



კავკასიის საერთაშორისო უნივერსიტეტი

დავით ჯანელიძე

დამღვევის ფორმირებისა და მართვის სრულყოფის

მიმართულებები საერთაშორისო ბიზნესში

საერთაშორისო ბიზნესის მენეჯმენტის სამაგისტრო პროგრამა

ნაშრომი შესრულებულია საერთაშორისო ბიზნესის მენეჯმენტის

მაგისტრის აკადემიური ხარისხის მოსაპოვებლად

ხელმძღვანელი: ნანა ზაზაძე, ეკონომიკის აკადემიური

დოქტორი, ასოცირებული პროფესორი

თბილისი

2018

ანოტაცია

სამაგისტრო ნაშრომის „დაზღვევის ფორმირებისა და მართვის სრულყოფის მიმართულებები საერთაშორისო ბიზნესში“ სტრუქტურა შემდეგი სახითაა წარმოდგენილი:

ნაშრომის შესავალში განსაზღვრულია საკვლევი თემის საგანი, აქტუალობა, კვლევის მიზანი, მიმართულებები.

ნაშრომის პირველ თავში დაზღვევის თეორიული საფუძვლები და სოციალურ ეკონომიკური ასპექტები განხილული მაქვს დაზღვევის ეკონომიკური არსი და შინაარსი, მისი ფორმირება, განვითარება და ორგანიზაციული ფორმები, ასევე სადაზღვევო პროდუქტის რეალიზაციის არხები.

მეორე თავში განხილული და შეფასებული მაქვს საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი, სადაზღვევო ბაზრის სტრუქტურა და მისი განვითარების პრობლემები საერთაშორისო ბიზნესში, შევაფასეთ სადაზღვევო საქმის ორგანიზაცია, პრობლემები, საკანონმდებლო ბაზა.

სამაგისტრო ნაშრომის მესამე თავში შევისწავლე სადაზღვევო პროდუქტი ავტოდაზღვევა და ჩავატარე კვლევა სადაზღვევო კომპანია „არდის“-ს მაგალითზე. კვლევის მიზანი იყო ავტოდაზღვევის მომხმარებელთა კმაყოფილებისა და სავალდებულო ავტოდაზღვევის შემოღებასთან დაკავშირებით მათი აზრის შესწავლა. განვითარების პერსპექტივები და მიმართულებები საერთაშორისო ბიზნესში.

სამაგისტრო ნაშრომი შედგება ანოტაციის, შესავლის, 3 თავისა , 9 ქვეთავის და დასკვნისგან. თან ახლავს გამოყენებული ლიტერატურის ბიბლიოგრაფიული ნუსხა. ნაშრომი მოიცავს კომპიუტერზე აწყობილ 70 გვერდს.

ANNOTATION

Davit Janelidze

Improvement of insurance formation and management directions in international business

The structure of the Master's thesis "Improvement of insurance formation and management directions in international business" structure is as follows:

Introduction of the thesis is the subject of subject matter, actuality, research purpose, directions.

In the first chapter of the thesis the theoretical foundations and socioeconomic aspects of insurance have considered the economic essence and content of the insurance, its formation, development and organizational forms, as well as the sale of insurance products.

In the second chapter I reviewed and evaluated the Georgian insurance market, the structure of the insurance market and its development problems in the international business, evaluated the insurance case organization, problems, legislative basis, development prospects and directions in the international business.

In the third chapter of the Master's Study I studied the insurance product car insurance and conducted research on the example of Insurance Company "ARD". The goal of the survey was to satisfy customers' satisfaction and their dependence on the introduction of compulsory auto insurance.

Master's thesis consists of annotation, introduction, 3 chapters, 9 subjects and conclusions. Bibliographic list of used literature is accompanied by The work contains 70 pages on the computer.

შინაარსი

შესავალი	5
თავი 1. დაზღვევა, როგორც ბიზნესის განვითარების აუცილებელი წინაპირობა	8
1.1 დაზღვევის არსი, ისტორიული გენეზისი და თავისებურებანი	8
1.2 სადაზღვევო ბაზრის ფორმირება საქართველოში	14
1.3 სადაზღვევო პროდუქტების რეალიზაციის საშუალებები	23
თავი 2. საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი და მისი განვითარების პრობლემები	27
2.1 საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის თანამედროვე მდგომარეობა	27
2.2 დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობა და რეგულირება საქართველოში	37
თავი 3. სადაზღვევო საქმის ორგანიზაცია და განვითარების პერსპექტივები საერთაშორისო ბიზნესში	43
3.1 სადაზღვევო კომპანია სს „არდის“ მიმოხილვა	43
3.2 საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების მენეჯმენტის პრობლემები და მართვის სრულყოფის გზები	62
დასკვნა	65
გამოყენებული ლიტერატურის ბიბლიოგრაფიული ნუსხა	67

შესავალი

დაზღვევა წარმოიშვა საზოგადოების განვითარების პირველყოფილური თემური წყობილების რღვევის პერიოდში და შემდგომ ეტაპებზე საზოგადოების მუდმივ თანამგზავრად იქცა. ადამიანებს, ვინც ფლობდა ქონებას, მუდმივად ჰქონდათ მისი დაკარგვის შიშს, რომელიც შეიძლება გამოწვეულიყო სტიქიის, ძარცვის და ეკონომიკური ცხოვრების სხვადასხვა გაუთვალისწინებელი რისკების შედეგად.

დაზღვევა არის ფიზიკური და იურიდიული პირების ურთიერთობები სადაზღვევო შენატანებით შექმნილი ფულადი ფონდების ხარჯზე, რომელიც მიმართულია სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას ქონებრივი ინტერესების დასაცავად. დაზღვევა, მინიმუმ ორი მხარის ურთიერთშეთანხმების საფუძველზე ხორციელდება. ურთიერთშეთანხმების ერთ მხარეს წარმოადგენს მზღვეველი, ანუ სადაზღვევო კომპანია, რომელიც დაზღვევის პირობებს, შემუშავების შემდეგ სთავაზობს დაინტერესებულ მომხარებლებს, როგორც იურიდიულ, ასევე ფიზიკურ პირებს. შეთავაზებული პირობების თანხმობის შემთხვევაში ხდება მზღვეველთან ფაქტის წერილობითი დადასტურება, ანუ ორივე მხარე მზღვეველი და დამზღვევი ხელს აწერს სადაზღვევო ხელშეკრულებას, რომლის მიხედვითაც დამზღვევი, ანუ მომხმარებელი იძენს დაზღვევას დროის შეთანხმებული პერიოდის განმავლობაში. დამზღვევი იძენს მომსახურებას, რომელიც დეტალურად არის განწერილი

ხელშეკრულებაში და ერთჯერადად ან რეგულარულად უხდის მზღვეველს შეძენილი მომსახურების ღირებულებას სადაზღვევო პრემიის სახით.

დაზღვევა ხორციელდება, როგორც სავალდებულო, ისე ნებაყოფლობითი ფორმით.

საქართველოში სადაზღვევო საქმე ნელა , მაგრამ თანდათანობით იზრდება და იკავებს თავის ადგილს ქვეყნის ეკონომიკურ განვითარებაში.

თემის აქტუალობა: სამაგისტრო ნაშრომი „დაზღვევის ფორმირებისა და მართვის სრულყოფის მიმართულებები საერთაშორისო ბიზნესში“, საქართველოს სადაზღვევო ბაზრისთვის მეტად აქტუალური თემაა, რადგან ქვეყნის შიგნით სადაზღვევო ბაზარი ჯერ კიდევ განვითარების სტადიაზეა, შესაბამისად საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანიების მენეჯმენტის გამოცდილება მნიშვნელოვანია ჩვენი ქვეყნის სადაზღვევო ბაზრისთვის. საქართველოს ბაზარზე არსებული სადაზღვევო კომპანიების გარკვეული ნაწილი საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანიების შვილობილია და არსებობს პირდაპირ კავშირში მათთან, რაც გვაახლოებს და გვიადვილებს მენეჯმენტის პრობლემების მოძიებასა და აღმოფხვრასთან.

საქართველოში, სახელმწიფოებრივი დამოუკიდებლობის მოპოვების შემდეგ, დაიწყო ქვეყნის სადაზღვევო სისტემის ჩამოყალიბების და განვითარების პროცესი. გარდამავალი ეკონომიკის საწყის ეტაპზე, ეკონომიკური კრიზისისა და ინფლაციის გამო შეუძლებელი იყო სადაზღვევო საქმიანობის ნორმალურად წარმართვა. სადაზღვევო ბაზრის განვითარებისთვის ქვეყანაში არ არსებობდა ეკონომიკურ-პოლიტიკური გარემო. მომხმარებელს არ ჰქონდა სადაზღვევო პროდუქტის შეძენისთვის საჭირო ფინანსური მდგომარეობა სურვილის მიუხედავად, ასევე გასათვალისწინებელია ის ფაქტი, რომ ამ პერიოდისთვის ბაზარზე მიმდინარეობდა არაჯანსაღი კონკურენცია და მომხმარებელთა ნდობის ნდომის მოპოვებაც საკმაოდ რთულ საკითხს წარმოადგენდა.

საქართველოს ეკონომიკურმა განვითარებამ აქტიურად წამოწია წინ სადაზღვევო სისტემის რეფორმა, რამაც ხელი შეუწყო სადაზღვევო კომპანიების

აღმოცენებასა და სწრაფ განვითარებას. აღნიშნულ განვითარებაში რამდენიმე მნიშვნელოვანი ფაქტორი გამოისახა. როგორც აღვნიშნეთ ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ფაქტორია ქვეყნის ეკონომიკური წინსვლა, ასევე სადაზღვევო საქმიანობისას დაგროვებული გამოცდილება და შესაბამისად დაზღვევის არსის გაცნობიერება საზოგადოების მიერ.

ზემოთ აღნიშნული გამოცდილების დაგროვების ფონზე მოხდა დასაქმებულთა გადამზადება, რომლებიც უდიდეს როლს თამაშობენ სადაზღვევო ურთიერთობებში. სადაზღვევო ხელშეკრულებების დადება უმთავრესად შუამავალთა მეშვეობით წარმოებს, ისინი წარმოადგენენ წამყვან ძალას კლიენტის მოზიდვის პროცესში. ეს პროცესი უმნიშვნელოვანესია სადაზღვევო ბაზრის განვითარებისთვის.

კვლევის მიზანი : კვლევის მიზანია საქართველოში არსებული საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანიების ფორმირებისა და მართვის პრობლემების შესწავლა, ანალიზი და კვლევის შედეგად წარმოჩენილ პრობლემათა გადაჭრის გზების ძიება.

კვლევის საგანი: კვლევის საგანია საქართველოში არსებული სადაზღვევო ბაზრის შესწავლა, სადაზღვევო კომპანია „არდის“ მომხმარებელთა კმაყოფილების კვლევა.

კვლევის მეთოდოლოგია: კვლევისას გამოვიყენე ისტორიული, ლოგიკური, რაოდენობრივი, შედარებითი და ეკონომიკურ-სტატისტიკური კვლევის მეთოდები.

თავი 1. დაზღვევა, როგორც ბიზნესის განვითარების აუცილებელი წინაპირობა

1.1 დაზღვევის არსი, ისტორიული გენეზისი და თავისებურებანი

დაზღვევა არის რისკის მართვის ერთ-ერთი ფინანსური ინსტრუმენტი, რომლის საშუალებითაც შესაძლებელია რისკის შედეგად წარმოქმნილი ფინანსური ზარალის თავიდან აცილება და სადაზღვევო საზოგადოებაზე გადაცემა. სადაზღვევო კომპანია, სადაზღვევო რისკების შემთხვევაში მომხმარებლის წინაშე თავისთავზე იღებს პასუხისმგებლობას სადაზღვევო ხელშეკრულების საფუძველზე, რომელიც დაიდო დამზღვევსა და მზღვეველს შორის. ამ ხელშეკრულებით სადაზღვევო კომპანია ცდილობს დააბრუნოს მომხმარებელი იმ მდგომარეობაში, რა მდგომარეობაშიც იმყოფებოდა ის ზარალამდე.

საიდან მოდის დაზღვევის იდეა?

დაზღვევის წარმოშობა იმ ობიექტურ და სუბიექტურ წინაპირობებს უკავშირდება, რომელიც დაკავშირებული იყო იმ სახიფათო მოვლენებთან და რისკებთან, რასაც

მოჰქონდა ადამიანებისთვის უდიდესი მატერიალური და გამოუსწორებელი ფიზიკური დანაკარგები.

დაზღვევის ობიექტურ და სუბიექტურ ფაქტორებს მიეკუთვნება:

- * საფრთხეები, რომლებმაც შესაძლოა გამოიწვიოს ქონების ან ნებისმიერი სხვა. მატერიალური დაზიანება, და რომლის აღმოფხვრაც შეუძლებელია - ეს არის ობიექტური ფაქტორი.

- * ადამიანის შიში მატერიალური და პირადი არამატერიალური სარგებლების უსაფრთხოებასა და შენარჩუნებაზე ეს მიეკუთვნება - სუბიექტურ ფაქტორს

- * ადამიანების საჭიროება, სურვილი და ნება, ხელმისაწვდომი მეთოდებითა და საშუალებებით ებრძოლონ იმ საფრთხეებს, რომლებიც მათში იწვევენ საზიანო შედეგების დადგომასთან დაკავშირებულ შიშს - ობიექტური და სუბიექტური ფაქტორების კომბინაცია.

ისტორიულად, დაზღვევის წარმოშობა საზოგადოების გაჩენას უკავშირდება. ძნელია დაადგინო ზუსტი თარიღი დაზღვევის წარმოშობის. ერთი რამ ცხადია, საზოგადოების განვითარების სხვადასხვა ეტაპზე ადამიანის მოთხოვნილება რისკებისგან თავდაცვის მუდმივად იზრდებოდა. რისკების გადანაწილების უძველესი მეთოდები გამოყენებული იქნა ჯერ კიდევ ძვ.წ. მე-3 - მე-2 საუკუნეებში ჩინელი და ბაბილონელი მოვაჭრეების მიერ საზღვაო გადაზიდვებში, ზარალის შემცირების მიზნით. ისინი იყენებდნენ ელემენტარულ სადაზღვევო სისტემას, რომელიც მეფე ჰამურაბის კანონების შემადგენელ ნაწილად იქცა ძვ.წ. 1750 წელს. დაზღვევის ისტორია იმდენად ძველია, რომ შეუძლებელია დადგინდეს მისი წარმოშობის ზუსტი თარიღი. იგი სათავეს იღებს შორეულ წარსულში, როდესაც გაჩნდა ცივილიზაციის და სახელმწიფოებრიობის პირველი ნიშნები.

დაზღვევის წარმოშობას წინ უსწრებდნენ ობიექტური წინაპირობები, რომლებმაც ადამიანებს უბიძგა დაემყარებინათ გარკვეული სოციალური და ეკონომიკური ურთიერთობები, რომლებსაც შემდგომ დაზღვევა დაარქვეს. ასეთ წინაპირობებს განეკუთვნებოდა ის სახიფათო მოვლენები, რომლებიც ადამიანისათვის გამოუსწორებელ ფიზიკურ და ქონებრივ დანაკარგებს

განაპირობებდნენ.სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ეს მოვლენები აზიანებდნენ, ანადგურებდნენ ადამიანის მიერ შექმნილ სიმდიდრეს. დაზღვევის წარმოშობა დაკავშირებულია შემდეგ ობიექტურ და სუბიექტურ ფაქტორებთან: საფრთხეები, რომლებმაც შესაძლოა გამოიწვიოს ქონების ან ნებისმიერი სხვა მატერიალური დაზიანება, და ასევე ადამიანების შიში, ადამიანების მოთხოვნილება - მატერიალური და პირადი არამატერიალური სარგებლების უსაფრთხოებასა და შენარჩუნებაზე. ეს არის მათი სურვილი და ნება, ხელმისაწვდომი მეთოდებითა და საშუალებებით ებრძოლონ იმ საფრთხეებს, რომლებიც იწვევენ საზიანო შედეგების დადგომასთან დაკავშირებულ შიშს.

სწორედ, ეს ფაქტორები წარმოადგენენ დაზღვევის წარმოშობის წინაპირობებს, როგორც საშიში მოვლენების შედეგებთან ბრძოლის სოციალურ-ეკონომიკური საშუალებას.თავისი ხანგრძლივი ისტორიის მანძილზე სადაზღვევო საქმემ განვითარების რამდენიმე ეტაპი გაიარა, რომლის დროსაც შემუშავდა დაზღვევის ძირითადი პრინციპები, სახეები და მიმართულებები. თითოეული ეტაპისათვის დამახასიათებელი იყო დაზღვევის ორგანიზაციის და განხორციელების საკუთარი თავისებურებები.

გამოყოფენ დაზღვევის შემდეგ ეტაპებს:ურთიერთდახმარების დაზღვევა, გიულდიურ საწარმოო დაზღვევა,კომერციული დაზღვევა.

დაზღვევის ყველაზე ადრეულ ფორმას წარმოადგენდა სადაზღვევო ურთიერთდახმარება. მას საფუძვლად ედო კოლექტიური ურთიერთდახმარება ევოლუციური განვითარების პროცესში ადამიანზე გავლენას ახდენდნენ საშიში ბუნებრივი მოვლენები, ვულკანების ამოფრქვევა, მიწისძვრები, მეწყერები, გვალვები. ეს მოვლენები განიხილება როგორც საფრთხეები, ანუ რისკები, რის შედეგად ადამიანები განიცდიდნენ ზარალს. ამგვარად ერთი მხრივ არის საფრთხეები, რისკი, მეორე მხრივ კი მისი შედეგი ზარალი. რისკი და ზარალი წარმოადგენს დაზღვევის ფუნდამენტურ პრინციპებს. ურთიერთდახმარების დაზღვევის შესახებ ნახსენებია ბიბლიაში კერძოდ, იგავში იოსებზე და ფარაონის სიზმარზე. როგორც ბიბლიიდან ცნობილია, ეგვიპტის მმართველს დაესიზმრა

ნილოსის წყლებიდან გამოსული შვიდი მსუქანი ძროხა და შემდეგ შვიდი - მჭლე ძროხა, რომლებმაც შეჭამეს მსუქანი ძროხები. იოსებმა სიზმარი შემდეგნაირად ახსნა: შვიდი მსუქანი ძროხა არის შვიდი წლის განმავლობაში ქვეყანაში სიმდიდრის და სიუხვის წინასწარმეტყველება, შვიდი მჭლე ძროხა - ეს არის გაფრთხილება შემდგომი 7 წლის განმავლობაში მოუსავლიანობისა და შიმშილის შესახებ. სიზმრის ახსნის შემდეგ იოსებმა შესთავაზა მოსახლეობიდან შეეგროვებინათ თანხები, პროდუქტები, შეექმნათ მარაგი, რომ მოუსავლიანობის და შიმშილის პერიოდში ადამიანებს ჰქონოდათ საკვები.

ბიბლიურ იგავში თითქმის ყველა კომპონენტია წარმოდგენილი: პროგნოზირება, მოსახლეობიდან შესატანები, ამ შენატანებით მარაგის, ანუ ფონდის შექმნა, და ბოლოს, როდესაც დადგება რაღაც გარკვეული არასასურველი მოვლენა, ფონდიდან დაზარალებული მოსახლეობისათვის დახმარების გაწევა. ურთიერთდახმარების ფორმა გამოიყენებოდა აგრეთვე სახმელეთო და საზღვაო ვაჭრობის სფეროში, რომელიც ხშირად ერთჯერადი შეთანხმებების ხასიათს ატარებდა. მონათმფლობელურ საზოგადოებაში არსებობდა ნებაყოფლობითი შეთანხმებები, რომლებშიც შეიძლება დავინახოთ თანამედროვე სადაზღვევო ხელშეკრულებისათვის დამახასიათებელი ნიშნები. სავაჭრო ქარავანის მონაწილეებს შორის არსებობდა წინასწარი შეთანხმება, რომელიც გულისხმობდა ყაჩაღობის, თავდასხმების, ძარცვის შემთხვევებში დანაკარგების ერთმანეთს შორის გაზიარებას. ამგვარად, დაზღვევის საწყის ფორმებში ჩადებული იყო კოლექტიური ურთიერთდახმარება. ისტორიული წყაროები მიუთითებენ, რომ ყველაზე ფართოდ კოლეგიები გავრცელებული იყო II-III საუკუნეებში. ეს კოლეგიები აერთიანებდა თავის წევრებს საზოგადოებრივ-ეკონომიკური, რელიგიური, საყოფაცხოვრებო და პირადი ინტერესების საფუძველზე. ამ კოლეგიების ძირითად ფუნქციას წარმოადგენდა ფულადი სახსრების შეგროვება ერთიან ფონდში და მათი შემდგომი ხარჯვა დანიშნულებისამებრ. არსებული წესის მიხედვით, კოლეგიის რიგით წევრებს საერთო ფონდში უნდა გადაეხადათ ერთჯერადი, ხოლო შემდეგ ყოველთვიური პერიოდული შენატანები გარდა

კოლეგიებისა, ასეთივე ფონდებს ქმნიდნენ დაბალი ფენის ადამიანებიც. ისინი ყოველთვიურ შენატანებს იხდიდნენ ფონდში იმ მიზნით, რომ გარდაცვალებისას მათი მემკვიდრეები გარკვეულ თანხას მიიღებდნენ დაკრძალვის ხარჯების დასაფარად.

ურთიერთდახმარების ფონდებმა თავიანთი დადებითი როლი ითამაშეს საღაზღვევო საქმის შემდგომ განვითარებაში, მაგრამ ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ ურთიერთდახმარების ფონდების მეშვეობით ზარალის ანაზღაურება არარეგულარულ და არასისტემურ ხასიათს ატარებდა. ეს კი დაკავშირებული იყო იმ გარემოებასთან, რომ არარსებობდა ეკონომიკური და სამართლებრივი წინაპირობები. ფულადი სახსრების აკუმულირების ასეთი მეთოდი ვერ უზრუნველყოფდა მუდმივი და სტაბილური ფონდისშენარჩუნებას, რადგან ამ ფონდების შევსების წყაროებს წარმოადგენდა მდიდარი მოქალაქეების შენატანები და შემოწირულობები. ასეთი შემოწირულობები არარეგულარული იყო, ხოლო შეგროვება არასტაბილური, რადგან მცირეშემოსავლიან მოსახლეობას არ გააჩნდა სახსრები ფონდის შესავსებად. რადგან არ არსებობდა ასეთი ურთიერთობების სამართლებრივი რეგულირების მექანიზმები და არსებული კანონები არ შეიცავდნენ მკაფიო და კონკრეტულ პროცედურებს საფრთხეების წინააღმდეგ მოქალაქეების დასაცავად ასეთი მეთოდი ეკონომიკურად არასიცოცხლისუნარიანი იყო.

შეიძლება ითქვას, რომ ნამდვილი საღაზღვევო საქმის წარმოშობა დაკავშირებულია VIII-IX საუკუნეებთან. ამ პერიოდიდან იწყება საღაზღვევო საქმის განვითარების ახალი ეტაპი, კერძოდ დაზღვევის ერთ-ერთი ძირითადი პრინციპის - ცალკეული პირების დანაკარგების მთელ ჯგუფზე გადანაწილების განხორციელება. თუმცა დაზღვევის მეორე ძირითადი პრინციპი - საღაზღვევო ორგანიზაცია ამ პერიოდში ჯერ კიდევ არ არსებობდა.

შუა საუკუნეებში დაზღვევის განვითარებას ხელი შეუწყო გილდიების ჩამოყალიბებამ. გილდია არის ერთიდაიგივე პროფესიის ან მსგავსი პროფესიების ადამიანების გაერთიანება. ასეთ გილდიებში იქმნებოდა სპეციალური ფონდები.

ამიტომ, შუა საუკუნეების დაზღვევას ჩვეულებრივ გილდიურსაწარმოო დაზღვევას უწოდებენ. **ქონების დაზღვევა** გულისხმობდა ბუნებრივი კატასტროფების, წყალდიდობის, ხანძრის, პირუტყვის დაკარგვის, ასევე ქურდობის და ყაჩაღობის შედეგად მიყენებული ზარალის ანაზღაურებას. **პირადი დაზღვევა** გილდიებში ითვალისწინებდა გარდაცვალების, ავადმყოფობის და ინვალიდობის შემთხვევებში დახმარების გაცემას. სწორედ ამ პერიოდში ჩნდებიან პირველი დამოუკიდებელი ორგანიზაციები, რომლებიც თავიანთი საქმიანობის შედეგებზე დაყრდნობით, სტატისტიკური მონაცემების საფუძველზე ახდენდნენ რისკების კლასიფიცირებას და ქმნიდნენ ჭეშმარიტი დაზღვევის ტექნოლოგიებს.

XIV საუკუნიდან გაჩნდა სადაზღვევო საქმის ორგანიზაციის ახალი მეთოდების საჭიროება, კერძოდ, განსაზღვრული სამართლებრივი რეგლამენტის საფუძველზე განხორციელების საჭიროება. ამ პერიოდში, სადაზღვევო ხელშეკრულება იშვიათ შემთხვევებში იღებოდა, ხოლო სადაზღვევო პოლისის სტანდარტული ფორმა ჯერ კიდევ არ იყო შემოღებული პრაქტიკაში. ამ პერიოდიდან იწყება სადაზღვევო საქმის ორგანიზაციის საფუძვლების სამართლებრივი რეგულირების ეტაპი. ამ მხრივ აღსანიშნავია, პირველი სადაზღვევო მარეგულირებელი წესები, რომლებიც არეგულირებდნენ საზღვაო დაზღვევას.

ისტორიულად, ლიტერატურაში გამოყოფენ კომერციული დაზღვევის სამ ძირითად ეტაპს. პირველი ეტაპი (XIV - XVII ს-ის დასასრული) დაკავშირებულია კაპიტალის საწყისი დაგროვების ეპოქასთან. მეორე ეტაპი (XVII ს. ბოლო - XIX ს. ბოლო) ასოცირდება თავისუფალი მენარმეობისა და თავისუფალი კონკურენციის ეპოქასთან. მესამე ეტაპი (XIX ს. ბოლო - XX ს.) დაკავშირებულია სამენარმეო საქმიანობის მონოპოლიზებასთან და კონკურენციასთან. კომერციული დაზღვევის ასეთ პერიოდიზაციას საფუძვლად უდევს ორი ფაქტორი: პირველ რიგში, სადაზღვევო ბიზნესის ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმების ცვლილება, ხოლო მეორე მხრივ, სადაზღვევო საქმის სახეების ზრდა. [თ. ვერულავა, 2013 :7-16]

ისტორიულად, საზღვაო დაზღვევა წარმოიშვა საკრედიტო გარიგებებიდან, როდესაც გაცემულ სესხზე ხელშეკრულებები იდებოდა. საერთოდ, საწყის ეტაპებზე საზღვაო დაზღვევა წარმოადგენდა საკრედიტო-სადაზღვევო გარიგებას.

აღმოცენდა “საერთო რისკის”, “საერთო ფონდის” ცნება. ამისათვის შემუშავდა ორი საშუალება: პირველი გულისხმობდა ერთობლივი საწარმოს შექმნას, რომლის მეშვეობითაც ინვესტორები დებდნენ თანხას რამდენიმე გემის საერთო ტვირთზე. ისინი ახდენდნენ დანაკარგების რისკის და მოგების ერთმანეთს შორის განაწილებას.

მეორე გზას წარმოადგენდა დაზღვევა - სისტემა, რომლის დროსაც გემის ან ტვირთის მესაკუთრე (ინდივიდუალური პირი ან კომპანია) თანხას სთავაზობს სხვა ადამიანებს, რომლებიც თანახმაა მოახდინონ დანაკარგების კომპენსაცია, თუ გემის საზღვაო მოგზაურობა წარუმატებლად დამთავრდება. ამგვარად, ერთობლივმა (სააქციო) საზოგადოებებმა და დაზღვევამ დაიწყო ერთმანეთის შევსება, ანუ რისკის და საერთო ფონდების ცნებები ერთმანეთს შეერწყა. ადამიანების ჯგუფი ან კომპანიები აგროვებდნენ ფულად პრემიებს იმ პირობის სანაცვლოდ, რომ გემის მფლობელს მისი დაკარგვის შემთხვევაში გადაუხდიდნენ კომპენსაციას მზღვეველები ქმნიდნენ საერთო ფონდს, რომლის მეშვეობითაც განხორციელდებოდა რისკის დადგომის შემთხვევაში დაზღვეულების ანაზღაურება. (თ.ვერულავა 2013)

ამ წინაპირობებმა უბიძგა ადამიანებს დაემყარებინათ სოციალური და ეკონომიკური ურთიერთობები, რომელსაც დაზღვევა უწოდეს.

პირველი სადაზღვევო ხელშეკრულება გაფორმდა გენუაში 1347 წელს, 1688 წელი კი ცნობილია ლონდონში ყავახანა Lloyd's Coffee House-ში პირველი სადაზღვევო კომპანია Lloyd's-ის დაარსებით. აქ შეიკრიბნენ მეზღვაურები, გემების მფლობელები, ანდერვრაიტერები და ჩამოაყალიბეს ისეთი სადაზღვევო კომპანია, რომელიც ღღესაც კი ერთ-ერთი უდიდესი კომპანიაა სადაზღვევო ბაზარზე. [ნ.ბენიძე, ნ.შონია, რისკები და დაზღვევა, თბ.2010:242].

1.2 სადაზღვევო ბაზრის ფორმირება და ორგანიზება

საქართველოში

საქართველოში სადაზღვევო საქმის განვითარება 1916 წლიდან დაიწყო ქ. ბაქოში შეიქმნა კავკასიის მასშტაბით ფუნქციონირებადი სადაზღვევო სტრუქტურა დაზღვევის ამხანაგობა. სახელმწიფო დაზღვევის ფონდი იქმნებოდა იმ შენატანებისაგან, რომელსაც ახორციელებდა იურიდიული და ფიზიკური პირები და იგი ძირითადად გამოიყენებოდა სტიქიური მოვლენებისა და უბედური შემთხვევების დროს ზარალის ასანაზღაურებლად.

საქართველოს სახელმწიფოებრივი დამოუკიდებლობის აღდგენის პერიოდიდან ქვეყნის სადაზღვევო სისტემამ ტრანსფორმაცია განიცადა, 1997 წელს დაწყებული რეფორმებიდან განვლილი დროის მონაკვეთში შეიქმნა დაზღვევის მარეგულირებელი საკანონმდებლო ბაზა, რომლის არსებობის გარეშეც შეუძლებელია თანამედროვე სტანდარტების შესაბამისად სადაზღვევო ინფრასტრუქტურის განვითარება. [ჯ.შათირიშვილი, ნ. კაკაშვილი, 2008: 56-58]

1997 წელს საქართველოს კანონით „სამედიცინო დაზღვევის შესახებ“ საჯარო პოლიტიკის სივრცეში დამკვიდრდა სამედიცინო დაზღვევის სისტემის განმარტება და განისაზღვრა მისი ფორმები: სახელმწიფო სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევა და ნებაყოფლობითი სამედიცინო დაზღვევა. დაფუძნდა სახელმწიფო დაზღვევის სახელმწიფო კომპანია 1995 წელს შემოღებული სამედიცინო გადასახადი გადაიქცა სახელმწიფო სავალდებულო სამედიცინო დაზღვევის შესატანად. ზემოაღნიშნული კანონი და აგრეთვე „საქართველოს კანონი დაზღვევის შესახებ“ არეგულირებდა სადაზღვევო საქმიანობას ჯანდაცვის სფეროში. სამედიცინო დაზღვევის სახელმწიფო კომპანია (სახელწოდების მიუხედავად), თავისი არსით, არ აწარმოებდა სადაზღვევო საქმიანობას და წარმოადგენდა ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამების

განხორციელებისათვის აუცილებელი ფინანსური სახსრების კოლექტორსა და მხარჯველს. [<https://www.osgf.ge>]

სამედიცინო დაზღვევის კანონით მთავარ ელემენტს წარმოადგენენ სადაზღვევო კომპანიები, რომლებიც დამოუკიდებელი ორგანიზაციებია. ისინი ახორციელებენ დაზღვეულთათვის სამედიცინო მომსახურების დაფინანსებას. ასეთი ორგანიზაციების ორი სახე არსებობს: დამოუკიდებელი სადაზღვევო კომპანიები და ჯანმრთელობის სავალდებულო დაზღვევის ტერიტორიული ფონდების ფილიალები. სადაზღვევო კომპანიები (და ჯანმრთელობის სავალდებულო დაზღვევის ტერიტორიული ფონდების ფილიალები) ხელშეკრულებას დებენ ჯანმრთელობის სავალდებულო დაზღვევის ტერიტორიულ ფონდებთან, რომლებისგან ღებულობენ სახსრებს თითოეულ დაზღვეულზე და სამედიცინო მომსახურების გასაწევად ირჩევენ სამედიცინო დაწესებულებებს. სადაზღვევო კომპანიები თვალყურს ადევნებენ სამედიცინო დაწესებულებების მიერ შესრულებული მომსახურების ხარისხზე. გარდა ამისა, სადაზღვევო კომპანიებს უფლება აქვთ განახორციელონ ნებაყოფლობითი სამედიცინო დაზღვევა. კანონის შესაბამისად, მათ უფლება აქვთ განახორციელონ საკუთარი საქმიანობა სხვადასხვა სახით – შექმნან სამედიცინო-სადაზღვევო გაერთიანებები, ან სამედიცინო გაერთიანებები, რომლებიც მოსახლეობის გარკვეულ ჯგუფებს მიაწვდიან ფასიან სამედიცინო მომსახურებას წინასწარ დადგენილი ტარიფების შესაბამისად, ან შექმნან ზოგადი პრაქტიკების ორგანიზაციები. 1990-იანი წლების ბოლოსათვის ჯანმრთელობის სავალდებულო დაზღვევის სისტემაში შედიოდნენ: ჯანმრთელობის სავალდებულო დაზღვევის ფედერალური ფონდი, ჯანმრთელობის სავალდებულო დაზღვევის ტერიტორიული ფონდები და მათი ფილიალები. [<https://heconomic.wordpress.com>]

სადაზღვევო ბიზნესი ნებისმიერი წარმატებული ეკონომიკის არსებით კომპონენტად იქცა. ეკონომიკის და დაზღვევის ისტორიის შესწავლისას მრავალი მკვლევარი აღიარებს მჭიდრო კავშირს მყარ სადაზღვევო ბაზარსა და ეფექტიან ეკონომიკურ განვითარებას შორის. სადაზღვევო ბიზნესის საფუძველია ადამიანი

და მისი მოთხოვნილება დაზღვევაზე. ეს მოთხოვნილება მჭიდრო კავშირშია ადამიანის ბინადრობის რეგიონულ თავისებურებებთან. ამიტომ საინტერესოა ხდება საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის ფორმირებისა და განვითარების ტერიტორიული ასპექტების განხილვა-შესწავლა.

საბაზრო ეკონომიკის ფორმირების პირობებში ქვეყანაში რისკები ეკონომიკის ყველა სფეროში მატულობს. შეიძლება ითქვას, რომ რისკებისაგან დაცვის მექანიზმი, გარდა დაზღვევისა, ჯერ-ჯერობით არ შექმნილა. სადაზღვევო საქმიანობა მხოლოდ მაშინაა გამართლებული, თუ შესრულდება ორი ძირითადი პირობა: არასასურველი შემთხვევისაგან მიყენებული ზარალის ნაწილობრივ, ან სრულად ანაზღაურება.

სადაზღვევო ბაზრის განვითარებაზე წარმოდგენას ქმნის ერთ სულ მოსახლეზე სადაზღვევო შენატანის მოცულობა და სადაზღვევო შენატანის წილი ერთობლივ შიდა პროდუქტში.

საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი ნელა ვითარდება. ამის მიზეზი, დაზღვევისაგან მიღებული სიკეთის გაუთვითცნობიერებლობაშია. დაზღვევისადმი ნდობის ამაღლება სადაზღვევო კომპანიების საქმიანობის გარკვეულ პერიოდში ნაკლებად მომგებიანი პოზიციების შენარჩუნებით უნდა მოხდეს. ამავე დროს, უნდა ამაღლდეს სახელმწიფო კონტროლი სადაზღვევო ბაზარზე ერთი, ან ორი კომპანიის მონოპოლიზირების თავიდან ასაცილებლად.

ქვეყანაში დაზღვევის განვითარების აუცილებელი პირობაა სადაზღვევო ბაზრის შესაბამისი ინფრასტრუქტურის არსებობა. ინფრასტრუქტურა უნდა მოიცავდეს გადაზღვევის მექანიზმს, სადაზღვევო შუამავლებს, სადაზღვევო კომპანიების გაერთიანებებს, სადაზღვევო შუამავლებს, აუდიტორებს, აქტუარებს და სხვა, რაც აამაღლებს კომპანიებისადმი დამზღვევების ნდობას. სახელმწიფომ უნდა უზრუნველყოს ამ სტრუქტურების საქმიანობის ორგანიზება.

გარდა ამისა, ბაზარზე დომინირებადი კომპანიების მიერ უნდა შეიქმნას დაზღვევის სპეციალისტთა მომზადებისა და გადამზადების სისტემა, შეიმუშაონ მათი სწავლების პროგრამა. სახელმწიფოს მხრიდან უნდა მოხდეს მხარდაჭერა

სადაზღვევო კომპანიების საქმიანობაზე მათი განვითარებისათვის საჭირო ინფრასტრუქტურის ორგანიზებაში, სადაზღვევო პროდუქტების ათვისების მეთოდოლოგიის შემუშავებაში და არა მხოლოდ სადაზღვევო შესყიდვებში. სადაზღვევო კომპანიის საიმედოობისა და გადახდისუნარიანობის ამაღლების აუცილებელი პირობაა სადაზღვევო ტარიფების აგება ზუსტ სტატისტიკურ მონაცემებზე დაყრდნობით, რასაც ჩემი აზრით, სადაზღვევო კომპანიები მოკლებული არიან.

საქართველოში სადაზღვევო საქმის ორგანიზება ძირითადად რამდენიმე ეტაპის გავლით ხორციელდება, აღნიშნული მოვლენები ერთმანეთთან უწყვეტი ჯაჭვის პრინციპითაა დაკავშირებული.

ორგანიზების პირველ ეტაპზე სადაზღვევო კომპანიის ანდერრაიტერთა გუნდი ქმნის სოციუმზე მორგებულ სადაზღვევო პოლისს, რომელიც ამაღდროულად მათთვის ეკონომიკური სტაბილურობისა და ხშირ შემთხვევაში წინსვლის საწინდარია. შეიძლება თავისუფლად ითქვას, რომ ეს გუნდი არის სადაზღვევო კომპანიის მამოძრავებელი ძალა, მათ აკისრიათ ძირითადი ვალდებულება შექმნან სრულყოფილი და მოქნილი პროდუქტი, რომელიც მოიზიდავს მომხმარებელს, დააკმაყოფილებს მათ მოთხოვნას და ამაღდროულად განაპირობებს კომპანიის წინსვლას.

შემდეგი ეტაპია ანდერრაიტინგის მიერ ჩამოყალიბებული სადაზღვევო პროდუქტის შეთავაზება მომხმარებლისათვის. ამ პროცესში ერთვება გაყიდვების გუნდი, რომელსაც წინასწარ აქვს შემუშავებული მოქმედების სტრატეგია, კლიენტთა ბაზა და მიზანმიმართულად ცდილობენ მომხმარებლის დაინტერესებას. იმისათვის, რომ გაყიდვების დეპარტამენტმა ეფექტურად იმუშაოს, საჭიროა მათი მატერიალური დაინტერესება და მოტივაციის გაზრდა, რაც ხშირ შემთხვევაში ნაკლებად ხდება. იმ შემთხვევაში თუ გაყიდვების წარმომადგენელს აქვს დაინტერესება ფიქსირებული ხელფასის გარდა და იღებს დამატებით შემოსავალს მოზიდული კლიენტების სანაცვლოდ, იზრდება მისი მუშაობის ეფექტურობა, რაც საბოლოოდ აისახება კომპანიის ეკონომიკურ წინსვლაზე.

სადაზღვევო საქმიანობის ორგანიზების უწყვეტი ჯაჭვის მესამე მნიშვნელოვანი კომპონენტია მაღალი ხარისხის მომსახურების შეთავაზება მომხმარებლისთვის. ამ კომპონენტში მოიაზრება სადაზღვევო კომპანიის კონტრაქტორი დაწესებულებები(კლინიკა, ექსპერტიზა, კურიერის სერვისი, ასისტანსი, სასწრაფო დახმარება და ა.შ) და სერვის ცენტრები (სატელეფონო ქოლ-ცენტრი, ანაზღაურების ჯგუფი და ა.შ). ზემოთ აღნიშნულ დაწესებულებებს, ისევე როგორც სხვა კომპონენტებში შემავალ რგოლებს, შეაქვთ უდიდესი წვლილი კომპანიის განვითარებაში. მათ ეკისრებათ მოზიდული კლიენტების შენარჩუნება და მათი მოთხოვნების დაკმაყოფილება. ამ პროცესის მაგალითად შეგვიძლია განვიხილოთ სადაზღვევო მომსახურების ანაზღაურების მოთხოვნის პროცედურა. სადაზღვევო საქმის ორგანიზებისას, კომპანია შეიმუშავებს სერვისებს, რომლის მიხედვითაც მომხმარებელი ამყარებს კომუნიკაციას სადაზღვევო კომპანიასთან, ამ შემთხვევაში ითხოვს ანაზღაურებას. საქართველოს ბაზარზე არსებული საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანიები ვალდებულები არიან კლიენტთა შენარჩუნებისა და კმაყოფილების მიზნით მათ შესთავაზონ ანაზღაურების მოთხოვნის რამდენიმე მოსახერხებელი გზა. ზემოთ აღნიშნული სერვისის მიღების ერთ-ერთი ხერხია სადაზღვევო კომპანიის სერვის ცენტრში მისვლა. იმ შემთხვევაში თუ დაზღვეულს სურს დამდგარი სადაზღვევო შემთხვევის ანაზღაურება, მას შეუძლია მიმართოს სერვის ცენტრს, წარადგინოს ხელშეკრულებით გათვალისწინებული მიღებული მომსახურების დამადასტურებელი დოკუმენტაცია და მოითხოვოს დაფინანსება. მომდევნო სერვისი, რომელსაც მომხმარებელს სთავაზობს საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე არსებული კომპანიები, გახლავთ ონლაინ ანაზღაურება. ამ პროცესის შესაბამისად, კომპანიის ოფიციალური ვებ-გვერდის მეშვეობით დაზღვეულს საშუალება ეძლევა სახლიდან გაუსვლელად ატვირთოს საიტზე შესაბამისი დოკუმენტაცია და მოითხოვოს ანაზღაურება, აქვე აღვნიშნავ მსგავსი ტიპის სერვისის მიღებას მობილური აპლიკაციის მეშვეობით.

ამასთანავე სადაზღვევო კომპანიებს შემუშავებული აქვთ სერვისი- „კურიერული მომსახურება“, რომლის მიხედვითაც დაზღვეულისთვის სასურველ დროს, მიაკითხავს კურიერი და წამოიღებს საჭირო დოკუმენტაციას.

ასევე არსებობს სადაზღვევო „BOX“ ანაზღაურების მეთოდი, სადაზღვევო კომპანიას გარკვეულ მისამართებზე განლაგებული აქვს ასანაზღაურებელი, დალუქული ყუთები, სადაც დაზღვეულს შეუძლია ჩააგდოს ანაზღაურებისთვის საჭირო დოკუმენტაცია.

აღსანიშნავია ანაზღაურების კიდევ ერთი მოსახერხებელი მეთოდი, რომელიც გამოიყენება მხოლოდ ავტო დაზღვევის შემთხვევაში. ბარალის დადგომისას დაზღვეულთან თავად მიდის სადაზღვევო წარმომადგენელი, ეხმარება სიტუაციის დარეგულირებასა და თანხის ანაზღაურებაში.

ზემოთ აღნიშნულ მაგალითებზე დაყრდნობით, თავისუფლად შეგვიძლია ვთქვათ, რომ სადაზღვევო კულტურის ჩამოყალიბებიდან დღემდე, მიღებული გამოცდილების მიხედვით, კომპანიებმა დახვეწეს ორგანიზების გზები და მაქსიმალურად ცდილობენ მომხმარებელს შესთავაზონ მომსახურების მაღალი დონე, მოქნილი და მარტივი სისტემა.

ასევე სადაზღვევო ორგანიზების განუყოფელი ნაწილა პროდუქტის შეძენა/გამოყენების დამადასტურებელი დოკუმენტი სადაზღვევო ხელშეკრულება, რომლის გარეშეც წარმოუდგენელია სადაზღვევო საქმიანობის ორგანიზება.

სადაზღვევო ხელშეკრულება შედგენა ძირითადი კომპონენტებისაგან: 1)ზოგადი განმარტებები, რომელიც მოიცავს სადაზღვევო ტერმინოლოგიას; 2)პოლისით გათვალისწინებული სადაზღვევო მომსახურება; 3) ქმედება სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას; 4) გამონაკლისები,მომსახურება, რომელიც არ ექვემდებარება ანაზღაურებას; 5) ზოგადი პირობები.

სადაზღვევო ბაზარზე მოქმედებენ სპეციალიზირებული სადაზღვევო ორგანიზაციები, ისინი საკუთრების ფორმის მიხედვით იყოფიან სახელმწიფო და არასახელმწიფო სადაზღვევო ორგანიზაციებად აწარმოებენ სადაზღვევო პროდუქციას სავალდებულო და ნებაყოფილობითი დაზღვევის ფორმით.

სახელმწიფო დაზღვევა წარმოადგენს დაზღვევის ორგანიზაციულ ფორმას, სადაც მზღვეველის როლში გამოდის სახელმწიფო სპეციალური უფლებამოსილების მქონე ორგანიზაციების სახით.

სააქციო დაზღვევა-არასახელმწიფოებრივი დაზღვევის ორგანიზაციული ფორმა, სადაც მზღვეველია კერძო კაპიტალი სააქციო საზოგადოების სახით. კერძო კაპიტალი ყალიბდება აქციებით, ობლიგაციებით და სხვა ფასიანი ქაღალდებით, რომელიც ეკუთვნის იურიდიულ და ფიზიკურ პირებს და მათ საშვალება აქვთ სწრაფად და ეფექტიანად განახორციელონ სადაზღვეო კომპანიების საქმიანობა.

ურთიერთდაზღვევა- არასახელმწიფოებრივი დაზღვევაა, რომელიც გამოხატავს შეთანხმებას ფიზიკურ და იურიდიულ პირთა ჯუფს შორის მომავალი შესაძლო დანაკარგების ურთიერთანაზღაურების შესახებ განსაზღვრული წილით და დათქმული პირობებით. თითოეული მზღვეველი წარმოადგენს ურთიერთდაზღვევის წევრ-მეწილეს, ხოლო მათი მინიმალური რაოდენობა განისაზღვრება საზოგადოების წესდებით.

კოოპერატიული დაზღვევა- წარმოადგენს არასახელმწიფოებრივი დაზღვევის ორგანიზაციულ ფორმას, რომელიც სადაზღვეო ოპერაციებს ახორციელებს კოოპერატიული ფორმით.

გამოყოფენ დაზღვევის ობიექტებს ღირებულების მქონე სადაზღვეო ობიექტებად და ღირებულების არმქონე სადაზღვეო ობიექტებად. ღირებულების ნიშნის მიხედვით დაზღვევაში გამოყოფენ დაზღვევის დარგებს, ესენია: ქონების დაზღვევა, პირადი დაზღვევა, პასუხისმგებლობის დაზღვევა, ეკონომიკური რისკების დაზღვევა. დაზღვევის ოთხივე დარგის გამოყოფა დამახასიათებელია ეროვნული სადაზღვეო ბაზრისათვის.

პირადი დაზღვევა - წარმოადგენს დაზღვევის დამოუკიდებელ დარგს, სადაც დაზღვევის ობიექტია ადამიანის სიცოცხლე და ჯამრთელობა. პირადი დაზღვევა იყოფა სიცოცხლის დაზღვევად და უბედურ შემთხვევისაგან დაზღვევას, რომელსაც

თან ახლავს რისკისა და დაცვის ფუნქციები, მათ შორის სესხის გაცემა სადაზღვევო პოლისების გირაოთი.

ქონების დაზღვევა - წარმოადგენს, როგორც დაზღვევის დარგს, სადაც სამართალურთიერთობების ობიექტის რანგში გამოდის ქონება სხვადასხვა სახით. მისი ეკონომიკური დანიშნულებაა იმ ზარალის ანაზღაურება, რომელიც წარმოიშვა სადაზღვევო შეთანხმებისას. ქონების დაზღვევა იყოფა ქვედარგებად საკუთრების ფორმისა და დაზღვეულ პირთა სოციალური ჯგუფის მიხედვით. ამ მაჩვენებლებით განასხვავებენ სახელმწიფო ქონების, სამეურნეო სუბიექტის ქონების, იჯარით აღებული ქონების, ცალკეული მოქალაქეების საკუთარი ქონების დაზღვევისას.

პასუხისმგებლობის დაზღვევა - დაზღვევის ობიექტს წარმოადგენს პასუხისმგებლობა მესამე პირის წინაშე, რომელთაც შესაძლოა მიადგეთ ზარალი დაზღვეული პირის რაიმე ქმედების ან უმოქმედობის გამო. პასუხისმგებლობის დაზღვევა ხორციელდება ზიანის შესაძლო მიმყენებლების ეკონომიკურ ინტერესების სადაზღვევო დაცვა. პასუხისმგებლობის დაზღვევაში გამოყოფენ შემდეგ ქვედარგებს, საკრედიტო დავალიანების დაზღვევა და დაზღვევა ზიანის ანაზღაურების შემთხვევაში, რასაც ეწოდება სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა.

სამედიცინო დაზღვევა - სადაზღვეო საქმიანობის განსაკუთრებული ორგანიზაციული ფორმაა და მოქმედებს, როგორც მოსახლეობის ინტერესების სოციალური დაცვის ნორმა ჯანმრთელობის დაცვაში. მისი მიზანია სადაზღვეო შემთხვევებისას მოქალაქეებისათვის სამედიცინო დახმარების მიღება.

[ჯ.მათირიშვილი, ნ.კაკაშვილი, 2008:87-96]

დღეისათვის საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე არსებული დაზღვევის სახეობებია:

- სამედიცინო (ჯანმრთელობის) დაზღვევა;
- ქონების დაზღვევა;
- სახმელეთო სატრანსპორტო საშუალებათა დაზღვევა;
- სიცოცხლის დაზღვევა;

- სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა;
- ვალდებულებათა შესრულების დაზღვევა;
- სახმელეთო ტრანსპორტის გამოყენებასთან დაკავშირებული სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა;
- ტვირთების დაზღვევა;
- საჰაერო სატრანსპორტო საშუალებათა გამოყენებასთან დაკავშირებული პასუხისმგებლობის დაზღვევა;
- სამოგზაურო დაზღვევა;
- უბედური შემთხვევის დაზღვევა;
- დაზღვევა საფინანსო დანაკარგებისაგან;
- მცურავი სატრანსპორტო საშუალებების დაზღვევა (კორპუსის დაზღვევა);
- საკრედიტო ვალდებულებათა დაზღვევა;
- საჰაერო სატრანსპორტო საშუალებათა დაზღვევა (კორპუსის დაზღვევა);
- მცურავ სატრანსპორტო საშუალებათა გამოყენებასთან დაკავშირებული პასუხისმგებლობის დაზღვევა;
- სარკინიგზო სატრანსპორტო საშუალებათა დაზღვევა;
- იურიდიული ხარჯების დაზღვევა. [<http://www.insurance.org.ge>]

1.3 სადაზღვევო პროდუქტების რეალიზაციის არხები

სადაზღვევო კომპანიები იყენებენ საკუთარ პროდუქტების გაყიდვის სხვადასხვა არხებს. სადაზღვევო ხელშეკრულებების დადება შუამავლების მეშვეობით ხდება, რაც დამზღვევის თვალსაზრისით გულისხმობს სადაზღვევო პროდუქტების არაპირდაპირი არხით გაყიდვას, მეორეს მხრივ დაზღვევის მსურველს შეუძლია პირადად დაუკავშირდეს კომპანიას და დადოს ხელშეკრულება შუამავლის

ხელშეკრულების გარეშე, რაც პროდუქტების პირდაპირი არხით გაყიდვას გულისხმობს. ამ პერიოდში კლიენტის კონტაქტი მზღვეველთან ხდება მიმოწერით, სატელეფონო საუბრებით ან სხვადასხვა ელექტრონული საშუალების გამოყენებით.

სადაზღვევო პროდუქტების გამსაღებელი შეიძლება იყოს საკუთრივ სადაზღვევო კომპანიის სტრუქტურული ნაწილი. კერძოდ, ეს ფუნქცია შეიძლება ევალებოდეს კომპანიის გაყიდვების განყოფილებას, ან სამსახურის შტატიანი თანამშრომლების ქსელს, რომლებიც კლიენტებს ესმარებიან განსაზღვრული ტიპის სადაზღვევო ხელშეკრულებების დადებაში. სადაზღვევო მომსახურების გაყიდვას შესაძლოა ახორციელებდეს სადაზღვევო აგენტი, სადაზღვევო კომპანიის მიერ მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში;

სადაზღვევო მომსახურების გაყიდვები შესაძლოა აწარმოონ მზღვეველისგან დამოუკიდებელმა შუამავლებმა, პირველ რიგში - ბროკერები, მათ გარდა საქმიანობის ამ სტილს შესაძლებელია ახორციელებდეს სხვადასხვა ორგანიზაციები, ან საწარმოები (ბანკები, მსხვილი სავაჭრო ცენტრები და სხვა სუბიექტები), რომელთაც მზღვეველთან უნდა დადონ ხელშეკრულებები ასეთს ქმიან ურთიერთობებზე. 2018 წლის მონაცემებით რეგისტრირებულია 24 საბროკერო კომპანია. [საქართველოში რეგისტრირებული სადაზღვევო ბროკერების რეესტრი, / <http://insurance.gov.ge/Useful-Information.aspx/>] . (ჩამონათვალი იხილეთ დანართი 1-ში).

სადაზღვევო აგენტი არის ფიზიკური და იურიდიული პირი, რომელიც მზღვეველის დავალებით მოქმედებს, დამზღვევის მიერ მისთვის მინიჭებული უფლებამოსილების ფარგლებში. ეკონომიკური თვალსაზრისით, სადაზღვევო აგენტი დაკავშირებულიქ მზღვეველთან, რომლის დაინტერესებასაც წარმოადგენს. მზღვეველსა და აგენტს შორის ურთიერთობები რეგულირდება შესაბამისი საკანონმდებლო ნორმებით და ხელშეკრულებით. სადაზღვევო აგენტი უნდა ზრუნავდეს სადაზღვევო პროდუქტების მოთხოვნადობის ზრდასა და ხელშეკრულებების დადებაზე, რადგან ამაზეა დამოკიდებული მისი გასამრჯელო.

მზღვეველის წარმომადგენელს უფლება აქვს მიიღოს გასამრჯელო მზღვეველის ინტერესების სასარგებლოდ გაწეული საქმიანობისთვის. პირველ რიგში, ეს არის საკომისიოიანი ანზღაურება და ასევე სადაზღვევო აგენტისთვის წასახალისებელი სხვა გადახდები. საკომისიოიან ანზღაურების მიღებაზე აგენტის უფლება წარმოიქმნება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმება წარმოადგენს საქმიანობის უშუალო შედეგს, ე.ი. როცა ადგილი აქვს მიზნ-შედეგობრივ კავშირს ხელშეკრულების დადებასა და აგენტის საქმიანობას შორის, ასეთი ტიპის კავშირის დამადასტურებელ საბუთად მიღებულია კლიენტის მიერ ხელმოწერილი განცხადება დაზღვევის ხელშეკრულების დადებაზე, რომელსაც წარუდგენს აგენტი მზღვეველს. დამზღვევის მიერ სადაზღვევო პრემიის დაფარვის შემდეგ აგენტი იძენს ანზღაურების მიღების უფლებას. საკომისიოიან ანზღაურების მოცულობა გამოითვლება ზღვეველის სპეციალური ცხრილით, დამზღვევის მიერ გადახდილი სადაზღვევო პრემიის შესაბამისად. შუამავლების კლასიფიკაცია ხდება საქმიანობის ტიპებიდან გამომდინარე, რომელსაც მიეკუთვნება ფინანსური მომსახურება და დაზღვევა. შუამავალი შესაძლოა მოქმედებდეს ერთ ან ორ სფეროში ერთდროულად. ყველა ბროკერი წარმოადგენს აგენტს.

ორი ძირითადი გზა არსებობს, სადაზღვევო ხელშეკრულებების დადების პირდაპირი და არა პირდაპირი. გაყიდვის არაპირდაპირ გზად შეგვიძლია განვიხილოთ სადაზღვევო პროდუქტის შეთავაზება სადაზღვევო შუამავლების დახმარებით, ხოლო პირდაპირ გზად მოისაზრება მომხმარებლის პირდაპირი კონტაქტი სადაზღვევო კომპანიასთან შუამავლის მომსახურების გარეშე.

პირდაპირი გაყიდვების მეთოდი მოიცავს სადაზღვევო პროდუქტების რეალიზაციას შუამავლების გარეშე, პირადად სადაზღვევო კომპანიის თანამშრომლებთან. კლიენტის კონტაქტი მზღვეველთან ხორციელდება სხვადასხვა საშუალებით, მაგალითად: მიმოწერით, სატელეფონო საუბრებით ან ელექტრონული საშუალებით.

გამოარჩევენ სადაზღვევო პროდუქტების გაყიდვის სამ ძირითად არხს:

1. სადაზღვევო მომსახურების გაყიდვით შესაძლოა დაკავდნენ მზღვეველისგან დამოუკიდებელი შუამავლები, მაგალითისთვის სადაზღვევო ბროკერები, სადაზღვევო ბროკერი, როგორც ინდივიდუალური შუამავალი დგას დამზღვევის მხარეს. მისი დავალებაა დაზღვევისთვის რისკების შეფასება, ანალიზის საფუძველზე სათანადო მოცულობის განსაზღვრა, მზღვეველის მოძებნა, რომელთანაც შესაძლებელია დაზღვევის გაფორმდება დამზღვევისთვის ყველაზე ხელსაყრელი და საიმედო ფორმით. მზღვეველი არ არის პასუხისმგებელი ბროკერის მიერ დაზღვევის მიმართ ჩადენილ მცდარ ქმედებებზე, ასევე ხელშეკრულების დადებისას და მისივე საქმიანობაში დაშვებული შეცდომებისთვის, თანაც როცა, ბროკერი დამზღვევის ნდობით აღჭურვილი პირის როლში გვევლინება. ასევე თვალსაჩინოა, რომ საერთაშორისო დაზღვევის სამოგზაურო პოლისების გაყიდვაში აქტიურად ჩართულები არიან ტურისტული კომპანიები.
2. სადაზღვევო პროდუქტების გამყიდველი შესაძლებელია იყოს საკუთრივ სადაზღვევო კომპანიის სტრუქტურული ნაწილი. ამ ფუნქციას კონკრეტულად შეიძლება ასრულებდეს გაყიდვების განყოფილება, რომლებიც ეხმარებიან კლიენტებს გარკვეული სახის სადაზღვევო ხელშეკრულებების დადებაში. გაყიდვების წარმომადგენელი უშუალოდ უკავშირდება შესაძლო მომხმარებელს, სთავაზობს სადაზღვევო პროდუქტს, აცნობს პირობებს პოლისის და ცდილობს მაქსიმალურად მოიზიდოს კლიენტი.
3. სადაზღვევო პროდუქტის მნიშვნელოვანი არხია „ონლაინ გაყიდვები“, ამ გზით მომხმარებელს შესაძლებლობა ეძლევა სასურველ დროს, სახლიდან გაუსვლელად მიიღოს ინფორმაცია პირობებთან დაკავშირებით და შეიძინოს სასურველი პოლისი, რომელსაც კურიერი გადასცემს სასურველ დროს, სასურველ მისამართზე. ასევე ყურადსაღებია ის ფაქტი, რომ პროდუქტის ონლაინ შეძენის დროს თანხის გადახდა წარმოებს საკრედიტო ბარათის მეშვეობით. იქედან გამომდინარე, რომ ტექნოლოგიურად ინოვაციურ ეპოქაში ვიმყოფებით, აღნიშნული მიდგომა განსაკუთრებული პოპულარობით სარგებლობს მომხმარებელში.

გარდა ზემოთ ჩამოთვლილისა, არსებობს პროდუქტების გაყიდვის სხვა არხებიც, მაგალითად: თანამშრომლობა ბანკებთან და მათი ჩართულობა სადაზღვევო პროდუქტების გაყიდვაში. სადაზღვევო პროდუქტების გაყიდვა იმ ორგანიზაციების დახმარებით, რომელთა ძირითადი საქმიანობაც დაკავშირებული არ არის დაზღვევასთან.

ხშირად ბროკერის საკომისიო გაცილებით ბევრია, რასაც მისი მაღალი დონე განაპირობებს, ამიტომ ასეთ საკომისიოს „ბროკერის საკომისიო“ ეწოდება;

ბროკერების რეგისტრაცია მიმდინარეობს დადგენილი საკვალიფიკაციო მოთხოვნის საფუძველზე, რის მერეც მას ეძლევა ბროკერად მუშაობის უფლება.[
<http://www.nplg.gov.ge>]

ეკონომიკის სხვა სფეროებში მომუშავე ბროკერებისაგან განსხვავებით, სადაზღვეო ბროკერები დავალებულნი არიან იმოქმედონ საკუთარი ინტერესების მიხედვით, მათ ხელი უნდა შეუწყონ მის მიერ დაზღვევის ხელშეკრულების დადებას. სადაზღვევო ბროკერი ვალდებულია დამოუკიდებლად იმუშაოს საკუთარი კლიენტის ინტერესებისათვის. მან თავისი ინიციატივით უნდა გააანალიზოს რისკი-არ უნდა დაელოდოს დამზღვევის მხრიდან მოთხოვნას, დაუყონებლივ უნდა აცნობოს მას საკუთარი საქმიანობის შეაღედურ და საბოლოო შედეგებზე,რაც მან რისკის დაზღვევისგან თავსებისთვის განახორციელა. [ჯ.შათირიშვილი, ნ.კაკაშვილი, 2008 : 98]

თავი 2. საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი და მისი განვითარების პრობლემები

2.1 საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის თანამედროვე მდგომარეობა

საქართველოში პირველი სადაზღვევო კომპანია 1990 წელს დააარსდა, ხოლო საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური 1997 წლიდან ფუნქციონირებს. ამ პერიოდისათვის (1997 წელი) ქვეყანაში უკვე რეგისტრირებული იყო 25 სადაზღვევო კომპანია, 2017 წლის ბოლოს კი მათი რიცხვი 17-ს შეადგენს. [საქართველოში ლიცენზირებული სადაზღვევო კომპანიების რეესტრი, <http://insurance.gov.ge/Useful-Information.aspx>].

აქვე მინდა ავღნიშნო, რომ 2017 წლის ბოლოს სადაზღვევო ბაზარს, რომელიც წარმოდგენილი იყო 16 სადაზღვევო კომპანიით დაემატა დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის მიერ რეგისტრირებული ახალი, რიგით 17-ე სადაზღვევო კომპანია- "სს ჰუალინგ დაზღვევა", რომლის აქციების 100% მფლობელია "ბაზის ბანკი". კომპანიამ ლიცენზია მიიღო "სიცოცხლის დაზღვევის და დაზღვევის (არასიცოცხლისა)" სახეების საქმიანობის განხორციელებისათვის. წარმოდგენილი 16 სადაზღვევო კომპანია ფლობს სიცოცხლის და არასიცოცხლის დაზღვევის ლიცენზიას, ხოლო ერთი კომპანია, მხოლოდ არასიცოცხლის დაზღვევის ლიცენზიას [<http://insurance.gov.ge/Statistics.ge>].

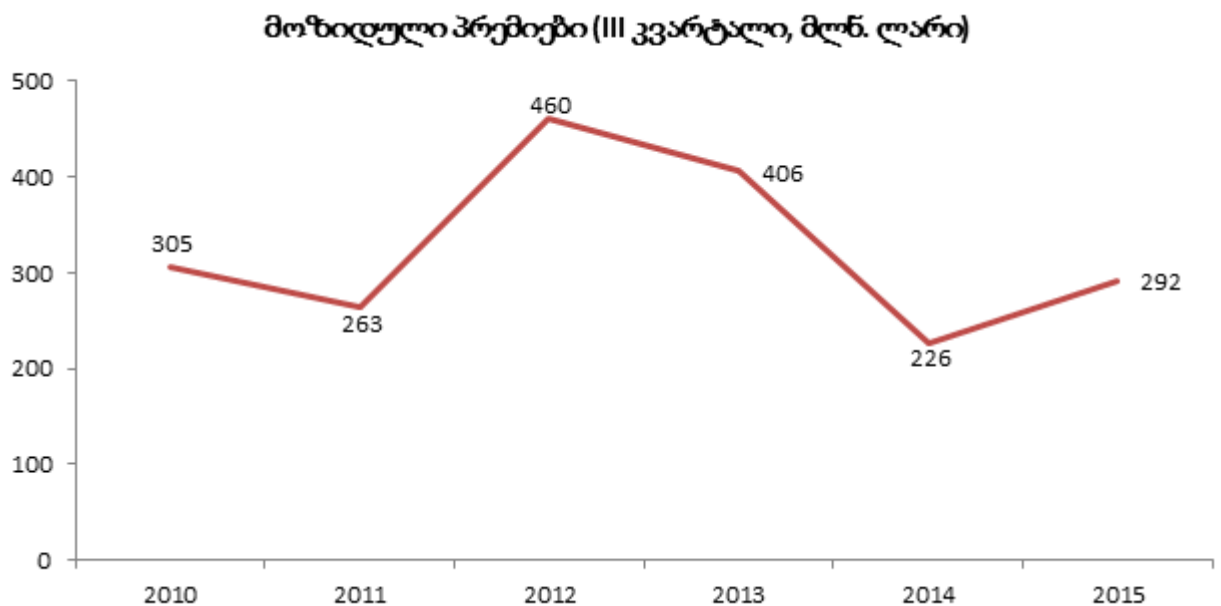
საქართველოს თანამედროვე სადაზღვევო ბაზრის განვითარებაზე წარმოდგენას შეგვიქმნის სტატისტიკური მონაცემების ანალიზი.

ქვეყანაში არსებული სადაზღვევო კომპანიები მომხმარებელს მრავალფეროვან სადაზღვევო პროდუქტებს სთავაზობენ, რომელთა რიცხვიც 2017 წლის ბოლოს 18-ს აღწევს. (იხ. დანართი).

სადაზღვევო ბაზრის შესწავლის დროს საყურადღებოა 2010 წლიდან 2015 წლამდე პერიოდი, რადგან კერძო სადაზღვევო კომპანიების მიერ მოზიდული

სადაზღვევო პრემიების მოცულობა მერყევი ტენდენციით ხასიათდებოდა. მოზიდული სადაზღვევო პრემიების მოცულობა მაქსიმუმს აღწევს 2012 წელს, მომდევნო ორი წლის განმავლობაში კი იკლებს. 2013-2014 წლებში მოზიდული პრემიების მკვეთრი კლება გამოწვეულია გამოწვეულია საყოველთაო ჯანდაცვის სახელმწიფო პროგრამის ძალაში შესვლით, რამაც გამოიწვია ჯანმრთელობის დაზღვევაში მოზიდული პრემიების კლება. ეს აიხსნება მომხმარებელთა ნაწილის კერძო დაზღვევიდან სახელმწიფო დაზღვევაზე გადასვლით. მიუხედავად ამისა კერძო დაზღვევა მაინც არ კარგავს აქტუალობას და 2015 წელს კვლავ დაფიქსირდა ჯანმრთელობის დაზღვევაში მოზიდული პრემიების ზრდა. [იხ.ნახ.1].

ნახ.1 2010-2015 წლებში სადაზღვევო ბაზარზე მოზიდული პრემიების დინამიკა



წყარო: /თ. დუშუაშვილი, უ.ეკონომიკა, 19.04.2016/

2017 წლის 31 დეკემბრისათვის (საანგარიშო თარიღი: 31.12.2017) ქვეყანაში 2 182 327 სადაზღვევო პოლისი მოქმედებდა, მათი 83% კი შემდეგ ოთხ პროდუქტზე ნაწილდებოდა: ჯანმრთელობის დაზღვევა - 39%, სიცოცხლის დაზღვევა - 24%, უბედური შემთხვევის დაზღვევა - 12%, სამოგზაურო დაზღვევა - 8%. სიცოცხლისა და მოგზაურობის დაზღვევის დიდი წილი (95% და 59% შესაბამისად) საცალო პოლისებზე მოდის, უბედური შემთხვევებისაგან დაზღვევის

უდიდესი წილი (მთლიანი მოქმედი პოლისების 68%) კორპორატიულ პოლისებზე, ხოლო ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისებს კორპორატიული და სახელმწიფო დაზღვევა თითქმის თანაბრად ინაწილებენ 49% და 45% შესაბამისად. 2016 წლის მონაცემებთან შედარებით პოლისების რაოდენობა შემცირებულია, საანგარიშო თარიღისთვის (31.12.2016) -2 251 623 შეადგენდა. მოზიდული პრემია პირდაპირი დაზღვევის საქმიანობიდან ზრდის ტენდენციით ხასიათდება. 2017 წლის მონაცემებით ფიქსირდება 441,40 მლ. ლარი, სადაზღვევო კომპანიების წმინდა მოგებამ შეადგინა 20,34 მილიონი ლარი, აქტივები შეადგენს 580,22 მილიონ ლარს, ხოლო კაპიტალი 154,25 მილიონ ლარს. 2016 წლის ბოლოს რეგისტრირებულია 14 სადაზღვევო კომპანია, 13 მათგანი ფლობს სიცოცხლის და არასიცოცხლის დაზღვევის ლიცენზიას, ხოლო ერთი მათგანი მხოლოდ არასიცოცხლის დაზღვევის ლიცენზიას; 2016 წლის განმავლობაში მოზიდულმა სადაზღვევო პრემიამ შეადგინა 393.04 მილიონი ლარი; 2 სადაზღვევო კომპანიების წმინდა მოგებამ შეადგინა -18,86 მილიონი ლარი, აქტივები შეადგენს 542,30 მილიონ ლარს ხოლო კაპიტალი 136,27 მილიონ ლარს [<http://insurance.gov.ge/Statistics.aspx>].

სტატისტიკური მონაცემები ცხადყოფს, რომ მიუხედავად იმისა, რომ სადაზღვევო ბაზარი ნელა ვითარდება, მაინც შეინიშნება ზრდის ტენდენცია. სადაზღვევო ბაზრის განვითარება ქვეყნის ეკონომიკური განვითარების მნიშვნელოვანი ნაწილია. ბოლო წლებში განვითარებულმა მოვლენებმა, რაც დაკავშირებული იყო წყალდიდობებთან (თბილისის სტიქია), ხანძრებთან სახელმწიფოს და მოქალაქეებს კიდევ ერთხელ შეახსენა, რომ ქვეყანაში სადაზღვევო კულტურა დაბალ დონეზეა და საჭიროებს გარკვეულ სტიმულირებას, თუნდაც საკანონმდებლო დონეზე.

თანამედროვე ეტაპზე საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი ჩამოყალიბებულია. არსებობს დაზღვევის პროდუქტი, სადაზღვევო მომსახურება, არსებობენ სადაზღვევო მომსახურების გამყიდველები, რომლებიც წარმოდგენილია სადაზღვევო კომპანიების სახით, არსებობს შესაბამისი სამართლებრივი ბაზა და

ფუნქციონირებს საქართველოს ფინანსური მონიტორინგის სამსახურის დაზღვევის ზედამხედველობის დეპარტამენტი. სადაზღვევო კომპანიათა რაოდენობა ყოველ წელს იცვლება დღეის მდგომარეობით სსიპ საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურში რეგისტრირებულია 14 სადაზღვევო კომპანია, ესენია: აი სი ჯგუფი, ალდაგი, ალფა, არდი, იმედიL, ირაო, კამარა, კოპენბურგი, PSP დაზღვევა, სტანდარტ დაზღვევა, ტაო, უნისონი, ქართუ დაზღვევა და ჯი პი აი. მათ თავიანთი როლი შეასრულეს სადაზღვევო ბაზრის ფორმირებაში. [ჯ.შათირიშვილი, ნ.კაკაშვილი, 2008: 145-148]

საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე რამდენიმე ძლიერი სადაზღვევო კომპანია. ალდაგი ბი სი აი, რომელიც დღემდე ლიდერის პოზიციას ინარჩუნებს ბაზარზე. 80-მდე ტიპის დაზღვევას სთავაზობს როგორც ინდივიდუალურ, ასევე კორპორატიულ მომხმარებელს. ალდაგი ბი სი აი ში შესაძლებელია ქონების, ჯანმრთელობის, ავტოტრანსპორტის, ტვირთების, პასუხისმგებლობის, სიცოცხლის, უბედური შემთხვევების, დამქირავებლის პასუხისმგებლობის, მანქანა-დანადგარების, საავიაციო და საწყალოსნო რისკების დაზღვევა. [<http://aldagi.ge>]

„ჯიპიაი ჰოლდინგი" რომელიც, ევროპის ერთ-ერთი უმსხვილესი სადაზღვევო კომპანიის, "ვენის სადაზღვევო ჯგუფის" წევრი გახდა. კომპანიისთვის ეს იყომ ნიშნელოვანი წინსვლა, არა მხოლოდ ფინანსური სტაბილურობის, არამედ გამოცდილების გაზიარების თვალსაზრისითაც: საქართველოში პირველად მსგავსი დონისა და რეიტინგის უცხოური კომპანია ადგილობრივი კომპანიის აქციონერი გახდა. კომპანიამ ერთ-ერთმა პირველმა გამოიტანა ხელმისაწვდომი სადაზღვევო პროდუქტები, იქნება ეს ჯანმრთელობის დაზღვევა, ავტოდაზღვევა თუ პასუხისმგებლობის დაზღვევა, ასევე დაზღვევა მცირე და საშუალო ბიზნესისთვის და საკრედიტო შენატანების დაზღვევა. 2013წლი სმონაცემებით ჯიპიაი ჰოლდინგი სადაზღვევო ბაზრის ერთ-ერთი ლიდერია და მის 23%-საკონტროლებს. კომპანიას უკვე 240 000-მდე დაზღვეული ჰყავს ჯანმრთელობის დაზღვევის მიმართულებით, რომლებსაც 12 საავადმყოფო ემსახურება 12 რეგიონში. ჯიპიაი ჰოლდინგი გამოირჩევა ინოვაციური გადაწყვეტილებებით და

მრავალ სიახლეს სთავაზობს თავის მომხმარებელს. აღსანიშნავია, რომ კომპანიამ უკვე ოთხჯერ შეძლო საუკეთესო კომპანიის სტატუსის მოპოვება და დაჯილდოვდა ოქროს ბრენდის ნომინაციაში, როგორც რჩეული სადაზღვევო კომპანია. [http://www.gpih.ge]

დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია „ირაომ“ 11წლის მანძილზე მნიშვნელოვანი წვლილი შეიტანა საქართველოს სადაზღვევო ინდუსტრიის განვითარებაში. იგი ორიენტირებულია, როგორც საცალო, ასევე კორპორატიულ სეგმენტზე. მომხმარებელსა და პარტნიორებს სთავაზობს დაზღვევის მრავალ სახეობას უმაღლესი ხარისხის მომსახურებასა და მყარ გარანტიებს ადგილობრივი და საერთაშორისო სადაზღვევო სტანდარტების გათვალისწინებით. 2014წელს კომპანიის მოგება წინა წელთან შედარებით 122%-ით გაიზარდა, ამასთან ერთად მნიშვნელოვანი ზრდა აღინიშნება დაზღვევის პროდუქტების სხვადასხვა სახეობებში: ავტოდაზღვევის სახეობაში- 41%, მესამე პირის წინაშე ავტომფლობელის პასუხისმგებლობის დაზღვევაში-79%,ქონების დაზღვევაში-143%,ჯანმრთელობის კორპორატიული დაზღვევის სახეობაში კი -8% ზრდა დაფიქსრდა. ირაო აქტიურ მონაწილეობას იღებს სხვადასხვა ტიპის სახელმწიფო დაზღვევის პროგრამებში. კომპანია ჩაერთო 2014წლის შემოდგომაზე დაწყებულ აგროდაზღვევის პროგრამაში. 2015 წლიდან კომპანიის უმნიშვნელოვანესი პრიორიტეტია საქართველოში, VIG-ის ბიზნესის წარმოების კულტურაზე დაყრდნობით ევროპული სადაზღვევო მომსახურების სტანდარტების დანერგვა და მათი აქტიური განვითარება.[www.iraom.ge]

სადაზღვევო კომპანია „უნისონი“ 2011 წლის დასაწყისში დაფუძნდა და დროის ამ მცირე მონაკვეთში შეძლო გამხდარიყო ქართული სადაზღვევო ბაზრის ერთ-ერთი თვალსაჩინო მოთამაშე. კომპანიის დამფუძნებლების სადაზღვევო საქმეში მრავალწლიანი გამოცდილებით, ძლიერი საერთაშორისო პარტნიორებითა და მრავალფეროვანი პროდუქტებით კომპანია „უნისონმა“ სწრაფად დაიმსახურა მომხმარებლის ნდობა და ბაზრის მნიშვნელოვანი წილი მოიპოვა. ქონების დაზღვევის მიმართულებით კომპანია „უნისონი“ 35%-იანი საბაზრო წილით ბაზრის

უდავო ლიდერი გახდა. მძლავრი საერთაშორისო ფინანსური ინსტიტუტების და გადამზღვეველების პარტნიორია და მის მიერ შემოთავაზებული სადაზღვევო დაფარვები გადამზღვეულია მსოფლიოს რეიტინგულ გადამზღვევ კომპანიებში (Hannover Re, Polish Re, Allianz, SCOR, Transatlantic Re, Lloyd's of London, Ace European Group, VIG Re), რაც უზრუნველყოფს საიმედოობას და იძლევა მასშტაბური მოცულობის რისკების სრულიად დაფარვის შესაძლებლობებს.[<http://www.unison.ge>]

სადაზღვევო კომპანია "აი სი ჯგუფი" 2005 წლის 10 ნოემბერს დაფუძნდა მიუხედავად ხანმოკლე ისტორიისა, კომპანიამ წარმატებით შეძლო ლიდერ ქართული სადაზღვევო კომპანიებ სშორის ღირსეული ადგილის დამკვიდრება. განვლილი პერიოდის განმავლობაში აისი ჯგუფი დინამიურ ზრდას განიცდიდადა ხშირად, აღნიშნული ზრდის ტემპით აჭარბებდა ქვეყნის სადაზღვევო ბაზრის განვითარების მონაცემს. უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ კომპანიამ წარმატებით შეძლო დაედგია გლობალური საბაზრო კრიზისით გამოწვეული პრობლემები და განვითარების რიტმი 2008 – 2009 წლებშიც შეინარჩუნა.

„აისი ჯგუფი“ უნივერსალური სადაზღვევო კომპანიაა, რომელიც მომხმარებელს 15-მდე დასახელების სადაზღვევო პროდუქტს და მათ 50-მდე კომბინაციას სთავაზობს. კომპანიის ძირითად მიმართულებას როგორც საცალო, ასევე კორპორატიული კლიენტების მომსახურება წარმოადგენს. აისი ჯგუფის მომხმარებლები არიან: საქართველოს ეროვნული ბანკი, ენერგეტიკის სამინისტრო, ფინანსთა სამინისტრო, პრეზიდენტის ადმინისტრაცია, ვითიბი ბანკი საქართველო, ხალიკ ბანკი საქართველო, მიკროსაფინანსო ორგანიზაცია ბიიჯი, ჰაიდელბერგ კავკასია, ენერგოპრო ჯორჯია, სიტიპარკი, ჯორჯიან პეტროლიუმი, UMCOR, თბილავიამშენი, იბერია ბიზნეს ჯგუფი, საქართველოს ინდუსტრიული ჯგუფი და ა.შ. უკანასკნელი წლებიდან აისი ჯგუფმა აქტიურად დაიწყო საცალო სადაზღვევო სექტორზე განვითარება. 2011 წლის დასაწყისში კომპანიამ შექმნა ავტოდაზღვევის ინოვაციური პროდუქტი, რომელიც ყველა ტიპის შემოსავლის მქონე მომხმარებლისთვის გახდა ხელმისაწვდომი. ავტოსატრანსპორტო

საშუალებების და ქონებრივი რისკების დაზღვევი სგარდა, იმავე წელს, კომპანიამ ახალგაზრდა თაობას სტუდენტური ჯანმრთელობის დაზღვევის პაკეტიც შესთავაზა.

აღსანიშნავია, აისი ჯგუფის აქტიური ჩართულობა სახელმწიფოს მიერ ინიცირებულ პროგრამებში, ასევე ჰოსპიტალური სექტორის განვითარების პროექტში. [<https://infoman.ge>]

”აისი ჯგუფმა” ბაზარზე რამდენიმე ახალი პროდუქტი გამოიტანა, მათ შორის საცალო ჯანმრთელობის დაზღვევა, აქამდე კომპანია მხოლოდ კოლექტიურ დაზღვევას სთავაზობდა მომხმარებელს, 4 სხვადასხვა პროდუქტი შეიქმნა და ტარიფი 15 ლარიდან იწყება; ასევე მომხმარებელს სთავაზობს მობილური ტელეფონების დაზღვევას გატეხვის, დაკარგვისა და სხვა რისკებისგან, რომელიც ვრცელდება, ასევე უცხოეთში მომხდარ შემთხვევებზე; ჩვენთვის წელი იმით იყო განსხვავებული, რომ ჰიბრიდული ავტომობილების დაზღვევა გამოვიტანეთ უპრეცედენტოდ დაბალ ფასად, ამ ტიპის ავტომობილების რაოდენობა საკმაოდ მცირეა და ახლა აქტიურდება, საინტერესო იყო სევე პლასტიკური ბარათების მფლობელთათვის არასანქცირებული გამოყენების რისკების განდაზღვევა; ასევე მეიჯარის ქონების დაზღვევა, სასტუმროების დაზღვევა, რომელიც აქტუალურია ბრენდული სასტუმროების შემთხვევაში და ახლა უკვე ინტერესდებიან მცირე სასტუმროებიც. შესაბამისად, ვცდილობთ მაქსიმალურად იქნეს კლიენტზე მორგებული და მრავალფეროვანი ჩვენი პროდუქტები - განაცხადა აი სი ჯგუფის გენერალურმა დირექტორმა თენგიზ მებურნიშვილმა. [<http://www.commersant.ge>]

შვეიცარიის ჯანდაცვის სისტემა ეფუძნება კერძო ჯანმრთელობის დაზღვევას, მაგრამ მთავრობა მაინც დიდ როლს თამაშობს ჯანდაცვის სისტემის განვითარებაში. დაზღვევა უნდა მიეღო ყველას მიუხედავად მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და ასაკისა, სადაზღვევო ომპანიები სთავაზობენ სხვადასხვა საბაზისო პაკეტს. 1996 წლიდან შვეიცარიაში განხორციელდა ჯანდაცვის სისტემის რესტრუქტურიზაცია, სადაც სავალდებულო გახდა დაზღვევა. დღეისათვის შვეიცარიაში კერძო სადაზღვევო ბაზარი მკაცრად რეგულირდება, მათ აქვთ საშუალება ძირითად პაკეტთან ერთად გაყიდონ დამატებითი დაზღვევაც.

სამთავრობო ჯანმრთელობის დაზღვევის გეგმა ითვალისწინებს დაბალი შემოსავლის მქონე პირების დახმარებას ჰოსპიტალურ სექტორში. შვეიცარიაში მდიდრებს და ღარიბებს ერთნაირი სადაზღვევო მომსახურება, ერთი და იგივე საავადმყოფოები ემსახურება და ერთნაირ გადასახადებს იხდიან. შვეიცარიის ჯანმრთელობის დაზღვევის კანონი ითვალისწინებს, რომყოველმა შვეიცარელმა ინდივიდუალურად იყიდოს ძირითადი ჯანმრთელობის დაზღვევა, ასევე ემიგრანტებს ან მათ ვისაც არ აქვს შვეიცარიის მოქალაქეობა არსებობს რამდენიმე საქველმოქმედო დაწესებულება, რომლებიც უზრუნველყოფენ მათ. შვეიცარიაში ჯანდაცვის სისტემის რეფორმებისათვის მუშაობა მიმდინარეობს სტაბილურად და გამჭირვალედ, რადგან უფრო მეტად ორიენტირებულნი არიან ჯანმრთელობის ზღვებზე, ყველა მომხმარებელს ეცოდინება რა ხდება საავადმყოფოში, რადგან მომხმარებელს ურჩევნია ის საავადმყოფო სადაც ინტერვენცია კეთდება ხშირად.

[<http://www.nbg.gov.ge>]

შვეიცარიის სადაზღვევო კომპანიების სპეციალისტ - პრაქტიკოსებს, რომლებიც დაკავებულნი არიან ქონების დაზღვევით, შექმნილი აქვთ სპეციალური კითხვარ-განცხადებები, რომლებიც მთავარი დოკუმენტია სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებისას. ხელშეკრულების ძალაში შესვლის შემდეგ სადაზღვევო კომპანია პასუხისმგებელია კლიენტის წონების დაზღვევაზე. შვეიცარული სადაზღვევო კომპანია „ბერნერის“ მომხმარებლები, საოჯახო ქონების ხელშეკრულების დადების დროს, საეგებლობენ სპეციალური სატარიფო ბადით, რომელიც შემუშავებულია კომპანიის სპეციალისტების მიერ. ფასეულობათა დაზღვევის ობიექტია: სამკაული, ბეწვეული, სურათები, მუსიკალური ინსტრუმენტები. სადაზღვევო თანხის განსაზღვრისათვის ყველა ნივთის დაზღვევისათვის საჭიროა სავაჭრო ქვითარი ან წერილობითი დასტური გამყიდველის მიერ ნივთების ღირებულების შესახებ. შვეიცარიის გარდა, სადაზღვევო საქმეში უდიდესი გამოცდილება აქვს ისეთ ქვეყნებს როგორიცაა:იაპონია, იტალია, ჰოლანდია და ა.შ. შვეიცარიის მაგალითი ცხადყოფს, რომ დაზღვევა საზღვარგარეთის ქვეყნებში წარმოადგენს ფინანსური სისტემის მნიშვნელოვან ნაწილს. იგი ეროვნული

ეკონომიკის წამყვანი სექტორია, რომელიც უზრუნველყოფს მთლიანი ეროვნული პროდუქტის 8 – 12 % -ის გადანაწილებას. დაზღვევა აკუმულირებული სახსრების მნიშვნელოვანი საინვესტიციო წყაროა. მის განკარგულებაში არსებული სახსრები ორიენტირებულია სახელმწიფოს შიდა ვალის მომსახურებაზე. [ჯ. შათირიშვილი, ნ. კაკაშვილი, 2008:186]

კერძო დაზღვევა განიხილება, როგორც ნებაყოფილობითი, ხოლო საზოგადოებრივი დაზღვევა სავალდებულო, ზოგ შემთხვევაში ასე ცალსახა მიდგომა არ შეინიშნება. მგ. შვეიცარიაში კერძო დაზღვევა სავალდებულოა (როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სისტემაში). ურუგვაიში განსაზღვრული შემოსავლის მექონე პირებისათვის (წლიური შემოსავალი 600\$-1800\$) კერძო დაზღვევა სავალდებულოს წარმოადგენს. აშშ-ში სადაც, დასაქმებამდე დაფუძნებული ნებაყოფილობითი სადაზღვევო სისტემაა განვითარებული, ზოგიერთ შტატში დამქირავებლები ვალდებულნი არიან დააზღვიონ დაქირავებულები. მიუხედავად იმისა, რომ კერძო დაზღვევის ორგანიზაციები მომგებიან ან არამომგებიან ორგანიზაციებს წარმოადგენს შეინიშნება გამოჩენის ტენდენციები. მგ. ავსტრალიაში და ირლანდიაში მსხვილი კერძო დაზღვევის ორგანიზაციები სახელმწიფოს საკუთრებაშია, გერმანიაში ზოგიერთი კერძო სადაზღვევო ორგანიზაციების მართვა საზოგადოებრივი დაავადებათა ფონდის მიერ ხორციელდება.

თანამედროვე ეტაპზე ევროკავშირის ქვეყნებში ჯანმრთელობის კერძო დაზღვევა მნიშვნელოვან როლს არ თამაშობს, როგორც დაფინანსების, ასევე ჯანდაცვის ხელმძღვანელობის თვალსაზრისით. ევროკავშირის უმაღლეს წევრ ქვეყანაში ეს მაჩვენებელი ჯანდაცვაზე გწეული ხარჯების 5%-ზე ნაკლებია (გამონაკლისს წარმოადგენს საფრანგეთი, გერმანია და ჰოლანდია) და მოიცავს მოსახლეობის შედარებით მცირე ნაწილს. აშშ-ში კერძო სამედიცინო დაზღვევა წარმოადგენს დაზღვევის ერთ -ერთ ფორმას მოსახლეობის იმ ჯგუფისათვის, რომლებიც არ არიან დაზღვეულნი სახელმწიფოს პროგრამებში. (მედიქა, მედიქეიდი, ვეტერანები). [თ. ვერულავა, 2012:7]

ევროკავშირმა შეიმუშავა ავტოდაზღვევის დირექტივა 2009/103 EC, რომელიც მიზნად ისახავს დაეხმაროს ევროკავშირში მცხოვრებლებს, რომლებსაც ავტოსაგზაო შემთხვევა მოუხდებათ ევროკავშირის სხვა ქვეყანაში. დირექტივის თანახმად აბონენტს სავალდებულოა საავტომობილო სადაზღვევო პოლისი ქონდეს, რომელიც მოიცავს ყველა ევროკავშირის ქვეყანას. ევროკავშირის ქვეყნებში ძირითადი საავტომობილო დაზღვევის შირითადი განსხვავებებია რისკების შეფასება და კომპენსაციის სქემები. დღესდღეობით ევროკავშირში მცხოვრები მოსახლეობა საავტომობილო დაზღვევას ფართოდ იყენებს, რადგანაც ხელმისაწვდომია ნებისმიერი პირისთვის ინტერნეტის საშუალებით, სადაც სადაზღვევო პაკეტს და სადაზღვევო კომპანიას თავად ირჩევს, რითაც იგი დაზღვეულია ნებისმიერი უბედური შემთხვევისგან.

სავტომობილო დაზღვევასთან ერთად მნიშვნელოვნად იზრდება ქონების დაზღვევაც, ზამთარ-ზაფხულის მძიმე მეტეოროლოგიური პირობების გამო, რადგანაც ქონების დაზღვევა ამ დროს საუკეთესო გამოსავალია.

[<http://ec.europa.eu>]

დღეისათვის, საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების ხელმძღვანელთა დაახლოებით 60%, მარკეტინგს სადაზღვევო მომსახურების გაყიდვის მთავარ ინსტრუმენტად თვლის მარკეტინგის შემდეგ მოდის:

- გაერთიანების შედეგად სადაზღვევო მოლპანიების გამსხვილება;
- სარეალიზაციო სადაზღვევო საქონლის ნომენკლატურის გაფართოება;
- საწესდებო კაპიტალის გაზრდა და სანდოობის ამაღლება
- დამზღვევთა კომპლექსური განვითარება;
- ახალი სადაზღვევო ტექნოლოგიების დანერგვა
- ტერიტორიული წარმომადგენლების განვითარება;

სამხრეთ კავკასიის რეგიონში სადაზღვევო ბაზრის განვითარებისა და მათი საერთაშორისო სადაზღვევო თანამშრომლობაში შემდგომი ინტეგრაციის მიმართულებით. 2008 წელს თბილისში ჩატარებულ საერთაშორისო კონფერენციაზე „სამხრეთ კავკასიის ბაზრები და მათი ინტეგრაცია“ მიღებული

მემორანდუმით შეიქმნა სამხრეთ კავკასიის ქვეყნებისა და გერმანიის ზედამხედველობისა და სადაზღვევო ასოციაციის ერთობლივი სამუშაო ჯგუფი, რომელიც მუშაობს ამიერკავკასიის ქვეყნების სადაზღვევო საქმიანობის კორდინაციის, დაზღვევის განვითარების ხელშეწყობის, სადაზღვევო მექანიზმის სრულყოფის, სადაზღვევო ბაზრის რეგულირების, თავისუფალი ბაზრისა და თავისუფალი კონკურენციის პრიორიტეტულობის საკითხებზე. სადაზღვევო ნორმის ჰარმონიზაცია ევროპის მოდელებთან და საერთაშორისო სტანდარტებთან, ჰარმონიზაციის შედეგად ერთი ქვეყნის ლიცენზირებული დამზღვეველისათვის სხვადასხვა ქვეყანაში მუშაობის უფლების მიღება. [ნ.ქეცბაია, 2012:57]

2.2 დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობა და რეგულირება საქართველოში

სადაზღვევო საქმიანობისათვის მნიშვნელოვანია, რომ დაზღვევის რეგულაცია სახელმწიფო ინსტიტუციების დონეზე იყოს სრულყოფილი. ამ მიზნით საქართველოში 1997 წელს შეიქმნა და მიღებული იქნა კანონი დაზღვევის შესახებ. იგი შედგება შვიდი თავისა და 35 მუხლისაგან. ეს კანონი მთლიანად აწესრიგებს ურთიერთობებს დაზღვევის სფეროში სადაზღვევო ორგანიზაციებსა და იურიდიულ თუ ფიზიკურ პირებს შორის, აგრეთვე თვით სადაზღვევო ორგანიზაციებს შორის, აღგენს სადაზღვევო საქმიანობის სახელმწიფო რეგულირების ძირითად პრინციპებს.

გარდა აღნიშნული კანონისა ურთიერთობები დაზღვევის სფეროში რეგულირდება საქართველოს კონსტიტუციით, სამოქალაქო კოდექსით, საქართველოს სხვა კანონებითა და აქტებით.

დაზღვევის საკანონმდებლო ბაზაზე საუბრისას აუცილებელია აღინიშნოს საქართველოს სადაზღვევო ასოციაცია, რომელიც დაარსდა 1996 წელს, იგი

წარმოადგენს საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა გაერთიანებას. წლების განმავლობაში ასოციაცია ასრულებს მნიშვნელოვან როლს დაზღვევის განვითარებაში. სადაზღვევო ასოციაციას დიდი გამოცდილება აქვს და ავტორიტეტად მოიაზრება საქართველოში არსებულ საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანიებისთვის. სამოქალაქო საზოგადოების ორგანიზაციებთან, მედიასთან და სახელმწიფო სტრუქტურებთან მჭიდრო და საქმიანი ურთიერთობებიდან გამომდინარე, ასოციაცია არაერთხელ ყოფილა სხვადასხვა სიახლის ინიციატორი. აღნიშნული ასოციაცია რეგულარულად მონაწილეობს სადაზღვევო თემატიკასთან დაკავშირებული პრობლემების განხილვებში საზოგადოების ნებისმიერ დაინტერესებულ ჯგუფთან. იგი გახლავთ რეგიონალური და საერთაშორისო თანამშრომლობის პროექტების ინიციატორი და მონაწილე.

გაგაცნობთ საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის მიზნებსა და ამოცანებს:

- საქართველოში სადაზღვევო საქმიანობის პოპულარიზაცია და მასზე მოთხოვნილების გაზრდა.
- სადაზღვევო ინდუსტრიის, როგორც მომხმარებელზე მაქსიმალურად ორიენტირებული და მაღალი ანაგარიშვალდებულებით გამორჩეული სექტორის, ჩამოყალიბების ხელშეწყობა.
- დაზღვევის და მისი პროდუქტების ხარისხის გაუმჯობესებაზე მუდმივად ზრუნვა და ხარისხიანი სადაზღვევო პროდუქტების დანერგვის ხელშეწყობა.
- აქტიური მონაწილეობის მიღება კანონმდებლობით მუშაობაში სადაზღვევო საკანონმდებლო ბაზის სრულყოფა-გაუმჯობესების მიზნით.
- სადაზღვევო საქმიანობით დაკავებული სუბიექტების ეთიკის ნორმების შემოღება, დამკვიდრება და განუხრელად დაცვა.
- საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის ინფრასტრუქტურის, პროფესიული განვითარების და მაღალი კონკურენციის ხელშეწყობა.
- საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის, ასევე ასოციაციის წევრთა ინტერესების დაცვა როგორც ქვეყნის შიგნით, ისე მის ფარგლებს გარეთ.

აქვე გთავაზობთ საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის მიერ განხორციელებული პროექტების ჩამონათვალს:

- **დაზღვევის მედიაცია** - სადაზღვევო ურთიერთობებში მომხმარებლის დაცულობისა და კომფორტულობის ასამაღლებლად, დაზღვევის ყველა სახეობაში დაზღვეულსა და სადაზღვევო კომპანიებს შორის წარმოშობილი დავების/უთანხმოების არასასამართლო გზით მხარეთა მორიგების მიზნით 2015 წლის 1 მარტს ა(ა)იპ „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“ და სადაზღვევო კომპანიების მიერ გაფორმდა შეთანხმება „დაზღვევის მედიაციის“ შესახებ.

- **სადაზღვევო საინფორმაციო ბიურო** -2008 წელს სადაზღვევო კომპანიების და სადაზღვევო ასოციაციის ინიციატივით შეიქმნა შპს “სადაზღვევო საინფორმაციო ბიურო”[<http://www.insurance.org.ge/>]. „ბიუროს“ საქმიანობის საგანია დაზღვეული სახმელეთო სატრანსპორტო საშუალებების მონაცემთა შეგროვება.

ყველა ქვეყანაში, სადაც განვითარებულია სადაზღვევო კულტურა და ბაზარი, აუცილებლად არსებობს ორგანიზაცია, რომელიც ურთიერთობს საზოგადოებასა და სადაზღვევო კომპანიებს შორის. ასეთი ტიპის ორგანიზაციები აკონტროლებენ და თვალყურს ადევნებენ სადაზღვევო კომპანიების საქმიანობას. ჩვენი ქვეყნის მაგალითად შეგვიძლია განვიხილოთ მედიაციის სამსახური, რომელიც სწორედ საშუამავლო ორგანიზაციაა საზოგადოებასა და სადაზღვევო კომპანიას შორის, ის ახორციელებს სადაზღვევო საქმიანობის რეგულაციას შესაბამისი კანონმდებლობით. მედიაციის სამსახურის შექმნისას მის მთავარი ამოცანაა სწორედ სადაზღვევო ურთიერთობათა სუბიექტების დახმარება და დავების არასასამართლო გზით მოგვარება. 2009 წლის სექტემბრიდან სადაზღვევო საქმიანობის ზედამხედველობის ფუნქცია გადაეცა საქართველოს ეროვნულ ბანკს, 2013 წლის 20 მარტს „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონში ბანკს და კვლავ შეიქმნა დამოუკიდებელი საჯარო სამართლის იურიდიული პირი-საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

აქვე აღსანიშნავია 2015 წლის 20 თებერვლის „ საქართველოს დაზღვევის

სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურსა“ და „საქართველოს სადაზღვევო კომპანიათა ასოციაციის“შეთანხმება ურთიერთთანამშრომლობის ეფექტიანობის ამაღლების შესახებ, რომლის ძირითადი მიზანია სადაზღვევო ურთიერთობების განვითარება და სრულყოფა საერთაშორისო სტანდარტებისა და ქვეყნის რეალობის გათვალისწინებით. ევროპარლამენტისა და საბჭოს 2009 წლის 25 ნოემბრის 2009/138/EC დირექტივის შესაბამისი მოთხოვნების საქართველოს კანონმდებლობაში ასახვის მიზნით 2016 წლის 8 ივნისს ცვლილებები შევიდა „დაზღვევის შესახებ“ საქართველოს კანონში. ცვლილებების მიზანს წარმოადგენს სადაზღვევო კომპანიების ფინანსური სიმყარისა და გადახდისუნარიანობის განმტკიცება. დაინერგა ე.წ. მარჟის სტანდარტი, რომელიც ადგენს იმ ვალდებულებათა მოცულობას, რომლის შესრულებაც შეუძლია სადაზღვევო კომპანიას.

საქართველოს დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახურის 2015 წლის 20 აპრილის ბრძანების თანახმად, 2017 წლიდან იზრდება საქართველოს ტერიტორიაზე სადაზღვევო საქმიანობის განხორციელების ყველა ეტაპზე კაპიტალის მინიმალური ოდენობა: სიცოცხლის დაზღვევა - 2 200 000 ლარი, არა სიცოცხლის დაზღვევა - 2 000 000 ლარი და გადაზღვევა - 2 200 000 ლარი.

2007-2008 წლებში მთავრობის მიერ ინიცირებული პროგრამების განხორციელების შედეგად, მოსახლეობის საკმაოდ მნიშვნელოვანი ნაწილი ჩაერთო დაზღვევაში, რამაც დიდი რაოდენობით უკმაყოფილება გამოიწვია, რადგან ახალი დაზღვეული საზოგადოება არ იყო ინფორმირებული სადაზღვევო მომსახურების თაობაზე. მედიაციის სამსახური მოსახლეობასთან შეხვედრებისა და საჯარო პრეზენტაციების მეშვეობით, ასევე სატელეფონო საუბრებით ეხმარებოდნენ რიგით დაზღვეულებსა და პროვაიდერებს მიეღოთ პასუხი დაზღვევასთან დაკავშირებულ კითხვებზე და არასასამართლო გზით მოეგვარებინათ კონფლიქტური შემთხვევები.

მედიაციის სამსახურის მსგავსად, საქართველოს პრემიერ-მინისტრის ბრძანებით, სურთ შექმნან დაზღვევის სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური.

ექსპერტი ეკონომიკის საკითხებში ლევან კალანდაძე აცხადებს, რომ ძველი ხელისუფლების დროს ხარვეზი იყო ის, რომ სახელმწიფო ზედამხედველობა და რეგულაცია ძირითადად ორიენტირებული იყო სადაზღვევო კომპანიების გადახდისუნარიანობის მაღალი დონის დაცვაზე და არა - დაზღვეულთა უფლებების დაცვაზე. დღეს, ნაცვლად იმისა, რომ ახალ ხელისუფლებას ამ მიმართულებით ემუშავა, მათ კარდინალურად შეცვალეს დაზღვევისადმი სახელმწიფო დამოკიდებულება და პრაქტიკულად, სახელმწიფო პროგრამებში მთლიანად გააუქმეს სადაზღვევო კომპონენტი და ჯანდაცვის პროგრამა საყოველთაოდ გადააქციეს. მეტიც, ის პროგრამები, რაც ხელისუფლებამ შემოგვთავაზა, საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის სახით, არასრულყოფილია და არ არის გათვლილი რისკები, რაც ამ პროგრამის განხორციელებას უნდა ახლდეს.“ [მ. ლოლაშვილი 05.09.2013: 11-32-59]

სადაზღვევო საქმიანობისათვის, მთავარია დაზღვევის რეგულაცია სახელმწიფო ინსტიტუციების დონეზე იყოს სრულყოფილი.

აქვე, ახალგაზრდა ეკონომისტთა ასოციაციის აღმასრულებელი დირექტორი მიხეილ ადეიშვილი აცხადებს, რომ უმეტესად სამედიცინო დაწესებულებები არ იზიარებენ , რომ მათთვის მნიშვნელობა არ უნდა ქონდეს, თუ როგორ უხდის მომხმარებელი მას - საკუთარი ჯიბიდან თუ სახელმწიფოს მხრიდან . ორივე შემთხვევაში, პაციენტმა ერთი და იგივე სერვისი უნდა მიიღოს ნებისმიერ დაწესებულებაში. (თ.იობაშვილი 2013)

სადაზღვევო ინდუსტრიის ზრდის შედეგად გამოწვეული ობიექტური მოთხოვნილებები დღის წესრიგში აყენებს სადაზღვევო ურთიერთობის სამართლებრივი რეგულირების გაფართოების აუცილებლობას. საჭირო ხდება სადაზღვევო სფეროში მოქმედი საკანონმდებლო ბაზის გადასინჯვა და ახალი რეგულაციების შემოღება, ზოგიერთ შემთხვევაში კი, არსებული ნორმების კომპლექსური და სიღრმისეული შესწავლა. ნორმების შესწავლის პროცესი, დღესდღეობით, ნელი ტემპით წარიმართება.

საქართველოში სადაზღვევო სფეროს ხანმოკლე ისტორიის გამო, მცირე სამეცნიერო შრომების ის რაოდენობა, რომლებიც დაზღვევასთან დაკავშირებულ პრობლემურ საკითხებს შეისწავლიდა და სადაზღვევო სფეროთი დაინტერესებულ პირებს სხვადასხვა საკითხის გადაჭრაში დაეხმარებოდა. ეს პრობლემა სადაზღვევო მენეჯმენტის ქვაკუთხედად გვევლინება და განსაკუთრებით მძაფრად იგრძნობა სადაზღვევო კომპანიებთან ურთიერთობაში. სადაზღვევო ურთიერთობის მენეჯმენტის პრობლემების სრულყოფილი შესწავლა საკმაოდ რთული პროცესია.

თავი 3. სადაზღვევო საქმის ორგანიზაცია და განვითარების

პერსპექტივები საერთაშორისო ბიზნესში

3.1 სადაზღვევო კომპანია სს „არდის“ მიმოხილვა

სადაზღვევო კომპანია „არდი ჯგუფი“ შედარებით ახალი ბრენდია ქართულ სადაზღვეო ბაზარზე, რომლი ისტორია 2010 წლიდან იწყება. ინოვაციურობისა და მაღალი ხარისხის მომსახურების შეთავაზების შედეგად კომპანიამ შეიძინა ყველაზე სწრაფად განვითარებადი სადაზღვეო კომპანიის სტატუსი. 2010 წლიდან სადაზღვეო კომპანია „არდი ჯგუფის“ ყოველწლიური აუდიტორიული შემოწმება ხორციელდება საერთაშორისო აუდიტორული კომპანია BDO-ს მიერ, რაც კიდევ უფრო ამაღლებს მის ნდობას და გამჭვირვალობას პარტნიორებს შორის. 2012 წლიდან კომპანიის პარტნიორი გახდა უდიდესი საერთაშორისო სამედიცინო ასისტანტი international sos. დაარსების დღიდან კომპანიის სათავეში დგას მრავალწლიანი სადაზღვეო გამოცდილების მქონე მმართველი გუნდი, რომელიც უზრუნველყოფს კომპანიის წარმატებასა და დინამიკურ განვითარებას.

„არდი დაზღვევის“ ძირითადი მიზანია:

მომხმარებელთა მოთხოვნილებების გამოვლენა, რათა მოხდეს მათზე ორიენტირებული სადაზღვეო პროდუქტის შეთავაზება. მომსახურების ხარისხის მუდმივი დახვეწა, რაც დაეხმარება მომხმარებელთა ლოიალობის მოპოვებაში. კომპანიის მისიას წარმოადგენს ბიზნესის გრძელვადიანობა, მომხმარებლისთვის სტაბილურობისა და დაცულობის შეგრძნების შექმნა. „ჩვენ ვაშენებთ წარმატებული ზრდის პლატფორმას, მკაფიოდ ფოკუსირებული სტრატეგიით ხარისხზე“.

„საქართველოს კანონში დაზღვევის შესახებ“ წერია, რომ აუცილებელია სადაზღვევო კომპანია დარეგისტრირდეს, როგორც სააქციო საზოგადოების

ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმის იურიდიული პირი. (ეს წესი ძალაში შევიდა 2015 წლიდან). ეს არის ერთ-ერთი ფაქტორი სადაზღვეო საქმიანობის ლიცენზირებისთვის. 2015 წლის 28 დეკემბერს კომპანია „არდი დაზღვევამ“ შეიცვალა ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმა და გახდა სააქციო საზოგადოების იურიდიული პირი. ორგანიზაცია არდი ჯგუფი ახორციელებს სადაზღვეო საქმიანობას. ის საქართველოს სადაზღვეო ბაზარზე ერთ-ერთი სანრაფად მზრდადი და განვითარებადი კომპანიაა. კომპანია მუდმივად გეგმავს თანამშრომლებისთვის ტრენინგებს და კურსებს რათა გაზარდონ მათი პროფესიონალიზმი და გახდენ სადაზღვეო სფეროს ექსპერტები. საკვანძო თანამშრომლების კვალიფიკაციის ამაღლება ხდება საზღვარგარეთ, წამყვან სადაზღვეო კომპანიებში სტაჟირების გზით. კომპანიის თანამშრომლების გამორჩეულად მაღალი პროფესიონალიზმი ეხმარება თითოეულ მომხმარებელს რისკების სწორად მართვაში, რაც კომპანიის წინსვლისა და კეთილდღეობის ერთ-ერთი წინაპირობაა. კომპანია ყოველთვის ცდილობს გაითვალისწინოს მომხმარებლის აზრი, ასევე აქტიურად ჩაერთოს სოციალურ პროგრამებში. ყოველივე ამის დამსახურებაა, რომ დღეს ისინი ემსახურებიან 50000-ზე მეტ კორპორატიულ კლიენტსა და 400-ზე მეტ ორგანიზაციას საქართველოს მასშტაბით. არდი ჯგუფს სადაზღვეო პაკეტები შექმნილი აქვს, როგორც ინდივიდუალური ასევე კორპორატიული მომხმარებლებისთვის. ძირითად ჯგუფს კი წარმოადგენს კორპორატიული მომხმარებლები, რომელთა რაოდენობა „არდი დაზღვევის“ მომხმარებელთა 70%-ს შეადგენს.

„არდი დაზღვევა“ კორპორატიულ კლიენტებს სთავაზობს შემდეგი სახის სადაზღვეო პაკეტებს:

- ✓ ჯანმრთელობის დაზღვევა;
- ✓ ქონების დაზღვევა;
- ✓ მანქანა-დანადგარების დაზღვევა;
- ✓ ბიზნესის წყვეტის დაზღვევა;

- ✓ ავტოტრანსპორტის დაზღვევა;
- ✓ სპეცტექნიკის დაზღვევა;
- ✓ კომპიუტერული და ელექტრონული დანაშაულისგან დაზღვევა;
- ✓ დირექტორთა და ხელმძღვანელ პირთა პასუხისმგებლობის დაზღვევა;
- ✓ პროფესიული პასუხისმგებლობის დაზღვევა;
- ✓ სამშენებლო-სამონტაჟო რისკების დაზღვევა;
- ✓ დამქირავებლის პასუხისმგებლობის დაზღვევა;
- ✓ უბედური შემთხვევის და ქმედუნარიანობის დაზღვევა;
- ✓ ტვირთის დაზღვევა;
- ✓ გადამზიდავის პასუხისმგებლობის დაზღვევა;
- ✓ სასოფლო-სამეურნეო რისკების დაზღვევა;
- ✓ ფინანსური რისკების დაზღვევა;
- ✓ საავიაციო რისკების დაზღვევა;
- ✓ საზღვაო და ნავსადგურის რისკების დაზღვევა.

სადაზღვეო პაკეტი იმდიდიშალური კლიენტებისთვის:

- ✓ ჯანმრთელობის დაზღვევა;
- ✓ ბინისა დარემონიტის დაზღვევა;
- ✓ აგარაკის დაზღვევა;
- ✓ ავტომობილის დაზღვევა;
- ✓ მოტოციკლეთის დაზღვევა;
- ✓ ავტომფლობელთა სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევა;
- ✓ საზღვარგარეთ წამსვლელთა სამოგზაურო დაზღვევა;
- ✓ შიდა ტურიზმის დაზღვევა;
- ✓ ავიაბილეთების დაზღვევა.

სადაზღვეო კომპანია **არდი ჯგუფი** ახორციელებს მსხვილი რისკების გადაზღვევას მსოფლიოს ისეთ წამყვან გადამზღვევ კომპანიებში, რომლებიც განსაკუთრებით კარგად იცნობენ ქართულ სადაზღვეო ბაზარის სპეციფიკას და ადაპტირებული არიან მასზე.

პარტნიორის შერჩევისას მნიშვნელოვანი ყურადღება ექცევა Standard & Poors-ის მიერ მინიჭებულ რეიტინგს და მსოფლიოში აღიარებულ რეპუტაციას. არდის საერთაშორისო პარტნიორებია არიან:

✎ *CBLInternational*

✎ *MunichRe*

✎ *Scor*

✎ *AXA*

✎ *Hannover Re*

✎ *ACE*

✎ *LLOYD'S and etc.*

მათი საქმიანობის წარმატება დიდ წილად არის დამოკიდებული ადგილობრივ პარტნიორებზე, რომელთა შერჩევას განსაკუთრებული სიფრთხილით ეკიდებიან კომპანიაში. მათთან ერთად ქმნიან მჭიდრო ბიზნესის ერთაინობას, რომელსაც გააჩნია საერთო ბიზნეს ხედვა, მიდგომები და სოციალური პასუხისმგებლობა, რასაც განსაკუთრებით დიდი ეფექტის მოხდენა შეუძლია კომპანიის ადგილობრივი პარტნიორებია არიან:

✎ საქართველოს დაზღვეულ მედიკოსთა სააგენტო - GIMA

✎ რადიოკომერსანტი

✎ თიბისილიზინგი

✎ MAI GEORGIA

✎ MMA Georgia

✎ Financial Brokers Georgia

✎ RIB – Resolution Insurance Brokers

✎ SIT Alliance

✎ STA INTERNATIONAL LLC

კომპანია „არდში“ მოპოვებული ინფორმაციით შევისწავლეთ „არდის“ პორტოფელის ზრდის დინამიკა ქართულ სადაზღვევო ბაზარზე 2010-2014 წლების ჩათვლით (სხვა წლების ინფორმაცია ჩვენ ვერ მოვიპოვეთ). ამ

ინფორმაციაზე დაყრდნობით ზრდის დინამიკა შემდეგნაირად გამოიყურებოდა: 2010 წელს დაზღვეული იყო 200 ავტომობილი, 2011წელს-500 ავტომობილი, 2012 წელს -1200 ავტომობილი, 2013 წელს-2000 ავტომობილი, 2014წელს - 2500 ავტომობილი. (იხ. ცხ.3)

ცხრილში 3.

სს „არდის“ პორტფელი 2010-2014 წწ

წლები	ავტომობილები	მოზიდული პრემია	წილი მთლიან სადაზღვევო ბაზარზე
2010	200	0,9 მილიონი	0.25%
2011	500	3 მილიონი	1.07%
2012	1200	8 მილიონი	1.64%
2013	2000	22მილიონი	8.97%
2014	2500	2 მილიონი	7.8%

ძირითადი სადაზღვევო პროდუქტების გადანაწილება სს„არდის“ სადაზღვევო პორტფელში 2014 წლის მონაცემებით.[იხ. ცხრილი 4]

ცხრილი 4.

სადაზღვევო პროდუქტების გადანაწილება „არდის“ სადაზღვევო პორტფელში 2014 წლის მონაცემებით

პროდუქტების დასახელება	თითოეულის პროცენტული წილი მთლიან სადაზღვევო
------------------------	---

	პროდუქტები
ჯანმრთელობა	52%
ავტოდაზღვევა	16%
ქონება	9%
ფინანსები	13%
სხვა პროდუქტები	10%

წარმოდგენილ სამაგისტრო ნაშრომში გამოკვლეულია სადაზღვევო კომპანია „არდის“ მაგალითზე ავტოდაზღვევის პირობები, სერვისები, მომხმარებელთა კმაყოფილება და სავალდებულო ავტოდაზღვევის შემოღებასთან დაკავშირებით რესპოდენტთა დამოკიდებულება.

საქართველოში უამრავი სადაზღვევო კომპანია სთავაზობს მძღოლებს ავტოდაზღვევას. ავტოტრანსპორტის მფლობელს საშუალებას აძლევს თავიდან აიცილოს ავტოტრანსპორტის დაზიანების/განადგურების შედეგად წარმოქმნილი ფინანსური ხარჯები. ავტოდაზღვევასთან ერთად კომპანიები მომხმარებელს სთავაზობენ ავტომფლობელის სამოქალაქო პასუხისმგებლობის დაზღვევას. რაც გულისხმობს მძღოლის პასუხისმგებლობას, რომელიც დგება დაზღვეული ტრანსპორტის მართვის შედეგად მესამე პირთა გარდაცვალების ან მათი ჯანმრთელობის/ქონების დაზიანების შედეგად. ყველაფრის მიუხედავად რომ საქართველოში სატრანსპორტო საშუალებებმა იმატა ბოლო წლებში, ავტომობილების დაზღვევის პოტენციური ბაზრის მაინც მცირეა ათვისებული. შინაგან საქმეთა სამინისტროს 2017 წლის მონაცემებით, სულ დარეგისტრირებულია 1500000 ავტომობილი აქედან მხოლოდ 70,000 ავტო ტრანსპორტია დაზღვეული რაც საკმაოდ დაბალი მაჩვენებელია.

ევროკავშირში ავტოდაზღვევა და ავტომფლობელთა პასუხისმგებლობის დაზღვევა სავალდებულოა. დაუდევრობის, უყურადღებობის, ავტომანქანის არასათანადო მოვლა-პატრონობის და სხვადასხვა მიზეზების გამო, იზრდება ავტოსაგზაო შემთხვევების ალბათობა. როცა ავტოდაზღვევა სავალდებულოა საგზაო შემთხვევის ყველა მონაწილე, მათ შორის ქვეითად მოსიარულეც, იღებს გარანტს, იმისა რომ დაცულები იქნებიან მათ ჯანმრთელობაზე, სიცოცხლეზე და ქონებაზე მიყენებული ზიანის დროს. ასევე აღსანიშნავია შემდეგი ფაქტორი როდესაც ნებაყოფლობითია დაზღვევა ამ შემთხვევაში მზღვეველი ყველა შემთხვევაში დაცული არ არის და მნიშვნელობა აქვს ბრალეულობას. დამზღვევმა კომპანიამ ხელშეკრულების მიხედვით შესაძლოა არ აანაზღაუროს ზარალი. რაც შეეხება სავალდებულო დაზღვევას დაზარალებული ამ შემთხვევაშიც დაცულია.

სახელმწიფოს ხშირ შემთხვევაში უწევს ავტოსაგზაო შემთხვევების შედეგების ანაზღაურება, როდესაც მას ვერ იხდის დაზარალებული. ხშირ შემთხვევაში ავტოავარიებით დაზარალებული ადამიანები ფინანსური დახმარებისთვის სწორედ სახელმწიფოს მიმართავენ. მაგალითად, თუ ავარიის შედეგად მოქალაქემ დაკარგა უნარი რომ იპრომოს, სახელმწიფო მას უნიშნავს პენსიას ასეთი ფაქტები გვხვდება არა მარტო საავტომობილო შემთხვევების დროს არამედ ყველა დაუზღვეველ სფეროში. სადაზღვევო პრაქტიკიდან შეიძლება მოვიყვანოთ ასეთი შემთხვევა: გერმანიაში მანქანა შეეჯახა ბენზინგადამტან ცისტერნას, ცისტერნა გადავარდა ხიდიდან და აფეთქდა, ხიდი გაცხელდა და ჩამოინგრა. უამრავი მანქანა და ადამიანი დაშავდა, იყვნენ დაღუპულებიც. სადაზღვევო კომპანიამ ამ ავტოსაგზაო შემთხვევის შედეგად 120 მილიონზე მეტი აანაზღაურა. ჩვენს ქვეყანაში ავტოტრანსპორტის მფლობელთა პასუხისმგებლობის დაზღვევა სავალდებულო არ არის. მაგრამ, მას შემდეგ, რაც 2014 წელს საქართველომ ხელი მოაწერა ევროკავშირთან ასოცირების შეთანხმებას, დაისვა საქართველოს კანონმდებლობის ევროკავშირის კანონმდებლობასთან ჰარმონიზაციის საკითხი.

რაც გულისხმობს შემდეგს, კანონმდებლობა მაქსიმალურად უნდა დაუახლოვდეს ევროკავშირის კანონმდებლობას.

მეთოდოლოგია. კვლევის მეთოდოლოგიური საფუძველია ავტოდაზღვევის საკითხებზე არსებული ქართული და უცხოური ლიტერატურა, სამთავრობო დადგენილებები საქართველოს საკანონმდებლო აქტები, საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახურის მასალები.

კვლევა მოიცავდა რაოდენობრივ კომპონენტს, დაკვირვებას.

მიზნობრივ ჯგუფად განისაზღვრა ავტომობილების მფლობელები. კვლევის არეალს წარმოადგენდა ქ. თბილისი, რადგან კვლევა ტარდებოდა მცირე დროში, ამიტომაც შეირჩა კვლევის აუდიტორიად სოციალური ქსელი, მომხმარებლის დიდი რაოდენობის გამო და იქ მიმდინარეობდა გამოკითხვა.

კვლევის ჩატარება. კვლევაში გამოყენებული იქნა online ანკეტის მეთოდი. ინტერვიუ ჩატარდა სპეციალური სტრუქტურირებული კითხვარების მეშვეობით. კვლევა მიმდინარეობდა 2018 წლის მაისი-ივნისის პერიოდში.

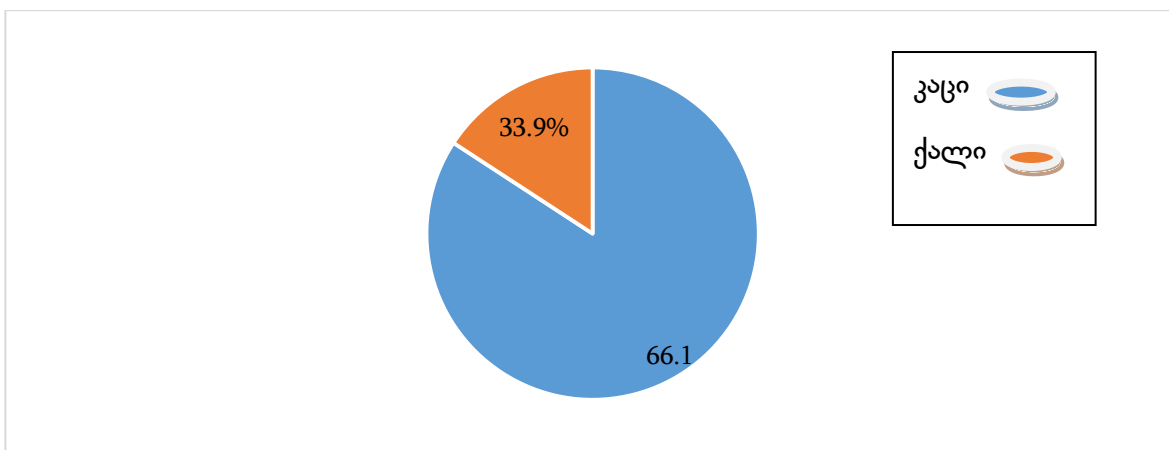
კვლევის შედეგები:

1) კვლევაში მონაწილე რესპოდენტების რაოდენობა სქესის მიხედვით

200 შერჩეული პირიდან გამოკითხვაში მონაწილეობა მიიღო 138 (69%) ბენეფიციარმა. 62 (31%)-მა პირმა უარი განაცხადა მონაწილეობის მიღებაზე. გამოკითხულთაგან რესპოდენტთა უმრავლესობა იყო მამაკაცი- 66.1%, ხოლო 33.9%-ქალი.

კვლევაში ჩართული იყო 138 რესპოდენტი აქედან 66.1 %- მამაკაცი იყო, ხოლო ქალი-33.9% [იხ. დიაგრამა №1].

დიაგრამა № 1



2) რესპოდენტთა სქესობრივ- ასაკობრივი განაწილება

ასაკობრივ-სქესობრივი ჯრილი კვლევის მონაცემებით შემდეგნაირად გამოიყურება, ყველაზე მეტი რესპოდენტი, რომელმაც კითხვარში მონაწილეობა მიიღო არის მამაკაცი სულ 84, ხოლო ქალი სულ 54. უმეტესი ნაწილის ასაკი შეადგენს მამაკაცების (18-25 წლის ასაკი 38,1%), ქალების (26-35 წლის ასაკი 35.2%). იხილეთ [ცხრილი1] [იხ. დიაგრამა №2] [იხ. დიაგრამა №3]

ცხრილი 5

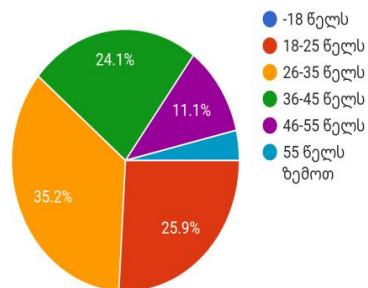
რესპოდენტთა სქესობრივ- ასაკობრივი განაწილება

ასაკი	მამაკაცი	ქალი	სულ
18 წელზე ნაკლები	1 (1,2%)	0	1 (1,2%)
18-25 წლის	32 (38,1%)	14 (25,9 %)	46 (64%)
26-35 წლის	29 (34,5%)	19 (35,2 %)	48 (69,7%)
36-45 წლის	17 (20,2%)	13 (24,1 %)	30 (44.35%)
46-55 წლის	4 (4,8%)	6 (11,1 %)	10 (15,9%)
55 წელს ზევით	1 (1.2%)	2 (3,7%)	3 (4.9)

დიაგრამა №2

კვლევაში მონაწილე
ქალები რომელი
ასაკობრივ ჯგუფს
მიეკუთვნებიან?

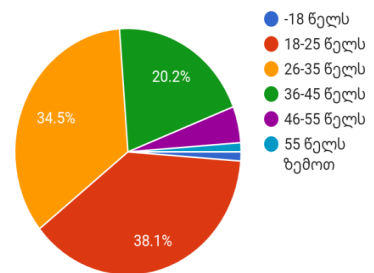
54 responses



დიაგრამა №3

კვლევაში მონაწილე
მამაკაცები რომელ
ასაკობრივ ჯგუფს
მიეკუთვნებიან?

84 responses



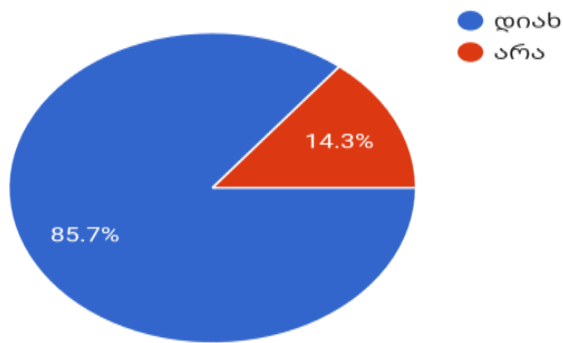
3) სადაზღვევო კომპანია სს „არდის“ ცნობადობა

გამოკითხულთა 112 პირმა დააფიქსირა თავისი აზრი და დადგინდა, რომ რესპოდენტთა 85.7% იცნობს სადაზღვევო კომპანია „არდის“, ხოლო 14.3 % არ ფლობს რაიმე სახის ინფორმაციას მასზე [იხ. დიაგრამა №4]

დიაგრამა №4

გსმენიათ თუ არა სადაზღვევო კომპანია სს „არდის“ შესახებ?

112 responses

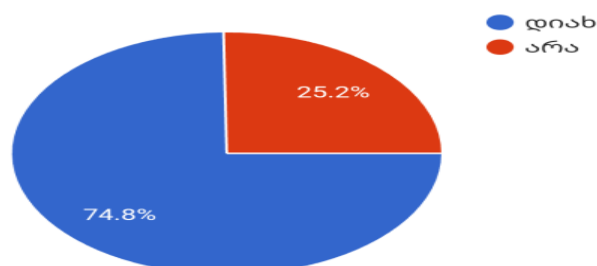


4) სს„არდის“ ავტოდაზღვევით მოსარგებლე რესპოდენტთა რაოდენობა

კვლევის შედეგმა აჩვენა, რომ კვლევაში მონაწილე 107 პირმა დააფიქსირა აზრი, აქედან - 80 (74.8%) სარგებლობს ავტოდაზღვევით , ხოლო 27 (25,2 %) არ არის მომხმარებელი სს„არდის“ მიერ შემოთავაზებული ავტოდაზღვევის [იხ. დიაგრამა №5].

სარგებლობთ თუ არა სს„არდის“ ავტოდაზღვევით ?

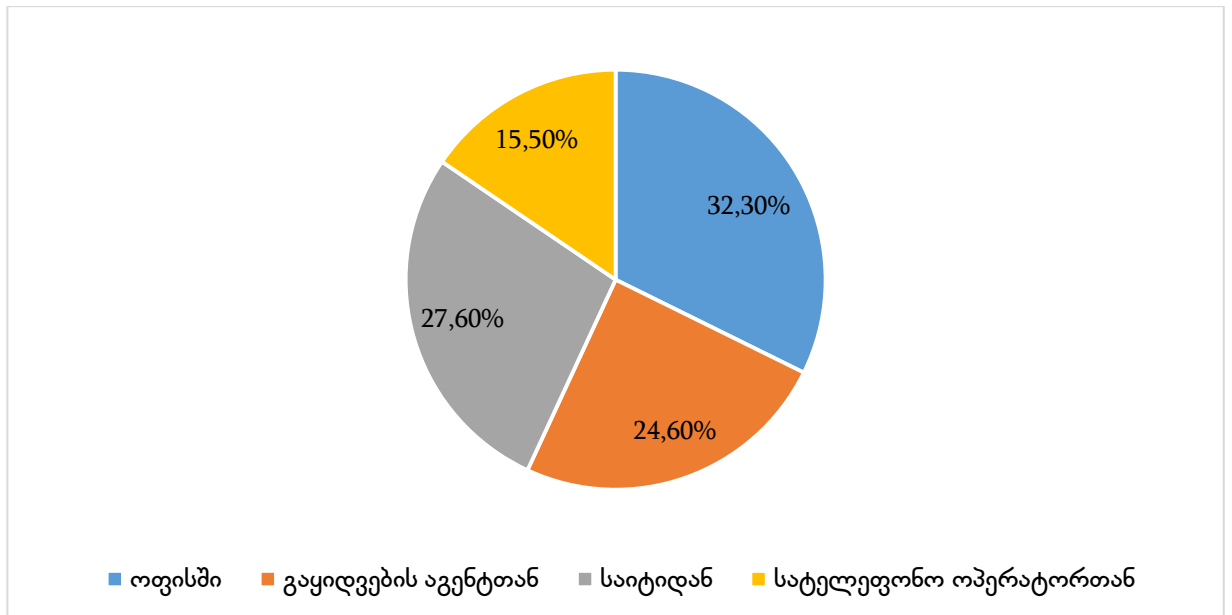
107 responses



5) რა არხებით შეიძინეთ სადაზღვევო კომპანია „არდის“ ავტოდაზღვევის პოლისი?

სადაზღვევო კომპანია „არდი“ მომხმარებელს ავტოდაზღვევის პროდუქტის შეძენის რამოდენიმე გზას სთავაზობს. კვლევისას დადგინდა, რომ გამოკითხულ მომხმარებელთა 32,30%-მა, სადაზღვევო პოლისი ოფისში შეიძინა, 27,60% აცხადებს, რომ პროდუქტი სადაზღვევო აგენტების დახმარებით იყიდეს. რაც შეეხება ონლაინ გაყიდვებს, გამოკითხულთა მხოლოდ 27,60% გამოიყენა ეს მომსახურება, დანარჩენი 15,50%-მა კი სატელეფონო გაყიდვების ოპერატორისგან მიიღო დახმარება. გამოკითხვისას შეთავაზებული პასუხებიდან გაირკვა, რომ დაზღვეულები, რომლებიც ძირითადად პოლისის შესაძენად ოფისში მიდიან, არ აქვთ სრულყოფილი ინფორმაცია სადაზღვევო პროდუქტების ონლაინ შეძენის შესაძლებლობასთან დაკავშირებით, მათი უმრავლესობა აღნიშნავს, რომ ონლაინ შეძენის შესაძლებლობა ძალიან მოქნილი და მომხიბვლელი მომსახურებაა და მომავალში აუცილებლად გამოიყენებს ამ მეთოდს. ასევე უნდა აღინიშნოს, რომ გამოკითხულთა ის ნაწილი, რომელმაც სადაზღვევო პროდუქტები გაყიდვების აგენტების დახმარებით შეიძინეს, აცხადებენ პრეტენზიას, აგენტების არაკვალიფიციურობასთან დაკავშირებით, რაც მეტად საყურადღებოა. [იხ. დიაგრამა №6]

დიაგრამა №6.



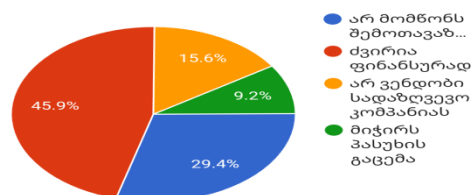
6) ავტომობილის დაუზღვევლობის მიზეზები

კვლევისას მომხმარებელს აღნიშნულ შეკითხვაზე შევთავაზე ოთხი ძირითადი პასუხი, თუ რატომ შეიძლება არ ყავდეს დაზღვეული ავტომობილი მფლობელს, რომელთა პროცენტულობა შემდეგნაირად გადანაწილდა: 1) არ მომწონს შემოთავაზებული პაკეტი 29.4%. 2) არ ვენდობი სადაზღვევო კომპანიას -9.2%, რაც კიდევ ერთხელ აღნიშნავს, რომ ადამიანები არ ფლობენ დაზღვევაზე საკმარის ინფორმაციას რაც იწვევს უნდობლობის შეგრძნებას. 3) 9.2%-ს უჭირს პასუხის გაცემა. 4) 45.9% - თითქმის გამოკითხულთა ნახევარი ასახელებს პაკეტებზე დაწესებულ მაღალ ფასს, რაც იძულებულს ხდის დაინტერესებულ პირს უარი თქვას ავტოდაზღვევაზე.[იხ. დიაგრამა №7]

დიაგრამა №7

ავტომობილის
დაუზღვევლობის
მიზეზი?

109 responses



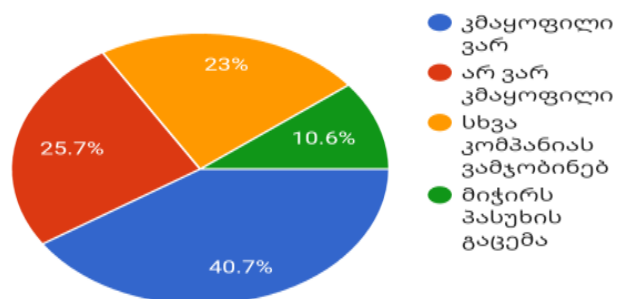
6) მომხმარებელთა კმაყოფილება სს „არდი დაზღვევის“ ავტოდაზღვევის პოლისის მიმართ

კვლევის შედეგად, გამოკითხულთა 40.7% კმაყოფილია სს „არდის“ მიმართ და თვლიან რომ მაღალი ხარისხის პროდუქტს სთავაზობთ მათ კომპანია. 25.7% არ არის კმაყოფილი და ხაზს უსვამენ ყოველთვიურ მაღალ გადასახადს, ასევე ღია კითხვების დასმის დროს რამოდენიმემ დაათქმინა რომ ანაზღაურება ზარალის ხდება დროში დაგვიანებით. მზღვეველების 23% უპირატესობას ანიჭებენ სხვა კომპანიის პაკეტებს, ხოლო 10.6%-ს უჭირს პასუხის გაცემა, რადგან არ ფლობს ინფორმაციას სადაზღვევო სფეროზე.[იხ. დიაგრამა №8]

დიაგრამა №8

**როგორია თქვენი
დამოკიდებულება სს
„არდის“ მიმართ ?**

113 responses



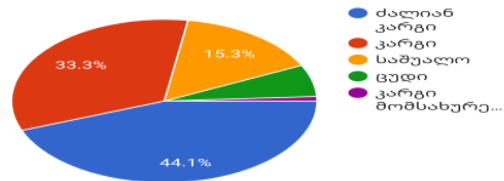
7) თანამშრომლების დამოკიდებულება მომხმარებლის მიმართ

როგორც გამოკითხვიდან ჩანს მომხმარებლების დიდი ნაწილი დადებითად ახასიათებს მომსახურე პერსონალს და მათ მიერ გაწეულ შრომას. კვლევაში მონაწილეთა 44.1% აფასებს - ძალიან კარგად; 33.3% - ფიქრობს, რომ კარგია; 15.3%- საშუალო შეფასებას აძლევს; გამოკითხულთა 7 % თვლის, რომ უბრალოდ ცუდი მომსახურება აქვთ.[იხ. დიაგრამა №8]

დიაგრამა N8

როგორ
შეაფასებდით
თანამშრომლების
დამოკიდებულებას
მომხმარებლის
მიმართ ?

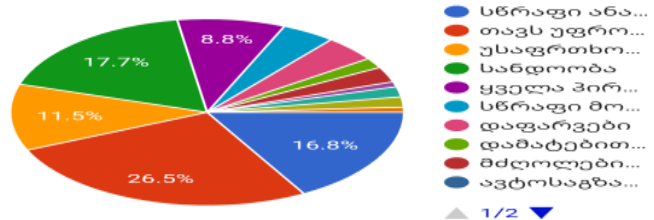
111 responses



8) სადაზღვევო კომპანია სს „არდის“ დაზღვევაში სადაზღვევო პროდუქტის შეძენაში რას ანიჭებენ უპირატესობას

გამოკითხულთა ყველაზე მეტი პროცენტი დააგროვა იმ , რომ მომხმარებელთა 26.5% თავს უფრო დაცულად და საიმედოდ გრძნობს; 17.7% აქცენტს აკეთებს სანდოობაზე; 16.8% მოწონს, რომ სწრაფად ხდება ანაზღაურება ზარალის და დროში არ იწელება ; 4) უსაფრთხოება -11.5%; 5) 8% თვლის რომ ყველა პირობას აკმაყოფილებს კომპანია; 6) 4.4 % სწრაფ მომსახურებას გამოყოფს; 7) ასევე 4.4 % მიაჩნია რომ კომპანია სწრაფად აანაზღაურებს და თარავს ყველა ზარალს; 8) მძღოლების დაზღვევა შეუზღუდავია სტიქიური მოვლენებისგან მიყენებული ზარალის ანაზღაურება 2.7% 9) შემთხვევის დროს ადგილზე სანჯავის მიტანა 1.8 % 10) სხვადასხვა საჩუქრები, უფასო სერვისები 1.8%. [იხ. დიაგრამა №9]

სადაზღვევო
კომპანია სს „არდის“
ავტოდაზღვევაში
რომელ სერვისს
მიანიჭებდით
უპირატესობას ?
113 responses



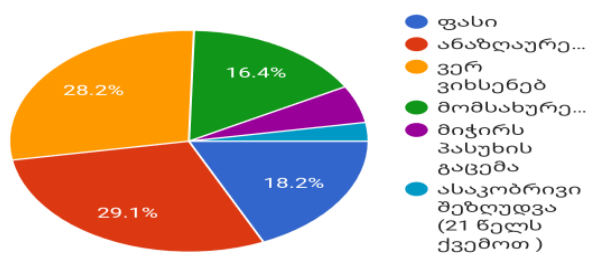
9) რა არ მოსწონთ სს „არდის“ ავტოდაზღვევის პაკეტში

უშუალოდ სს „არდის“ მომხმარებლების გამოკითხვის შედეგად ყველაზე დიდი პროცენტულობა ერგო ანაზღაურებას 29.1% უკმაყოფილოა ანაზღაურებით.2)კატეგორია რომელიც ვერ იხსენებს რაიმე არა მოსაწონ ფაქტს ასეთია 28.2%3)მომსახურების დონე არ მოსწონს 16.4%-ს 4) 5.5%-ს უჭირს პასუხის გაცემა 5)ასაკობრივი შეზღუდვა 21 წელს ქვემოთ 18.2%-ს რაც მართლაც ყურადსაღებია, რადგან მართვის მოწმობა გაიცემა 17 წლიდან და თუ ადამიანს არ შეეძლება ავტომობილის დაზღვევა 21 წლამდე გარკვეულ წილად კომპანიის მიერ უკან გადადგმული ნაბიჯია და ვთვლი, რომ ამაზე ყურადღება არის გასამახვილებელი მზღვეველი კომპანიის მიერ.[იხ. დიაგრამა №10]

დიაგრამა №10

რა არ მოგწონთ
სს „არდის“
ავტოდაზღვევის
პაკეტში?

110 responses



10) რას დაამატებდნენ სს„არდი“ ავტოდაზღვევის მომსახურების პაკეტს

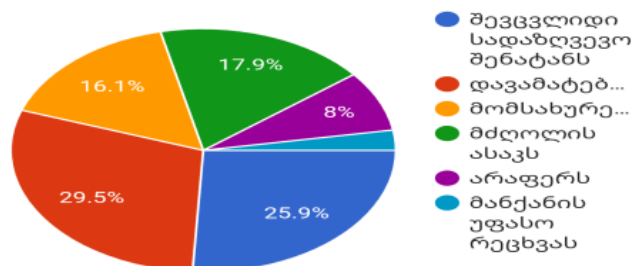
კვლევაში მონაწილე რესპოდენტთა 29.5% მოითხოვს დამატებითი რისკების დაზღვევას, სწორედ ეს ფაქტია აღსანიშნავი რომ სავალადებულო დაზღვევის დროს უფრო მეტი რისკებისგან არის დაზღვეული მზღვეველი ვიდრე ნებაყოფლობითი დაზღვევის პაკეტის არჩევისას; 25,9% მოითხოვს პაკეტებზე ფასის დაკლებას; 17.9% თვლის რომ მძღოლის ასაკის შეზღუდვა აღარ უნდა ხდებოდეს და უნდა იყოს სრულყოფილი; 16.1 % ითხოვს მომსახურების გაუმჯობესებას; 3% მოითხოვს დამატებით უფასო რეცხვის პაკეტს ავტოსამრეცხაო ობიექტებზე; 8% სრულიად კმაყოფილია და არაფრის შეცვლას აღარ აპირებს.

[იხ. დიაგრამა №11]

დიაგრამა №11

რას დაამატებდით
სს„არდი დაზღვევის“
ავტოდაზღვევის
მომსახურების
პაკეტს ?

112 responses



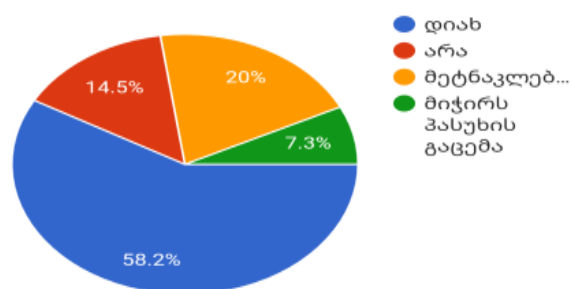
11) მოგწონთ თუ არა სს„არდის“ ავტოდაზღვევის პირობები

რესპოდენტთა უმეტესობა დადებითად აფასებს სს „არდის“ ავტოდაზღვევის პაკეტს და 58.2% აღიარებს რომ მოსწონს, ხოლო 20%-ის აზრით მეტნაკლებად არის მოსაწონი; 14.5%-ს არ მოწონს მათი პირობები, ხოლო 7.3%-ს უჭირს პასუხის გაცემა, რადგან არ ფლობს სადაზღვევო პაკეტს ან არ აქვს წვდომა „არდი დაზღვევის“. [იხ. დიაგრამა №12]

დიაგრამა №12

მოგწონთ თუ არა
სს„არდი დაზღვევის“
ავტოდაზღვევის
პირობები?

110 responses



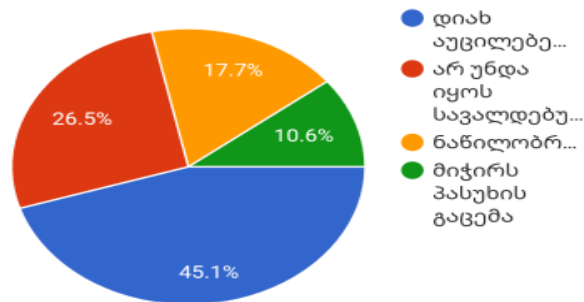
12) რესპოდენტთა განწყობა საქართველოში სავალდებულო ავტოდაზღვევის შემოღებასთან დაკავშირებით

კვლევის შედეგად გამოირკვა, რომ 45,1% თვლის, რომ აუცილებელია სავალდებულო დაზღვევის შემოღება; 26.5% თვლის, რომ არ უნდა იყოს სავალდებულო და შეეძლოს ადამიანს საკუთარი სურვილისამებრ დააზღვიოს ან არ დააზღვიოს ავტომობილი; 17.7% ნაწილობრივ ეთანხმება; უმეტესობა თვლის, რომ აუცილებელია, მაგრამ იმის გამო რომ მაღალია გადასახადი პაკეტებზე ადამიანებს უწევთ უარის თქმა „ავტოდაზღვევაზე“, რაც კიდევ ერთხელ მეტყველებს დაზღვევის დაბალ კულტურაზე საქართველოში; 10.6% ნაწილობრივ ეთანხმება. [იხ. დიაგრამა №13]

დიაგრამა №13

ეთანხმებით თუ არა
სავალდებულო
ავტოდაზღვევის
შემოღებას
საქართველოში ?

113 responses



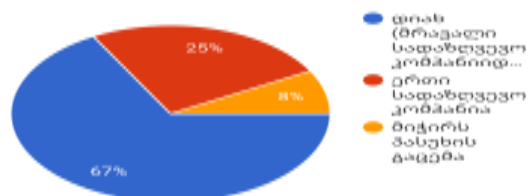
13) რესპოდენტთა აზრი სავალდებულო დაზღვევის დროს მომხმარებელის მიერ სადაზღვევო კომპანიების თავისუფალ არჩევაზე

კვლევის მიხედვით ნათლად ჩანს რომ რესპოდენტთა 67% მხარს უჭერს იმას, რომ მომხმარებელს თვითონ შეეძლოს არჩევანის გაკეთება სასურველ სადაზღვევო კომპანიაში; 25%-ს მიაჩნია, რომ მხოლოდ ერთ კომპანიასთან უნდა შეეძლოს თანამშრომლობა; 8%-ს უჭირს პასუხის გაცემა.[იხ. დიაგრამა №14]

დიაგრამა №14

სავალდებულო
დაზღვევის დროს
მომხმარებელს უნდა
შეეძლოს თუ არა
სადაზღვევო
კომპანიების
თავისუფალი
არჩევანის უფლება?

112 responses



სტატისტიკური, ინტერნეტ- დაკვირვებით, გავეცანი სტატისტიკურ მასალებს, სს„არდის“ ვებ-გვერდის და ფორუმის კომენტარებს.

უარყოფითია: სს„არდის“ ვებ გვერდზე შესვლისას თქმულია გარკვეული სახის პრობლემები: ოპერატორი ონლაინ რეჟიმში ვერ გვცემს პასუხს გარკვეულ კითხვებზე დროულად. ვებ-გვერდზე არ არის ატვირთული პროდუქტები, რომ გარკვეული წარმოდგენა შეეძენას დაინტერესებულ პირს ფასების და პაკეტის დადგენაში. ასევე ვერ ვნახეთ ავტომატური გამომთვლელი(კალკულატორი), რაც ართულებს პაკეტის ონლაინ შეძენას და აუცილებელს ხდის ადგილზე მისვლას, პაკეტის პირობების გაცნობას და პროდუქტის შეძენას. შესაძლოა ეს ყველაფერი გათვალისწინებულია ახალი ვებ-გვერდის დიზაინში, მაგრამ დღესდღეობით ეს საკითხი პრობლემას წარმოადგენს.

დადებითია- ის, რომ ვებ-გვერდზე არის მოცემული ფინანსური ანგარიშგებები, აქვთ მომხმარებლის გვერდი სადაც ონლაინ რეჟიმში ღებულობენ ნებისმიერ პროდუქტთან დაკავშირებით პრეტენზიას, პრეტენზიის მიღების დღიდან 2-3 დღეში აგზავნიან განმცხადებელთან ინფორმაციას პასუხისმგებელი პირისა და დამატებით წარმოსადგენ დოკუმენტის შესახებ და შემდგომ 10 სამუშაო დღის ვადაში იღებს ამომწურავ პასუხს მომხმარებელი პრეტენზიასთან დაკავშირებით. თუ ამ პასუხის გაცემა ვერ მოხერხდა აღნიშნულ ვადაში, ამ შემთხვევაში ატყობინებენ მიზეზს და ვადას.

კვლევის პროცესში წავაწყდით ინფორმაციის მოპოვების გარკვეულ სირთულეებს სადაზღვევო კომპანიებიდან რაც გარკვეულ წილად კვლევის პროცესს ართულებს და აფერხებს.

კვლევის ჩატარების პროცესში ჩვენ მივმართეთ რამოდენიმე კომპანიას მაგალითად სს„უნიონს“ და რადგანაც ვერ მოვიპოვეთ საჭირო ინფორმაცია და მხოლოდ და მხოლოდ სტატისტიკურ მასალაზე მიგივნვდებოდა-ხელი, ამიტომ მოგვინია კომპანიის შეცვლა. ავირჩიეთ კომპანია სს „არდი“ სადაც მოვახერხეთ თანამშრომლობა და ჩავატარეთ კვლევა.

დადებითად უნდა ჩავთვალოთ კომპანია სს „არდი დაზღვევის“ დამოკიდებულება დაინტერესებული პირების მიმართ. ადგილზე მისვლის შემდეგ ჩვენი თხოვნა გაითვალისწინეს და მოგვანოდეს მცირე, მაგრამ საჭირო ინფორმაცია კომპანიაზე.

კომპანია სს „არდის“ თორუმზე შესვლისას პირადი დაკვირვების შედეგად სოციალურ ქსელში აღომვაჩინე მომხმარებლის დამოკიდებულება კომპანიის მიმართ. მომხმარებლის უმრავლესობა კმაყოფილია ამ კომპანიის შეთავაზებული პროდუქტებით და მომსახურებით.

ჩატარებული კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე, გამოიკვეთა შემდეგი პრობლემები: სადაზღვევო კულტურის დაბალი დონე, რაც აისახა დაზღვეულთა რაოდენობაზე. ამას გარდა ეს აისახა ბოლო წლებში მიმდინარე სტიქიების, გახშირებული ხანძრების, მოვლენებზე სადაც სახელმწიფოს მიერ ხდებოდა დახმარებების გაცემა, რაც არის უხეში ჩარევა, რაც უარყოფითად აისახება სადაზღვევო ბიზნესის განვითარებაზე. ეს მოითხოვს გარკვეულ სტიმულირებას საკანონმდებლო დონეზე. ასევე პრობლემას წარმოადგენს სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა, რაც კვლევის შედეგებმაც დააფიქსირა, ფასებთან დაკავშირებით უკმაყოფილება და მოთხოვნა ფასების გადახედვაზე.

წარმოდგენილი კვლევის საფუძველზე შესაძლებელია დავასკვნათ, რომ სადაზღვევო კომპანია სს „არდი“ წარმატებით მოღვაწეობს სადაზღვევო ბაზარზე, მომხმარებელს სთავაზობს სადაზღვევო პაკეტების მრავალფეროვან არჩევანს, მომსახურების მაღალ ხარისხს და მომხმარებელთა უმრავლესობა კომპანიის მიმართ დადებითადაა განწყობილი.

3.2 საქართველოს სადაზღვევო კომპანიების მენეჯმენტის პრობლემები და მართვის სრულყოფის გზები

მსოფლიო ბაზარზე სადაზღვევო კომპანიების წარმატებაში დიდ როლს თამაშობს სწორი მენეჯმენტი. კომპანიების უმრავლესობა ახერხებს იმას, რომ გამოცდილების შეძენასთან ერთად აღმოაჩინოს განვითარების გზაზე აღმოცენებული პრობლემები, მოიძიოს გადაჭრის გზები და მართებულად განახორციელოს სადაზღვევო საქმიანობის პოლიტიკა.

ჩემს მიერ ჩატარებული კვლევაზე დაყრდნობით შეგვიძლია გამოვსახოთ საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანიების მენეჯმენტის ძირითადი პრობლემები. ნაშრომის მომზადებისას გამოვიკვლიე საქართველოს ბაზარზე არსებულ საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანიები, ვინაიდან და რადგანაც ისინი წარმოადგენენ მაგალითს არსებული თემისთვის. მათი საქმიანობის მოკვლევისას ნათლად გამოიკვეთა ქვეყანაში არსებული მენეჯმენტის პრობლემები, ჩატარებული კვლევის შედეგებიდან გამომდინარე, გამოვლინდა შემდეგი პრობლემები: სადაზღვევო კულტურის დაბალი დონე, რაც აისახა დაზღვეულთა რაოდენობაზე. ამას გარდა ეს აისახა ბოლო წლებში მიმდინარე სტიქიების, გახშირებული ხანძრების, მოვლენებზე სადაც სახელმწიფოს მიერ ხდებოდა დახმარებების გაცემა, რაც არის უხეში ჩარევა, რაც უარყოფითად აისახება სადაზღვევო ბიზნესის განვითარებაზე. ეს მოითხოვს გარკვეულ სტიმულირებას საკანონმდებლო დონეზე. ასევე პრობლემას წარმოადგენს სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა, რაც კვლევის შედეგებმაც დააფიქსირა, ფასებთან დაკავშირებით უკმაყოფილება და მოთხოვნა ფასების გადახედვაზე.

ზემოჩამოთვლილი პრობლემების აღმოჩენაში დიდი როლი ითამაშა მომხმარებელთა აზრის კვლევამ. ამ საკითხზე დაკვირვებისას შემიძლია გამოვყო ძირითადი პრობლემები: სადაზღვევო ბაზარზე არსებული კომპანიის ცნობადობა, ტარიფების სწორი შემუშავება, მაღალკვალიფიციური კადრების ნაკლებობა, დაბალი ხარისხის მომსახურება. პირველად მინდა გამოვყო საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე მოქმედი კომპანიების ცნობადობა. მომხმარებლისათვის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან როლს ასრულებს კომპანიის პოპულარობა. ამავე

საკითხთანაა დაკავშირებული - ნდობის ფაქტორი. რაც უფრო გამჭირვალეა კომპანიის პოლიტიკა, მით უფრო მეტია ნდობა მომხმარებლის მხრიდან.

ჩემი სუბიექტური აზრია, სადაზღვევო კომპანიებმა მეტი დრო დაუთმონ აღნიშნული პრობლემის მოგვარებას. ასევე სწორედ უნდა მოხდეს ინფორმაციის მიწოდება და რაც მთავარია პოტენციურ მომხმარებელს უნდა მიაწოდონ, ზუსტი და სრულფასოვანი ინფორმაცია, რომელიც მიიზიდავს მას და გაუჩენს თანამშრომლობის სურვილს.

შემდეგი პრობლემა არის ტარიფების შემუშავება. გარკვეული პროდუქტის შექმნამდე, კომპანიისათვის მნიშვნელოვანია შეისწავლოს ბაზრის კონიუქტურა და პროდუქტის შეთავაზებისას უნდა იყოს მორგებული ფასი, რომ საზოგადოების ყველა ფენისთვის იყოს ხელმისაწვდომი. კვლევაში ნათლად ჩანს (იხ. დიაგრამა № 6) მომხმარებლის 32% იღებს გადაწყვეტილებას პროდუქტის შეძენასთან დაკავშირებით ტარიფებზე დაყრდნობით, რაც თვალშისაცემი მაჩვენებელია. ხშირად, ბაზარზე არსებულ კონკურენციას სადაზღვევო კომპანიები შეყავთ, რაც ხელს უშლის ტარიფის სწორ შედგენას.

მენეჯმენტის კიდევ ერთ პრობლემას წარმოადგენს კვალიფიციური კადრები. კადრების ხშირი ცვლის გამო კომპანიები ვერ ახერხებენ სწრაფ და ხარისხიან გადამზადებას, რაც აისახება საბოლოოდ მომსახურების ხარისხზე. ძირითადად ეს პრობლემა მკვეთრად ჩანს მომსახურების სფეროში. კადრები რომლებიც არ არიან გადამზადებულები, ვერ ახდენენ ინფორმაციის მიწოდებას მომხმარებლისათვის. ძირითადად ორიენტირდებიან გაყიდვაზე და ყურადღებას აკლებენ მომხმარებლის ინფორმირებას. ამგვარი პრობლემა, შემდეგ იწვევს მომხმარებლის უკმაყოფილებას, ეუფლება მომხმარებელს შეგრძნება რომ მოტყუებულია და კარგავს ნდობას კომპანიისადმი. რაც საბოლოოდ უკარგავს სურვილს ითანამშრომლოს იგივე კომპანიასთან.

კომპანიების უმრავლესობაში პერსონალს არ გააჩნია გამოცდილება, ისინი ხშირად გადაღლილობას თუ სხვა მიზეზების გამო გულგრილნი არიან მომხმარებლის მიმართ, რაც იწვევს უკმაყოფილებას. აუცილებელია, როგორც

სადაზღვევო, ასევე სხვა კომპანიებმა გაანალიზონ აღნიშნული პრობლემა და მოხდეს კადრების მომზადება სათანადოდ ეს აუცილებელიც არის კომპანიის წინსვლისთვის. მენეჯმენტის ზემოთაღნიშნული პრობლემების გადასაჭრელად აუცილებელია, რომ სადაზღვევო კომპანიებმა გაანალიზონ მათი მნიშვნელობა და შეასრულონ ვალდებულებები სრულყოფილად. უნდა შემუშავდეს ხელმისაწვდომი ტარიფები სადაზღვევო პროდუქტებზე და მივიღებთ მეტ დაინტერესებულ მომხმარებელს, სანდოობის გარანტიის მოპოვებას და ბაზარზე არსებული პროდუქტებისადმი მოთხოვნის გაზრდას.

დასკვნა

საქართველოს სადაზღვევო ბაზარი ბოლო წლებში ზრდის დინამიკით შეფასდება, სწრაფად ვითარდება , რასაც განაპირობებს ტექნოლოგიური წინსვლა

და საზოგადოების დამოკიდებულების ამაღლება დაზღვევასთან მიმართებაში. ამის შესაბამისად სადაზღვევო კომპანიები ცდილობენ დახვეწონ არსებული სადაზღვევო პროდუქტები და მომხმარებელს შესთავაზონ მაღალი დონის მომსახურება. ასევე უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ განვითარების ზრდამ წამოჭრა მთელი რიგი მნიშვნელოვანი პრობლემებისა, რომელიც განხილულია ნაშრომში.

პრობლემები განაპირობა, როგორც მსოფლიო კრიზისმა, ისე საქართველოში განვითარებულმა ეკონომიკურმა კრიზისმა. აღსანიშნავია, რომ მსოფლიო ეკონომიკურმა კრიზისმა დიდი დარტყმა მიაყენა საქართველოში არსებულ საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანიებს, ხოლო საქართველოში სიტუაციამ დაბალმა ეკონომიკურმა განვითარებამ კიდევ უფრო გაამძაფრა სადაზღვევო ბიზნესში არსებული მდგომარეობა. აქვე ავლნიშნავ, რომ პრობლემას წარმოადგენს ბაზარზე დომინანტი მსხვილი კომპანიების ლობირება ჩინოვნიკების მხრიდან, რაც აიძულებს ნაკლებად განვითარებულ კომპანიებს შეამცირონ სადაზღვევო ტარიფი. ამის შედეგად შედარებით პატარა კომპანიები განიცდიან დიდ ზარალს და ხშირად გაკოტრებამდე მიდიან.

კვლევის შედეგად ჩამოვაყალიბეთ შემდეგი დასკვნები და სასურველობანი:

1. საქართველოში სადაზღვევო ბიზნესის ფორმირება და ფუნქციონირება, დაიყოს სამ ძირითად ეტაპად: I ეტაპი მოიცავს დამოუკიდებლობის აღდგენიდან 1990-1998 წლამდე პერიოდს, II ეტაპი - 1998 წლიდან 2007 წლამდე, ხოლო III ეტაპი- 2007 წლიდან დღემდე.
2. სადაზღვევო სფეროში იგრძნობა ბაზრის განვითარების დინამიური ზრდა, როგორც ხარისხობრივად, ისე რაოდენობრივადაც.
3. ადგილი აქვს სადაზღვევო კულტურის ამაღლებას, რაზეც მეტყველებს დაზღვეულთა რაოდენობის ზრდა წლების მიხედვით. თუმცა ცალკეული პროდუქტების მოთხოვნასთან დაკავშირებით, მაგ. ქონების, სიცოცხლის და ა.შ ეს მაჩვენებელი ძალიან დაბალია, ამას ადასტურებს ბოლო პერიოდში განვითარებული მოვლენები: სტიქია, წყალდიდობა, ხანძარი, ავტოსაგზაო შემთხვევების სიხშირე.

4. სახელმწიფოს მიერ დაუზღვეველ ობიექტებზე დახმარებების გაცემა არის უხეში ჩარევა, უარყოფითად აისახება სადაზღვევო ბიზნესის განვითარებაზე. ეს მოითხოვს გარკვეულ სტიმულირებას საკანონმდებლო დონეზე.

5. სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა, რაც კვლევის შედეგებმაც დააფიქსირა, დაუზღვეველობა დაბალი გადახდისუნარიანობის გამო, რაც გამოიხატა ფასებთან დაკავშირებით უკმაყოფილებასა და ფასების გადახედვის მოთხოვნაზე.

6. დაზღვევის ერთერთი მნიშვნელოვანი პროდუქტია ავტოდაზღვევა, რომელიც ყველაზე მოთხოვნად პროდუქტთა სიაშია და სს„ არდის“ ყველაზე მოთხოვნად სადაზღვევო პროდუქტთა სიაში იკავებს მეორე ადგილს.

7. ტარიფების შემუშავება.

8. სახელმწიფოს მხრიდან პატარა კომპანიების ხელშეწყობა.

კვლევისას გამოიკვეთა, საქართველოს ადგილობრივ ბაზარზე არსებული სოციალურ-ეკონომიკური ფონის გარდა მენეჯმენტის რამდენიმე ძირითადი პრობლემა: სადაზღვევო ბაზარზე კომპანიის ცნობადობა, მათი სანდოობა, უსაფრთხოება, ტარიფები, კვალიფიციური კადრების ნაკლებობა, დაბალი ხარისხის მომსახურება.

არსებული პრობლემების გადასაჭრელად საჭიროა საქართველოს სადაზღვევო ბაზრის შესწავლა უცხოურ გამოცდილებაზე დაყრდნობით, კვლევის შედეგების გაანალიზება და შესაბამისი გამოცდილების გაზიარება. ამ პრობლემების მოგვარებაში საჭიროა სახელმწიფოს მხრიდან აქტიური ჩართულობა და სადაზღვევო კომპანიათა ერთგვარი წახალისება. პრობლემების მიუხედავად, საქართველოს ბაზარზე არსებული კომპანიები დღითიდღე ვითარდებიან და ცდილობენ მოერგონ საზოგადოებაში არსებულ სოციალურ-ეკონომიკურ მდგომარეობას.

გამოყენებული ლიტერატურის ბიბლიოგრაფიული ნუსხა

1. ბუკია ს. , საქართველოში სოციალური დაზღვევის სისტემის გაუმჯობესების მიმართულებები. უ. სოციალური ეკონომიკა. №4. 2006.
2. გელიტაშვილი ნ. , სოციალური დაცვის ევროპული სისტემა და საქართველო. უ. სოციალური ეკონომიკა. №6. 2006.
3. თ. ღუბაშვილი, სტატია: სადაზღვევო ბაზარი საქართველოში, 19.04.2016წ.
/http://forbes.ge/blog/177/
4. ვერულავა თ., დაზღვევის ისტორია, თბილისი 2013წ.
5. ვეკუა ვ., სოციალური დაზღვევის სისტემის ჩამოყალიბების ტენდენციები და განვითარების პერსპექტივები საქართველოში . თბ. 1998წ
6. თ. იობაშვილი, სტატია: ქართული სადაზღვევო კომპანიების 2012 წლის შედეგების მიმოხილვა, 2013 წელი . /http://aaf.ge /
7. კოკაია ქ. , დაზღვევა საქართველოში. თბ. 2012წ.
8. მ. ლოლაშვილი, სტატია: დაზღვევის სფეროს სახელმწიფო ზედამხედველობის სამსახური გააკონტროლებს. 05.09.2013,გვ. 11-32-59 . / http://for.ge /
9. მანია მ. .დაზღვევის ძირითადი პრინციპები მათემატიკური თვალსაზრისით, თბ. 1999წ.
10. მალლაკელიძე-ხომერიკი მ. , მოსახლეობის სოციალური დაცვის სისტემა საქართველოში. უ. სოციალური ეკონომიკა. №3. 2004.
11. ოდიშარია ნ., რეფორმა საქართველოს ჯანდაცვის სისტემაში. უ. სოციალური ეკონომიკა. №5. 2003.
12. პაპავა ვლ. , ეკონომიკური რეფორმის ქართული მოდელი: «შოკური თერაპიიდან სოციალურ სტიმულირებამდე». გაზ. «ეკონომიკური რევიუ». ივლისი. №4,1995.
13. შათირაშვილი ჯ. კაკაშვილი ნ. , სადაზღვევო საქმე ,თბილისი 2012წ.
14. ნ.ქეცბაია, „დაზღვევა საქართველოში“;თბილისი,2012;
15. http://www.nplg.gov.ge/gsd/cgi-bin/library.

16. <https://www.google.com/search?client=opera&q=IC>
17. http://commerciant.ge/?m=5&news_id=27392
18. <http://www.insurance.org.ge/index.php?a=main&pid=5&lang=geo>
19. <http://eprints.iliauni.edu.ge/4563/pdf>
20. <http://www.ardi.ge/news/geo/53/16/>