60%-ը բաժին է ընկնում հրդեհներից ապահովագրությանը: Ի դեպ, աշխարհում ամենախոշորը

համարվում է 1989 թ. հոկտեմբերի 23-ին Տեխաս նահանգի Պասս-դենա քաղաքի «Philips Petroleum» նավթաքիմիական կառույցում տեղի ունեցած պայթյունն ու հրդեհը: Ըստ փորձագետների գնահատման, տվյալ դեպքի գույքային վնասը կազմել էր ավելի քան 600 մլն դոլար: Դրա հետ կապված արտադրության ընդհատման հետևանքով առաջացած վնասը կազմել էր 700 մլն, իսկ ընդհանուր պատասխանատվության չափը՝ մոտ 2 մլրդ դոլար: Արդյունաբերական ռիսկերի համար վնասի այս գումարը մասնավոր հատվածում արձանագրված ամենամեծ ապահովագրական փոխհատուցումն է:

Բնածին տարերային աղետի օրինակ է երկրաշարժը: Այսպես, ՀՀ-ում 1988թ. դեկտեմբերի 7-ին տեղի ունեցած երկրաշարժն ընդգրկեց հանրապետության տարածքի շուրջ 40%-ը՝ մոտ 1 մլն բնակչությամբ: Երկրաշարժի հետևանքով լրիվ կամ մասնակի ավերվեցին ավելի քան 230 արդյունաբերական օբյեկտներ (82 հազ. աշխատատեղերով), քանդվեց կամ տարբեր աստիճանի վնասվածություն (I-IV աստիճանի) ստացավ 8,9 մլն քառ. մ. ընդհանուր մակերեսով բնակարանային ֆոնդը, այդ թվում՝ 4,8 մլն քառ. մ. անհատական, 150,2 հազ. աշակերտական տեղով հանրա-կրթական դպրոցներ, առողջապահական 416 օբյեկտներ, ինչպես նաև առևտրի, հանրային սննդի, կապի, տրանսպորտի, կոմունալ տնտեսության, արդյունաբերության և այլ նշանակության մեծաքանակ օբյեկտներ: Երկրաշարժը դժվարությամբ է ենթարկվում ռիսկային գնահատման: Ըստ որում, ապահովագրական ընկերությունների տրամադրության տակ գտնվող միջոցների հզորություններն այդ ռիսկերի ծածկման համար բավարար չեն:

Գիտատեխնիկական առաջընթացի պայմաններում աճող արդյունաբերական վթարներին մեծ ուշադրություն է դարձնում միջազգային հանրությունը: Այդ մասին է վկայում այն փաստը, որ 1992թ. մարտի 17-ին Զելսինկիում ստորագրվեց «Արդյունաբերական վթարների անդրսահմանային ներգործության մասին» կոնվենցիան: Նշված կոնվենցիային Հայաստանի Հանրապետության մասնակցության վերաբերյալ կառավարությունը համապատասխան որոշում կայացրեց 2001թ. մարտի 31-ին (թիվ 261): Կոնվենցիայում հատուկ ուշադրություն դարձվեց արդյունաբերական

վթարների և դրանց հետևանքների վերացման նպատակով իրականացվող փոխհամաձայնեցված համատեղ գործողություններին և փոխադարձ օգնությամբ:

Արտադրության անհրաժեշտ սարքավորումներին հասցված գույքային վնասը, որպես կանոն, հանգեցնում է զգալի կորուստների և *եկամուտ չստանալու ռիսկի*: Վնասվելուց հետո արտադրական հզորությունները չեն կարող նորմալ շահագործվել: Արտադրական գործընթացի ընդհատման կամ խախտվելու հետևանքով լրացուցիչ ծախսեր և եկամտի կորուստներ են առաջանում: Մեքենաների, փոխադրամիջոցների շահագործման գործընթացում կամ մոնտաժային աշխատանքների իրականացման ժամանակ առաջանում են այնպիսի բնույթի հետևանքներ, երբ աշխատանքը, մատուցվող ծառայությունը և համապատասխանաբար՝ մատակարարումը հնարավոր չէ իրականացնել նախատեսված ծրագրով ու ժամանակին:

Արտադրական կառուցվածքների փոխկապվածությունը, միահյուսումն ու դրա հետ կապված արդյունավետության բարձրացումը հանգեցնում են արտադրության ընդհատման բարձր ռիսկի: Օրինակ, արդյունաբերությունում, հատկապես արդյունահանող և քիմիական, եկամտի կորուստը հաճախ ավելի մեծ է, քան զուտ գույքային վնասը: Դա պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ քիմիական արդյունաբերության ու վերամշակման կառույցները պլանավորվում և կառուցվում են անհատական, առանձին գործընթացների համար: Արտադրության անկումը երկար է տևում, և արտադրության մեծ գործընթացների տեղափոխումն ուրիշ կառույցներ գրեթե հնարավոր չէ: Միջազգային փորձում արտադրության ընդհատման հետևանքով առաջացող զուտ գույքային վնասը աստիճանաբար ավելանում է և ներկա դրությամբ ռիսկերի փոփոխման կարևորագույն միտումներից մեկն է: Չնայած 33-ում արդյունաբերական կազմակերպությունների զգալի մասը չի աշխատում կամ թերեւեմված է աշխատում, սակայն տնտեսության աստիճանաբար վերելքը և դրա հետագա բնականոն զարգացումը պայմաններ կստեղծեն հանրապետությունում արդյունաբերության հետագա զարգացման համար: Վերջինս էլ համանման ռիսկերը և դրանց

ապահովագրումն ավելի հրատապ կդարձնի:

Եկամուտ չստանալու ռիսկի հավանականություն կարող է առաջանալ, եթե որևէ արտադրական գործընթացում վրա է հասնում գույքային վնաս, որը շատ դեպքերում չվթարված կառույցներում նույնպես հանգեցնում է արտադրության ընդհատման ու արտադրական գործընթացների դադարեցման: Արտադրական գործընթացը ուրիշ կազմակերպություններ տեղափոխելով՝ կարող են պահպանվել արտադրության և իրացման ծավալները, սակայն այդ դեպքում հնարավոր վնասի չափը կրճատող լրացուցիչ ծախսեր կառաջանան:

Կազմակերպության գործունեության սահմաններից դուրս առաջացող վնասները նույնպես ազդում են ապրանքների արտադրության և ծառայությունների մատուցման գործընթացի վրա: Յնարավոր վնաս կրողները արժեքավոր արտադրատեսակների գնորդներն են կամ ապրանքների զգալի քանակ առաքող մատակարարները: Եկամուտ չստանալու ռիսկի առանցքային հարցերն են՝

1. գույքային հնարավոր վնասների տեսակը և մեծությունը: Այս դեպքում մեծ դեր է խաղում շենքերի, կառույցների, սարքավորումների կամ ապրանքների (պահեստամասերի) փոխադարձ փոխարինելիությունը:
2. սարքավորումների վերակարգավորման կամ կառույցներում և գործընթացներում արտադրության փոփոխության միջոցով գույքային վնասի հաղթահարման հավանականությունը.
3. ժամանակահատվածը, որի ընթացքում վերականգնվում է արտադրության սկզբնական մակարդակը:

Եկամուտ չստանալու ռիսկն այս դեպքում կապվում է արտադրության տեխնիկական մակարդակի վերականգնման և կոմերցիոն պատրաստվածության աստիճանի ապահովման հետ:

Ռիսկերի վերլուծության, գնահատման և հաղթահարման ժամանակ, առաջին հերթին հաշվի են առնվում մարդկանց վնաս հասցնող ռիսկերը: Այդ ռիսկերը հանդես են գալիս տարբեր ձևերով: Այսպես, գոյություն ունեն դժբախտ պատահարների կամ հիվանդությունների հանգեցնող ռիսկեր, որոնք դրսևորվում են մեծ

հաճախականությամբ (օրինակ, տրանսպորտային միջոցների և արտադրության մեջ տեղի ունեցող դժբախտ պատահարները): Անհատներին հասցված վնասի ռիսկը կարող է կապվել գույքային և արդյունաբերական ծագում ունեցող վնասների հետ: Այստեղից մեծ պահանջներ են ծագում պատասխանատվության գծով: Ձեռնարկատիրության ռիսկերի մեջ կարևոր տեղ են գրավում պատասխանատվության ռիսկերը: Այսպես, ապրանք արտադրող, ներմուծող և իրացնող կազմակերպությունը պատասխանատու է ոչ միայն դրա որակի, պիտանելիության, այլ նաև հուսալիության համար, որը արտադրանքի բացարձակ, յուրահատուկ հատկանիշն է: Այդ պատճառով նշված գործընթացների ընթացքում **արտադրանքի և մատուցված ծառայությունների համար պատասխանատվություն** է ծագում:

Նշվածներից բացի, որպես պատասխանատվության հատուկ ձև, առանձնացնենք նաև մասնագիտական և մենեջմենթում կառավարման մարմինների սխալները: Ի տարբերություն գույքային և եկամուտ չստանալու ռիսկերի (որոնց վնասների մասին տվյալները տասնյակ տարիներ հավաքագրվում և հրատարակվում են արտասահմանյան ապահովագրողների և վերաապահովագրողների կողմից), պատասխանատվության ռիսկերի բնագավառում (արտադրանքի և շրջակա միջավայրի վնասի հետ կապված) ընդհանուր տեղեկություններ գոյություն չունեն: Դա պայմանավորված է նրանով, որ վերջիններս ավելի հաճախ առաջանում են աստիճանաբար, դրսևորվում թաքնված և հանգեցնում կազմակերպությունների իրացման շուկաների կորստի: Այդ իսկ պատճառով կազմակերպության սեփականատերերը խուսափում են արտադրանքի պատասխանատվության ռիսկերի վերաբերյալ տեղեկատվության հրապարակումից:

Բացի այդ, կազմակերպությունը կարող է գույքային կորուստներ կրել ղեկավար մարմինների մեղքով: Դրա հետևանքով *կազմակերպության ղեկավար մարմինների պատասխանատվության* ռիսկ է ծագում: Օրինակ, այդպիսի կորուստների հետևանքով ընկնում է բաժնետոմսերի կուրսը և ընկերությունները լուծարվում են: Ղեկավար մարմինների պատասխանատվությունը հանգում է

նրան, որ հիմնադիրները և տնօրենները կարող են կազմակերպությանը վնաս հասցնելու համար դատական կարգով պատասխանատվության ենթարկվել: Վերջինս վերաբերում է նաև բժիշկների, ինժեներների և ճարտարապետների մասնագիտական պատասխանատվությանը:

*Կառավարչական ռիսկերը* կապվում են կազմակերպության անձնակազմի արհեստավարժության և մտավոր կարողության հետ: Դրանք ներառում են նաև մասնագետների՝ պաշտոն զբաղեցնելու հետ կապված ռիսկերը: Այսինքն՝

1) առանց կազմակերպության ղեկավարին նախօրոք տեղյակ պահելու և գործերը հանձնելու՝ մասնագետի հեռանալը կազմակերպությունից՝

- աշխատողի անսպասելի հիվանդության կամ հանկարծամահ լինելու,
- անսպասելի, անհայտ ժամանակով, աշխատողի ինքնական բացակայության,
- պետության համապատասխան մարմինների որոշմամբ՝ աշխատողի ազատագրկման դեպքում,

2) առանց կազմակերպության ղեկավարին նախօրոք տեղյակ պահելու և գործերը հանձնելու՝ մասնագետին աշխատանքից ժամանակավորապես ազատելը ելնելով՝

- անձնական շահերից
- պետության համապատասխան մարմինների որոշումից.

3) պաշտոնի անհամապատասխանությունը՝

- աշխատանքի գործընթացում նոր տեխնոլոգիաների ներդրման,
- հեղինակության կորստի,
- թափուր պաշտոնում ոչ համապատասխան համալրման,
- ժամանակավորապես բացակայող մասնագետի կամ ղեկավարի անհամարժեք փոխարինման,

4) մասնագետին աշխատանքից չնախատեսված ազատելու և գործերը հանձնելու դեպքում:

*Գործառնական ռիսկերը՝* տեխնոլոգիական, արտադրության գործընթացում և գիտատեխնիկական հետազոտությունների հաշվարկներում սխալներն են:

Ինչպես հայտնի է, կազմակերպություններն ամբողջովին իրարից անկախ չեն գործում. դրանք աշխատում են տնտեսության այս կամ այն ճյուղի շրջանակներում, այսինքն՝ մակրոտնտեսական մակարդակում: Դրա հետ կապված՝ ձևավորվում են տվյալ ճյուղի բոլոր կազմակերպություններին բնորոշ ճյուղային ռիսկերը: Դրանց հաշվի առնելը զգալիորեն օգնում է կազմակերպության ռիսկերը գնահատելիս: Գյուղային ռիսկերը ուղղակիորեն կապված են ճյուղի գործունեության մեջ փոփոխականության աստիճանից: Որքան ճյուղը փոփոխուն է, այնքան ռիսկը մեծ է: Այդ դեպքում հարկավոր է հաշվի առնել՝

- տվյալ ժամանակահատվածի համար այլընտրանքային ճյուղերի գործունեությունը, դրանց աշխատանքային պայմանների տարբերությունները և աշխատանքի արդյունքների առավելագույն ու նվազագույն շեղումները ծրագրային ցուցանիշներից.
- ճյուղի գործունեությունը ամբողջ տնտեսության համեմատությամբ և ճյուղի հիմնական տեխնիկատնտեսական ցուցանիշների դինամիկան.
- ճյուղի կազմակերպությունների գործունեության արդյունքների համասեռությունը, այսինքն, տվյալ կազմակերպությունների արդյունքները նույնական են, թե կան զգալի շեղումներ.
- յուրաքանչյուր ճյուղի աշխատատարությունը, որը հաշվի է առնում ճյուղի կազմակերպությունների քանակը (որքան շատ է կազմակերպությունների քանակը, այնքան մեծ է ճյուղային ռիսկերի հավանականությունը):

Գոյություն ունի ճյուղային ռիսկի երեք տեսակ: Դրանցից առաջինը *համակարգված* ռիսկն է, որը համաշխարհային վիճակագրական վերլուծության մեջ նշանակվում է  $\beta$  տառով և որոշվում է՝ որպես ճյուղի մեկ կամ մի քանի արդյունքների (EՅԾ) և ամբողջ տնտեսության արդյունքների (ESՆS) հարաբերակցություն.

$$\beta = E\beta\delta / ES\delta S :$$

Օրինակ, կարելի է համեմատել շահութաբերության արդյունավետության ցուցանիշները:  $\beta$  ռիսկի հաշվարկը պահանջում է հարուստ և հավաստի տվյալների բազա, որը հավաքագրվում է բավականին մեծ ժամանակահատվածում: Ճյուղը, որի  $\beta$  ցուցանիշը հավասար է 1-ի, ունի շուկայականին հավասար արդյունքների տատանումներ, ավելի քիչ փոփոխվող ճյուղի արդյունքը կլինի 1-ից փոքր, իսկ ավելի շատ փոփոխվողինը՝ մեկից մեծ: Ակնհայտ է, որ արդյունաբերության այլ ճյուղերի համեմատ որքան մեծ է  $\beta$  ցուցանիշը, այնքան բարձր է ռիսկը:

Տվյալ ճյուղի համար, հատկապես գործարարության պարբերաշրջանի ընթացքում,  $\beta$  մեծությունը ժամանակի հետ կփոխվի: Սակայն, արտասահմանյան մասնագետների հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ վերջին տասնամյակում ճյուղերի համակարգված ռիսկը մնացել է համեմատաբար կայուն: Հետևաբար, անցյալում կատարված ճյուղային վերլուծության արդյունքը կարելի է կիրառել նաև հետագայում: Անհրաժեշտ տեղեկատվության առկայության դեպքում ճյուղի և դրա մեջ մտնող բոլոր կազմակերպությունների գործունեության արդյունքների կանխատեսումը (օրինակ, շահույթի, ապրանքաշրջանառության և այլ ցուցանիշների նորմերը) կարելի է իրականացնել հետընթաց (ռեգրեսիվ) վերլուծության օգնությամբ (ընդգրկելով  $\beta$  ռիսկը):

Երկրորդը՝ *միջճյուղային մրցակցության* ռիսկն է, որն ազդում է ճյուղի առանձին կազմակերպությունների կենսագործունեության վրա և դրանց վիճակի մասին տեղեկատվության լրացուցիչ աղբյուր է ծառայում: Միջճյուղային մրցակցության ռիսկը կախված է հետևյալ գործոններից.

1. Նույն ճյուղի կազմակերպությունների մրցակցության աստիճանից, ըստ որի էլ առավելություն են ստանում նվազագույն ծախսերով կամ որակյալ արտադրանք թողարկողները: Դա անընդհատ ստիպում է հոգալ արտադրական պաշարներն առավել արդյունավետ օգտագործելու մասին: Արտադրական պաշարների արդյունավետ օգտագործման ցուցանիշներից շեղումները բնութագրում են ճյուղի կազմակերպությունների միջև մրցակցության

աստիճանը:

2. Գնի առումով մրցունակ և նման ապրանքների կամ դրանց փոխարինողների առկայությունից կամ անբավարարությունից, որոնց ի հայտ գալը սպառնում է նեղացնել նախկինում գոյություն ունեցող արտադրանքների սպառման շուկան:

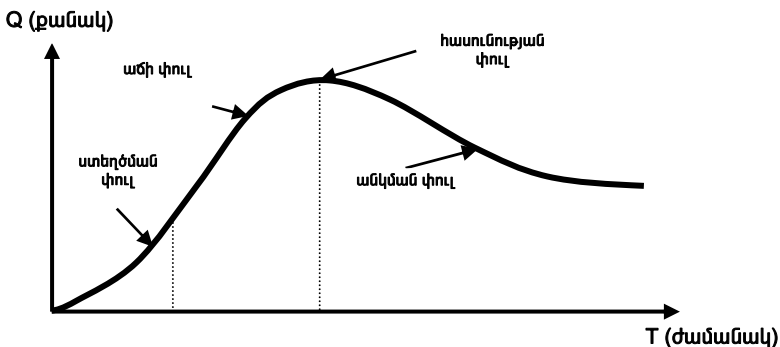
3. Սպառողների պահանջարկից, որը բնութագրում է ճյուղում դրանց ազդեցության աստիճանը մրցակցության վրա և ռիսկի աստիճանը՝ ձեռնարկատերերի համար:

4. Հունքի մատակարարների ընտրությունից:

Բացի նշվածից, իշխանության օրենսդիր և գործադիր մարմինները դրամավարկային, հարկային և մաքսային քաղաքականությունների հովանավորչության տարբերակվածության միջոցով կարող են ինչպես դրական, այնպես էլ բացասական ազդեցություն ունենալ ճյուղի զարգացման վրա:

Վերը նշված բոլոր գործոնները կարող են վաճառքի ծավալների հետ կապված մեքենայությունների պատճառ դառնալ և ազդել ճյուղի կազմակերպությունների շահույթի նորման կարգավորելու վրա:

Ճյուղային ռիսկի երրորդ տեսակը կապված է ճյուղի **կենսապարբերաշրջանի փուլերի** հետ (տե՛ս գծագիր 13.1), որոնցից յուրաքանչյուրն ունի իր բնութագրերը՝ վաճառքի, եկամուտների աճի և այլ կարևոր ցուցանիշների:



### **Գծապատկեր 13.1. Արտադրական ճյուղի կենսապարբերաշրջանի փուլերը**

Ճյուղի **ստեղծման փուլը** բնութագրվում է փոխառու կապիտալի բարձր բաժնով, ոչ բավարար մշակված արտադրության տեխնոլոգիաներով, անձնակազմի ցածր որակավորմամբ, բարձր ծախքերով, այլ ճյուղերի ու կառույցների կողմից օգնության բացակայությամբ, մարքեթինգի և գովազդի վրա կատարվող մեծ ծախսերով: Այս ամենը ճյուղի ստեղծման փուլում կանխորոշում է ռիսկի բարձր աստիճանը:

**Աճի փուլը** բնութագրվում է ճյուղի արտադրանքի նկատմամբ պահանջարկի աստիճանաբար մեծացմամբ, սպառողների շրջանակի ընդլայնմամբ, ճյուղի մեջ զգալի պաշարների և կապիտալի ներգրավմամբ: Այն նաև բնութագրվում է արտադրության տեխնոլոգիայի կատարելագործմամբ և աշխատողների որակավորման բարձրացմամբ, ծախքերի նվազմամբ, ինչը նպաստում է ճյուղի զարգացմանը: Այս փուլում իրացման ծավալների աճին և ընդհանուր տնտեսական համակարգում ճյուղի դիրքի ամրապնդմանը զուգընթաց նվազում է ռիսկի աստիճանը:

**Ֆասուլնության փուլը** բնութագրվում է կայուն իրավիճակով, եկամտով և արտադրական ռեսուրսների հագեցվածությամբ: Այս փուլում վտանգավոր գործոններ են շրջանառու կապիտալի «անգործությունը» (շրջապատույթի դանդաղեցումը), արտադրության սարքավորումների հնանալը, ոչ համարժեք մարքեթինգը, ներքին և արտաքին շեղումներին ժամանակին չարձագանքելը: Ընդհանուր առմամբ, հասուլնության փուլին բնորոշ է ռիսկի ամենացածր մակարդակը:

**Անկման փուլը** բնութագրվում է ճյուղից արտադրական ռեսուրսների աստիճանաբար արտահոսքով, սպառողների նախասիրությունների փոփոխությամբ (նորաձևության, ճաշակի), որի հե-

տևանքով տվյալ ճյուղի արտադրանքի նկատմամբ պահանջարկը կտրուկ նվազում է: Այս փուլում ռիսկի աստիճանը մեծանում է ճյուղի «մահանալու» պահին: Այն համեմատելի է ստեղծման փուլի ռիսկի աստիճանի հետ, քանի որ արտադրանքի նկատմամբ պահանջարկի բացակայության դեպքում ուժեղանում է հասունության փուլում սնանկացման հանգեցնող նույն գործոնների ազդեցությունը: Սակայն, այդ դժվար դրությունն ավելի է խորանում ճյուղի համար ընդհանուր անբարենպաստ իրավիճակով, երբ կորցվում են իրացման շուկաները: Այդ ֆոնի վրա ներքին գործոնների վատթարացումը կարող է հանգեցնել արագ սնանկացման:

**Բնապահպանական ռիսկերն** արտադրական գործունեության արդյունքում շրջակա միջավայրն աղտոտելու, դրան վնաս հասցնելու համար պատասխանատվության ռիսկերն են: Բնապահպանական ռիսկերը, որպես կանոն, չեն մտնում ապահովագրողի պատասխանատվության ծավալի մեջ: Դրա փոխարեն բնապահպանական ռիսկերով պայմանավորված որոշակի ապահովագրական շահերը հանգեցրին ապահովագրության ինքնուրույն տեսակի առաջացմանը:

**Տրանսպորտային ռիսկերը** բեռների փոխադրման հետ կապված ռիսկերն են: Դրանք ստորաբաժանվում են կասկո և կարգո ռիսկերի: *Կասկո տրանսպորտային* ռիսկերը ենթադրում են օդային, ծովային, երկաթգծի և ավտոմոբիլային (շարժման, կայանման և վերանորոգման) ռիսկերի ապահովագրությունը: *Կարգո տրանսպորտային* ռիսկերը ենթադրում են օդային, ծովային, երկաթգծի և ավտոմոբիլային տրանսպորտային միջոցների օգնությամբ բեռների ապահովագրությունը:

**Քաղաքական ռիսկերը** պետության քաղաքականության հետևանքով միջազգային իրավունքի նորմերին հակասող, անկախ պետությունների կամ դրա իրավաբանական ու ֆիզիկական անձանց վնասներ կրելու կամ շահույթի կրճատման և գործունեության ուղղություններում փոփոխությունների հավանականությունն է: Տվյալ ռիսկի հաշվի առնելն առավել կարևոր է անկատար օրենսդրությամբ, ձեռնարկատիրության ավանդույթների ու կուլտուրայի բացակայությամբ երկրներում: Ի դեպ, ձեռնարկատիրական գոր-

ծունեության արդյունքների վրա քաղաքական ռիսկի ազդեցության հաշվառման կարևորության մասին է վկայում նաև այն փաստը, որ դրա վերլուծության և գնահատման նպատակով ստեղծվել է մասնագիտացված վերլուծական կենտրոնների միջազգային ցանց: Ընդ որում, զարգացած երկրներում առկա են շուրջ 500 նման կենտրոններ, որոնց հիմնական մասը գտնվում է ԱՄՆ-ում: Քաղաքական ռիսկերը ապահովագրության պայմանագրի հատուկ պայմանների դեպքում կարող են ընդգրկվել ապահովագրողի պատասխանատվության ծավալի մեջ:

***Յուրահատուկ ռիսկերը*** ենթադրում են հույժ կարևոր բեռների (օրինակ, թանկարժեք մետաղների, քարերի, արվեստի գլուխգործոցների, կանխիկ դրամի և այլն) տեղափոխման ապահովագրությունը: Յուրահատուկ ռիսկերի առկայությունը արտացոլվում է ապահովագրական պայմանագրի հատուկ պայմաններում և կարող է ներառվել ապահովագրողի պատասխանատվության ծավալում:

Ռիսկի կառուցվածքային յուրաքանչյուր գործոնի վերաբերյալ պետք է ունենալ անհրաժեշտ տեղեկատվություն, քանի որ դրա բացակայությունը կամ պակասը իրավիճակը դարձնում են ռիսկային: Դա վերաբերում է կազմակերպության գործունեության ինչպես ներքին, այնպես էլ արտաքին միջավայրի պայմաններին:

Տնտեսության կառավարման ժամանակակից համակարգում կազմակերպությունների դերը մեծ է ոչ միայն իրենց ապրանքային քաղաքականությունը (արտադրվող ապրանքները, մատուցվող ծառայությունները) ինքնուրույն որոշելու, այլ նաև զարգացմանն ուղղվող միջոցների զգալի մասն իրենց տնօրինության տակ գտնվելու պատճառով: Ռիսկերի վերլուծությունն ու դասակարգումը հանգեցնում է հաջորդ կարևոր խնդրին՝ դրանց գնահատմանն ու կառավարման մեխանիզմների ուսումնասիրմանը:

### **13.3 ԱՊԱՅՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՌԻՍԿԵՐԻ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՄԵԹՈԴՆԵՐԸ**

Ռիսկը նշանակում է հնարավոր արդյունքի նկատմամբ անվստահություն: Ռիսկը հանդիպում է կյանքի և գործունեության ցանկացած փուլում: Ռիսկի բոլոր տեսակներին հատկանշական է անորոշության գործոնը: Ռիսկային իրադրության գիտակցումը մարդու մոտ դրանց վերացման կամ սահմանափակման որոշումներ ընդունելու անհրաժեշտություն է առաջացնում: Այդ հարցը կարևոր նշանակություն է ձեռք բերում հատկապես տնտեսական հիմնախնդիրներ լուծելու ժամանակ: Մարդու տնտեսական գործունեությունը հաճախ կապված է ոչ բարենպաստ իրադրությունների և անցանկալի հետևանքների առաջացման հետ: Ելնելով այդ օբյեկտիվ իրականությունից՝ հասարակական գիտակցության մեջ այդ բացասական հետևանքները վերացնելու կամ նվազեցնելու պահանջներ է առաջանում: Ռիսկի գործոնների բացահայտումն ու ճանաչումը դասվում է առավել կարևոր խնդիրների շարքը: Վերջիններիս լուծմամբ զբաղվում է ռիսկի կառավարման համակարգը (ռիսկ-մենեջմենթը): ***Ռիսկի կառավարումը միջոցառումների մախապատրաստման և իրականացման գործընթաց է, որի նպատակն է ընդունված որոշումների իրականացման ընթացքում նվազեցնել սխալ որոշման վտանգը և փոքրացնել իրադրությունների զարգացման հնարավոր բացասական, անբարենպաստ հետևանքները:***

Ռիսկ-մենեջմենթը նպատակաուղված գործունեություն է, որը կոչված է նվազեցնելու կամ սահմանափակելու ռիսկը: Ապահովագրության մեջ ռիսկ-մենեջմենթի օգտագործումը ներառում է երեք հիմնական դիրք՝

1. ռիսկային իրադրության մեջ տնտեսավարող սուբյեկտների գործունեության հետևանքների բացահայտում,
2. հնարավոր բացասական հետևանքներին ճկուն արձագանքում,
3. գործունեության անցանկալի արդյունքների ազդեցությունը չեզոքացնելու կամ վերացնելու միջոցառումներ իր մշակում և իրականացում:

Ռիսկի կառավարման կազմակերպման գործընթացում առանձնացվում է երկու փուլ՝ նախապատրաստական և հիմնական:

- *Նախապատրաստական փուլ*, որը ենթադրում է վերլուծության և գնահատման արդյունքում ստացված ռիսկի բնութագրության և հավանականության համեմատություն: Այս փուլում բացահայտվում են նաև այն այլընտրանքները, որտեղ ռիսկի մեծությունը հասարակայնորեն ընդունելի է: Սահմանվում են առաջնությունները, այսինքն վեր են հանվում առաջնահերթ ուշադրության արժանի խնդիրների և հիմնահարցերի շրջանակները:

- *հիմնական փուլ*, այսինքն, կոնկրետ միջոցառումների ընտրություն, որոնք նպաստում են ռիսկի հնարավոր բացասական հետևանքների վերացմանը կամ մեղմացմանը: Այս փուլն իր մեջ ընդգրկում է կանխարգելիչ բնույթի կազմակերպական և գործառնական ընթացակարգերի մշակումը: Վերջինս ապահովագրական ընկերության կողմից կարող է օգտագործվել ռիսկային որոշումներ կայացնող անձանց հետ բանակցություններ վարելիս:

Ռիսկային իրադրության պայմաններում գործունեության բացասական հետևանքներին ժամանակին արձագանքելու տարբերակներից է հատուկ մշակված *իրադարության պլանը*: Իրադրության պլանը հնարավորություն է տալիս նախապատրաստել ռիսկային իրավիճակներում տրամաբանական գործողությունների ամբողջությանը (ինչպես հրդեհի դեպքում շենքի էվակուացիոն պլանը):

Ռիսկ-մեներմենթի իրականացման ժամանակ ապահովագրողն ուշադրություն է դարձնում ռիսկի կառավարման օրենսդրական կողմին: Այդ մակարդակն ապահովվում է ռիսկի նվազեցման կամ սահմանափակման գծով օրենքների և օրենսդրական ակտերի մշակմամբ և ընդունմամբ: Դրա հետ մեկտեղ օրենքներում և օրենսդրական ակտերում պետք է արտացոլված լինի արդարացված ռիսկ հասկացությունը:

Ռիսկերի կառավարումն իր մեջ ընդգրկում է ռիսկ-մեներմենթի ռազմավարությունը և մարտավարությունը: Առաջինը հենվում է երկարաժամկետ նպատակների և տնտեսական իրավիճակի

անորոշության գնահատականների, ինչպես նաև այդ նպատակներին հասնելու արդյունավետ մեթոդների մշակման վրա: Ռիսկի կառավարման ռազմավարությունը՝ գիտություն է, որը հիմնված է երկարատև կանխատեսման, ռազմավարական պլանավորման, հայեցակարգի ու անորոշության պայմանների համար ծրագրերի մշակման վրա: Դրանք հնարավորություն են տալիս կանխել կամ նվազեցնել ստոխաստիկ գործոնների ազդեցությունը վերարտադրության արդյունքների վրա և, վերջին հաշվով, ստանալ ձեռնարկատիրական եկամուտ:

Ռիսկ-մենեջմենթի արդյունավետությունը ապահովագրական ընկերությունների գործունեության պրակտիկայում զգալիորեն կախված է նրանից, թե որ չափով է կոլեկտիվն ընդգրկված համապատասխան որոշումներ կայացնելու գործընթացում:

Ներգործելով հասարակական կարծիքի ձևավորման վրա, հարկ է նշել, որ կեղծ տվյալները բերում են իրական ռիսկի սխալ գնահատմանը: Բնակչության կողմից ռիսկի ընկալման օրինաչափությունների բազմակողմանի ուսումնասիրությունը թույլ է տալիս վերջիններիս կողմից ռիսկայնություն պարունակող որոշումների կայացման կանխատեսումներ կատարել:

Ռիսկային իրադրության կառավարման համակարգը պարունակում է հետևյալ օգտակար և պրակտիկ հիմնական տարրերը՝

- հասարակայնորեն թույլատրելի շրջանակներում ռիսկի այլընտրանքների բացահայտում,
- ռիսկի հնարավոր անբարենպաստ հետևանքների վերացման կամ մեղմացման հստակ հանձնարարականների մշակում,
- մարդկանց համար ռիսկային իրավիճակներում տրամաբանական գործողությունների կամ ռիսկի վերահսկման հատուկ պլանների ստեղծում,
- ընտրած այլընտրանքների կյանքի կոչման նպատակով օրենքների և նորմատիվային ակտերի մշակում և ընդունում,

- հաշվի առնել ռիսկային որոշումների և ծրագրերի հոգեբանական ընկալումը:

Հենվելով վերը շարադրված տեսության դրույթներին հասարակական փորձը մշակել է ռիսկի կառավարման չորս մեթոդներ: Դրանք են՝

1. ռիսկի պարզեցում,
2. կորստի կանխում և վերահսկողություն,
3. ապահովագրություն,
4. կլանում:

*Ռիսկի պարզեցման* մեթոդի էությունը կայանում է նրանում, որ ռիսկը պետք է հասցվի նվազագույնի: Անհատի համար դա նշանակում է, որ պետք չծխել, չթռչել ինքնաթիռով և այլն: Իսկ կազմակերպության համար դա նշանակում է, որ արտադրանք բաց թողնելուց առաջ հարկավոր է մանրամասն մտածել դրա անվտանգության համար: Ռիսկի պարզեցումը կորուստից խուսափելու արդյունավետ եղանակ է: Խնդիրը նրանում է, որ ռիսկի պարզեցման հետ մեկտեղ նվազում է նաև շահույթը:

*Կորստի կանխումը և վերահսկողությունը:* Կորստի կանխումը նշանակում է խուսափել պատահականություններից: Դրանց վերահսկումը նշանակում է սահմանափակել կորստի ծավալը:

*Ապահովագրությունը:* Ռիսկ-մեներմենթի տեսանկյունից ապահովագրությունը մի գործընթաց է, որի ժամանակ միատիպ ռիսկերի ենթարկված իրավաբանական և ֆիզիկական անձինք միջոցներ են ներդնում ընկերությունում, որի անդամները վնասի դեպքում ստանում են փոխհատուցում: Ապահովագրության գլխավոր գաղափարը կայանում է մեծ թվով ֆիզիկական և իրավաբանական անձանց միջև կորստի բաշխման մեջ:

*Կլանումը:* Ռիսկի կառավարման այս մեթոդի էությունը կայանում է կլանման մեջ, այսինքն ճանաչվում է կորստի ռիսկը առանց ապահովագրության միջոցով նրա հետևանքների վերաբաշխման: Կլանման մասին կառավարչական որոշման կայացումը կարող է ընդունվել հետևյալ երկու պատճառներից ելնելով: Նախ լինում են դեպքեր, երբ բացակայում են ռիսկի կառավարման այլ-ընտրանքային մեթոդները: Որովհետև հաճախ այդ ռիսկի հավանա-

կանությունը շատ փոքր է: Երկրորդը, կլանումը տեղի է ունենում ինքնաապահովագրման միջոցով:

Ռիսկի կառավարման գործընթացը կարող է բաժանվել վեց փուլերի, այն է՝ նպատակի սահմանում, ռիսկի բացահայտում, ռիսկի գնահատում, ռիսկի կառավարման մեթոդների ընտրություն, ռիսկի կառավարման իրականացումը և արդյունքների գնահատում:

- **Նպատակի սահմանումը** մարդու համար ենթադրում է, օրինակ, հոգատարություն առողջության մասին, ընտանիքի բարեկեցության ապահովում եկամտի աղբյուրի կորստի կամ կերակրողի մահվան դեպքում, ինչպես նաև տնային գույքի, տրանսպորտային միջոցների և այլ դեպքերում ապահովագրական պաշտպանվածություն: Տնտեսավարող սուբյեկտների համար գլխավոր նպատակը անկանխատեսելի հանգամանքների (հրդեհ, գողություն և այլն) դեպքում կազմակերպության գոյության ապահովումն է:

- **Ռիսկի բացահայտումը** արտահայտվում է անհատի կամ տնտեսավարող սուբյեկտի կողմից ռիսկի գիտակցման մեջ: Վերջինս որպես կանոն ընթանում է հասարակական միջավայրում և հենվում է հասարակական պրակտիկայի վրա:

- **Ռիսկի գնահատումը**՝ հնարավոր վնասի հավանականության և մեծության տեսանկյունից նրա լրջության որոշումն է:

- **Ռիսկի կառավարման մեթոդների ընտրությունը** իր մեջ ներառում է՝ ռիսկի պարզեցում, կորստի կանխում և վերահսկողություն, ապահովագրություն ու կլանում: Մեթոդի ընտրությունը կախված է ռիսկի տեսակից: Գործնականում հանդիպում է ռիսկի կառավարման մի քանի մեթոդների միաժամանակյա օգտագործումը:

- **Ընտրված մեթոդի կիրառումը** պայմանավորում է հետագա քայլերը, եթե օրինակ, ընտրված մեթոդն ապահովագրությունն է, ապա հաջորդ քայլը՝ ապահովագրական պայմանագրի ձևակերպումն է: Բացի ապահովագրությունը ռիսկի կառավարման ցանկացած ռազմավարությունը ներառում է վնասի կանխման և հսկողության ծրագիր:

- ***Արդյունքների գնահատումը*** կատարվում է համակարգված և ճշգրիտ տեղեկատվական համակարգի հիման վրա, որը հնարավորություն է տալիս քննարկել առկա վնասները և այն գործողությունները, որոնց իրականացման դեպքում հնարավոր կլինի դրանց կանխումը:

Քանակական կողմի հաշվարկը, ռիսկային իրադրությունների վրա հասնելու հավանականությունները, տնտեսական որոշումների այլընտրանքային արդյունքների կանխորոշումը «ռիսկ-արդյունքի» փոխհարաբերության տեսանկյունից ձեռնարկատերերին թույլ կտա ընտրել արդյունավետ տարբերակ և ռիսկի կառավարման ռազմավարության մշակումը կդարձնի կազմակերպության ղեկավարի առաջնահերթ խնդիրը:

Ընդհանրապես ռիսկի քանակական գնահատումն իրականացվում է մաթեմատիկական վիճակագրության մեթոդների հիման վրա: Դրանց կիրառումը կախված է տնտեսության ճյուղից, միջավայրից և ձեռնարկատիրական գործունեության ձևից:

Կառավարումը և ռիսկը տնտեսության համակարգի փոխկապված բաղադրամասերն են: Ռիսկը կարելի է կառավարել: Դրա համար կիրառվում են ռիսկային դեպքի վրա հասնելը որոշակի աստիճանով կանխատեսող և դրա նվազեցման ուղղությամբ միջոցառումներ իրականացնող հատուկ մշակված մեխանիզմներ: Ռիսկի կառավարման արդյունավետությունը մեծամասամբ որոշվում է որոշակի հատկանիշներով և ռիսկը կոնկրետ խմբերի դասակարգելով: Սակայն մինչ դասակարգելը, ելնելով կազմակերպության հիմնական արտադրաֆինանսական գործընթացների կառուցվածքից, շրջակա, սոցիալ-տնտեսական, գիտատեխնիկական ու բնական միջավայրի հետ փոխկապվածությունից, անհրաժեշտ է վերլուծել դրա գործունեությունը: Կազմակերպությունը կարող է բնութագրվել իր չափերի ու կարողությունների մասին ընդհանուր պատկերացում տվող նյութական, ֆինանսական, աշխատանքային ռեսուրսների միջոցով: Իսկ ավելի խորը վերլուծությունն ընդգրկում է կապիտալ ներդրումների, օգտագործվող հումքի, նյութերի, թողարկվող արտադրանքի կառուցվածքները, սարքավորումների կազմը և այլ ցուցանիշներ: Նման վերլուծությունը հնարավորու-

թյուն է տալիս առանձնացնել արդյունաբերական կազմակերպության ռիսկի գործոնները:

Ապահովագրական պայմանագիր կնքելիս նրա օբյեկտը գտնվում է որոշակի վիճակում, որը բնութագրվում է մի շարք հատկանիշներով և որոշվում է ապահովագրողի կողմից: Ընդ որում ուշադրություն է դարձվում այն հատկանիշների վրա որոնք էական ազդեցություն են գործում ապահովագրվող օբյեկտի վրա: Այն գրանցվում է ապահովագրողի կողմից: Դիտարկման գործընթացի հաշվառումը անվանվում է **ռիսկի գրանցում**: Այն գործոնները որոնց հիման վրա որոշվում է ռիսկի գրանցումը կոչվում են **ռիսկային հանգամանքներ**: Ցանկացած ռիսկ կարելի է դիտել, որպես ռիսկային հանգամանքների ամբողջություն:

Տարբերում են օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ ռիսկային հանգամանքներ: **Օբյեկտիվ ռիսկային հանգամանքներն** արտացոլում են իրականության նկատմամբ օբյեկտիվ մոտեցում և կախված չեն մարդու կամքից և գիտակցությունից: **Սուբյեկտիվ ռիսկային հանգամանքներն** արտացոլում են այնպիսի դեպքեր, որոնք անտեսում են իրականության նկատմամբ օբյեկտիվ մոտեցումը և օբյեկտիվ իրականությունը ճանաչելու գործընթացում կապված են մարդու կամքից ու գիտակցությունից: Ապահովագրության պայմանագիրը կնքելիս ապահովագրողն ուշադրություն է դարձնում ինչպես օբյեկտիվ այնպես էլ սուբյեկտիվ հանգամանքների վրա: Բոլոր ռիսկային հանգամանքները միասին վերցված որոշում են օբյեկտի վիճակը, որը կոչվում է **ռիսկի իրադրություն**: Վերջինս բնութագրում է օբյեկտի բնական վիճակը և իրադրությունը որի մեջ գտնվում է օբյեկտը:

Ռիսկային հանգամանքները իրենցից ներկայացնում են ռիսկի իրականացման պայմանները: Ռիսկային հանգամանքների հիման վրա հաշվարկվում է ապահովագրավճարը: Ապահովագրողի խնդիրն է հավաքագրել և վերլուծել էական տեղեկատվության ամբողջ ծավալը, որը բնութագրում է ռիսկային հանգամանքները:

Ռիսկային հանգամանքները հնարավորություն են տալիս գնահատելու տվյալ իրադրության առաջացման հնարավորությունն ապագայում: Սակայն միայն մեկ կամ մի քանի ռիսկային

հանգամանքներ են հանգեցնում ռիսկի իրացմանը, այսինքն հանգեցնում ապահովագրական դեպքերի ծագմանը: Յուրաքանչյուր երևույթի հատուկ է փոխալսմանավորող պատճառահետևանքային կապեր: Ապահովագրական դեպքերը որպես կանոն տեղի է ունենում մի շարք պատճառների ներգործության տակ: Ռիսկի իրացումը նշանակում է ապահովագրական պատահարի առաջացում:

Հարկավոր է տարանջատել ապահովագրական պատահարը *ապահովագրական իրադրությունից*: Վերջինս իրենից ներկայացնում է ապահովագրական օբյեկտին հնարավոր վնաս պատճառելու վտանգ: Դրա իրացումը նշանակում է ապահովագրական դեպքի առաջացում: Վերջինս արտահայտվում է ապահովագրվող օբյեկտի մասնակի վնասման կամ լրիվ ոչնչացման մեջ: Ապահովագրական պատահար չի համարվում այն իրադրությունը, որի դեպքում ապահովագրվող օբյեկտին թեև հասցրել են վնաս սակայն չեն հակադրվում արտադրության բնականոն գործընթացին: Այդ իսկ պատճառով ապահովագրության պայմանագրի շրջանակներում հարկավոր է ձևակերպել հստակ իրադրություններ, որոնք ընդգրկվում են ապահովագրողի պատասխանատվության ծավալի մեջ:

Ծագման վայրից կախված՝ տարբերում են ռիսկի ներքին և արտաքին գործոններ: *Արտաքին* են կոչվում կազմակերպության գործունեության հետ անմիջականորեն կապ չունեցող գործոնները: *Ներքին* են համարվում հենց կազմակերպության գործունեության ընթացքում առաջացող գործոնները: Արտաքին գործոնների շարքում, որպես կանոն, էական դեր են խաղում քաղաքական, սոցիալ-տնտեսական, բնապահպանական և գիտատեխնիկական գործոնները:

*Ռիսկի քաղաքական գործոնը* կապված է իշխանության, ինչպես նաև դրա քաղաքական կուրսի հնարավոր փոփոխությունների հետ:

*Ռիսկի սոցիալ-տնտեսական գործոնը* որոշվում է տարածաշրջանում առկա սոցիալ-ժողովրդագրական իրադրությունով: Այն կախված է սպառողական շուկայի իրավիճակից, փողի արժեզրկման աստիճանից, տարածաշրջանային, ճյուղային և միջոյ-

դային անհրաժեշտ վերարտադրողական համամասնությունների անկատարությունից: Դրանք հաճախ պայմանավորված են նաև կազմակերպության տարբեր գործընկերների՝ մատակարարների, սպառողների, ներդրողների անսպասելի բացասական գործողություններով:

Առավել վտանգավոր են բանկլիմայական պայմանների և արդյունաբերական արտադրության մեջ կատարվող փոփոխությունների հետևանքով ծագող *ռիսկի բնապահպանական* գործոնները:

*Գիտատեխնիկական առաջընթացով պայմանավորված ռիսկի* գործոնը կապված է կազմակերպության տնտեսական անվտանգության սպառնալիքի հետ: Օրինակ, նման ռիսկ կարող է առաջանալ նոր տեխնոլոգիաների յուրացման, ինքնարժեքի իջեցման նպատակով արտադրանքի տեսականու փոփոխման դեպքում:

Գիտատեխնիկական առաջընթացով պայմանավորված ռիսկի գործոնների շարքում հատուկ տեղ է գրավում արդյունաբերական լրտեսությունը:

Հայտնի է, որ արտադրության գործընթացը հիմնական և օժանդակ աշխատանքների փոխկապակցված ամբողջություն է: Այդ բնագավառներից յուրաքանչյուրում դրսևորվում են դրանց յուրահատուկ ռիսկի գործոններ: Հիմնական արտադրական գործունեությունում առավել տարածված ռիսկի գործոններից են՝ վթարները, սարքավորումների աշխատանքների արտապլանային դադարեցումը կամ դրանց հարկադրաբար վերակարգավորման պատճառով արտադրական պարբերաշրջանի դադարները, տեխնոլոգիական կարգապահության խախտումները և այլն:

Կազմակերպությունների բնականոն գործունեությունը կարող են խոչընդոտել նաև նյութական արժեքների հափշտակումները, յուրացումները, վատնումները և առանց պատճառի սարքավորումների շարքից դուրս բերումը կամ ոչնչացումը:

Ռիսկային իրադրություններ կարող են առաջանալ նաև օժանդակ արտադրության ընթացքում: Դրանք բազմաբնույթ են: Մասնավորապես, դրանք կարող են առաջանալ էներգիայի մատակարարման ընդհատումների, սարքավորումների վերանորոգման ժամկետների երկարաձգման, օժանդակ համակարգերի վթարների (օդազտիչ սարքերի, ջրի, ջեռուցման համակարգերի և այլն), նոր

արտադրանքներ յուրացնելու համար անհրաժեշտ գործիքային տնտեսության անպատրաստվածության հետևանքով և այլն:

Կազմակերպության արտադրական գործընթացների սպասարկման բնագավառում ռիսկի գոծոններ կարող են լինել՝ հիմնական և օժանդակ սարքավորումների գործունեությունն ապահովող ծառայողական աշխատանքի դադարները, պահեստային տարածքներում վթարը կամ հրդեհը, հաշվողական տեխնիկայի անսարքությունները և այլն: Պակաս կարևոր չէ նաև գողության վտանգը, ինչպես նաև մտավոր սեփականության կորուստները: Մասնավորապես, կազմակերպության արտադրանքի ու տեխնոլոգիաների ոչ բավարար արտոնագրային պաշտպանվածությունը և այլն:

Կազմակերպության գործունեության վերարտադրողական կողմը հիմնականում կապված է ներդրումային ակտիվության և կադրերի հավաքագրման, պատրաստման ու որակավորման բարձրացման գործընթացների հետ: Շրջանառության բնագավառում կազմակերպության գործունեությունն ենթարկված է ռիսկի այնպիսի գործոնների ազդեցության, ինչպիսիք են՝ օժանդակ կազմակերպությունների կողմից ծրագրով համաձայնեցված հունքի մատակարարման բոլոր տեսակի խախտումները, կազմակերպության լուծարումն ու հակագործակալի կամ գործընկեր ֆիրմաների ինքնալուծարումը:

Կազմակերպության ղեկավարման գործընթացի խնդիրների լուծումները վերաբերում են ռազմավարական և մարտավարական մակարդակներից մեկին: Ուստի, ռիսկի գործոնները կարելի է բաշխել այդ մակարդակներին համապատասխան: ***Ռազմավարական լուծումների*** մակարդակում կարելի է առանձնացնել ռիսկի պլանային մարքեթինգային հետևյալ գործոնները՝

1. կազմակերպության նպատակների սխալ ընտրությունը կամ ոչ համապատասխան ձևակերպումը,
2. կազմակերպության ռազմավարական կարողության սխալ գնահատումը,
3. երկարատև հեռանկարում արտաքին տնտեսական բնագավառի զարգացման սխալ կանխատեսման վրա կառուցված ռազմավարական պլանի մշակման ռիսկը:

***Մարտավարական լուծումների*** մակարդակի ռիսկի գործոնը կապված է տեղեկատվության աղավաղման կամ ռազմավարա-

կան պլանավորումից մարտավարականին անցնելու ժամանակ մասնակի կորուստների հնարավորության հետ: Մարտավարական մակարդակի ռիսկի գործոնների խմբին է պատկանում կազմակերպության կառավարման ոչ բավարար որակը: Յուրաքանչյուր կազմակերպության կողմից ընդունվող որոշումների ցանկացած մակարդակում առկա են ռիսկի ինչպես *արտաքին*, այնպես էլ *ներքին* գործոնները: Սակայն ռազմավարական խնդիրների բարեհաջող իրականացման համար ռիսկի արտաքին գործոնների դերն ավելի նշանակալի է:

## ÆÜØÜ²êîàð¶Ø²ÜÐ²ðð°ð

- Բացահայտե՞ք ռիսկի բովանդակությունն ապահովագրության համակարգում:
- Նշե՞ք և բացատրե՞ք ապահովագրության յուրահատուկ ռիսկերը:
- Ի՞նչ եք հասկանում տնտեսական հարաբերությունների համակարգում ռիսկի կառավարում ասելով:
- Մենեջմենթի դերը և տեղը ռիսկի կառավարման մեջ:
- Ինչպե՞ս է գնահատվում ապահովագրական ռիսկը:
- Նշեք ռիսկի կառավարման մեթոդները:
- Ի՞նչ է ռիսկ-մենեջմենթը:

## ²è²æ²ðîîàÔ¶ð²î²ÜàðÁÜàðÜ

1. «Ապահովագրության տեղեկագիր» - Հայաստանի ապահովագրական շուկան և նրա պետական կարգավորման համակարգը, թիվ 1 – 4 /Հ. Գուլյանի ընդ. խմբագրու-

- թյամբ/ Եր.: Ապահովագրողների շահերի պաշտպանության հայկական ասոցիացիա, 1999թ.:
2. «Ապահովագրության տեղեկագիր» - Հայաստանի ապահովագրական շուկան և նրա պետական կարգավորման համակարգը, թիվ 5 /Հ. Գուլյանի ընդ. խմբագրությամբ/ Եր.: Ապահովագրողների շահերի պաշտպանության հայկական ասոցիացիա, 2000թ.:
  3. «Ապահովագրության տեղեկագրի հավելված» - Հայաստանի ապահովագրական շուկան և նրա պետական կարգավորման համակարգը, թիվ 1-10 /Եր.: Ապահովագրողների շահերի պաշտպանության հայկական ասոցիացիա, 2000թ.:
  4. Ա. Ա. Անիսիմով, Ինիսիմով Ն.Ն. Օբնաշտրենիե - Ի.: Օբնաշտրենիե, 1999թ., 304թ., թիվ 41-50,
  5. Անիսիմով Է. Օ., Շենի-Ինիսիմով - Ի.: Օբնաշտրենիե, 1999թ., 272թ.,
  6. Անիսիմով Է.Ն., Օբնաշտրենիե Ն.Ն. Օբնաշտրենիե և Օբնաշտրենիե (Անիսիմով Է.Ն. և Օբնաշտրենիե Ն.Ն. Օբնաշտրենիե, Օբնաշտրենիե և Օբնաշտրենիե). Օբնաշտրենիե և Օբնաշտրենիե. - Ի.: «ԱՆՈՒՄ» 2000.-128թ. Օբնաշտրենիե և Օբնաշտրենիե: Օբնաշտրենիե և Օբնաշտրենիե. - Ի.: Օբնաշտրենիե և Օբնաշտրենիե, 1997. - 311 թ., թ. 98-99.
  7. Օբնաշտրենիե Է.Ն. Անիսիմով Է.Ն. Օբնաշտրենիե և Օբնաշտրենիե: Օբնաշտրենիե և Օբնաշտրենիե. - Ի.: Օբնաշտրենիե և Օբնաշտրենիե, 1999. - 288 թ., թ. 33.