



სადაზღვევო ბაზრის განვითარების პერსპექტივები საქართველოში

ბექა ხაჭაპურიძე

წარმოდგენილია ბიზნესის ადმინისტრირების მაგისტრის აკადემიური ხარისხის
მოსაპოვებლად

სულხან-საბა ორბელიანის სასწავლო უნივერსიტეტი
თბილისი, 0186, საქართველო
სექტემბერი 2020

სარჩევი

სადაზღვევო ბაზრის განვითარების პერსპექტივები საქართველოში

შესავალი.....	3
1.საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის მიმოხილვა	7
1.1 დაზღვევის ისტორია, არსი, სახეები და რისკები.....	7
1.2 სადაზღვევო ბაზრის ჩამოყალიბება საქართველოში-----	16
2. სადაზღვევო მომსახურებების ტიპები დასავლურ და ქართულ რეალობაში	24
2.1 დაზღვევის სახეობები და სახელწიფო სადაზღვევო პროგრამა	24
2.2 სადაზღვევო მომსახურების ტიპები	34
2.2 საქართველოსა და ეკონომიკურად განვითარებულ ქვეყნებში მოქმედი სადაზღვევო პროდუქტების შედარებითი ანალიზი	49
3.სადაზღვევო ბაზრის განვითარების პერსპექტივები საქართველოში-----	62
3.1 სადაზღვევო ბაზრის განვითარების ტენდენციები.....	53
საქართველოში	53
დასკვნა	61
გამოყენებული ლიტერატურა	63

შესავალი

კვლევის აქტუალობა. თანამედროვე სადაზღვევო ბიზნესი გლობალურ ეკონომიკურ სივრცეში რისკების ფინანსური უზრუნველყოფით, სადაზღვევო კაპიტალის საინვესტიციო ნაკადებად გარდაქმნით სამეწარმეო სექტორი საიმედოობას და მოსახლეობის სოციალური მდგომარეობის გაუმჯობესებას უზრუნველყოფს. სადაზღვევო ბიზნესი ერთ-ერთი ყველაზე ინტერნაციონალიზებული და ინტეგრირებული სფეროა მსოფლიო მასშტაბით, რაც საერთაშორისო ეკონომიკური ურთიერთობების ინტენსიური განვითარების პირობებში ბუნებრივ პროცესს წარმოადგენს. აღნიშნულიდან გამომდინარე, აქტუალურია აღნიშნულ ბიზნესში მიმდინარე პროცესების ანალიზი სახელმწიფო პროგრამების მინიმიზაციის ფონზე.

სადაზღვევო ბიზნესის მასშტაბებიდან გამომდინარე, ამ სფეროში მიმდინარე პროცესების უკეთ გასაანალიზებლად და ძირითადი ტენდენციების გამოსაკვეთად მიზანშეწონილია მისი დაყოფა ორ სფეროდ: სიცოცხლის დაზღვევა და საერთო დაზღვევა. სიცოცხლის დაზღვევის ძირითად ფორმებს მიეკუთვნება სოცოცხლესთან, ადამიანის ჯანმრთელობასა და შრომისუნარიანობასთან დაკავშირებული რისკები, სხვა დაზღვევადი რისკები კი შეიძლება საერთო დაზღვევის ჯგუფში გავაერთიანოთ.¹ როგორც წესი, საერთო დაზღვევა უფრო მეტად ექვემდებარება ეკონომიკურ ციკლებს, ხოლო სადაზღვევო ბაზრის ისეთ სეგმენტზე, როგორიცაა სიცოცხლის და ჯანმრთელობის დაზღვევა, ეკონომიკური და ფინანსური კრიზისი თითქმის არ აისახება.

მსოფლიო ფინანსური კრიზისი ქართულ სადაზღვევო სექტორზე მეტ-ნაკლებად აისახა. რადგან ფსიქოლოგიური ფაქტორი პირდაპირ დაკავშირებულია ფინანსებთან, საქართველოში კაპიტალის დაგროვება ან სოციალური საჭიროებებისთვის მისი გამოყენება შემცირდა. მოსახლეობა უწინდებურად აღარ აფინანსებს საკუთარ სოციალურ საჭიროებებს. ეს ტენდენცია პირდაპირ აისახა სიცოცხლის, ასევე საერთო

¹ კანონი დაზღვევის შესახებ. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29884?publication=28>

დაზღვევაზე. იურიდიულმა და ფიზიკურმა პირებმა მკვეთრად შეკვეცეს ხარჯები, რაც პირდაპირ აისახება სადაზღვევო კომპანიებზე.²

თანამედროვე ეტაპზე სადაზღვევო ბიზნესის განვითარებას, როგორც მსოფლიოში, ასევე საქართველოში, შეიძლება შემდეგი საფრთხეები დაემუქროს:

- ფინანსური და ეკონომიკური კრიზისები;
- მსოფლიო ეკონომიკის რეცესია;
- მოსახლეობის მყიდველობითი უნარის შემცირება;
- საბანკო სისტემის კრიზისი;
- იპოთეკური დაკრედიტების, მშენებლობის და ავტომობილების გაყიდვების შემცირება;
- პოლიტიკური და სამართლებრივი გარემოს გაუარესება.

ასეთ ვითარებაში ფინანსური მდგომარეობის და იმიჯის შესანარჩუნებლად სადაზღვევო კომპანიებისათვის რეკომენდებულია ყურადღების გამახვილება ისეთ ასპექტებზე, როგორიცაა: ინოვაციური პროდუქტების დანერგვა, ნორმატიული მოთხოვნების ცვლილება, საინვესტიციო სტრატეგიების და რისკების მართვის მიდგომების გადახედვა.

საკვლევი საკითხი/კვლევის ობიექტი.

კვლევის ობიექტს წარმოადგენს საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი, ხოლო **კვლევის საგანს** საქართველოში მოქმედი სადაზღვევო პროდუქტები მათ საერთაშორისო ანალოგებთან შედარებითი ანაზღაურების პირობებში.

კვლევის მნიშვნელობა, მიზანი.

კვლევის მიზანია შევისწავლოთ საქართველოს ბაზარზე დამკვიდრებული სადაზღვევო პროდუქტები, გავაანალიზოთ არსებული მომსახურების სახეობები და საერთაშორისო ანალოგებთან შედარებითი კვლევის საფუძველზე, შევიმუშაოთ ადგილობრივი მომხმარებლისთვის შესატავაზებელი ინოვაციური სადაზღვევო პროდუქტები.

² ლეჟავა ნ., დაზღვევა როგორც მომსახურების ინდუსტრია. ამერიკის შესწავლის საკითხები, III გამოცემა, თბილისის უნივერსიტეტის გამომცემლობა, თბილისი, 2005;

აღნიშნული მიზნის მისაღწევად დასახულია შემდეგი ამოცანები:

- ✓ შევისწავლო დაზღვევის როლი მსოფლიო ეკონომიკაში და გავიგოთ მისი მნიშვნელობა საქართველოს ეკონომიკურ განვითარებაში;
- ✓ განვითარებულ ქვეყნებში მოქმედი სადაზღვევო პროდუქტების მიმოხილვა;
- ✓ გავაანალიზოთ რამდენად შესაბამისობაშია სადაზღვევო პროდუქტები საქართველოში მოქმედ საკანონმდებლო ბაზასთან;
- ✓ ჩავატარო ინოვაციური სადაზღვევო პროდუქტების თვისობრივი კვლევა მიზნობრივ ჯგუფებთან;
- ✓ სადაზღვევო ბაზრის განვითარების ტენდენციების შესწავლით დავადგინო საქართველოში ინოვაციური პროდუქტების დანერგვის შესაძლებლობა;

ნაშრომის მეცნიერული სიახლე და პრაქტიკული დანიშნულება:

- ✓ კვლევის შედეგად გამოვალინდა ახალი სადაზღვევო პროდუქტების დანერგვის აუცილებლობა ჩვენ ქვეყანაში;
- ✓ ამ პროდუქტების განხილვა-ანალიზის საფუძველზე დადგენილია მათი გამოყენების დონე და ეფექტები სადაზღვევო ბიზნესში;
- ✓ შემოთავაზებულია დასანერგი სადაზღვევო პროდუქტების კვლევის მეთოდური მიდგომა, ამ პროდუქტებზე მოთხოვნის შესაქმნელად.

წარმოდგენილ სამაგისტრო ნაშრომს დიდი პრაქტიკული მნიშვნელობა აქვს, რადგან მისი გამოყენება შეუძლია სხვადასხვა დაინტერესებულ მხარეებს: სახელმწიფო სტრუქტურებს, კერძო, სამეცნიერო და საგანმანათლებლო სექტორებს. იგი მოსახერხებელი წყაროა პრაქტიკოსებისთვის დაზღვევის ბაზრის ინსტრუმენტების გასაცნობად. ნაშრომში წარმოდგენილი მასალა შესაძლოა გამოიყენებულ იქნას საინფორმაციო-საკონსულტაციო შინაარსის მასალების მოსამზადებლად.

ამასთან, სამაგისტრო ნაშრომი შეიძლება გამოყენებულ იქნეს უნივერსიტეტების შესაბამის ფაკულტეტებსა და პროგრამებზე სწავლების პროცესში. აღნიშნული ნაშრომი

საინტერესო იქნება კვლევის ამ მიმართულებით დაინტერესებული კვლევითი ჯგუფებისთვის, ასევე საკონსულტაციო კომპანიებისთვის.

კვლევის თეორიული და მეთოდოლოგიური საფუძველი

ნაშრომის თეორიულ საფუძველს წარმოადგენს bottomry და respondencia კონტრაქტების, ჰამურაბის კოდექსის ანალიზი. ნაშრომი ეფუძნება ინდუქცია-დედუქციისა და დიალექტიკის ზოგად მეთოდოლოგიურ საფუძვლებს. მასში გამოყენებულია ეკონომიკური ანალიზი და სტატისტიკური მეთოდები. სტატისტიკური მეთოდები მოიცავს: დაკვირვების, თავმოყრა-დაჯგუფებისა და ანალიზის მეთოდებს.

კვლევის საფუძველზე გაკეთებულია დასკვნები, თუ როგორ ეხმარება ახალი ინოვაციური სადაზღვევო პროდუქტები მცირე ქვეყნებს განვითარებული ქვეყნების სადაზღვევო ბაზრებთან დაახლოებაში, რა სარგებლის მომტანი შეიძლება იყოს ახალი პროდუქტების დანერგვა, რაც შესაძლებელია გამოხატული იყოს დაზღვევის ბაზრის წილის გაზრდილი მაჩვენებლით, უფრო გარკვეული სამართლებრივი გარემოს ფორმირებაში დახმარებით, მომხმარებლის სარგებელში - უკეთესი პროდუქცია უფრო დაბალ ფასად, ბაზრის განვითარებით, დადებითი გავლენით ინოვაციებზე ქვეყნის განვითარებაში მონაწილეობის მიღებით და სხვა.

1. საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის მიმოხილვა

საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი უკვე 30 წელზე მეტია ვითარდება და ყოველწლიურად გამოირჩევა ზრდის ტენდენციით; ამ თავში განვიხილავ დაზღვევის ჩამოყალიბების ისტორიას მსოფლიოში და მის განვითარების ეტაპებს საქართველოში, სადაზღვევო პროდუქტების სახეებს, დაფარულ რისკებს და იმ გამონაკლის შემთხვევებს რაც დაზღვევით არ იფარება.

1.1 დაზღვევის ისტორია, არსი, სახეები და რისკები

დაზღვევის უძველეს, ჩვენთვის ცნობილ ფორმებს, საზღვაო გადაზიდვების ე.წ. bottomry და respondencia კონტრაქტები წარმოადგენს. ცნობები ამ კონტრაქტების შესახებ ბაბილონის ჩანაწერებში აღმოაჩინეს, რომლებიც ჩვენს წელთაღრიცხვამდე IV-III ათასწლეულებს მიეკუთვნება. B bottomry (bottom – ძირი) ისეთ კონტრაქტს წარმოადგენდა, რომელიც თავისი შინაარსით დაგირავება იყო – გემის მფლობელი იღებდა სესხს (მაგალითად, გარკვეული საქონლის სახით, რომელიც რაიმე ადგილზე იყო მისატანი), გირაოში კი დებდა არა მარტო გემს ან სხვა ფასეულობას, არამედ საკუთარ და ოჯახის წევრების სიცოცხლეს (რაც იმ დროს მონობას ნიშნავდა). ლესპონდენცია-ს შემთხვევაში, გირაოში საქონელი იდებოდა.

ჰამურაბის (Hammurabe) მეფობის დროს (II ათასწლეული ჩვენს წელთაღრიცხვამდე), როდესაც ბაბილონი მსხვილ სავაჭრო ცენტრად იქცა და მასზე მრავალი საქარავნო გზა გადიოდა, ამგვარი კონტრაქტების პრაქტიკა ლეგალიზებულ იქნა („ჰამურაბის კოდექსი“).³

ჩვენს წელთაღრიცხვამდე 600 წლიდან რომაული კოლეგია (ასოციაციები, გილდიები) მოქმედებდნენ, რომლებიც თავიდან რელიგიური ჯგუფების სახით ყალიბდებოდა. მაგალითად, ე.წ. დამკრძალავ კლუბებში დაკრძალვისათვის აუცილებელი თანხის გადახდა ხდებოდა და აქვე სიცოცხლის დაზღვევის პირველ ჩანასახებსაც ვხვდებით.

³ ვერულავა თ., დაზღვევის ისტორია, თბილისი 2013წ.

დაზღვევის პრაქტიკა `პრემიების საფუძველზე` შუა საუკუნეების იტალიური ქალაქებიდან (რომი, ვენეცია, პიზა, ფლორენცია, გენუა) მოდის (დაახლოებით 1250 წლიდან). პირველი, ზუსტად დათარიღებული, სადაზღვევო ხელშეკრულება 1347 წელს გენუაში შედგა. იქვე, 1430 წელს, სიცოცხლის დაზღვევის `ნამდვილი` კონტრაქტი დაიდო, რომელიც მონებსა და ორსულ ქალებს ეხებოდა.

შუასაუკუნეების დაზღვევამ გაიარა გზა უბედურების დროს ურთიერთდახმარების მარტივი შეთანხმებებიდან, დაზღვევის პირადი (ავადმყოფობის, გარდაცვალების შემთხვევებისგან დაზღვევის) და ქონებრივი (ხანძრით, სტიქიური უბედურებებით, არაკეთილსინდისიერი კონკურენციით მიყენებული ზარალის ანაზღაურება) სახეობების ჩამოყალიბებამდე.⁴

გეოგრაფიული აღმოჩენების ეპოქაში, როდესაც ახალი საზღვაო მარშრუტების მეშვეობით გაიხსნა ახალი საერთაშორისო სავაჭრო ბაზრები, გამძაფრდა ქონებრივი ინტერესების დაცვის საჭიროება. სწორედ მაშინ ჩნდება თანამედროვე სადაზღვევო კომპანიების მსგავსი ორგანიზაციები. ასეთი ორგანიზაციები იქმნებოდა ვაჭართა და გემთმფლობელთა გარკვეული ჯგუფების მიერ და თანადაზღვევის პრინციპით მუშაობდა. დროთა განმავლობაში თანადაზღვევის საზოგადოებები ფორმირდებოდა კომერციულ სადაზღვევო კომპანიებად, იზრდებოდა სადაზღვევო სახეობების ჩამონათვალი.

1689 წელს დაიწყო `ლოიდის ისტორია`. ედვარდ ლოიდის (Edward Lloyd) ყავის მაღაზიის ბაზაზე, სადაც გემების მფლობელები, საზღვაო მზღვეველები და ვაჭრები გადაზიდვის პირობებზე შესათანხმებლად იკრიბებოდნენ, მზღვეველებისა და სადაზღვევო ბროკერების კორპორაცია შეიქმნა. 1774 წელს, მეფის ბრძანებულებით კორპორაცია ოფიციალურად დამტკიცდა, ხოლო მოგვიანებით 1871 წლის პარლამენტის აქტით რეგისტრაციაში გატარდა.

XX საუკუნეში მნიშვნელოვნად გაფართოვდა დაზღვევის ის სფერო, რომელიც შიდა გადაზიდვებს ეხება. დაზღვევას ექვემდებარება ტურისტების ბარგი, სასწრაფო ფოსტა, ტრანსპორტი, სატრანზიტო ტვირთი, ხიდები, გვირაბები და სხვა.

⁴ ვერულავა თ., დაზღვევის ისტორია, თბილისი 2013წ.

მკაფიოდ გვინდა ხაზი გავუსვით იმ ფაქტს, რომ თანამედროვე ტიპის დაზღვევის სახეობები, როგორც უკვე ვნახეთ არ შექმნილა ერთბაშად. დროთა განმავლობაში მომხდარი კატასტროფების გამო დამდგარი დიდი ზარალებისა თუ პრაქტიკული საჭიროებიდან გამომდინარე ხდებოდა (და ხდება) დაზღვევის სახეობათა დახვეწა, განვითარება და თანამედროვე ტიპებად ჩამოყალიბება. (მაგალითად, მე-17 საუკუნეში, ლონდონის ცნობილი ხანძარის შემდეგ, აქტუალური გახდა არა უბრალოდ ქონებრივი ინტერესების, არამედ კონკრეტულად ხანძრისაგან დაზღვევის სახეობა და შეიქმნა საგანგებო სადაზღვევო კომპანიები, რომლებიც აზღვევდნენ შენობა-ნაგებობებს ხანძრისგან).

დღესდღეობით წარმოებს თითქმის ნებისმიერი რისკის დაზღვევა, თუ იგი დაზღვევას საერთოდ ექვემდებარება. Lloyd's-ი, მაგალითად, აზღვევს ბალერინის ცერებს, პიანისტების თითებს, ღია ცის ქვეშ მიღების დროს უამინდობის გამო მომხდარ დანაკარგებს და სხვა.

დაზღვევას საკმაოდ ხანგრძლივი ისტორია აქვს და ბუნებრივია, რომ ამ ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში მან მნიშვნელოვანი ცვლილებები განიცადა. ეს ცვლილებები, ნაკარნახევი იყო სადაზღვევო პრაქტიკით და როგორც წესი, გამოწვეული იყო პრობლემური სადაზღვევო შემთხვევებით, რომლებთან დაკავშირებით საჭირო ხდებოდა სასამართლოს ჩარევა.

დროთა განმავლობაში სწორედ სასამართლო გადაწყვეტილებების საფუძველზე ჩამოყალიბდა რამდენიმე მნიშვნელოვანი სამართლებრივი პრინციპი, რომელიც დღესდღეობით საფუძველად უდევს სადაზღვევო საქმიანობას და რომელთა დაცვაც სავალდებულოდ ითვლება ყველა სადაზღვევო ბაზარზე.

დაზღვევა არის სახელშეკრულებო ურთიერთობა, ერთის მხრივ, იურიდიულ პირსა და მეორე მხრივ, ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს შორის, ვინც თავის რისკს გარკვეულ საფასურთან ერთად გადასცემს ამ რისკის შესაბამისი ლიცენზიის მქონდე იურიდიულ პირს, ის კი თავის თავზე ვალდებულებას იღებს, რომ რისკის დადგომისას აუნაზღაურებს ზარალს წინასწარდადგენილი მაქსიმალური თანხის ფარგლებში.⁵

⁵ ვეკუა ვ., სოციალური დაზღვევის სისტემის ჩამოყალიბების ტენდენციები და განვითარების პერსპექტივები საქართველოში . თბ. 1998წ

ლიცენზირებულ იურიდიულ პირს, ვინც ვალდებულებას იღებს, რომ რისკის დადგომისას აანაზღაურებს ზარალს ეწოდება მზღვეველი. მზღვეველი არის სადაზღვევო კომპანია, ხოლო დაზღვეული არის პირი ან ორგანიზაცია, რომლის სასარგებლოდაც ვრცელდება დაზღვევა.

ყველა იმ რისკს, რომელსაც დაზღვევის ეკონომიკა შეაფასებს და დააზღვევს დაზღვეული რისკი ჰქვია. რისკი საფრთხის მახასიათებლების მიხედვით შეიძლება დაიყოს ობიექტურ და სუბიექტურ რისკებად. ობიექტურია რისკი, რომელიც გარკვეული ბუნებრივი მოვლენებიდან, საგნებიდან გამომდინარეობს. სუბიექტურია ისეთი სახის რისკი, რომლის ძირითად მიზეზად თვით ადამიანი, მისი ხასიათი, ქცევის ნორმები გვევლინება.

ასიმეტრიული ინფორმაცია გულისხმობს ისეთ სიტუაციას, როცა ბაზარზე მონაწილე ერთ-ერთი მხარე ფლობს უფრო მეტ ინფორმაციას საკუთარი ქცევისა და თვისებების შესახებ, ვიდრე მეორე მხარე. სადაზღვევო ბაზრებზე ასიმეტრიული ინფორმაცია ორი მნიშვნელოვანი ფორმით ვლინდება: ესენია მორალური საფრთხე (Moral Hazard) და არახელსაყრელი შერჩევა (Adverse Selection).

მორალური საფრთხე წარმოიშობა, თუ დაზღვეულ მხარეს აქვს შესაძლებლობა ფარული მოქმედებით გავლენა მოახდინოს დაზღვეული შემთხვევის მოხდენის ალბათობაზე. არახელსაყრელი შერჩევა წარმოიშობა, როცა ერთ-ერთი მხარე ფლობს ფარულ ინფორმაციას შემთხვევის რისკის ან ზარალის ოდენობის შესახებ.

მორალური საფრთხე აღწერს ფენომენს, როცა დაზღვეული მხარე ნაკლებ მზრუნველობას იჩენს დაზღვეული ობიექტის მიმართ, ვიდრე იგი გამოიჩენდა დაზღვევის უქონლობის შემთხვევაში.

დაზღვევის ოთხი სამართლებრივი პრინციპი არსებობს. პირველი პრინციპი ეს არის ე.წ. სადაზღვევო ინტერესის პრინციპი. მისი შინაარსი შემდეგში მდგომარეობს: 'იურიდიულ ან ფიზიკურ პირს უფლება აქვს გამოვიდეს დამზღვევის როლში მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მას გააჩნია ფინანსური ინტერესი დაზღვევის ობიექტის მიმართ. ამავე დროს მას შეუძლია განახორციელოს დაზღვევა მხოლოდ ამ ფინანსური ინტერესის ფარგლებში'. ამ პრინციპის დანიშნულება ნათელია. იმის გამო, რომ დაზღვევის ობიექტი დაზიანდება, დამზღვევმა აუცლებლად უნდა განიცადოს ზარალი.

ხაზგასმით უნდა აღვნიშნოთ, რომ დამზღვევის ფინანსური ინტერესი დაზღვეული ობიექტის მიმართ უნდა იყოს მკაფიო, სრულიად ნათელი და გამჭვირვალე. იგი აუცილებლად უნდა გამომდინარეობდეს ან არსებული კანონმდებლობიდან ან კანონიერად გაფორმებული სახელშეკრულებო ურთიერთობებიდან. სისხლით ნათესაობა ან სხვა რაიმე ურთიერთობა (სიცოცხლის დაზღვევის გარდა) თავისთავად არ წარმოადგენს სადაზღვევო ინტერესის წარმოქმნის საფუძველს, მაგალითად, ერთ მმას არა აქვს უფლება დააზღვიოს მეორე მმის ქონება მხოლოდ იმის საფუძველზე, რომ ისინი მძებნი არიან.

მიღებულია, რომ არასიცოცხლის დაზღვევაში სადაზღვევო ინტერესი უნდა არსებობდეს ზარალის დადგომის მომენტში, ხოლო სიცოცხლის დაზღვევაში, პირიქით – სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმების მომენტში. გარდა ამისა, სიცოცხლის დაზღვევაში არის კიდევ რამდენიმე თავისებურება, კერძოდ, მიღებულია, რომ ყოველ ადამიანს თავისი სიცოცხლის მიმართ შემოუსაზღვრელი სადაზღვევო ინტერესი აქვს, ასევე მეუღლეებს გააჩნიათ შემოუსაზღვრელი სადაზღვევო ინტერესი ერთმანეთის მიმართ. სხვა სიტყვებით, ადამიანი შეიძლება გამოვიდეს საკუთარი სიცოცხლის დამზღვევად და ასევე ქმარს (ან ცოლს) შეუძლია დააზღვიოს თავისი ცოლის (ან თავისი ქმრის) სიცოცხლე. აქვე აღვნიშნავთ, რომ სადაზღვევო ხელშეკრულების საგანს ყოველთვის წარმოადგენს სწორედ ის სადაზღვევო ინტერესი, რომელიც გააჩნია დამზღვევს. ასევე, თუ ერთზე მეტ პირს გააჩნია სადაზღვევო ინტერესი ერთი და იმავე ობიექტის მიმართ, ისინი შეიძლება იყვნენ თანადამზღვევები (თავ-თავისი სადაზღვევო ინტერესის ფარგლებში ერთი და იმავე სადაზღვევო ხელშეკრულების მიხედვით).

მეორე ძირითადი პრინციპი არის ე. წ. კომპენსაციის პრინციპი, რომელიც ძირითადად გამოიყენება ქონებრივ დაზღვევაში და მდგომარეობს შემდეგში: დაუშვებელია, რომ დამზღვევი გამდიდრდეს სადაზღვევო ანაზღაურების მიღების შედეგად ანუ სადაზღვევო ანაზღაურება უნდა იყოს იმ ზომის, რომ მაქსიმალური შესაძლო სიზუსტით მოახდინოს მხოლოდ დამზღვევის ზარალის კომპენსირება ანუ დააბრუნოს იგი დაახლოებით იმავე ფინანსურ მდგომარეობაში, რომელშიც იმყოფებოდა უშუალოდ ზარალის დადგომამდე.

როგორც ითქვა, კომპენსაციის პრინციპი არ გამოიყენება ყოველთვის, მაგალითად, სიცოცხლის დაზღვევაში ან უბედური შემთხვევის დაზღვევაში. ეს პრინციპი არ გამოიყენება, ვინაიდან გაუგებარია, რას ნიშნავს გამდიდრება ადამიანის გარდაცვალების ან დასახიჩრების შემთხვევაში. ქონებრივ დაზღვევაშიც კი არსებობს იშვიათი გამონაკლისის სახით სპეციალური ტიპის პოლისები, რომელთა მფლობელებიც, ქონების დაზიანების ან განადგურების შემთხვევაში, ყოველთვის ღებულობენ მსგავსი ახალი ქონების ღირებულებას იმ შემთხვევაშიც კი, როდესაც მათი საკუთარი ქონება, რომელიც დაზიანდა, სრულიადაც არ იყო ახალი.

დაზღვევის ძირითადი სამართლებრივი პრინციპები ლოგიკურად არის დაკავშირებული ერთმანეთთან. მაგალითად, ადვილი მისახვედრია, რომ სადაზღვევო ინტერესის პრინციპის დარღვევა ქონებრივ დაზღვევაში გამოიწვევს კომპენსაციის პრინციპის დარღვევასაც. მართლაც, თუ დამზღვევს არ გააჩნია სადაზღვევო ინტერესი, იგი მიიღებს სადაზღვევო ანაზღაურებას და ამ დროს არ განიცდის ზარალს, რის შედეგადაც გამდიდრდება.

კომპენსაციის პრინციპთან ლოგიკურად დაკავშირებულია კიდევ ორი პრინციპი. ესენია: კონტრიბუციის პრინციპი და სუბროგაციის პრინციპი.

კონტრიბუციის პრინციპი მოქმედებს იმ შემთხვევაში, როდესაც ერთი და იგივე სადაზღვევო ინტერესი დაზღვეულია სხვადასხვა მზღვეველთან. ასეთ შემთხვევაში, კვლავ კომპენსაციის პრინციპიდან გამომდინარე, ცალკეულ მზღვეველებს შეაქვთ გარკვეული წესით გამოთვლილი თავ-თავისი წილი (კონტრიბუცია) დამდგარი ზარალის საერთო ანაზღაურებაში ისე რომ ჯამში დამზღვევმა მიიღოს ის თანხა, რომელიც არ აღემატება მის მიერ რეალურად განცდილ ზარალს. ამგვარი წესებიდან ყველაზე გავრცელებული წესი იმაში მდგომარეობს, რომ კონკრეტული მზღვეველი იხდის საერთო ზარალის იმ ნაწილს, რა ნაწილსაც შეადგენს მის მიერ გაცემულ პოლისში დაფიქსირებული სადაზღვევო თანხა, ამ სადაზღვევო ინტერესთან დაკავშირებით გაცემული ყველა პოლისის ჯამურ სადაზღვევო თანხაში. მაგალითად, ვთქვათ ფიზიკურმა პირმა სამ – A, B და C – სადაზღვევო კომპანიაში დააზღვია ერთი ობიექტი – სახლი, რომლის რეალური ღირებულება არის 200 000 ლარი. პირველ (A) სადაზღვევო კომპანიაში მან სადაზღვევო თანხად მიუთითა 100 000 ლარი, მეორეში (B-

ში) - 70 000 ლარი, ხოლო მესამეში (C-ში) – 60 000 ლარი. ვთქვათ, დაზღვევიდან ექვსი თვის შემდეგ სახლი დაზიანდა და მის მფლობელს (დამზღვევეს) დაუდგა ზარალი, რომელმაც შეადგინა 30 000 ლარი. როგორ უნდა გადაინაწილონ სადაზღვევო კომპანიებმა თავიანთი წილი ზარალის ანაზღაურებისთვის საჭირო ჯამურ ვალდებულებაში (ანუ 30 000 ლარში)? ასეთ შემთხვევაში ხდება ჯამური სადაზღვევო თანხის განსაზღვრა, კერძოდ, თუ AA-ში სადაზღვევო თანხა იყო 100 000 ლარი, BB-ში 70 000 ლარი, ხოლო C - ში – 60 000, ჯამური სადაზღვევო თანხა შეადგენს 230 000 ლარს. ზარალის გადანაწილება კი მოხდება შემდეგი სახით:

AA -ს შემთხვევაში $100\,000/230\,000 \times 30\,000$

B -ს შემთხვევაში $70\,000/230\,000 \times 30\,000$

C -ს შემთხვევაში $60\,000/230\,000 \times 30\,000$

ანუ თითოეული კომპანიის პასუხისმგებლობის ლიმიტი (სადაზღვევო თანხა) იყოფა ჯამურ სადაზღვევო თანხაზე და მრავლდება ზარალის ოდენობაზე).

სუბროგაციის პრინციპი მოქმედებს იმ შემთხვევაში, როდესაც გამოვლენილია დამნაშავე მესამე მხარე, რომლის ქმედებებმაც გამოიწვია ზარალი. როგორც წესი, ასეთ შემთხვევაში, ქვეყანაში მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად, დამზღვევეს (დაზარალებულს) უფლება აქვს, მოსთხოვოს დამნაშავე მესამე მხარეს ზარალის ანაზღაურება. თუ ეს ზარალი დაფარულია სადაზღვევო პოლისით, მაშინ დაზარალებულს აქვს ორი შესაძლებლობა: მას შეუძლია მიიღოს ანაზღაურება დამნაშავე მესამე მხარისაგან ან მზღვეველისაგან. კომპენსაციის პრინციპის თანახმად მას არ შეუძლია ზემოთ აღნიშნული ორივე ანაზღაურების მიღება, ვინაიდან ეს გამოიწვევს მის გამდიდრებას დაზღვევის ხარჯზე.

იმ შემთხვევაში თუ დამზღვევი მიმართავს მზღვეველს ზარალის ანაზღაურების თაობაზე, სუბროგაციის პრინციპი ავალდებულებს მას ოფიციალურად, წერილობით გადასცეს მზღვეველს კანონით მისთვის მინიჭებული უფლება მოსთხოვოს ზარალის ანაზღაურება მესამე მხარეს. ამის შემდეგ დამზღვევი დაფარავს თავის ზარალს სადაზღვევო კომპანიის მეშვეობით, ხოლო ამ უკანასკნელს უჩნდება რეგრესის უფლება ბრალეული მესამე მხარის მიმართ.

სადაზღვევო საქმიანობას, რომელიც გარკვეული ნიშნით გამოყოფილი რისკების ჯგუფთან არის დაკავშირებული, დაზღვევის სახეობა ეწოდება.

განასხვავებენ სიცოცხლის დაზღვევის სახეობათა და არასიცოცხლის დაზღვევის სახეობათა ჯგუფებს.

სიცოცხლის დაზღვევის სახეობათა ოჯახი აერთიანებს პიროვნული რისკების დაზღვევის სამი ძირითად სახეობას: სიცოცხლის დაზღვევა, სამედიცინო დაზღვევა და უბედური შემთხვევის დაზღვევა.

არასიცოცხლის დაზღვევის სახეობათა ოჯახი აერთიანებს ქონებრივი რისკებისა (უძრავი ქონების დაზღვევა, ავტომობილის დაზღვევა და სხვ.) და პასუხისმგებლობის დაზღვევის სახეობებს (ზოგადი პასუხისმგებლობის დაზღვევა (GTPL), გამოშვებულ პროდუქციაზე პასუხისმგებლობის დაზღვევა, დასრულებულ სამუშაოზე პასუხისმგებლობის დაზღვევა, პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა, დამქირავებლის პასუხისმგებლობის დაზღვევა, ავტო-მოტო ტრანსპორტის მფლობელთა პასუხისმგებლობის დაზღვევა.⁶

დაზღვევა არის მხოლოდ ერთ-ერთი რისკის მართვის ინსტრუმენტი, რომელიც ეფუძნება პულინგის მექანიზმს (კლიენტების და მათი რისკების დაჯგუფებას პულინგი ეწოდება). აქედან გამომდინარე, არ უნდა გაგვიკვირდეს, რომ დაზღვევას ექვემდებარება არა ყველანაირი, არამედ გარკვეული თვისებების მქონე რისკები.

პირველ რიგში, დაზღვევადი რისკი უნდა იყოს წმინდა, ანუ უნდა იყოს მაინც და მაინც პოტენციური ზიანი/ზარალი და არ უნდა შეიცავდეს მოგების შესაძლებლობას. რისკი მხოლოდ პოტენციური ზიანი/ზარალია, ასე რომ, თუ ამ განმარტებას გამოვიყენებთ, ყველა რისკი ავტომატურად წმინდა რისკი იქნება. ამასთანავე დაზღვევადია მხოლოდ ფინანსური ტიპის რისკები. ტიპურად მზღვეველები ერიდებიან ფუნდამენტური რისკის აღებას და ძირითადად აზღვევენ მხოლოდ კერძო რისკებს, თუმცა ეს მოთხოვნა არ არის აბსოლუტურად მკაცრი, ვინაიდან გარკვეულ

⁶ დაზღვევის ზედამხედველობის სამსახური.insurance.gov.ge

ქვეყნებში მაინც ხდება სხვადასხვა ტიპის ფუნდამენტური რისკის დაზღვევაც (მაგალითად, სტიქიური უბედურებების).

პულინგის იდეიდან გამომდინარე დაზღვევადობის შემდეგი მოთხოვნა იმაში მდგომარეობს, რომ უნდა არსებობდეს მრავალი რისკის მატარებელი, რომლებიც ქმნიან შეძლებისდაგვარად ერთგვაროვან ჯგუფს. შეუძლებელია ისეთი რისკის დაზღვევა, რომელსაც ატარებს ერთადერთი უნიკალური (ან თუნდაც რამდენიმე) ობიექტი, ვინაიდან ასეთ შემთხვევაში შეუძლებელია პულის შექმნა და დიდ რიცხვთა კანონის გამოყენება.

როგორც რისკის გაზომვაზე საუბრისას ავლნიშნეთ – დაზღვევადია მხოლოდ ისეთი რისკები, რომელთა განხორციელების ალბათობა მცირეა. თუ რისკის ბუნება ისეთია, რომ იგი ძალზედ ხშირად ხორციელდება, მაშინ ეს ლამის დეტერმინისტული კანონზომიერებაა და ტერმინი რისკი ასეთ შემთხვევაში ალბათ გამოუსადეგარია.⁷

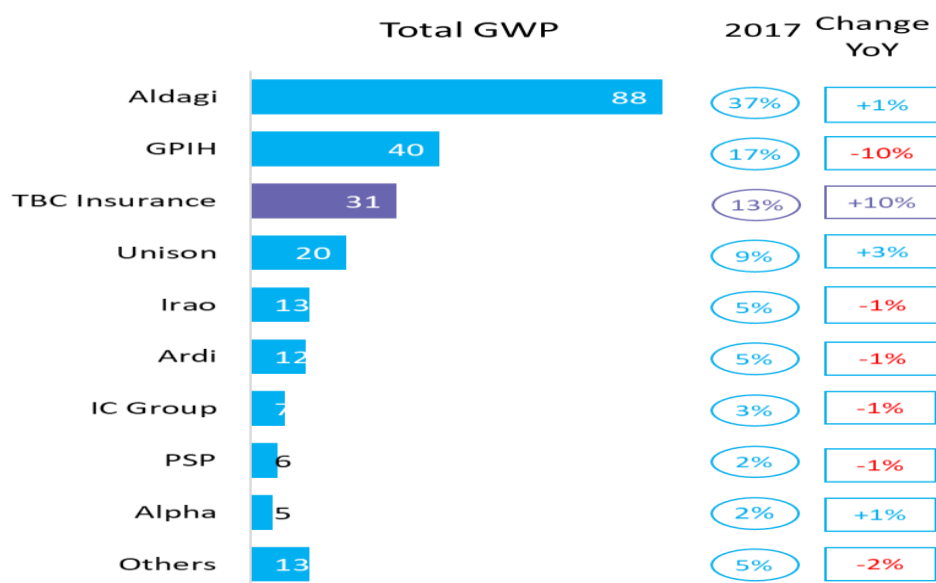
და ბოლოს, დაზღვევა არ უნდა ეწინააღმდეგებოდეს საზოგადოების ინტერესებს. სხვა სიტყვებით, არ შეიძლება ისეთი რისკების დაზღვევა, რომლებიც დაკავშირებულია მართლსაწინააღმდეგო ან ანტისაზოგადოებრივ ქმედებებთან.

⁷ ვერულავა თ., დაზღვევის ისტორია, თბილისი 2013წ.

1.2 სადაზღვევო ბაზრის ჩამოყალიბება საქართველოში

საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის განვითარების ტენდენცია წლიდან წლამდე თვალნათლივ იკვეთება. გაიზარდა სადაზღვევო ბაზრის მოცულობა. კერძო სადაზღვევო კომპანიებს შორის კონკურენციის თანახმად სადაზღვევო პროდუქტების ფასები თანდათან გამოთანაბრდა და მოსახლეობაშიც იგრძნობა სადაზღვევო კულტურის ამაღლების ტენდენციები, აღნიშნულს მნიშვნელოვნად უწყობს ხელს ქვეყანაში მიმდინარე სახელმწიფო სადაზღვევო პროგრამების (სოციალურად დაუცველთა სამედიცინო დაზღვევის პროგრამა, იაფი დაზღვევის პროგრამა, პედაგოგთა სამედიცინო დაზღვევა და სხვა) ეფექტიანი განხორციელება. ფრაზები და სლოგანები „ჩემები ჩემი ოჯახისათვის“, „პოლისი ყველას“ უკვე თანდათან ძალიან ახლობელი ხდება ყოველი ჩვენთაგანისათვის, თუმცა სადაზღვევო ბაზარი საქართველოში ჯერ კიდევ ჩამოყალიბების სტადიაშია.⁸ საქართველოში მოქმედი სადაზღვევო კომპანიების ბაზრის წილი და 2017 წლის ბოლოსთვის თითოეული კომპანიის წილების ცვალებადობა შემდეგნაირად არის წარმოდგენილი (დიაგრამა # 1)

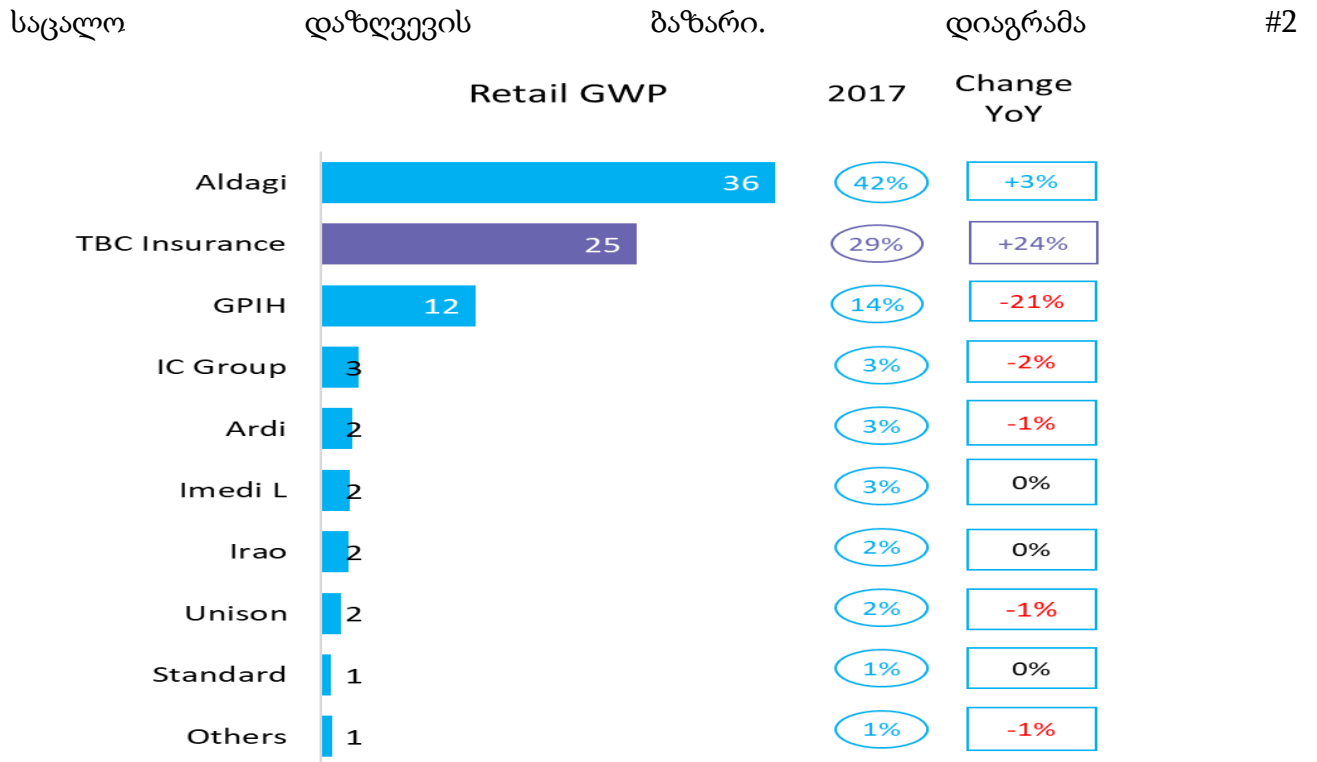
დიაგრამა # 1



წყარო: ცხრილი აგებულია საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მასალებზე დაყრდნობით.

⁸ <http://insurance.gov.ge>. საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მასალები.

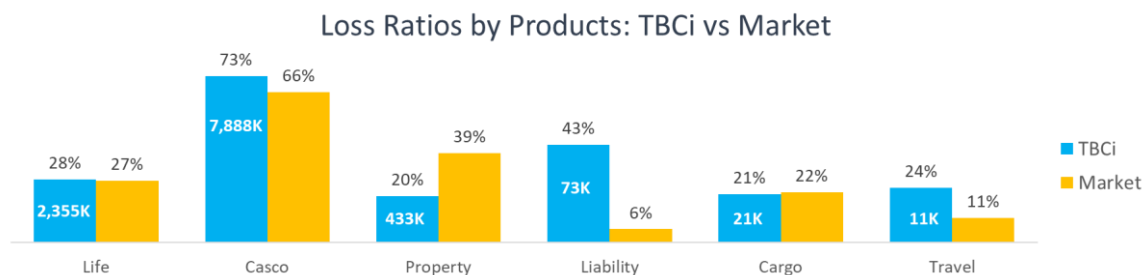
სტატისტიკური მონაცემები საშუალებას გვაძლევს დავასკვნათ, რომ დაზღვევის უმეტეს სახეობებში აღინიშნება ძირითადი საფინანსო მაჩვენებლების გაუმჯობესება. 2014 წლის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიათა მიერ მოზიდულმა ჯამურმა სადაზღვევო პრემიამ შეადგინა 270 840, 097 ლარი წინა წელთან შედარებით 226 %-იანი ზრდა დაფიქსირდა (119 292,771 ლარი). ბოლო წლებში (2016-2017) აქტიურად გაიზარდა



წყარო: ცხრილი აგებულია საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მასალებზე დაყრდნობით.

უკანასკნელი 4 წლის სტატისტიკურ მონაცემებზე დაყრდნობით შეგვიძლია დავასკვნათ, რომ ბაზარი სტაბილურად და სწრაფად იზრდება საქართველოში.

2014 წლის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიების მიერ ანაზღაურებულმა ზარალმა 108,531,222 მილიონი ლარი ანუ მთელი ჯამური პრემიის 40% შეადგინა. უნდა აღინიშნოს, რომ ავტოდაზღვევის ზარალიანობა აღემატება სხვა პროდუქტების ზარალიანობის მაჩვენებელს. დიაგრამა # 3



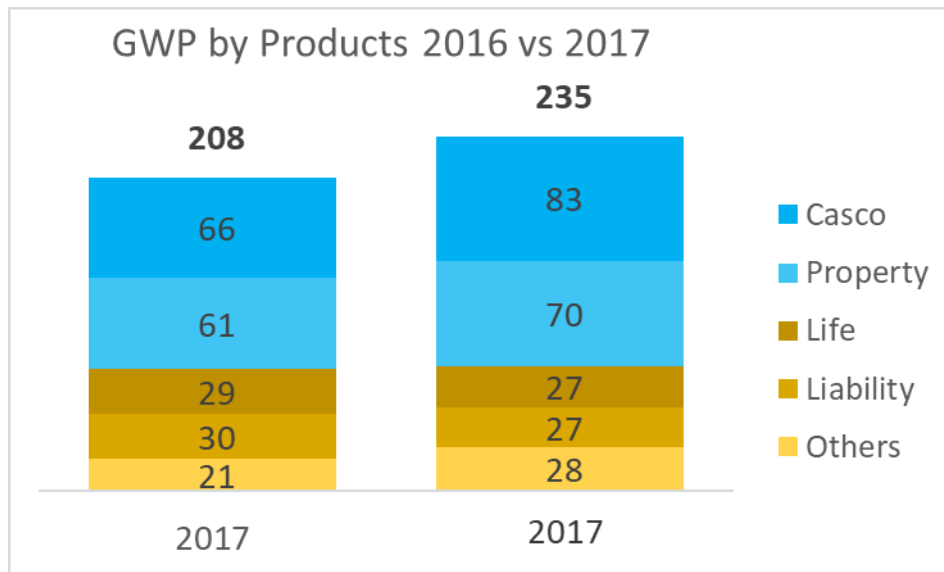
წყარო: ცხრილი აგებულია საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მასალებზე დაყრდნობით.

2017 წლის ზარალიანობის დინამიკა და კონკრეტულად „თიბისი დაზღვევის“ ზარალიანობის დინამიკის ბაზრის ზარალიანობასთან შედარება პროდუქტების მიხედვით გვიჩვენებს, რომ სადაზღვევო ბაზრის ზრდასთან ერთად იზრდება სადაზღვევო კომპანიების მიერ ანაზღაურებული ზარალის ოდენობაც, რის განმაპირობებელ ერთ-ერთ ფაქტორს დაზღვევისადმი მოსახლეობის გაზრდილი ცნობადობაც წარმოადგენს.⁹

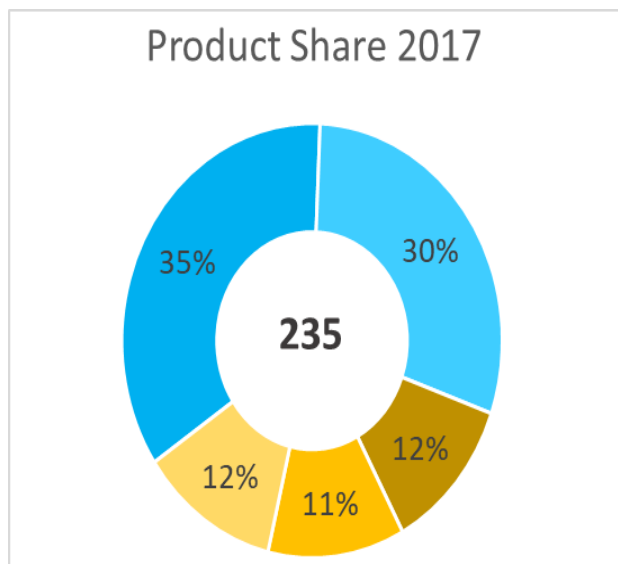
მთლიანად დაზღვევის სფეროში შეინიშნება სადაზღვევო ბაზრის ათვისების, როგორც ხარისხობრივი, ასევე რაოდენობრივი მახასიათებლების ზრდის დადებითი ტენდენცია, რომლის მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენს ის, რომ სადაზღვევო ორგანიზაციები კარდინალურად აუმჯობესებენ მენეჯმენტს. ასევე თანდათან იზრდება როგორც ორგანიზაციების ასევე მოსახლეობის სადაზღვევო კულტურის დონე, რაც აუცილებელი წინაპირობაა ქვეყნის სადაზღვევო სისტემის ეფექტიანი ფუნქციონირებისათვის.

2016-2017 წლების სტატისტიკური მონაცემების მიხედვით საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის სტრუქტურა დაზღვევის სახეობებში მოზიდული პრემიების მიხედვით შემდეგნაირადაა განაწილებული:

⁹ <http://insurance.gov.ge>. საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მასალები.



წყარო: ცხრილი აგებულია საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მასალებზე დაყრდნობით.



წყარო: ცხრილი აგებულია საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მასალებზე დაყრდნობით.

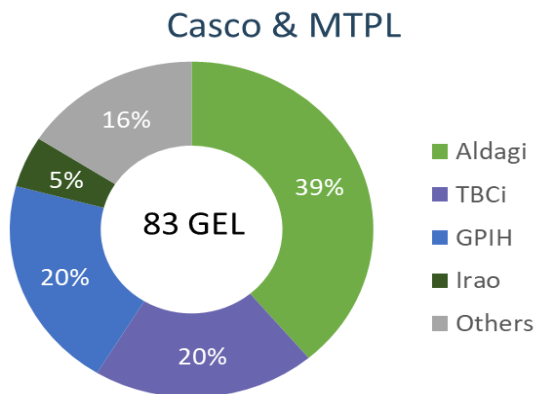
როგორც ვხედავთ 2017 წელს მნიშვნელოვნად გაიზარდა დაინტერესება დაზღვევის ისეთი პროდუქტებით, როგორიცაა: სახმელეთო სატრანსპორტო საშუალებათა დაზღვევა, რომლის წილმაც მოზიდულ ჯამურ პრემიებში (არაჯანმრთელობის ბაზრის) შეადგინა – 35% და წლიდან წლამდე გაიზარდა 26%-ით, ქონების დაზღვევა – რომლის წილმაც შეადგინა 30% და წლიდან წლამდე გაიზარდა 15%-ით. ჯამურად

არაჯანმრთელობის ბაზარი შეადგენს 235 მილიონ ლარს (55%), ხოლო ჯანმრთელობის ბაზარი 190 (45%) მილიონ ლარს.¹⁰

დღეისათვის საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე ფუნქციონირებს 17 სადაზღვევო კომპანია. ამასთან ხუთი სადაზღვევო კომპანია ფლობს ბაზრის 70%-ს, ესენია: ჯიპიაი ჰოლდინგი, ალდაგი, იმედი ელ, არდი და თიბისი დაზღვევა. ბაზრის წილები მოცემულია ჯანმრთელობის დაზღვევის ჩათვლით.

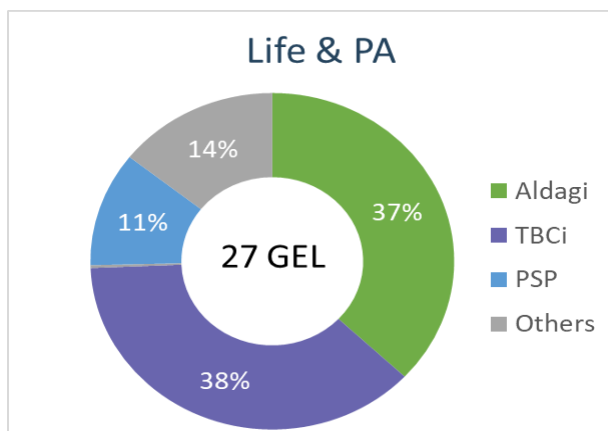
პროდუქტების კრილში მოზიდული პრემია მლნ. ლარებში შემდეგნაირად გამოიყურება:

- ავტო დაზღვევა და ავტოპასუხისმგებლობის დაზღვევა:



წყარო: ცხრილი აგებულია საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მასალებზე დაყრდნობით.

- სიცოცხლის და უბედური შემთხვევებისგან დაზღვევა:

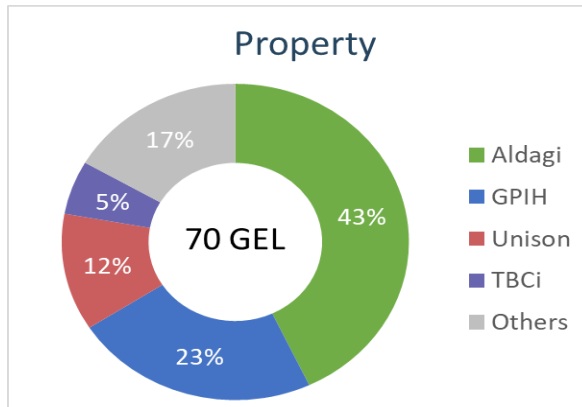


- ქონების დაზღვევა:

¹⁰ <http://insurance.gov.ge>. საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მასალები.

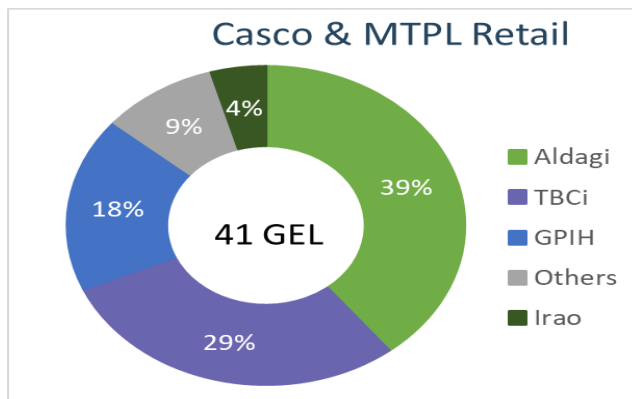
წყარო: ცხრილი აგებულია საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მასალებზე დაყრდნობით.

-



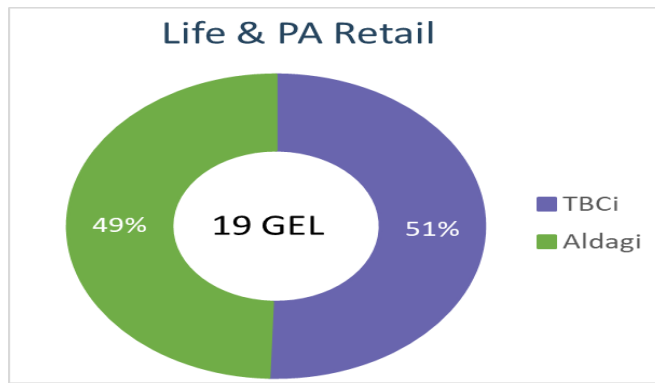
წყარო: ცხრილი აგებულია საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მასალებზე დაყრდნობით.

- საცალო სეგმენტზე ავტო და ავტოპასუხისმგებლობის დაზღვევა:



წყარო: ცხრილი აგებულია საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მასალებზე დაყრდნობით.

- საცალო სეგმენტზე სიცოცხლის და უბედური შემთხვევების დაზღვევა:



წყარო: ცხრილი აგებულია საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მასალებზე დაყრდნობით.

სტატისტიკური მონაცემები საშუალებას გვაძლევს დავასკვნათ, რომ ყველაზე მაღალი საპრემიო შემოსავლები 2017 წელს მიიღო სს „ჯიპიაი ჰოლდინგმა“, ხოლო ყველაზე დაბალი საპრემიო შემოსავლები მიიღო სს „სადაზღვევო კომპანია ტაომ“.

სადაზღვევო კომპანიების მოგება-ზარალიანობის მონაცემების მიხედვით ირკვევა, რომ 2017 წელს Ajipiai holdingis mier anazRaurebulma zaralma Seadgina gamomuSavebuli premiis 67%, ალდაგის მიერ ანაზღაურებულმა ზარალმა შეადგინა მოზიდული პრემიების 46%, იმედი ელ-ის – 79%, არდის - 55% და თიბისი დაზღვევის 47%. სტატისტიკური მონაცემები საშუალებას გვაძლევს დავასკვნათ, რომ ყველაზე მაღალი ზარალიანობის კოეფიციენტით (108%) გამოირჩევა „პსპ დაზღვევა“ ხოლო ყველაზე დაბალი ზარალიანობით სს „საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია კამარა“ (9%).¹¹

სადაზღვევო კომპანიების მიერ ანაზღაურებული ნეტო ზარალის მაღალი მაჩვენებელი ნათლად მიგვანიშნებს ქართული კომპანიების მათ უცხოელ პარტნიორებზე, სულ უფრო ნაკლებ დამოკიდებულებას, ვგულისხმობთ გადამზღვევ კომპანიებს (ზარალების 87% არის ნეტო)

საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის თავისებურებაა ეფექტიანად განხორციელებული გადაზღვევის პოლიტიკა, რაც საშუალებას იძლევა ოპერატიულად იქნეს დაფარული წარმოშობილი ზარალები. ეს ყველაფერი კი სადაზღვევო პროდუქტის საიმედოობის მაღალ დონეს უზრუნველყოფს.

¹¹ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მასალები.

სადაზღვევო ბაზრის ყველაზე დიდი წილის მფლობელი ხუთი სადაზღვევო კომპანიის მიერ 2017 წელს განხორციელებულმა გადაზღვევის წილმა მთლიან სადაზღვევო პორტფელში შეადგინა: ჯი პი აი ჰოლდინგი - 20%, ალდაგი – 33%, არდი – 12%, თიბისი – 43% და უნისონი – 40%.

სადაზღვევო ბაზრის ძირითადი ფინანსური მაჩვენებლების ანალიზი ადასტურებს, რომ საქართველოში სადაზღვევო ბაზარი რეალიზებულ სახეს იღებს, თანდათან იკვეთება მისი განვითარების ტენდენციები, რომლებიც დღითიდღე უახლოვდება საერთაშორისო მასშტაბით აპრობირებულ სადაზღვევო საქმიანობის ნორმებსა და სტანდარტებს, რაც გამოიხატება უფრო დახვეწილ სადაზღვევო პროდუქტებსა და კონტრაქტებში, ანაზღაურების სქემებსა და სხვა.

2. სადაზღვევო მომსახურებების ტიპები დასავლურ და ქართულ რეალობაში

ამ თავში გავეცნობით დაზღვევის სახეობების განმარტებას, ძირითად მიმართულებებს და მათზე გავლენის მქონე რისკ ფაქტორებს. განვიხილავთ სადაზღვევო პროდუქტების ფასწარმოქმნის საფუძვლებს და კონკრეტულ პროდუქტებზე ტარიფების დადგენის სქემებს

2.1 დაზღვევის სახეობები და სახელწიფო სადაზღვევო პროგრამა

სადაზღვევო სახეობა

ჩვენ უკვე ვიცით, რომ დაზღვევის ძირითადი ფუნქცია, რომელიც მას რისკის მართვის სხვა ინსტრუმენტებისაგან განასხვავებს, არის პულინგი. ჩვენ ისიც ვიცით, რომ დიდი ზომის ერთგვაროვანი პულის შემთხვევაში დიდ რიცხვთა კანონის საფუძველზე შეგვიძლია საკმაო სიზუსტით ვიწინასწარმეტყველოთ შესაბამისი პორტფელით გამოწვეული ჯამური ზარალის სიდიდე, რაც თავის მხრივ, წარმოადგენს გონივრული სადაზღვევო პრემიის განსაზღვრის მყარ საფუძველს.

პულის (შესაბამისი პორტფელის) ერთგვაროვნება მართლაც რომ მნიშვნელოვანია დიდ რიცხვთა კანონის ეფექტური გამოყენებისათვის, თუმცა ისიც მართალია, რომ პრაქტიკაში სრული ერთგვაროვნების მიღწევა შეუძლებელია. მიუხედავად ამისა, სადაზღვევო საზოგადოებები მაინც ცდილობენ შეძლებისდაგვარად მიაღწიონ მაქსიმალურ ერთგვაროვნებას და პირველი ნაბიჯი ამ მიმართულებით არის ე.წ. დაზღვევის სახეობების გამოყოფა.

დაზღვევის სახეობას უწოდებენ სადაზღვევო საქმიანობას გარკვეული ნიშნით გამოყოფილი რისკების ჯგუფთან (პორტფელთან) დაკავშირებით. ჩვენ უკვე ვიცით, რომ დაზღვევის ხელშეკრულების საგანს წარმოადგენს მეორეული რისკი (ანუ ფინანსური ტიპის რისკი, რომელსაც ატარებს დამზღვევი და რომელიც განისაზღვრება

პირველადი რისკითა და დამზღვევის სადაზღვევო ინტერესით დაზღვევის ობიექტის მიმართ), მაგრამ სახეობებს გამოყოფენ პირველადი რისკის მიხედვით.¹²

რისკის განმარტებისა და დახასიათების მიხედვით დაზღვევის ამა თუ იმ სახეობის შესაბამისი რისკების ჯგუფის გამოყოფა შეიძლება შემდეგნაირად წარმოვიდგინოთ:

ყოველ კონკრეტულ რისკს აქვს ოთხი განზომილება:

- ვინ? რა? – ობიექტი _ მატარებელი
- როდის? _ დროის შუალედი
- რის გამო? – ზიანის გამომწვევი უშუალო ხიფათ(ებ)ი
- როგორი ტიპის ზიანი? – ზიანის სახეობა

სახეობის შესაბამისი რისკების ჯგუფის გამოყოფა ხდება სწორედ ამ განზომილებების მიხედვით. მაგალითად, ავტომობილის დაზღვევა, როგორც სახეობა, ხასიათდება იმით, რომ დაზღვევის ობიექტი არის ავტომობილი. სხვა სიტყვებით, ამ სახეობაში ხდება დამზღვევის ავტომობილის მიმართ სადაზღვევო ინტერესის დაზღვევა. გარდა ამისა, თავისი ხასიათით (ბუნებით) ეს არის მოკლევადიანი დაზღვევა ანუ ტიპური დაზღვევის პერიოდი არ აღემატება ერთ წელს. ასევე პრაქტიკოსებმა კარგად იციან ის უშუალო ხიფათები, რომლებიც იფარება დაზღვევის ამ სახეობაში: ხანძარი, ავტოსაგზაო შემთხვევა, ავტომობილის გატაცება, სხვადასხვა ბუნებრივი მოვლენა (სეტყვა, მიწისძვრა...), არასაგზაო შემთხვევები. ამ სახეობაში ასევე მკაფიოდ ფიქსირდება ზიანის სახეობა _ იფარება მხოლოდ გარეგანი დაზიანება და არა ავტომობილის, როგორც მექანიზმის, შინაგანი დაზიანება. ასევე ქონების დაზღვევაში _ დაზღვევის ობიექტი არის სხვადასხვა სახის ქონება და იზღვევა დამზღვევის ინტერესი ამ ქონების მიმართ. აქაც დაზღვევის მიღებული (ბუნებრივი) პერიოდია ერთი წელი. კარგად არის ცნობილი (ამაზე დაწვრილებით გვექნება შემდგომში საუბარი) ე.წ. `ქონებრივი ხიფათები~: ხანძარი, აფეთქება, მეხის დაცემა, საფრენი აპარატების ან მათი

¹² ვერულავა თ., დაზღვევის ისტორია, თბილისი 2013წ.

ნაწილების ჩამოვარდნა (ხიფათების ეს ჯგუფი ცნობილია FLEXA-ს სახელწოდებით), სხვადასხვა სახის სტიქიური მოვლენა, მესამე პირების მართლსაწინააღმდეგო ქმედება და სხვა. ისევე როგორც ავტომობილის დაზღვევაში, აქაც იფარება ქონების მხოლოდ გარეგანი დაზიანება.¹³

აღსაღნიშნავია ავტომობილისა და ქონების დაზღვევის სახეობებს შორის მსგავსებები. სწორედ ეს მსგავსებები წარმოადგენს იმის საფუძველს, რომ ავტომობილის და ქონების დაზღვევის (ასევე სხვა ამგვარი ტიპის) სახეობებს ხშირად აერთიანებენ ე.წ. ქონებრივი დაზღვევის სახეობათა ოჯახში. ძალზედ მნიშვნელოვანია პასუხისმგებლობის დაზღვევის ოჯახი, რომელიც აერთიანებს სხვადასხვა ტიპის პასუხისმგებლობის დაზღვევის სახეობებს. შესაძლოა კიდევ უფრო მსხვილი ერთეულის – ოჯახთა ჯგუფის შემოღება. სადაზღვევო პრაქტიკაში განიხილავენ ორ ასეთ ძირითად ჯგუფს, ესენია: სიცოცხლის დაზღვევის სახეობათა ჯგუფი და არასიცოცხლის დაზღვევის სახეობათა ჯგუფი. კიდევ უფრო მსხვილი გაერთიანებები სადაზღვევო პრაქტიკაში არ გამოიყენება.

აქვე აღვნიშნოთ, რომ ასევე შესაძლებელია ე.წ. უფრო ფართო და უფრო ვიწრო სახეობების (ქვესახეობების) განხილვა. მაგალითად, ზემოთ შემოღებული ავტომობილისა და ქონების დაზღვევის სახეობათა მაქსიმალურად გაფართოებული ვერსია იმაში მდგომარეობს, რომ საერთოდ არ შევიზღუდოთ არანაირი ხიფათების დაფიქსირებით. სხვა სიტყვებით – დავფაროთ ქონების (ავტომობილის) ნებისმიერი ზიანი ნებისმიერი ხიფათის განხორციელების შემთხვევაში. როგორც მომავალში დავინახავთ, სახეობის სწორედ ამგვარ მაქსიმალურად გაფართოებულ ვერსიას შეესაბამება ე.წ. `ყველა ხიფათებისგან დაზღვევის~ პოლისი, განსხვავებით ე.წ. `დასახელებული ხიფათებისგან დაზღვევის~ პოლისებისაგან, რომლებიც ფარავს მხოლოდ ჩამოთვლილი კონკრეტული ხიფათების განხორციელების შედეგად მიყენებულ ზიანს. სხვათა შორის, აღვნიშნოთ, რომ ამ თვალსაზრისით ინგლისურენოვან ლიტერატურაში დამკვიდრებულია ოდნავ არაზუსტი ტერმინოლოგია: `დასახელებული ხიფათებისგან დაზღვევის~ პოლისებს უწოდებენ

¹³ სადაზღვევო კომპანია ალდაგი. Aldagi.ge

“Named perils policies”, მაგრამ ყველა ხიფათებისგან დაზღვევის პოლისებს კი - “All risks policies”, თუმცა უფრო ბუნებრივი სახელწოდება იქნებოდა - “All perils policies”.¹⁴

ანალოგიურად გასაგებია, რომ სახეობიდან ქვესახეობაზე გადასვლა შესაძლებელია დაფარული ხიფათების სიმრავლის შევიწროვებით. მაგალითად, ქონების დაზღვევაში შეიძლება შემოვიფარგლოთ მხოლოდ FLEXA-ს დაფარვით და მივიღებთ ე.წ. დაზღვევას ხანძრის შემთხვევაში. ასევე, შეიძლება შევზღუდოთ პირველადი რისკის მატარებელი ანუ დაზღვევის ობიექტი. თუ მაგალითად, ქონების დაზღვევაში შევიზღუდებით მხოლოდ იურიდიული პირების ქონებით, მივიღებთ ე.წ. კომერციული ქონების დაზღვევის ქვესახეობას განსხვავებით პირადი ქონების დაზღვევის ქვესახეობისაგან, სადაც დაზღვევის ობიექტია პიროვნების (ოჯახის) ქონება. ავტომობილის დაზღვევაში შეიძლება შემოვიფარგლოთ მხოლოდ ავტოსაგზაო შემთხვევისა და ხანძრის ხიფათებით და მივიღებთ ე.წ. ავტომობილის არასრულ დაზღვევას. აქაც ანალოგიურად შეიძლება ვისაუბროთ ავტომობილის კომერციული და პირადი დაზღვევის ქვესახეობებზე.

ქონებისა და ავტომობილის დაზღვევას გაცილებით უფრო დაწვრილებით ჩვენ შემდგომ მოდულებში განვიხილავთ. გარდა ამ სახეობებისა, ამ საბაზისო კურსში, ჩვენ ასევე შედარებით დაწვრილებით შევხებით ე.წ. პიროვნული რისკების დაზღვევის ოჯახს. პიროვნული დაზღვევის სახეობების შესაბამისი რისკები გამოირჩევა იმ ნიშნით, რომ დაზღვევის ობიექტი ყოველთვის არის ადამიანი (რომელსაც ამ შემთხვევაში უბრალოდ ვუწოდებთ დაზღვეულს). არსებობს სამი ძირითადი ასეთი სახეობა: სიცოცხლის დაზღვევა (ამ კურსში ჩვენ განვიხილავთ მხოლოდ ვადიან სიცოცხლის დაზღვევას), სამედიცინო დაზღვევა (ამ კურსში ჩვენ განვიხილავთ მხოლოდ მოკლევადიან სამედიცინო დაზღვევას) და უბედური შემთხვევის დაზღვევა. ჩვენ შედარებით დაწვრილებით განვიხილავთ ამ სახეობებს მომავალში, აქ კი უბრალოდ შევნიშნავთ, რომ:

¹⁴ დაზღვევის საფუძვლები. სადაზღვევო კომპანია ალდაგის გამოცემა. 2017

ა) ვადიან სიცოცხლის დაზღვევაში რისკები დამატებით ხასიათდება იმით, რომ ზიანი არის გარდაცვალება, ტიპურად დაზღვევა არის მოკლევადიანი და იფარება ყველა ხიფათი სტანდარტული გამონაკლისების გარდა;

ბ) სამედიცინო დაზღვევაში ზიანი არის ჯანმრთელობის გაუარესება და აქაც ტიპურად არ ხდება ხიფათების დაკონკრეტება;

გ) უბედური შემთხვევის დაზღვევაში ზიანი შეიძლება იყოს გარდაცვალება, ჯანმრთელობის გაუარესება, შრომისუუნარობა, ხიფათი კი არის უბედური შემთხვევა, რომელსაც აქვს თავისი განმარტება.

უნდა აღინიშნოს, რომ სხვადასხვა ქვეყანაში (და კომპანიაში) ესა თუ ის დაზღვევის სახეობა განისაზღვრება არა მხოლოდ პორტფელის თავისებურებებით, არამედ მოქმედი კანონმდებლობით და არსებული ტრადიციებით. ასე მაგალითად, საზღვაო რისკების დაზღვევა (Marine) რამდენიმე საუკუნის წინ დიდ ბრიტანეთში დამკვიდრებული ტრადიციის მიხედვით მოიცავს როგორც საკუთრივ საზღვაო რისკების (გემების, ფრახტის, საზღვაო პორტების, პასუხისმგებლობის და სხვა) დაზღვევას, ასევე ტვირთებთან დაკავშირებული ყველანაირი რისკების დაზღვევას სარკინიგზო და სახმელეთო გადაზიდვების შემთხვევაშიც კი.

არასიცოცხლის დაზღვევის ჯგუფში ქონებრივი რისკების დაზღვევის ოჯახის გარდა, არის მეორე ძალიან მნიშვნელოვანი და დიდი ოჯახი, რომელშიც გაერთიანებულია პასუხისმგებლობის დაზღვევის სახეობები. ამ სახეობების შესწავლა არ შედის ამ საბაზისო კურსის პროგრამაში და ამიტომ ჩვენ შემოვიფარგლებით მხოლოდ ამ ოჯახის ძირითადი სახეობების ჩამოთვლით. ესენია: ზოგადი პასუხისმგებლობის დაზღვევა (GTPL), გამოშვებულ პროდუქციაზე პასუხისმგებლობის დაზღვევა, დასრულებულ სამუშაოზე პასუხისმგებლობის დაზღვევა, პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა, დამქირავებლის პასუხისმგებლობის დაზღვევა, ავტო-მოტო ტრანსპორტის მფლობელთა პასუხისმგებლობის დაზღვევა.

პასუხისმგებლობის დაზღვევა ფარავს რისკებს, რომლებშიც ზიანის ტიპი არის პასუხისმგებლობის წარმოქმნა .

სადაზღვევო პროდუქტი

სადაზღვევო სახეობის ფარგლებში სადაზღვევო კომპანიას ტიპურად გააჩნია გაყიდვაში რამდენიმე სხვადასხვა სადაზღვევო პროდუქტი. როგორც უკვე ვიცით, დაზღვევის სახეობის (ქვესახეობის) შერჩევა ფაქტობრივად ნიშნავს რისკების გარკვეული ჯგუფის შერჩევას. იმისათვის რომ ამა თუ იმ სახეობის ფარგლებში შევქმნათ პროდუქტი, საჭიროა დამატებით შევადგინოთ ტარიფებისა და ფრანშიზების სტრუქტურა, დაზღვევის ძირითადი პირობები და დანართები.

ტარიფი არის პროცენტული სიდიდე, რომელიც უნდა მივუყენოთ ე.წ. საპრემიო ბაზას იმისათვის, რომ გამოვთვალოთ სადაზღვევო პრემიის სიდიდე, რომელიც დამზღვევმა უნდა გადაიხადოს სადაზღვევო მომსახურების საფასურად. მაგალითად, თუ ქონების დაზღვევაში გამოიყენება ტარიფი 0,4% და საპრემიო ბაზა არის სადაზღვევო თანხა, რომელიც უდრის 800,000 ლარს, მაშინ სადაზღვევო პრემიის ოდენობა გამოდის $800,000 \times 0,4\% = 3,200$ ლარი. ვინაიდან, სხვადასხვა შემთხვევაში სხვადასხვა დაზღვევის ობიექტი ხასიათდება ფაქტორების უარყოფითი გავლენის სხვადასხვა დონით, ბუნებრივია, რომ პროდუქტში გათვალისწინებული იქნეს არა ერთი ფიქსირებული ტარიფი, არამედ ტარიფების სისტემა, რომელიც შეესაბამება ზემოთ ხსენებულ ფაქტორების გავლენის სხვადასხვა დონეებს. გარდა ამისა, ასევე ბუნებრივია, რომ კომპანიამ კლიენტს შესთავაზოს სხვადასხვა სიდიდის ფრანშიზები ანუ მისცეს მას საშუალება თავად განსაზღვროს რისკის ის ნაწილი, რომელსაც ის თავის თავზე იტოვებს. ბუნებრივია, რომ სატარიფო ბადეში ფრანშიზის ზრდასთან ერთად ტარიფი კლებულობს.

დამატებით კიდევ აღვნიშნოთ, რომ შედარებით იშვიათად გამოიყენება არა სატარიფო სტრუქტურა, არამედ პრემიების სტრუქტურა ანუ ისეთი ბადე, რომელშიც ტარიფების ნაცვლად პირდაპირ მითითებულია პრემიების სიდიდეები ფულად ერთეულებში.

ქვემოთ მოყვანილია სატარიფო (და პრემიების) სტრუქტურის რამდენიმე მარტივი მაგალითი.

1. სატარიფო სტრუქტურა სიცოცხლის დაზღვევის შემთხვევაში.

ასაკი	კაცები	ქალები
6	0.11%	0.11%
7	0.13%	0.11%
8	0.11%	0.09%
9	0.12%	0.08%
10	0.12%	0.08%
15	0.26%	0.12%
20	0.41%	0.14%
25	0.40%	0.15%
30	0.37%	0.19%
35	0.45%	0.26%
40	0.66%	0.38%
45	1.01%	0.57%
50	1.55%	0.84%
60	3.35%	1.87%
70	8.37%	5.33%

წყარო:მანია მ. .დაზღვევის ძირითადი პრინციპები მათემატიკური თვალსაზრისით, თბ. 1999წ.

- სატარიფო სტრუქტურა და ფრანშიზები ტვირთების გადაზიდვებთან დაკავშირებული დაზღვევის შემთხვევაში

3. საპრემიო სტრუქტურა ავტოტრანსპორტის მფლობელის მესამე პირის წინაშე

dazRvevis saxeoba	tarifi			
	franSiza araumetes 2%-isa	franSiza: 2%-ze meti da araumetes 4%-isa	franSiza: 4%-ze meti da araumetes 8%-isa	franSiza: 8%- ze meti da araumetes 10%-isa
saqarTvelo	0.26%	0.21%	0.16%	0.12%
kavkasia	0.29%	0.24%	0.19%	0.16%
saq. - Sua azia	0.34%	0.29%	0.24%	0.19%
dsT qveynebi	0.36%	0.30%	0.25%	0.20%
import-eqsporti	0.39%	0.36%	0.26%	0.22%

წარმოქმნილი პასუხისმგებლობის დაზღვევისას.

წყარო: მანია მ. .დაზღვევის ძირითადი პრინციპები მათემატიკური თვალსაზრისით, თბ. 1999წ.

ავტომობილის ძრავის მოცულობა (კუბ.სმ)	ლიმიტი 50000\$		ლიმიტი 125000\$		ლიმიტი 250000\$		ლიმიტი 500000\$	
	ერთჯერადი გადახდისას	განვადების შემთხვევაში	ერთჯერადი გადახდისას	განვადების შემთხვევაში	ერთჯერადი გადახდისას	განვადების შემთხვევაში	ერთჯერადი გადახდისას	განვადების შემთხვევაში
1200-მდე	75	95	80	100	100	115	140	155
1200-1800	80	100	100	120	125	140	155	170
1801-2200	85	105	120	140	150	170	180	200
2201-2500	100	120	135	155	175	195	200	220
2501 და მეტი	120	140	160	180	200	220	230	255

წყარო: მანია მ. .დაზღვევის ძირითადი პრინციპები მათემატიკური თვალსაზრისით, თბ. 1999წ.

პრემიას, რომელსაც უხდის კომპანიას კლიენტი ბრუტო პრემია ეწოდება. იგი ორი ძირითადი ნაწილისაგან შედგება (თუმცა კლიენტს, ბუნებრივია, ეს ინფორმაცია არ მიეწოდება):

- 1) ძირითადი ნაწილია ე.წ. ნეტო პრემია, ანუ ბრუტო პრემიის ის ნაწილი, რომელიც უშუალოდ მიდის სადაზღვევო ფონდში და მომავალში ზარალების დაფარვას ხმარდება.
- 2) დატვირთვა (ზედნადები) – ბრუტო პრემიის ნაწილი, რომელიც სხვადასხვა ხარჯების დაფარვასა და მოგების მიღებას ხმარდება.

და ბოლოს, ვახსენოთ ე.წ. პაკეტური და კომპოზიტური პროდუქტები. პაკეტური პროდუქტი წარმოადგენს უბრალოდ რამდენიმე სხვადასხვა სახეობიდან აღებული პროდუქტის მექანიკურ გაერთიანებას. ასეთ შემთხვევაში პროდუქტის ყოველი

შემადგენელი ნაწილი უცვლელი რჩება, ყოველ მათგანს აქვს თავისი საკუთარი ფრანშიზა, ტარიფი, პირობები. ასეთი პროდუქტის შესაბამისი პრემია წარმოადგენს უბრალოდ შემადგენელი ნაწილების პრემიების ჯამს. ეს შემადგენელი ნაწილები სხვადასხვა პორტფელს მიეკუთვნება.

განსხვავებით ამისგან კომპოზიტური პროდუქტი წარმოადგენს სხვადასხვა სახეობებიდან აღებული პროდუქტების შენადნობს. მართალია, რომ ამ პროდუქტითაც იფარება სხვადასხვა ბუნებისა და ტიპის რისკები, მაგრამ ამ შემთხვევაში გვაქვს ერთიანი პირობები, ერთიანი ფრანშიზა და პრემია, რომელიც არანაირი შემადგენელი ნაწილების ჯამს არ წარმოადგენს. კომპოზიტური პროდუქტები შეადგენენ ცალკე პორტფელს. მაგალითებია: სასტუმროების დაზღვევის პროდუქტები, დიდი საწარმოების დაზღვევის პროდუქტი და სხვა.

სადაზღვევო პროგრამა

კომპანიაში არსებული სადაზღვევო პროდუქტების საფუძველზე ინდივიდუალური კლიენტებისათვის (როგორც ფიზიკური ასევე იურიდიული) ხდება სადაზღვევო პროგრამის შერჩევა. ხანდახან ამით დაკავებული არიან სადაზღვევო ბროკერები – შუამავლები კლიენტსა და სადაზღვევო კომპანიას შორის.

კლიენტის სურვილებიდან, მისი ფინანსური შესაძლებლობებიდან და მისთვის დამახასიათებელი გავლენის ფაქტორებიდან გამომდინარე კომპანია ან ბროკერი ახდენს სადაზღვევო პროდუქტით გათვალისწინებული სატარიფო სტრუქტურიდან კონკრეტული ტარიფისა და ფრანშიზის შერჩევას. გარდა ამისა, დაზუსტება შესაძლოა მოხდეს სადაზღვევო პირობებშიც, რაც ტიპურად არსებული დანართებიდან ერთის ან რამდენიმეს შერჩევით ხდება.

საჭიროების შემთხვევაში პროგრამა შეიძლება შეიცავდეს არა ერთ, არამედ რამდენიმე პროდუქტს და ამგვარად ფარავდეს კლიენტის სხვადასხვა ტიპის რისკებს.

2.2 სადაზღვევო მომსახურების ტიპები

მსოფლიოში მოქმედი სადაზღვევო კომპანიები მრავალფეროვან სადაზღვევო პროდუქტებს სთავაზობენ მომხმარებლებს. განვიხილოთ მსოფლიოში ყველაზე მეტად გავრცელებული სადაზღვევო მომსახურების ტიპები:

ქონების დაზღვევა

ქონების დაზღვევა ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი სახეობაა სადაზღვევო ბიზნესში. ქონების დაზღვევით სარგებლობენ როგორც კერძო პირები, რომლებიც თავის ბინას, სახლს ან აგარაკს აზღვევენ, ასევე დიდი ორგანიზაციული სტრუქტურები, რომლებიც აზღვევენ კომერციულ ობიექტებს, რომელთა შორის შეიძლება იყვნენ პატარა მაღაზიებიც და მძლავრი ინდუსტრიული საწარმოებიც.

სწორედ ამიტომ მიღებული და ბუნებრივია, ქონების დაზღვევის სახეობის კომერციული და პიროვნული ქონების დაზღვევის ქვესახეობებად დაყოფა. ჩვენც ამ გზას დავადგებით და ამ ქვესახეობებს ცალ-ცალკე წარმოვადგენთ.¹⁵

კომერციული ქონების დაზღვევის ობიექტები

კომერციული ქონების დაზღვევის ობიექტს ძირითადად შეადგენს შენობა-ნაგებობები. გარდა ამისა, ასევე: სტაციონალურად დამონტაჟებული მანქანა-დანადგარები, სხვადასხვა ტიპის ავეჯი, კომპიუტერული ტექნიკა და სხვა.

დაფარული რისკებია ხანძარი, აფეთქება, მეხის დაცემა და სხვა.

¹⁵ თიბისი დაზღვევის სადაზღვევო ხელშეკრულებები. Tbcinsurance.ge

ქონებრივი უშუალო ხიფათები, რომელიც ყველაზე მეტად გავრცელებული რისკების ჯგუფს ახასიათებს ქონების დაზღვევაში. ხიფათების ამ ჯგუფში, (შეგახსენებთ, რომ ის ცნობილია FLEFLEXA-ს სახელწოდებით) შედის:

ა) ხანძარი;

ბ) აფეთქება, რომელიც გამოწვეულია საინჟინრო მოწყობილობების სისტემიდან აირის ან სხვა ასაფეთქებელი ნივთიერებების გაჟონვით;

გ) “მეხის დაცემის” დაზღვევა;

დ) საფრენი აპარატების ჩამოვარდნა.

ასევე ხშირად გვხვდება `ხანძრის რისკი და დატბორვა. ამ უკანასკნელის

რაც შეეხება ხიფათების უფრო დიდ ჯგუფს, ჯგუფს, რომელიც მოიცავს კატაკლიზმებს, როგორებიცაა:

ა) მიწისძვრა;

ბ) წყალდიდობა;

სტიქიური უბედურებების ჯგუფს განეკუთვნება: ნიადაგის ჩამოშლა, ნიადაგის აწევ, ნიადაგის დაწევა, მეწყერი, ზვავი, დიდთოვლობა, ქარიშხალი, შტორმი, გრიგალი და ჰაერის მასების მოძრობა 80კმ/სთ-ზე მეტი სიჩქარით.¹⁶

ამ ორი ტიპის პოლისს შორის კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი განსხვავებაა. კერძოდ, ზარალის დადგომის დროს დასახელებული ხიფათების დაზღვევის პოლისის

უფრო მარტივად რომ ვთქვათ, სადაზღვევო საზოგადოება, ყიდის რა თავის სადაზღვევო პროდუქტს, თავის თავზე იღებს ვალდებულებას, რომ იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო შემთხვევა დადგა, აანაზღაურებს ზარალს, რომელიც ჯამურად არ აღემატება გარკვეულ, წინასწარ შეთანხმებულ ფულად სიდიდეს – სადაზღვევო თანხას.

¹⁶ მ. ლოლაშვილი, სტატია: დაზღვევის სფეროს სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური გააკონტროლებს. 05.09.2013, გვ. 11-32-59 . / <http://for.ge/> /

ასევე, როგორც უკვე არაერთხელ აღვნიშნეთ, ქონების დაზღვევაში სადაზღვევო თანხა ასრულებს პრემიის გამოთვლის ბაზის ფუნქციას.

სადაზღვევო ცნებებისა და პრინციპების დიდი ნაწილი ერთმანეთთან მჭიდროდაა გადაჯაჭვული და ამიტომ ერთის განხილვა სხვების გაუთვალისწინებლად შეუძლებელია. სადაზღვევო თანხის ცნება პირდაპირაა დაკავშირებული დასაზღვევი ობიექტის სადაზღვევო ღირებულებასთან, სადაზღვევო ანაზღაურებასთან (რომლებიც ქვემოთ იქნება განხილული), ასევე ქონების ამორტიზაციასთან, მრავალმაგ დაზღვევასთან და სხვ.

სადაზღვევო თანხა ქონების დაზღვევაში გარკვეულად (და არა ზუსტად და ცალსახად!) განისაზღვრება დასაზღვევი ობიექტის სადაზღვევო ღირებულების მიხედვით (იხ. ქვემოთ). მის განსაზღვრაზე პასუხიმგებელია დამზღვევი, თუმცა მზღვეველი უნდა ამოწმებდეს სადაზღვევო თანხის შესაბამისობას რეალურ სადაზღვევო ინტერესთან (საინფორმაციო ბანკები, სტატისტიკური მასალა, ექსპერტთა აზრი – ეს გარემოებები ყოველთვის გათვალისწინებულია სადაზღვევო კომპანიის მიერ დასაზღვევი ობიექტის ღირებულების და სადაზღვევო თანხის დადგენის პროცესში). არ არის გონივრული, რომ სადაზღვევო თანხის სიდიდე აღემატებოდეს დაზღვეული ობიექტის რეალურ ღირებულებას (ვინაიდან ამ შემთხვევაში დამზღვევი უბრალოდ გადაიხდის საჭიროზე უფრო მაღალ პრემიას, მაგრამ ზარალის ანაზღაურების დროს ვერ მიიღებს სადაზღვევო ღირებულებაზე მეტ თანხას), თუმცა შესაძლებელია სადაზღვევო თანხის სიდიდე ამ მაჩვენებლებზე დაბალი იყოს.

სადაზღვევო ღირებულება არ უნდა აღემატებოდეს დაზღვევის ობიექტის შესაძლო დაზიანებით, განადგურებით ან დაკარგვით გამოწვეული მაქსიმალური ზარალის სიდიდეს.

სადაზღვევო ღირებულების განსაზღვრა შესაძლებელია სხვადასხვა მეთოდით. ეს მეთოდები ერთმანეთისაგან განსხვავდება ობიექტის მიხედვით, ასევე სხვადასხვა ქვეყანაში მის დასადგენად გამოყენებული საკანონმდებლო თუ ისტორიულად დამკვიდრებული სხვადასხვა კრიტერიუმით.

პირველ რიგში გავეცნოთ ე.წ. აღდგენის ღირებულებას. ეს არის ის ფულადი თანხა, რომელიც საჭიროა დაზიანებული (განადგურებული) ქონების სრულად აღსადგენად სათანადო, მაქსიმალურად შესაფერისი ახალი მასალის (სათადარიგო ნაწილების) გამოყენებით. ცხადია, რომ აღდგენის ღირებულებაში შედის მუშახელის შრომის საფასურიც.

ასევე ხშირად გამოიყენება ე.წ. საბაზრო ღირებულება. ეს არის ფულადი თანხა, რომელზეც ამ არეალში არსებულ ბაზარზე გაიცვლება მოცემული შესაფასებელი ქონება შეფასების თარიღისათვის ნებაყოფლობით მყიდველსა და გამყიდველს შორის დადებული სამართლიანი გარიგების შედეგად, როდესაც თითოეული მხარე მოქმედებს კომპეტენტურად, გააზრებულად და ყოველგვარი ძალდატანების გარეშე.¹⁷

გარდა ამისა, სადაზღვევო პრაქტიკაში მნიშვნელოვან როლს ასრულებს ე.წ. შენაცვლების ღირებულება, რომელზეც ოდნავ ვრცლად უნდა ვისაუბროთ.

როგორც წესი, ამ ღირებულების ქვეშ გულისხმობენ აღდგენის ღირებულებას, რომელსაც წინასწარ დადგენილი წესით აკლდება აკუმულირებული ცვეთა. ამ ოპერაციის შედეგად ვღებულობთ ქონების ისეთ ღირებულებას, რომელიც აღდგენის ღირებულებასთან შედარებით უფრო რეალისტურად აღწერს ქონების ღირებულებას მისი ასაკისა და დამცველების გათვალისწინებით.

იმ შემთხვევაში, თუ გამოიყენება საბაზრო (და არა აღდგენის) ღირებულება, შენაცვლების ღირებულებას შეიძლება შემდეგი აზრი მიეცეს: თუ საბაზრო ღირებულება განისაზღვრება ნახმარი ქონების ბაზრის საშუალებით, მაშინ ეს ღირებულება არსებითად უკვე არის შენაცვლების ღირებულება, მაგრამ თუ საუბარია ახალი ქონების ბაზარზე, მაშინ შენაცვლების ღირებულების მისაღებად საბაზრო ღირებულებას კვლავ უნდა გამოვაკლოთ აკუმულირებული ცვეთა.

სადაზღვევო ანაზღაურების (ანუ იმ თანხის, რომელსაც მზღვეველი გასცემს სადაზღვევო შემთხვევის დარეგულირების შედეგად) სიდიდე დამოკიდებულია

¹⁷ მ. ლოლაშვილი, სტატია: დაზღვევის სფეროს სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური გააკონტროლებს. 05.09.2013, გვ. 11-32-59 . / <http://for.ge/> /

სადაზღვევო პროდუქტისა და სადაზღვევო ხელშეკრულების სხვადასხვა პარამეტრზე (სადაზღვევო ღირებულება, სადაზღვევო თანხა, ფრანშიზა და სხვ.). იყო დრო, როდესაც მზღვეველები სადაზღვევო ანაზღაურებას ახორციელებდნენ არა მხოლოდ ფულადი თანხის გაცემით, არამედ დაზიანებული ქონების შეცვლით, შეკეთებით ან სრული აღდგენით. დღესდღეობით (ყოველ შემთხვევაში ქართულ ბაზარზე) დასაშვებია მხოლოდ ფულადი თანხის გაცემა, რომლის სიდიდის დადგენა წარმოადგენს ზარალების დარეგულირების პროცესის ძალზედ მნიშვნელოვან ნაწილს.

ჯერ განვიხილოთ ქონების ე.წ. სრული განადგურების (დალუპვის) შემთხვევა. სრული განადგურება შეიძლება იყოს რეალური (მაგალითად, ქონება არის მოპარული) ან კონსტრუქციული – როდესაც მის აღდგენას სჭირდება სადაზღვევო ღირებულების წინასწარ დათქმულ (60, 65, 70 ან 80) პროცენტზე მეტი. სრული განადგურების შემთხვევაში სადაზღვევო ანაზღაურების სიდიდე უდრის სადაზღვევო თანხასა და სადაზღვევო ღირებულებას შორის უმცირესს დაკლებული ფრანშიზა. ნაწილობრივი დაზიანების შემთხვევაში პირველ რიგში უნდა მოხდეს ზარალის სწორი შეფასება იმ ღირებულებაზე დაყრდნობით, რომელიც წინასწარ არის გათვალისწინებული დაზღვევის პირობებით. ასევე, უნდა მოხდეს მთლიანი ობიექტის სადაზღვევო ღირებულების შეფასება ზარალის მომენტში. ამის შემდეგ შეიძლება აღმოჩნდეს, რომ: ა) მთლიანი ობიექტის სადაზღვევო ღირებულება ნაკლებია ან ტოლი სადაზღვევო თანხაზე; ბ) მთლიანი ობიექტის სადაზღვევო ღირებულება მეტია სადაზღვევო თანხაზე.

ა) ამ შემთხვევაში სადაზღვევო ანაზღაურება უბრალოდ უდრის შეფასებულ ზარალს ფრანშიზის გამოკლებით.

ბ) ეს არის ე.წ. არასაკმარისი დაზღვევის შემთხვევა, და ასეთ დროს მზღვეველები გამოიყენებენ პროპორციულობის წესს, რომელიც შემდეგში მდგომარეობს. ისევე როგორც ა) შემთხვევაში ხდება ზარალის შეფასება, შემდეგ ხდება ამ ზარალის იმ წილის გამოთვლა, რა წილსაც შეადგენს სადაზღვევო თანხა სადაზღვევო ღირებულებასთან მიმართებით და მიღებულ სიდიდეს აკლდება ფრანშიზა. მაგალითად: სადაზღვევო თანხა არის 60000 ლარი, ხოლო სადაზღვევო ღირებულება ზარალის მომენტში

აღმოჩნდა 100000 ლარი. მომხდარი ზარალი შეფასდა 10000 ლარის ოდენობით, ხოლო ფრანშიზა არის 500 ლარი. საბოლოოდ გასაცემი თანხა იქნება:¹⁸

$$(10000 \times 60000/100000) - 500 = 5500 \text{ ლარი.}$$

საინტერესოა ის მოსაზრებები, რომლებიც ამართლებს პროპორციულობის წესის გამოყენებას. საქმე ისაა, რომ არასაკმარისი დაზღვევის შემთხვევაში მზღვეველი იყენებს ისეთივე ტარიფებს, როგორც ჩვეულებრივი დაზღვევის დროს. ამავე დროს, ეს ტარიფები “მორგებულია” მხოლოდ ჩვეულებრივ დაზღვევაზე იმიტომ რომ, ძალიან სქემატურად რომ ვთქვათ, მათი დადგენა ხდება წლის განმავლობაში დაკვირვებული ზარალების წლიურ ჯამურ სადაზღვევო თანხასთან შეფარდებით. სხვა სიტყვებით, ტარიფი (ნეტო-ტარიფი) ისეთია, რომ მისი ნამრავლი ჯამურ სადაზღვევო თანხაზე (ჩვეულებრივი დაზღვევის პირობებში!) დაახლოებით უდრის ჯამურ ზარალს. მოგეხსენებათ, რომ, თუ დამზღვევი დააფიქსირებს სადაზღვევო თანხას, რომელიც მაგალითად ორჯერ ნაკლებია სადაზღვევო ღირებულებაზე, ამით ის ნამდვილად არ ანახევრებს მომავალ შესაძლო ზარალებს. უფრო მეტიც, დიდი უმრავლესობა ზარალების არასოდეს არ აღემატება სადაზღვევო ღირებულების ნახევარს. გამოდის, რომ არასაკმარისი დაზღვევის პოლისებით შედგენილ პორტფელში სტანდარტული ტარიფების გამოყენების შედეგად ჩვენ აკვრიფავთ მნიშვნელოვნად ნაკლებ პრემიას და ავანაზღაურებთ თითქმის იმავე ზარალს, რასაც ჩვეულებრივი დაზღვევის დროს. ცხადია, ეს გამოიწვევს პორტფელის დისბალანსს და სწორედ ამის თავიდან ასაცილებლად გამოიყენება პროპორციულობის წესი. ამ წესის გამოყენების ალტერნატიული გზა იქნებოდა, რომ არასაკმარისი დაზღვევის შემთხვევაში გამოგვეყენებინა სპეციალური ტარიფები, მაგრამ ეს არაპრაქტიკულია, იმიტომ რომ იმის და მიხედვით, თუ რამდენჯერ ნაკლებია სადაზღვევო თანხა ღირებულებაზე, ყოველთვის სხვადასხვა ტარიფის გამოყენება მოგვიწევდა.

¹⁸ შათირაშვილი ჯ. კაკაშვილი ნ. , სადაზღვევო საქმე ,თბილისი 2012წ.

პერსონალური ქონების დაზღვევა

პერსონალური ქონების დაზღვევის ობიექტია პირის კუთვნილებაში არსებული ქონება. ამ ქონების მთავარ ნაწილს წარმოადგენს შენობა-ნაგებობები ან უფრო კონკრეტულად:

- ა) საცხოვრებელი, სააგარაკო შენობები, სამეურნეო და გარე ნაგებობები;
- ბ) ლოჯები და აივნები;
- გ) საყოფაცხოვრებო საინჟინრო მოწყობილობები;
- დ) შიდა და გარე მოპირკეთება

სადაზღვევო კომპანია აღდაგის პერსონალური ქონების დაზღვევისას სადაზღვევო პირობებშივე არის მითითებული კონკრეტული სადაზღვევო ღირებულების ტიპი ამა თუ იმ კონკრეტული პროდუქტისთვის, მაგალითად, პროდუქტ `ახალი ბინის~ შემთხვევაში მითითებულია, რომ კონსტრუქციული ელემენტებისთვის განსაზღვრულია ქონების საბაზრო ღირებულება უშუალოდ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომამდე; კონსტრუქციული ელემენტებისათვის „ჩემი ეზოსა“ და „ძველი ქალაქის“ პროგრამის მიხედვით კი – სახლის აღდგენის ღირებულება (წლიური 2% ცვეთის კოეფიციენტის გათვალისწინებით, რომელიც გამოიყენება ბოლო კაპიტალური რემონტის დასრულების თარიღიდან); საყოფაცხოვრებო ნივთების შემთხვევაში კი მითითებულია ახალი ანალოგის შეძენის ღირებულება და სხვა.¹⁹

ავტოდაზღვევა

ავტოდაზღვევის პოლისი მოიცავს სამ განსხვავებულ სახეობას:

ა) CASCOO – ავტომობილის დაზღვევა;

ბ)MMTPL – ავტომობილის ექსპლუატაციის შედეგად მესამე პირის წინაშე წარმოქმნილი პასუხისმგებლობის დაზღვევა;

¹⁹ Aldagi.ge

გ) MPA – მძღოლისა და მგზავრების უბედური შემთხვევის დაზღვევა გარკვეული სამედიცინო ხარჯების გათვალისწინებით;²⁰

გორც წესი, რისკების დაფარვასთან ერთად მზღვეველი სთავაზობს დამზღვევს ე.წ. დამატებით სერვისებს. ეს შეიძლება იყოს: ევაკუატორით უზრუნველყოფა, საჭიროების შემთხვევაში ტექნიკური დახმარების აღმოჩენა, დაზღვეული ავტომობილის დაზიანების შემთხვევაში დროებით სანაცვლო ავტომობილით უზრუნველყოფა და სხვა.

მოკლედ დაზღვევის პირობების შესახებ. სადაზღვევო ღირებულება ავტომობილის დაკარგვის შემთხვევაში, როგორც წესი, განისაზღვრება შემდეგნაირად:

ა) ახალი ავტომობილის (ერთ ან ორ წლამდე ასაკის) – საბაზრო ღირებულება ახალი მანქანების ბაზარზე;

ბ) ნახმარი ავტომობილის– საბაზრო ღირებულება ნახმარი მანქანების ბაზარზე.

მზღვეველს უნდა, რომ ზუსტად იცოდეს როდის, რა, სად და როგორ მოხდა. მნიშვნელოვანია შემთხვევის დაფიქსირება და ზუსტად აღწერა. კომპანიებს დაქირავებული ყავთ მობილური ჯგუფები, რომელთა ვალდებულებაა შემთხვევის ადგილზე სწრაფად მისვლა და დეტალების დაფიქსირება.²¹

ორი სიტყვით კომერციულ დაზღვევაზე. როგორც წესი, კორპორატიული კლიენტები აზღვევენ არა ერთ და ორ, არამედ ერთდროულად მრავალ ავტომობილს (ავტომობილების პარკს). გასაგებია, რომ ამგვარი კონტრაქტი ძალზედ ხელსაყრელი და მიმზიდველია მზღვევლისათვის და ამიტომ იგი მზად არის, რომ ამგვარ კორპორატიულ კლიენტს მაქსიმალურად ხელსაყრელი პირობები შესთავაზოს. ეს შეიძლება გამოიხატოს: სადაზღვევო ტარიფისა და ფრანშიზის შემცირებაში, გამონაკლისების შემსუბუქებაში, უფლებამოსილი მძღოლების დაფიქსირებაზე უარის თქმაში და სხვა.

²⁰ მ. ხუციშვილი. სადაზღვევო პროდუქტების ბაზრის მარკეტინგული ანალიზი Georgian Technical University (ბიზნესტექნოლოგიების ფაკულტეტი)

²¹ შათირაშვილი ჯ. კაკაშვილი ნ. , სადაზღვევო საქმე ,თბილისი 2012წ.

კომერციული დაზღვევის დროს ხშირად გამოიყენება ე.წ. ღია პოლისები (Open Policy). ამ ტიპის პოლისები სწორედ მაშინ გამოიყენება, როდესაც დაზღვევის პერიოდის განმავლობაში დაზღვევის ობიექტების ჯგუფი იცვლება. ჩვენ შემთხვევაში, პოლისში დაფიქსირდება ტარიფი და ცალკე დანართის სახით მოხდება დაზღვეული ავტომობილების სიის პერიოდული (ტიპურად ყოველთვიური) დაფიქსირება. სწორედ ამ სიების მიხედვით და პოლისში მითითებული ტარიფის გამოყენებით მოხდება პერიოდის შესაბამისი პრემიის გამოთვლა და გადახდა. ასეთ დროს გავრცელებულია ისეთი ტიპის პირობები, რომლის მიხედვითაც დამზღვევი ვალდებულია უმოკლეს გონივრულ ვადაში აცნობოს მზღვეველს სიაში მომხდარი ცვლილებების შესახებ, მაგრამ, ამავე დროს, ავტომობილი, რომელიც სიას შეემატა, დაზღვეულად ითვლება იმ მომენტამდეც, როდესაც მოხდა მზღვეველის ინფორმირება.

სამედიცინო დაზღვევა

სამედიცინო დაზღვევა ითვალისწინებს დაზღვეული პიროვნებისათვის სამედიცინო მომსახურებაზე გაწეული ხარჯების ანაზღაურებას.

ტიპური დაფარული სერვისები როგორც ცნობილია, სერიოზული ავადმყოფობის შემთხვევაში საკმაოდ დიდი თანხაა გადასახდელი მკურნალობაში, რაც მძიმე ტვირთად აწევს პიროვნებასა და მის ოჯახს. მთელ მსოფლიოში ამ რისკის მართვის ერთ-ერთ ყველაზე ეფექტურ საშუალებად ითვლება სამედიცინო დაზღვევა,²² რომელიც ითვალისწინებს დაზღვეული პიროვნებისათვის სამედიცინო მომსახურებაზე გაწეული ხარჯების ანაზღაურებას.²³

სამედიცინო დაზღვევის პოლისები ხშირად ითვალისწინებს დამატებით სერვისებსაც, ესენია: სტომატოლოგიისა და ორსულობა-მშობიარობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურებები, ოჯახის ექიმისა და სატელეფონო სამედიცინო ასისტანსის სამსახურები.

უფრო ვრცლად მიმოვიხილოთ რას გულისხმობს თითოეული სამედიცინო სერვისი:

²² მ. ხუციშვილი. სადაზღვევო პროდუქტების ბაზრის მარკეტინგული ანალიზი Georgian Technical University (ბიზნესტექნოლოგიების ფაკულტეტი)

²³ კოკაია ქ., დაზღვევა საქართველოში. თბ. 2012წ.

გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება, როგორც წესი, ითვალისწინებს როგორც შემთხვევის ადგილზე გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების ბრიგადის მიერ გაწეულ მომსახურებას, ასევე დაზღვეულის ტრანსპორტირებას უახლოეს საავადმყოფომდე, სადაც შესაძლებელია მისთვის ადეკვატური დახმარების გაწევა.

ჰოსპიტალური მკურნალობა ითვალისწინებს სამედიცინო ჩვენების შემთხვევაში დაზღვეულის მკურნალობას ლიცენზირებულ სამედიცინო დაწესებულებაში, როდესაც დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობა მოითხოვს მის ჰოსპიტალიზაციას და მკურნალობის პერიოდი აღემატება 24 საათს.

ამბულატორიული მკურნალობა ითვალისწინებს ლიცენზიის მქონე ექიმის მიერ დანიშნულ ყველა ტიპის ლაბორატორიულ და ინსტრუმენტულ კვლევას, სპეციალისტების კონსულტაციას. ამბულატორიული სერვისის ქვეშ მოიაზრება პროფილაქტიკური გასინჯვებიც.

მედიკამენტების ხარჯების ანაზღაურება ითვალისწინებს ოჯახის ექიმის ან სხვა ლიცენზირებული კონსულტანტის მიერ დანიშნული მედიკამენტების ღირებულების ანაზღაურებას.

სტომატოლოგიური მომსახურება ითვალისწინებს ისეთი სტომატოლოგიური მომსახურებების ხარჯების ანაზღაურებას, როგორიცაა: კბილის დაბეჭენა; მარტივი და გართულებული კარიესის მკურნალობა; პარადონტოზისა და ლორწოვანი გარსის დაავადებების მკურნალობა; კბილის მწვავე ტკივილის გაყუჩება; კბილის ექსტრაქცია; რენტგენოგრაფია და სხვა.

ორსულობა-მშობიარობის ხარჯების ანაზღაურება ითვალისწინებს ორსულობასთან დაკავშირებული გამოკვლევების, მკურნალობის, ფიზიოლოგიური მშობიარობისა და საკეისრო კვეთის (რომლის აუცილებლობაც განპირობებულია შესაბამისი სამედიცინო ჩვენებით) ხარჯების ანაზღაურებას.

ოჯახის ექიმის მომსახურება ითვალისწინებს დაზღვეულის ჯანმრთელობის მდგომარეობის მუდმივ მეთვალყურეობას და სამედიცინო რეკომენდაციებით უზრუნველყოფას, ამასთან გარკვეული სამედიცინო პრობლემის დროს დაზღვეულს შეუძლია მიმართოს თავის ოჯახის ექიმს, რომელიც თავად უწევს სამედიცინო

მომსახურებას ან საჭიროების შემთხვევაში ამისამართებს დაზღვეულს შესაბამის სპეციალისტთან ამ სამედიცინო მომსახურების მომწოდებელთან. აქვე მნიშვნელოვანია აღინიშნოს, რომ ოჯახის ექიმი სადაზღვევო კომპანიას ეხმარება სამედიცინო დაზღვევაზე გაწეული ხარჯების რაციონალურ და ეფექტურ მართვაში.

სატელეფონო სამედიცინო ასისტანსი არის 24-საათიანი სამსახური, რომელსაც ნებისმიერ დროს შეუძლია მიმართოს დაზღვეულმა კონსულტაციისათვის, სამედიცინო მომსახურების ორგანიზებისათვის და ნებისმიერი სამედიცინო ინფორმაციის მიღებისათვის (ინფორმაცია სამედიცინო მომსახურების მომწოდებლების ან მედიკამენტების შესახებ და ა.შ.).

საზოგადოდ, ჯგუფური დაზღვევის დროს (როგორც სამედიცინო, ასევე სიცოცხლის დაზღვევაში) არსებობს გარკვეული მოთხოვნები ჯგუფის მიმართ. პირველ რიგში, ჯგუფი არავითარ შემთხვევაში არ უნდა იყოს შედგენილი დაზღვევის შეძენის სურვილის ნიშნით. ამ თვალსაზრისით სავსებით მისაღებია შრომითი კოლექტივები, სხვადასხვა ტიპის ასოციაციის, გაერთიანების წევრები და სხვა. გარდა ამისა, ჯგუფის მოცულობა უნდა აღემატებოდეს გარკვეულ ზღვარს, რომელიც სხვადასხვა ქვეყანაში სხვადასხვა კომპანიაში და სხვადასხვა შემთხვევაში შეიძლება სხვადასხვა იყოს. კიდევ, ანტისელექციის თავიდან ასაცილებლად ჯგუფის შიგნით, როგორც წესი, არსებობს მოთხოვნა, რომ ჯგუფის დაზღვეულ წევრთა რაოდენობა არ იყოს მთელი ჯგუფის 70-80%-ზე ნაკლები. გავრცელებულია ასევე მოთხოვნა, რომლის მიხედვითაც დაზღვეული ჯგუფის წევრი უნდა იმყოფებოდეს აქტიურ შრომით მდგომარეობაში (რეგულარულად უნდა დადიოდეს სამსახურში).

ჯგუფური დაზღვევის ანდერაიტინგისას განიხილება არა ინდივიდები, არამედ მთელი ჯგუფის მახასიათებლები. ჯგუფების შეფასებისათვის გამოიყენება ავადმყოფობის მაჩვენებლები და ცხრილები. ჯგუფის მოსალოდნელი ავადმყოფობის მაჩვენებლები განისაზღვრება შემდეგი ფაქტორებით:

1. რა საქმიანობითაა ეს ჯგუფი დაკავებული – რაც უფრო მძიმე ან სპეციფიკურ სამუშაოს ასრულებენ ამ ჯგუფის წევრები, მით უფრო მაღალი იქნება ავადმყოფობის და სხეულის დაზიანების რისკი.

2. ჯგუფში ასაკობრივი გადანაწილება – ბუნებრივია, რაც უფრო მაღალია ჯგუფის საშუალო ასაკობრივი მაჩვენებელი, მით მეტია ავადმყოფობის რისკი.

3. ჯგუფში სქესობრივი გადანაწილება – სტატისტიკური ინფორმაციით ქალები უფრო მეტად ავადმყოფობენ, ვიდრე მამაკაცები.

საუკეთესო ვარიანტია, თუ არსებობს ამ კონკრეტული ჯგუფის რეალური ავადმყოფობის სტატისტიკური მაჩვენებლები.

ტიპურად, ჯგუფური კონტრაქტები ფორმდება ერთი წლით, განახლების პირობით. ყოველი წლის პრემია ფარავს მხოლოდ იმ წლის ზარალებს; ყოველ წელს შესაძლოა დადგინდეს ახალი პრემია ჯგუფში მომხდარი ცვლილებებიდან გამომდინარე.

ჩვენშიც და საზღვარგარეთაც სამედიცინო დაზღვევის ბიზნესის უდიდეს ნაწილს წარმოადგენს ჯგუფური დაზღვევები. ეს გასაგებიც არის, ვინაიდან დაზღვევის ეს ფორმა მრავალი თვისებითა და მაჩვენებლით მიმზიდველია როგორც მზღვეველისათვის, ასევე დაზღვეულებისათვის. კერძოდ, დაზღვეულებისთვის გაცილებით უფრო ადვილია და შეღავათიანი სამედიცინო დაფარვის შეძენა ჯგუფის შემადგენლობაში, ვიდრე ინდივიდუალურად; ხოლო მზღვეველისათვის მიმზიდველია ის გარემოება, რომ ერთი ხელშეკრულების დადების შედეგად აზღვევს მთლიან პორტფელს, რომელიც თავისთავად, ამა თუ იმ წილად, დაბალანსებულია. ამავდროულად, ანდერაიტინგული პროცედურის უკიდურესად გამარტივების გამო, ჯგუფური დაზღვევისას მზღვეველს მაინც ემუქრება ანტისელექცია. კერძოდ, შესაძლებელია ჯგუფში ხელოვნურად ისეთი წევრის დამატება და ჩასმა, რომელიც ბუნებრივად არ მიეკუთვნება ამ ჯგუფს, მაგრამ საჭიროებს სერიოზულ სამედიცინო დახმარებას. ასევე, ჯგუფურ დაზღვევაში ხშირად ხდება, რომ ჯგუფის სხვადასხვა წევრებს აქვთ სხვადასხვა დაფარვა და არსებობს საშიშროება იმისა, რომ ფართო (და შესაბამისად უფრო ძვირ) დაფარვას შეიძენენ მხოლოდ მათთვის, ვინც არის სერიოზულად ავად და ამ დაფარვას აუცილებლად სრულად გამოიყენებს. ამგვარი სხვა პრობლემების გადაჭრის მიზნით მზღვეველები მიმართავენ სხვადასხვა მეთოდს, კერძოდ, ხშირად წესების მიხედვით შეუძლებელია ჯგუფში ახალი წევრის დამატება ნებისმიერ დროს – ამისათვის დაწესებულია გარკვეული, საკმაოდ ვიწრო დროითი შუალედი და ახალ თანამშრომელს უფლება აქვს ჩაერთოს დაზღვევის სქემაში მხოლოდ

ამ შუალედის განმავლობაში, მიუხედავად იმისა, რომ შესაძლოა შრომით კოლექტივს შეუერთდა თუნდაც რამდენიმე თვის წინ. გარდა ამისა, პროდუქტების გადანაწილება ჯგუფში დაფარვის სიფართოვის მიხედვით უნდა ხდებოდეს წინასწარ და თანაც მხოლოდ თანამდებობების და არავითარ შემთხვევაში პიროვნებების მიხედვით.

ინდივიდუალური სამედიცინო დაზღვევისას ანდერაიტერმა უნდა შეაფასოს თითოეული დასაზღვევი ადამიანის ავადმყოფობის რისკი, რომელზეც ზეგავლენას ახდენენ შემდეგი ფაქტორები:

1. ასაკი – რაც მეტია დასაზღვევი პიროვნების ასაკი, მით მეტია დაავადების რისკი და ნაკლებია სწრაფი გამოჯანმრთელების შანსი.
2. ჯანმრთელობის არსებული მდგომარეობა და გადატანილი დაავადებები – ამ ფაქტორს აქვს ძალიან დიდი მნიშვნელობა ანდერაიტერისათვის დაზღვევაზე გადაწყვეტილების მიღების პროცესში. მაგ.: თუ ადამიანს აღენიშნება რაიმე დაავადება, უნდა დაეზღვიოს, თუ არა, და რა პირობებით, ასევე ზოგიერთ დაავადებას აქვს ქრონიკული მიმდინარეობა, რაც მნიშვნელოვან ხარჯებთან არის დაკავშირებული და ა.შ.
3. სქესი – როგორც ზემოთაც აღვნიშნეთ, ქალები უფრო მეტად ავადმყოფობენ, ვიდრე მამაკაცები, ასევე სერვისები - ორსულობა და მშობიარობა – შეეხება მხოლოდ ქალებს.
4. პროფესია – სამუშაო ადგილი – ამ ფაქტორს რაც შეეხება, ითვალისწინებენ სამუშაოს სიმძიმეს და ამის შესაბამისად გამოყოფენ, ძირითადად, სამ კატეგორიას: ნაკლებად საშიში, საშუალოდ და ძლიერ საშიში სამუშაოები.
5. სამუშაო ისტორია – აქ ხდება იმის გათვალისწინება, ხშირად იცვლის თუ არა დასაზღვევი პიროვნება სამსახურს და ეს ცვლილებები ჯანმრთელობის მდგომარეობის გაუარესებით ხომ არ არის გამოწვეული, ასევე ხშირად აცდენს, თუ არა სამსახურს და ეს გაცდენები ავადობით ხომ არ არის გამოწვეული.
6. სპორტი, ჰობი – ძალიან მნიშვნელოვანია გაირკვეს როგორ ატარებს ადამიანი თავისუფალ დროს, მაგ.: კლდეზე ცოცვით არის დაკავებული, თუ მარკების შეგროვებით.

7. ჩვევები და ცხოვრების სტილი – აქ მხედველობაში მიიღება ალკოჰოლის, სიგარეტისა და ნარკოტიკების მოხმარება, ასევე რაიმე სამართალდარღვევები ხომ არ აქვს ჩადენილი.

სამედიცინო დაზღვევის ინდივიდუალური პოლისები ტიპურად არის ერთწლიანი, თუმცა შესაძლებელია სამედიცინო დაზღვევა უფრო მცირე პერიოდიდაც. პრემიის გადახდა შესაძლებელია როგორც ერთჯერადად, ასევე განვადებით. ინდივიდუალური დაზღვევისას აუცილებელი წინაპირობაა აპლიკანტის მიერ ანკეტა-განაცხადის შევსება, რომელსაც შემდგომ პერსონალური რიკსების ანდერაიტერი განიხილავს. ანდერაიტერმა შესაძლოა აპლიკანტისგან მოითხოვოს გარკვეული წინასწარი გამოკვლევების ჩატარებაც. ჩვენს ბაზარზე, როგორც წესი, გამოკვლევების ხარჯებს იხდის აპლიკანტი. დაზღვევის განხორციელების შემთხვევაში მას გამოექვითება ეს თანხა პრემიიდან, ხოლო უარის თქმის შემთხვევაში – უკან დაუბრუნდება. თუ თვითონ აპლიკანტმა განაცხადა უარი დაზღვევაზე, მაშინ მას აღარ უბრუნდება წინასწარ გამოკვლევებში გადახდილი თანხა.²⁴

ორიოდე სიტყვით სტომატოლოგიისა და ორსულობა-მშობიარობის დაფარვის სერვისზე. თავის დროზე ყველა ბაზარზე ამ სერვისების ჩამატება დაფარვაში მოხდა არსებული კონკურენციის გამო და მარკეტინგული მოსაზრებებით. ამავდროულად, თუ გავიხსენებთ დაზღვევადი რისკის მახასიათებლებს, უნდა ვაღიაროთ, რომ ეს რისკები არ არის დაზღვევადი. დროთა განმავლობაში ამ წინააღმდეგობამ ყველა ბაზარზე იჩინა თავი, რაც იმაში გამოიხატა, რომ ამ სერვისებმა (განსაკუთრებით სტომატოლოგიამ) სერიოზულად დაამძიმა ზარალიანობა. განვითარებულ ბაზრებზე სტომატოლოგია თითქმის არსად აღარ ფიგურირებს, როგორც სამედიცინო დაზღვევის ნაწილი, ის გატანილია ცალკე, ე.წ. სტომატოლოგიური დაზღვევის სახით. სინამდვილეში ეს ე.წ. დაზღვევა აღარ წარმოადგენს დაზღვევას იმ კლასიკური აზრით, რომელიც ჩვენ შევისწავლეთ და სინამდვილეში უფრო წააგავს ფინანსურ მომსახურებას ანუ დაზღვეულის `დაკრედიტებას~ - წლის განმავლობაში კლიენტის მიერ განვადებით გადახდილი ჯამური პრემია თითქმის ემთხვევა წლიურ სადაზღვევო ლიმიტს.

²⁴ . კოკაია ქ., დაზღვევა საქართველოში. თბ. 2012წ.

სამედიცინო დაზღვევის პოლისები ხშირად ითვალისწინებს დამატებით სერვისებსაც, ესენია: სტომატოლოგიისა და ორსულობა-მშობიარობასთან დაკავშირებული სამედიცინო მომსახურებები, ოჯახის ექიმისა და სატელეფონო სამედიცინო ასისტანსის სამსახურები.

ვადიანი სიცოცხლის დაზღვევა

ვადიანი სიცოცხლის დაზღვევით იფარება დროის გარკვეული პერიოდის განმავლობაში ადამიანის (დაზღვეულის) ნებისმიერი მიზეზით (გარდა გამონაკლისებში მითითებული მიზეზებისა) გარდაცვალების რისკი.²⁵

სამოგზაურო დაზღვევა

სამოგზაურო დაზღვევა ასევე მიეკუთვნება პერსონალური დაზღვევის სახეობათა ჯგუფს. ამ დაზღვევით იფარება ის რისკები, რომელიც დამახასიათებელია მოგზაურობისათვის.²⁶

ამრიგად, როგორც უკვე აღვნიშნეთ, მსოფლიოში ყველაზე მეტად გავრცელებული სადაზღვევო მომსახურების ტიპებია: ქონების დაზღვევა, ავტოდაზღვევა, ჯანმრთელობის, სიცოცხლის და სამოგზაურო დაზღვევა. თითოეული მათგანი მუდმივად განიცდის მოდიფიცირებას და ცდილობს უპასუხოს ბაზრის და მომხმარებლების გაზრდილ მოთხოვნებს.

²⁵ მ. ხუციშვილი. სადაზღვევო პროდუქტების ბაზრის მარკეტინგული ანალიზი Georgian Technical University (ბიზნესტექნოლოგიების ფაკულტეტი)

²⁶ მ. ხუციშვილი. სადაზღვევო პროდუქტების ბაზრის მარკეტინგული ანალიზი Georgian Technical University (ბიზნესტექნოლოგიების ფაკულტეტი)

2.2 საქართველოსა და ეკონომიკურად განვითარებულ ქვეყნებში მოქმედი სადაზღვევო პროდუქტების შედარებითი ანალიზი

მსოფლიოს სხვადასხვა ქვეყანა არაერთგვაროვან სადაზღვევო მომსახურებას სთავაზობს მომხმარებლებს. ბაზრის სტრუქტურიდან გამომდინარე განსხვავდება გაყიდული პოლისების წილი შესაბამისი სადაზღვევო პროდუქტების მიხედვით.

ეკონომიკურად განვითარებულ ქვეყნებში, განსაკუთრებით გერმანიაში, ყველაზე მაღალი პროცენტული მაჩვენებელი გაყიდული პოლისებიდან მოდის სიცოცხლის დაზღვევაზე - 46%, ხოლო საქართველოში ეს მაჩვენებელი 0,9% - ია, რაც იქიდან გამომდინარეობს, რომ ქართულ ბაზარზე მხოლოდ „ვადიანი სიცოცხლის დაზღვევის“ და „საკრედიტო სიცოცხლის დაზღვევის“ შემენაა შესაძლებელი, რომელიც თავის მხრივ საბანკო სესხზეა მიბმული.

მსოფლიო სადაზღვევო პრაქტიკაში სიცოცხლის დაზღვევის შემდეგი სახეები გვხვდება:

Term assurance - ვადიანი სიცოცხლის დაზღვევა რომელიც ითვალისწინებს თანხის გადახდას დაზღვეულის სიკვდილის შემთხვევაში თუ ის გარდაიცვალა გარკვეულ ვადაში.

Decreasing Term Assurance - ვადიანი სიცოცხლის დაზღვევის მოდიფიკაცია, რომელიც მიბმულია სესხის დაფარვაზე და ითვალისწინებს სადაზღვევო თანხის ყოველწლიურ შემცირებას სესხის თანხის დაფარვის შესამაბისად.

Convertible Term Assurance - იგივე რაც ვადიანი სიცოცხლის დაზღვევა იმ განსხვავებით, რომ ხელშეკრულების ერთ-ერთი მუხლი შესაძლებელს ხდის ამ პოლისის გადაქცევას სიცოცხლის დაზღვევის სხვა სახეობაში. ახალი პროდუქტის შეძენა ხდება შეღავათიან ტარიფებში და დამატებითი სამედიცინო შემოწმების გარეშე.

Family Income Benefits - ითვალისწინებს კომპენსაციის გაცემას არა ერთჯერადად არამედ, მაგ. ყოველთვიურად, ან კვარტალურად. დდასახელებიდან გამომდინარე წარმოადგენს მცდელობას უზრუნველყოს ოჯახი შემოსავლით მარჩენალის გარდაცვალების შემთხვევაში.

Whole Life Assurance – სადაზღვევო თანხა გადაიხდება დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში, პოლისის მოქმედების ვადა შეზღუდული არ არის პირიქით მოქმედებს დაზღვეულის მთელი ცხოვრების მანძილზე (როგორც წესი პრემიის გადახდა წყდება 80-85 წლის ასაკში, ხოლო პოლისი გრძელდება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომამდე)

Endowment Assurance - $sadazRvevo\ Tanxis\ gadaxda\ xdeba\ im\ SemTxvevaSi\ Tu\ dazRveuli\ gardaicvala\ garkveuli\ periodis\ ganmavlobaSi\ (15\ weli,\ 20\ weli,\ 25\ an\ 30)\ magram\ vadianiDdazRvevisagan\ gansxvavebiT,\ Tu\ dazRveuli\ cocxalia\ SeTanxmebuli\ periodis\ gasvlis\ Semdeg - mzRveveli\ ixdis\ mTlian\ sadazRvevo\ Tanxas\ +\ \%. es\ dazRveva\ gamoiyeneboda\ ipoTekuri\ grZelvadiani\ sesxebis\ dasafaravad.$

Assurance For Children-child's Deferred Assurance - მშობლის სიცოცხლის დაზღვევის პოლისი, რომლის დასრულების თარიღი ემთხვევა ბავშვის სრულწლოვანების მიღწევის თარიღს (18 ან 21). თუ მშობელი არ გარდაიცვალა ამ პერიოდში, შვილს შეუძლია თავისი სახელით გააგრძელოს პოლისი სამედიცინო შემოწმების გარეშე. ალტერნატიულად შესაძლებელია სადაზღვევო თანხის აღება პოლისის გაგრძელების მაგივრად. თუ მშობელი გარდაიცვალა შეთანხმებულ თარიღამდე პოლისი გრძელდება პრემიის გადახდის გარეშე შვილის სრულწლოვანების დადგომამდე.

Group Life Assurance – დამქირავებლის მიერ მომუშავე პერსონალისათვის შეძენილი სიცოცხლის პოლისები.

Industrial Life Assurance - სიცოცხლის დაზღვევა, როდესაც მზღვეველი აგენტების მეშვეობით ასრულებს პოლისების გაყიდვას სახლში მითითებით და პრემიის ადგილზე გადახდით.

საინტერესოა იმის აღნიშვნა, რომ საქმიანობის შეჩერების დაზღვევაში ჩვენ ვხვდებით ე.წ. დროით ფრანშიზას. სხვა სიტყვებით, პოლისში მითითებულია, რომ სადაზღვევო დაფარვა შედის ძალაში (ანუ სადაზღვევო კომპანია იწყებს მიუღებელი შემოსავლის ათვლას) სადაზღვევო შემთხვევის დადგომიდან წინასწარ დათქმული (როგორც წესი, ერთი ან ორი კვირა) დროითი შუალედის შემდეგ. ამის შედეგად მზღვეველი თავიდან იცილებს შედარებით მცირე ზიანების შემთხვევებს, როდესაც დაზღვეული ობიექტის ფუნქციონირება შედარებით სწრაფად შეიძლება აღდგეს. გარდა ამისა, რისკის შემოსაზღვრის მიზნით მზღვეველი აწესებს ანაზღაურების ლიმიტს (მაგალითად, ნახევარი წელი), რომლის განმავლობაშიც იგი მზად არის დაფაროს მიუღებელი შემოსავლები.

საქმიანობის შეჩერების დაზღვევა არ არის მარტივი. მის განსახორციელებლად მზღვეველს დაზღვევის მომენტში უნდა ჰქონდეს უტყუარი, სრული და ლეგალური ინფორმაცია დაზღვეული ობიექტის ფინანსური ფუნქციონირების შესახებ. შეუძლებელია ამ დაზღვევის განხორციელება ჩრდილოვანი ეკონომიკის წარმომადგენლებთან მიმართებაში და ასევე ახლადდაარსებული საწარმოების შემთხვევაში. მზღვეველს სჭირდება უტყუარი, სანდო და ლეგალური ფინანსური ინფორმაცია დაზღვევის ობიექტზე, რათა შესაძლებელი გახდეს მისი მოსალოდნელი შემოსავლების საკმარისი სანდოობით განსაზღვრა და შესაბამისად მომავალი შესაძლო ანაზღაურების ოდენობისა და სამართლიანი სადაზღვევო პრემიის დადგენა.

ეს ანაზღაურება, როგორც წესი, ორი ნაწილისგან შედგება: ერთი ნაწილი ფარავს საკუთრივ არ მიღებულ შემოსავალს, ხოლო მეორე – იმ მიმდინარე ხარჯებს, რომელიც შესაძლოა მაინც იყოს გასაწევი იმის მიუხედავად, რომ ობიექტის ფუნქციონირება შეჩერებულია (მაგ.: იჯარა, ხელფასები და სხვა).

მნიშვნელოვანია ის გარემოებაც, რომ საქმიანობის შეჩერების დაზღვევის პირობები მოითხოვს დამზღვევისაგან, რომ მან ყველა ღონე იხმაროს იმისათვის, რომ

ობიექტის მუშაობა აღდგეს რაც შეიძლება მალე. იმ შემთხვევაში, თუ გამოვლინდა, რომ დამზღვევი ძალით აჭიანურებს დაზიანებული ობიექტის აღდგენას, მზღვეველს უფლება აქვს შეუწყვიტოს მას სადაზღვევო დაფარვის მოქმედება.

დასკვნის სახით შეიძლება ითქვას, რომ ზემოთჩამოთვლილი პროდუქტების დანერგვა/მოდულიზირება საინტერესო შეთავაზება იქნება საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის მონაწილეებისათვის, აღნიშნული ხელს შეუწყობს ბაზრის დაჩქარებულ განვითარებასა და წინსვლას.

3. სადაზღვევო ბაზრის განვითარების პერსპექტივები საქართველოში

3.1 სადაზღვევო ბაზრის განვითარების ტენდენციები

საქართველოში

საქართველოში სადაზღვევო ურთიერთობების განვითარება საშუალებას იძლევა, ჩვენს ქვეყანაში ჩამოყალიბდეს საერთაშორისო სტანდარტების დონის სადაზღვევო პროდუქტის ბაზარი, რაც მნიშვნელოვნად განაპირობა საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების კაპიტალიზაციის და პროფესიული დონის სწრაფმა ზრდამ. დღეს საქართველოში სადაზღვევო კომპანიები მომხმარებელს სთავაზობენ მომსახურებას საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად, დაზღვევის თითქმის ყველა სახეობაში.

საზოგადოდ, სიცოცხლის დაზღვევის გარდა, განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებს სამოგზაურო დაზღვევის სახის განვითარება. ამ სფეროში საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე ლიდერობს „ალდაგი ბისიაი“. სტანდარტული დაფარვების გარდა, რომელშიც დაზღვეულის მიერ, საზღვარგარეთ, გადაუდებელი სამედიცინო ხარჯების ანაზღაურება მოიაზრება, ქართულ სამოგზაურო დაზღვევის პროდუქტში გვხვდება ახალი დაფარვები, კერძოდ ბარგის დაგვიანების, რეისის გადადების, ბარგის დაკარგვის რისკები. ამ სფეროში არსებობს მოთხოვნა შიდა სამოგზაურო დაზღვევაზე, რაც გულისხმობს უცხოელების მიერ საქართველოში სამოგზაურო დაზღვევის შეძენას, რომელიც გავრცელდება საქართველოზე. სამწუხაროდ აღნიშნულ პროდუქტს არცერთი სადაზღვევო კომპანია არ სთავაზობს მომხმარებლებს, სასურველია თუ მოხდება ამ კუთხით პროდუქტის დახვეწა და განვითარება.

სადაზღვევო პროდუქტებს შორის ქართულ სადაზღვევო ბაზარზე მაღალი მოთხოვნით სარგებლობს ჯანმრთელობის და სიცოცხლის დაზღვევა, რადგან იგი ერთ-ერთი ყველაზე ეფექტური საშუალებაა იმისათვის, რომ სამედიცინო მომსახურება ხელმისაწვდომი იყოს ადამიანებისთვის.

საზღვარგარეთის გამოცდილების შედარებითი ანალიზის საფუძველზე შევადგინეთ ახალი პროდუქტი- კრიტიკული დაავადებების დაზღვევა, რომელიც გაიტესტა დაზღვევის ექსპერტებთან.

არავინ არის დაზღვეული მძიმე დაავადებებისგან. დღესდღეობით დაავადებათა უმეტესობა განკურნებადია. სამედიცინო დაზღვევა მეტნაკლებად ფარავს მკურნალობის ხარჯებს, მაგრამ მძიმე კრიტიკული დაავადების დიაგნოზის დასმას სხვა ზიანი და ხარჯები ახლავს თან, რომელიც ცუდად აისახება საერთო გარემოზე, თქვენსა და თქვენი ოჯახის მომავალზე.

ჩვენ დაზღვეულებს ვაძლევთ საშუალებას კრიტიკული დაავადების დიაგნოზის დასმის შემთხვევაში მიიღონ ფიქსირებული კომპენსაცია, რომლის გახარჯვა დამოკიდებულია მხოლოდ დაზღვეულზე. შესაძლებელია ეს იყოს, როგორც მკურნალობის დაფინანსება, ასევე ოჯახის კეთილდღეობისთვის გამოყენებული თანხა.

არსებობს სხვადასხვა კრიტიკული დაავადება. თქვენ დაზღვეული ხართ შემდეგ 15 კრიტიკულ დაავადებაზე²⁷:

- ავთვისებიანი სიმსივნე (კიბო)
- მიოკარდიუმის ინფარქტი
- ინსულტი
- კორონარული არტერიების შუნტირება
- თირკმლის უკმარისობა
- სასიცოცხლო ორგანოების ტრანსპლანტაცია
- გაფანტული სკლეროზი
- აორტის ქირურგია
- თავის ტვინის კეთილთვისებიანი სიმსივნე
- გულის სარქველების ქირურგია
- დამბლა
- მენინგიტი, რომელიც იწვევს ჯანმრთელობის მდგრად დაზიანებას
- აივ ინფექცია/შიდსი
- სიბრმავე

²⁷ თიბისი დაზღვევა. Tbsinsurance.ge

➤ ღვიძლის დაავადება (ბოლო სტადია)

ლიმიტი დამოკიდებულია თანამშრომლის ხელზე ასაღებ ხელფასზე.

ხელზე ასაღები ხელფასი	სადაზღვევო ლიმიტი
100 ლარიდან - 1,000 ლარის ჩათვლით	20,000 ლარი
1,001 ლარიდან - 2,000 ლარის ჩათვლით	40,000 ლარი
2,001 ლარიდან - 5,000 ლარის ჩათვლით	90,000 ლარი
5,001 ლარიდან - 20,000 ლარის ჩათვლით	240,000 ლარი

სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა, თუ ზემოთხსენებული კრიტიკული დაავადებებიდან რომელიმეს დიაგნოსტიკა მოხდება სადაზღვევო პერიოდის განმავლობაში, მოცდის და გადარჩენის პერიოდის ამოწურვის შემდეგ.

მოცდის პერიოდი – დაზღვევის დაწყებიდან სადაზღვევო პერიოდის მონაკვეთი, რომლის განმავლობაშიც დიაგნოსტირებული კრიტიკული დაავადებები წინამდებარე სადაზღვევო პირობებით არ იფარება. მოცდის პერიოდად განსაზღვრულია დაზღვევის დაწყებიდან პირველი 3 (სამი) თვე. აღნიშნული შეზღუდვა არ ვრცელდება იმ შემთხვევაში, თუ პირი დაზღვეული იყო წინა პერიოდში.

გადარჩენის პერიოდი – დროის ის მინიმალური პერიოდი, რომლის განმავლობაშიც წინამდებარე პირობებით გათვალისწინებული კრიტიკული დაავადების დიაგნოსტირების შემდეგ დაზღვეული უნდა იყოს ცოცხალი. კრიტიკული დაავადების დიაგნოსტირების შემდგომ გადარჩენის პერიოდად განსაზღვრულია 1 (ერთი) თვე.

დიაგნოზის დასმის შემთხვევიდან არაუგვიანეს 1 კალენდარული თვისა, სადაზღვევო კომპანიაში უნდა წარმოადგინოთ შემდეგი დოკუმენტები:

➤ განაცხადი სადაზღვევო ანაზღაურების შესახებ;

- დაზღვეულის პირადობის დამადასტურებელი მოწმობა;
 - სამედიცინო დოკუმენტაცია (მაგ., ფორმა#100 ან სხვა) სპეციალისტის მიერ დასმული დიაგნოზით;
 - ცნობები ჩატარებული სამედიცინო გამოკვლევების შესახებ და მათი შედეგები.
-
- თუ კრიტიკული დაავადების დიაგნოსტიკა მოხდა მოცდის პერიოდამდე;
 - დაზღვეულის თვითმკვლელობის მცდელობით და შეგნებული თვითდაშავებით გამოწვეული კრიტიკული დაავადებები;
 - თუ კრიტიკული დაავადება გამოწვეულია ალკოჰოლით, ნარკოტიკული ან სხვა ტოქსიური ნივთიერებით;
 - აივ ინფექციით ან შიდსით გამოწვეული კრიტიკული დაავადებების შემთხვევაში;
 - მზღვევლის მიერ მოთხოვნილი სადაზღვევო თანხის ასანაზღაურებლად აუცილებელი დოკუმენტაციის არასრულყოფილად წარმოდგენის ან/და სადაზღვევო პოლისით გათვალისწინებული ნებისმიერი პირობის დარღვევის შემთხვევაში;
 - თუ დოკუმენტაცია წარმოდგენილი იქნება დიაგნოზის დასმიდან ერთი თვის შემდეგ.
-
- სადაზღვევო პერიოდის დამთავრებისთანავე;
 - დაზღვეულის სამსახურიდან გათავისუფლების შემთხვევაში.

კრიტიკული დაავადების დაზღვევის ლიმიტის ანაზღაურების შემთხვევაში, სიცოცხლის დაზღვევის სადაზღვევო თანხა არ გაიცემა.

ასევე შედარებითი ანალიზის საფუძველზე სადაზღვევო ბაზარზე დასაანერგად შედგა ინოვაციური სიცოცხლის დაზღვევის პროდუქტი. სიცოცხლის დაზღვევა ეს არის სიმშვიდის ფონდი, რომელიც მოხმარდება თქვენს ოჯახს და თავიდან ააცილებს მას შესაძლო ფინანსურ პრობლემებს.

სიცოცხლის დაზღვევა გაძლევთ საშუალებას, უზრუნველყოთ საყვარელი ადამიანების მომავალი და თამამად განახორციელოთ თქვენი ცხოვრებისეული გეგმები.

ლიმიტი დამოკიდებულია თანამშრომლის ხელზე ასაღებ ხელფასზე.

ხელზე ასაღები ხელფასი	სადაზღვევო ლიმიტი
100 ლარიდან - 1,000 ლარის ჩათვლით	20,000 ლარი
1,001 ლარიდან - 2,000 ლარის ჩათვლით	40,000 ლარი
2,001 ლარიდან - 5,000 ლარის ჩათვლით	90,000 ლარი
5,001 ლარიდან - 20,000 ლარის ჩათვლით	240,000 ლარი

სამკვიდრო მოწმობაში მითითებული პირ(ებ)ი

- სასურველია, პოტენციურ მოსარგებლებს დაზღვევისთანავე შეატყობინოთ დაზღვევის შესახებ და დეტალურად გააცნოთ წინამდებარე დაზღვევის პირობები. განუმარტოთ მათ, რომ სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას, თანხის მისაღებად ისინი ვალდებული არიან მზღვეველს წარუდგინონ ყველა მოთხოვნილი დოკუმენტი და დაიცვან სადაზღვევო პირობები.
- გაითვალისწინეთ, რომ მოსარგებლის მიერ წინამდებარე პოლისით დადგენილი ნებისმიერი პირობის, მათ შორის, შესაბამისი დოკუმენტების არასრულყოფილად წარმოდგენის ან ვადების დარღვევის შემთხვევაში, მზღვეველი თავისუფლდება ანაზღაურების გაცემის ვალდებულებისაგან.
- ანაზღაურების მიღებისთვის მნიშვნელოვანი პირობაა მზღვეველს წარედგინოს დოკუმენტი, სადაც მოცემული იქნება გარდაცვალების უშუალო მიზეზი. წინააღმდეგ შემთხვევაში მზღვეველს აქვს უფლება არ გასცეს სადაზღვევო ანაზღაურება.
- სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას აუცილებელია მოსარგებლემ/დაინტერესებულმა პირმა არაუგვიანეს 48 საათისა აცნობოს

მზღვეველს ამის შესახებ სატელეფონო შეტყობინების 242 22 22 ან სხვა ნებისმიერი ლეგიტიმური გზით.

- საჭირო დოკუმენტაციის წარმოდგენის ვადა სადაზღვევო შემთხვევიდან 1 კალენდარული თვეა. ამავე ვადაში მოსარგებლემ/დაინტერესებულმა პირმა უნდა მიმართოს „თიბისი დაზღვევის“ ოფისს, წარადგინოს სათანადო დოკუმენტები და შეავსოს შესაბამისი განაცხადი.

ანაზღაურების აუცილებელი პირობაა შემდეგი დოკუმენტაციის წარმოდგენა:

- განაცხადი სადაზღვევო ანაზღაურების შესახებ, რომელიც ივსება მოსარგებლის მიერ;
- დაზღვეულის გარდაცვალების მოწმობის დედანი ან ნოტარიალურად დამოწმებული ასლი;
- სამედიცინო ცნობა, რომელშიც მითითებული იქნება გარდაცვალების გამომწვევი უშუალო ან სავარაუდო მიზეზ(ებ)ი და დაავადების განვითარების სტადიები;
- გარდაცვალების ეპიკრიზის (ამონაწერი ავადმყოფობის ისტორიიდან) ასლი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);
- სამედიცინო დოკუმენტები, რომელშიც მითითებული იქნება დაავადების არსებობის შემთხვევაში მისი განვითარების სტადიები;
- დაზღვეული პირის უბედური შემთხვევით გამოწვეული გარდაცვალების შემთხვევაში, შესაბამისი სამართალდამცავი ორგანოების მიერ შედგენილი და ხელმოწერილი აქტი;
- დაზღვეულის პირადობის მოწმობის ასლი;
- იმ შემთხვევაში, თუ მოწოდებული დოკუმენტაციით ვერ ხერხდება დაზღვეულის გარდაცვალების გამომწვევი უშუალო ან სავარაუდო მიზეზის დადგენა, მზღვეველი უფლებამოსილია მოითხოვოს სამედიცინო ექსპერტიზის დასკვნა;
- მოსარგებლის პირადობის მოწმობის ასლი;
- საჭიროების შემთხვევაში, ოჯახის წევრების (მეუღლის, შვილების, დედ-მამის, და-ძმის) პირადობის დამადასტურებელი მოწმობის ასლები, ასევე ოჯახის

წევრების (მეუღლის, შვილების, დედ-მამის, და-ძმის) დაზადების მოწმობის ასლები და დაზღვეულის ქორწინების მოწმობის ასლი;

- მოსარგებლის/მოსარგებლეების საბანკო რეკვიზიტები;
- სამკვიდრო/სამკვიდროს მართვის მოწმობა.

მზღვეველს აქვს უფლება მოითხოვოს დამატებითი დოკუმენტაცია იმ შემთხვევაში, თუ წარმოდგენილი დოკუმენტებით ვერ მოხერხდა სადაზღვევო შემთხვევის იდენტიფიცირება ან ვერ განისაზღვრა სადაზღვევო ანაზღაურების მიღებაზე უფლებამოსილი პირი.²⁸

სადაზღვევო ანაზღაურება გაიცემა ყველა საჭირო დოკუმენტაციის წარმოდგენიდან არაუგვიანეს ერთი თვისა.

დაზღვეულის გარდაცვალების შემთხვევაში სადაზღვევო თანხა არ გაიცემა:

- დაზღვეულის გარდაცვალების მიზეზს წარმოადგენს თვითმკვლელობა;
- დაზღვეული გარდაიცვლება საქართველოს სისხლის სამართლის კოდექსით გათვალისწინებული კანონსაწინააღმდეგო ქმედების ჩადენისას;
- დაზღვეული სადაზღვევო შემთხვევის დადგომის მომენტში იმყოფებოდა ალკოჰოლის და/ან ნარკოტიკული ნივთიერებების მოქმედების ქვეშ;
- დაზღვეულის გარდაცვალება გამოწვეულია შიდს-ით და აივ-ინფექციით;
- დაზღვეულის გარდაცვალება გამოიწვია სიცოცხლისთვის ან ჯანმრთელობისათვის საშიში საფრთხის მიმართ შეგნებულმა გაუფრთხილებლობამ (თუ ეს ადამიანის სიცოცხლის გადარჩენის მიზნით არ ხდებოდა);
- დაზღვეულის გარდაცვალება გამოიწვია დაზღვეულის საპაერო მგზავრობამ, თუ იგი არ არის მგზავრი ან/და არ მგზავრობს რეგულარული/ჩარტერული რეისების შემსრულებელი კომპანიის თვითმფრინავით;
- დაზღვეულის გარდაცვალება გამოიწვია ბირთვული ენერგიით (ბირთვული რეაქციები, რადიაცია, დაბინძურება) ნებისმიერმა დაზიანებამ ან დაავადებამ;
- დაზღვეულის გარდაცვალება მოჰყვა ომს, ინტერვენციას, მტრის მოქმედებებს, საომარ მოქმედებებს, სამოქალაქო ომს, აჯანყებას;
- დაზღვეულის გარდაცვალება მოჰყვა ნებისმიერ ტერორისტულ აქტს;

²⁸ Tbcinsuramce.ge თიბისი დაზღვევის ოფიციალური ვებ გვერდი.

- დაზღვეულის გარდაცვალება მოჰყვა სანამდღოს, აკრობატულ ოინებს, ნებისმიერი სახის რეკორდის დამყარებას ან მის მცდელობას და მისთვის მზადებას;
 - სადაზღვევო ანაზღაურების მიღებაში პირდაპირ ან არაპირდაპირ დაინტერესებული პირის მონაწილეობას დაზღვეულის წინასწარ განზრახულ მკვლელობაში ან მის ორგანიზებაში;
 - დაზღვეულის ყოფნას ან მონაწილეობას: პოლიციის, სამხედრო ფლოტის, ჯარის ან სამხედრო საჰაერო ძალების შემადგენლობაში ან სამხედრო ოპერაციებში, ნებისმიერი სახის პროფესიონალურ სპორტში, კლდეზე ცოცვაში ან ალპინიზმში, სპელეოლოგიაში, დელტაპლანერიზმში, პარაშუტით ხტომაში, ნადირობაში, რაიმე სახის დოღებში ან რბოლებში;
 - ნებისმიერ შემთხვევაში, თუ დადგენილი არ იქნება გარდაცვალების გამომწვევი უშუალო მიზეზი და/ან დაზღვეულის მოსარგებლე ნებისმიერი მიზეზით უარს იტყვის მზღვეველის მიერ მოთხოვნილი დამატებითი გამოკვლევების ჩატარებაზე;
 - მზღვეველის მოთხოვნისამებრ სადაზღვევო თანხის ასანაზღაურებლად აუცილებელი დოკუმენტაციის არასრულყოფილად წარმოდგენის შემთხვევაში;
 - სადაზღვევო ურთიერთობის ნებისმიერ ეტაპზე მზღვეველისთვის ყალბი და ცრუ ინფორმაციის მიწოდება.
-
- სადაზღვევო პერიოდის დამთავრებისთანავე;
 - დამზღვევის მიერ დაზღვეულის სამსახურიდან გათავისუფლების შემთხვევაში.

კრიტიკული დაავადების დაზღვევის ლიმიტის ანაზღაურების შემთხვევაში, სიცოცხლის დაზღვევის სადაზღვევო თანხა არ გაიცემა.

დასკვნა

პრობლემების მთელ ჩამონათვალს აგრძელებს ინფორმაციის ნაკლებობა მზღვეველსა და დაზღვეულს შორის უფება-მოვალეობათა შესახებ და კიდევ ერთი პრობლემაა საფასო მოლოდინი.

დღეს მისაღები სადაზღვევო პაკეტის შეძენა მინიმუმ 70-150 ლარს საჭიროებს ყოველთვიურად. გარდა ამისა, კომპანიებმა დაიწყეს შეთავაზებული პაკეტებიდან სადაზღვევო რისკების მაქსიმალურად ამოღება და ხშირად სადაზღვევო პოლისი გამოიყენება მხოლოდ გადაუდებელი სადაზღვევო შემთხვევის დროს. ამ პროცესის ერთგვარ ახსნას ვპოულობთ „იაფი დაზღვევის“ ანუ სახალხო სამედიცინო დაზღვევის პროდუქტის ანალიზისას. აღნიშნულ პროგრამასთან დაკავშირებით კი შეიძლება ითქვას, რომ მთვარობის და სადაზღვევო კომპანიების მოლოდინები ნაწილობრივ არ გამართლდა. დაგეგმილზე ბევრად ნაკლები პოლისი გაიყიდა, რადგან საზოგადოების ნდობა ამ პროექტებისადმი ნულოვანი იყო და სადაზღვევო ბიზნესში ნდობის ფაქტორი უმნიშვნელოვანესია, თუმცა აღსანიშნავია ის ფაქტი, რომ დაზღვევის მომხმარებლის კულტურის ამაღლებას დიდად შეუწყო ხელი სახელმწიფო სადაზღვევო პროექტებმა.

მსოფლიო ფინანსური კრიზისი, ქართულ სადაზღვევო სექტორზე მეტ-ნაკლებად აისახა, რადგან ფსიქოლოგიური ფაქტორი პირდაპირ დაკავშირებულია ფინანსებთან, საქართველოში კაპიტალის დაგროვება ან სოციალური საჭიროებებისთვის მისი გამოყენება შემცირდა. მოსახლეობა უწინდებურად აღარ აფინანსებს საკუთარ სოციალურ საჭიროებებს. ეს ტენდენცია პირდაპირ აისახა სამედიცინო, ასევე ქონების დაზღვევაზე. ორგანიზაციები და მოქალაქეები იწყებენ ეკონომიის გაკეთებას თავის ხარჯებში და ეს ეკონომია პირდაპირ აისახება სადაზღვევო კომპანიებზე, იმდენად რამდენადაც კორპორაციები ზოგავენ თავიანთ ფინანსურ ფონდებს. სადაზღვევო პორტფელების ფორმირება სახელმწიფოს მიერ განხორციელებული სადაზღვევო პროგრამების ხარჯზე ხდება (პედაგოგების დაზღვევა, სიღარიბის ზღვარს ქვემოთ მყოფი მოსახლეობის დაზღვევა, იაფი დაზღვევა).

მსოფლიო კრიზისის მიუხედავად საქართველოში სისტემამ განაგრძო ზრდა, რომლის დინამიკამ 2008 წელს თითქმის 100%-ს გადააჭარბა. ბაზარზე დომინირებენ ტრადიციული ლიდერები: ალდაგი ბისიაი, ჯიპიაი ჰოლდინგი, იმედი ელი, აი სი ჯგუფი, პოზიციებს იმაგრებს ირაო, ბაზარზე გამოჩნდა ახალი მოთამაშე არქიმედეს გლობალ ჯორჯია, რომელიც ჯერჯერობით მხოლოდ კორპორაციულ კლიენტურაზეა ორიენტირებული.

შეიძლება ითქვას, რომ სადაზღვევო ინდუსტრია ვითარდება და რეზერვაც დიდია. ფიზიკური პირების კრილში რომ განვიხილოთ, დაზღვეულთა საერთო რაოდენობა მოსახლეობის 1/3-ს შეადგენს. მათ შორის, ალდაგი ბისიას დაზღვეული ჰყავს 250 000 ფიზიკური პირი, სხვადასხვა სადაზღვევო პირობებით. 2/3-ის სადაზღვევო ურთიერთობებში ჩასაბმელად კი სადაზღვევო კომპანიების მხრიდან დიდი ძალისხმევაა საჭირო.

პროდუქტების დახვეწისა და მომხმარებლებთან ეფექტიანი, ჯანსაღი და პატიოსანი ურთიერთობის გაღრმავების შემთხვევაში, სადაზღვევო სექტორი უსათოუდ გაიზრდება მსოფლიო ეკონომიკური კრიზისის მიუხედავად.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. ბუკია ს. , საქართველოში სოციალური დაზღვევის სისტემის გაუმჯობესების მიმართულებები. ჟ. სოციალური ეკონომიკა. №4. 2006.
2. კაკაშვილი ნ., - რისკების მართვა დაზღვევაში. ჟურნ „მაკრო-მიკრო ეკონომიკა“ #5. 1998;
3. ვეკუა ვ., სოციალური დაზღვევის სისტემის ჩამოყალიბების ტენდენციები და განვითარების პერსპექტივები საქართველოში . თბ. 1998წ
4. ვერულავა თ., დაზღვევის ისტორია, თბილისი 2013წ;
5. კალანდაძე ლ., ცერცვაძე ა., დავითაშვილი ლ., – სადაზღვევო ტერმინების განმარტებითი ლექსიკონი, თბილისი 1998
6. მესხია ი., – დაზღვევას სახელმწიფოებრივი მხარდაჭერა სჭირდება, გაზ. „ფინანსები“, 1998 #41;
7. მირზაშვილი გ., - PD დაზღვევის სალექციო მასალები, 2008
8. ნაცვლიშვილი შ., - სადაზღვევო ბაზრის რეგულირების მექანიზმი თანამედროვე პირობებში: დის...ეკონ. მეც. კანდ. 08.00.05 / სამეც. ხელმძღვ...: თამარ გამსახურდია; თსუ, ეკონ. ფაკ., ფინ. და კრედიტ. კათ. – თბ., 2001
9. საქართველოს კანონი „დაზღვევის შესახებ“, თბილისი, 1997 წლის 2 მაისი
10. საქართველოს კანონი `სამედიცინო დაზღვევის შესახებ, გაზ. `საქართველოს რესპუბლიკა~, #104, 1997
11. საქართველოს კანონი `ავტომოტოტრანსპორტის მფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის სავალდებულო დაზღვევის შესახებ, გაზ. `ბანკები და ფინანსები~, # 27, 1997
12. ფაჩულია რ., სავალდებულო დაზღვევის აუცილებლობა და ორგანიზაცია თანამედროვე ეტაპზე. ჟ. „ეკონომიკა~, 1994 #9-12.
13. ქეცბაია ნ., - საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის მარკეტინგული კვლევის საკითხები : დის. ეკონ. მეცნ. კანდ. 08.00.08 / სამეცნ. ხელმძღვ...: იაკობ მესხია; საქ. ფინ. სამ. არსებ. ფინ. ს.-კ. ინ-ტი – თბ., 2003

14. ცერცვაძე ა., პატარაია კ., ჭელიძე გ. დაზღვევა, როგორც სოციალური დაცვის ეფექტური საშუალება. ჟ. „ეკონომიკა“, 1998 #4-6.
15. წლიური ანგარიში, დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური, თბილისი, 2008
16. წლიური ანგარიში, საქართველოს სავალდებულო დაზღვევის ბიურო, თბილისი, 2008
17. ხარაიშვილი ე., გაგნიძე ი., ჩავლეიშვილი მ., ნაცვლიშვილი ი., ნაცვალაძე მ., - მიკროეკონომიკა, უნივერსალი, 2007;
18. Annual report, DIW Berlin (German Institute for Economic Research) 2007

Articles of Association, (Satzung), Munich Re 2/2007;

19. Environmental Report 2005 – Perspectives – "Today's ideas for tomorrow's world", Munich Re.
20. News releases, Swiss Re, 2006
21. Bundesanstalt Fur Arbeit (2007) Dienste und Leistungen des Arbeitsamts.Nurnberg
22. Robberts T., Insurance theory and risk Management ., London 2003
23. Petersen H-G, Insurance theory and social security, University of Potsdam, Berlin , 2005, 151 pages..
24. Inland Revenue (2003), National Insurance Contributions for self-employed People. Class 2 and Class 4, London
25. Economic outlook, #83, .OECD, July, Paris 2008
26. Hans-Georg Petersen, Systematic Change Instead of Curing Symptoms: Coordinating Social and Private Health Insurance in Germany and Beyond.
27. Rothstein M., Craver C., Schroeder E., Shoben W., Employment Law, Third Edition, Thomson West, 2004
28. Sandel M., Justice (What's the Right Thing To Do?), 1st Edition, Farrar, Straus and Giroux; New York, 2009
29. Schwartz V., Appel C., Common-sense Construction of Unfair Claims Settlement Statutes: Restoring the Good Faith in Bad Faith, "American University Law Review", 2009;
30. www.munichre.com
31. www.swissre.com

32. www.marsh.com
33. <http://geplac.org/>
34. <http://europa.eu/>
35. www.ez.nl
36. <http://www.hmrc.gov.uk/businesses/index.shtml>
37. <http://www.dguv.de/content/index.jsp>
38. www.geres.ge
39. www.statistics.ge
40. <http://aldagibci.ge/>
41. <http://gpi.ge/news>
42. <http://irao.ge/>
43. <http://imedi-l.com/>
44. <http://dspace.nplg.gov.ge/handle/1234/131464>
45. Tbcinsurance.ge