

2011

ԱՐԱ ՔԱՌՅԱՆ

ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՈՒՆՔՆԵՐ

Ուսումնական ձեռնարկ



ԱԶԳԱՅԻՆ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏ

ԵՐԵՎԱՆ 2011



«ՖԻՆԱՆՍԱԲԱՆԿԱՅԻՆ ՔՈԼԵԶ» ՀԻՄՆԱԴՐԱՄ

Ձեռնարկը մշակել ու տպագրել է Մասնագիտական կրթության և ուսուցման զարգացման ազգային կենտրոնը՝ Եվրոպական Միության կողմից Հայաստանի Հանրապետությանը տրամադրվող բյուջետային աջակցության շրջանակում:

ԱՐԱ ՔԱՌՅԱՆ

ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՈՒՆՔՆԵՐ

Ուսումնական ձեռնարկ

ԵՐԵՎԱՆ - 2011

ՀՏԴ 36 (07)

ԳՄԴ 65.9 (2) 27g7

Երաշխավորված է

Ք 247

ՀՀ ԿԳ նախարարի՝ 30.12.2010 N 1838-Ա/Ք հրամանով

Քառյան Ա.Վ.

Ք 247

Ապահովագրության հիմունքներ

Ուս. ձեռնարկ/ Ա. Վ. Քառյան. - Եր.: Կրթության ազգային

ինստիտուտ, 2011, - էջ 144:

Ուսումնական ձեռնարկում մեկնաբանված են ապահովագրության հիմնարար սկզբունքները: Ապահովագրության տեսական հիմքերի վրա ներկայացված են ապահովագրության իրավական, գործնական և կիրառական հիմնական հարցեր:

Ձեռնարկը նախատեսված է միջին մասնագիտական հաստատությունների ուսանողների, ապահովագրական ընկերությունների մասնագետների, վերապատրաստում անցնող ունկնդիրների համար: Ձեռնարկը ապահովագրության հիմնարար տեսական գիտելիքների ձեռքբերման և հետագա խորացված ուսուցման համար օգտակար կարող է լինել բարձրագույն կրթության հաստատությունների ուսանողների համար, ինչպես նաև բոլոր նրանց համար, ովքեր ցանկանում են հիմնարար գիտելիքներ ստանալ ապահովագրության վերաբերյալ:

ՀՏԴ 36 (07)

ԳՄԴ 65.9 (2) 27g7

Ստորագրված է տպագրության 15.02.2011թ.: Ծավալը՝ 9 մամուլ:

Ֆորմատ՝ 70X100 1/16: Տպագրությունը՝ օֆսետ:

«Կրթության ազգային ինստիտուտ», Երևան, Տիգրան Մեծի 67, հեռ.՝ 57 48 20

ISBN 978-9939-806-32-7

© Կրթության ազգային ինստիտուտ, 2011

ՀԵՂԻՆԱԿԻ ՄԱՍԻՆ

Հեղինակ՝ Արա Քառյան – տնտեսագիտության թեկնածու, Երևանի Պետական Համալսարանի դոցենտ, վերապատրաստումներ է անցել ԱՄՆ-ի Ֆեդերալ Ռեզերվային Բանկում և Անգլիայի Բանկում, ավելի քան 35 գիտական հոդվածների, դասագրքերի և ուսումնական նյութերի հեղինակ: Տարբեր ձևաչափերի գիտագործնական մշակումներ ու ծրագրեր է իրականացրել (այդ թվում օրենսդրական) բանկային և ապահովագրական գործունեության կարգավորման ու վերահսկողության, պետական ֆինանսների, միկրոֆինանսավորման, հակակոռուպցիոն պայքարի, տնտեսության հակաճգնաժամային կառավարման ոլորտներում, բանկային և ապահովագրական բիզնեսում:

1995-1997թթ. աշխատել է որպես ՀՀ կենտրոնական բանկի կարգավորման և վերլուծությունների վարչության պետ: 1997-99թթ. գլխավորել է ՀՀ ֆինանսների և էկոնոմիկայի նախարարության ապահովագրական տեսչությունը: 2001-2007թթ. ՀՀ Ազգային ժողովի ֆինանսավարկային, բյուջետային և տնտեսական հարցերի մշտական հանձնաժողովի փորձագետ: 2007-2009թթ. Emerging Market Group միջազգային ընկերության կողմից իրականացվող ԱՄՆ-ի Միջազգային Չարգացման Գործակալության Ֆինանսական շուկայի զարգացման ծրագրի փորձագետ: Ներկայումս փորձագիտական և ծրագրային աշխատանքներ ու մշակումներ է իրականացնում ֆինանսական ոլորտում: Սկսած 1989թ. իրականացնում է դասախոսական աշխատանք, 1995թ. սկսած դասավանդում է ԵՊՀ-ի տնտեսագիտական ֆակուլտետում, 2000թ. Ֆինանսաբանկային քոլեջում: Համահեղինակն է նույն քոլեջի կողմից հրապարակված բուհերի և միջին կրթական հաստատությունների համար հաստատված «Բանկային գործ» դասագրքի:

Հեղինակը իր երախտագիտությունն է հայտնում EMG ընկերության կողմից իրականացվող ԱՄՆ-ի Միջազգային Չարգացման Գործակալության Ֆինանսական ոլորտի զարգացման ծրագրի խմբի ղեկավար Սիսակ Մխիթարյանին ձեռնարկի ստեղծման գործում արված արժեքավոր առաջարկությունների համար:

Բովանդակություն

	Ներածություն	6
Գլուխ 1	Ռիսկը և դրա կառավարումը	9
Թեմա 1	Ռիսկ հասկացությունը	9
Թեմա 2	Ռիսկի կառավարման փուլերը	14
Թեմա 3	Ռիսկի կառավարման մոդելներում կիրառվող դասական կառուցակարգերը	19
Գլուխ 2	Ապահովագրության տեսական հիմունքները	26
Թեմա 4	Ապահովագրություն	26
Թեմա 5	Ապահովագրության իրավական հիմունքները	42
Թեմա 6	Ապահովագրության սկզբունքները Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությունում	50
Գլուխ 3	Ապահովագրության գործնական կառուցակարգերը	55
Թեմա 7	Ապահովագրության գործարքի կողմերը	55
Թեմա 8	Ապահովագրության պայմանագրի առանձնահատկությունները և պարտադիր պայմանները	65
Թեմա 9	Անդերայթինգ	77
Թեմա 10	Ապահովագրության գնագոյացումը	93
Թեմա 11	Ապահովագրական պատահարը և հատուցումը	114
Թեմա 12	Ապահովագրական հատուցումից ազատման և հատուցումը մերժելու հիմքերը	127
	Գրականության ցանկ	137

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Արդի շուկայական տնտեսությունն ու զարգացող հասարակությունը անհնար է պատկերացնել առանց ապահովագրության, քանի որ ապահովագրությունը հանդիսանում է մարդկային կարիքներում առավել կարևոր և առաջնային պահանջմունքների՝ անվտանգության, ապահովության և կորուստների վերականգնման արդյունավետ համակարգ:

Հասարակության կենսամակարդակի ու ապահովագրության ծառայությունների զարգացվածության աստիճանի միջև գոյություն ունի ուղղակի կապ. ապահովագրությունն ինքնին սոցիալապես արդարացված և արդյունավետ գործունեություն լինելով, կանխարգելելով ու չեզոքացնելով բազմապիսի կորուստների հետևանքները՝ նաև ընդգրկում է բացառապես սոցիալական և հանրային կարիքներին ուղղված ծավալուն գործունեության հատվածներ, մասնավորապես, կենսաթոշակային, բժշկական, արտադրությունում դժբախտ պատահարների, շրջակա միջավայրի վնասների և նման բնույթի ապահովագրության այլ բազմաթիվ տեսակներ:

Աշխարհի զարգացած երկրներում ապահովագրությունը հանդիսանում է տնտեսության առավել ծավալուն ու դինամիկ զարգացող ոլորտներից, որով և մեծապես պայմանավորված է այդ երկրների տնտեսական ու հասարակական կայունությունը: Այդ երկրներում ապահովագրությունը հանդիսանում է նաև կապիտալի շուկաներում ներդրումների հզոր աղբյուր: Ապահովագրության դերի ու նշանակության մասին են վկայում մեկ շնչին ընկնող միջին ապահովագրավճարի և ՀՆԱ-ի նկատմամբ ապահովագրավճարների ընդհանուր մեծության ցուցանիշները: 2009թ. ԱՄՆ-ում դրանք կազմել են, համապատասխանաբար, 3710 ԱՄՆ դոլար և 8.0%, Միացյալ Թագավորությունում՝ 4579 ԱՄՆ դոլար և 12.9%, ճապոնիայում՝ 3979 ԱՄՆ դոլար և 9.9%, Կենտրոնական և Արևլայն Եվրոպայի երկրներում՝ 263 ԱՄՆ դոլար և 2.7%, իսկ ամբողջ աշխարհում՝ 595 ԱՄՆ դոլար և 7.0%¹: Համեմատելու համար ասենք, որ Հայաստանում այդ նույն ցուցանիշները 2009թ. կազմել են 2500 ՀՀ դրամ կամ մոտ 6.5 ԱՄՆ դոլար և 0.26%²: Ներկայացված ցուցանիշները ժամանակակից զարգացած հասարակությունում ապահովագրության կարևորության խոսուն վկայությունն են:

¹ New Swiss Re sigma study “World insurance in 2009” reveals slight premium dip but improved capital http://www.swissre.com/media/media_information/pr_sigma2_2010.html

² Ֆինանսական կայունության հաշվետվություն 2009, ՀՀ կենտրոնական բանկ 2010, էջ 40, http://www.cba.am/CBA_SITE/downloads/parberakan/fin_kaj_09.pdf

Հայաստանում իրականացվող տնտեսական ու սոցիալական բարեփոխումներն ուղղակիորեն կապված են նաև ապահովագրության ոլորտի հետ: Այդ առումով մեծ ու փոքր ձեռնարկատերերը, արտադրական ու սոցիալական ենթակառուցվածքների, պետական կառավարման համակարգի ղեկավարներն ու մասնագետները, տնտեսագետները, այլ նեղ ոլորտի մասնագետները և, իհարկե, յուրաքանչյուր քաղաքացի պետք է լավ պատկերացնի, թե ինչպիսի դեր ունի ապահովագրությունը, և ինչպես կարելի է այն օգտագործել արտադրության, սպասարկումների ոլորտում, ինչպես նաև յուրաքանչյուրի անձնական կյանքում առկա տարաբնույթ ռիսկերից առաջացող վնասներից ու կորուստներից պաշտպանվելու համար: Այդ գիտելիքները շուկայական տնտեսության պայմաններում մարդու և յուրաքանչյուր սուբյեկտի նորմալ կենսագործունեության բաղադրիչներն են:

Ապահովագրության միջոցով ցանկացած ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձ հնարավորություն ունի վերականգնելու տարաբնույթ ռիսկերից կամ անցանկալի իրադարձություններից առաջացած կորուստները և, ըստ էության, վերադառնալու այդ իրադարձությանը նախորդող կայուն կամ ընթացիկ վիճակին: Ընդ որում, հարկ է նկատել, որ ապահովագրությունը վերականգնում կամ հատուցում է բացառապես գույքային կորուստները և չի կարող անդրադառնալ ռիսկից կամ անցանկալի իրադարձություններից առաջացող այլ բնույթի հետևանքների (օրինակ՝ վարչական ու քրեական պատասխանատվության) վերացման վրա:

Հաճախ մարդկանց մոտ կա այն մտայնությունը, որ ապահովագրության միջոցով կարելի է ձեռք բերել եկամուտ, շահույթ, հավելյալ արդյունք: Դասական՝ ոչ կյանքի ապահովագրությունը, դա բացառում է, դրանից ակնկալվող օգուտը մեկն է՝ կրած իրական վնասների հատուցումը, ինչն այդ վիճակում հայտնված անձի համար չափազանց կարևոր աջակցություն կամ օգուտ է: Այս դեպքում վերականգնված կորուստը կարելի է նաև պայմանականորեն դիտարկել որպես եկամուտ:

Պետք է միաժամանակ նշել, որ գոյություն ունի ապահովագրության մի տեսակ, որն անձին տալիս է հավելյալ եկամուտ, շահույթ ստանալու հնարավորություն: Դա կյանքի կուտակային ապահովագրությունն է, որի դեպքում, ի հաշիվ կուտակված ապահովագրավճարների ներդրումային բաղադրիչից ստացված տոկոսային եկամուտների, ապահովագրվողը, ապահովագրական հատուցման հետ մեկտեղ, ստանում է եկամուտներ՝ միանվագ վճարի կամ անուիտետների (տարեվճարների) տեսքով: Այդուհանդերձ, ակնհայտ է, որ նշված եկամուտն արդյունք է ապահովագրական և ներդրումային գործառնությունների համակցման, իսկ

բացառապես ապահովագրության բաղադրիչը չէր կարող եկամուտ կամ շահույթ ապահովել:

Ապահովագրության մասնագիտական սահմանումը բավականաչափ տարողունակ է: Այդ իսկ պատճառով տեսաբաններն ու մասնագետները հաճախ նպատակահարմար են համարում տալ ոչ թե ապահովագրության ամբողջական սահմանումը, այլ դրան բնորոշ սպառիչ հայտանիշերը կամ չափորոշիչները, որոնք այդ մոտեցմամբ ներկայացված են սույն ձեռնարկի 2-րդ գլխում:

Սույն ուսումնական ձեռնարկի նպատակն է հիմնարար տեսական գիտելիքներ տալ միջին և բարձրագույն կրթության հաստատությունների ուսանողներին, որոնք բավարար հիմք կհանդիսանան այս ոլորտում հետագա խորը մասնագիտացման համար: Ձեռնարկը կնպաստի ապահովագրության անհրաժեշտ հմտությունների ձեռք բերմանն ու դրանց գործնական կիրառմանը: Այն կարող է օգտակար լինել նաև բոլոր նրանց համար, ովքեր ցանկանում են հիմնարար գիտելիքներ ստանալ ապահովագրության վերաբերյալ:

Գլուխ 1. ՌԻՍԿԸ ԵՎ ԴՐԱ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄԸ

Թեմա 1. ՌԻՍԿ ԶԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆԸ

Թեմայի ուսումնասիրումից հետո ուսանողը կկարողանա՝

- Ներկայացնել ռիսկի տարբեր սահմանումները:
- Ռիսկը բնութագրել դրա հիմնական հայտանիշերով:
- Ներկայացնել տարբեր չափորոշիչներով ռիսկերի դասակարգումը:
- Պարզաբանել ռիսկի առաջացմանը նպաստող պայմանները:

Ռիսկերը մարդկանց, տարբեր գործունեություն իրականացնող անձանց, սոցիալական, տեխնիկական ու տեխնոլոգիական համակարգերի կյանքի ու գործունեության անբաժանելի մասն են: Մարդու, տարբեր սուբյեկտների գործունեության բնույթով և շրջակա պայմաններով է պայմանավորված տարաբնույթ ռիսկերի առաջացումը:

Այդ իսկ առումով նախ անհրաժեշտ է անդրադառնալ ռիսկ հասկացությանը: Ռիսկը, որպես կանոն, կապվում է ապագա կամ սպասվելիք իրադարձության և այն ենթադրության հետ, որ այդ իրադարձությունը վատթարացնելու է առկա վիճակը: Չնայած որ դրան անդրադարձ է արվում նաև ռետրոսպեկտիվ առումով, անցյալում տեղի ունեցած իրադարձությունների գնահատման, չափման ու դրանց հետ կապված վիճակագրական այլ խնդիրների նպատակով:

Ներկայացնենք ռիսկի մի քանի սահմանումներ ու մեկնաբանություններ ևս: Ռիսկը բնորոշվում է որպես անորոշություն (uncertainty)՝ կապված առաջացող հնարավոր կորուստների հետ: Նշենք, որ տվյալ սահմանումը հղում է անում անորոշության հանգամանքի վրա: Այս մոտեցումն ընդունում են ապահովագրության բոլոր դպրոցների ներկայացուցիչները:

Ռիսկը բնութագրվում է նաև որպես կորուստների հնարավորություն (Chance of loss), որպես անկանխատեսելիություն, երբ փաստացի արդյունքները կարող են տարբերվել սպասվելիք արդյունքներից, որպես անցանկալի իրադարձությունների հնարավորություն, կամ ցանկալի արդյունքից շեղվող սպասվելիք հնարավորություն:

Չետաքրքիր մեկնաբանություն ունի ռիսկի բացատրությունը չինական սիմվոլներում.



Առաջին սիմվոլը բնութագրում է «վտանգը», իսկ երկրորդը՝ «հնարավորությունը», որից հետևում է, որ ռիսկը վտանգի և հնարավորության միաձուլումն է:

Այսպիսով, ռիսկի լայն մեկնաբանումն ապագա իրադարձության առումով հանգում է շեղումների հնարավորությանը՝ շեղումներ նախանշված զարգացումից ինչպես դրական, այնպես էլ բացասական ուղղությամբ:

Պետք է նկատել, որ ռիսկի բոլոր սահմանումներին բնորոշ է այն ապագա անորոշության հետ կապելը: Բացի այդ, ընդգծվում են նաև անկանխատեսելիությունը՝ կապված ռիսկի ի հայտ գալու աստիճանի հետ, ինչպես նաև յուրաքանչյուր կոնկրետ իրավիճակում սպասվող արդյունքների անորոշությունը:

Ռիսկի սահմանումների տարբեր նրբերանգների ընկալումը պարզեցնելու համար փորձենք այն սահմանել հստակ հայտանիշերով:

Այսպիսով, եթե ելակետ ընդունենք այն, որ ռիսկը ապագա իրադարձություն է, ապա անհրաժեշտ է սահմանել դրան բնորոշ հայտանիշերը: Նախ՝ **ռիսկը բնութագրվում է անորոշությամբ (uncertainty)**: Այն սկզբունքորեն ի հայտ գալու հավանականություն ունի. եթե մենք չենք կարող դա պնդել, ուրեմն նման ռիսկ գոյություն չունի: Առավելագույնը նման կարգի երևույթը կարող է գիտական հիփոթեզ լինել, ինչը կառավարման դաշտ տեղափոխելն անիրատեսական է: Օրինակ՝ այլնոլորակայինների հարձակումից կրած վնասների ռիսկը: Այլնոլորակայիններին տեսնողների վերաբերյալ գոյություն ունի տարաբնույթ և մեծաքանակ տեղեկատվություն, սակայն դրանց հավաստիությունը, մեղմ ասած, վիճահարույց է և չի հաստատվել, իսկ առաջինների հարձակումից տուժածների վերաբերյալ տեղեկությունները կարծես առավել վիճահարույց են: Հետևապես, այլնոլորակայինների հարձակումից կրած վնասների ռիսկն այսօր հավանականություն ունեցող երևույթ չի համարվում, ինչը, սակայն, չի նշանակում, որ ապագայում այն չի կարող այլ կերպ գնահատվել:

Ռիսկը կարելի է բնութագրել որպես օբյեկտիվ ու նաև սուբյեկտիվ: **Օբյեկտիվ է համարվում վիճակագրության համապատասխան ստանդարտ շեղման մեջ գտնվող ռիսկը:** Օրինակ՝ տարվա ընթացքում 10,000 բնակելի շինությունից հրդեհի ռիսկի է ենթարկվում 100-ը: Որոշ տարիների հրդեհի կարող է ենթարկվել 110 կամ 90 շինություն: Տարբերությունը կազմող 10 շինությունները 10% շեղումն են սպասվող 100-ից: Այսօրինակ կորելացված շեղումի հիմքով (Relative variation) հավանականություն ունեցող կորստի ռիսկը համարվում է օբյեկտիվ ռիսկ:

Սուբյեկտիվ է համարվում այն ռիսկը, որի անորոշությունը պայմանավորված է մարդու մտածելակերպով ու վարքագծով: Երկու անձանց մտածելակերպն ու գործողությունները նույնանման իրավիճակում կարող են կտրուկ տարբերվել: Օրինակ՝ ոչ սթափ վիճակում ավտոմեքենա վարելը և դրա կատարման ձևը հանդիսանում է սուբյեկտիվ ռիսկի դասական օրինակ:

Ռիսկի մյուս հայտանիշը **ի հայտ գալու հավանականությունն է՝ հաճախակի կամ ոչ հաճախակի:** Մեզ շրջապատող միջավայրում կան ռիսկի բարձր հաճախականություն ունեցող իրադարձություններ, որոնց մասին մենք առանձնապես չենք էլ մտահոգվում: Դրանց շարքում են, օրինակ, չարաբաստիկ երկրաշարժերը, որոնք փոքր ուժգնությամբ մեր տարածաշրջանում և աշխարհի երկրաշարժավտանգ (սեյսմիկ) ակտիվ գոտիներում տեղի են ունենում գրեթե ամեն օր: Սակայն, ի ուրախություն մեզ, դրանց ուժգնությունը համեմատաբար քիչ դեպքերում է բարձր՝ էական վնասների առաջացման սպառնալիքի առումով: Հետևապես, **ռիսկը կարելի է բնորոշել նաև դրա առաջացման հետևանքների խորության աստիճանով:** Անփոփելիվ կարող ենք նշել, որ **ռիսկը ունի ի հայտ գալու հավանականություն և դրան բնորոշ հաճախականություն, առաջացող հետևանքների խորության դրսևորման տարբեր աստիճան:**

Ռիսկերի կառավարման համար գոյություն ունեն տարբեր մոտեցումներ, կառուցակարգեր ու գործիքաշարքեր: Դրանց նշանակությունն ու էությունը հասկանալու համար հարկ է անդրադարձնալ ռիսկերի դասակարգմանը՝ դրա հիմքում դնելով որոշակի նպատակային առանցքներ, մասնավորապես՝

- գլոբալ կամ համակարգային և առանձնահատուկ, սահմանափակ կամ մասնակի ռիսկեր,
- մաքուր (զուտ) և սպեկուլյատիվ ռիսկեր,
- չափման ու գնահատման ենթակա և ոչ ենթակա ռիսկեր (մասնավորապես, դրամական արտահայտության բերվող և չբերվող):

Ֆունդամենտալ (գլոբալ), համատարած կամ համակարգային ռիսկեր ասելով՝ նկատի ունենք խոշոր և համատարած բնական ու տեխնոգեն աղետները, ինչպես

նաև քաղաքական ու սոցիալական բնույթի լայնամասշտաբ տարաբնույթ ու խորը հետևանքներ առաջացնող իրադարձությունները՝ պատերազմներ, տարածաշրջանային կոնֆլիկտներ, քաղաքացիական խռովություններ և քաղաքական հեղաշրջումներ: Անհրաժեշտ է նշել, որ գիտության ներկայիս զարգացման աստիճանի դեպքում անգամ, բնական ֆունդամենտալ ռիսկերի վրա (երկրաշարժեր, փոթորիկներ և այլն) մարդու ներգործության հնարավորությունները խիստ սահմանափակ են: Դրան հակառակ, գոյություն ունեն **առանձնահատուկ, մասնակի կամ սահմանափակ բնույթի աղետներ ու իրադարձություններ**, որոնցից առաջացող կորուստները ևս սահմանափակ են: Սրանց պարագայում պատճառահետևանքային կապը խիստ հասցեագրված ու սահմանափակ է:

Մաքուր (զուտ) և սպեկուլյատիվ ռիսկեր

Մաքուր (զուտ) ռիսկերի մեկնաբանությունը հանգում է հետևյալին՝ մաքուր (զուտ) ռիսկերի առաջացման պարագայում առաջացող հետևանքների միջակայքը, դրանց ծանրության առումով, աննշան է, կամ տարածվում է գրեթե զրոյական մակարդակից մինչև անսահմանություն: Այդ կարգի ռիսկերը կարող են լինել միայն բացասական հետևանքներով, հետևաբար դրական արդյունքներ չեն կարող ունենալ:

Սպեկուլյատիվ ռիսկերից, որոնք բնույթով ուղղորդվող ու կառավարվող իրադարձություններ են, ակնկալվում է ինչպես հնարավոր դրական, այնպես էլ հնարավոր բացասական արդյունքների ստացում: Դրա օրինակներից է ձեռնարկատիրական գործունեությունը, մասնավորապես, շահույթի ակնկալիքով իրականացվող տարաբնույթ ներդրումները և այլն:

Չափագրման ու գնահատման ենթակա և ոչ ենթակա ռիսկերի (մասնավորապես, դրամական արտահայտության բերվող և չբերվող) պարագայում խնդրի առանցքը, ինչպես երևում է անվանումից, ռիսկերի չափելիությունն է: Բազմաթիվ ռիսկեր, անգամ ամենածանր հետևանքներով իրադարձությունները (երկրաշարժեր և փոթորիկներ, նավերի և ինքնաթիռների կործանումներ), չնայած դրանց ուժգնությանն ու հետևանքների ծանրությանը, ի վերջո ենթակա են գնահատման՝ պարզ կամ բարդ գործիքաչափերով: Դրանց կողքին կան բազմաթիվ ռիսկեր, որոնց հետևանքները չափելի չեն: Բերենք չափման առումով խիստ կասկածելի իրադարձության օրինակ. ապագա մասնագիտության ընտրությունը: Այն սպասվելիք եկամուտների և օգուտների առումով գրեթե ենթակա չէ գնահատման: Ընտրելով իրավաբանի, ֆինանսիստի, դերասանի կամ երաժիշտի մասնագիտությունը, մարդը չի կարող կշռել այն հնարավոր օգուտները, որ նա կարող է ստանալ այլ հավասար պայմաններում, այն է՝ հաջողակ լինելով ցանկացած մասնագիտության ասպարեզում: Դա պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ

հաջողակ երաժիշտի կամ դերասանի կամ այլ մասնագետի պայմանական նվազ դրամական եկամուտները հնարավոր չէ համեմատել այն հոգեբանական բավարարության (օգուտների) հետ, որ նրան տալիս են իր ստեղծագործական հաջողությունները, բարի համբավը, հանրաճանաչության զգացողությունը և հակառակը՝ անգամ բարձր դրամական եկամուտները կարող են անձի համար արժեք չունենալ վերը նշվածների բացակայության պարագայում:

Ռիսկի կառավարման առումով հարկ է անդրադառնալ նաև դրա ի հայտ գալու պատճառահետևանքային կապին: Ռիսկի առաջացումը պայմանավորված է որոշակի պատճառներով (peril): Բացի այդ, տարբերակում են այն պայմանները, որոնք ստեղծում և բարձրացնում են ռիսկի ի հայտ գալու հավանականությունը: Դրանք կոչվում են ռիսկի առաջացմանը նպաստող պայմաններ (hazard), որոնք հիմնականում բաժանվում են երկու խմբի՝

- նպաստող ֆիզիկական պայմաններ (Physical hazard), օրինակ՝ սառցապատ ճանապարհը բարձրացնում է ճանապարհատրանսպորտային պատահարների առաջացման հավանականությունը,
- նպաստող ոչ ֆիզիկական պայմաններ, որոնք ներառում են՝
 1. անձի կողմից անազնվության, դիտավորության, միտումնավորության դրսևորումները, որոնք ազդում են ռիսկի առաջացման հավանականության և դրա հետևանքների խորության աստիճանի վրա (Moral hazard),
 2. անձի կողմից անփութության, անուշադրության, անտարբերության դրսևորումները, որոնք նույնպես ազդում են ռիսկի առաջացման հավանականության և դրա հետևանքների խորության աստիճանի վրա (Morale hazard):

Թեմայի առանցքային հասկացությունները

- Ռիսկի հավանականություն
- Ռիսկի հաճախականություն և հետևանքների խորության աստիճան: Մաքուր (զուտ) և սպեկուլյատիվ ռիսկեր
- Ֆունդամենտալ(համակարգային) և առանձնահատուկ ռիսկեր
- Չափման ու գնահատման ենթակա և ոչ ենթակա ռիսկեր
- Ռիսկի առաջացմանը նպաստող պայմաններ

Ինքնաստուգման հարցեր

1. Ի՞նչ բնութագրիչներով կարելի է սահմանել ռիսկը:
2. Որո՞նք են մաքուր կամ զուտ ռիսկերը:
3. Որո՞նք են սպեկուլյատիվ ռիսկերը:
4. Որո՞նք են ռիսկի ի հայտ գալուն նպաստող պայմանները:

Թեմա 2. ՌԻՍԿԻ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՓՈԻԼԵՐԸ

Թեմայի ուսումնասիրումից հետո ուսանողը կկարողանա՝

- Ներկայացնել ռիսկի կառավարման փուլերը:
- Բնութագրել ռիսկի նույնականացումը:
- Պարզաբանել ռիսկի գնահատման խնդիրները:
- Ներկայացնել ռիսկի կառավարման տարբեր մոտեցումներն ու մոդելները:

Ցանկացած բնույթի ռիսկի կառավարման խնդիր ենթադրում է որոշակի փուլերի իրականացում: Այդ փուլերն են.

- ռիսկի նույնականացումը կամ իդենտիֆիկացիան,
- ռիսկից առաջացող հետևանքների գնահատումը,
- ռիսկի կառավարման մոտեցման, մոդելի և կոնկրետ կառուցակարգի ընտրությունը,
- ռիսկի կառավարման ընթացքի մոնիթորինգը կամ վերահսկողությունը:

Նշված փուլերը կարելի է առավել մանրամասնել, օրինակ՝ գնահատման գործընթացը տրոհել նախնական կամ չափորոշիչների մակարդակով իրականացվող գնահատման և քանակական խորացված գնահատման: Նույն ձևով կարելի է տրոհել ռիսկի կառավարման այլ փուլերը ևս, սակայն այն չի կարող դուրս գալ ներկայացված ձևաչափի տրամաբանությունից ու շրջանակից: Ռիսկի կառավարման նշված փուլերը բացառիկ կարևոր են, անկախ դրանց նշված հերթականությունից. դրանցից որևէ մեկի անտեսումը կամ թերի իրագործումը կարող է ամբողջությամբ խաթարել և /կամ ձախողել կոնկրետ ռիսկի կառավարման գործընթացը:

Նույնականացման փուլը ենթադրում է ռիսկի բնույթի, տիպի, խմբի ու դրա առանձնահատկությունների բացահայտում, որի պարագայում արձանագրվում է, թե ինչպիսի ռիսկի կառավարման խնդիր է դրված: Բնության, տեխնիկայի, սոցիալական ոլորտի շատ ռիսկեր ու երևույթներ ունեն արտաքուստ նույնանման ձևաչափեր ու դրսևորումներ, սակայն տարբեր են իրենց բուն էությամբ: Դրանց ոչ ճիշտ նույնականացումը, մեղմ ասած, կունենա անցանկալի հետևանքներ, քանի որ դրան չեն կարող հետևել ռիսկի համարժեք գնահատումը և ռիսկի կառավարման մոդելի ու դրան համապատասխան կառուցակարգի ընտրությունը: Վաղ թե ուշ, կախված մոնիթորինգի փուլի արդյունավետությունից, կբացահայտվի, որ ռիսկի սխալ նույնականացման հետևանքով ընտրվել է դրա կառավարման ոչ համարժեք կամ ի

սկզբանե չգործող մոդել ու կառուցակարգ, և ռիսկը կմնա անկառավարելի դաշտում: Օրինակ՝ դիտարկվում է հրդեհի կառավարման ռիսկը, սակայն պատճառահետևանքային կապի ուսումնասիրումից պարզվում է, որ գործ ունենք ոչ թե հրդեհի, այլ պայթյունի հետ: Պայթյունից հետո առաջանում է հրդեհ, որը ապակողմնորոշման պատճառն է. իրականում պետք է հիմք ընդունել պայթյունի ռիսկի առաջացումը:

Ռիսկի գնահատումը, հանդիսանալով բացառիկ կարևոր փուլ, միաժամանակ հանդիսանում է առավել դժվար խնդիրներից մեկը, որի լուծման համար, ըստ նպատակահարմարության, կարող են կիրառվել ամենապարզունակ ապրիորի մոտեցումներ և /կամ մաթմոդելավորման միջոցով և բարդագույն ծրագրային ապահովմամբ իրականացվող գնահատումներ: Գնահատման կիրառվող մեթոդների ընտրության հարցում կողմնորոշիչ է հանդիսանում գնահատման համար պահանջվող ծախսերի և ռիսկից առաջացող վնասների ու կորուստների համադրումը: Ելնելով ռիսկից առաջացող կորուստների նախնական գնահատման արդյունքներից՝ կարող են պահանջվել գնահատման իրագործումը ապահովող փոքր կամ մեծ ռեսուրսներ, ֆինանսական, տեխնիկական, նյութական և այլ միջոցներ ու մասնագիտական բարձր որակավորում ունեցող անձնակազմ: Օրինակ՝ երկրաշարժերի, բնական այլ աղետալի ռիսկերի կանխատեսումը պահանջում է նշված բնույթի մեծաքանակ ռեսուրսներ և անընդմեջ գործընթացի ապահովում:

Ռիսկի գնահատումը ենթադրում է ինչպես ռիսկի ի հայտ գալու հավանականության գնահատում, այնպես էլ ռիսկից առաջացող հետևանքների ծանրության գնահատում:

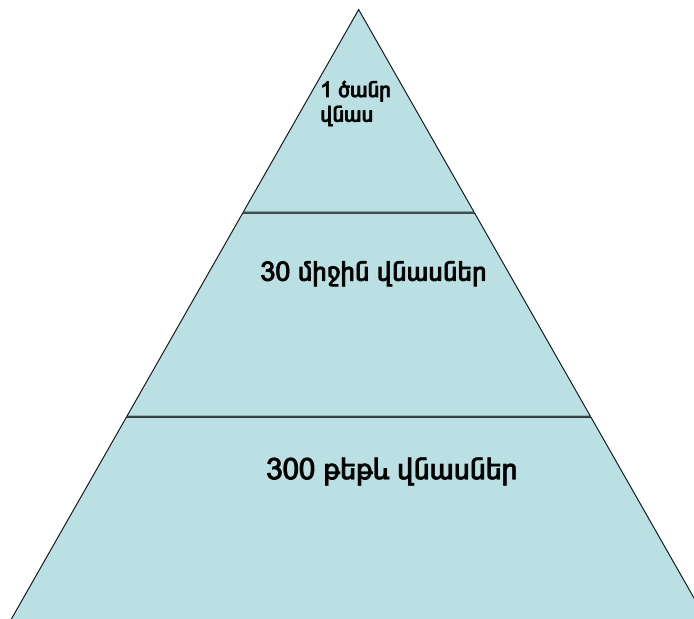
Յուրաքանչյուր իրադարձություն, իր դրսևորումներով պայմանավորված, կարելի է բնորոշել հետևյալ կախվածություններով.

- իրադարձություն՝ ի հայտ գալու բարձր հավանականությամբ և հետևանքների բարձր ծանրությամբ,
- իրադարձություն՝ ի հայտ գալու բարձր հավանականությամբ և հետևանքների ցածր ծանրությամբ,
- իրադարձություն՝ ի հայտ գալու ցածր հավանականությամբ և հետևանքների բարձր ծանրությամբ,
- իրադարձություն՝ ի հայտ գալու ցածր հավանականությամբ և հետևանքների ցածր ծանրությամբ:

Ռիսկի գնահատման հետազոտություններով արձանագրվել են նաև որոշակի կայուն արդյունքներ: Դրանց շարքում առավել հիշարժան է Հայնրիխի հետազոտությունը, որի անունով էլ հայտնի է Հայնրիխի եռանկյունու կանոնը, ըստ

որի՝ տարբեր ռիսկերի համար բնութագրական է այն, որ 1 խոշոր աղետալի վթարին բաժին է ընկնում 30 միջին կարգի վնասաբերության իրադարձություններ և 300 վթարներ՝ առանց որևէ էական վնասների:

Գծապատկեր 1.
Հայնրիխի եռանկյունին



Ռիսկի կառավարման մոտեցումների, մոդելի, դրան համարժեք կառուցակարգերի ընտրությունն ու իրականացումը:

Ռիսկի արդյունավետ կառավարման համար անհրաժեշտ է ընտրել դրա էությանը, բնույթին, սպասվելիք չափերին ու դրա խորությանը համարժեք մոտեցում՝ համապատասխան մոդելով ու կառուցակարգով: Ռիսկի կառավարումը հանգում է դրա բացասական հետևանքների չեզոքացմանը, նվազեցմանը, սահմանափակմանը, դրանից առաջացող կորուստների վերականգնմանը: Ռիսկը, որպես երևույթ, մարդու կամքից անկախ ունի որոշակի հանգամանքներում ու պայմաններում ի հայտ գալու հավանականություն: Կարելի՞ է արդյոք իսպառ բացառել ռիսկի կամ դրա հետևանքների առաջացումը: Դա բարդագույն խնդիր է որևէ համակարգի շրջանակում: Ռիսկը կամ դրանից սպասվող հետևանքները կարելի է էապես մեղմել, սակայն իսպառ վերացնել գրեթե անհնար է: Այդ իսկ պատճառով հաճախ փորձում են ոչ թե ռիսկը կամ դրա հետևանքները մեղմել, այլ ռիսկից խուսափել: Դա, ըստ էության, ունի բացարձակ չեզոքացնելու ազդեցություն, սակայն այս պարագայում

ռիսկը մնում է ինչպիսին որ կա, ուղղակի որոշում կայացնողը ռիսկի չի դիմում, այլ խուսափում է: Օրինակ՝ կան մարդիկ, որոնք սկզբունքորեն չեն ուղևորվում ինքնաթիռով: Դրա պատճառները տարբեր են, սակայն այդ եղանակով նրանք խուսափում են ինքնաթիռի թռիչքային շահագործման ժամանակ առաջացող հնարավոր բազմաթիվ ռիսկերից: Տնտեսվարողը դուրս է գալիս գործունեության որոշակի ոլորտից՝ դրանով խուսափելով այդ ճյուղի բազմաթիվ ռիսկերից՝ կոշտ մրցակցության, բարդ տեխնոլոգիաների պահպանման, արտաքին միջավայրի գործոնների հաճախակի փոփոխության, ռեսուրսատարության (ֆինանսական, նյութական, մարդկային) բարձրացման բարդություններից: Ռիսկերի կառավարման մոտեցումներն ու մոդելները խիստ տարբեր են ու բազմաթիվ: Դրանցում կիրառվող կառուցակարգերը տարբերվում են իրենց բնույթով ու ելայնքով: Ռիսկի կառավարման որևէ մոդել կարող է արդյունավետ լինել որոշակի ռիսկերի համար և բացարձակ անօգուտ՝ այլ բնույթի ռիսկերի համար: Կարելի է թվարկել ռիսկի կառավարման առավել հայտնի և դասական մոդելներից կամ եղանակներից մի քանիսը.

- ռիսկից խուսափելը (Avoiding of Risk),
- ռիսկը սեփական կառավարման ստանձնումը (Retention),
- ռիսկի կառավարումը կորպորատիվ կառավարման եղանակով (Corporate Governance of Risk),
- ռիսկի ապահովագրությունը (Insurance of Risk),
- ռիսկի ենթակա գործողությունների տարատեսականացումը (Diversification of Risk),
- ռիսկի հեջինգը գների տատանումից (Hedging of fluctuation of prices),
- ռիսկի հետևանքների վերացման համար տրվող երաշխիքներն ու երաշխավորությունները (Guarantee for risk),
- ռիսկի կառավարելի միջակայքից և առավելագույն թույլատրելի սահմանագծից շեղումների կանխարգելիչ կանխումը (Prudential prevention of risk fluctuation in manageable range) և այլն:

Ռիսկի ընթացքի մոնիթորինգը կամ վերահսկողությունը: Ռիսկի կառավարման արդյունավետությունն առանց մոնիթորինգի կամ վերահսկողության խիստ կասկածելի կլինի: Այս փուլում է հնարավոր պարզել ռիսկի նույնականացման, գնահատման, կառավարման մոդելի ընտրության փուլերում թույլ տված սխալներն ու շեղումները և դրա արդյունքներով իրականացնել անհրաժեշտ ճշգրտումներ և անգամ ընդունված որոշումների վերանայում: Մոնիթորինգը ենթադրում է առանց ակտիվ միջամտության ռիսկի ընթացքի դիտարկում, որոշակի պարբերականությամբ տեղեկատվության հավաքագրում, դրա վերաբերյալ թվային շարքերի կառուցում,

արդյունքների վերլուծություն ու համադրում: Վերահսկողությունը կարող է ընդգրկել առավել ակտիվ գործողություններ, ներառյալ որոշակի միջամտությունը կառավարման գործառույթներին:

Թեմայի առանցքային հասկացությունները

- Ռիսկի նույնականացում
- Ռիսկի գնահատում
- Ռիսկի կառավարման եղանակներ
- Ռիսկի մոնիթորինգ

Ինքնաստուգման հարցեր

1. Որո՞նք են ռիսկերի կառավարման փուլերը:
2. Ի՞նչ օրինաչափություն է բնութագրում Հայնրիխի եռանկյունին:
3. Ի՞նչ մոտեցումներ ու կառուցակարգեր գոյություն ունեն ռիսկերը կառավարելու, դրանց հետևանքները մեղմելու կամ չեզոքացնելու համար:
4. Ի՞նչ խնդիրներ է հետապնդում ռիսկի մոնիթորինգը:
5. Ի՞նչ է ենթադրում ռիսկի սեփական կառավարման ստանձնումը և ռիսկից խուսափելը:

Թեմա. 3 ՌԻՍԿԻ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՄՈՂԵԼՆԵՐՈՒՄ ԿԻՐԱՌՎՈՂ ԴԱՍԱԿԱՆ ԿԱՌՈՒՑԱԿԱՐԳԵՐԸ

Թեմայի ուսումնասիրումից հետո ուսանողը կկարողանա՝

- Ներկայացնել ռիսկերի կառավարման դասական տարրերը:
- Բնութագրել ռիսկի տրոհումը և փոխանցումը:
- Բնութագրել ռիսկի կառավարման համար միջոցների պահուստավորումը կամ ֆոնդավորումը:
- Պարզաբանել տարբեր բնութագրիչներով ռիսկերի կառավարման եղանակի նպատակահարմարությունը:

Ռիսկի կառավարման մոդելներն ու կառուցակարգերը բազմազան են և հնարավոր չէ անգամ դրանք ամբողջությամբ թվարկել: Միևնույն ժամանակ պետք է նկատել, որ տարբեր մոդելներում կիրառվում են ռիսկի կառավարման տիպային կամ դասական դարձած տարբեր կառուցակարգեր: Ուստի նպատակահարմար է դիտարկել ռիսկի կառավարման տարբեր ապարատներում ու գործիքաշարքերում կիրառվող հիմնական կամ դասական տարրերը.

- **ռիսկի կառավարման համար միջոցների պահուստավորումը կամ ֆոնդավորումը,**
- **ռիսկի փոխանցումը,**
- **ռիսկի տրոհումը:**

Միջոցների ֆոնդավորումը կամ պահուստավորումը ենթադրում է պաշտպանիչ անհրաժեշտ միջոցների կուտակում՝ որոշակի ռիսկի հետևանքները վերացնելու կամ մեղմելու նպատակով: Այս կառուցակարգը մարդկությանը հայտնի է շատ վաղուց կամ թերևս անհիշելի ժամանակներից: Այն որպես կառուցակարգի տարր կիրառվում է տարբեր ապարատներում ու մոդելներում: Օրինակ՝ ցանկացած տնտեսվարող պարտավոր է ունենալ գլխավոր պահուստ, որը նախատեսված է բոլոր տիպի կորուստներն ու վնասները ծածկելու համար: Իդեալ, Հայաստանի Հանրապետությունում դա պարտադրված է նաև օրենսդրությամբ: Բոլորին հայտնի են նաև այսպես կոչված ապահովագրական պահուստները: Իդեալ՝ նշենք, որ պահուստավորումը ֆոնդի տեսքով կարող է ֆիզիկապես ձևավորվել և կարող է լինել պայմանական, երբ ռիսկի կառավարմանը մասնակից անձինք ֆոնդի միջոցները հավաքում ու համալրում են ռիսկի առաջացումից անմիջապես հետո և ուղղում են

ռիսկի հետևանքների վերացմանը: Ֆոնդի միջոցների պահուստավորումը կարող է լինել նյութական ու ֆինանսական ռեսուրսների տեսքով:

Անհիշելի ժամանակներից դեռևս պարզագույն, ինչպես նաև պետականության համակարգ ձևավորած մարդկային սոցիումները բերքառատ տարիներին կուտակում էին երկարատև պահվող սննդամթերքը, մասնավորապես, հացահատիկը և այդ կարգի այլ բերքը, որը փրկում էր նրանց սովից՝ հաճախակի դրան հաջորդող ոչ բերքատու տարիներին:

Այսպիսով, միջոցների ֆոնդավորումը կամ պահուստավորումը հանդիսանում է ռիսկի կառավարման տարբեր ապարատներում ու մոդելներում կիրառվող դասական տարրերից մեկը: Հարկ է նկատել, որ ֆոնդավորման կամ պահուստավորման գործելակարգերը տարբեր են տարբեր խնդիրների կառավարման համար: Դիտարկենք պահուստների ֆինանսական ձևաչափերի տարբեր օրինակներ, որոնք, նպատակաուղղված լինելով նույնանման խնդիրների լուծմանը, տարբեր են տնտեսագիտական էությանը: Հայտնի են կազմակերպության կապիտալի կազմում ներառվող ֆոնդերը, ներառյալ վերը հիշատակված գլխավոր պահուստը, որոնց աղբյուր են հանդիսանում անձի սեփական միջոցները, մասնավորապես, հարկման ենթարկված ազատ միջոցները, որոնց տնօրինումն իրականացվում է կորպորատիվ կառավարման ձևաչափի շրջանակներում: Գոյություն ունի նաև միջոցների պահուստավորում, որը, ըստ էության, ապագա ծախսերի հաշվեգրում է և նպատակ ունի մեղմելու կամ համահարթեցնելու ընկերության ծախսերի ծավալների կտրուկ աճը և, հետևապես, ընկերության ֆինանսական կայունության խաթարում թույլ չտալու: Դրանց շարքում են կազմակերպություններում անհուսալի դեբիտորական պարտավորությունների դուրս գրման, բանկերում և վարկային կազմակերպություններում վարկերի և այլ նմանատիպ ակտիվների հնարավոր կորուստների համար իրականացվող պահուստավորումները, որոնք բնույթով հանդիսանում են ծախսերի հաշվեգրում: Մեկ այլ օրինակ է ապահովագրական կամ տեխնիկական պահուստների ձևավորումը, որոնք տնտեսագիտական բովանդակությամբ տարբերվում են վերը թվարկվածներից: Ապահովագրական պահուստները, ըստ էության, վիրտուալ պարտավորություններ են, բնույթով առավելապես ցպահանջ: Դրանց պայմանական կամ վիրտուալ բնույթը պայմանավորված է նրանով, որ դրանց մեծությունը որոշակի պարբերականությամբ դիսկրետ ֆիքսվում է ակտուարական հաշվարկների հիման վրա և այդ հիմքով դրանք հայտնվում են ընկերության հաշվեկշռում: Իրականում մեզ հետաքրքրում է այդ միջոցների համարժեք տեղաբաշխվածությունն ու դրանց առկայությունը ընկերության ակտիվներում: Այսպիսով՝ ապահովագրական կամ տեխնիկական

պահուստները հաշվարկային պահուստներ են, որոնք դրանց մեծության համարժեք չափով պետք է փաստացի տեղաբաշխված լինեն ընկերության ակտիվներում:

Ռիսկի փոխանցումը հանդիսանում է դրա կառավարման կառուցակարգի դասական տարրերից մեկը: Ըստ էության, փոխանցվում է ռիսկից առաջացող հետևանքների պատասխանատվությունը: Սուբյեկտներից մեկը, նույնականացնելով ու գնահատելով ռիսկը, որոշում է կայացնում փոխանցել այն մեկ այլ սուբյեկտի, որի կարողությունները անհամեմատ հզոր են այդ կոնկրետ ռիսկի կառավարման առումով: Կարողություններ ասելով նկատի ունենք մասնագիտական, տեխնիկական, տեխնոլոգիական, ֆինանսական, տեղեկատվական այլ ռեսուրսներն ու հզորությունները: Ռիսկը ստանձնողը անհամեմատ հզոր և ունակ է տվյալ տիպի ռիսկի կառավարման ասպարեզում և այն դարձնում է մասնագիտացված հատուցելի բիզնես: Ռիսկի փոխանցումը՝ որպես տարր, առկա է ռիսկի կառավարման տարբեր մոդելներում.

- ռիսկի կորպորատիվ կառավարման մոդելում,
- ապահովագրությունում,
- երաշխիքային ապահովման կառուցակարգում,
- գների հեջինգի պարագայում և այլն:

Ռիսկի տրոհումը հանդիսանում է ռիսկի կառավարման խիստ յուրահատուկ բաղադրիչ: Այն դրսևորվում է որպես համասեռ (միատարր) երևույթների ընտրանքի մեջ ռիսկի կառավարումն ապահովող տարր: Ռիսկի տրոհումը համասեռ զանգվածի կամ ընտրանքի մեջ ենթադրում է նաև միավորման կամ փուլի ձևավորում, կամ կորստի հետևանքների համար փուլի ձևավորում, որն արևմտյան տերմինաբանությամբ հայտնի է որպես “Pooling of losses”: Ռիսկերի կառավարման մոդելում այս տարրը հիմնականում և ինչ-որ առումով բացառապես բնորոշ է ապահովագրության կառուցակարգին: Այստեղ ռիսկը կամ դրանից առաջացած հետևանքները հավասարապես տրոհվում են փուլի կամ միավորման մասնակիցների միջև կամ, այլ կերպ ասած, փուլի յուրաքանչյուր մասնակից իր վրա է կրում ռիսկից առաջացած հետևանքների որոշակի մասը:

Ռիսկի կառավարման առումով նպատակահարմար է նաև տարանջատել դրանց.

- կանխարգելումն ապահովող,
- ընթացքն ուղղորդող կամ կառավարող,
- առաջացած հետևանքների վերացումը կամ վերականգնումն ապահովող մեխանիզմները:

Կարելի է ասել, որ այդ երեք մոտեցումները, որպես կանոն, առկա են ռիսկի կառավարման տարբեր ապարատներում և մոդելներում՝ դրա համար օգտագործելով

ռիսկի կառավարման որոշակի ստանդարտ կառուցակարգեր կամ դրանց որոշակի համախումբ:

Ռիսկի կառավարման արդյունավետությունը խիստ կնվազի՝ առանց **ռիսկի կանխարգելման միջոցառումների իրականացման**: Նման միջոցառումները ուղղված են ռիսկի դրսևորումների ի հայտ գալու նվազեցմանը: Տիրապետելով ռիսկի առաջացման պատճառներին կամ դրա առաջացման պատճառահետևանքային օրինաչափություններին՝ կարելի է նվազեցնել ոչ միայն դրա առաջացման հաճախականությունը, այլ նաև դրա հետևանքների ծանրությունը: Օրինակ՝ բոլորին են հայտնի ճանապարհային պատահարների կանխման համար կիրառվող միջոցները՝ ճանապարհատրանսպորտային երթևեկության կանոնների ու ազդանշանային համակարգի կիրառումը, ճանապարհների որակի բարելավումը, անվտանգության տեխնիկական միջոցներով դրանց կահավորումը, ճանապարհային ուստիկանության կողմից երթևեկության մասնակիցների կանոնների սահմանումն ու վերահսկողությունը և այլն: Նման օրինակներ կարելի է բերել բազմաթիվ այլ ոլորտներից, և պետք է նկատել, որ երբեմն հնարավոր չէ կանխարգելել ռիսկերի ի հայտ գալը, սակայն կանխարգելիչ միջոցառումների շնորհիվ հնարավոր է էապես նվազեցնել կորուստների հետևանքների ծանրության աստիճանը: Օրինակ՝ երկրաշարժերի առաջացումը մարդն ի զորու չէ կանխել, սակայն լավ մշակված և հմտորեն իրականացվող կանխարգելիչ միջոցառումները հնարավորություն են տալիս կտրուկ նվազեցնելու մարդկային զոհերը այդ աղետի ընթացքում և դրանից հետո:

Ռիսկի ընթացքի ուղղորդումը կամ կառավարումը ենթադրում է դրա երկարաժամկետ կամ անընդմեջ մոնիթորինգի իրականացում և կամ դրա դրսևորման ընթացքում իրականացվող համարժեք միջոցառումների կիրառում: Դրանք բնույթով ևս դասվում են կանխարգելիչ միջոցառումներին, որոնք կարող են նվազեցնել առաջացող ռիսկի հետևանքների խորությունը, սակայն այդ միջոցառումները իրականացվում են ռիսկի առաջանալուց հետո, ուստի այդ գործողությունները իրագործվում են արտահերթ, էքստրեմալ պայմաններում և պահանջում են բացառիկ հմտությունների տիրապետում:

Ռիսկի կառավարման մյուս կարևոր բաղադրիչը առաջացած հետևանքների վերացումը կամ վերականգնումն է: Ռիսկի վնասների վերացման բաղադրիչի կիրառման պարագայում է, որ կարելի է խոսել ռիսկի ամբողջական համալիր կառավարման մասին: Ռիսկի հետևանքների վերացումը կախված է տեղի ունեցած աղետի աստիճանից և կարող է լինել դյուրին ու չպահանջել մեծ ռեսուրսներ, կամ դրան հակառակ կարող է տևել երկար և պահանջել չափազանց շատ ռեսուրսներ:

Օրինակ՝ Հայաստանում 1988թ. տեղի ունեցած Սպիտակի ավերիչ երկրաշարժի հետևանքների վերացումը տևեց շուրջ երկու տասնամյակ:

Ապահովագրության բուն կառուցակարգը ռիսկի տրոհման կամ վնասների փուլի ձևավորման եղանակով նախատեսում է առաջացած կորուստների վերականգնում հատուցման ձևով:

Ռիսկի սեփական կառավարման ստանձնումը ենթադրում է, որ այն ամբողջությամբ կամ մասնակիորեն կառավարվում է սեփական միջոցներով և ուժերով: Այն կարող է լինել բնույթով ակտիվ և պասիվ: Ռիսկի կառավարման ակտիվ ստանձնումը ենթադրում է դրամական միջոցների տնտեսում: Ռիսկի կառավարման ստանձնելու պասիվ եղանակը ենթադրում է, որ այն ուղղակի անտեսվում է, քանի որ դրա առաջացումն ու հետևանքները շոշափելի չեն: Սակայն հակառակ պարագայում ռիսկի անտեսումը խիստ վտանգավոր է և հղի անցանկալի հետևանքներով:

Ռիսկերի կառավարման մատրիցը

Տարաբնույթ ռիսկերի կառավարման մոտեցումների և եղանակների միջև կողմնորոշվելու նպատակով առաջարկվում է առաջնորդվել ստորև ներկայացվող ռիսկերի կառավարման մատրիցով, որն ունի ուղղորդող ու կողմնորոշիչ բնույթ: Կառավարման որոշումը ճիշտ կայացնելու չափորոշիչ են դիտարկվում ռիսկի ի հայտ գալու հավանականությունն ու դրա հետևանքների խորության աստիճանի գնահատման արդյունքները:

Աղյուսակ 1

Ռիսկերի կառավարման մատրիցը

Ռիսկի կամ կորստի տեսակը	Ռիսկի կամ կորստի հաճախականությունը	Ռիսկի կամ կորստի հետևանքների խորության (վնասաբերության) աստիճանը	Ռիսկի կառավարման համարժեք եղանակը
1.	Ցածր	Ցածր	Ռիսկի սեփական կառավարման ստանձնում
2.	Բարձր	Ցածր	Ռիսկի վերահսկում և սեփական կառավարման ստանձնում
3.	Ցածր	Բարձր	Ապահովագրություն
4.	Բարձր	Բարձր	Ռիսկից խուսափում

Այն դեպքում, երբ ռիսկը դրսևորում է ցածր հաճախականություն և միաժամանակ կորստի հետևանքների խորության (վնասաբերության) ցածր աստիճան, ապա նպատակահարմար է նման ռիսկը ստանձնել սեփական կառավարման: Ըստ էության, դա կարող է կառավարվել պասիվ եղանակով, առանց մեծ ռեսուրսների օգտագործման:

Այն դեպքում, երբ ռիսկը դրսևորում է բարձր հաճախականություն և միաժամանակ կորստի հետևանքների խորության (վնասաբերության) ցածր աստիճան, ապա նպատակահարմար է նման ռիսկը ստանձնել սեփական կառավարման՝ միևնույն ժամանակ տվյալ ռիսկի նկատմամբ իրականացնելով ռիսկի վերահսկում, որը պետք է իրականացվի ակտիվ կառավարման եղանակով՝ օգտագործելով որոշակի ռեսուրսներ՝ ֆինանսական, տեխնիկական, տեխնոլոգիական, տեղեկատվական, մարդկային:

Այն դեպքում, երբ ռիսկը դրսևորում է ցածր հաճախականություն և միաժամանակ կորստի հետևանքների խորության (վնասաբերության) բարձր աստիճան, ապա նպատակահարմար է նման ռիսկի կառավարման համար իրականացնել ապահովագրություն: Դա նշանակում է, որ ռիսկի կառավարումը պետք է փոխանցել առավել մասնագիտացված ու կարողություններ ունեցող անձի:

Այն դեպքում, երբ ռիսկը դրսևորում է բարձր հաճախականություն և միաժամանակ կորստի հետևանքների խորության (վնասաբերության) բարձր աստիճան, ապա նպատակահարմար է նման ռիսկից խուսափել, չի բացառվում նաև այդ բնութագրիչներով գնահատված ռիսկի ապահովագրությունը:

Սատրիցում ներկայացված են դասական ցուցումներ. իրականում դրանք կարող են ելակետ հանդիսանալ արդյունավետ ու հիմնավորված որոշումների կայացման համար:

Թեմայի առանցքային հասկացությունները

- Ռիսկի տրոհում
- Ռիսկի փոխանցում
- Ռիսկի կառավարման համար անհրաժեշտ միջոցների պահուստավորում
- Ռիսկի կանխարգելում

Ինքնաստուգման հարցեր

1. Ի՞նչ է ռիսկի տրոհումը:
2. Ի՞նչ է ռիսկի փոխանցումը:

3. Ի՞նչ է ենթադրում ռիսկի կառավարման համար միջոցների պահուստավորումը կամ ֆոնդավորումը:
4. Որո՞նք են ռիսկի կանխարգելումն ապահովող կառուցակարգերը:
5. Որո՞նք են ռիսկի ընթացքն ուղղորդող կամ կառավարող կառուցակարգերը:
6. Որո՞նք են ռիսկից առաջացած հետևանքների վերացումը կամ վերականգնումն ապահովող կառուցակարգերը:
7. Ինչպիսի՞ չափորոշիչներով ռիսկերից է նպատակահարմար ապահովագրվել:
8. Ինչպե՞ս կարելի է կառավարել այն ռիսկը, որին բնորոշ է ցածր հաճախականություն և բարձր վնասաբերություն և հակառակը:

Գլուխ 2. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԱԿԱՆ ՀԻՄՈՒՆՔՆԵՐԸ

Թեմա 4. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Թեմայի ուսումնասիրումից հետո ուսանողը կկարողանա՝

- Ներկայացնել ապահովագրության սահմանումը՝ դրան բնորոշ չափորոշիչների միջոցով:
- Հիմնավորել պատահական կորուստների առկայությունը ապահովագրության կառուցակարգում:
- Բնութագրել ապահովագրական դեպքից առաջացող կորուստների տրոհումը համասեռ ու միատարր խմբում, կամ կորուստների փուլի ձևավորումը համասեռ կամ միատարր խմբում:
- Պարզաբանել մեծ թվերի օրենքի օրինաչափության դրսևորումը համասեռ ու միատարր ապահովագրական դեպքերի զանգվածում:
- Ներկայացնել կորուստների հատուցման սկզբունքը:

Ապահովագրությունը հանդիսանում է լայնածավալ բիզնեսի ոլորտ, որի տեսական հենքը սերտորեն առնչվում է մի շարք գիտությունների և պրակտիկ ոլորտների հետ, դրանց շարքում՝ տնտեսագիտության, ռիսկերի տեսության, ֆինանսների, վիճակագրության, ֆինանսական մաթեմատիկայի, ներառյալ ակտուարական հաշվարկների, մաթմոդելավորման, սոցիոլոգիայի, հոգեբանության, իրավագիտության և այլն, քանի որ այն տեսականորեն և գործնականում հիմնվում է դրանց վրա ու կիրառում է դրանց բազմաթիվ սկզբունքներ և մոտեցումներ, տարրեր և կառուցակարգեր:

Ապահովագրությունը, պատմական առումով զարգանալով փոխօգնության գաղափարի ու կառուցակարգի վրա, վաղուց ի վեր դրվել է բիզնեսի գործելակարգի ու ձևաչափի հենքի վրա, որի արդյունքում դարձել է առավել մասնագիտացված և ծավալուն բիզնեսի ոլորտ: Այն ի զորու է լուծել առանձին անհատների, տարբեր բնույթի կազմակերպությունների, առանձին սոցիումների, ամբողջ հասարակության ու անգամ պետության առջև ծառայած որոշակի խնդիրները՝ կապված ռիսկերի կառավարման և դրանցից առաջացող վնասների և կորուստների վերականգնման կամ հատուցման հետ: Ապահովագրությունն ունի սոցիալական ոլորտի կամ ուղղվածության ծավալուն հատված՝ դրանում հիմնականում ներառելով ապահովագրության պարտադիր տեսակները:

Ապահովագրության սահմանումը, ինչպես և ռիսկինը, բարդ է՝ կապված դրա առանձնահատուկ սկզբունքների ու կառուցակարգերի հետ: Տեսության տարբեր դպրոցներ տալիս են ապահովագրության տարբեր սահմանումներ: Դրանցից թերևս

առավել ամբողջական է Ռիսկերի ու ապահովագրության ամերիկյան ասոցիացիայի տված հետևյալ սահմանումը. «Ապահովագրությունը պատահական կորուստների նպատակով փուլի ձևավորում է, որի պարագայում այդ ռիսկերը փոխանցվում են ապահովագրողին, որը պատրաստ է դրանց ի հայտ գալու դեպքում հատուցել ապահովադիրներին այդ կարգի կորուստների դիմաց: Հատուցումն իրականացվում է դրամական ձևով կամ սպասարկումների եղանակով՝ կախված ռիսկից առաջացող կորուստների բնույթից»:³

Նշված և այլ բազմաթիվ սահմանումները չեն բավարարում ապահովագրության տեսության բոլոր դպրոցների ներկայացուցիչներին այն պարզ պատճառով, որ այդօրինակ սահմանումներն ամեն դեպքում համապարփակ ու ընդգրկուն չեն: Ինչևիցե, վերը նշված սահմանումը պարունակում է մի քանի կարևոր ընդհանուր դրույթներ, որոնց ճշմարտացիությունը չի կարելի վիճարկել:

Այնուամենայնիվ, ապահովագրության (ինչպես և ռիսկի) սահմանման պարագայում ևս նախընտրելի է սահմանել դրան բնորոշ հայտանիշերը կամ չափորոշիչները, ինչի դեպքում կապահովվի այդ տարողունակ կատեգորիայի բոլոր դրսևորումների հստակ արտացոլումը: Ըստ այդմ, ստորև ներկայացվում ու մեկնաբանվում են ապահովագրությանը բնորոշ հայտանիշերը.

- **ապահովագրական դեպքից առաջացող կորուստների տրոհումը համասեռ ու միատարր խմբում, կամ կորուստների փուլի ձևավորումը համասեռ կամ միատարր խմբում (Pooling of Losses),**
- **համասեռ ու միատարր ապահովագրական դեպքերի առկայությունը (Homogenous Exposures), որի պարագայում դրսևորվում է մեծ թվերի օրենքի օրինաչափությունը (The law Large Numbers),**
- **պատահական կորուստների առկայությունը (Fortuitous Losses),**
- **ռիսկի փոխանցումը (Risk Transfer),**
- **կորուստների հատուցումը (Indemnification of losses):**

Ապահովագրության առանցքային սկզբունքներից է **ապահովագրական դեպքից առաջացող կորուստների տրոհումը համասեռ ու միատարր խմբում, կամ կորուստների փուլի ձևավորումը համասեռ կամ միատարր խմբում (Pooling of Losses):** Ըստ էության, ապահովագրության գործառույթի յուրաքանչյուր մասնակցին բաժին է ընկնում միջինացված կորուստների հիմքով հաշվարկվող իրական կորստի

³ «Insurance is the pooling of fortuitous losses by transfer of such risks to insurers, who agree to indemnify insureds for such losses to provide other pecuniary benefits on their occurrence, or to render services connected with the risk». Principles of Risk Management and Insurance, George R. Rejda, Sixth Edition, 1997., page 19

մեծության որոշակի մասնաբաժին: Ռիսկի տրոհումը կամ սպասվելիք վնասի փուլի կամ միավորման ձևավորումն առավել լավ ըմբռնելու համար այն ներկայացնենք օրինակով: Որոշակի բնակավայրի 1000 բնակիչների համաձայնության են եկել հատուցել այն ապահովագրական դեպքը, երբ հրդեհի պատճառով վնաս կպատճառվի նրանց բնակելի շինություններին: Յուրաքանչյուր բնակելի շինության միջինացված արժեքը 100,000 միավոր է: Վիճակագրությամբ արձանագրված է տարեկան հրդեհների քանակը, օրինակ՝ 1000 շինությունից այրվում է 3 -ը: Խնդիրը պարզեցնելու համար ընդունենք, որ դրանք այրվում են ամբողջությամբ, ապա ընդհանուր կորստի մեծությունը կազմում է 300,000 միավոր: Ապահովագրության յուրաքանչյուր մասնակցի մասնաբաժինը վնասի փուլի մեջ կամ ռիսկի տրոհված մասնաբաժինը կկազմի 300 միավոր (300,000 / 1000)

Ապահովագրության էությունը ռիսկի տրոհումն է: Այն միջոց է՝ խուսափելու ֆինանսական կորստի ռիսկից փուլի կամ միավորման ձևավորման միջոցով: Փուլի ձևավորումը տվյալ դեպքում իրականացնում է ապահովագրական ընկերությունը և, ըստ էության, նրան է փոխանցվում ռիսկի կառավարումը: Անձինք, որոնք ցանկանում են խուսափել ռիսկից, մտնում են փուլի մեջ: Նրանցից յուրաքանչյուրն իր ներդրումն է կատարում կամ ավանդն է ներդնում փուլում, իսկ դրա մասնակից հանդիսացող և կորուստներից տուժած որևէ անձը փուլից ստանում է այդ կորուստների դիմաց տրվող հատուցումը:

Իդեալ, հարկ է նշել, որ դիվիդենտ (շահաբաժին) հասկացությունը կամ պայմանականորեն այն, ինչը հնարավոր է բաժանել՝ առաջացել է ապահովագրությունից: Ապահովագրական առաջին փուլերի կամ միավորումների ձևավորման ժամանակ դիվիդենտ էր համարվում այն, ինչը մնում էր տվյալ փուլում կամ միավորումում տարեվերջին, որը բաժանվում և վճարվում էր փուլի այն շահառուներին, որոնք մահացել էին տվյալ տարում:

Ապահովագրական ընկերությունները ձևավորում են նշված փուլերը՝ դրա մասնակիցներին վաճառելով ապահովագրական վկայագրեր կամ պոլիսներ:

Ապահովագրական փուլի առանցքը հանդիսանում է ռիսկի հետևանքների չեզոքացումը: Յուրաքանչյուր առանձին անձ ունի բավականին շոշափելի չափի ռիսկ, սակայն երբ այդ ռիսկը «տեղաբաշխվում է» կամ տեղադրվում է փուլում, յուրաքանչյուրի ռիսկի մակարդակը էապես ու կտրուկ նվազում է: Ըստ էության, ապահովագրական ընկերությունները բիզնեսը կառուցում են ոչ թե ռիսկը

ստանձնելու, այլ դրա հետևանքները չէզոքացնելու վրա: Ապահովագրական ընկերության համար էականը փուլի կամ միավորման կազմում կորստի հավանականության մեծությունն է: Ապահովագրության համար սոցիալական կամ արդարության բնույթի փաստարկները որևէ նշանակություն չունեն: Ապահովագրավճարների մեծությունը հիմնված է մաթեմատիկական հաշվարկների և մարքեթինգային մտահղացումների վրա: Օրինակ՝ մեքենաների ապահովագրությունում երիտասարդ ոչ փորձառու վարորդների համար սահմանվում են ապահովագրավճարի առավել բարձր սակագներ: Դա խտրականություն որակելը և ընկերություններին ըստ տարիքի և փորձառության վարորդների տարատեսականացման արգելումը կհանգեցնի նրան, որ ապահովագրական ընկերությունները կկրեն զգալի կորուստներ: Ցանկացած փուլ ունի վիճակագրական օրինաչափություններ, և դրանցում ապահովագրավճարները սահմանվում են՝ ելնելով այդ օրինաչափություններից՝ կիրառելով սելեկցիայի գործելակարգը (որի մասին նշվում է «Անդերայթինգ» թեմայում) :

Սպասվելիք կորուստների գնահատումը հնարավոր է մեծ թվով **համասեռ ու միատարր ապահովագրական դեպքերի թվային շարքերի առկայության ժամանակ (Homogenous Exposures)**, ինչի դեպքում գործում է **մեծ թվերի օրենքի օրինաչափությունը (The law Large Numbers)**: Դրա օգնությամբ հնարավոր է դառնում հիմնավոր կերպով գնահատել առանձին ապահովագրական դեպքերից առաջացող ապագա կորուստները: Հակառակ պարագայում ապահովագրական սակագնի ու ապահովագրավճարի հաշվարկը կառուցվում է ենթադրությունների վրա, որոնք կարող են կտրուկ շեղվել փաստացի վիճակագրությունից: Հավանականության տեսությունում մեծ թվերի օրենքը պնդում է, որ ֆիքսված վերջավոր ընտրանքի էմպիրիկ միջինը մոտ է այդ ընտրանքի տեսական միջինին կամ մաթեմատիկական սպասումին: Տարբերակում են մեծ թվերի թույլ կախվածության օրենքը կամ հավանականային համընկնումը և մեծ թվերի ուժգնացված օրենքը, երբ համընկնումը համատարած է: Մեծ թվերի օրենքի օրինաչափությունը հանգում է նրան, որ այս դեպքում սպասվելիք արդյունքը առավելագույնս համընկնում է իրական արդյունքների հետ: Օրինակ՝ մետաղադրամը, վեր նետելով 10 000 անգամ, կունենանք հստակ 50 տոկոս արդյունք՝ դրա յուրաքանչյուր երեսի հայտնվելու հավանականության համար: Մետաղադրամի տաս կամ քսան նետումի դեպքում նման արդյունք չի կարող արձանագրվել:

Ապահովագրական դեպքերը պետք է լինեն պատահական կորուստների կամ անորոշ, անսպասելի բնույթի (Fortuitous Losses): Սկզբունքորեն ապահովագրության ենթակա չեն այն պատահարներն ու իրադարձությունները, որոնցում բացակայում է

պատահականությունը: Այդ իսկ պատճառով ապահովագրության ենթակա չէ, մասնավորապես, մեքենասարքավորումների, շինությունների մաշվածքը (ամորտիզացիան): Նույն ձևով, միտումնավոր և ուղղորդվող գործողությունների հետևանքով առաջացող ռիսկերը ապահովագրության ենթակա չեն: Պատահականության բացակայությունը հանգեցնում է նրան, որ խախտվում է ռիսկերի օրինաչափ դրսևորումը՝ մեծ թվերի օրենքի համաձայն:

Ռիսկի փոխանցումը (Risk Transfer) հանդիսանում է ապահովագրության մեկ այլ կարևոր սկզբունքներից մեկը: Ապահովագրության գործառնությունը արդեն իսկ ենթադրում է, որ ապահովագրվողը (ապահովադիրը) կամ ռիսկի տրոհման յուրաքանչյուր մասնակից հավանական ռիսկի կառավարումը փոխանցում է ապահովագրողին, որն ունի այն կառավարելու առավել մեծ ֆինանսական, տեխնոլոգիական, մասնագիտական և այլ ռեսուրսներ:

Կորուստների հատուցումը (Indemnification of losses) ևս հանդիսանում է ապահովագրությունը բնութագրող հայտանիշերից, որի համաձայն՝ ռիսկի հետևանքները կրած ապահովադրի մոտ վերականգնվում է մոտավոր այն վիճակը, որն առկա էր մինչև ապահովագրական դեպքը: Վերականգնումն իրականացվում է հատուցման կարգով՝ դրամական, ծառայությունների, ապրանքների և նյութական արժեքների տեսքով:

Ապահովագրության ենթակա չեն սպեկուլյատիվ և արկածախնդրային (ավանտյուրային) ռիսկերն ու գործարքները: Արկածախնդրային գործարքները, որպես կանոն, առաջ են բերում սպեկուլյատիվ ռիսկեր, իսկ ապահովագրությունը կառավարում է մաքուր կամ զուտ ռիսկերը: Եթե խաղատուն այցելած անձը 1000 պայմանական միավոր է վճարել խաղալու համար, դրանով նա ստանձնել է սպեկուլյատիվ ռիսկ, իսկ եթե նույն անձը վճարել է նույնքան ապահովագրության համար, ապա նա փոխանցել է իր սպասվելիք ռիսկը ապահովագրողին:

Ապահովագրությունը սոցիալական առումով արդյունավետ է: Ապահովագրվողը և ապահովագրողը ունեն ընդհանուր շահ ու համախմբված են դրա շուրջ, այն է՝ կանխել կորուստները, իսկ դրա առաջանալու պարագայում վերականգնել կրած վնասները ապահովագրության փուլի մասնակիցների վճարներով:

Արկածախնդրային ռիսկերն ու գործարքները սոցիալական առումով անպտուղ են ու անարդյունավետ: Խաղատանը վիճակախաղում հաղթողի շահումը մեկ այլ անձի (անձանց) կորուստն է:

Այժմ անդրադառնանք այն հարցին, թե որ ռիսկերն են ենթակա ապահովագրության: **Ապահովագրության դասական կանոնների ու ձևաչափի մեջ**

ապահովագրության ենթակա ռիսկերին ներկայացվում են 6 անհրաժեշտ պահանջներ⁴.

1. ապահովագրությունը, դասական կանոնների ներքո, գործ ունի կամ կառավարում է մաքուր ռիսկերը (բնութագրումը բերված է վերևում): Դրանք պետք է լինեն համասեռ ու միատարր, հետևապես առկա է մեծ թվով ապահովագրության ենթակա օբյեկտների զանգված: Ռիսկի առաջացման համար պետք է բնորոշ լինի միևնույն պատճառը (peril):
2. Ռիսկից առաջացող կորուստները պետք է լինեն պատահականության և ոչ թե միտումնավորության արդյունք: Պետք է բացառվեն ռիսկի առաջացմանը նպաստող այն պայմանները, որոնք արդյունք են անձի կողմից անազնվության, դիտավորության և միտումնավորության դրսևորումների (Moral Hazard): Դրանց առկայության դեպքում ապահովագրական կառուցակարգը դուրս է գալիս իր ձևաչափից՝ չի գործում մեծ թվերի օրենքի օրինաչափությունը, խաթարվում է ռիսկի գնահատման գործընթացը:
3. Ապահովագրության առումով ռիսկերին ներկայացվող հաջորդ պահանջն այն է, որ ապահովագրական դեպքից առաջացող կորուստները լինեն սահմանման ու նաև չափման ենթակա: (Determinable and Measurable Loss): Պետք է հնարավոր լինի որոշել կորստի պատճառը, ժամանակը, տեղը և դրա արժեքային մեծությունը:
4. Ռիսկից առաջացող կորուստները չպետք է լինեն ֆունդամենտալ, համատարած կամ հիմնարար աղետների արդյունք (No Catastrophic Loss): Եթե միանգամից ի հայտ գան բոլոր ապահովագրական դեպքերը, կամ բոլոր ապահովադիրները միանգամից ենթարկվեն կորուստների, ինչը հնարավոր է համատարած աղետի դեպքում, ապա կդադարի գործել ռիսկի տրոհման կամ կորուստները փուլով միավորելու սկզբունքը: Ապահովագրությունն այս դեպքում ևս դուրս է գալիս իր կառուցակարգի ձևաչափից, հետևապես այդօրինակ ռիսկերը, դասական առումով, ապահովագրական կառուցակարգով կառավարելի չեն: Սակայն նշենք բոլորին հայտնի այն իրողությունը, որ ապահովագրվում են երկրաշարժի ու այլ բնական աղետների ռիսկերը: Միանգամից շեշտենք, որ վերը նշված կանոնն այս դեպքում չի դադարում գործել: Ուղղակի համատարած աղետների, այդ թվում երկրաշարժերի ապահովագրության դեպքում պետք է ռիսկի կառավարումը

⁴ Ապահովագրությունը վաղուց ի վեր իրականացնում է տարաբնույթ գործառնություններ, որոնք դուրս են դասական ապահովագրության ձևաչափից: Դրանցում կիրառվող կառուցակարգերը այլ են, սակայն դրանք ևս դասվում են ապահովագրության գործիքակազմին:

բերել պահանջվող կառուցակարգի ձևաչափի, որպեսզի գործի ռիսկի տրոհման սկզբունքը: Կոնկրետ համատարած աղետների, այդ թվում երկրաշարժի դեպքում կա լուծման երկու տարբերակ՝ ա) մեծացվում է այսպես կոչված ապահովագրության դաշտը կամ ապահովագրության վերցված դեպքերի զանգվածն ու դրա ընդգրկման տարածքը, բ) գործադրվում է վերաապահովագրության ինստիտուտը: Երկու տարբերակում էլ վերականգնվում է ռիսկի տրոհման կառուցակարգը: Դրա օրինակներից կարելի է նշել Հայաստանում 1988թ. տեղի ունեցած Սպիտակի աղետալի երկրաշարժը: ԽՍՀՄ-ում շինությունները ապահովագրված էին ամբողջ երկրի տարածքում գործունեություն իրականացնող «Պետապ» կազմակերպության կողմից, որի ապահովագրության դաշտը կամ տարածքը չափազանց մեծ էր: Ռիսկերը տրոհվում էին խիստ մեծ բազմություն ունեցող ապահովագրության դեպքերի զանգվածում: Այդ իսկ պատճառով ԽՍՀՄ Պետապը առանց բարդությունների հատուցեց Հայաստանի համար համատարած մեծ զանգված ներառող ապահովագրությունների բոլոր վնասները: Դա անհնարին կլիներ, եթե ապահովագրական ընկերությունը սահմանափակվեր Հայաստանի տարածքում շինությունների ապահովագրությամբ և, բացի այդ, ստանձնած ռիսկերը կառավարեր առանց վերաապահովագրության: Նշված համատարած կորստաբեր դեպքի ի հայտ գալը ուղղակի կխաթարեր ապահովագրողի ռիսկը կառավարելու բուն կառուցակարգը, բոլոր դեպքերի կամ խիստ մեծ թվով դեպքերի ի հայտ գալու ժամանակ կբացառվեր ռիսկի տրոհումը, որն ապահովագրության կառուցակարգի դասական ու անբաժանելի տարրն է:

5. Ապահովագրության կառուցակարգի առումով ռիսկին ներկայացվող պահանջներից է նաև այն, որ դա պետք է լինի գնահատելի ու հաշվարկելի (Calculable Chance of Loss): Ռիսկը կառավարողը՝ ապահովագրողը, պետք է կարողանա գնահատել ռիսկի ի հայտ գալու հավանականությունը և կորուստների վնասաբերության աստիճանը: Դա կարևոր նախապայման է ապահովագրական դրույքաչափերի, հետևապես և ապահովագրավճարների, այնուհետև նաև տեխնիկական պահուստների ճշգրիտ հաշվարկի իրականացման համար:
6. Ապահովագրությունը պետք է առաջարկի տնտեսապես ընդունելի, իրականանալի կամ հնարավոր ապահովագրավճարների սանդղակ: (Economically Feasible Premium): Ապահովագրության վերցված գույքի համար պահանջվող վճարը չի կարող կազմել այդ գույքի ամբողջ արժեքը կամ դրա անգամ քառորդ կամ հինգերորդ մասը, որի պարագայում ռիսկին ենթարկվողը

տնտեսական նկատառումներով չի դիմի ապահովագրության միջոցով ռիսկի կառավարմանը: Նման ռիսկերը, որպես կանոն, ապահովագրվում են յուրաքանչյուր տարի, և այդ ծառայության համար վճարը ավելացնում է ապահովագրության պաշտպանության տակ փոխանցված գույքի, շինության, սարքավորման շահագործման կամ պահպանման ծախսը: Ապահովագրության բաղադրիչի ծախսը գույքի, շինության, սարքավորման շահագործման կամ պահպանման ծախսերի ընդհանուր ծավալի կառուցվածքում պետք է լինի տրամաբանական կամ հիմնավոր մեծություն, այլապես անձը, այդ թվում քաղաքացիներն ու տնտեսվարողները դրան չեն դիմի:

Պատմական ակնարկ

Ապահովագրությունը՝ որպես հասարակական հարաբերությունների երևույթ, առաջացել է մարդկային հասարակության ձևավորման հետ մեկտեղ: Դրա արմատները սկիզբ են առնում այնքան հին ժամանակներից, որ դրա ստույգ առաջացման ժամանակաշրջանը հնարավոր չէ նշել: Դեռևս բնահրային տնտեսության ժամանակաշրջանում, երբ ձևավորված չէին փողով առևտուրն ու ֆինանսական որոշակի հարաբերությունները, ապահովագրությունը՝ որպես մարդկանց միջև փոխօգնության գործիք, գոյություն ուներ առավելապես ընդհանուր պահուստների ու փոխօգնության տեսքով: Առանձին մարդկանց համայնքներ, սոցիումներ, քաղաք-պետություններ, պետություններ ու կայսրություններ, ի դեմս համայնքային, իշխանական, թագավորական, կայսերական իշխանության մարմինների, ձևավորում էին պարենի, մասնավորապես, ցորենի որոշակի պաշարներ կամ այլ բնահրային պահուստներ: Դրանք, որպես կանոն, հարկի ձևով հավաքվում էին բերքառատ տարիներին և ծառայում էին իշխանությանը՝ որպես հպատակներին աղետալի վիճակներից, այդ թվում՝ սովից փրկության միջոց խիստ երաշտի տարիներին, թշնամիների հարձակումների ու երկարատև պաշարումների ժամանակ:

Փոխօգնության սկզբունքը հայտնի է մարդկությանը հնուց ի վեր: Օրինակ՝ եթե համայնքի որևէ անդամի տունը հրդեհի էր ենթարկվում, համայնքի մյուս անդամները օգնում էին նրան վերականգնելու այրված տունը:

Ռիսկի փոխանցման և տրոհման ժամանակակից կառուցակարգի տարբեր դրսևորումները գործածվել են Չինաստանում մ.թ.ա. 3-րդ և Բաբելոնում մ.թ.ա. 2-րդ հազարամյակներում: Չինացի առևտրականները, ճանապարհորդությունների ընթացքում հատելով լեռնային արագահոս գետերը, պատրաստ լինելով սպասվելիք վտանգներին, տարբեր խմբաբանակներով, փոխադրողների միջև բաժանում էին իրենց ապրանքներ տեղափոխելու տարողությունները և սահմանափակում էին յուրաքանչյուրի տարողունակությունը և հետևապես սահմանափակում էին առանձին կորուստների մեծությունը: Բաբելոնում ռիսկի տրոհման և փոխանցման ինստիտուտը առավել զարգացավ և տեղ գտավ մ.թ.ա. 1750թ. Բաբելոնի կայսր Յամուրաբիի հայտնի օրենսգրքում: Ըստ դրա, Միջին Արևելքի առևտրականները, առևտրի համար փոխառություն ստանալիս, պարտավորվում էին փոխատուին վերադարձնել նաև հավելյալ գումար, որի հավաքագրմամբ երաշխիքային դրամագլուխ էր ձևավորում՝ իրենց ապրանքների գողության վնասները հատուցելու համար:

Իրանի Աքեմենիան (պարսկերեն՝ Զախտանեի) կայսրը առաջինն էր, ով ապահովագրեց իր հպատակներին և այդ գործարքի գրանցումը իրականացրեց պետական նոտարի կողմից: Ապահովագրական ավանդական դարձած գործողությունը կատարվում էր յուրաքանչյուր տարի նովրուզի ժամանակ (Նոր տարվա սկզբին): Արարողության ժամանակ առանձին էթնիկ խմբերի, համայնքների, տարածաշրջանների առաջնորդները նվերներ էին նատուցում կայսրին: Առավել արժեքավոր նվերների հանձնումը կատարվում էր հատուկ արարողակարգով: Երբ նվիրատվության արժեքը գերազանցում էր 10 000 դերահինը (ոսկյա մետաղադրամ), այն գրանցվում էր հատուկ գրանցամատյանում: Դա առավելություն էր տալիս նվիրատվությունը հանձնողին: Սյուսների պակաս արժողությամբ նվերները անհրաժեշտ կերպով գնահատվում էին դատարանի հատուկ ծառայողի կողմից և նույնպես գրանցվում էին դրա համար սահմանված գրանցամատյանում: Գրանցման կատարումը նպատակ ուներ հատուկ հաշվառման միջոցով նվիրատվություն կատարած անձին, ով երբևիցե կրնաներ ծանր կացության մեջ, օգնություն տրամադրելու կայսեր կամ դատարանի կողմից: Երբ նվիրատվություն կատարած անձը ինչ-որ պատճառով հայտնվում էր ծանր կացության մեջ կամ ցանկանում էր տուն կառուցել կամ պատրաստվում էր իր զավակներին ամուսնացնել և այլ նման դեպքերում դիմում էր նվիրատվությունը վարող ատյանին՝ կայսրի նոտարին կամ դատարանում գրանցում կատարողին: Վերջինս ճշգրտում էր նրա նվիրատվությունների արժեքը: Երբ նվիրատուի կողմից գրանցված նվիրատվության գումարը գերազանցում էր 10 000 դերահինը, նա իրավունք էր ձեռք բերում ստանալու դրա կրկնապատիկը:

Մեկ հազարամյակ անց Ռոդոսի (քաղաք պետություն հին Հունաստանում) բնակիչները ներմուծեցին «ընդհանուրի միջինի» գաղափարը: Առևտրականները, որոնք վարձում էին նավը, համամասնորեն վճարում էին այն բանի համար, որպեսզի հատուցվի այն առևտրականների ապրանքների կորուստը, որն առաջանում էր փոթորիկների ընթացքում բեռների կորստից:

Հին Հռոմում ձևավորվել էին մասնագիտական յուրահատուկ համայնքներ կամ միություններ, որոնք միավորում էին անդամներին՝ վերջիններիս մասնագիտական, տնտեսական, հանրային, կրոնական կամ անձնական շահերի հիման վրա: Համայնքի միավորման հիմնական նպատակներից էր իրենց անդամների արժանավայել թաղման արարողության կազմակերպումը, ինչպես նաև նրանց ընտանիքի անդամների նյութական աջակցությունը անդամի երկարատև հիվանդության ու հաշմանդամության դեպքում: Համաձայն արարողակարգի, նման համայնքի անդամները մուծում էին միանվագ մուտքավճար և այնուհետև ամենամսյա վճարներ: Միության անդամի մահվան դեպքում ժառանգներին վճարվում էր նախապես սահմանված գումար: Նմանատիպ ապահովագրություն էր իրականացվում Հին Հռոմում զինվորականների ու կրոնավորների շրջանում:

Հարկ է նկատել, որ Հին Արևելքում, Հունաստանում չի կիրառվել պարբերաբար ապահովագրավճարների կատարումը (Հին Հռոմում այն մասամբ առկա էր): Ապահովագրության համաձայնությունների շրջանակում ռիսկից խուսափող մասնակիցները պարտավորություն էին ստանձնում հատուցել ռիսկից տուժած անձի վնասները պատահարի առաջացումից հետո՝ մասնակիցներից դրամահավաք կատարելու միջոցով կամ իրենց ապրանքներից հատուցում իրականացնելու համար որոշակի խմբաքանակ առանձնացնելու միջոցով: Ապահովագրական պաշտպանության այս կառուցակարգը հանգում էր նրան, որ հատուցումները կատարվում էին ոչ թե նախապես ձևավորված հիմնադրամի հաշվին, այլ հետագայում կորստի առաջանալուց հետո դրա գումարը բաշխելով ապահովագրական համաձայնագրի մասնակիցների միջև:

Միջին դարերում ապահովագրությունը իրականացվել է միևնույն մասնագետների արհեստակցական գիլդիաներում: Այս ընթացքում ապահովագրության զարգացումը ընթացել է դեռ անտիկ ժամանակներում հայտնի սկզբունքներով՝ սկզբում առաջացած վնասի անհրաժեշտ ծածկույթը բաժանելով մասնակիցների միջև, այնուհետև՝ պարբերաբար վճարումների միջոցով ձևավորելով դրա համար անհրաժեշտ դրամազուլիսը: Միաժամանակ հստակեցվում էին այն դեպքերը կամ պատահարները, որոնց առաջ գալու ժամանակ պետք է տրվեր նախապես սահմանված հատուցումը: Պատմական այդ ժամանակահատվածում տարանջատվեցին գույքային և անձնական ապահովագրության տեսակները: Անձնական ապահովագրության հատուցումները նախատեսվում էին ընտանիքի կերակրողի մահվան դեպքում՝ նրա կնոջն ու զավակներին, թաղման արարողության համար, ինչպես նաև որոշակի գումարներ էին վճարվում հիվանդությունների դեպքում: Գույքային ապահովագրությամբ հատուցումներ էին տրվում գույքին, մասնավորապես, շինություններին բնական աղետներից, հրդեհից, կողոպուտից պատճառված վնասների դեպքում, ինչպես նաև նավագնացության ընթացքում նավերի խորտակումների պատճառած կորուստները հատուցելու համար:

Հայաստանում ապահովագրության վերաբերյալ առաջին գրավոր աղբյուր կարելի է համարել Մխիթար Գոշի դատաստանագիրքը: 1184-ին թվագրված դատաստանագրքի ՄԺԴ մասում («խորտակված նավի մասին») Գոշը տալիս է հետևյալ սահմանումը. «խորտակված նավը մերձակայքում գտնվող քաղաքի օգնությամբ փրկվի որովհետև որ նախկինում վայելում էր նավի բերած օգուտներից, իսկ օտար նավի դեպքում նրանից ավար առնելը՝ դատաստանի է ենթակա: Եվ եթե ձրի կամենան փրկել, այդ դեպքում, (փրկվածները) որքան հնարավոր է, այդքան վարձ տան, նաև օրենքի մասին խորհրդածելով և այն խորհուրդը նկատի ունենալով, որ ասում է՝ ընկած գրաստը հասցնել իր տիրոջը (Բ Օրենք, ԻԲ 1-4 «Մովսեսի օրենքը»): Այլ ազահությունների և հափշտակումների համար կամ ավարը թափելու դեպքում այսպիսի դատաստան լինի, տասանորդ կամ մեկին հինգ վճար տրվի: Եվ այս ամենի մասին սակավ դատաստան դրեցինք, որովհետև հռոմեացիները իրավունքների դեմ խստորեն են գործում նման հայրցերում, և որ չլինի թե մեր ավագները (ավագակությամբ) ծովին տիրանան:»⁵

Ըստ Մխիթար Գոշի՝ խորտակվող նավը փրկելը հիմնված է փոխօգնության սկզբունքի վրա, քանի որ առափնյա քաղաքը նախկինում մշտապես օգտվել է այդ նավի տված օգուտներից և պետք է փրկի դրան: Ըստ այդմ՝ քաղաքը փոխօգնության միավորում է, որն այս դեպքում ստանձնում է նաև իր անդամը չհանդիսացող միավորի՝ օտար նավի փրկության խնդիրը: Գոշի մոտեցմամբ հայերը իրենց իրավահարաբերություններում պետք է առաջնորդվեն այդ ժամանակաշրջանում արդեն իսկ գոյություն ունեցող, հռոմեացիների կողմից սահմանած, կարելի է ասել, այդ ժամանակվա առաջադեմ նորմերի վրա: Հարկ է նկատել, որ փոխադարձ ապահովագրությունը կանգնած է ապահովագրության ակունքներում և որոշակի խնդիրների համար մինչ օրս արդյունավետ գործում է: Գոշի դատաստանագիրքն այս դեպքում հայկական այն աղբյուրն է, որից մեզ հայտնի է դառնում նաև Հռոմեական կայսրությունում խնդրո առարկայի վերաբերյալ ձևավորված մոտեցումը:

Կապիտալիզմի դարաշրջանում ապահովագրության զարգացումը մասնագետները տարանջատում են երեք ժամանակահատվածի: Առաջինը սկիզբ է առնում 14-րդ դարի կեսերից և ընթանում է մինչև 17-րդ դարի վերջը, երկրորդը սկսվում է 18-րդ դարից և ներառում է 19-րդ դարի առաջին կեսը:

⁵ Մխիթար Գոշ «Դատաստանագիրք», փոխադրությունը և համակարգչային ձևավորումը Մ.Ա. Ոսկանյանի, Երևան- 2001թ.
Մխիթար Գոշ «Գիրք Դատաստանի», Երևան, «Հայկական ՍՍՀ գիտությունների ակադեմիայի հրատարակչություն», 1975թ., էջ 126,

Երրորդը սկսվում է 19-րդ դարի կեսերից և շարունակվում է մինչ օրս:

Ձարգացման առաջին փուլին բնորոշ էր յուրօրինակ ապահովագրական պայմանագրի ձևաչափի ներմուծումը, չնայած որ այդ շրջանում ապահովագրության գործարքները իրականացնում էին ոչ թե մասնագիտացված ընկերությունները, այլ փոխօգնության ապահովագրական միավորումները:

Պատմաբանների վկայություններով, առաջին ապահովագրական պոլիսը կամ վկայագիրը տրվել է 1347թ. ճենովայից դեպի Մայորկա կղզի ծովային բեռնափոխադրման համար: Այդ ժամանակ ծովային բեռնափոխադրումների ապահովագրության կենտրոնն Իտալիան էր: Որոշ ժամանակ անց ծովային ապահովագրությունը սկսվում է կիրառվել նաև Իսպանիայում: 17-րդ դարի կեսերին այն տեղափոխվում է Նիդեռլանդներ, այնուհետև՝ Գերմանիա: 18-րդ դարում ապահովագրությունը հատկապես զարգանում է Ֆրանսիայում:

Ապահովագրության զարգացման երկրորդ փուլը բնութագրվում է մասնագիտացված ապահովագրական ընկերությունների առաջացմամբ: Ապահովագրության ընկերության առաջին նախադեպը 1668թ. Փարիզում ստեղծված ծովային ապահովագրության ընկերությունն էր, որը սակայն երկար չգոյատևեց: 1720թ. ծովային ապահովագրության երկու ընկերություններ ստեղծվեցին Անգլիայում, այնուհետև՝ Իտալիայում (ճենովա)՝ 1741թ., Դանիայում՝ 1746թ., Շվեդիայում՝ 1750թ, Գերմանիայում՝ 1756թ.: Համբուրգում և Բեռլինում: 18-րդ դարի սկզբից ապահովագրության առաջնությունն անցնում է Անգլիային, որն այն պահպանում է 19-րդ դարի ընթացքում:

18-րդ դարի վերջից ծովային ապահովագրությունը զիջում է ապահովագրության տեսակների առաջատար դիրքերը: Դրա կողքին մեծ նշանակություն է ձեռք բերում հրդեհից ապահովագրությունը, որի համար խթան հանդիսացավ 1666թ. Լոնդոնում տեղի ունեցած աղետալի հրդեհը, որը տևեց 4 օր և արդյունքում ոչնչացրեց 13 200 շինություն: 1681թ. Լոնդոնում հիմնված «Հրդեհի գրասենյակը» սկսեց իրականացնել ապահովագրական գործառնություններ: 18-րդ դարի կեսերին Անգլիայում սկսվում է իրականացվել կյանքի ապահովագրություն: Կարկուտից գյուղատնտեսությանը պատճառած վնասների ապահովագրությունը ծնվեց Ֆրանսիայում՝ 18-րդ դարում: 19-րդ դարի կեսերին արտադրության զարգացման հետ մեկտեղ Անգլիայում, այնուհետև Գերմանիայում և այլ երկրներում առաջանում է դժբախտ պատահարներից ապահովագրությունը: 1825թ. Ֆրանսիայում առաջանում է պատասխանատվության ապահովագրությունը: Ժամանակին համընթաց, ապահովագրական ինդուստրիան, հիմնվելով առևտրական ու արդյունաբերական հեղափոխությունների պատմական զարգացումների վրա, առաջարկեց այդ ժամանակաշրջանի պահանջունքներին համարժեք ապահովագրական կառուցակարգեր: Առևտրական նավագնացության ծավալների աննախադեպ աճը առաջ քաշեց դրան բնորոշ ռիսկերի հետևանքները կառավարելու և չեզոքացնելու խնդիրներ: Ներմուծվեցին ծովային ապահովագրության և ներկայումս ապահովագրության դասական դարձած կառուցակարգերը:

Ապահովագրության զարգացման երրորդ փուլում ապահովագրությունը վերածվում է ձեռնարկատիրության խոշոր ոլորտի: Դրան սկիզբ դրեց ապահովագրական կազմակերպությունների միավորումը և ապահովագրական կարտելների ու կոնցեռնների ստեղծումը: Խոշորագույն կարտելներից մեկը ձևավորվեց 1874թ. Բեռլինում: Դրանում ընգրկվեցին տարբեր երկրների 16 ապահովագրական ընկերություններ (Ավստրիայից, Ռուսաստանից, Շվեդիայից և այլ երկրներից): Ապահովագրության զարգացումը նոր թափ ստացավ հատկապես առաջին

համաշխարհային պատերազմից հետո:

Ժամանակակից ապահովագրական շուկայի զարգացման համար խթան են հանդիսացել հետևյալ գործոնները.

- ապահովագրական գործառնությունների կտրուկ մեծացումը,
- ապահովագրողների կապիտալիզացիայի և ակտիվների աննախադեպ աճը,
- ապահովագրական ծառայությունների բազմազանության ձևավորումը,
- պարտադիր ապահովագրության տեսակների ներմուծումը,
- վերաապահովագրության գործարքների ծավալների աննախադեպ զարգացումը,
- ապահովագրական միջնորդների զարգացած ցանցի ձևավորումը,
- ապահովագրական գործունեության պետական կարգավորման զարգացումը,
- ի դեմս ապահովագրողների՝ կապիտալի շուկայում խոշոր ներդրողների կայացումը,
- ապահովագրական շուկայի տարածումը ազգային սահմաններից դուրս, կամ ապահովագրական շուկայի գլոբալիզացումը:

Ապահովագրության եղանակով կառավարվող ռիսկերին ներկայացվող պահանջները դիտարկենք հրդեհի և գործազրկության ռիսկի օրինակներով: Բնակելի շինությունների, ինչպես և գործազրկության ապահովագրությունը այս պարագայում դիտարկվում է ապահովագրության վերը նշված դասական կառուցակարգերի ու ձևաչափի մեջ իրականացնելու տեսանկյունից:

Աղյուսակ 2

Հրդեհի և գործազրկության ռիսկերի համեմատական վերլուծությունը

Ներկայացվող պահանջները	Բնակելի շինությունների հրդեհի ռիսկը	Գործազրկության ռիսկը
1. Մեծ թվով ապահովագրության ենթակա օբյեկտների առկայությունը	Պահանջը առկա է: Համասեռ ու միատարր	Պահանջի առկայությունը վիճահարույց է կամ ոչ միարժեք: Գործազրկությունը, որպես կանոն, համասեռ ու

	<p>օբյեկտները և միևնույն պատճառով առաջացող հրդեհների առկայությունը հաստատում է հրդեհների վիճակագրությունը, որը տարբեր երկրներում իրականացվում է հարյուրամյակներ կամ առնվազն տասնամյակներ:</p> <p><i>Ռիսկը ապահովագրության դասական կառուցակարգով ենթակա է ապահովագրության:</i></p>	<p>միտարր չի կարելի համարել: Գործազրկությունը տարբեր է ըստ ոլորտների ու ճյուղերի: Գործազուրկները պատկանում են տարիքային, սեռական, կրթական, մասնագիտական որակավորման և այլ չափորոշիչներով դասված տարբեր խմբերի:</p> <p><i>Ռիսկը ապահովագրության դասական կառուցակարգով ենթակա չէ ապահովագրության:</i></p>
<p>2. Ռիսկից առաջացող կարուստները պետք է լինեն պատահականության արդյունք և միտումնավորության:</p>	<p>Պահանջը առկա է:</p> <p>Շինությունների հրդեհները տեղի են ունենում տարբեր պատահական միջադեպերից: Այն կանխավարկածը, որ անձը կիրդեհի սեփական շինությունը, օրինաչափությունից դուրս է:</p> <p><i>Ռիսկը ապահովագրության դասական կառուցակարգով ենթակա է ապահովագրության:</i></p>	<p>Պահանջի առկայությունը վիճահարույց է կամ ոչ միարժեք:</p> <p>Գործազրկության մակարդակը պայմանավորված է իշխանությունների կողմից իրականացվող սոցիալ-տնտեսական քաղաքականության միջոցառումներով: Գործազուրկներից շատերը կամովին են թողել իրենց աշխատանքը: Գործազրկությունը ուղղորդվող գործողությունների արդյունք է:</p> <p><i>Ռիսկը ապահովագրության դասական կառուցակարգով ենթակա չէ ապահովագրության:</i></p>
<p>3. Հնարավոր է հստակ սահմանել ռիսկից առաջացած կորուստները, այդ թվում որոշել դրա պատճառը ու նաև չափել առաջացած վնասների ծավալը</p>	<p>Պահանջը առկա է:</p> <p>Սկզբունքորեն և գործնականում հրդեհի պատճառները հնարավոր է պարզել ու նաև չափել հասցված վնասը</p>	<p>Պահանջի առկայությունը վիճահարույց է կամ ոչ միարժեք:</p> <p>Գործազրկության մակարդակը որոշել հնարավոր է, սակայն կորուստների մեծությունը որոշելը խիստ բարդ է՝ ելնելով նրանից, որ գործազուրկների</p>

	<p>դրամական արտահայտությամբ:</p> <p><i>Ռիսկը ապահովագրության դասական կառուցակարգով ենթակա է ապահովագրության:</i></p>	<p>դրամական եկամուտները նախկինում և ներկայումս խիստ տարբերվում են, բարձր ու ցածր որակավորումով պայմանավորված վարձատրությամբ և դրավրա ազդող այլ բազմաթիվ գործոններով:</p> <p><i>Ռիսկը ապահովագրության դասական կառուցակարգով ենթակա է ապահովագրության:</i></p>
<p>4. Ռիսկից առաջացող կորուստները արդյունք չեն համատարած կամ հիմնարար աղետների</p>	<p>Պահանջը առկա է:</p> <p>Որպես կանոն բնակելի շինությունները բոլորը միասին հրդեհի չեն ենթարկվում: Հրդեհը կարող է տարածվել հարակից շինությունների վրա, սակայն այն է հնարավոր տեղայնացնել:</p> <p><i>Ռիսկը ապահովագրության դասական կառուցակարգով ենթակա է ապահովագրության:</i></p>	<p>Պահանջի առկայությունը վիճահարույց է կամ ոչ միարժեք:</p> <p>Գործազրկությունը կարող է վերածվել համատարած սոցիալական աղետի՝ պայմանավորված երկրի ներսում տեղի ունեցող տարբեր իրադարձություններով, իշխանությունների կողմից տարվող քաղաքականության տարբեր արդյունավետությամբ՝ ընդհուպ մինչև տնտեսական ճգնաժամը և այլն: Գործազրկությունը համատարած կարող է դառնալ անցումային, ինչպես նաև զարգացող և ամգամ զարգացած երկրներում:</p> <p><i>Ռիսկը ապահովագրության դասական կառուցակարգով ենթակա է ապահովագրության:</i></p>
<p>5. Ռիսկը գնահատելի ու</p>	<p>Պահանջը առկա է:</p>	<p>Պահանջի առկայությունը</p>

<p>հաշվարկելի է ի հայտ գալու հավանականության և կորուստների վնասաբերության աստիճանի գնահատման առումով:</p>	<p>Չրդեհների առկա վիճակագրությունը հնարավորություն է տալիս գնահատել դրանց ի հայտ գալու հավանականությունը, ինչպես նաև վնասաբերության աստիճանը:</p> <p><i>Ռիսկը ապահովագրության դասական կառուցակարգով ենթակա է ապահովագրության:</i></p>	<p>վիճահարույց է կամ ոչ միարժեք:</p> <p>Տարբեր տիպի գործազրկությունները, որպես կանոն, կանոնավոր արտահայտվելու միտումներ չունեն: Այդ իսկ պատճառով խիստ դժվար է գնահատել ժամանակի ընթացքում գործազրկության ի հայտ գալու ու վնասաբերության աստիճանը:</p> <p><i>Ռիսկը ապահովագրության դասական կառուցակարգով ենթակա է ապահովագրության:</i></p>
<p>6. Ապահովագրության առաջարկվող ապահովագրավճարները ունեն տնտեսապես ընդունելի սանդղակ և միջակայք:</p>	<p>Պահանջը առկա է:</p> <p>Ռիսկի համարժեք գնահատումը հնարավորություն է տալիս սահմանել ապահովագրավճարի ընդունելի մեծություն:</p> <p><i>Ռիսկը ապահովագրության դասական կառուցակարգով ենթակա է ապահովագրության:</i></p>	<p>Պահանջի առկայությունը վիճահարույց է կամ ոչ միարժեք:</p> <p>Ուղղորդվող ու միտումնավոր գործոնների ազդեցությունը, հնարավոր համատարած կամ համակարգային կորուստների հավանականությունը հնարավորություն չեն տալիս հաշվարկել ընդունելի դրույքաչափեր և ապահովագրավճարներ:</p> <p><i>Ռիսկը ապահովագրության դասական կառուցակարգով ենթակա է ապահովագրության:</i></p>

Բերված համեմատությունը վկայում է այն մասին, որ գործազրկությունը, որպես ռիսկ, մասնավոր ապահովագրողների կողմից չի կարող ապահովագրվել: Այն, որպես կանոն, դասվում է սոցիալական ապահովագրության խմբին և իրականացվում է այլ մոտեցումներով ու կառուցակարգերով:

Թեմայի առանցքային հասկացությունները

- Փոխօգնության ապահովագրություն

- Ռիսկի անսպասելի բնույթը
- Կորուստների պատահականությունը
- Ապահովագրվող ռիսկի տրոհում
- Ապահովագրվող ռիսկի փոխանցում
- Մեծ թվերի օրենք
- Կորուստների հատուցում

Ինքնաստուգման հարցեր

1. Ի՞նչ է ապահովագրությունը:
2. Ի՞նչ կարող է այն տալ ապահովագրության սպառողին՝ ապահովադիրին կամ ապահովագրվողին:
3. Ե՞րբ և ի՞նչ ձևերով է ապահովագրությունն առաջացել:
4. Ինչու՞ է ապահովագրությունը համարվում արդյունավետ սոցիալական առումով:
5. Կարո՞ղ են արդյոք ապահովագրվել այն ռիսկերը, որոնցից առաջացող կորուստներն արդյունք են համատարած կամ հիմնարար աղետների:
6. Կարո՞ղ են արդյոք ապահովագրվել այն ռիսկերը, որոնցից առաջացող կորուստները պատահականության արդյունք չեն:
7. Հնարավո՞ր է արդյոք ապահովագրել այն ռիսկերը, որոնց պատճառն ու վնասների ծավալը հնարավոր չէ որոշել ու չափել:

Թեմա 5. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ՀԻՄՈՒՆՔՆԵՐԸ

Թեմայի ուսումնասիրումից հետո ուսանողը կկարողանա՝

- Ներկայացնել և բնութագրել ապահովագրության իրավական սկզբունքները
- Հատուցման սկզբունքը
- Ապահովագրական շահի սկզբունքը
- Բացարձակ բարեխղճության (վստահելիության) սկզբունքը
- Ապահովագրական գումարի իրական գնահատման սկզբունքը
- Կրկնակի ապահովագրության բացառումը
- Վնասի հատուցման անմիջական պատճառի սկզբունքը
- Կոնտրիբուցիայի սկզբունքը

Ապահովագրությունը հիմնված է նաև իրավական հիմնարար սկզբունքների վրա, որոնցից են.

- հատուցման սկզբունքը (Principle of Indemnity),
- ապահովագրական շահի առկայությունը (Principle of Insurable interest),
- սուբրոգացիայի սկզբունքը (Principle of Subrogation),
- բացարձակ բարեխղճության սկզբունքը (Principle of Utmost Good Faith),
- ապահովագրական գումարի իրական գնահատման սկզբունքը (Actual Assessment of Insurance Sum),
- կրկնակի ապահովագրության բացառումը (Exception of double insurance),
- վնասի հատուցման անմիջական պատճառի սկզբունքը (Proximate cause),
- կոնտրիբուցիայի սկզբունքը (Principle of contribution or impose an indemnity):

Հատուցման սկզբունքը (Principle of Indemnity) ապահովագրության իրավական կարևորագույն սկզբունքներից է: Այս սկզբունքի էությունը կայանում է նրանում, որ ապահովագրվողը չի կարող շահույթ ստանալ կորստի ապահովագրական ծածկույթից, այլ կարող է մոտավոր վերականգնել իր ֆինանսական վիճակը և հետ վերադառնալ մինչև կորստի պահի վիճակին: Ապահովադրին կարող է հատուցվել ապահովագրական դեպքից առաջացած իրական կորստի կամ վնասի մեծությունը: Պատահական չի շեշտվում, որ վնասները վերականգնվում են մոտավոր, քանի որ լիովին վերադառնալ ռիսկի առաջացմանը նախորդող վիճակին տեսականորեն և գործնականորեն հնարավոր չէ: Փիլիսոփայության հանընդհանուր կանոնի համաձայն՝ նույն գետը երկրորդ անգամ հնարավոր չէ մտնել:

Այս սկզբունքի գործնական կիրառումն ապահովվում է ապահովագրական գումար և ապահովագրական արժեք կատեգորիաների միջոցով:

Ապահովագրական գումարը կան ապահովագրական ծածկույթը դրամական արտահայտությամբ այն գումարն է, որի սահմաններում ապահովագրվում է ապահովագրության օբյեկտը և վրա հասած ապահովագրական դեպքի ժամանակ իրականացվում է հատուցումը: Հատուցման մեծությունը կախված է կրած վնասի մեծությունից, սակայն չի կարող ավել լինել ապահովագրական գումարից: Կանավոր ապահովագրության դեպքում ապահովագրական գումարը որոշվում է ապահովադրի և ապահովագրողի համաձայնությամբ, բայց ոչ ավելի, քան ապահովագրական արժեքը, իսկ պարտադիր ապահովագրության դեպքում այն սահմանվում է օրենքով: Ապահովագրական գումարն արձանագրվում է ապահովագրության պայմանագրում: Ապահովագրական գումարը գերազանցող հատուցումը ապահովադրին կբերի եկամուտ կամ շահույթ, ինչը հակասում է ապահովագրության հիմնարար սկզբունքներին:

Ապահովագրական արժեքը գույքային ապահովագրության պայմանագրի կնքման պահին տվյալ գույքի իրական կամ շուկայական արժեքն է: Գույքային ապահովագրության դեպքում ապահովագրական գումարը չի կարող գերազանցել նրա ապահովագրական արժեքը, քանի որ հատուցման դեպքում դա կհանգեցնի ապահովադրին գույքի վերականգնման համար պահանջվող հավելյալ միջոցների տրամադրմանը կամ եկամտի ստացմանը: Ապահովագրողի և ապահովադրի համաձայնությամբ ապահովագրական գումարը կարող է փոքր սահմանվել ապահովագրական արժեքից:

Գույքի ապահովագրական արժեքը և դրան պատճառած իրական վնասի չափը կարող են որոշվել մի քանի եղանակով, մասնավորապես.

- վերականգնվող արժեքից հանելով ամորտիզացիան (Replacement cost less depreciation),
- գույքի շուկայական արժեքի որոշմամբ (Fair market value),
- համակարգային գործելակարգով գույքի գնահատմամբ կամ բոլոր ազդող գործոնները հաշվի առնելով (Broad evidence rule):

Ապահովագրության պարագայում անհրաժեշտ նախապայմաններից է **ապահովագրական շահի (Insurable interest) առկայությունը:**

Ոչ կյանքի, մասնավորապես, գույքային ապահովագրության տեսակներում, ապահովագրական շահի դրսևորումներից է գույքի նկատմամբ սեփականության, երկարաժամկետ վարձակալության իրավունքը, բեռնափոխադրողին, տարբեր ծառայություններ իրականացնող անձանց՝ (մեքենաների, տարբեր կենցաղային

սարքերի վերանորոգման, հագուստի մաքրման և վերանորոգման, լվացքատների) ժամանակավորապես հանձնված գույքի պահպանման նկատմամբ ունեցած շահը:

Կյանքի ապահովագրությունում ապահովագրական շահի ընդունված դրսևորումներից են՝ սեփական կյանքի ապահովագրությունը, գործատուի շահը իր աշխատողների կյանքի նկատմամբ, ամուսինների կյանքի հանդեպ փոխադարձ շահը, ծնողների շահը զավակների կյանքի նկատմամբ, փոխատուի շահը փոխառուի կյանքի նկատմամբ, բիզնեսում գործընկերների կյանքի փոխադարձ շահը: Վերջին երկու դեպքերում ապահովագրական շահն ունի որոշակի սահմանափակումներ, որոնց մեկնաբանությունը տրված է 3 -րդ գլխում:

Ապահովագրական շահի բացակայությունը ապահովադրի մոտ դուրս է մղում ռիսկի կանխարգելման շարժառիթները և բացի այդ կարող է առաջացնել խաբեության ու միտումնավորության շարժառիթներ: Միտումնավոր գործողություններով ապահովագրական դեպքի առաջացման ու դրանից շահ ակնկալելու առումով անձը դիմում է խաբեության՝ հատկապես ապահովագրական շահի բացակայության կամ դրա շրջանցման պարագայում: Այդօրինակ խաբեության հիմքով նկարահանվել են բազմաթիվ դետեկտիվ ֆիլմեր: Հարկ է նշել, որ ապահովագրական շահի բացակայության դեպքում ուղղակիորեն խախտվում է ապահովագրության կառուցակարգը՝ փաստացի վիճակագրությունը կամ դեպքի արձանագրումը դուրս է մեծ թվերի օրինաչափությունից: Նման փաստը անկառավարելի է դարձնում դեպքերի հատուցումը, քանի որ ապահովագրավճարներն ու ապահովագրական պահուստները կառուցվել են օրինաչափ դեպքերի վիճակագրության հիման վրա:

Ապահովագրական շահի առկայությունը.

- նպաստում է խաբեությունների կանխմանը,
- կանխում ու նվազեցնում է միտումնավոր, անազնիվ, դիտավորյալ գործողությունների դրսևորումը,
- խթանում է վնասի ճշգրիտ չափումը կամ գնահատումը:

Ապահովագրական շահի սկզբունքը պատմականորեն առաջին անգամ օրենսդրական ամրագրում է ստացել Անգլիայում 1774թ. «Խաբեբաների մասին ակտ»-ով, որը պահանջում էր, որպեսզի կյանքի ապահովագրություն կնքող անձն ապահովագրական շահ ունենար ապահովագրվող անձի կյանքի նկատմամբ: Դա պայմանավորված էր այն հանգամանքով, որ այդ ժամանակներում լայն տարածում էր ստացել թագավորական ընտանիքի անդամների կամ հանրահայտ հանցագործների կյանքի նկատմամբ ապահովագրական խաղաղույթների կատարումը: Այդ երևույթը կյանքի ապահովագրությանը ակնհայտորեն հաղորդում էր սպեկուլյատիվ բնույթ և որևէ կապ չուներ դրա ուղղակի ապահովագրական գործառույթի էության հետ: Այնուհետև, ապահովագրական պայմանագրի կնքման հետ կապված, ապահովագրական շահի առկայության նորմը աստիճանաբար ներմուծվեց տարբեր երկրների օրենսդրություններ: Սկզբնական շրջանում խնդրահարույց էր մնում ապահովագրական շահի առկայության ժամկետի հարցը. պայմանագրի կնքման պահի՞ն, պայմանագրի գործողության ամբողջ ժամկետու՞մ, թե՞ միայն ապահովագրողի կողմից ապահովագրական գումարի վճարման պահին: Ներկայումս տեսաբաններն ու պրակտիկները հակված են ապահովագրական շահի պահանջն արձանագրել ապահովագրական պայմանագրի կնքման պահին:

Սուբրոգացիայի սկզբունքը (Principle of Subrogation): Սուբրոգացիան ենթադրում է ապահովագրողի կողմից ապահովադրի փոխարինում՝ նպատակ ունենալով ապահովագրողի կողմից կորստի ծածկույթի հատուցումն ապահովող միջոցների պահանջ ներկայացնելու երրորդ անձին, որը մեղավոր է տվյալ ռիսկի առաջացման ու կորուստների համար:

Այն դեպքում, երբ ապահովագրողն իրականացրել է վնասի հատուցումը, նա այդ պահից սուբրոգացիայի իրավունք է ձեռք բերում այն անձի նկատմամբ, որի ուղղակի մեղավորությունն ապահովագրական դեպքի ու վնասի առաջացման համար ակնհայտ ու հիմնավորված է:

Սուբրոգացիան հետապնդում է երեք հիմնական նպատակ.

1. այն կանխում է ապահովագրի կողմից նույն կորստի համար երկու անգամ հատուցում ստանալը (ապահովագրողից ու միևնույն ժամանակ՝ վնաս պատճառած կողմից): Այլ կերպ ասած, կանխվում է ապահովագրի կողմից կրկնակի հատուցման միջոցով եկամտի ստացումը,
2. մեղավոր անձին պատասխանատվության է կանչում իր պատճառած վնասի համար,
3. դրա կիրառումը նպաստում է ապահովագրական դրույքաչափերի նվազմանը:

Սուբրոգացիային բնորոշ են հետևյալ հինգ հավելյալ պայմանները.

- ապահովագրողի մոտ սուբրոգացիայի իրավունքը ծագում է, երբ ինքը վճարել է ապահովագրական վկայագրով նախատեսված հատուցումը,
- ապահովագրի չի կարող խոչընդոտել ապահովագրողի սուբրոգացիայի իրավունքի իրագործումը,
- ապահովագրողը կարող է հրաժարվել պայմանագրով իր սուբրոգացիայի իրավունքից (երբ դրա համար կատարվող դատական ծախսերը կարող են գերազանցել հայցվող գույքային պահանջը, կամ երբ ընկերությունը ցանկանում է պահպանել ձևավորած հանրային բարի համբավը և այլն),
- սուբրոգացիան չի կիրառվում կյանքի ապահովագրությունում և, որպես կանոն, առողջության ու բազմաթիվ այլ անձնական ապահովագրության տեսակներում,
- ապահովագրողը չի կարող սուբրոգացիա կիրառել իր հաճախորդ ապահովագրի նկատմամբ:

Բացարձակ բարեխղճության սկզբունքը (Principle of Utmost Good Faith)

Բացարձակ բարեխղճության սկզբունքը քաղաքացիաիրավական հարաբերությունների հանընդհանուր սկզբունքներից է: Մասնավորապես, ապահովագրական պայմանագիրը հիմնվում է բացարձակ բարեխղճության (վստահելիության) սկզբունքի վրա: Սա ենթադրում է պայմանագրի կողմերից բացարձակ ազնվության դրսևորում: Այս մոտեցումն ունի պատմական արմատներ և գալիս է ծովային ապահովագրությունից: Նավի վրա բարձվող բեռը միշտ չէ, որ կարող է տեսանելի ձևով դիտարկվել ու զննվել, ընդ որում պայմանագիրը կարող է կնքվել նավի և բեռի գտնվելու վայրից շատ հեռու վայրում: Ապահովագրից պահանջվում է, որ նա բացարձակ ճիշտ տեղեկատվություն տրամադրի փոխադրվող բեռի վերաբերյալ:

Բացարձակ բարեխղճության սկզբունքը բաղկացած է 3 բաղադրիչներից, որոնք են.

- փաստերի հայտարարագրում կամ ներկայացում (representations),
- փաստերի երաշխավորում կամ հավաստում (warranty),
- փաստերի լռության մատնելու, քողարկելու բացառում (concealment):

Փաստերի հայտարարագրումը կամ ներկայացումը (representations) ենթադրում է, որ ապահովագրվողը կլրացնի ապահովագրողի կողմից սահմանված հարցաթերթիկ, որը կարող է պարունակել տեղեկություններ ինչպես անձի գույքի, այնպես էլ առողջության վերաբերյալ: Ապահովագրական պայմանագիրը վիճարկելի է, եթե ապահովագրական վկայագիրը տրված է.

ա) ոչ իրական փաստերի,

բ) կեղծիքների,

գ) ապակողմնորոշիչ տեղեկությունների հիման վրա:

Փաստերի երաշխավորումը կամ հավաստումը (warranty) ենթադրում է փաստերի երաշխավորում կամ դրանց առկայության հավաստում, որը հանդիսանում է պայմանագրի մասը: Օրինակ՝ ապահովագիրը երաշխավորել է, որ շինության հակակողոպտիչ և հակահրդեհային սարքերը տեղակայված են և գործուն վիճակում են:

Փաստերի լռության մատնելու կամ քողարկելու բացառումը (concealment) ենթադրում է ապահովագրողի կողմից միտումնավոր կերպով փաստերը թաքցնելու, դրանք քողարկելու կամ ոչ լրիվ բացահայտելու բացառում:

Ապահովագրական գումարի իրական գնահատման սկզբունքը (Actual Assessment of Insurance Sum): Ոչ կյանքի ապահովագրության պայմանագրերով ապահովագրական գումարը չի կարող գերազանցել պայմանագրի կնքման պահին գույքի իրական՝ շուկայական արժեքը: Սկզբունքը կոչված է պահպանելու ապահովագրողի կողմից ապահովագրական գործարքի արդյունքում եկամտի (շահույթի) ստացման բացառումը, որը դուրս է ապահովագրության հայեցակարգից և կառուցակարգերից:

Կրկնակի ապահովագրության բացառումը (Exception of double insurance)

Այն դեպքում, երբ ապահովագիրը գույքի ապահովագրության պայմանագրեր է կնքել մի քանի ապահովագրական ընկերությունների հետ, որոնցով ապահովագրական գումարը գերազանցում է գույքի իրական արժեքը, ապա բոլոր ապահովագրողներից ստացվող հատուցման գումարը չի կարող գերազանցել վնասի փաստացի մեծությունը:

Վնասի հատուցման անմիջական պատճառի սկզբունքը (Proximate cause):

Ապահովագրական ընկերությունը հատուցում է միայն այն ռիսկերից առաջացած վնասները, որոնք նշված են ապահովագրության պայմանագրում: Ապահովագրական դեպքի հետ կապված անուղղակի կորուստները կարող են հատուցվել այն դեպքում, երբ դրանք ընդգրկված են ապահովագրական ծածկույթում: Ապահովագրական դեպքի անմիջական պատճառը բնութագրվում է որպես գործուն (ակտիվ) պատճառ, որն առաջացնում է գործողությունների շղթա և հանգեցնում է որոշակի արդյունքի առանց այլ ուժերի միջամտության, որոնք առաջանում ու գործում են մեկ այլ անկախ աղբյուրից: Ապահովագրողի խնդիրն է որոշել, թե երբ է սկիզբ առնում ապահովագրական դեպքը և երբ է դադարում դրա գործողությունը: Առաջացած վնասի որոշ պատճառներ բացառվում են, երբեմն առաջացած դեպքի հետևանքները հաշվի չեն առնվում՝ կապված այն բանի հետ, որ ռիսկի լրացուցիչ ծածկույթը, ըստ էության, իրենից ներկայացնում է առանձին ապահովագրական հիմք: Վերջինիս համար պետք է գանձվի առանձին ապահովագրավճար, կամ ապահովագրողը կարող է այն գնահատել որպես հիմնարար (ֆունդամենտալ) ռիսկ, որի վնասների հատուցման պատասխանատվությունը կարող է ստանձնել բացառապես պետությունը: Ապահովագրական դեպքի առաջացման անմիջական պատճառի հերթականությունն էական չէ (առաջինը կամ վերջինը): Այն դիտվում է գերակա պատճառ բովանդակային առումով: Դրա և արձանագրված արդյունքի միջև գոյություն ունի ուղղակի կապ: Եթե միանգամից ի հայտ են գալիս մի քանի պատճառներ, ապա անմիջական պատճառը հանդիսանում է դրանցից գերական: Ապահովագրական դեպքը չի կարող լինել ուղղակի բացառված պատճառի հետևանքը: Որպես բացառություն, հատուցումն առանձին դեպքերում տրվում է, եթե անգամ դիտարկվող դեպքն ուղղակի վնաս չի պատճառում ապահովագրված գույքին: Օրինակ՝ ապահովագրված գույքի կողքին գտնվող շինությունը հրդեհվում է, և գույքին վնաս են պատճառել ծուխն ու ջուրը, սակայն ոչ հրդեհը: Այս դեպքում հրդեհից ապահովագրությունը համարվում է տեղի ունեցած: Կանխարգելման և վնասագերծման գործողությունների հետևանքով գույքին հասցված վնասները հատուցվում են: Հատուցվում են նաև հրշեջների գործողությունների արդյունքում օգտագործված ջրի պատճառած վնասները:

Կոնտրիբուցիայի սկզբունքը (Principle of contribution or impose an indemnity):

Կոնտրիբուցիայի սկզբունքի համաձայն՝ այն դեպքում, երբ ապահովադիրը գույքի ապահովագրության պայմանագրեր է կնքել մի քանի ապահովագրական ընկերությունների հետ, ապահովագրական ընկերությունն իրավունք ունի

առաջարկով դիմել տվյալ օբյեկտը ապահովագրած մյուս ապահովագրողներին՝ իրար մեջ բախշելու ապահովագրական դեպքից առաջացած կորուստները:

Թվարկված սկզբունքներից հատուցման և կրկնակի ապահովագրության սկզբունքներն ամբողջությամբ բնորոշ են գույքային ապահովագրության տեսակներին, քանի որ դրանք հիմնված են կորստի ապահովագրության վրա, ի տարբերություն կյանքի ապահովագրության, որը հիմնված է գումարի ապահովագրության վրա: Կյանքի ապահովագրության տեսակներում նույնատիպ պայմանագրերով ապահովագրական գումարի հանրագումարը ենթակա չէ սահմանափակման: Օրինակ՝ մեկ անձի կյանքի ապահովագրությունը կնքված տարբեր ապահովագրական ընկերությունների հետ:

Թեմայի առանցքային հասկացությունները

- Ապահովագրության հատուցման սկզբունք
- Ապահովագրական շահ
- Սուբրոգացիա
- Բացարձակ բարեխղճության սկզբունք
- Կրկնակի ապահովագրություն
- Վնասի հատուցման անմիջական պատճառ
- Կոնտրիբուցիա

Ինքնաստուգման հարցեր

1. Որո՞նք են ապահովագրության իրավական սկզբունքները:
2. Ո՞րն է հատուցման սկզբունքը:
3. Ինչպե՞ս է բնութագրվում ապահովագրական շահի սկզբունքը, որո՞նք են դրա դրսևորումները:
4. Ի՞նչ է ենթադրում սուբրոգացիան ապահովագրությունում:
5. Ո՞րն է բացարձակ բարեխղճության սկզբունքը:
6. Ի՞նչ է ենթադրում ապահովագրական գումարի իրական գնահատումը:
7. Ինչպե՞ս է բնութագրվում կրկնակի ապահովագրության բացառումը:
8. Ո՞րն է վնասի հատուցման անմիջական պատճառի սկզբունքը:
9. Ի՞նչ է ենթադրում կոնտրիբուցիայի սկզբունքը:

Թեմա 6. ԱՊԱՐՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՕՐԵՆՍԴՐՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

Թեմայի ուսումնասիրումից հետո ուսանողը կկարողանա`

- Ներկայացնել Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրությունը կանոնակարգող օրենսդրությունը և օրենսդրական կարգավորման ընդհանուր ոլորտները:
- Ներկայացնել ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքում ապահովագրության հիմնարար սկզբունքներն արտացոլող նորմերը:

Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրական հարաբերությունները կանոնակարգվում են «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքով, ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով, մասնավորապես, դրա «Ապահովագրություն» 54-րդ գլխով, ինչպես նաև մի շարք այլ, մասնավորապես, «Ֆինանսական կարգավորման և վերահսկողության միավորված համակարգի ներդրման մասին», «Հայաստանի Հանրապետության կենտրոնական բանկի մասին», «Բաժնետիրական ընկերությունների մասին», «Սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերությունների մասին», «Բանկերի, վարկային կազմակերպությունների, ներդրումային ընկերությունների և ապահովագրական ընկերությունների սնանկության մասին», «Հաշվապահական հաշվառման մասին», «Հանցավոր ճանապարհով ստացված եկամուտների օրինականացման և ահաբեկչության ֆինանսավորման դեմ պայքարի մասին» ՀՀ օրենքներով: Ապահովագրական գործունեությունը կանոնակարգվում է նաև ֆինանսական ոլորտի միավորված վերահսկողություն ու կարգավորում իրականացնող մարմնի` ՀՀ կենտրոնական բանկի մի շարք նորմատիվ իրավական ակտերով:

Հարկ է նշել, որ ապահովագրության հետ կապված` քաղաքացիական իրավական հարաբերությունները հիմնականում կարգավորվում են ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով, մասնավորապես, դրա 54-րդ` «Ապահովագրություն» գլխով, իսկ ապահովագրողների, ապահովագրական միջնորդների, վերաապահովագրության գործարքների կարգավորման հետ առնչվող նորմերը կարգավորվում են «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» և վերը թվարկված ՀՀ այլ օրենքներով, ինչպես նաև ոլորտը կարգավորող մարմնի ենթօրենսդրական ակտերով: Միևնույն ժամանակ «Ապահովագրության և

ապահովագրական գործունեության մասին» օրենքի առանձին նորմեր ևս կանոնակարգում են ապահովագրության գործարքի կողմերի միջև գոյություն ունեցող քաղաքացիական իրավական հարաբերությունները:

Օրենսդրական կարգավորման առումով դիտարկենք ապահովագրության հիմնարար սկզբունքների արտացոլումը ՀՀ օրենսդրությունում: ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 983.1 հոդվածի 5-րդ մասը անդրադարձ է կատարում ապահովագրական ռիսկին և սահմանում, որ այն առաջանալու որոշակի հավանականությամբ և պատահականությամբ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու հետևանքով առաջացող վնասի հնարավոր մեծությունն է: Օրենքի նշված սահմանման մեջ էականն այն է, որ ապահովագրության ենթակա ռիսկը բնութագրվում է որպես հավանականություն ունեցող երևույթ և միաժամանակ նշվում է, որ այն պետք է լինի պատահականության և ոչ ուղղորդվող գործողությունների արդյունք: Այս հայտանիշերը բնութագրական են ապահովագրության ենթակա ռիսկերի համար, որոնք ներկայացվել են նախորդ թեմաներում:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 996-րդ հոդվածը սահմանում է, որ ապահովագրողը որոշակի ապահովագրական գումարի շրջանակներում հատուցում է որոշակի իրադարձության (իրադարձությունների) շրջանակում տեղի ունենալու արդյունքում պատճառված վնասը կամ դրա մի մասը կամ տրամադրում է որոշակի գումար (ապահովագրական հատուցում), եթե այդ իրադարձությունների տեղի ունենալը կրում է հավանական և (կամ) պատահական բնույթ և կախված չէ կողմերի կամ ապահովագրված անձի կամ շահառուի կամքից (բացառությամբ կյանքի ապահովագրության այն դեպքերի, երբ հատուցվում է որոշակի հավաստի և ակնկալվող իրադարձության տեղի ունենալը): Ինչպես տեսնում ենք, օրենսդրության այս նորմը ևս արձանագրում է ապահովագրության այն հիմնարար սկզբունքը, ըստ որի՝ ապահովագրական դեպքերը պետք է լինեն պատահական կորուստների կամ անորոշ, անսպասելի բնույթի, քանի որ սկզբունքորեն ապահովագրության ենթակա չեն այն պատահարներն ու իրադարձությունները, որոնցում բացակայում է պատակահանությունը:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 984-րդ հոդվածի համաձայն՝ չի թույլատրվում իրականացնել հակաօրինական շահերի ապահովագրություն, ինչպես նաև խաղերին, վիճակախաղերին և գրազին մասնակցելու հետևանքով առաջացած վնասների ապահովագրություն: Նման ապահովագրության պայմանագրերի պայմանները, ըստ օրենքի, առոչինչ են: Սա օրենսդրության արձանագրումն է այն թեզի, որ ռիսկից առաջացող կորուստները չպետք է լինեն արկածախնդրային

գործարքների արդյունք, քանի որ դրանք բնույթով սպեկուլյատիվ են և ապահովագրության ենթակա չեն:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1003-րդ հոդվածը (2-րդ մաս) սահմանում է, որ գույքային ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական գումարը չի կարող գերազանցել պայմանագրի կնքման պահին այդ գույքի իրական (շուկայական) արժեքը: Ապահովագրական արժեքն ապահովագրության պայմանագրի կնքման պահին ապահովագրվող գույքի շուկայական (իրական) արժեքն է: Ինչպես վերը նշվել է, ապահովագրական գումար և ապահովագրական արժեք կատեգորիաների միջոցով իրագործվում է հատուցման սկզբունքը, որն ապահովագրության տնտեսագիտական ու իրավական կարևորագույն սկզբունքներից է: Այս սկզբունքի համաձայն ապահովադիրը (ապահովագրվողը) ապահովագրական դեպքի ի հայտ գալու պարագայում չի կարող շահույթ կամ օգուտ ստանալ, այլ կարող է մոտավոր վերականգնել իր ֆինանսական վիճակը և հետ գալ մինչև կորստի պահի վիճակին: Նույն 1003-րդ հոդվածի 4-րդ մասը կանոնակարգում է այս խնդիրը այն դեպքերի համար, երբ ապահովադիրը միևնույն գույքի մասնակի ապահովագրություն է իրականացնում տարբեր ապահովագրողների մոտ. «Եթե գույքն ապահովագրվել է ապահովագրական արժեքի մի մասով, ապա ապահովադիրը (շահառուն) իրավունք ունի իրականացնելու լրացուցիչ ապահովագրություն նաև այլ ապահովագրողի մոտ, բայց միայն ընդհանուր ապահովագրական գումարի՝ բոլոր ապահովագրական պայմանագրերով տվյալ գույքի ապահովագրական արժեքը չգերազանցող չափով»: Այնուհետև նույն հոդվածի 5-րդ մասը սահմանում է, որ եթե գույքի ապահովագրության պայմանագրով նշված ապահովագրական գումարը գերազանցել է ապահովագրական արժեքը, ապա գույքին պատճառած վնասը հատուցման է ենթակա միայն ապահովագրական արժեքի չափով: Այդ դեպքում ապահովագրավճարի հավելյալ վճարված մասը չի վերադարձվում: Նույն հոդվածի 7-րդ և 10-րդ մասերը կոչված են կանխելու ապօրինի ճանապարհով ապահովադրի կողմից հատուցումից զատ հավելյալ եկամտի ստացումը: Մասնավորապես՝ 7-րդ մասը սահմանում է, որ եթե ոչ կյանքի գույքային ապահովագրության պայմանագրում ապահովագրական գումարի ավելացումն ապահովադրի խաբեության հետևանքն է, ապա ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջելու անվավեր ճանաչել պայմանագիրը և հատուցել իրեն պատճառված վնասները՝ ապահովադրից ստացված ապահովագրավճարի գումարը գերազանցող չափով: Իսկ հոդվածի 10-րդ մասը սահմանում է, որ եթե ապահովագրության պայմանագրով սահմանված ապահովագրական արժեքն էապես տարբերվում է

ապահովագրական պատահարի ի հայտ գալու պահին դրա իրական արժեքից, ապա հիմք է ընդունվում իրական արժեքը:

Ապահովագրության իրավական սկզբունքներից մեկը՝ սուբրոգացիայի իրավունքը, սահմանում է ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1021-րդ հոդվածը: Մասնավորապես, սույն հոդվածը սահմանում է, որ եթե այլ բան նախատեսված չէ ապահովագրության պայմանագրով, ապա ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու արդյունքում ապահովադրին (ապահովագրված անձին) պատճառված վնասից բխող նրա (կամ շահառուի) պահանջի իրավունքը վնասը պատճառած անձի նկատմամբ անցնում է ապահովագրողին՝ նրա կողմից հատուցված գումարի մասով: Հարկ է նկատել, որ այն դեպքում, երբ վնասները պատճառվել են միտումնավոր կերպով, սուբրոգացիայի իրավունքը ապահովագրողը ձեռք է բերում անկախ պայմանագրի պայմաններից: Ըստ նույն հոդվածի, դիտավորյալ վնաս պատճառած անձի նկատմամբ պահանջի իրավունքն ապահովագրողին անցնելը բացառող պայմանագրի պայմանն առոչինչ է: Այնուհետև նույն հոդվածի 3-րդ մասը սահմանում է, որ ապահովադիրը (ապահովագրված անձը, շահառուն) պարտավոր է ապահովագրողին հանձնել իր պահանջի իրավունքը հավաստող բոլոր փաստաթղթերն ու այլ ապացույցներ՝ հայտնելով ապահովագրողի կողմից իրեն փոխանցված պահանջի իրավունքն իրականացնելու համար բոլոր անհրաժեշտ տեղեկությունները: Նույն հոդվածի 4-րդ մասը սահմանում է, որ եթե ապահովագրվողը (ապահովագրված անձը, շահառուն) հրաժարվել է ապահովագրողի կողմից հատուցված վնասների համար պատասխանատու անձի նկատմամբ պահանջի իրավունքից կամ այդ իրավունքն իրականացնելն անհնարին է դարձել ապահովագրվողի (ապահովագրված անձի, շահառուի) մեղքով, ապահովագրողը լրիվ կամ համապատասխան մասով ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելուց և իրավունք ունի պահանջելու վերադարձնել ավելորդ վճարված հատուցման գումարը:

Ինչպես վերը նշվել է, սուբրոգացիայի սկզբունքի կիրառումը կանխում է ապահովադրի կողմից նույն կորստի համար երկու անգամ հատուցում ստանալը՝ ապահովագրողից ու միևնույն ժամանակ մեղավոր՝ վնաս պատճառած կողմից: Սուբրոգացիան մեղավոր անձին պատասխանատվության է կանչում իր պատճառած վնասի համար: Սուբրոգացիայի կիրառումը նպաստում է ապահովագրական սակագների նվազմանը: Հարկ է նշել, որ սուբրոգացիան էապես տարբերվում է ռեգրեսից: Ռեգրեսի պարագայում առաջանում է նոր պարտավորություն, իսկ սուբրոգացիայի պարագայում գոյություն ունեցող պարտավորությունում փոխարինվում է պարտատերը:

Հարկ է նշել նաև, որ սուբրոգացիան անհնարին է պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրերով, քանի որ այս դեպքում ապահովագրության օբյեկտ է հանդիսանում վնաս պատճառած անձի պատասխանատվությունը: Ապահովագրության որոշ տեսակներում սուբրոգացիայի կիրառումը խիստ դժվար է: Դա առաջին հերթին վերաբերվում է բեռնափոխադրումների ապահովագրությանը, քանի որ տրանսպորտային կազմակերպության նկատմամբ հայցի իրավունքը պատկանում է բեռը առաքողին կամ բեռը ստացողին: Ապահովագրողը և շահառուն իրավունք չունեն հայց ներկայացնելու բեռնափոխադրողին: Սուբրոգացիայի իրավունքը ապահովագրողին ձևայնացված անցնելու պարագայում իսկ ապահովագրողը չի կարող իրացնել իր այդ իրավունքը:

Ապահովագրական շահի սկզբունքը ամրագրված է ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրքի 996-րդ հոդվածի 6-րդ մասում, ըստ որի գույքը կարող է ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրվել հօգուտ այն անձի (ապահովագրվողի կամ շահառուի), որը օրենքի, այլ իրավական ակտի կամ պայմանագրի հիման վրա այդ գույքի պահպանման շահ ունի: Այնուհետև նույն կետը սահմանում է, որ ապահովագրողի (ապահովագրվողի) կամ շահառուի մոտ ապահովագրված գույքի պահպանման նկատմամբ շահագրգռվածության բացակայության դեպքում կնքված գույքի ապահովագրության պայմանագիրն անվավեր է: Ինչպես վերը նշվել է, ապահովագրական շահի առկայությունը նպաստում է խաբեությունների կանխմանը, կանխում ու նվազեցնում է միտումնավոր, անազնիվ, դիտավորյալ գործողությունների դրսևորումը, օժանդակում է վնասի ճշգրիտ չափմանը կամ գնահատմանը:

Թեմայի առանցքային հասկացությունները

- Սուբրոգացիա և ռեգրես
- Ապահովագրական շահ

Ինքնաստուգման հարցեր

1. Ո՞ր օրենքներով են կանոնակարգվում ապահովագրողի և ապահովագրողի միջև քաղաքացիաիրավական հարաբերությունները:
2. Ինչպե՞ս է սահմանվում ռիսկը ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքում:
3. Ինչպե՞ս են սահմանվում ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքում ապահովագրական դեպքերը:
4. Հնարավո՞ր է արդյոք ապահովագրողի սուբրոգացիայի իրավունքի իրացումը պատասխանատվության ապահովագրության ձևերում:
5. Կարո՞ղ է արդյոք պայմանագրում ամրագրվել դիտավորյալ վնաս պատճառած անձի նկատմամբ պահանջի իրավունքն ապահովագրողին անցնելը բացառող պայման:

Գլուխ 3. ԱՊԱՐՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԿԱՌՈՒՑԱԿԱՐԳԵՐԸ

Թեմա 7. ԱՊԱՐՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԱՐՔԻ ԿՈՂՄԵՐԸ

Թեմայի ուսումնասիրումից հետո ուսանողը կկարողանա՝

- Բնութագրել ապահովադիրին, ապահովագրված անձին, շահառուին:
- Ներկայացնել ապահովագրողի իրավունքներն ու պարտավորությունները:
- Ներկայացնել ապահովադրի իրավունքներն ու պարտավորությունները:
- Պարզաբանել շահառուի կարգավիճակի առանձնահատկությունը գույքի, անձնական և ձեռնարկատիրական ապահովագրության ձևերում:

Ապահովագրական գործարքի կողմ են հանդիսանում մի կողմից *ապահովագրողները*, մյուս կողմից այդ գործարքին ուղղակի կամ անուղղակի մասնակցում են *ապահովադիրը կամ ապահովագրվողը, ինչպես նաև ապահովագրված անձն ու շահառուն*:

Համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 994-րդ հոդվածի՝ *ապահովագրողները* իրավաբանական անձի կարգավիճակով այն ընկերություններն են, որոնք ունեն համապատասխան դասով ապահովագրական գործունեություն իրականացնելու լիցենզիա: Իսկ ապահովագրողների և դրանց գործունեության վերաբերյալ պահանջները, դրանց լիցենզավորման, պետական կարգավորման և վերահսկողության իրականացման կարգը սահմանվում է «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքով և այլ իրավական ակտերով, մասնավորապես, ոլորտը կարգավորող մարմնի՝ Հայաստանի Հանրապետության կենտրոնական բանկի նորմատիվ մի շարք իրավական ակտերով:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 996-րդ հոդվածի համաձայն՝ ապահովագրական պայմանագրով մի կողմը՝ *ապահովագրողը*, հատուցելի պայմանով, այն է՝ որոշակի միանվագ կամ պարբերական վճարի՝ ապահովագրավճարի դիմաց պարտավորվում է մյուս կողմին՝ ապահովադիրին կամ նրա մատնանշած անձին (շահառուին), որոշակի ապահովագրական գումարի շրջանակներում հատուցել որոշակի իրադարձության (իրադարձությունների) շրջանակում տեղի ունենալու արդյունքում պատճառված վնասը կամ դրա մի մասը կամ տրամադրել որոշակի գումար (ապահովագրական հատուցում):

Ապահովագրողի պարտականությունները բաժանվում են երկու խմբի՝ պարտականություններ՝ կապված ռիսկի կառավարման հետ և պարտավորություններ՝ կապված ապահովագրական հատուցման հետ:

Ստանձնելով ապահովագրական ռիսկի կառավարումը՝ ապահովագրողը պարտավոր է.

- պայմանագրում հստակ բնութագրել ապահովագրության ենթակա ռիսկը և սահմանել ապահովագրական շահի սահմանները,
- սահմանել ապահովագրական ծածկույթից առաջնային բացառությունները և միաժամանակ նշել այն սահմանային ռիսկերը, որոնք մտնում և չեն մտնում ապահովագրական ծածկույթի մեջ,
- ապահովել ապահովագրության պայմանագրի կնքման հետ կապված իրեն հայտնի դարձած այն տեղեկատվության գաղտնիությունը, որը հանդիսանում է ապահովադրի առևտրային կամ անձնական գաղտնիքը:

Ապահովադրից ապահովագրական հատուցման հայտը ստանալուն պես ապահովագրողը պարտավոր է.

- իրականացնել ապահովագրության օբյեկտի տեղազննում կամ պատվիրակել այն այլ անձի,
- կազմել ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ ակտ, հնարավորության դեպքում՝ նպատակահարմար է ապահովադրի կամ նրա ներկայացուցչի մասնակցությամբ,
- իրականացնել հատուցման համար անհրաժեշտ հաշվարկ,
- իրականացնել ապահովագրական հատուցումը կամ հիմնավորել հատուցման մերժումը:

Ապահովագրական հատուցման իրականացում, ըստ պայմանագրի, ապահովագրողի ամենակարևոր պարտավորությունն է և պայմանագրի առարկան: Ապահովագրության հատուցման ժամկետը և այլ պայմանները սահմանվում են պայմանագրով: Որպես կանոն, պայմանագրի համաձայն ապահովագրողը պատասխանատվություն է կրում ժամանակին հատուցում չկատարելու համար:

Ապահովագրողը ապահովագրության օրենքի հիմքով և պայմանագրով օժտված է նաև որոշակի իրավունքներով: Առաջին հերթին նա իրավունք ունի զնահատել ապահովագրվող ռիսկը, որն իրականացվում է ապահովագրության օբյեկտի տեղազննմամբ, փորձաքննությամբ, ապահովադրից անհրաժեշտ տեղեկությունների ստացմամբ: Ռիսկի կառավարման ընթացքում ապահովագրողը իրավունք ունի ստուգել ապահովագրված օբյեկտի վիճակը, ինչպես նաև ապահովադրի կողմից իրեն հայտնած տեղեկատվության իսկությունը, անկախ այն հանգամանքից՝ փոփոխվել են ապահովագրության պայմանները, թե ոչ:

Անհրաժեշտության դեպքում ապահովագրողը ապահովագրական պատահարի փաստի և առաջացման վերաբերյալ անհրաժեշտ տեղեկություններ ու փաստաթղթեր ստանալու նպատակով հարցում է ուղղում պատկան մարմիններին և իրականացնում է սեփական հետաքննությունը: Ապահովագրողը ապահովագրական պատահարի առաջացումից հետո իրավունք ունի մասնակցելու ապահովագրված օբյեկտի փրկության ու վնասների նվազեցման աշխատանքներին և այդ առումով համապատասխան ցուցումներ տալու ապահովադիրին: Սակայն ապահովագրողի այդ գործողությունները չեն կարող միանշանակ դիտվել որպես նրա կողմից հատուցում կատարելու փաստարկ:

Քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության դեպքում ապահովագրողն իրավունք ունի ներկայացնելու ապահովադրի շահերը երրորդ անձանց հասցված վնասների հատուցման բանակցություններում, ինչպես նաև միջնորդ արբիտրաժային կամ տնտեսական դատարաններում ապահովադրի հանդեպ ներկայացված հայցերի քննարկման ժամանակ:

Ապահովագրողը մի շարք դեպքերում իրավունք ունի հրաժարվել ապահովագրական պարտավորությունների կատարումից կամ փոփոխել այն պայմանները, որոնք վերաբերում են հատուցմանն ու ապահովագրական գումարի վճարմանը: Դա հնարավոր է այն դեպքերում, երբ ապահովադիրը.

- ռիսկի գնահատման առումով նախապես հայտնել է ոչ ճիշտ, կեղծ կամ ոչ ամբողջական տեղեկատվություն այն հանգամանքների վերաբերյալ, որոնք էական էին ռիսկի գնահատման համար,
- ապահովագրողին չի տեղեկացրել ռիսկի էական պայմանների փոփոխության մասին,
- ապահովագրական պատահարի մասին սահմանված կարգով չի տեղեկացրել ապահովագրողին և խոչընդոտել է ապահովագրողի ներկայացուցչին՝ որոշելու առաջացած վնասի բնույթը, հանգամանքները և չափը,
- ապահովագրողին չի ներկայացրել վնասի մեծությունը որոշելու համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը,
- չի ձեռնարկել վնասի կանխարգելման և չափերի նվազեցման գործողություններ, ինչը հանգեցրել է հակառակ արդյունքների:

Ապահովադիրը կամ ապահովագրվողը, համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 983.1-րդ հոդվածի, ապահովագրողի հետ ապահովագրության պայմանագիր կնքած անձն է: Իսկ ըստ «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքի (3-րդ հոդված, 15-րդ կետ)՝ ապահովադիրը ապահովագրության պայմանագրի այն կողմն է, որին կամ որի մատնանշած անձին

(շահառու) ապահովագրողը պարտավորվում է հատուցել ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված իրադարձության (ապահովագրական պատահարի) տեղի ունենալու արդյունքում պատճառված վնասը կամ դրա մի մասը կամ տրամադրել որոշակի գումար պայմանագրով նախատեսված իրադարձության (ապահովագրական պատահարի) տեղի ունենալու ուժով՝ ըստ ապահովագրության պայմանագրի պայմանների:

Ապահովադրի հետ միասին ապահովագրության պայմանագրի կողմերից է նաև **ապահովագրված անձը**, որի օգտին ապահովադիրը կնքում է ապահովագրական գործարքը: Ըստ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 983.1-րդ հոդվածի՝ ապահովագրված անձն այն անձն է, որի հետ կապված ապահովագրական պատահարի առաջացումը հանդիսանում է ապահովագրության պայմանագրի առարկա: Այսինքն՝ ապահովագրական դեպքը կարող է տեղի ունենալ այդ անձի հետ, անմիջապես և ուղղակիորեն կապված այդ անձի հետ, մասնավորապես, նրա կյանքի որոշակի հանգամանքների, կամ նրա գույքային իրավունքների և շահերի պահպանման հետ: Ապահովագրված անձը պարտադիր պետք է նշվի անձնական ապահովագրության պայմանագրում: Ընդ որում, ապահովագրված անձ կարող է հանդիսանալ ինքը՝ ապահովադիրը կամ այլ անձ, օրինակ՝ ապահովադրի զավակը, կազմակերպության աշխատակիցը և այլն: Ընդ որում, ըստ օրենքի (ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1011 հոդված), ապահովագրության պայմանագրում նշված ապահովագրված անձը կարող է ապահովադրի կողմից փոխարինվել այլ անձով՝ ապահովագրված անձին այդ մասին գրավոր ծանուցելով:

Անձնական ապահովագրության պայմանագիրը կնքված է համարվում հօգուտ ապահովագրված անձի (շահառուի), եթե պայմանագրում այլ անձ նշված չէ որպես շահառու: Առանց ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնության՝ ապահովագրված անձ չհանդիսացող ապահովադիրը կամ երրորդ անձն ամեն դեպքում շահառու լինել չի կարող: Ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնության բացակայությամբ կնքված ապահովագրության պայմանագիրը առոչինչ է (հոդված 996, մաս 5):

Ապահովագրության պայմանագրերի առանձնահատկություններից է նաև այն, որ միաժամանակ նախատեսվում է, որ ապահովագրական գործարքը պետք է ունենա **շահառու**: Ըստ օրենքի (ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 983-րդ հոդված, 3-րդ մաս)՝ շահառուն ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու պարագայում ապահովագրական պայմանագրով նախատեսված ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունք ունեցող անձն է:

Ապահովագրության պայմանագրերում հաճախ ապահովադիրն ու շահառուն միևնույն անձն է, այդ իսկ պատճառով շահառուի իրավական կարգավիճակը չի ընդգծվում: Ըստ էության, շահառուն դա ապահովադիրն է, իսկ, մասնավորապես, անձնական ապահովագրության պայմանագրում ապահովագրված անձի նշվելու պարագայում՝ ապահովագրված անձն է: Սակայն որոշ դեպքերում շահառուն ոչ ապահովադիրն է, ոչ էլ ապահովագրված անձը, այլ բուրոյովին այլ անձ է, որը չի նշվել ապահովագրության պայմանագրում, օրինակ՝ անձի ժառանգը՝ նրա մահվան դեպքում և իրավահաջորդը՝ կազմակերպության վերակազմավորման կամ միավորման դեպքում: Գոյություն ունեն պայմանագրեր, որոնցում ապահովադրի, ապահովագրված անձի հետ մեկտեղ պայմանագրի առանձին մասնակից է հանդիսանում շահառուն: Այսպիսով, շահառուն կարող է նշվել պայմանագրում, ինչը նախատեսում է ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1012-րդ հոդվածի 1-ին մասը: Ապահովադիրն իրավունք ունի ապահովագրության պայմանագիր կնքել հօգուտ այլ անձի՝ շահառուի: Նույն հոդվածը սահմանում է, որ ապահովադիրն իրավունք ունի ապահովագրության պայմանագրում նշված շահառուին փոխարինել այլ անձով՝ այդ մասին գրավոր ծանուցելով ապահովագրողին: Կյանքի ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրված անձի համաձայնությամբ նշանակված շահառուին թույլատրվում է փոխարինել միայն ապահովագրված անձի համաձայնությամբ: Ըստ նույն հոդվածի՝ ապահովադրի մահվան դեպքում նրա ժառանգները չեն կարող փոխարինել պայմանագրում նշված շահառուին:

Ապահովադիրը, ըստ ապահովագրական պայմանագրի, իրավունք ունի.

1. ստանալու ապահովագրական հատուցումը, ընդ որում, գույքային ապահովագրությունում՝ սահմանված ծածկույթի սահմաններում հասցված վնասի չափով, կյանքի ապահովագրությունում՝ ապահովագրական գումարի չափով, քաղաքացիական պատասխանատվության դեպքում՝ այլ անձանց պատճառած վնասի չափով ապահովագրական գումարի սահմաններում, համաձայն պայմանագրի պայմանների,
2. փոփոխելու ապահովագրական գումարի կամ պատասխանատվության չափը, այն դեպքում, եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրով,
3. վաղաժամկետ լուծելու պայմանագիրը ապահովագրության պայմաններով սահմանված կարգով:

Ապահովադիրը, համաձայն պայմանագրի, իրավունքների հետ մեկտեղ կրում է որոշակի պարտավորություններ: Ապահովադրի պարտավորությունն է պայմանագրով սահմանված չափով և կարգով վճարելու ապահովագրավճարը: Բացի ապահովագրավճարի կատարումից, որը կարող է բողոքարկվել դատական կարգով,

ապահովադրի մնացած բոլոր պարտավորությունները դատական կարգով բողոքարկման ենթակա չեն: Ապահովադիրը կատարում է դրանք՝ ելնելով իր շահերից՝ ապահովելու համար իր ապահովագրական պաշտպանությունը, քանի որ դրանց չկատարումը կարող է հանգեցնել հատուցման մերժմանը կամ դրանվազեցմանը: Ապահովադրի պարտավորությունները դասվում են երկու խմբի՝ մինչ պայմանագրային պարտավորություններ և պայմանագրի գործողության ընթացքում առաջացած պարտավորություններ: Ընդ որում, պայմանագրի գործողության ընթացքում ծագած պարտավորությունները դասվում են երկու խմբի. պարտավորություններ, որոնք ուժի մեջ են մինչև ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալը, և պարտավորություններ, որոնք ուժի մեջ են ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալուց հետո: Առաջիկաները հանգում են ապահովագրվող ռիսկի վերաբերյալ տեղեկատվության տրամադրմանը: Պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովադիրը պարտավոր է ապահովագրողին տեղեկություններ հայտնել ռիսկի մեծացման գործոնների մասին, նույն օբյեկտի վերաբերյալ այլ պայմանագրերի կնքման մասին, ապահովագրված գույքի օտարման փաստի մասին, բնակության վայրի և այլ էական հանգամանքների փոփոխությունների մասին: Ապահովագրության պայմանագրի ընթացքում ապահովադիրը պարտավոր է պահպանել հատուկ համաձայնեցված և ապահովագրության պայմանագրի կանոններում առկա այն պահանջները, որոնք ուղղված են ռիսկի նվազեցմանն ու վտանգի կանխարգելմանը, օրինակ՝ հակահրդեհային կամ հակակողոպտիչ ահազանգող սարքերի տեղադրումը շինության կամ ավտոմեքենայի վրա: Ապահովագրական դեպքի ի հայտ գալու ժամանակ ապահովադիրը դիմում է ապահովագրողին հատուցման հայտով և միևնույն ժամանակ պարտավոր է.

- ձեռք առնել բոլոր հնարավոր միջոցները լրացուցիչ վնասների ու կորուստների կանխման համար,
- պայմանագրով սահմանված ժամկետում և ձևով տեղեկացնել ապահովագրողին ապահովագրական պատահարի (դեպքի) առաջացման մասին,
- գրավոր ձևով հայտ ներկայացնել ապահովագրական հատուցում վճարելու մասին,
- ապահովագրողին տրամադրել առաջացած կորստի վերաբերյալ ամբողջ առկա տեղեկատվությունը, ինչպես նաև փաստաթղթերը, որոնք անհրաժեշտ են ապահովագրական պատահարի փաստը արձանագրելու և փաստացի կորստի մեծությունը գնահատելու համար: Այն դեպքում, երբ նման տեղեկատվությունը բացակայում է, ապահովադիրը պետք է աջակցի

ապահովագրողին նման տեղեկատվության ու փաստաթղթերի ստացման գործում,

- հնարավորություն ընձեռնել ապահովագրողին իրականացնելու ապահովագրված օբյեկտի տեղազննումը և օժանդակելու ապահովագրական պատահարի հետաքննության իրականացմանը՝ ապահովագրական պատահարի պատճառները և կորուստների մեծությունը բացահայտելու համար:

Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությունը նախատեսում է ապահովագրի, ապահովագրված անձի եւ շահառուի կողմից ապահովագրության պայմանագրով սահմանված պարտականությունների կատարման պահանջներ: Մասնավորապես, ապահովագրված անձի կամ շահառուի օգտին պայմանագրի կնքումը ապահովագրին չի ազատում որոշակի պարտականությունների կատարումից: Այս նորմը ամրագրված է ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 995-րդ հոդվածում, ըստ որի՝ հօգուտ շահառուի ապահովագրության պայմանագիր կնքելը, այդ թվում՝ այն դեպքում, երբ նա ապահովագրված անձն է, ապահովագրին չի ազատում այդ պայմանագրով ստանձնած պարտականությունները կատարելուց, եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրով կամ ապահովագրի պարտականությունները նախապես կատարել է այն անձը, ում օգտին կնքվել է պայմանագիրը: Նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ նախքան ապահովագրական հատուցում կատարելը, ապահովագրողն իրավունք ունի շահառուից (ներառյալ՝ այն դեպքում, երբ շահառուն ապահովագրված անձն է) պահանջելու ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրի կողմի (ներառյալ ապահովագրի, ապահովագրված անձի և շահառուի) ստանձնած պարտականությունների կատարում, որոնք այդ կողմը չի կատարել, սակայն պարտավոր էր կատարել այդ պահի դրությամբ: ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքը նախատեսում է նաև, որ եթե շահառուն ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական հատուցում ստանալու մասին պահանջ է ներկայացնում, ապա ապահովագրի կողմի նախապես կատարման ենթակա պարտականությունների չկատարելու կամ դրանք ժամանակին չկատարելու հետևանքների ռիսկը կրում է շահառուն:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի նույն հոդվածը սահմանում է որոշ առանձնահատկություններ ապահովագրության տարբեր դասերի համար: Մասնավորապես՝ անձնական ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունք ունի այն անձը (շահառուն), ում օգտին կնքվել է պայմանագիրը:

Ապահովադրի, ապահովագրված անձի և շահառուի պայմանագրային կարգավիճակները



Ապահովագրված անձի մահվան դեպքում շահառուներ են ճանաչվում ապահովագրված անձի ժառանգները: Ապահովագրության պայմանագրով կարող են նախատեսվել ապահովագրված անձի մահվան դեպքում շահառու հանդիսացող այլ անձինք, եթե ապահովագրության պայմանագրով ապահովադրի է հանդիսանում ապահովագրված անձը (ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրք, 996-րդ հոդված, 5-րդ մաս):

Համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1012-րդ հոդվածի՝ եթե կյանքի ապահովագրության պայմանագրով որպես շահառու նշանակվել են մի քանի անձինք և նրանցից յուրաքանչյուրի հատուցման չափը սահմանված չէ պայմանագրով, ապա ապահովագրական հատուցումը հավասարապես բաշխվում է նրանց միջև:

Գույքի ապահովագրության պայմանագրերում շահառուն կարող է սահմանվել առանձին կամ, որպես կանոն, դա հանդիսանում է նույն ապահովադիրը: Սակայն ցանկացած տարբերակում շահառու կարող է լինել միայն այն անձը, որն ապահովագրական շահ ունի ապահովագրվող գույքի պահպանման նկատմամբ: Ապահովագրական շահի բացակայության դեպքում պայմանագիրն անվավեր է (ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրք, 996-րդ հոդված, 6-րդ մաս):

Համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1021.1 հոդվածի՝ ապահովադիրը կարող է կնքել ապահովագրության պայմանագիր, որով ապահովագրվում է երրորդ անձանց պատճառված վնասի պատասխանատվության ռիսկը: Պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրում շահառուի՝ որպես առանձնացված անձի առկայությունը պարտադիր է: Եթե անգամ պայմանագրում

նշված է, որ այն կնքված է ապահովադրի կամ ապահովագրված անձի օգտին, ապա այն անվավեր է և համարվում է կնքված այլ անձի օգտին, այն է՝ անձը, ում կարող է վնաս պատճառվել ապահովադրի կամ ապահովագրված անձի գործողություններով: Այս նորմը ամրագրված է ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1021.1-րդ հոդվածի 4-րդ մասում. «Պատճառված վնասի համար պատասխանատվության ռիսկի ապահովագրության պայմանագիրը համարվում է կնքված հօգուտ այն անձանց, որոնց կարող է վնաս պատճառվել (հօգուտ շահառուների), եթե անգամ պայմանագիրը կնքվել է հօգուտ ապահովադրի կամ պատճառված վնասի համար պատասխանատվություն կրող այլ անձի կամ պայմանագրում նշված չէ, թե ում օգտին է այն կնքվել»: Սակայն պետք է նկատել, որ կոնկրետ անձը, որը նշանակվում է շահառու, պայմանագրում, որպես կանոն, չի նշվում: Դա պայմանավորված է նրանով, որ պայմանագրի կնքման պահին դա հայտնի չէ, և շահառու կարող է դառնալ ցանկացած անձ, որին ապահովադրի կամ ապահովագրված անձի գործողություններով վնաս է պատճառվել: Այս առանձնահատկության հետևանքով պատասխանատվության պայմանագրերում շահառուին անվանում են «երրորդ անձ»: ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1021.1-րդ հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ եթե անձը, որի կողմից պատճառված վնասի համար պատասխանատվության ռիսկն ապահովագրվում է, նշված չէ ապահովագրության պայմանագրում, ապա ապահովագրված է համարվում ապահովադրի պատասխանատվության ռիսկը:

Իսկ ձեռնարկատիրական ռիսկի ապահովագրության պայմանագրով կարող է ապահովագրվել միայն ապահովագրվողի ձեռնարկատիրական ռիսկը և տվյալ պայմանագրով շահառու կարող է հանդիսանալ միայն ապահովադիրը: Ապահովադիր չհամարվող անձի ձեռնարկատիրական ռիսկի ապահովագրության պայմանագիրն առոչինչ է (ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 996-րդ հոդված, 7-րդ մաս):

Թեմայի առանցքային հասկացությունները

- Ապահովագրող
- Ապահովադիր
- Ապահովագրված անձ
- Ապահովագրական գործարքի շահառու

Ինքնաստուգման հարցեր

1. Ո՞ր պայմանագրում ապահովագրված անձը պարտադիր պետք է նշվի:

2. Ապահովադրի ո՞ր պարտականությունը ապահովագրողը կարող է բողոքարկել դատական կարգով:
3. Ովքե՞ր են ճանաչվում շահառուներ ապահովագրված անձի մահվան դեպքում:
4. Ո՞ր դեպքում է անձնական ապահովագրության պայմանագիրը կնքված համարվում հոգուտ ապահովագրված անձի (շահառուի):
5. Ինչպե՞ս է կոչվում ապահովագրության պայմանագիրը, եթե անձը, որի կողմից պատճառված վնասի համար պատասխանատվության ռիսկն ապահովագրվում է, նշված չէ ապահովագրության պայմանագրում:
6. Ո՞վ կարող է հանդիսանալ ձեռնարկատիրական ռիսկի գործարքի շահառու:

Թեմա 8. ԱՊԱՅՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԻ ԱՌԱՆՁՆԱՅԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՐՏԱԴԻՐ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

Թեմայի ուսումնասիրումից հետո ուսանողը կկարողանա՝

- Սահմանել ապահովագրության գործարքի օբյեկտը:
- Բնութագրել ապահովագրական շահը կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրություններում:
- Ներկայացնել ապահովագրության պայմանագրի և վկայագրի էական պայմանները:
- Պարզաբանել ապահովագրական պաշտպանության ժամանակահատվածը:

Ապահովագրական գործարքը իրականացվում է ապահովագրական պայմանագրի հիման վրա, որը կնքվում է քաղաքացու կամ կազմակերպության կողմից ապահովագրական ընկերության հետ: Պայմանագրային հարաբերությունները կանոնակարգվում են ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով, մասնավորապես, «Ապահովագրություն» 54-րդ գլխով: Անմիջապես պայմանագրի հիմքում են ապահովագրության համապատասխան տեսակի, դասի ստանդարտ կամ ընդհանուր պայմանները:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 996-րդ հոդվածը (2-րդ մաս) սահմանում է, որ ապահովագրության պայմանագրով մի կողմը՝ ապահովագրողը, որոշակի միանվագ կամ պարբերական վճարի (ապահովագրավճարի) դիմաց պարտավորվում է մյուս կողմին՝ ապահովադրին կամ նրա մատնանշած անձին (շահառու) հատուցել նախապես պայմանագրում նախատեսված իրադարձության (իրադարձությունների) տեղի ունենալու արդյունքում պատճառված վնասը կամ դրա մի մասը, կամ տրամադրել որոշակի գումար (ապահովագրական հատուցում), եթե այդ իրադարձությունների տեղի ունենալը կրում է հավանական և պատահական բնույթ (բացառությամբ կյանքի ապահովագրության այն դեպքերի, երբ հատուցվում է որոշակի հավաստի և ակնկալվող իրադարձության տեղի ունենալը):

Ապահովագրության պայմանագրի կնքման համար անհրաժեշտ են հետևյալ իրավական նախապայմանները՝ ապահովադրի քաղաքացիների գործունակության, ապահովագրության պայմանագրի կնքման պահին ապահովագրական շահի առկայությունը: Գործունակությունը, համաձայն քաղաքացիական օրենսգրքի, լրիվ ծավալով ծագում է չափահաս, այսինքն՝ տասնութ տարեկան դառնալու պահից:

Հարկ է նկատել, որ ապահովագրության օբյեկտ են հանդիսանում ոչ թե գույքն ու որոշակի անձինք, այլ գույքային շահերը: Ըստ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 983.1-րդ հոդվածի (4-րդ մաս)՝ ապահովագրության օբյեկտը ապահովագրման ենթակա գույքային և անձնական շահերն են: Դրանք, մասնավորապես, կապված են որոշակի գույքի կորստի կամ վնասվելու հնարավորության հետ, երրորդ անձանց հասցված վնասի քաղաքացիական պատասխանատվության հետ, ապահովադրի կամ ապահովագրված անձի կյանքի, առողջության, աշխատունակության, կենսաթոշակային ապահովման հետ: Ապահովագրական շահը դրսևորվում է, մասնավորապես, ապահովագրված օբյեկտի նկատմամբ ապահովադրի որոշակի իրավական հարաբերությունների հիմքով: Դա կարող է լինել, օրինակ, սեփականության իրավունքը, գույքի երկարաժամկետ վարձակալության իրավունքը, ժամանակավոր պահպանման, վերանորոգման վերցված ուրիշի գույքի նկատմամբ պատասխանատվությունը: Գույքային ապահովագրությունում և երրորդ անձանց հասցված գույքային վնասի պատասխանատվության ապահովագրությունում **ապահովագրական շահը որոշակիորեն սահմանափակված է** ապահովագրվող գույքի արժեքով: Այդ իսկ պատճառով նշված խմբի ապահովագրության տեսակները հիմնվում են ապահովագրական գումարի շրջանակներում հասցված վնասի հատուցման վրա: **Կյանքի ապահովագրությունում ապահովագրական շահը սահմանափակում չունի վնասի մեծության առումով:** Մարդու կյանքը կարող է ապահովագրվել ցանկացած գումարով, որը, կախված ապահովագրավճարների չափերից, կարող է իրեն թույլ տալ ապահովադիրը: Սակայն ապահովագրական շահի սկզբունքի կիրառումը որոշակի սահմանափակումներ է առաջացնում նաև կյանքի, մասնավորապես, անձնական ապահովագրության տեսակներում: Բազմաթիվ երկրներում սահմանափակումներ գոյություն ունեն գավակների, ծնողների, այլ բարեկամների և նաև այլ անձանց ապահովագրության հարցում: Սահմանափակումներից, որպես կանոն, դուրս են ամուսինների և երեխաների ապահովագրության որոշ տեսակներ: Ամուսինների ապահովագրության դեպքում նրանցից մեկը ապահովագրում է իրեն և մյուսին, կամ ապահովագրում է իրեն, իսկ մյուսին՝ նշանակում շահառու:

Գոյություն ունեն սահմանափակ ապահովագրական շահով կյանքի ապահովագրության տեսակներ: Օրինակ՝ փոխատուն, տրամադրելով խոշոր փոխառություն, ձեռք է բերում սահմանափակ ապահովագրական շահ իր փոխառուի կյանքի նկատմամբ: Այդ հիմքով կառուցվում են վարկավորման հարաբերություններին ուղեկցող կյանքի ապահովագրության որոշակի տեսակներ: Վարկի տրամադրման պայման կարող է հանդիսանալ փոխառուի կյանքի

ապահովագրությունը՝ վարկի գումարի և ժամկետի սահմանմամբ, որում վարկատուն նշվում է որպես շահառու: Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությունը շատ լայն ու առանց բացառությունների է մեկնաբանում կյանքի ապահովագրության ոլորտում քաղաքացիների ապահովագրության ենթակա շահերը: Մասնավորապես՝ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 996-րդ հոդվածի 5-րդ մասը սահմանում է, որ ապահովագրվում է ապահովադրի կամ պայմանագրում նշված այլ քաղաքացու (ապահովագրված անձի) կյանքին կամ առողջությանը կամ աշխատունակությանը վնաս պատճառելու, նրա որոշակի տարիքի հասնելու կամ նրա կյանքում պայմանագրով նախատեսված այլ իրադարձության (ապահովագրական պատահարի) տեղի ունենալը:

Ինչպես վերևում նշվեց, ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի համաձայն՝ անթույլատրելի է որոշ շահերի ապահովագրությունը (հոդված 984): Դրանք են՝ հակաօրինական շահերի ապահովագրությունը և խաղերին, վիճակախաղերին և գրազին մասնակցելու հետևանքով առաջացած վնասների ապահովագրությունը:

Ապահովագրական գործարքի իրականացման կարևոր նախապայմաններից է ապահովագրական ռիսկի գնահատման համար սահմանված ընթացակարգը:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրքը հատուկ պահանջ և ընթացակարգ է սահմանում ապահովադրի կողմից տրամադրվող տեղեկությունների վերաբերյալ՝ արդեն իսկ ապահովագրության պայմանագիրը կնքելու պահին (հոդված 1000): Օրենսգրքի համաձայն, ապահովագրության պայմանագիրը կնքելիս ապահովադիրն ապահովագրողի գրավոր պահանջով պարտավոր է նրան գրավոր տեղեկություններ հայտնել ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու և դրա արդյունքում հնարավոր վնասի չափը որոշելու համար էական նշանակություն ունեցող հանգամանքների երևան գալու՝ իրեն հայտնի հավանականության մասին, եթե այդ հանգամանքները հայտնի չեն և չէին կարող հայտնի լինել ապահովագրողին:

Այնուհետև օրենսդիրը սահմանում է, որ նշված էական տեղեկությունները բացահայտելու պահանջն ապահովագրողի հայեցողությունն է, և ապահովադիրը նման կոնկրետ պահանջի բացակայության պայմաններում ապահովագրական պայմանագիրն ուժի մեջ մտնելուց հետո պատասխանատվություն չի կրում տեղեկատվության չբացահայտման համար: Այդ թեզը այնուհետև ամրագրվում է 1000-րդ հոդվածի 4-րդ մասում, ըստ որի, եթե ապահովագրության պայմանագիրը կնքվել է ապահովագրողի որոշակի հարցերին ապահովադրի պատասխանների բացակայությամբ, ապա ապահովագրողը չի կարող հետագայում պահանջել լուծելու պայմանագիրը կամ այն անվավեր ճանաչել՝ վկայակոչելով ապահովադրի կողմից համապատասխան հանգամանքները չհայտնելու փաստը:

Նույն հոդվածը սահմանում է (մաս 3), որ եթե ապահովագրության պայմանագիրը կնքելուց հետո պարզվել է, որ ապահովադիրը ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու էական նշանակություն ունեցող հանգամանքների մասին ապահովագրողին հայտնել է ակնհայտ սուտ տեղեկություններ, ապա ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջելու անվավեր ճանաչել պայմանագիրը և կիրառել օրենսգրքի 313-րդ՝ «խաբեության, բռնության, սպառնալիքի ազդեցության ներքո, մեկ կողմի ներկայացուցչի՝ մյուս կողմի հետ չարամիտ համաձայնությամբ կամ ծանր հանգամանքների բերումով կնքված գործարքի անվավերությունը» հոդվածի 2-րդ մասով նախատեսված հետևանքները:

Ըստ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 313-րդ հոդվածի՝ խաբեության, բռնության, սպառնալիքի ազդեցության ներքո, մեկ կողմի ներկայացուցչի՝ մյուս կողմի հետ չարամիտ համաձայնությամբ կնքված գործարքը, ինչպես նաև այն գործարքը, որն անձը ստիպված է եղել կնքելու ծանր հանգամանքների բերումով իր համար ծայրահեղ ոչ ձեռնտու պայմաններով, որից օգտվել է մյուս կողմը (ստրկացուցիչ գործարք), տուժողի հայցով դատարանը կարող է ճանաչել անվավեր: Իսկ գործարքի անվավերության դեպքում ապահովադիրի կողմից վճարված ապահովագրավճարները ապահովագրական ընկերությունը կփոխանցի պետական բյուջե, քանի որ գործարքով մյուս կողմից տուժողի ստացած գույքը, ինչպես նաև մյուս կողմից նրան հասանելիքը՝ բռնագանձվում է հօգուտ Հայաստանի Հանրապետության: Բացի այդ, ապահովադիրը ըկերությանը պետք է վճարի նրա կողմից գործարքը սպասարկելու հետ կապված գործավարման և այլ բնույթի ծախսերը (քանի որ պետք է հատուցվեն նաև ընկերությանը պատճառված իրական վնասները): Իսկ եթե ապահովագրողը իրականացրել է նաև հատուցում, ապա ապահովադիրը ապահովագրական ընկերությանը պետք է վերադարձնի դրամական կամ գույքային ձևով ստացած հատուցումը:

Ռիսկի գնահատման խնդրին ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքը անդրադառնում է նաև 1000.2 հոդվածում: Ըստ այդ հոդվածի՝ ոչ կյանքի ապահովագրության պայմանագիր կնքելիս ապահովագրողն իրավունք ունի ուսումնասիրելու և զննելու ապահովագրական օբյեկտը, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ նշանակելու փորձաքննություն՝ դրա իրական (շուկայական) արժեքը պարզելու համար: Նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ փորձաքննությունն իրականացվում է ապահովագրության պայմանագրում շահագրգռվածություն չունեցող անձի կողմից նշանակված փորձագետի կամ կողմերից յուրաքանչյուրի նշանակած փորձագետների կողմից: Փորձաքննության արդյունքները չեն կարող վերջնական համարվել, քանի որ հոդվածի 3-րդ մասը սահմանում է, որ

ապահովագրական օբյեկտի վերաբերյալ փորձագետի եզրակացությունը պարտադիր ուժ չունի կողմերի համար, եթե ակնհայտ է, որ այն չի համապատասխանում դրա իրական (շուկայական) արժեքին:

Ռիսկի մեծության փոփոխության խնդիր է առաջանում նաև պայմանագրի գործողության ընթացքում, որին ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրքը անդրադառնում է նաև 1015-րդ հոդվածում՝ սահմանելով ապահովագրական ռիսկը մեծանալու կամ նվազելու հետևանքները: Հոդվածի 1-ին մասով սահմանվում է, որ ոչ կյանքի ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովադիրը (շահառուն) պարտավոր է ապահովագրողին անհապաղ հայտնել պայմանագիրը կնքելիս ապահովագրողին հայտնած հանգամանքների՝ իրեն հայտնի դարձած փոփոխությունների մասին, եթե այդ փոփոխությունները կարող են որակապես ազդել ապահովագրական ռիսկի մեծանալու կամ նվազելու վրա:

Ըստ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի՝ բոլոր դեպքերում էական են համարվում ապահովագրության պայմանագրում և ապահովադիրն տրված ապահովագրական կանոններով նախատեսված փոփոխությունները:

Ի՞նչ հետևանքների կարող է հանգեցնել էական հանգամանքների փոփոխությունը: Ըստ նույն հոդվածի 2-րդ մասի՝ ապահովագրական ռիսկի մեծացումն առաջացնող հանգամանքների մասին տեղեկացված ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջելու փոփոխել ապահովագրության պայմանագրի պայմանները կամ վճարելու ռիսկի մեծանալուն համաչափ լրացուցիչ ապահովագրավճար:

Իսկ այն դեպքում, երբ ապահովադիր կամ շահառուի կողմից չի կատարվում էական հանգամանքների վերաբերյալ տեղեկությունների հայտնելու պահանջը, ապա, ինչպես արդեն նշվել է, ապահովագրողն իրավունք ունի չվճարելու ապահովագրական հատուցումը և պահանջելու լուծել ապահովագրության պայմանագիրը և հատուցելու պայմանագրի լուծմամբ իրեն պատճառված վնասները կամ նվազեցնել հատուցման չափը կամ չնվազեցնել ապահովագրավճարը:

Սակայն պետք է նկատել, որ համաձայն նույն հոդվածի 4-րդ մասի՝ ապահովագրողն իրավունք չունի պահանջելու լուծել պայմանագիրը, եթե արդեն վերացել են ապահովագրական ռիսկի մեծացումն առաջացնող հանգամանքները:

Կյանքի ապահովագրության համար նույն հոդվածը սահմանում է հետևյալ առանձնահատկությունը. ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական ռիսկն աճելու կամ նվազելու հետ կապված իրավական հետևանքներն առաջանում են միայն այն դեպքում, երբ դրանք ուղղակիորեն նախատեսված են պայմանագրով:

Համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 996-րդ հոդվածի (2-րդ մաս)՝ Հայաստանի Հանրապետությունում ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է գրավոր: Ըստ նույն հոդվածի, դրա գրավոր ձևը չպահպանելը հանգեցնում է ապահովագրության պայմանագրի անվավերությանը: Այդպիսի պայմանագիրն առոչինչ է:

Ապահովագրական պայմանագիրը հստակ պետք է ամրագրի, թե որ ժամանակահատվածում է ապահովադիրը գտնվում ապահովագրական պաշտպանության տակ կամ որն է ապահովագրության գործողության ժամկետը: ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1013-րդ հոդվածը (1-ին մաս) սահմանում է, որ ապահովագրության պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում կնքման պահից, եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրով: Պայմանագրով կարող է նախատեսվել, որ ապահովագրության պայմանագիրն ուժի մեջ է մտնում ապահովադրի կողմից ապահովագրավճարն ամբողջությամբ կամ պայմանագրով նախատեսված չափով վճարելու պահից:

Նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ ապահովագրության պայմանագիրը տարածվում է բացառապես ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետում տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարների կամ դեպքերի վրա: Սա նշանակում է, որ մինչև պայմանագրի կնքումը կամ պայմանագրի ժամկետի ավարտից հետո տեղի ունեցած ապահովագրական պատահարների համար հատուցում չի կարող տրվել, քանի որ այդ պահին ապահովագրական պայմանագիր ուղղակի չի եղել:

Սիաժամանակ, ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1010-րդ հոդվածը (4-րդ մաս) սահմանում է, որ եթե ապահովագրության պայմանագրի ուժի մեջ մտնելու պահից 14-օրյա ժամկետում ապահովադիրը չի վճարում միանվագ կամ առաջին հերթական ապահովագրավճարը, ապա ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի լուծելու ապահովագրության պայմանագիրը, եթե պայմանագրով նախատեսված չէ այլ ժամկետ կամ ապահովագրավճարի մուծման տարաժամկետման հնարավորություն:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1010-րդ հոդվածի 10-րդ մասը սահմանում է պայմանագրի գործողությունը երկարացնելու առանձնահատուկ կարգ, որի համաձայն, եթե ապահովադիրն ապահովագրավճարը վճարում է պայմանագրի դադարեցումից կամ ապահովագրավճարի վճարման համար սահմանված ժամկետից հետո՝ մեկ ամսվա ընթացքում, և մինչև ապահովագրավճար վճարելն ապահովագրական պատահարը չի առաջացել, ապա պայմանագիրը չի համարվում ուժը կորցրած: Ըստ այդ հոդվածի դիսպոզիցիայի՝ պայմանագիրը այս դեպքում

կգործի այն ժամկետի համար, որ ժամկետին կհամապատասխանի վճարված ապահովագրավճարը:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 996-րդ հոդվածը (3-րդ մաս) սահմանում է, որ ապահովագրության իրականացման դեպքում ապահովագրության պայմանագրի առկայությունը պարտադիր է: Օրենքը նաև սահմանում է, որ ապահովագրական վկայագիրը կամ պոլիսը կարող է փոխարինել ապահովագրության պայմանագրին, բայց այս դեպքում վկայագիրը պետք է պարունակի ապահովագրության պայմանագրի համար քաղաքացիական օրենսգրքի 54-րդ գլխով և օրենքով սահմանված էական պահանջները:

Ապահովագրության պայմանագրի առկայության փաստը հավաստվում է ապահովագրական վկայագրով, որին կցվում են ապահովագրության պայմանները, որոնք ներկայացնում են որոշակի կանոնների ամբողջություն:

Ապահովագրական գործարքի սկզբունքային խնդիրներից է ապահովագրության ընդհանուր պայմանների պարտադիր լինելը: Համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 999-րդ հոդվածի (1-ին մաս)՝ պայմանները, որոնցով կնքվում է ապահովագրության պայմանագիրը, կարող են որոշվել ապահովագրողի կամ ապահովագրողների միության ընդունած կամ հաստատած ապահովագրության համապատասխան տեսակի, դասի ստանդարտ պայմաններով (ապահովագրության ընդհանուր պայմաններ): Ապահովագրության պայմանագիրը ընդհանուր պայմանների հիման վրա կնքվելու դեպքում պայմանագրում պետք է հղում կատարվի այդ պայմաններին: Նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ ապահովագրության ընդհանուր պայմաններում պարունակվող և ապահովագրության պայմանագրի մեջ չընդգրկված պայմանները պարտադիր են ապահովադրի (շահառուի) համար, եթե պայմանագրում ուղղակի վկայակոչված է այդ ընդհանուր պայմանների կիրառումը և այդ պայմանները կցված են պայմանագրին: Հոդվածը նաև սահմանում է, որ պայմանագիր կնքելիս ապահովագրական պայմանների հանձնումն ապահովադրին պետք է հավաստվի պայմանագրի մեջ կատարվող գրառմամբ: 1000-րդ հոդվածի 3-րդ մասը սահմանում է ապահովագրության ընդհանուր պայմանների առանձին դրույթներ փոփոխելու, վերացնելու կամ լրացնելու կարգը: Այդ կարգը սահմանվում է գրավոր՝ ապահովագրության պայմանագրով կամ առանձին համաձայնությամբ: Ընդ որում, եթե նախատեսված է ընդհանուր պայմանների միակողմանի փոփոխում՝ առանց ապահովադրի համաձայնության, ապա պայմանագրում պետք է ամրագրվի այդպիսի փոփոխության դեպքում ապահովագրողի կողմից ապահովադրին նախապես ծանուցելու

պարտավորությունը և այդպիսի փոփոխության հետ համաձայն չլինելու դեպքում պայմանագիրն անմիջապես լուծելու ապահովադրի իրավունքը:

Միջազգային պրակտիկայում ապահովագրության պայմանագրի ընդունված առանձնահատկություններից է այն, որ անձնական ապահովագրության պայմանագիրը օրենքի հիմքով հանդիսանում է հրապարակային պայմանագիր (համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 902-րդ հոդվածի՝ հրապարակային պայմանագիր է հանդիսանում, օրինակ՝ բանկային ավանդի պայմանագիրը): Այդ պահանջը նախատեսում է, որ եթե ապահովագրողն ունի անձնական ապահովագրություն իրականացնելու լիցենզիա, ապա պարտավոր է կնքել նման պայմանագիր՝ նրան դիմող այդ խմբի բոլոր անձանց հետ: Հրապարակային պայմանագրի մյուս կարևոր առանձնահատկություններն են՝ այլ անձի հանդեպ որևէ անձի նախապատվություն չտալու և այդ խմբի բոլոր ապահովադիրների նկատմամբ միանման սակագին և պայմանագրի այլ պայմաններ կիրառելու՝ ապահովագրողի պարտավորությունը: Ապահովագրողները հաճախ առանձին ապահովադիրների համար կիրառում են որոշակի զեղչեր: Դրանց առկայությունը մյուս ապահովադիրների համար հիմք է, որպեսզի իրենք ևս հավակնեն նույն պայմաններին: ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքում հրապարակային պայմանագրի պահանջները սահմանված են 442-րդ հոդվածով, սակայն գործող օրենսգիրքը (2007թ. մայիսին կատարված լրացումներից և փոփոխություններից հետո) անձնական ապահովագրության պայմանագրի նկատմամբ նման պահանջ չի սահմանում:

Գործնականում ապահովագրական պայմանագրերի ձևերից է ապահովագրությունը գլխավոր ապահովագրության պայմանագրով: Այն սահմանված է նաև ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով (հոդված 997): Այդ հոդվածով սահմանված է, մասնավորապես, որ որոշակի ժամանակահատվածի ընթացքում և միանման պայմաններով միատարր ապահովագրության օբյեկտի տարբեր խմբաքանակների պարբերաբար ապահովագրությունը նույն ապահովագրողի մոտ ապահովագրողի և ապահովադրի համաձայնությամբ կարող է իրականացվել մեկ ապահովագրության պայմանագրի՝ գլխավոր պայմանագրի հիման վրա: Որպես կանոն, գլխավոր ապահովագրության պայմանագրով իրականացվում է բեռների ապահովագրությունը: Բեռի բոլոր խմբաքանակների համար պայմանները միանման են, տարբերվում են միայն բեռի ծավալները, հետևապես նաև՝ ապահովագրական գումարը և ապահովագրավճարի մեծությունը: Ըստ նույն հոդվածի 2-րդ մասի՝ ապահովադիրը պարտավոր է ապահովագրության գլխավոր պայմանագրի գործողության ներքո ընկնող ապահովագրության օբյեկտի յուրաքանչյուր

խմբաքանակի վերաբերյալ ապահովագրողին, վերջինիս կողմից նախատեսված ժամկետում, իսկ եթե ժամկետ նախատեսված չէ՝ դրանք ստանալիս անհապաղ հայտնել այդպիսի ապահովագրության պայմանագրով նախատեսված տեղեկությունները: Նույն հոդվածը սահմանում է նաև (մաս 3), որ ապահովագրի պահանջով ապահովագրողը պարտավոր է ապահովագրական վկայագրեր տալ գլխավոր պայմանագրի գործողության ներքո ընկնող գույքի առանձին խմբաքանակների վերաբերյալ: Ըստ էության, այդ վկայագիրը հանդիսանում է լրացուցիչ պայմանագիր կամ պայմանագրի լրացում, որը ճշգրտում է գլխավոր պայմանագրի պայմանները տվյալ խմբաքանակի մասով: Այդ իսկ պատճառով նույն հոդվածը նախատեսում է, որ ապահովագրական վկայագրերն ապահովագրության գլխավոր պայմանագրին չհամապատասխանելու դեպքում նախապատվությունը տրվում է ապահովագրական վկայագրին:

Ապահովագրության պայմանագրի բովանդակությունը իրենից ներկայացնում է կողմերի կամքն արտահայտող պայմանների ու կետերի ամբողջություն: Իրավական պրակտիկայում ընդունված է դրանք դասակարգել էական և սովորական, ինչպես նաև պարտադիր և նախաձեռնվող խմբերի:

Էական են համարվում այն պայմանները, որոնք բնորոշ են որոշակի տիպի պայմանագրերի համար: Պայմանագիրը կարող է համարվել կնքված այն դեպքում, երբ համաձայնություն է ձեռք բերվել բոլոր էական պայմանների շուրջ: Եթե որևէ էական պայմանի շուրջ համաձայնություն ձեռք չի բերվել, պայմանագիրը չի կարող համարվել կնքված: Էական պայմանները, որպես կանոն, սահմանվում են օրենսդրական և նորմատիվ ակտերով: Միջազգային պրակտիկայում ապահովագրության պայմանագրերի համար, մասնավորապես, էական են համարվում հետևյալ պայմանները.

- այն իրադարձությունը (իրադարձությունները), որի տեղի ունենալու դեպքում ապահովագրողը պարտավոր է վճարել հատուցում,
- ապահովագրական գումարը,
- ապահովագրության օբյեկտը,
- ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետը,
- այն տարածքը, որի վրա տարածվում է ապահովագրության պայմանագրի գործողությունը,
- հատուցման վճարման կարգը և ժամկետները,
- ապահովագրողի պարտավորությունների ընդգրկած ժամանակահատվածը,
- ապահովագրավճարի չափն ու վճարման կարգը,
- պայմանագրի պայմաններում կատարվող փոփոխությունների կարգը,

- պայմանագրի կողմերի միջև վեճերի կարգավորման կարգը,
- կողմերի համար պայմանագրով նախատեսված պարտավորությունների չկատարման կամ ոչ պատշաճ կատարման իրավական հետևանքները:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 998-րդ հոդվածը սահմանում է ապահովագրության պայմանագրի և վկայագրի էական պայմանները:

Ըստ օրենսգրքի՝ ապահովագրության պայմանագրի էական պայմաններն են.

- 1) ապահովագրության օբյեկտը,
- 2) ապահովագրական պատահարը (պատահարները) կամ իրադարձությունը, որի տեղի ունենալու դեպքում տրվում է ապահովագրական հատուցումը,
- 3) ապահովագրական գումարի չափը,
- 4) ապահովագրական հատուցման կարգը,
- 5) ապահովագրավճարի չափը,
- 6) ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու մասին ապահովադրի և (կամ) շահառուի կողմից ապահովագրողին տեղեկացնելու կարգը և ժամկետները,
- 7) վնասի գնահատման կարգը,
- 8) ապահովադրի կողմից ապահովագրավճարի՝ պայմանագրում սահմանված ժամկետներում և կարգով չվճարելու հետևանքները:

Ըստ նույն հոդվածի 2-րդ մասի՝ ապահովագրության պայմանագրում պետք է նշվեն նաև.

- 1) ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետը,
- 2) ապահովագրության պայմանագրի փոփոխման, լրացման և վաղաժամկետ լուծման կարգը,
- 3) նշում այն մասին, որ ապահովադիրը ծանոթացել է ապահովագրության պայմանագրի պայմաններին,
- 4) ապահովագրության պայմանագրի կնքելու տարին, ամիսը, օրը:

Նույն հոդվածի 3-րդ մասը սահմանում է ապահովագրական վկայագրի վավերապայմանները: Վկայագիրը պետք է ներառի.

- 1) ապահովագրության վկայագրի համարը,
- 2) ապահովագրողի անվանումը և գտնվելու վայրը, հեռախոսահամարը, ինտերնետային կայքի հասցեն,
- 3) ապահովադրի (շահառուի) անունը կամ անվանումը, գտնվելու վայրը և հեռախոսահամարը,
- 4) ապահովագրության համապատասխան դասը և ենթադասը,
- 5) ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետը,

- 6) ապահովադրի ստորագրությունը, կնիքը (եթե ապահովադիրն իրավաբանական անձ է) և նշում այն մասին, որ ապահովադիրը ծանոթացել է ապահովագրության պայմանագրի պայմաններին,
- 7) ապահովագրողի կողմից լիազորված անձի ստորագրությունը, ընկերության կնիքը կամ ֆաքսիմիլային վերարտադրությունները,
- 8) ապահովագրության վկայագիրը տալու տարին, ամիսը, օրը,
- 9) ապահովագրական գումարի չափը,
- 10) ապահովագրական պատահարը կամ իրադարձությունը, որի տեղի ունենալու դեպքում տրվում է ապահովագրական հատուցումը,
- 11) ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու մասին ապահովադրի կամ շահառուի կողմից ապահովագրողին տեղեկացնելու կարգը և ժամկետները:

Ապահովագրության պայմանագրերում ապահովագրական պատահարի (պատահարների) ցանկը կարող է սահմանվել երկու մոտեցմամբ: Առաջինը՝ **բացառման եղանակն է**, երբ ապահովագրության պայմաններում և ընդհանուր կանոններում թվարկված են բոլոր այն պատահարները, որոնց ի հայտ գալու դեպքում ապահովագրողը պարտավորություններ չի ստանձնում և հատուցում չի իրականացնում: Մնացած բոլոր դեպքերում ապահովագրական հատուցում տրվում է: Մյուսը՝ **ներկայացման եղանակն է**, ըստ որի ապահովագրության պայմաններում և կանոններում բերվում է ապահովագրական պատահարների լրիվ կամ սպառիչ ցանկը, որոնց առաջ գալու պարագայում տրվում է ապահովագրական հատուցումը, իսկ բոլոր այլ դեպքերում ապահովագրողը որևէ պատասխանատվություն չի ստանձնում:

Եթե կողմերը ապահովագրության պայմանագրի էական պայմանների որևէ կետի շուրջ համաձայնություն ձեռք չբերեն, ապա պայմանագիրը կնքված չի համարվի: Իսկ չկնքված պայմանագիրը չի գործում, քանի որ այն գոյություն չունի:

Պայմանագրի սովորական կամ ընդհանուր պայմաններ են այն պայմանները, որոնք առկա են բոլոր պայմանագրերում և նախատեսված են օրենսդրությամբ այն իրավիճակի համար, երբ կողմերը չեն կանենա սահմանել որևէ այլ բան: Դրանք են, մասնավորապես, պայմանագրի կնքման վայրի, ձևի, ուժի մեջ մտնելու պայմանները:

Պայմանագրի պարտադիր պայմանների նպատակը պայմանագրի համապատասխանեցումն է օրենսդրության հետ: Ապահովագրության պայմանագրում այդպիսի պայման է, օրինակ, ապահովագրության պաշտպանության ժամկետի սկիզբը:

Նախաձեռնվող պայմանները ամրագրվում են պայմանագրում կողմերի փոխհամաձայնությամբ: Դրանք չպետք է հակասեն օրենսդրությանը և միևնույն

ժամանակ հնարավորություն են տալիս առավելագույնս հաշվի առնել կողմերի կամքը:

Ապահովագրության առանձնահատուկ կամ անհատական պայմանագրերը վերաբերում են կոնկրետ ռիսկին, և դրանցում նշված պայմանները առաջնահերթ են տիպային պայմանների նկատմամբ:

Ապահովագրության գործարքներին բնորոշ է նաև ընդհանուր իրավունքի նորմերի կիրառումը: Դրանք այն նորմերն են, որոնք համընդհանուր ընդունված են և համատարած կիրառվում են՝ անգամ ամրագրված չլինելով օրենսդրությամբ: Օրինակ՝ ապահովագրողը կարող է վստահել ապահովագրական ընկերության գործակալի կողմից ապահովագրական պաշտպանության բովանդակության ու ծավալների վերաբերյալ տրված պարզաբանումներին:

Թեմայի առանցքային հասկացությունները

- Ապահովագրության պայմանագիր
- Ապահովագրության վկայագիր (պոլիս)
- Ապահովագրության պայմանագրի պարտադիր պայմաններ
- Ապահովագրության պայմանագրի նախաձեռնելի պայմաններ
- Ապահովագրության պայմանագրի սովորական պայմաններ
- Ապահովագրության պայմանագրի էական հանգամանքներ
- Ապահովագրության պայմանագրում պատահարների թվարկման բացառման եղանակ
- Ապահովագրության պայմանագրում պատահարների թվարկման ներկայացման եղանակ

Ինքնաստուգման հարցեր

1. Ու՞մ միջև է կնքվում ապահովագրության պայմանագիրը:
2. Ի՞նչ կարգով է կնքվում ապահովագրության պայմանագիրը Հայաստանի Հանրապետությունում:
3. Ի՞նչն է հանդիսանում ապահովագրության գործարքի օբյեկտ:
4. Ի՞նչպես է հավաստվում ապահովագրական շահը կյանքի և ոչ կյանքի ապահովագրություններում:
5. Որո՞նք են ըստ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի ապահովագրության պայմանագրի և վկայագրի էական պայմանները:
6. Ո՞ր փաստաթղթով է վավերացվում ապահովագրական գործարքը:
7. Ե՞րբ է ուժի մեջ մտնում ապահովագրության պայմանագիրը:
8. Ի՞նչ է ապահովագրական վկայագիրը:
9. Որո՞նք են ապահովագրական պայմանագրի էական, սովորական, պարտադիր, նախաձեռնվող պայմանները:

Թեմա 9. ԱՆՂԵՐԱՅԹԻՆԳ

Թեմայի ուսումնասիրումից հետո ուսանողը կկարողանա՝

- Ներկայացնել անդերայթինգի էությունը ապահովագրությունում:
- Սահմանել անդերայթինգի շղթայում ներառվող տարրերը:
- Բնութագրել ռիսկերի սելեկցիայի էությունը և նշանակությունը:
- Ներկայացնել անդերայթինգի առանձնահատկությունները կյանքի ապահովագրությունում:
- Ներկայացնել անդերայթինգի առանձնահատկությունները ոչ կյանքի ապահովագրությունում:

Անդերայթինգը հանդիսանում է ապահովագրողի հիմնական գործառույթներից, որի նպատակը առաջարկվող ռիսկերը ապահովագրական եղանակով կառավարման ստանձնելն է: Ապահովագրական ընկերությունը ապահովագրության չի վերցնում ներկայացված բոլոր հայտերը և տարբերակված մոտեցում է ցուցաբերում դրանց ստանձնմանը: Անդերայթինգը գործնականում հանգում է ռիսկերի ընտրության կամ սելեկցիայի ու դրանց գծով ապահովագրության գործարքի կնքման:

Ապահովագրությունում անդերայթինգի շղթան սկսվում է ռիսկերի սելեկցիայից, ներառյալ ռիսկի գործոնների վերաբերյալ վերլուծությունից: Այն նախատեսում է ապահովադրի և ապահավագրվող օբյեկտի վերաբերյալ իրավական բնույթի փաստաթղթերի, մասնավորապես, ապահովագրվող օբյեկտի վերաբերյալ ապահովադրի ապահովագրական շահը հավաստող փաստաթղթերի՝ գույքի սեփականության իրավունքի, ապահովադրի գրանցման վկայագրի, անձնագրի (ֆիզիկական անձի դեպքում), փոխադրման հանձնված բեռի, բեռնափոխադրողի տվյալների և համանման փաստաթղթերի ներկայացում: Հաջորդ քայլով այն նախատեսում է ռիսկին առնչվող էական հանգամանքների ի հայտ բերում և արձանագրում, օրինակ՝ համապատասխան շինության կամ տարածքի սխեման, պաշտպանիչ համակարգերի առկայությունը և այլն: Այն նախատեսում է նաև ռիսկի գնահատման համար անհրաժեշտ անուղղակի տեղեկատվության հավաքագրում, այդ թվում՝ ապահովադրից և այլ աղբյուրներից: Այդ գործառույթի բարդության աստիճանից կախված՝ այն կարող է պատվիրակվել առավել մասնագիտացված անձանց՝ ռիսկ գնահատողներին կամ սուրվեյթներին: Անդերայթինգի հաջորդող փուլերն են կոնկրետ գործարքի համար մասնակի և ապահովագրության ընդհանուր

կանոնների ու դրանցում ըստ անհրաժեշտության բացառությունների սահմանումը: Դրանք, ըստ էության, ներառում են ապահովագրական ծածկույթի, ապահովագրության պայմանների, ժամկետների, ապահովագրական դեպքի հայտնելու, հատուցման, ինչպես նաև ապահովադրի կողմից պարտադիր կատարման հրահանգներն ու կողմնորոշիչ՝ ուղեցուցային գործելակարգերի առաջարկները: Անդերայթինգի որոշիչ տարրն է ապահովագրության համարժեք սակագնի և ապահովագրավճարի սահմանումը:

Առավել ձևայնացված տեսքով անդերայթինգի խնդիրներն են.

- ապահովագրության ներկայացվող ռիսկերի գնահատումը,
- ապահովագրելու վերաբերյալ որոշման կայացումը,
- ապահովագրական ծածկույթի, ապահովագրության պայմանների, ժամկետների որոշման կայացումը,
- կիրառվող դրույքաչափի կամ ապահովագրավճարի չափի որոշումը:

Անդրադառնալով սելեկցիայի խնդրին՝ հիշեցնենք, որ վերևում՝ ռիսկի բնութագրմանը նվիրված բաժնում, արդեն նշվել է ռիսկի առաջացմանը նպաստող պայմանների՝ ֆիզիկական (Physical hazard), անձի կողմից անազնվության, դիտավորության, միտումնավորության դրևորումների (Moral hazard), անձի կողմից անփութության, անուշադրության, անտարբերության դրևորումների (Morale hazard) մասին: Ռիսկ առաջացնող անազնվության, դիտավորության, միտումնավորության դրևորումները ապահովագրական փուլի ձևավորման ընթացքում առաջ են բերում հակասելեկցիայի իրականացում: Հակասելեկցիան կամ հակադարձ սելեկցիան ապահովագրության գործընթացային խնդիրներից է, որի օգնությամբ միտումնավոր շարժառիթներով ուղղորդվող ապահովադիրները փորձում են շրջանցել ապահովագրական դեպքերի ու դրանցից առաջացող կորուստների պատահական բնույթը: Իր հերթին սելեկցիան գործընթաց է, որով ապահովագրողը, ըստ էության, զտում է փուլի կամ միավորման այն մասնակիցներին (ապահովադիրներին), որոնք փորձում են հատուցում ակնկալել նախապես հայտնի իրադարձության համար կամ ունեն չափազանց բարձր ռիսկայնության աստիճան՝ հնարավոր ռիսկի նկատմամբ: Օրինակ՝ մարդը գիտի, որ իր մոտ ախտորոշված է մահացու հիվանդություն և փորձում է ապահովագրել իր կյանքը: Դա հնարավոր կլինի միայն այն դեպքում, երբ ապահովագրական ընկերությունը չգիտի այդ ռիսկի մասին: Տվյալ անձը, ապահովագրվելով ու վճարելով սահմանված ապահովագրավճարը, ապահովագրական ընկերության հանդեպ հակադարձ սելեկցիա է իրականացնում հայտնի պատճառով՝ ռիսկի առաջացման բացարձակ մեծ հավանականությամբ, երբ ռիսկի ի հայտ չգալը կորակվի հրաշք: Անձին տվյալ դեպքում աներկբա հայտնի են

արդեն կանխորոշված «ապահովագրական դեպքի» առաջանալու պատճառները և որոշ դեպքերում նաև ժամկետները: Տվյալ անձի գործողությունները հակադարձ են սելեկցիային կամ հակասելեկցիոն են: Մեկ այլ օրինակ՝ հակասելեկցիոն կարելի է որակել այն վարորդի գործողությունները, ով թույլ է տվել ճանապարհային երթևեկության կանոնների բազմաթիվ խախտումներ անսթափ վիճակում: Երբ այդ վարորդը համընդհանուր պայմաններով ապահովագրում է իր պատասխանատվությունը կամ մեքենան, նա հակադարձ սելեկցիա է իրականացնում ընկերության նկատմամբ: Այն ապահովագրական փուլում, որին նա մասնակցում է, բոլոր այլ մասնակիցներն ունեն անհամեմատ ցածր ռիսկայնության աստիճան: Ապահովագրական ընկերությունը ուղղակի չի պատկերացնում կամ գնահատում տվյալ մասնակցի բարձր ռիսկայնության աստիճանը, քանի որ չգիտի՝ ում հետ գործ ունի: Ապահովագրողները մշտապես փորձում են հակազդել հակասելեկցիային, քանի որ երբ փուլը կամ միավորումը ձևավորված է ոչ «միջին» կամ հնարավոր գնահատվող ռիսկերից բարձր մասնակիցներից, ապա արդյունքները վնասաբերության և հատուցումների առումով, որպես կանոն, լինում են անբարենպաստ: Ամերիկյան ապահովագրողներից մեկը ապահովագրական վկայագրի հետ միասին մեքենայի վրա փակցնում էր ապահովագրական ընկերության սիմվոլը: Մեքենայի վրա այդ տեսանելի նշանի միջոցով ապահովագրողի ներկայացուցիչներն արձանագրում էին իրենց ընկերության կողմից ապահովագրված վարորդների կոպիտ խախտումները և հաջորդ անգամ ընկերությունը չէր երկարացնում կամ վերակնքում նրանց ապահովագրության պայմանագրերը: Արդարացի՞ էր դա, թե ոչ, և եթե այո, ու՞մ համար էր դա արդարացի: Նման վարորդները միանշանակ դժգոհում են, իսկ փուլի կամ միավորման մյուս մասնակիցները դա ի վերջո խրախուսում են, քանի որ զտելով բարձր ռիսկերը, ընկերությունը կառաջարկի ցածր ապահովագրավճարներ ի շահ ապահովադիրների: Դրանով կամրապնդվեն նաև ընկերության մրցակցային դիրքերը:

Անդերալթինգի առաջին փուլը՝ ապահովագրողի կողմից ռիսկերի սելեկցիան, կոչված է ապահովելու ընկերության յուրաքանչյուր ապահովագրական փուլի մեջ (միավորումում) ընդգրկված ռիսկերի հավանականության վերաբերյալ լիարժեք տեղեկատվությունը, յուրաքանչյուր փուլի մեջ առավելագույնս ստանդարտացված առանձին ռիսկերի կառավարումը ստանձնելու նպատակով: Այն առավել կանխատեսելի է դարձնում բուն ապահովագրական բիզնեսի վարումը՝ կորուստների առաջացման և դրանց հատուցման առումով: Ապահովագրողի կողմից իրականացվող սելեկցիան կանխարգելում է ապահովադիրների հակասելեկցիոն մղումներն ու գործողությունները՝ հիմնված միտումնավոր շարժառիթների, երբեմն՝

անպատասխանատու վարվելակերպի վրա, որոնք կտրուկ ներազդում են ռիսկերի ի հայտ գալու բուն պատճառների և նպաստող հանգամանքների վրա: Խելամիտ սելեկցիայի արդյունքում ապահովագրողները առավելագույնս նվազեցնում են բարձր և ցածր ռիսկերի միջև վնասաբերության կտրուկ տարբերությունը, որը հնարավորություն է տալիս սահմանել ռիսկին համարժեք ապահովագրավճարներ: Սելեկցիան նպաստում է ընկերության շահութաբերության մակարդակի պահպանմանը: Հարկ է նշել, որ ռիսկերի ապահովագրությունը ստանձնելու համար բացարձակ սահման գոյություն չունի: Ռիսկերի ապահովագրական կառավարման ստանձնումը կախված է բնույթով հարաբերական բազմաթիվ գործոններից, որոնք կդիտարկվեն սույն բաժնում:

Ստորև կներկայացվեն անդերայթինգի հիմնական սկզբունքները: Ապահովագրողի առաջնային խնդիրն է գնահատել այն ռիսկը, որը դիմորդը կամ ապագա ապահովադիրը ցանկանում է ապահովագրել: Ապահովագրողը գնահատման առումով դիտարկում է ռիսկի առաջացման **հնարավոր վտանգները** և ռիսկի առաջացման վրա **ներազդող գործոնները**: Ռիսկի առաջացման **հնարավոր վտանգները** այն իրադարձություններն են, որոնք անմիջապես հանգեցնում են կորուստների: Օրինակ՝ հրդեհը, բախումը, գողությունը և այլն: Ռիսկի առաջացման վրա **ներազդող գործոնները** դրանք այն գործոններն են, որոնք կարող են ներազդել ռիսկերի ի հայտ գալու հաճախականության վրա, ինչպես նաև տվյալ ռիսկի հետևանքների ծանրության վրա: Այսպիսով՝ կարող ենք նշել, որ անդերայթինգի ընթացքում գնահատվում է ռիսկի վտանգավորությունը կամ դրա աստիճանը: Պետք է նկատել, որ ներազդող գործոնները բաժանվում են երկու խմբի՝ նյութական և ոչ նյութական: Ռիսկի առաջացման վրա ներազդող նյութական գործոնները կապված են ապահովագրության առարկայի ֆիզիկական բնութագրիչների հետ, մասնավորապես՝

- *Գույքի կորստի ենթարկվելու, շինության կամ սարքավորումների ճարտարագիտական կամ կոնստրուկցիոն լուծումների հետ գործոնների կապվածությունը:*

Շինության ճարտարագիտական լուծումն ու կոնստրուկցիան կարելի է դիտարկել գործոն, որը հնարավորություն է ընձեռում ապահովել հրդեհի արդյունավետ կանխարգելումը, դրա մարումը, ինչպես նաև կիրառել հրդեհի կանխարգելման լրացուցիչ միջոցներ: Հրդեհի բռնկման առումով փայտյա շինություններն առավել վտանգավոր են, քան քարե, երկաթբետոնյա կամ աղյուսե շինությունները: Ռիսկի առաջացման վրա կարող է էական նշանակություն ունենալ հակահրդեհային համակարգերի առկայությունը:

- *Աշխատանքի և արտադրության կազմակերպման համար պատասխանատվության գործոնների կապվածությունը:*

Քիմիական վտանգավոր նյութերի առկայությունը աշխատատեղում, սարքավորումների վրա պաշտպանիչ սարքերի բացակայությունը, օդի գերբարձր աղտոտվածությունը, արտասովոր աղմուկը հանդիսանում են վտանգի առաջացման բարձր ներազդեցության գործոններ:

- *Ավտոմեքենայի հետ կապված ռիսկերի ներազդող նյութական գործոնների կապվածությունը:*

Արհեստավարժ վարորդների և (կամ) մեքենան որպես աշխատանքի անհրաժեշտ բաղադրիչ օգտագործող մասնագետների համար ռիսկի գործոնը զգալիորեն մեծ է այն անձանց համեմատ, ովքեր մեքենան օգտագործում են որպես ժամանցը և հանգիստը կազմակերպելու միջոց: Մեքենայի կայանատեղին, շահագործման տեղը և վայրը, դրա տեխնիկական վիճակը, արժեքը հանդիսանում են ռիսկի առաջացման վրա ներազդող էական գործոններ:

- *Կյանքի ապահովագրությունում ռիսկի առաջացման վրա ներազդող գործոնների կապվածությունը:*

Վտանգավոր մասնագիտությունների տեր անձինք, օրինակ՝ փորձարկող օդաչուները, հանքափորները կամ վտանգավոր զբաղմունք և նախասիրություններ ունեցող անձիք՝ պարաշյուտային սպորտ, ալպինիզմ և այլն: Դրանց շարքում կարելի է դասել խրոնիկ հիվանդություններով մարդկանց, որոնք հանդիսանում են ռիսկի հետ առնչվող առավել վտանգավոր խմբերի անձիք:

Վերը թվարկված օրինակները բացահայտում են ապահովագրության առարկայի ֆիզիկական հատկությունները: Ռիսկի առաջացման վրա ներազդող ոչ նյութական գործոնները բնութագրվում և կապված են ապահովադրի մղումների և գործողությունների հետ: Ոչ նյութական վտանգների աղբյուր է հանդիսանում ինքը՝ ապահովադիրը: Մասնավորապես, կարելի է տարանջատել հոգեբանական վտանգի մի քանի խմբեր:

Առաջին խմբին է դասվում ապահովադրի կողմից զգուշավորության վարքագծի բացակայությունը: Կան մարդիկ, որոնք կարծում են, որ եթե ռիսկն ապահովագրված է, ապա այլևս հարկ չկա պահպանելու զգուշավորություն: Օրինակ՝ որոշ վարորդներ անփույթ են մեքենայի պահպանման նկատմամբ՝ չեն կիրառում ահազանգող սարքեր, ինչպես նաև մեքենան վարելու ժամանակ չեն ամրացնում անվտանգության գոտիները, խախտում են երթևեկության կանոնները՝ կամայականորեն դասելով կանոնների խախտումները թեթև ու ծանր խմբերի:

Երկրորդ խմբին են դասվում այն անձինք, որոնք հակված են հաճախակի, օրինակ՝ տարին մեկ անգամ ապահովագրողին ներկայացնել վնասների հատուցման հայտեր: Այդ կարգի մարդիկ ապահովագրությունը պատկերացնում են որպես ներդրման միջոց, և կարծում են, որ հատուցումը անխտիր կարող են ստանալ յուրաքանչյուր տարի:

Երրորդ խմբին կարելի է դասել անազնիվ մոլորակներով առաջնորդվող անձանց: Նրանք, որպես կանոն, ապահովագրության հայտը ներկայացնում են նախապես բարձրացված և իրենց հարմար պահանջներով՝ ապահովագրական բարձր արժեքի, ռիսկի նվազ դրսևորումների տեսանկյունից:

Անդերայթինգը ֆինանսական, մասնավորապես ապահովագրական գործառնությունների ոլորտի տերմին է: Այն առաջացել է 16-րդ դարի սկզբին «Լլոյդ կոֆի հաուզ» սրճարանի հաճախորդների շրջանում, որն այնուհետև վերաճեց հանրաճանաչ Լլոյդ ապահովագրական առևտրի առանձնահատուկ հարթակի: Ռիսկի ստանձնման գործընթացն այդ ժամանակ հանգում էր հետևյալին. քղթի վրա ներկայացվում էր այն նավը, որը պետք է ապահովագրվեր: Տրվում էր նավի մանրակրկիտ նկարագիրը, նշվում էր նավի երթուղին, սեփականատերը, նավապետը և անձնակազմը, տեղափոխվող բեռը, դրա արժեքը: Եթե որևէ մեկը համաձայնում էր ապահովագրել նավը նավարկության ընթացքում, ապա նա գրում էր (write) իր անունը նավի նկարագրության ներքո (under): Այդ ժամանակներից ի վեր ռիսկի ստանձնումը կոչվում է անդերայթինգ (underwriting): Ֆինանսական գործառնությունների ոլորտում անդերայթինգ նաև նշանակում է նոր թողարկված արժեթղթերի տեղաբաշխման գործընթաց:

Անդերայթինգի գործընթացը

Անդերայթինգի գործընթացը տարբերվում է ըստ ապահովագրության տեսակների և կարող է տարբեր լինել տարբեր ապահովագրողների մոտ: Սակայն այն

ուևի ընդհանուր մոտեցումներ: Ստորև ներկայացված են կյանքի ապահովագրության և ձեռնարկությունների ապահովագրության անդերայթինգի օրինակներ:

Անդերայթինգը կյանքի ապահովագրությունում

Կյանքի ապահովագրության ոլորտում անդերայթինգի հիմնական խնդիրը այն մարդկանց ընտրությունն է, որոնց առավել բնորոշ է կյանքի լրակեցության օրինաչափ կամ միջին տևողությունը: Անդերայթերը հանդիսանում է փորձառու մասնագետ, որը քաջատեղյակ է ռիսկի բոլոր դրսևորումներին: Որպես կանոն, անդերայթերը դիմորդներին գնահատում է ըստ առանձին գործոնների՝ դրանց համար սահմանված միավորների սանդղակով: Գնահատումը, որպես կանոն, իրականացվում է համակարգչային ծրագրերի օգնությամբ: Մարդու առողջական յուրաքանչյուր վիճակի բնութագրիչների կամ հիվանդության ծանրության աստիճանի հիման վրա, տարբեր սեռահասակային խմբերի համար սահմանված է միավորների համապատասխան սանդղակ: Համընդհանուր ընդունված գնահատման համակարգերից մեկում միավորների սանդղակը սկսում է 100-ից: Առողջության յուրաքանչյուր վիճակին բնորոշ գնահատման միավորները գումարվում կամ հանվում են: Այն դեպքում, երբ ամփոփ գնահատականը փոքր է 125 միավորից, մարդը համարվում է ստանդարտի շրջանակներում և կարող է վճարել բազային կամ նորմալ ապահովագրավճարի չափով: Յուրաքանչյուր 25 միավորի ավելացման համար վճարը ավելանում է: Սանդղակով գնահատման իմաստը հանգում է նրան, որ միավորների աճը ցույց է տալիս կյանքի տևողության հավանականության կրճատումը և մահացության հավանականության բարձրացումը: Այս համակարգի գնահատման շրջանակներում, որպես կանոն, 300 միավորից բարձր ռիսկերի միավորներով գնահատված մարդիկ այլևս ապահովագրության չեն վերցվում:

Միավորների գումարման հաշվարկի օրինակ՝ Դիմող անձը կին է,

տարիքը՝ 54 տ., արյան ճնշումը՝ 150/90, հասակը՝ 170 սմ, քաշը՝ 105 կգ.

<i>միավորների հավելումը՝</i>	+ 15 քաշի համար,
	+ 10 արյան ճնշման համար
120կգ. քաշի պարագայում՝ միավորները	+ 50
170/90 արյան ճնշման դեպքում	+ 50

Միավորների նվազեցման հաշվարկի օրինակ՝ դիմողի երկու ծնողները 65 տարեկան են և սրտանոթային անբավարարության խնդիրներ չեն ունեցել: Այս գործոնը գնահատվում է (-10) միավորի չափով, ընդ որում միավորը նվազեցվում է:

Գնահատման համար խիստ կարևոր է.

- ապահովագրողի կողմից կիրառվող մեթոդաբանությունը,
- անդերայթերների որակավորման աստիճանը,
- անդերայթինգի օբյեկտիվության մակարդակը և կամ արտասովոր, կամ կասկածելի հիմնավորվածության չափորոշիչների կիրառումը:

Կյանքի ապահովագրությունում անդերայթինգի գործոններն են.

Խիստ կարևորվում է մարդու ընտանիքի պատմությունը և ներկա վիճակը: Կյանքի ապահովագրության ոլորտում անդերայթերները առանձնակի ուշադրություն են դարձնում մարդու ծնողների երկարակեցության գենետիկական գործոնին: Հաջորդ կարևոր գործոնը մարդու առողջական վիճակն ու կյանքի որակն է:

Անդերայթինգի առանձնակի գործոնների շարքում են մարդու ծխելու և ալկոհոլից կախվածության հանգամանքները: Դրանց առկայությունը մարդուն, որպես կանոն, հանում է ստանդարտ գնահատման միջակայքից: Այդ գործոնների շարքում են նաև մարդու նախընտրելի զբաղմունքները: Առանձին մարդկանց նախասիրությունները՝ պարաշյուտային սպորտ, լեռնագնացություն և այլն, բավականաչափ վտանգավոր են ռիսկերի ի հայտ գալու առումով: Այս դեպքում ապահովագրական ընկերությունը կարող է տրամադրել հատուկ կետով ապահովագրական վկայագիր (պոլիս), ըստ որի՝ հատուցումները չեն տրվելու այն դեպքում, երբ ապահովագրական դեպքը տեղի է ունեցել, օրինակ՝ օդապարհկով թռիչքների ընթացքում: Նշված գործոնների շարքում կարևորվում է մարդու աշխատանքային գործունեության ոլորտը: Փորձարկող օդաչուների, հանքափորների, օպերատիվ հետախուզական ոլորտի աշխատողների և այլ վտանգավոր մասնագիտությունների աշխատանքային գործունեության հետ կապված ռիսկերի ի հայտ գալու հավանականությունը խիստ բարձր է, ինչը միավորների համակարգի միջոցով բարձրացնում է նրանց կողմից վճարվող ապահովագրավճարները: Երբ մարդը փոխում է գործունեության ոլորտը, նշված

լրացուցիչ միավորները այդ մասով նվազեցվում են: Նշված գործոնների շարքում է նաև մարդու ընկերական ու բարեկամական միջավայրը: Քրեածին միջավայրի հետ որոշակի կապեր ունեցող անձանց մոտ բարձր է նաև կյանքի տևողության նվազման ռիսկը:

Դիտարկենք անդերայթինգի օբյեկտիվության չափորոշիչը ակտիվության կախվածության գնահատման դեպքում: Առանց տվյալ չափորոշիչի օբյեկտիվության հստակ ապահովման, համակարգի գնահատողի տեսակետը հիմնված է նրա անձնական ընկալումների և փորձի վրա: Ակտիվության կախվածության գնահատման դեպքում ապահովագրողի փորձագետը, առանց հիմնավորված չափորոշիչի առկայության գնահատում իրականացնելիս, ելակետ է ընդունում իր անձական փորձն ու նախապատվությունները, մասնավորապես, կարող է.

- արձանագրել՝ նա ինձնից շատ է խնուն և եզրակացնել՝ հետևապես կախվածություն ունի ակտիվից, կամ
- արձանագրել՝ նա ինձ դուր չի գալիս և եզրակացնել՝ հետևապես կախվածություն ունի ակտիվից:

Ի տարբերություն նմանատիպ մոտեցման, ակտիվության կախվածության օբյեկտիվ գնահատումը պահանջում է մարդու օրգանիզմում ակտիվի ներազդեցության հետևանքների բացահայտում՝ լյարդի վիճակի և այլ ցուցիչներով:

Կյանքի ապահովագրությունում՝ ապահովագրական գումարի մեծության որոշակի շեմից կախված, մասնավորապես, ԱՄՆ-ում 100 000, Բենիում 3000 ԱՄՆ դոլարի դեպքում, ապահովագրության իրականացումը պահանջում է առողջական վիճակի համալիր հետազոտություններ, ներառյալ արյան և այլ անալիզների անցկացում: Կյանքի ապահովագրությունում ապահովագրական գումարի բացարձակ մեծության սահմանափակում չի կարող լինել, քանի որ յուրաքանչյուր մարդու կյանքը անգնահատելի է, անկախ նրանից, թե ով է այդ մարդը՝ հաջողակ բիզնեսմեն, հայտնի քաղաքական գործիչ, թե շարքային աշխատող: Կյանքի ապահովագրության դեպքում սահմանվում է վճարը և ոչ թե արժեքը: Սակայն, որպես կանոն, կյանքի ապահովագրությունում ապահովագրական գումարը պետք է խելամիտ լինի և համապատասխանի հաճախորդի (ապահովադրի) կարողություններին և վիճակին: Հաճախորդի կամ ապահովադրի կողմից ապահովագրական գումարի մեծ հայտը հանդիսանում է կարևոր և լուրջ նախազգուշացնող ահազանգ այն բանի վերաբերյալ, որ հաճախորդն ունի լուրջ խնդիրներ, որոնք թաքցվում են: Այս դեպքում ապահովագրողի ենթադրություններն են՝ դիմող անձը կարող է շուտով մահանալ կամ

մարդու մահը կյանքից թանկ է: Ապահովագրողները, որպես կանոն, ապահովադրի կարողություններին և վիճակին համապատասխան խելամիտ են համարում այն պահանջը, երբ ապահովադրի ապահովագրական գումարի առավելագույն մեծությունը չի գերազանցում նրա տարեկան եկամտի տասնապատիկը:

Վերջին 15 տարիներին ապահովագրության պրակտիկայում որոշակի փոփոխություններ առաջացրեց ՁԻԱՅ-ի ի հայտ գալը: ՁԻԱՅ-ի վարակակիրների կողմից հակասելեկցիային դիմակայումը հանդիսանում է հատկապես բարդ խնդիր այն երկրներում, որտեղ այդ հիվանդությունը բավականաչափ տարածված է: Անդերայթերները պահանջում են ՁԻԱՅ վարակիչի ախտորոշում: Որոշ դեպքերում ապահովագրողները բացառում են հատուցումները, եթե ապահովագրական պատահարի պատճառը ՁԻԱՅ-ի վարակիչն է: ՁԻԱՅ-ի հետևանքով առաջացած նորամուծություններից է այն, որ ապահովագրողները որոշ դեպքերում այն անձի, որի մահը անխուսափելի է ՁԻԱՅ-ից, մահից հետո հասանելիք հատուցումը կամ վճարը կատարում են դեռևս նրա կյանքի ընթացքում, որոշակի զեղչով, որպեսզի անձը կարողանա վճարել վերջին տարվա բուժօգնության ծախսերը: Դրան զուգահեռ խաբեություններ են իրականացվում ապահովագրողների կողմից, մասնավորապես, նրանք վճարում են ապահովադիրներին այն բանից հետո, երբ վերջիններս համաձայնություն են տալիս, որ ապահովագրողը դառնա իրենց շահառու:

Չակասելեկցիոն գործողությունների առումով խիստ կարևոր է ապահովագրողների միջև առանձին անձանց առողջության վերաբերյալ տեղեկատվության փոխանակումը, չնայած այս հարցը հատվում է իրավական խնդիրների՝ կապված ապահովադրի անձնական տեղեկությունների չտարածման ու գաղտնիության պահպանման հետ:

Կյանքի երկարակեցության կամ լրակեցության որոշ ընդհանուր դրույթներ:

- Ըստ վիճակագրության կանայք տղամարդկանցից երկար են ապրում: Հայաստանի Հանրապետությունում 2007թ. վիճակագրական տվյալներով կյանքի սպասվելիք տևողությունը կազմում է 73,5 տարի, այդ թվում տղամարդկանց մոտ` 70.2, իսկ կանանց մոտ 76.6 տարի⁶:
- Ընդ որում, հիսուն տարեկանից բարձր կանանց մոտ բարձր է հաշմանդանության հավանականությունը: Կանայք առավել դիմացկուն են, քան տղամարդիկ: Այն պատճառները, որոնք տղամարդկանց մոտ հանգեցնում են մահացության, կանանց մոտ կարող են առաջացնել հաշմանդանության տարբեր աստիճաններ:
- Առավել երիտասարդ հասակում տղամարդկանց մոտ հաշմանդանության հավանականությունը գերազանցում է կանանց համանման ցուցանիշը: Դա պայմանավորված է տղամարդկանց շրջանում առավել վտանգավոր բնույթի հետաքրքրություններով, աշխատանքի բնույթով:
- Աղքատների շրջանում կյանքի տևողությունն ավելի կարճ է, կապված կյանքի վատ որակի, այդ թվում` սննդի, աշխատանքի վատ պայմանների, բուժսպասարկման /առավել ևս` բարձրորակ/ անմատչելիության հետ:
- Ծխող մարդկանց մոտ կյանքի տևողությունը, որպես կանոն, ավելի կարճ է:
- Միջինից ավելի երկար են ապրում կրթական ավելի բարձր ցենզ ունեցող մարդիկ:
- Անուսնացած մարդիկ, հատկապես` տղամարդիկ, որպես կանոն, ապրում են ավելի երկար:

Անդերայթինգը կյանքի ապահովագրությունում օգնում է պահպանել ընկերության ապահովագրական փուլի մեջ (միավորումում) ընդգրկված մարդկանց մահվան հավանականության վերաբերյալ լիարժեք տեղեկատվությունը: Այն կանխարգելում է ապահովադիրների հակասելեկցիոն մղումներն ու գործողությունները, նպաստում ընկերության շահութաբերության մակարդակի պահպանմանը: Նշենք, որ յուրաքանչյուր հազար մարդու հաշվով մինչև քառասուն տարեկան մեկ անձի մահը կրկնապատկում է ապահովագրողի ծախսերը (կորուստները):

Հարկ է նկատել, որ ընկերության մոտ վարվող մահացության աղյուսակներով մահացության աստիճանը կարող է տարբերվել երկրի պաշտոնական վիճակագրության համանման ցուցանիշներից: Կարելի⁶ է արդյոք այս դեպքում պնդել, որ ընկերությունն օգտվում է սխալ աղյուսակներից կամ տեղեկատվությունից: Բնավ ոչ: Խնդիրը կայանում է նրանում, որ ապահովագրողի մահացության աղյուսակները իսկապես կարող են տարբերվել համանման պաշտոնական տեղեկատվությունից, քանի որ ընդհանուր բնակչության շրջանում մահացության

⁶ ԾԾ 2½-ՅՈՇԿ իՇ×ճիճ. րճիՅ իճՅՍáđÁՍáđԿ, ԾՅՍՅճիՅՇ իՇ×ճիճ. րճիՅ իճ»·Շրն, 2008Ă., ՚ԿճiááđÁՍáđԿ, լճ 36

հավանականությունը տարբերվում է այն խմբի մարդկանց մահացության հավանականությունից, որոնց վերաբերյալ վիճակագրությունը վարում է ապահովագրական ընկերությունը՝ իր կողմից վարվող սելեկցիայի կառուցակարգերի ներքո: Կիրառելով ընկերության կողմից վարվող մահացության աղյուսակների ցուցանիշները՝ ապահովագրողը հնարավորություն ունի ապահովադիրներին առաջարկելու առավել նպաստավոր գներ և վաճառելու ավելի շատ ապահովագրական վկայագրեր (պոլիսներ):

Բոլոր այն անձինք, որոնք տարբեր սեռահասակային խմբերում, ըստ անդերայթինգի արդյունքների, դասվել են ստանդարտ կամ նորմալ խմբում, վճարում են միևնույն չափի ապահովագրավճար: Ստանդարտում չդասվող անձինք վճարում են իրենց մահացության հավանականության միավորներին համարժեք բարձրացված ապահովագրավճարներով: Կյանքի ապահովագրության դիմումների քննարկումն ու ուսումնասիրումը պահանջում է անձի տարիքի, սեռի, ընտանեկան դրության ու պատմության, առողջական վիճակի, հայտում նշված ու նախկինում եղած ապահովագրության ապահովագրական գումարի, ընկերների ու բարեկամների շրջանակի, մասնագիտության, հետաքրքրությունների, ծխելու հանգամանքի, ապահովագրության դրդապատճառի վերաբերյալ համապատասխան տեղեկատվություն:

Հարկ է նշել, որ մարդու գենետիկայի ու լրակեցության գիտական հետազոտություններն ու դրանց գործնական արդյունքները կարող են աննախադեպ ազդեցություն ունենալ կյանքի ապահովագրության անդերայթինգի համար: Եթե գիտությունը տա խնդրո առարկա հարցի պատասխանը և անդերայթերները ստանան կոնկրետ մարդու մահվան ժամկետը և պատճառները, ինչի՞ դա կարող է հանգեցնել: Խնդիրն ունի ինչպես բարոյական, այնպես էլ իրավական ենթաշերտեր: Նախ, կարո՞ղ է արդյոք նման տեղեկատվությունը հրապարակվել կամ տրամադրվել այլ, թեկուզ և սահմանափակ անձանց, այդ թվում՝ ապահովագրական ընկերություններին: Խնդիր է առաջանում նաև գաղտնիության պահպանման հետ կապված: Դրա հնարավորության պարագայում ապահովագրողները կստանան հակասելեկցիային հակազդելու հզոր գործիք: Ապահովագրական ընկերությունները կապահովեն իրենց ապահովագրական փուլի (միավորման) ամբողջականությունը: Սակայն հարց է առաջանում. հնարավոր կլինի՞ արդյոք իրականացնել կյանքի ապահովագրություն, որը կապված չի լինի դժբախտ պատահարի հետ, և եթե այո, ապա ի՞նչ կառուցակարգով: Վերջապես, մարդիկ ինչպե՞ս կապահովեն իրենց խնամակալների ապագան:

Եթե պատկերացնենք, որ վերը նշված զարգացումների արդյունքում կյանքի երկարաժամկետ ապահովագրությունը կդառնա աննպատակահարմար, ապա ինչպիսի՞ն կլինեն հետևանքները: Մի պնդում այսօր հստակ կարելի է անել. արժեթղթերի շուկայի հիմնական խաղացողներից մեկը հանդիսացող՝ կյանքի ապահովագրություն իրականացնող ընկերությունները շուկայից դուրս կբերեն իրենց միջոցների զգալի մասը:

Անդերայթինգի ընդհանուր կառուցակարգերը ոչ կյանքի ապահովագրությունում

Ոչ կյանքի ապահովագրությունում անդերայթինգի ընդհանուր կառուցակարգերը դիտարկենք ձեռնարկությունների ապահովագրության անդերայթինգի օրինակով: Ձեռնարկությունների ապահովագրության անդերայթինգի առանձնահատկությունը կապված է.

- տվյալ բիզնեսի մասշտաբների հետ՝ սկսած փոքրիկ խանութից մինչև վերագգային ընկերությունները,
- ոլորտի հետ՝ առևտուր, արդյունաբերություն, սպասարկում, հանքարդյունահանում, էներգետիկա և այլն:

Ապահովադրի հիմնական խնդիրը ռիսկի հետ առնչվող գործոնների գնահատումն է: Փոքր օբյեկտի համար ռիսկի հիմնական գործոնների մասին պատկերացում կարող է տալ ապահովադրի դիմումը և նրա կողմից լրացվող ռիսկի բնութագրիչների վերաբերյալ հարցաթերթիկը: Հնարավոր է, որ ապահովագրողի ներկայացուցիչը կամ նրա գործակալը տեղագնում իրականացնի ապահովագրվող օբյեկտում: Խոշոր կազմակերպություններում ռիսկի գործոնների ի հայտ բերման գործողությունները առավել ծավալուն ու աշխատատար են: Այստեղ ևս կպահանջվի ապահովադրի դիմումի, հարցաթերթիկի լրացումը: Սակայն, բացի այդ, կպահանջվի ռիսկի տարբեր ասպեկտների մանրակրկիտ նկարագրի բացահայտում: Հնարավոր է, որ այս աշխատանքներում ներգրավվեն փորձառու գործակալներ, ինչպես նաև սուրվեյթերը կամ ռիսկը գնահատող մասնագիտացված անձինք: Արդյունքում ռիսկի գնահատման նյութերը կարող են կազմել մի քանի հատորներ, լուսանկարների ու տեսաժապավենների, էլեկտրոնային կրիչներով տեղեկատվության ծավալուն փաթեթների տեսքով: Անդերայթերը, հիմնվելով այդ ծավալուն տեղեկատվության վրա, բանակցություններ է վարելու տվյալ ռիսկի ծածկույթի, պայմանների և, մասնավորապես, ապահովագրավճարի վերաբերյալ: Հարկ է նշել, որ խոշոր ռիսկերի ապահովագրության պարագայում սուրվեյթերը, պատկերավոր ասած, հանդիսանում է ապահովագրողի աչքերն ու ականջները: Սուրվեյթերը իրենց հերթին մասնագիտանում են տարբեր ռիսկերի գնահատման ուղղությամբ: Սուրվեյթերը ռիսկի գնահատման արդյունքում անդերայթերի համար պատրաստում է ռիսկի գնահատման հաշվետվություն, իսկ որոշ դեպքերում կազմում է նաև պլան:

Սուրվեյթերի կամ ապահովագրության օբյեկտի գնահատողի հաշվետվությունը բաղկացած է հետևյալ բաժիններից.

- *Ռիսկի համալիր նկարագիրը*

Այն իրենից կարող է ներկայացնել տվյալ տարածքների պլանը, կազմակերպության կողմից իրականացվող գործունեության նկարագիրը, անվտանգության համակարգերի նկարագիրը, որն իր հերթին բաղկացած կլինի հակահրդեհային, ազդանշանային, պաշտպանող ու ահազանգող միջոցներից ու սարքավորումներից, արտադրության անվտանգության համակարգերի առկայությունից և այլն: Ռիսկի օբյեկտի նկարագիրը կարող է ընդգրկել դրան հարակից կամ մոտ տեղակայված որոշ օբյեկտների նկարագիրը, որոնք ուղղակի կամ անուղղակի կարող են ներազդել ռիսկի ի հայտ գալուն:

- *Ռիսկի դրսևորման աստիճանի գնահատումը*

Այն իր մեջ ներառում է բոլոր ներազդող՝ նյութական և ոչ նյութական գործոնների ազդեցության գնահատականը և ապահովագրողին, մասնավորապես, ռիսկը ստանձնող անդերայթերին որոշակի տեղեկատվություն է տալիս ապահովագրվող ռիսկի հնարավոր դրսևորումների մասին:

- *Ռիսկի առավելագույն հնարավոր կորստի գնահատումը*

Ռիսկի առավելագույն հնարավոր կորուստը (ՌԱՅԿ) սպասվող վնասների առավելագույն մեծությունն է սուրվեյթի գնահատմամբ: Դիտարկենք այն հրդեհից ապահովագրության օրինակով: Ապահովագրվող շինության արժեքը 600 000 միավոր է: Շինությունը չունի այն տարանջատող ներքնապատեր: Հրդեհի պարագայում կրակից կարող է բռնկվել ամբողջ տարածքը և առավել անբարենպաստ զարգացումների դեպքում շինությունը կարող է կրակի և ջերմության ազդեցության տակ փլուզվել և ամբողջությամբ կորստի ենթարկվել: Հետևաբար՝ ռիսկի առավելագույն հնարավոր կորուստը կկազմի 600 000 միավոր: Մեկ այլ օրինակ. նույն տարածքը բաժանված է երեք հավասար մասերի, ընդ որում՝ շինության երկու հավասար մասերը միացած են արտադրական մուտքով, իսկ երրորդ մասը տարանջատված է հիմնապատով: Շինության այդպիսի կառուցվածքը հնարավորություն է տալիս եզրակացնելու, որ հրդեհի պարագայում գրեթե անհնարին է, որ հրդեհը ներխուժի շինության երրորդ՝ հիմնապատով տարանջատված հատված կամ հակառակը: Ռիսկի առավելագույն հնարավոր կորուստը այս դեպքում կկազմի 400 000 միավոր, շինության երրորդ հատվածը 200 000 միավորի չափով կմնա անվնաս:

Վնասի կոնսերվատիվ գնահատման ընթացքում ընդունված չէ հաշվի առնել դրական գործոնները: Սակայն ապահովագրողները կարող են պատվիրակել սուրվեյթին ռիսկի գործոնների գնահատումը իրականացնելիս հաշվի առնել բոլոր տիպի պաշտպանիչ համակարգերի ներազդեցությունը: Այս պարագայում գնահատման արդյունքը անվանում են *ռիսկի գնահատելի առավելագույն կորուստ*

(ՌԳԱԿ): Մասնավորապես, այն շինություններում, որտեղ տեղակայված են հակահրդեհային պաշտպանիչ համակարգեր, ռիսկի առավելագույն հնարավոր կորստի և գնահատելի առավելագույն կորստի գնահատումները կարող են էականորեն տարբերվել:

Հարկ է նկատել, որ սուրվեյերը այս դեպքում ելակետ է ընդունում, որ ռիսկի առավելագույն հնարավոր կորստի մեծությունը հաշվարկվել է միայն հրդեհի ռիսկի առումով: Սակայն պետք է նկատել, որ գոյություն ունեն նաև այլ ռիսկեր: Օրինակ՝ նույն շինությունը գտնվում է քիմիական խիստ վնասակար արտադրության հարևանությամբ, որի արտանետումներն ու հնարավոր պայթյունները ուղղակի վնաս կարող են պատճառել դրան:

Ռիսկի առավելագույն հնարավոր կորստի և գնահատելի առավելագույն կորստի գնահատումները հնարավորություն են տալիս ապահովագրողին առավել ճշգրիտ գնահատել հնարավոր վնասների ու դրա հետևանքով վճարվող հատուցումների մեծությունը:

- *Կորուստների կանխարգելումը*

Սուրվեյերը նախազգուշացնում է ապահովագրողին ռիսկից պաշտպանվելու բոլոր միջոցառումների մասին: Որոշ դեպքերում այդ առաջարկները կրում են պարտադիր պահանջների տեսք, որոնք պարտավորվում է կատարել ապահովադիրը, որպեսզի ստանա խնդրո առարկա ապահովագրական ծածկույթը: Պարտադիր պահանջներից զատ ներկայացվում են նաև խորհրդատվական առաջարկներ, որոնց կատարումը կհանգեցնի ռիսկի, ինչպես նաև ապահովագրավճարների նվազեցմանը:

- *Ապահովագրական բավարար ծածկույթի մեծությունը*

Ապահովագրական ծածկույթի վերաբերյալ որոշումը կայացնում է ապահովադիրը: Նա կարող է խորհրդակցել բրոքերի, փորձագետի, սուրվեյերի հետ, սակայն ի վերջո ինքն է պահանջում բավարար ծածկույթի մեծությունը: Ապահովագրողին պարզապես անհրաժեշտ է որոշակի տեղեկատվություն սուրվեյերից, որպեսզի գնահատի ապահովադրի առաջարկը: Ռիսկի ծածկույթի մեծությունը որոշակիորեն կախված է նաև ապահովագրողի հնարավորություններից, այստեղ բավարար չի կարող լինել բացառապես ապահովագրավճարի բարձրացումը: Դա պայմանավորված է նրա մոտ այդ ռիսկին համարժեք ձևավորվող պահուստների մեծությամբ, ինչպես նաև վերաապահովագրության հնարավորություններով:

Անդերայթինգի փուլում որոշակի խնդիրներ են բարձրացվում ապահովագրության տարբեր ձևերում ապահովագրական գումարի սահմանման հետ: Գույքային ապահովագրության տեսակներում, մասնավորապես, պահեստում, ապրանքանյութական պաշարների ապահովագրության դեպքում առաջ են գալիս

որոշակի խնդիրներ: Նկատի ունենալով այն հանգամանքը, որ պահեստում գտնվող ապրանքների և նյութերի մնացորդները կարող են լինել մեծ ծավալների և բացի այդ դրանց քանակը տատանվում է ժամանակի ընթացքում՝ կիրառվում է մնացորդի միջին մեծության մոտեցումը:

Ամփոփելով պետք է նշել, որ անդերայթինգը՝ որպես գործառույթների ամբողջություն, իր մեջ, որպես կանոն, ներառում է դիմորդ ապահովադիրների հակասելեկցիոն մտադրություններն ու գործողությունները կանխելու և խոչընդոտելու, տվյալ տիպի ռիսկերի վերաբերյալ առավել ճշգրիտ ու իրատեսական պատկեր կազմելու ընդգրկում գործիքաշարք, որի միջոցով ապահովագրողը առավել կառավարելի է դարձնում իր պորտֆելի յուրաքանչյուր առանձին փուլում (միավորումում) ռիսկերի ի հայտ գալն ու դրանց հետ կապված իր ֆինանսական պարտավորությունների կատարումը:

Թեմայի առանցքային հասկացությունները

- Անդերայթինգ
- Ռիսկերի սելեկցիա և հակասելեկցիա
- Ռիսկի առավելագույն հնարավոր կորուստ
- Ռիսկի գնահատելի առավելագույն կորուստ

Ինքնաստուգման հարցեր

1. Ի՞նչ է անդերայթինգը:
2. Որո՞նք են անդերայթինգի շղթայում ներառվող փուլերը:
3. Ի՞նչ է իրենից ներկայացնում ապահովագրողի կողմից իրականացվող սելեկցիան:
4. Որո՞նք են ռիսկի առաջացմանը նպաստող ֆիզիկական և ոչ ֆիզիկական պայմանները:
5. Որո՞նք են ռիսկի առաջացման հնարավոր վտանգները և ռիսկի առաջացման վրա ներազդող գործոնները:
6. Ո՞րն է ռիսկի առավելագույն հնարավոր կորուստը (ՌԱՅԿ) :
7. Ո՞րն է ռիսկի գնահատելի առավելագույն կորուստը (ՌԳԱԿ):

Թեմա 10. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱԳՈՅԱՑՈՒՄԸ

Թեմայի ուսումնասիրումից հետո ուսանողը կկարողանա`

- Ներկայացնել ապահովագրական սակագնի հասկացությունը և դրա կառուցվածքը:
- Բնութագրել ապահովագրական ծառայությունների գնագոյացման առանձնահատկությունները:
- Ներկայացնել սակագնի նպատակը, դրա համարժեքության պահանջները:
- Պարզաբանել ապահովագրական սակագնի հաշվարկման բաղադրիչները:
- Ներկայացնել սակագնի հաշվարկման եղանակները ոչ կյանքի ապահովագրությունում:
- Պարզաբանել ապահովագրական սակագների սահմանման իրավասությունը և դրանց հիմնավորվածության պահանջները:
- Հիմնավորել սակագնի հաշվարկը կյանքի ապահովագրությունում:

Ապահովագրության ծառայության գինն արտահայտվում է ապահովագրավճարի (պարզևավճարի) ձևով, որը վճարում է ապահովադիրը: Ապահովագրավճարը սահմանվում է պայմանագրի կնքման պահին և, որպես կանոն, մնում է անփոփոխ պայմանագրի գործողության ընթացքում, եթե այլ բան նախատեսված չէ պայմանագրով: Ապահովագրավճարը հաշվարկվում է որոշակի բազայի նկատմամբ: Նման բազա հանդիսանում է ապահովագրական գումարը: Ապահովագրավճարի մեծության հարաբերակցությունը բազային (ապահովագրական գումարին) իրենից ներկայացնում է ապահովագրական սակագինը, կամ որ նույնն է` ապահովագրական սակագինը սահմանված ապահովագրական գումարի նկատմամբ ապահովագրավճարի դրույքաչափն է: Առավել ամբողջական ձևով` **ապահովագրական սակագինը** իրենից ներկայացնում է ապահովագրական գումարի միավորից կամ ապահովագրական օբյեկտից գանձվող վճարի դրույքաչափը:

Սակագների կառուցումը կամ ապահովագրության գնագոյացումը ապահովագրական ընկերությունների կարևորագույն գործառնություններից է: Ապահովագրական սակագինը արտահայտվում է տոկոսներով կամ 100 դրամական միավորներով և պրոմիլայով կամ 1000 դրամական միավորներով:

Սակագնի կառուցումը հետապնդում է մի քանի նպատակ, այն պետք է բավարարի.

- ապահովագրության ժամկետում սպասվող հատուցումների հայտերին,

- ապահովագրական կամ տեխնիկական համարժեք պահուստների ձևավորմանը,
- ընկերության գործավարման ծախսերի իրականացմանը,
- կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացման ծախսերին՝ ըստ անհրաժեշտության,
- ապահովագրողի որոշակի շահույթի ձևավորմանը:

Չարկ է նշել, որ ապահովագրությունում, ի տարբերություն այլ ծառայությունների, տնտեսական ցիկլը ունի հակառակ պատկեր: Ապահովագրական ծառայությունը իրականացվում է ապագայում, իսկ ծառայությունից օգտվող ապահովադիրը վճարում է ներկայում: Ապահովադիրները, վճարելով ապահովագրավճարը, կատարում են իրենց ֆինանսական պարտավորությունները, իսկ ապահովագրողը դեռ պարտք ունի նրանց հանդեպ: Այդ պարտավորությունների կատարումը ապահովելու համար ապահովագրողները ձևավորում են ապահովագրական կամ տեխնիկական, իսկ կյանքի ապահովագրությունում՝ մաթեմատիկական պահուստներ:

Ապահովադիրը ապահովագրավճարը կարող է վճարել միանվագ կամ տարաժամկետ: Ըստ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1010-րդ հոդվածի՝ ապահովագրավճարի չափը, վճարման կարգը և ժամկետները սահմանվում են ապահովագրության պայմանագրով: Սակայն օրենքով նախատեսված դեպքերում, մասնավորապես, պարտադիր ապահովագրության դեպքում, ըստ նույն հոդվածի, ապահովագրավճարի չափը որոշվում է ապահովագրական գործունեություն իրականացնողների նկատմամբ վերահսկողություն իրականացնող պետական մարմնի սահմանած ապահովագրական սակագների հիման վրա:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքը նույն հոդվածով նախատեսում է, որ ապահովագրողը ինքն է հաշվարկում սակագները: Մասնավորապես՝ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի նշված նույն հոդվածի 2-րդ մասի համաձայն՝ ապահովագրության պայմանագրով վճարման ենթակա ապահովագրավճարի չափը որոշելիս ապահովագրողը, հաշվի առնելով ապահովագրական օբյեկտի և ապահովագրական ռիսկի բնույթը, իրավունք ունի կիրառելու ապահովագրական գումարի միավորից գանձվող ապահովագրավճարը որոշող՝ իր կողմից հաշվարկված ապահովագրական սակագներ:

Ինչպես նշվեց, ապահովագրավճարի չափը որոշելու համար ապահովագրական գումարը բազմապատկվում է ապահովագրական սակագնով: Օրինակ՝ այն դեպքում, երբ 100 պայմանական դրամական միավոր ապահովագրական գումարից սակագինը սահմանվել է 2 պայմանական դրամական

միավոր, և ապահովագրական գումարը, ըստ պայմանագրի, հավասար է 1 000 000 միավորի, ապա ապահովագրավճարը կկազմի.

$1\ 000\ 000 \times 2 : 100 = 20\ 000$ պայմանական դրամական միավոր:

Այն դեպքում, երբ որպես ապահովագրական գումարի միավոր է ընդունվում 100-ը, հարմար է նաև սակագինը արտահայտել տոկոսներով, որը դիցուկ վերը նշված դեպքում կազմում է 2 %:

Ապահովագրության որոշ տեսակների գծով, օրինակ՝ ուղևորների ապահովագրությունը դժբախտ դեպքերից կամ կենդանիների ապահովագրության դեպքում, ապահովագրական սակագինը կարող է սահմանվել ապահովագրական օբյեկտից: Մասնավորապես, ուղևորների ապահովագրության դեպքում սակագինը սահմանվում է մեկ ուղևորից, իսկ կենդանիների ապահովագրության դեպքում՝ մեկ կենդանու համար, ըստ կենդանիների տեսակների: Այն դեպքում, երբ օբյեկտների թիվը մեկից ավելի է, ապա ապահովագրավճարը որոշվում է ապահովագրության օբյեկտների և սակագնի արտադրյալով: Օրինակ՝ մեկ կենդանու համար սահմանված սակագինը հավասար է 1000 դրամի, ապա 200 կենդանու համար ապահովագրավճարը կկազմի 200 000 դրամ:

Ապահովագրական սակագնի հաշվարկի գլխավոր նախապայմանը ապահովագրավճարի մեկ միավորին կամ ապահովագրության օբյեկտին բաժին ընկնող հատուցման գումարի առավելագույնս ճշգրիտ որոշումն է:

Այն դեպքում, երբ ապահովագրական սակագները ճիշտ են հաշվարկված, ապա ապահովագրողը ստացված ապահովագրավճարների հաշվին կարող է ամբողջությամբ կատարել իր ստանձնած պարտավորությունները, ինչպես նաև ծածկել իր ծախսերը և ապահովել շահույթի ստացումը: Համեմատաբար բարձր սակագների սահմանումը չի նպաստում պոտենցիալ ապահովադիրների հետ պայմանագրերի կնքմանը և թուլացնում է ապահովագրողի մրցակցային դիրքերը ապահովագրական շուկայում:

Սակագնի անհիմն նվազեցումը կհանգեցնի նրան, որ ապահովագրողի միջոցները ուղղակի չեն բավարարի ապահովադիրների (ապահովագրված անձանց, շահառուների) կրած կորուստների հատուցումների իրականացման համար: Դա բացասաբար է անդրադառնում տվյալ ապահովագրողի ֆինանսական վիճակի վրա, ինչպես նաև անվստահության մթնոլորտ է ձևավորում ապահովադիրների մոտ ոչ միայն տվյալ ապահովագրողի, այլև ապահովագրության համակարգի նկատմամբ ընդհանրապես: Այդ իսկ պատճառով միջազգայնորեն ընդունված է, որ ապահովագրության ոլորտը կարգավորող ու վերահսկող լիազորված պետական մարմինները որոշակի ձևերով հսկողություն են իրականացնում ապահովագրողների

կողմից կիրառվող սակագների հիմնավորվածության նկատմամբ: Համաձայն «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքի (հոդված 152 «Ապահովագրական սակագնի կիրառման արգելումը»)՝ ոլորտը կարգավորող մարմինը, ի դեմս ՀՀ կենտրոնական բանկի, կարող է ապահովագրողին արգելել կիրառել իր կողմից սահմանված ապահովագրական սակագները կամ դրանց մի մասը, եթե կենտրոնական բանկի հիմնավորված կարծիքով ապահովագրողի սահմանած ապահովագրական սակագինը խախտում է կամ կարող է խախտել ապահովադիրների, ապահովագրված անձանց կամ շահառուների իրավունքները կամ օրինական շահերը, կամ վտանգվել է ապահովագրողի ֆինանսական վիճակը:

Ապահովագրական սակագինը ունի որոշակի կառուցվածք: Ապահովադիր կողմից վճարվող ապահովագրավճարի սակագնի դրույքաչափը կոչվում է բրուտտո դրույքաչափ կամ ամբողջական դրույքաչափ: Բրուտտո ապահովագրավճարը բաղկացած է նետտո դրույքաչափից կամ մաքուր դրույքաչափից և բեռնվածությունից (հավելումից): Նետտո դրույքաչափը նախատեսված է հատուցումների համար նախատեսված դրամական ֆոնդի ձևավորման համար: Բեռնվածությունը նախատեսվում է ապահովագրողի կողմից ապահովագրական գործառնությունների իրականացման ծախսերի համար՝ կորուստների կարգավորում, աշխատանքի վարձատրություն, ռիսկերի գնահատման ծախսեր, ծրագրային ապահովման ծախսեր, գովազդի ծախսեր, կազմակերպության տնտեսական և այլ ծախսեր: Սակագնի բեռնվածությունը իր մեջ ներառում է նաև ապահովագրական ընկերության կողմից իրականացվող կանխարգելիչ միջոցառումների ծախսերը և շահույթի մասնաբաժինը: Ապահովագրության տեսակից կախված՝ բրուտտո դրույքաչափի մեջ 60 - 95% կարող է բաժին ընկնել նետտո դրույքաչափին:

Աղյուսակ 4

Ապահովագրավճարի կառուցվածքը

Ապահովագրավճարի բաղադրիչները	Նշանակությունը
Ռիսկի համար հաշվարկվող նետտո ապահովագրավճարը + ռիսկային հավելումը = ռիսկի գծով նետտո ապահովագրավճարը	Հատուցումների վճարումը ապահովագրական դեպքերի ի հայտ գալու դեպքում և պահուստների ձևավորումը:
+ ապահովագրողի գործավարման ծախսերի համար բեռնվածությունը	Ծախսերի իրականացումը, ներառյալ անձնակազմի աշխատավարձը, միջնորդավճարները, գրասենյակի

	պահպանման, գովազդի և այլ ծախսերը:
+ կանխարգելիչ միջոցառումների պահուստի հատկացումները	Ապահովագրողի ֆինանսավորմամբ կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացումը՝ ըստ անհրաժեշտության:
+ շահույթի համար բեռնվածությունը կամ հավելումը	Շահույթի ձևավորումը:
= Բրուտտո կամ ամբողջական ապահովագրավճարը:	Ապահովում է ընկերության պարտավորությունների կատարումը, ֆինանսական կայունությունը՝ համարժեք վճարունակության և իրացվելիության մակարդակով:

Բրուտտո դրույքաչափի հաշվարկման ընթացքում առաջին քայլը նետտո դրույքաչափի հաշվարկումն է:

Սակագնի հաշվարկի մեթոդիկան ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակներում

Ոչ կյանքի ապահովագրության տեսակների համար սակագնի հաշվարկի համար նախ և առաջ որոշվում է նետտո դրույքաչափը, որը երաշխիք կհանդիսանա ապահովագրական ընկերությունների ֆինանսական կայունության համար և կապահովի հատուցումների գծով ստանձնած պարտավորությունների կատարումը: Նետտո դրույքաչափի հիման վրա այնուհետև բավականին դյուրին է բրուտտո դրույքաչափի հաշվարկը: Բրուտտո դրույքաչափով կհաշվարկվի ապահովագրավճարների գումարը: Ներկայացնենք նետտո դրույքաչափի սխեմատիկ կամ պարզեցված հաշվարկի օրինակը՝ հրդեհի ապահովագրության դեպքում: Օրինակ՝ 1000 տնից ամբողջությամբ այրվում է 6-ը: Յուրաքանչյուր տան արժեքը կազմում է 20 000 միավոր: Այս դեպքում ապահովագրողի հատուցումների դրամական ֆոնդը պետք է կազմի 120 000 միավոր (20 000 x 6): Եթե այն բաժանենք բոլոր տների սեփականատերերի թվաքանակի վրա, ռիսկի տրոհման սկզբունքի համաձայն, կստանանք յուրաքանչյուր ապահովադրի մասնաբաժինը ընդհանուր հատուցման ֆոնդում (120 000 : 1000 = 120 միավոր): Ըստ էության, այն հանդիսանում է մեկ օբյեկտի համար հաշվարկված նետտո դրույքաչափը: Յուրաքանչյուր ապահովադրի մասնաբաժինը կարելի է հաշվարկել նաև ապահովագրական գումարի մեկ միավորից, այն է՝ 100-ից:

$$120\ 000 : (20\ 000 \times 1000) \times 100 = 0,6 \text{ միավոր կամ } 0,6\%$$

Այն իրենից ներկայացնում է նետտո դրույքաչափը ապահովագրական գումարի միավորից: Այս դեպքում այն կարելի է բազմապատկել ապահովագրական գումարով և ստանալ յուրաքանչյուր ապահովագրվողի համար ապահովագրավճարը:

$$20\ 000 \times 0,6 : 100 = 120 \text{ միավոր}$$

Պետք է նշել, որ գործնականում նետոտո դրույքաչափի հաշվարկը այդքան պարզեցված չէ, քանի որ պահանջվում է հաշվի առնել ապահովագրված օբյեկտների կորուստների աստիճանը, այրվող տներից ոչ բոլորն են այրվում ամբողջությամբ՝ կորուստները լինում են մասնակի, ռիսկերը ի հայտ են գալիս վիճակագրականից տարբերվող շեղումներով:

Նետոտո դրույքաչափի հիմնավոր հաշվարկման մեթոդաբանությունը բաղկացած է երկու մասից, այն է՝

1. ապահովագրական գումարի վնասաբերության (կորստաբերության) և
2. ռիսկային հավելումի հաշվարկումից:

Ապահովագրական գումարի վնասաբերությունը իրենից ներկայացնում է ապահովագրական հատուցումների հանրագումարի հարաբերակցությունը ապահովագրված օբյեկտների ապահովագրական գումարների հանրագումարի նկատմամբ՝ առավելագույն հնարավոր հատուցումները:

$$վ = ԱՅ : ԱԳ \times 100$$

որտեղ.

վ - վնասաբերությունն է,

ԱՅ -ապահովագրական հատուցումների հանրագումարն է,

ԱԳ- ապահովագրական գումարների հանրագումարն է:

Օրինակ, եթե հրդեհից ապահովագրության տեսակի գծով ապահովագրական գումարների հանրագումարը կազմում է 50 մլն միավոր, իսկ հրդեհված շինությունների գծով հատուցումների հանրագումարը 300 հազ միավոր, ապա ապահովագրական գումարի վնասաբերությունը (կորստաբերությունը) կկազմի՝

$$300\ 000 : 50\ 000\ 000 \times 100 = 0,6:$$

Այս ցուցանիշը ցույց է տալիս, որ ապահովագրական գումարի յուրաքանչյուր 100 միավորին բաժին է ընկել 0,6 միավոր հատուցում:

Նետոտո դրույքաչափի ռիսկային հավելումը ծառայում է ըստ տարիների վնասաբերության անբարենպաստ տատանումների հավասարակշռման համար: Այն կարելի է բնութագրել որպես ապահովագրողի ինքնաապահովագրման բաղադրիչ: Ռիսկային հավելումի հաշվարկը իրականացվում է առանձնահատուկ եղանակով՝ կապված նաև վիճակագրական տվյալների առկայության հետ: Հաշվարկի մեթոդաբանությունը տարբերակվում է՝ կապված վիճակագրական տվյալների ժամկետային բազայի հետ՝ ըստ 1-2 և 3 ու ավելի տարիների, ինչպես նաև նոր մշակվող ապահովագրության և արդեն իսկ կիրառվող ապահովագրության տեսակների դեպքում:

Հաշվարկման տարբերակային մոտեցումներից է նետոտ դրույքաչափի հաշվարկը ապահովագրողի կողմից նոր կիրառվող ապահովագրության տեսակների համար: Օրինակ՝ մեքենաների ապահովագրությունը ճանապարհատրանսպորտային պատահարներից: Այս դեպքում ապահովագրողը չունի սեփական վիճակագրություն և օգտվում է պետավտոտեսչության, ինչպես նաև ավտովերանորոգման կազմակերպությունների վիճակագրական տվյալներից, որը հիմք է հանդիսանում սակագնի հաշվարկման համար:

Ապահովագրական գումարի վնասաբերության ցուցանիշը արտահայտենք հետևյալ կերպ՝ համարիչում տեղադրենք մեկ ապահովագրված օբյեկտի միջին հատուցման և վնաս կրած օբյեկտների արտադրյալը, իսկ հայտարարում միջին ապահովագրական գումարի և ապահովագրված օբյեկտների քանակի արտադրյալը:

$$v = \frac{U \times n}{U \times m} \times U \text{աճ.}$$

որտեղ.

v - ապահովագրական գումարի վնասաբերության ցուցանիշն է:

U - ապահովագրված օբյեկտի միջին հատուցման չափը:

n - վնաս կրած օբյեկտների քանակը:

U - ապահովագրական գումարի միջին մեծությունը:

m - ապահովագրված օբյեկտների քանակը:

U աճ. - ապահովագրական պատահարների հաճախականությունն է:

Մեկ օբյեկտի հատուցումը հավասար է մեկ մեքենայի վերանորոգման միջին արժեքին: Միջին ապահովագրական արժեքը մեկ մեքենայի իրական արժեքն է, իսկ վնասված մեքենաների հարաբերակցությունը ապահովագրված մեքենաների քանակին ճանապարհային պատահարների հաճախականության ցուցանիշն է: Ընդունենք, որ մեկ մեքենայի արժեքը 40 000 պայմանական միավոր է, մեքենաների վերանորոգման արժեքն է 5000 պայմանական միավոր, իսկ ավտոճանապարհային պատահարների հաճախականությունը 0,2 կամ յուրաքանչյուր 5-րդ մեքենան ընկնում է ճանապարհային պատահարի մեջ: Ըստ այդմ, վնասաբերության ցուցանիշը հավասար է.

$$(5000 : 40 000) \times 0,2 \times 100 = 2,5 \text{ միավոր կամ } 2,5\%$$

Ռիսկային հավելումը ցույց է տալիս ապահովագրական պատահարների թվի գերազանցումը միջինի նկատմամբ: Ռիսկային հավելումը կախված է տարվա ընթացքում կնքվող պայմանագրերի քանակից և ապահովագրավճարներով ապահովագրական հատուցումների ծածկույթի երաշխիքից: Ռիսկային հավելումի հաշվարկի պարզ բանաձևն է.

$$ՌՅ = 1.2\psi \times \epsilon\phi \times \sqrt{\frac{1-\beta\alpha\delta}{\eta\phi \times \beta\alpha\delta}}$$

որտեղ.

ՌՅ - ռիսկային հավելումն է:

ψ - ապահովագրական գումարի վնասաբերության ցուցանիշն է:

εφ - երաշխիքի գործակիցն է:

βαδ - ապահովագրական դեպքի հաճախականությունն է:

ηφ - պլանավորվող պայմանագրերի քանակն է:

Եթե ելակետ ընդունենք, որ հատուցումները չեն գերազանցի ապահովագրավճարների 84%-ը, ապա երաշխիքի գործակիցը հավասար է 1-ի, 90%-ի դեպքում դրան համարժեք գործակիցը կազմում է 1,3, իսկ 95%-ի դեպքում գործակիցը կազմում է 1,6: Մեր օրինակում պայմանագրերի քանակը հավասար է 100 և երաշխիքի գործակիցն է 90%:

$$ՌՅ = 1.2 \times 2.5 \times 1.3 \sqrt{\frac{1 - 0.2}{100 \times 0.2}} = 1.10\%$$

Գումարելով նետոտ դրույքաչափի երկու բաղադրիչները՝ ապահովագրական գումարի վնասաբերությունն ու ռիսկային հավելումը, կստանանք նետոտ դրույքաչափի արժեքը՝

$$2,5 + 1,10 = 3,6\%$$

Սույն մեթոդիկան կիրառվում է, մասնավորապես, այն դեպքում, երբ ընկերությունը ունի 1-2 տարվա վիճակագրություն:

Դիտարկենք նետոտ դրույքաչափի հաշվարկման մոտեցումը մի քանի տարիների վիճակագրության (3-ից ավելի) առկայության դեպքում: Այս եղանակով նետոտ դրույքաչափի հաշվարկը հանգում է վնասաբերության ցուցանիշի վիճակագրական թվային շարքին հաջորդող տարվա կանխատեսումային ցուցանիշի

հաշվարկին: Վնասաբերության կանխատեսվող մեծության հաշվարկը իրականացվում է գծային հավասարման օգնությամբ՝ այդ ցուցանիշի փաստացի մեծության համահարթեցման հիման վրա.

$$\text{ՀՎ} = \text{Ա} + \text{Բ} \times n$$

որտեղ.

ՀՎ – վնասաբերության համահարթեցված ցուցանիշն է,

Ա, Բ - հավասարության պարամետրերն են,

n – յուրաքանչյուր տարվա հերթական համարն է:

Հավասարության Ա, Բ պարամետրերը որոշվում են երկու անհայտների հավասարումների համակարգով: Ստորև ներկայացված է դրա եղանակներից մեկը: 5-րդ աղյուսակի ցուցանիշները տեղադրելով հավասարումներում՝ կստանանք հետևյալ արդյունքը.

$$\begin{aligned} \text{Ա} \times 5 + \text{Բ} \times 15 &= 1,69 \\ \text{Ա} \times 15 + \text{Բ} \times 55 &= 5,61 \\ \text{Ա} &= (1,69 - 15\text{Բ}) : 5 \\ \text{Ա} &= [(1.69 - 15\text{Բ}) : 5] \times 15 + 55\text{Բ} = 5,61 \\ 3 \times (1,69 - 15\text{Բ}) + 55\text{Բ} &= 5,61 \\ 5,07 - 45\text{Բ} + 55\text{Բ} &= 5,61 \\ \text{Բ} &= 0,054 \\ 5\text{Ա} + 0,054 &= 1,69 \\ \text{Ա} &= 0,176 \end{aligned}$$

Ունենալով Ա և Բ պարամետրերի արժեքները՝ կարող ենք հաշվարկել նաև սպասվելիք վնասաբերության ցուցանիշը 2008թ. համար.

$$\text{ՀՎ} = \text{Ա} + \text{Բ} \times 6$$

$$\text{ՀՎ} = 0,176 + 0.054 \times 6 = 0.50$$

Համահարթեցված և փաստացի վնասաբերության շեղումները և շեղումների քառակուսիները

Տարի ները	n	Փաստա ցի վնասաբե րությունը	Հաշվարկային ցուցանիշներ		Համահար թեցված վնասաբե րությունը	Համահար թեցված վնասաբե րության շեղումները	Շեղում ների քառա կուսին (Հվ- Փվ) ²
			Փվ x n	n ²			
1	2	Փվ	Փվ x n	n ²	Հվ	Հվ- Փվ	(Հվ- Փվ) ²
2003	1	0,22	0,22	1	0,230	+ 0,010	0,000100
2004	2	0,30	0,60	4	0,284	- 0,016	0,000256
2005	3	0,33	0,99	9	0,338	- 0,008	0,000064
2006	4	0,40	1,60	16	0,392	- 0,008	0,000064
2007	5	0,44	2,20	25	0,446	+ 0,006	0,000036
	15	1,69	5,61	55			0,000520

5-րդ աղյուսակում ներկայացված են համահարթեցված վնասաբերությունը, համահարթեցված և փաստացի վնասաբերության շեղումները, շեղումների քառակուսիները: Միջին քառակուսային շեղումների (σ) հաշվարկի համար կիրառվում է հետևյալ բանաձևը.

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (\text{վ.ա.տ.} - \text{վ.ն.տ.})^2}{n - 1}}$$

որտեղ.

σ ՝ միջին քառակուսային շեղումն է, σ

վ ա.տ. և վն.տ. - առաջին տարվա և n տարիների միջին գծային շեղումների հանրագումարի քառակուսին է,

n - դիտարկվող տարիներն են:

Մեր օրինակում բանաձևում տեղադրելով արժեքները՝ կստանանք միջին քառակուսային շեղումների արժեքը.

$$\sigma = \sqrt{\frac{0.000520}{5-1}} = 0.0114$$

Նետտո դրույքաչափը իրենից ներկայացնում է կանխատեսվող վնասաբերության և գործակցով ճշգրտված ռիսկային հավելումի հանրագումարը: Գործակցի մեծությունը կախված է կանխատեսվող երաշխիքի աստիճանից, օրինակ՝ 5 տարիների շարքի համար 90% երաշխիքի դեպքում գործակիցը հավասար է 1,98: Ըստ այդմ, նետտո դրույքաչափը կկազմի.

$$ՆԴ = 0,5 + 0,0114 \times 1,98 = 0,52$$

100 միավոր ապահովագրական գումարից կամ 0,52%:

Ապահովագրական սակագնի հուսալիության բարձրացման առումով որոշ դեպքերում ապահովագրական գումարի միջին վնասաբերության ցուցանիշին գումարվում է միջին քառակուսիների շեղումի կրկնակի կամ եռակի արժեքը: Մեր օրինակում կրկնակի արժեքի գումարման դեպքում ապահովագրական սակագինը կկազմի.

$$ՆԴ = 0,50 + 2 \times 0,0114 \times 1,98 = 0,55:$$

Ռիսկային հավելումի մեկ, կրկնակի, եռակի անգամ մեծացման հարցը որոշվում է յուրաքանչյուր առանձին դեպքում ապահովագրողի կողմից: Պետք է նկատել, որ ավելացնելով հուսալիության աստիճանը՝ միևնույն ժամանակ ապահովագրողը նվազեցնում է իր մրցակցային դիրքը տվյալ ապահովագրական ծառայության գնային առաջարկի առումով, քանի որ դրանք հանդիսանում են հակադարձ մեծություններ:

Նետտո դրույքաչափի որոշումից հետո ապահովագրողը սահմանում է բրուտտո դրույքաչափը կամ սակագինը: Որպես կանոն դրույքի բեռնվածությունը սահմանվում է տոկոսներով բրուտտո դրույքաչափի նկատմամբ:

Բրուտտո դրույքաչափը կարելի է հաշվարկել հետևյալ բանաձևով.

$$ԲԴ = ՆԴ : (100 - n) \times 100\%$$

որտեղ.

ԲԴ - բրուտտո դրույքաչափն է տոկոսներով,

ՆԴ - նետտո դրույքաչափն է տոկոսներով,

100 - n - բեռնվածության կամ հավելումի տեսակարար կշիռն է բրուտտոյի մեջ:

Եթե բեռնվածությունը սահմանվի 20%, ապա մեր օրինակում բրուտո կամ ամբողջական դրույքաչափը կկազմի 0.65,

$$ԲԴ = 0,52 : (100 - 20) \times 100\% = 0.65\%$$

կամ 0.65 դրամական միավոր 100 միավոր ապահովագրական գումարից:
Բեռնվածությունը այս դեպքում հավասար է՝

$$0.65 - 0.52 = 0.13 \text{ միավորի:}$$

Ինչպես նշվեց, պարտադիր ապահովագրության տեսակների համար սակագնի առավելագույն ու նվազագույն չափերը, որպես կանոն, սահմանվում են պարտադիր ապահովագրության մասին օրենքներով կամ դրանցից բխող ենթաօրենսդրական ակտերով: Առավելագույն դրույքաչափի սահմանումը ուղղված է ապահովադիրների շահերի պաշտպանությանը, օրենքի ուժով պարտադրվող ապահովագրության տեսակների միջոցով ապահովագրողների անհիմն գերշահույթների սահմանափակմանը, իսկ նվազագույն շեմի սահմանումը կոչված է ապահովելու ապահովագրողների ֆինանսական կայունությունն ու հուսալիությունը:

Հարկ է նկատել, որ կարգավորման ու վերահսկողության առումով առավել կարևոր խնդիր է սակագնի նվազագույն չափի սահմանումը: Կամավոր ապահովագրության տեսակների դեպքում սակագինը հաշվարկվում է ապահովագրողների կողմից, սակայն, ինչպես նշվեց, ապահովագրության կոնկրետ ձևի համար սակագնի հիմնավորվածության խնդիրը հանդիսանում է ոլորտը կարգավորող ու վերահսկող լիազորված պետական մարմինների գործառույթը:

Ստորև ներկայացվում են կյանքի ապահովագրության սակագնի հաշվարկման մոտեցումներն ու խնդիրները:

Մահացության հետ կապված ծախսերի հաշվարկը

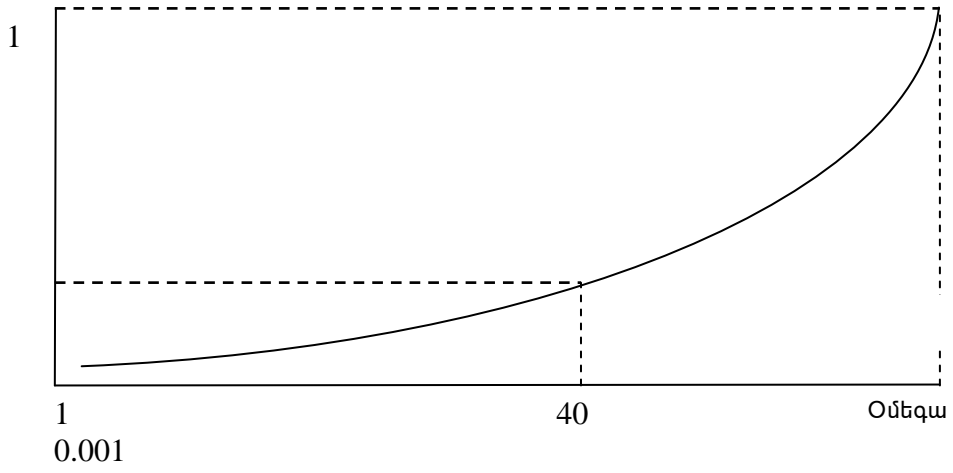
Ոչ կյանքի ապահովագրության ձևերում ապահովագրավճարի ճշգրտումը հիմնվում է անցած տարիների փորձի վրա՝ հաշվի առնելով վնասաբերության ցուցանիշի միտումը: Ոչ կյանքի ապահովագրությունում ապահովագրավճարը հաշվարկվում է տարին մեկ, քանի որ, որպես կանոն, այդ պայմանագրերը կնքվում են մեկ տարով: Կյանքի ապահովագրությունում ապահովագրավճարը հաշվարկվում է բավականաչափ երկար ժամանակի համար: Ապահովագրավճարը նշվում է ապահովագրական վկայագրում և այն չի կարող փոփոխվել: Այդ իսկ առումով ապահովագրավճարի հաշվարկը այս դեպքում ունի որոշակի առանձնահատկություններ: Ապահովագրավճարի նետո կամ զուտ դրույքաչափի

հաշվարկը կառուցվում է մահացության աղյուսակի հիման վրա: Դա այն գումարն է, որը հաշվարկվում է միայն մահացության դեպքերի հատուցման համար, առանց գործավարման ծախսերի և շահույթի բաղադրիչի հավելումների կամ բեռնվածության: Այն դեպքում, երբ մահացության հավանականությունը $1/1000$ է, ապա ապահովադիրը կվճարի 1 միավոր ապահովագրական գումարի յուրաքանչյուր 1000-րդ միավորի համար: Հաջորդ տարի նա կվճարի մի քիչ ավելի և այդպես շարունակաբար յուրաքանչյուր հաջորդ տարի: Օրինակ՝ եթե ապահովագրության հայտ են ներկայացրել 1000 անձ և յուրաքանչյուր անձի ապահովագրական ծածկույթը 1000 միավոր է, ընդ որում՝ մահացության հավանականությունը $1/1000$ է, ապա նրանցից յուրաքանչյուրը կվճարի 1 միավոր այդ տարվա մահացության փուլի ծախսումների (հատուցումների) հետ կապված: Այսպիսով, 1000 անձինք վճարելով 1 միավոր, ապահովվում են 1000 միավոր հնարավոր կորստի ծածկույթը: Ընդհանրացնելով կարող ենք հավաստել, որ հավաքված վճարները հավասար են վճարվող հատուցումներին:

Գծապատկեր 3.

Մահացության կորը

Մահացության հավանականությունը



Տարիքը

Այն դեպքում, երբ կյանքի տևողությունը ավելանում է մահացության գրաֆիկի վրա, կարող է առաջանալ երկու փոփոխություն: Օմեգան՝ (հունական այբուբենի վերջին տառը) առավել բարձր տարիքը, կարող է տեղափոխվել աջ կողմ, երբ

երկարակեցության նոր շեն է արձանագրվում: Սակայն կա նաև երկրորդ հնարավորությունը, այն է՝ կորը դառնում է ավելի ուռուցիկ, որը վկայում է այն մասին, որ մարդիկ ապրում են ավելի երկար, չնայած օմեգան՝ (երկարակեցության սահմանը) խիստ փոփոխության չի ենթարկվում: Հարկ է նշել, որ կորի վրա, որպես կանոն, էական ազդեցություն է թողնում այն հանգամանքը, որ հատկապես տղամարդկանց մոտ 19-28 տարեկան հասակում բնորոշ է բարձր մահացության դրսևորում:

Մահացության աղյուսակներում մահացության ցուցանիշը հաշվարկվում է տվյալ տարիքին հասնող մարդկանց և տարվա ընթացքում նույն տարիքի մահացած մարդկանց ցուցանիշների միջոցով: Օրինակ՝ 50 տարեկան մարդկանցից մինչև այդ տարիքը ապրում է 96 204 մարդ, մահանում է 735: Եթե մահացածների քանակը բաժանենք այդ տարիքի լրակեցության հասած անձանց քանակի վրա, ապա կստանանք մահացության ցուցանիշը տարվա ընթացքում՝ $735: 96\ 204 = 0,00764$

Աղյուսակ 3

Մահացության ցուցանիշները ըստ ապահովադիրների տարիքային խմբերի

Ապահովադիրի տարիքը	Մահացության ցուցանիշը
25	0,00235
30	0,00241
35	0,00286
40	0,00388
45	0,00527
50	0,00764
55	0,01190

Աղյուսակում բերված է առաջին անգամ ապահովագրված, ըստ տարիքային խմբերի խմբավորված, 100 000 ապահովադիրների մահացության ցուցանիշները: Օգտագործելով աղյուսակի ցուցանիշները՝ հաշվարկվում է մեկ տարվա ապահովագրավճարը յուրաքանչյուր տարիքի մարդու համար: 50 տարեկան մարդկանց շրջանում 100 000 մարդուց տարվա ընթացքում կմահանա 764-ը, 1000 միավոր ապահովագրական գումարի դեպքում ապահովագրական ֆոնդը պետք է կազմի տարեկան 764 000 միավոր: Այդ գումարը պետք է վերցվի ընդհանուր ծածկույթի միջոցներից, որը հավասար է $1000 \times 100\ 000$: Դա նշանակում է, որ

յուրաքանչյուրը պետք է վճարի 7,64 միավոր (764 000 : 100 000) Գործնականում դա կարտահայտվի տոկոսով կանխատեսվող մահացության նկատմամբ և կճշգրտվի ստանդարտ շեղումների գնահատմամբ: Նույն հաշվարկը կարելի է ներկայացնել հետևյալ կերպ. այն դեպքում, երբ ապահովագրական գումարը հավասար է 1000 միավորի, ապա 50 տարեկան մարդու մեկ տարվա ապահովագրավճարի արժեքը հավասար է $1000 \times 0,00764 = 7,64$: Այսպիսով, յուրաքանչյուր ապահովագրի վճարելու է 7,64 միավոր: Եթե ողջ մնացած անձինք ցանկանում են շարունակել պայմանագիրը հաջորդ տարվա համար, նրանք պետք է վճարեն մի քիչ ավելի շատ, քանի որ նրանք մի տարով մեծացել են: Այս համակարգը կոչվում է՝ «ապահովագրավճարների բնականոն համակարգ» (natural premium system):

Յուրաքանչյուր մարդ կարող է հասնել որոշակի տարիքի կամ մահանալ: Այդ իրադարձությունների հանրագումարը հավասար է 1 միավորի: Իմանալով մի իրադարձության հավանականությունը՝ կարելի է որոշել մյուս իրադարձության հավանականությունը, որը 1-ի և հայտնի մեծության տարբերությունն է: Օրինակ՝ այն դեպքում, երբ 50 տարեկան մարդկանց շրջանում մահացության հավանականությունը հավասար է 0,00764, ապա 51 տարեկան հասնելու հավանականությունը հավասար է՝ $1 - 0,00764 = 0,99236$: Այսպիսով, մահացության աղյուսակները թույլ են տալիս որոշելու ինչպես մահացու դեպքերի համար ապահովագրողի կողմից իրականացվող վճարումների մեծությունը, այնպես էլ որոշակի տարիքի հասնելու հավանականությունը:

Մահացության աղյուսակները վկայում են, որ բացառությամբ մինչև 5 տարեկան երեխաների խմբի, մահացության հավանականությունը տարիքի հետ աճում է: Բացառություն են կազմում դժբախտ պատահարներից վրա հասած մահացության դեպքերը: Կարելի է նկատել, որ 55 տարեկանից հետո մահացության հավանականությունը ավելի քան 5 անգամ գերազանցում է 25 տարեկան հասակում մահացության հավանականությանը: Եթե 25 և 30 տարեկանների միջև տարբերությունը խիստ մեծ չէ, ապա 50 և 55 տարեկանների միջև այն բավականին մեծ է:

Կյանքի ապահովագրության վճարումների իրականացումը համահավասար ապահովագրավճարների չափով

Եթե կյանքի կուտակային ապահովագրության վկայագրերը (պոլիսները) վաճառվեին յուրաքանչյուր տարի, ապա ապահովագրավճարները կբարձրանային յուրաքանչյուր տարի, որը կհանգեցներ նրան, որ դրանց գինը կդառնար անտրամաբանական բարձր: Այս խնդիրը լուծվել է կորպորատիվ ֆինանսների

պատմության մեջ մի նշանակալի հայտնագործության միջոցով, այն է՝ տևական ժամանակահատվածի (մի շարք տարիների համար) համահավասար ապահովագրավճարների կամ միևնույն չափի ապահովագրավճարների մոտեցման օգնությամբ: Դրա հեղինակն է Ջեյմս Դոդսոնը, որը 1756թ. մշակեց յուրաքանաչյուր տարիքի համար տարբեր ապահովագրավճարների և տվյալ պահին հավաքագրվող ապահովագրավճարների մոտեցումը, և ապահովագրավճարների վճարումը այդ հիմքով բաժանվեց համահավասար չափի՝ ըստ տարիների:

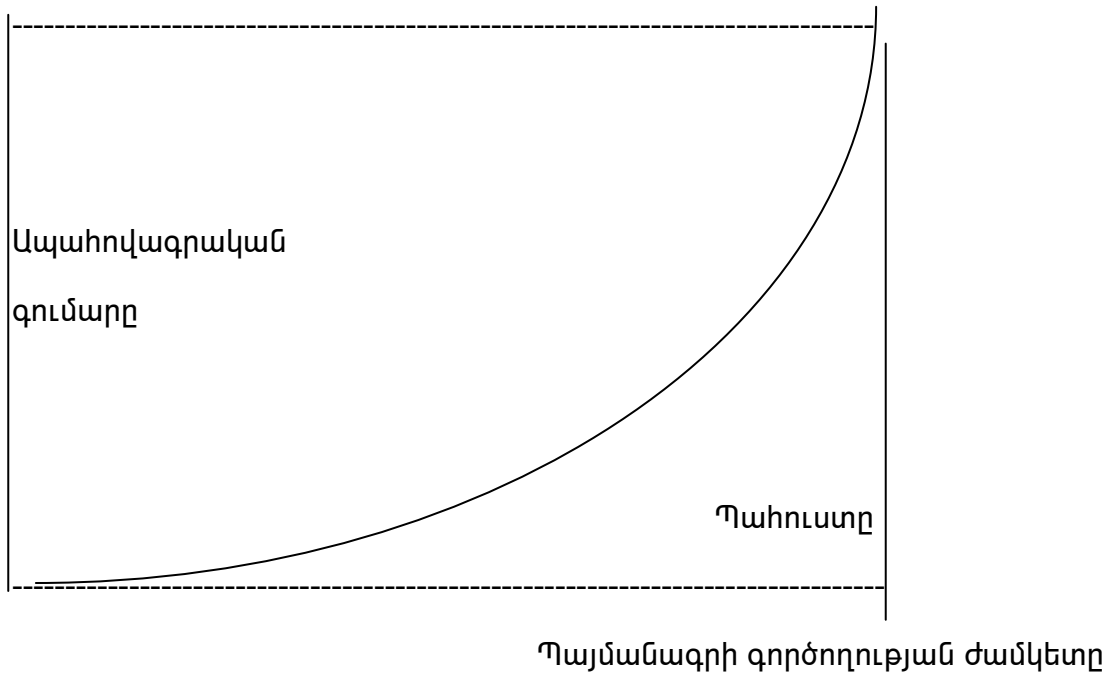
Դիտարկենք այն իրավիճակը, երբ միանման ապահովագրավճարներ սահմանվեն բոլորի համար: Այս իրավիճակում երիտասարդները կփորձեն դուրս գալ ապահովագրական փուլից, քանի որ նրանք այս դեպքում «ֆինանսավորում են» փուլի տարիքով բարձր անդամներին՝ կապված այն հանգամանքի հետ, որ երիտասարդների մահացության հավանականությունը (բնական մահով) զգալիորեն ցածր է: Երիտասարդներին հակառակ, մեծահասակները եզրակացնում են, որ նրանց ձեռնտու է այդ փուլում մնալը: Ապահովագրողի մոտ համապատասխանաբար միջինից բարձր մահացության և հետևապես վճարման պահանջների դեպքում հատուցման համար միջոցները չեն բավարարի:

Ըստ տարիների համահավասար վճարվող ապահովագրավճարների (պրեմիաների) դեպքում անձը վճարում է միևնույն վճարը, անկախ այն բանից, թե ինչքան է ապրելու: Առաջին տարիներին ապահովագրավճարը մեծ է մահացության հավանականության հաշվարկի հիման վրա վճարվելիք վճարից: Ապահովագրավճարի հավելյալ մասը ապահովագրողը պահում է պահուստում, որը բնականաբար բերում է նաև լրացուցիչ ներդրումային եկամուտներ: Հետագա տարիների այդ աղբյուրից կուտակված ներդրումային եկամուտները ապահովագրավճարների հետ մեկտեղ ուղղվում են մահացության առավել բարձր մակարդակի ծախսերի կամ վճարումների բավարարմանը:

Պահուստ + Ռիսկից առաջացող պահանջների գումար = Ապահովագրական գումար

Ապահովագրական գումարի և մաթեմատիկական պահուստի տարբերությունը հանդիսանում է ռիսկից առաջացող պահանջների գումարը:

Ապահովագրական գումարի և պահուստի կորը



Մաթեմատիկական պահուստների կամ ավելի ճիշտ դրանց համարժեք ակտիվների հաշվին ապահովագրողը ի վիճակի է ծածկելու կյանքի (կամ կենսաթոշակային) ապահովագրության գծով առաջացած պարտավորությունները: Կյանքի ապահովագրության պահուստները աճում են զուգահեռ ապահովագրական վկայագրի (պոլիսի) այն տարիքին, որը նշված է որպես վերջնաժամկետ (օմեգա): Կյանքի ապահովագրության յուրաքանչյուր պայմանագրի գծով վճարված ապահովագրավճարները կապիտալիզացվում են, որի հիման վրա հաշվարկվում է մաթեմատիկական պահուստը: Կյանքի ապահովագրության մաթեմատիկական պահուստների հաշվին ապահովագրողի մոտ կուտակվում են զգալի ակտիվներ: Պահուստները աճում են, չնայած այն հանգամանքին, որ տոկոսային եկամուտների մի մասը, ինչպես նշվեց, ուղղվում է մահացության դեպքերի հետ կապված հատուցումներին:

Կյանքի կուտակային ապահովագրությունում, երբ ապահովադիրը որևէ պատճառով որոշում է լուծել պայմանագիրը, նրան հետ է վճարվում «հետզնվող գումարը» (Cash Surrender Value), որն իրենից ներկայացնում է պայմանագրի լուծման օրվա

դրությամբ կյանքի ապահովագրության գծով պահուստների (կամ մաթեմատիկական պահուստների) կուտակված գումարը: Հետզհետե գումարի մեծությունը ամեն դեպքում փոքր է ապահովագրական դեպքի կամ պայմանագրի ավարտից հետո վճարվող ապահովագրական գումարից: Ապահովագրական ընկերությունը այս դեպքում նվազեցնում է հետզհետե գումարը՝ իր կողմից կատարված վերադիր ծախսերի, ինչպես նաև գործակալներին կատարված վճարումների, և այլ միջնորդավճարների չափով: Որպես կանոն, ապահովագրական վկայագրում սահմանվում է տարբեր ժամկետներում լուծվող պայմանագրերի հետզհետե գումարների երաշխավորված մեծությունը: Հետզհետե գումարի մեծությունը կախված է արդեն իսկ վճարված ապահովագրավճարների տարիներից, դրա մեծությունից, ինչպես նաև ամենամյա բոնուսներից: Համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի (հոդված 1014, 6-րդ մաս, 2-րդ կետ)՝ կյանքի կուտակային ապահովագրության դեպքում ապահովադրի կողմից վճարված բոլոր ապահովագրավճարները ենթակա են վերադարձման, որից նվազեցվում են ապահովագրության պայմանագրի կնքման և կատարման ծախսերը, վճարված ապահովագրական հատուցումները: Կյանքի կուտակային ապահովագրության (Endowment Assurance) դեպքում ապահովագրական գումարը վճարվում է կամ ապահովադրի որոշակի տարիքի հասնելու կամ մահվան դեպքում՝ կախված նրանից, թե որ իրադարձությունն ավելի վաղ ի հայտ կգա:

Մահացության աղյուսակներից կախված հեջավորումը

Կյանքի ապահովագրության ապահովագրավճարները սահմանվում են՝ ելնելով մահացության աղյուսակներից: Ի՞նչ կլինի, եթե այդ աղյուսակները այնքան էլ ճիշտ չեն: Ի վերջո դրանք անցյալի վիճակագրության արդյունք են, ներկա իրավիճակը փոփոխվում է և ապագայում ևս կփոփոխվի, ինչը անխուսափելի է: Կյանքի ապահովագրության ընկերությունները ունեն երկու այլընտրանք իրավիճակը կառավարելի դարձնելու առումով.

- կյանքի ապահովագրության պորտֆելը հավասարակշռել տարեվճարների (անուիտետների) պորտֆելով,
- ապահովադիրներին տրամադրել կյանքի ապահովագրության մասնակցության ապահովագրական վկայագրեր:

Կյանքի ապահովագրության պորտֆելի հավասարակշռումը տարեվճարների (անուիտետների) պորտֆելով

Ապահովագրական ընկերությունը լրացուցիչ եկամուտներ է ստանում այն մարդկանց հաշվին, որոնք սպասվածից երկար են ապրում, քանի որ ընկերությունը ապահովագրական պահանջները ուշ է վճարում և այդ ընթացքում նա շարունակում է հավաքել ապահովագրավճարները և ստանում է հավելյալ ներդրումային եկամուտներ: Միևնույն ժամանակ, երբ մարդիկ երկար են ապրում, ապահովագրական ընկերությունը վճարում է տարեվճարներ (անուիտետներ) կանխատեսումից ավելի երկար ժամանակ, քան հաշվարկել էր, և այդպիսով ավելացնում է ծախսերը այդ բաղադրիչի վրա: Հակառակ պարագայում, երբ մարդիկ կանխատեսումից ավելի քիչ են ապրում, ընկերությունը առավել մեծ ծախսեր է անում ապահովագրության հատուցման վրա և շահում է տարեվճարների վրա: Հետևություն՝ եթե ապահովագրական ընկերությանը հաջողվի հավասարակշռել կյանքի ապահովագրության և տարեվճարների ծախսերը, ապա նա չեզոք դիրք կգրավի մահացության դիրքի հանդեպ:

Կյանքի ապահովագրության մասնակցության ապահովագրական վկայագրերը

Ապահովագրավճարները սահմանելիս ընկերությունը նպատակ ունի ընտրել լավագույն սակագինը կամ դրույքաչափը՝ հաշվի առնելով մահացության ապագա միտումները, ընդ որում՝ միաժամանակ փորձում է հաշվի առնել նաև տոկոսային (ներդրումային) եկամտի ու գործավարման ծախսերի օպտիմալ մեծությունը: Ցածր ապահովագրավճարների դեպքում ընկերությունը կորցնում է եկամուտներ, բարձրի դեպքում՝ կորցնում է հաճախորդներին: Անհրաժեշտ է գտնել օպտիմալ լուծման բանալին: Դրա լուծումներից մեկը այսպես կոչված մասնակցության ապահովագրական վկայագրերն են: Նման վկայագրերը նախատեսում են ապահովագրողի կողմից բարձր ապահովագրավճարների սահմանում և այնուհետև ընկերության շահույթի բաշխման մեջ ապահովադիրների մասնակցության հնարավորություն: Ապահովադիրների շահաբաժինները (դիվիդենտները) վճարվում են (կամ ավելին՝ գանձված ապահովագրավճարները վերադարձվում են) մի քանի եղանակներով.

- ուղղակի դրամական ձևով,

- հաջորդող տարվա վճարումների նվազեցումների ձևով,
- լրացուցիչ, արդեն իսկ վճարված նոր ապահովագրության տրամադրումով,
- բոնուսների (պարգևների) ձևով:

Այս տարբերակներից որևէ մեկի ընտրության պարագայում ապահովադրի մոտ առաջանում է լրացուցիչ խթան առաջարկվող կյանքի ապահովագրության վկայագիրը (կամ պոլիսը) ձեռք բերելու առումով: Հարկ է նշել, որ կյանքի ապահովագրությունում մասնակցության վկայագրերի բնորոշ և յուրահատուկ եղանակ է հանդիսանում բոնուսների ձևով կատարվող վճարումը: Բոնուսը նախատեսում է ապահովագրական գումարի մեծության բարձրացում՝ ի հաշիվ ընկերության շահույթների: Հետևապես, բոնուսը կարող է վճարվել ապահովագրական գումարի հետ մեկտեղ՝ ապահովագրական դեպքի ի հայտ գալու կամ պայմանագրի ժամկետի ավարտին: Բոնուսները, որպես կանոն, վճարվում են երկու եղանակով՝ ապահովագրական գումարի ամենամյա հավելումների ձևով՝ ապահովագրական գումարի նկատմամբ սահմանված տոկոսադրույքով, վերջնական՝ ապահովագրական գումարին հավելվող մեծությամբ՝ պայմանագրի ավարտից հետո կամ ապահովադրի կողմից պայմանագրի լուծման պահանջի ժամանակ: Վերջնական բոնուսի մեծությունը բարձր է առավել երկար գործող պայմանագրերի համար:

Կյանքի ապահովագրությունում ամբողջական կամ բրուտտո սակագնի կամ դրույքաչափի հաշվարկյալ համար մահացության աղյուսակներով հաշվարկված նետտո դրույքաչափը ճշգրտվում է ռիսկային հավելումով՝ տարբեր սեռահասակային խմբերի մարդկանց առողջական վիճակի յուրաքանչյուր բնութագրիչի կամ հիվանդության ծանրության աստիճանի համար սահմանված միավորների համապատասխան սանդղակով:

Թեմայի առանցքային հասկացությունները

- Ապահովագրական սակագին և դրույքաչափ
- Ապահովագրական սակագնի կառուցվածք
- Բրուտտո դրույքաչափ
- Նետտո դրույքաչափ
- Նետտո դրույքաչափի ռիսկային հավելում
- Նետտո դրույքաչափի բեռնվածություն
- Վնասաբերության ցուցանիշ
- Մահացության աղյուսակներ
- Կյանքի ապահովագրության պորտֆելի հավասարակշռում
- Մասնակցության վկայագիր

Ինքնաստուգման հարցեր

1. Ո՞րն է ապահովագրական սակագնի հիմնավորման անհրաժեշտությունը:
2. Որո՞նք են ապահովագրական սակագնի բաղադրիչները:
3. Ի՞նչ դեր ունի վնասաբերության ցուցանիշը սակագնի հաշվարկման գործում:
4. Ո՞րն է նետտո դրույքաչափի նշանակությունը ապահովագրական սակագնի ձևավորման գործում:
5. Ո՞րն է ռիսկային հավելումի դերը նետտո դրույքաչափում:
6. Որո՞նք են ռիսկային հավելումի հաշվարկման տարբերակները:
7. Ու՞մ իրավասությունն է ապահովագրավճարի հաշվարկը:
8. Ո՞վ և ի՞նչպես է սահմանում ապահովագրավճարի չափը, վճարման կարգը և ժամկետները:
9. Ի՞նչպես է կատարվում ապահովագրական դրույքաչափի հաշվարկը մահացության աղյուսակներով:
10. Ո՞րն է մասնակցության ապահովագրական վկայագրերի (պոլիսների) էությունը:
11. Ի՞նչ է նշանակում հետզնվող գումարը կյանքի ապահովագրությունում

Թեմա 11. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՊԱՏԱՀԱՐԸ ԵՎ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄԸ

Թեմայի ուսումնասիրումից հետո ուսանողը կկարողանա՝

- Սահմանել ապահովագրական պատահարը:
- Պարզաբանել ապահովագրական պատահարի ծանուցման գործելակարգերը:
- Ներկայացնել ապահովագրողի գործողությունները ապահովագրական դեպքի ի հայտ գալու ժամանակ:
- Բնութագրել ապահովագրական հատուցման հաշվարկի տարբեր սկզբունքները:
- Ներկայացնել ապահովագրողի մասնակցության ձևերը վնասի հատուցման մեջ:

Ապահովագրական պատահարը (պատահարները) կամ իրադարձությունը այն պատահարն է, որի տեղի ունենալու դեպքում տրվում է ապահովագրական հատուցումը, իսկ կյանքի ապահովագրությունում կատարվում է ապահովագրական գումարի վճարում: Համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 983.1-րդ հոդվածի 9-րդ մասի՝ «Ապահովագրական պատահարն ապահովագրական պայմանագրով նախատեսված դեպքն է կամ իրադարձությունը, որի տեղի ունենալու ուժով ապահովագրողը պարտավորվում է ապահովագրին կամ շահառուին վճարել ապահովագրական հատուցում»:

Հատուցումը օրինական կարգով ստանալու համար չափազանց կարևոր է ապահովագրական պատահարը տեղի ունենալու մասին ապահովագրողին ծանուցելը: ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքը անդրադառնում է պատահարի ծանուցման խնդրին 1017-րդ հոդվածում՝ սահմանելով, որ ոչ կյանքի ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրին ապահովագրական պատահարի վրա հասնելն իրեն հայտնի դառնալուց հետո պարտավոր է ողջամիտ ժամկետում այդ մասին անհապաղ տեղեկացնել ապահովագրողին կամ նրա ներկայացուցչին: ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքը չի սահմանում ծանուցման ժամկետ ու եղանակ, սակայն նշում է, որ եթե ապահովագրական պայմանագրով նախատեսված է ծանուցման ժամկետ և (կամ) եղանակ, ապա դա պետք է արվի սահմանված ժամկետում ու պայմանագրում նշված եղանակով: «Ապահովագրության և ապահովագրական գործունեության մասին» ՀՀ օրենքը, անդրադառնալով ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու փաստին (հոդված 154), սահմանում է, որ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու փաստի որոշման կարգը սահմանվում է ապահովագրության պայմանագրով կամ վկայագրով:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրքը սահմանում է, որ պատահարի մասին ծանուցելու պարտականությունը կրում է նաև շահառուն, որը տեղյակ է իր օգտին ապահովագրության պայմանագրի կնքված լինելու մասին, եթե նա մտադիր է օգտվել ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունքից: ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի սույն պահանջը հիմնավորված է նրանով, որ ինչքան շուտ ապահովագրողը իմանա ապահովագրական դեպքի տեղի ունենալու մասին, այնքան հեշտ կլինի նրա համար հետաքննել դեպքի հանգամանքները, պարզել ապահովագրական դեպքի պատճառը և բնույթը, ի հայտ բերել դրա առաջացման մեղավորներին, գնահատել առաջացած վնասի մեծությունը և հաշվարկել ապահովագրական հատուցման գումարը:

Օրենսդրորեն ապահովադրի (շահառուի) համար ամրագրված նորմերից է նաև այն, որ ապահովագրական դեպքի ի հայտ գալու ժամանակ նրա պարտականություններից է հանդիսանում առաջացած հանգամանքներում այնպիսի ողջամիտ և մատչելի միջոցների ձեռնարկումը, որոնք կնվազեցնեն հնարավոր վնասները: Իրականացնելով այդ միջոցառումները՝ ապահովադիրը (շահառուն) պետք է հետևի ապահովագրողի ցուցումներին, եթե այդպիսիք տրվել են: Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգիրքն անդրադառնում է նշված խնդրին 1018-րդ՝ «Ապահովագրական պատահարից առաջացած վնասները նվազեցնելը» հոդվածում: Սույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է, որ հատուցման ենթակա վնասները նվազեցնելու նպատակով ապահովադրի կատարած ծախսերը, եթե այդպիսիք անհրաժեշտ են եղել կամ կատարվել են ապահովագրողի ցուցումներին համապատասխան, հատուցվում են ապահովագրողի կողմից նույնիսկ այն դեպքում, երբ համապատասխան միջոցներն արդյունավետ չեն եղել: Նման ծախսերը հատուցվում են ապահովագրական գումարի նկատմամբ ապահովագրական արժեքի հարաբերությանը համամասնորեն, անկախ այն բանից, որ դրանք այլ վնասների հատուցման հետ միասին կարող են գերազանցել ապահովագրական գումարը: ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրքը նույն հոդվածի 3-րդ մասով սահմանում է, որ ապահովագրողն ազատվում է ապահովադրի կողմից հնարավոր վնասները նվազեցնելու համար իրեն մատչելի ողջամիտ միջոցները դիտավորյալ չձեռնարկելու հետևանքով առաջացած վնասները հատուցելուց:

Ինչպես նշվել է, հատուցման վերաբերյալ ծանուցման չիրականացնելը կարող է հանգեցնել նրան, որ ապահովագրողը այդ հիմքով չի վճարի ապահովագրական հատուցումը, եթե չապացուցվի, որ նա ժամանակին իմացել է ապահովագրական պատահարի վրա հասնելու մասին, կամ, որ այդ մասին ապահովագրողի մոտ

տեղեկությունների բացակայությունը չէր կարող ազդել ապահովագրական հատուցում վճարելու նրա պարտականության վրա:

Կյանքի ապահովագրության պայմանագրի նկատմամբ կիրառվում են վերը նշված նույն կանոնները, եթե ապահովագրական պատահար է սահմանված ապահովագրված անձի մահը: Այդ դեպքում, ըստ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի (հոդված 1017, մաս 3), ապահովագրողին ծանուցելու համար պայմանագրով սահմանված ժամկետը չի կարող պակաս լինել 30 օրվանից:

Ապահովագրական հատուցման իրականացումը այս կամ այն չափով առնչվում է այսպես կոչված հատուցման բուն հիմնարար ռիսկի հետ (Basis risk): Դրա էությունը հանգում է նրան, որ բուն հիմնարար ռիսկի առաջացման ժամանակ կորուստներ կրողը չի ստանում բավարար հատուցում կորուստների իրական մեծությունը ծածկելու համար կամ ընդհանրապես հատուցում չի ստանում: Նմանապես կարող է ստացվել իրավիճակ, երբ հատուցումը տրվում է նրանց, ովքեր կորուստներ չեն կրել կամ հատուցումը գերազանցում է նրանց կրած փաստացի կորուստները:

Ապահովագրողի գործողությունները ապահովագրական դեպքի ի հայտ գալու ժամանակ

Ապահովագրողը ապահովագրական դեպքի ի հայտ գալու ժամանակ իրականացնում է մի շարք գործողություններ՝ նպատակ ունենալով ապահովելու ապահովագրական պայմանագրով իր հիմնական պարտավորության՝ ապահովագրական հատուցման կատարումը: Ապահովագրողի այդ գործողությունները գործնականում կոչված են վերացնելու ապահովագրական դեպքի հետևանքները: Դրանք ներառում են հետևյալ փուլերը.

1. ապահովագրական դեպքի փաստացի հավաստումը, անհրաժեշտության դեպքում՝ ապահովագրական հետաքննության իրականացումը,
2. վնասի և ապահովագրական հատուցման չափերի հաշվարկումը,
3. ապահովագրական հատուցման իրականացումը,
4. ապահովագրական դեպքի առնչությամբ վճարված հատուցման գումարի վերադարձման միջոցառումների իրականացումը:

Ապահովագրական դեպքի փաստացի հավաստումը պահանջում է, որ ապահովագրողը բացահայտի՝

ա) ի՞նչ ռիսկ է պատճառ հանդիսացել առաջացած վնասի համար, հանդիսանու՞մ է արդյոք այն պայմանագրով սահմանված ապահովագրական ռիսկերից,

- բ) արդյո՞ք ապահովագրական դեպքի առաջացման հանգամանքներն այնպիսիք են, որոնց հետևանքների համար ապահովագրողը պայմանագրով պատասխանատվություն չի կրում,
- գ) ե՞րբ է տեղի ունեցել վնասներ առաջացրած ապահովագրական պատահարը, ընդգրկու՞մ էր արդյոք դա այն ժամկետը, որում ապահովագրողը կրում է պատասխանատվություն,
- դ) արդյո՞ք պատճառված վնասը հասցվել է այն գույքային շահերին, որոնք հանդիսանում են տվյալ ապահովագրական պայմանագրի օբյեկտ,
- ե) առաջացած իրադարձությունն արդյո՞ք տեղի է ունեցել այն վայրում (տարածաշրջանում, տարածքում), որն ըստ պայմանագրի հանդիսանում է ապահովագրության վայր:

Ապահովագրողն իրավունք ունի բացահայտելու ապահովագրական դեպքի պատճառները, ճշտելու վնասի, ինչպես նաև ապահովագրական հատուցման չափը: Այդ իրավունքը նախատեսում է ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրքը, որի համաձայն ապահովագրական պատահարի առաջացումից հետո ապահովագրական ընկերությունն իրավունք ունի դիմելու անկախ փորձագետների (այդ թվում՝ արտասահմանյան)՝ ստանալու նշված հարցերի վերաբերյալ նրանց եզրակացությունը (հոդված 1000.1, մաս 1): Ըստ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի նույն հոդվածի՝ պետական մարմինները, կազմակերպությունները և բոլոր այն անձինք, ովքեր տիրապետում են ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ տեղեկատվությանը, պարտավոր են ապահովագրական ընկերության պահանջով տրամադրել ապահովագրական պատահարի վերաբերյալ ցանկացած տեղեկություն, բացառությամբ պետական, բանկային, առևտրային գաղտնիք պարունակող և օրենքով սահմանված այլ գաղտնի տեղեկատվության: Հաճախ ապահովագրական պատահարի պատճառների և առաջացրած վնասի չափի որոշումը պահանջում է հետաքննության անցկացում: Ըստ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի (հոդված 1000.1, մաս 3)՝ ապահովագրական ընկերություններն իրավունք ունեն անձամբ հետաքննելու ապահովագրական պատահարի հանգամանքները կամ ներգրավելու այլ անձանց: Ապահովադիրը (շահառուն) պետք է աջակցի ապահովագրողի կողմից իրականացվող հետաքննության ընթացքին: Ապահովագրության պայմանագրում, որպես կանոն, հատուկ նշվում է, թե ինչ կերպ պետք է ապահովադիրը (շահառուն) աջակցի ապահովագրողին հետաքննության հարցում: Վերջինս, օրինակ, պարտավոր է պահպանել ապահովագրական դեպքի վայրն անփոփոխ վիճակում մինչև ապահովագրողի ներկայացուցչի ժամանելը, ապահովել ապահովագրողի ներկայացուցչի անարգել մուտքը ապահովագրական դեպքի վայր, ապահովագրողին

և նրա ներկայացուցչին ներկայացնել վնասված գույքը կամ դրա մնացորդները, ապահովագրողին տրամադրել անհրաժեշտ այն փաստաթղթերը, որոնք կպահանջվեն ապահովագրական դեպքի հանգամանքների ուսումնասիրության համար:

Ապահովագրական դեպքի և կրած վնասի չափի հավաստման, ինչպես նաև հատուցումը իրականացնելու համար գույքի, պատասխանատվության և ապահովագրության այլ տեսակներում, որպես կանոն, պահանջվում է.

- վթարային հավաստագիր, կամ
- սյուրվեյերի (անկախ փորձագետի) կողմից կազմված ակտ, կամ
- ապահովագրողի և ապահովադրի կողմից համատեղ կամ ապահովագրողի կողմից կազմված ակտ:

Ակտում, մասնավորապես, նշվում է ապահովագրական դեպքի վայրը, ժամանակը, պատճառներն ու հանգամանքները:

Այնուհետև իրականացվում է վնասի և ապահովագրական հատուցման չափերի հաշվարկումը, որի կարգը մեծապես պայմանավորված է կոնկրետ ապահովագրության տեսակից և պայմանագրի պայմաններից:

Ապահովագրական հատուցման իրականացումը

Համաձայն պայմանագրում ամրագրված ժամկետի՝ ապահովադրից գրավոր ձևով ապահովագրական հատուցման հայտը ստանալուց հետո, ապահովագրողը պայմանագրում սահմանված ժամկետում կայացնում է ապահովագրական հատուցում վճարելու կամ մերժելու որոշումը:

Այն դեպքում, երբ ապահովագրողը կայացնում է հատուցման նվազեցման կամ հատուցման մերժման որոշում, ապա համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1003.1 հոդվածի 2-րդ մասի պահանջի՝ ապահովագրական ընկերությունն այդ որոշումը, ինչպես նաև մերժման հիմքերը, քանի որ նույն հոդվածը շեշտում է պատճառաբանված որոշման մասին, հնգօրյա ժամկետում պատվիրված նամակով պետք է առաքի ապահովադրին (շահառուին)՝ նրա մշտական բնակության հասցեով: Անհրաժեշտ է նշել, որ հնգօրյա ժամկետը վերաբերվում է ոչ թե հատուցման հայտը ստանալուց հետո ապահովադրին իր որոշման մասին հայտնելուն, այլ ապահովագրողի կողմից հատուցման նվազեցման կամ հատուցման մերժման որոշումը կայացնելուց հետո հայտնելուն:

Ապահովագրական հատուցում վճարելու մասին որոշման և դրա փաստացի վճարման ժամկետները կարող են տարբեր լինել, քանի որ անգամ ապահովագրական դեպքը հավաստող ակտի պարագայում, ապահովագրական

դեպքից առաջացած կորուստների ճշգրտումը կարող է պահանջել համապատասխան մասնագետների ներգրավում և որոշակի ժամանակ: Ապահովագրական դեպքից առաջացած կորուստների ճշգրտված մեծությունը ամրագրվում է առանձին ակտով:

Ապահովագրական հատուցումը, համաձայն պայմանագրի, կարող է իրականացվել.

- հատուցվող գումարի միանվագ վճարման եղանակով, հատուցման վերաբերյալ ապահովագրողի տված դրական որոշման կամ եզրակացության և վնասի մեծության ճշգրտումից հետո պայմանագրում սահմանված ժամկետում:
- վերականգնողական աշխատանքների և ծառայությունների իրականացման եղանակով, հատուցման վերաբերյալ ապահովագրողի տված դրական որոշման կամ եզրակացության և վնասի մեծության ճշգրտումից հետո պայմանագրում սահմանված ժամկետում:

Այն դեպքում, երբ կորուստների մեծության ճշգրտումը կպահանջի տևական ժամանակ, ապահովագրողը, համաձայն պայմանագրի, կարող է վճարել հատուցման գումարի մի մասը կանխավճարի ձևով՝ այն չափով, որը կողմերի համար վիճահարույց չէ: Կորստի գումարի մեծությունը ճշգրտելուց հետո ապահովագրողը կվճարի այդ գումարի և կանխավճարի տարբերությունը:

Ապահովադիրն ապահովագրական հատուցումը մերժելու մասին ապահովագրողից տրված որոշումը կամ եզրակացությունը, ինչպես նաև տրամադրվող ապահովագրական հատուցման գումարի մեծությունը կարող է վիճարկել ապահովագրողի հետ, ինչպես նաև բողոքարկվել դատական կարգով:

Ապահովագրական հատուցման հաշվարկի սկզբունքները

Այն դեպքում, երբ ապահովագրական գումարը (գույքի, ձեռնարկատիրական ռիսկի և ոչ կյանքի այլ ապահովագրությունների գծով) սահմանվել է ապահովագրական արժեքից ցածր, ապահովագրողը պետք է ապահովադիրին կամ շահառուին հատուցի կրած վնասները մասամբ՝ ապահովագրական գումարի և ապահովագրական արժեքի համամասնությամբ՝ համաձայն *համամասնական պատասխանատվության ձևաչափի*: Այս ձևաչափը գույքային ապահովագրության ձևերում հանդիսանում է գերակայող՝ նպատակ ունենալով խթանելու ապահովադիրներին, որպեսզի նրանք պայմանագրերը կնքեն այնպես, որ ապահովագրական գումարը հավասար լինի ապահովագրական արժեքին, այլապես հատուցումը ցածր կլինի կրած իրական վնասի մեծությունից:

Օրինակ՝ Կնքված պայմանագրով գույքի ապահովագրված արժեքը կազմել է 1 200 000 պայմանական միավոր, պայմանագրով ապահովագրական գումարը կազմել է 700 000 պայմանական միավոր: Ապահովագրական դեպքից առաջացած կորուստը կազմել է 600 000 պայմանական միավոր: Ապահովագրական գումարի և ապահովագրական արժեքի հարաբերակցությունը կկազմի 58,3%, իսկ ապահովագրական հատուցման գումարը կկազմի 349 800 միավոր (600 000 x 58,3%):

Ապահովագրության որոշ պայմանագրերով կարող է նախատեսվել ապահովագրական վնասի հատուցում՝ *ըստ առաջին ռիսկի* ձևաչափի: Այս ձևաչափում ապահովագրական հատուցումն իրականացվում է կրած վնասի մեծության չափով, սակայն ոչ ավելի պատասխանատվության սահմանաչափից՝ ապահովագրական գումարի մեծությունից: Մեր օրինակում վնասի հատուցումը կկազմի 600 000 միավոր: Եթե փաստացի վնասը գերազանցի ապահովագրական գումարը, (մեր օրինակում՝ 700 000 միավորը), ապա այն գերազանցող մասով հատուցում չի տրվի, իսկ մինչ այդ գումարի մեծության բոլոր վնասները կհատուցվեն: Ըստ առաջին ռիսկի՝ հատուցման ձևաչափը հաճախ կիրառվում է պատասխանատվության ապահովագրության ժամանակ:

Գոյություն ունի նաև *առավելագույն հատուցման ձևաչափը*, որի դեպքում հատուցման գումարը հաշվարկվում է որպես ապահովագրական գումարի և փաստացի արդյունքի տարբերություն: Օրինակ՝ չստացված շահույթի ապահովագրության դեպքում ապահովագրական հատուցումը կհաշվարկվի որպես սպասվելիք շահույթի և ապահովագրության ժամանակահատվածում ստացված փաստացի շահույթի տարբերություն: Այդ ձևաչափը հաճախ կիրառվում է ձեռնարկատիրական ռիսկերի ապահովագրության ժամանակ:

Այն դեպքում, երբ ապահովադիրը պայմանագիր է կնքել (գույքի, ձեռնարկատիրական ռիսկի կամ այլ ոչ կյանքի) երկուսից ավելի ապահովագրողների հետ, ապահովագրական դեպքի առաջացման ժամանակ յուրաքանչյուր ապահովագրող իրավունք ունի այլ ապահովագրողներից, որոնք տվյալ ապահովադրի հանդեպ ունեն նման (ոչ անպայմանորեն հավասար) պարտավորություններ, պահանջել, որպեսզի նրանք բաժանեն ապահովադրին տրվող հատուցումը կամ մասնակցեն հատուցմանը: Այդ դեպքում ապահովագրական հատուցման բաժանումը ապահովագրողների միջև կամ ապահովագրողների մասնակցությունը ապահովագրական հատուցման մեջ կկատարվի՝ ելնելով տվյալ

օբյեկտի ապահովագրական գումարների հանրագումարի նկատմամբ առանձին պայմանագրով ամրագրված ապահովագրական գումարի հարաբերակցությամբ:

Օրինակ՝ երեք պայմանագրերով միևնույն գույքի ապահովագրական գումարը կազմել է 1 400 000 պայմանական միավոր, այդ թվում՝ առաջին պայմանագրով ապահովագրական գումարը կազմել է 200 000 պայմանական միավոր(14,3%), երկրորդով՝ 400 000 պայմանական միավոր (28,6%), երրորդով՝ 800 000 պայմանական միավոր (57,1%): Իսկ ապահովագրական դեպքից առաջացած վնասը կազմել է 800 000 պայմանական միավոր: Այս դեպքում առաջին ապահովագրողը պետք է հատուցի 114 400 պայմանական միավոր ($800\ 000 \times 14,3\% = 114\ 400$), երկրորդը՝ 228 800 պայմանական միավոր ($800\ 000 \times 28,6\% = 228\ 800$), իսկ երրորդը, համապատասխանաբար, 456 800 պայմանական միավոր ($800 \times 57,1\% = 456\ 800$), իսկ ամբողջ գումարը կկազմի 800 000 պայմանական միավոր ($114\ 400 + 228\ 800 + 456\ 800$): Եթե ապահովագրողներից մեկը հատուցել է ամբողջ գումարը, (մեր օրինակում՝ երրորդ ապահովագրողը), ապա կարող է մյուս ապահովագրողներից պահանջել իրեն հասանելիք գումարը, (մեր օրինակում՝ $114\ 400 + 228\ 800 = 343,2$ պայմանական միավոր):

Այն դեպքում, երբ ապահովագրողը լրիվ հատուցում չի ստացել, նա կարող է դա պահանջել այլ, մեր օրինակում՝ մյուս երկու ապահովագրողներից: Սակայն հարկ է նկատել, որ այս մեթոդը բավականաչափ պարզունակ է և հաշվի չի առնում այն իրավիճակները, երբ տարբեր ապահովագրական վկայագրերում ամրագրված են տարբեր պայմաններ, մասնավորապես, հատուցման առումով: Նման դեպքում հաշվարկները պետք է բխեն վկայագրերի պայմաններից:

Ապահովագրական հատուցման բաժանումը կամ ապահովագրողների մասնակցությունը ապահովագրական հատուցման մեջ, ապահովագրողների միջև կարող է կատարվել այն դեպքում, երբ առկա են իրավական հետևյալ հիմքերը.

- գոյություն ունեն միևնույն վնասի հատուցման երկուսից ավելի ապահովագրական վկայագրեր:
- Ապահովագրական վկայագրերով ապահովագրված է միևնույն շահը:
- Ապահովագրական վկայագրերով սահմանված է միևնույն ապահովագրական դեպքը:
- Ապահովագրական վկայագրերով ապահովագրված է միևնույն օբյեկտը:
- Յուրաքանչյուր ապահովագրական վկայագրով միևնույն ապահովագրողի նկատմամբ կան ստանձնած պարտավորություններ:

Այս խնդրի առումով անհրաժեշտ է նշել, որ գոյություն ունեն ապահովագրական վկայագրերի տեսակներ, որոնք չեն նախատեսում ապահովագրողների

ապահովագրական հատուցման մեջ համատեղ մասնակցություն: Մասնավորապես, դրանք պարունակում են հետևյալ բովանդակությամբ դրույթ. «Սույն ապահովագրական վկայագիրը չի գործում ցանկացած հատուցման հայտի նկատմամբ, երբ ապահովադիրն հատուցում կարող է տրվել ապահովագրության ցանկացած այլ պայմանագրով»: Այս դրույթը, որպես կանոն, կարող է ունենալ հետևյալ լրացումը. «...բացառությամբ այն դեպքերի, երբ գերազանցվել է այն գումարը, որը ենթակա էր հատուցման ապահովագրության այլ պայմանագրով, սակայն եթե այն չի վերցվել հատուցման կամ դրանով այն չի հատուցվել»: Այս նորմի ձևակերպման երկրորդ մասից բխում է, որ ապահովագրական վկայագիրը գործելու է վնասի ապահովագրության էքսցեդենտի պայմանով, այն է՝ հատուցումը գործում է որոշակի գումարից գերազանցելու դեպքում:

Օրինակ՝ վերը բերված օրինակում երրորդ ապահովագրողը պայմանագրով սահմանել է, որ կհատուցի ապահովագրական դեպքից առաջացած բոլոր այն վնասները, որոնք կգերազանցեն 800 000 պայմանական միավորը: Հետևապես, նա չի մասնակցի հատուցման մեջ և հատուցումը պետք է իրականացնեն մնացած երկու ապահովագրողները՝ իրենց պայմանագրերով սահմանված ապահովագրական գումարների լրիվ ծավալով, առաջինը՝ 200 000 պայմանական միավորի չափով, երկրորդը՝ 400 000 պայմանական միավորի չափով, քանի որ դրանց հանրագումարը չի ծածկում կրած և հատուցման ենթակա վնասի մեծությունը՝ 800 000 պայմանական միավորը:

Անձնական ապահովագրության ձևերում ապահովագրական գումարը վճարվում է անկախ այն վճարումներից և գումարներից, որոնք տվյալ պայմանագրի ապահովադիրը կամ շահառուն պետք է ստանա ապահովագրության այլ պայմանագրերով, ինչպես նաև սոցիալական ապահովագրության և ապահովության վճարներով ու վնասի հատուցման այլ եղանակներով:

Ապահովագրական հատուցման կամ կյանքի ապահովագրության վճարումների համար հիմնավորող փաստաթղթեր են հանդիսանում՝ ապահովագրության պայմանագիրը, ապահովադրի կամ շահառուի հայտը ապահովագրական դեպքի և հատուցման վերաբերյալ, ապահովագրական ակտը: Ինչպես նշվեց, հատուցման իրականացման ժամկետը սահմանվում է պայմանագրով: Որպես կանոն, դրանում նշվում է, որ այդ ժամկետի սկիզբ է հանդիսանում ապահովագրողի կողմից ապահովագրական դեպքի

հանգամանքների հետաքննության ավարտը և հատուցման չափի և իրականացման մասին որոշման կայացումը: Գործնականում ապահովագրական դեպքի հետաքննության աշխատանքները կարող են խիստ ձգձգվել, որի դեպքում կողմերը համաձայնում են հատուցման կանխավճարի և ապահովագրական պատահարի բոլոր հանգամանքները պարզելուց և կրած վնասի ստույգ գնահատումից հետո վերջնահաշվարկի իրականացման մասին: Կանխավճարը, որպես կանոն, տրվում է հատուցման այն մասի չափով, որը վիճահարույց չէ:

Գույքային ապահովագրության ձևերով ապահովագրական հատուցման իրականացումից հետո ապահովագրողին են անցնում այն բոլոր իրավունքները, որոնք ապահովադիրը կամ շահառուն ունի վնաս պատճառած անձի նկատմամբ՝ սուբրոգացիայի հիմքով: Ինչպես նշվել է 2-րդ գլխում (թեմա 6-րդ), եթե այդ վնասները պատճառվել են դիտավորությանը, ապա պահանջի իրավունքը կամ սուբրոգացիայի իրավունքը ապահովագրողին է անցնում առանց պայմանագրի պայմանի, քանի որ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրքը 1021-րդ հոդվածի 1-ին մասով սահմանում է, որ դիտավորյալ վնաս պատճառած անձի նկատմամբ պահանջի իրավունքն ապահովագրողին անցնելը բացառող պայմանագրի պայմանն առոչինչ է:

Այն դեպքում, երբ ապահովագրական հատուցումից հետո հայտնաբերվում է այն գույքը, որի համար ապահովագրական ընկերությունը հատուցում է վճարել, ապա ապահովադիրը այդ գույքը հանձնում է ապահովագրողին՝ որպես սեփականություն, որն ընդունված է անվանել **արանդոն**: Գտնված գույքի արժեքից հանվում են դրա փնտրելու աշխատանքների և (կամ) վերանորոգելու աշխատանքների ծախսերը:

Ապահովադրի մասնակցությունը վնասի հատուցմանը

Ապահովագրական դեպքից առաջացած կորստի ծածկման մեջ ոչ կյանքի, մասնավորապես, գույքային և պատասխանատվության ապահովագրության տեսակները հաճախ նախատեսում են ապահովադրի անձնական մասնակցությունը: Ապահովադրի անձնական մասնակցությունը վնասի հատուցման մեջ չհատուցվող գումարն է, որը սահմանվում է ապահովագրության պայմանագրով: Այդ մասնակցությունն ուղղակիորեն որևէ կերպ կապված չէ ապահովագրական գումարի և արժեքի որոշման հետ: Ապահովադրի անձնական մասնակցությունը վնասի հատուցման մեջ ապահովագրողին ազատում է փոքր ծավալի հատուցումների և

դրանց հետ կապված կարգավորման ծախսերի իրականացումից: Միևնույն ժամանակ այդ կառուցակարգը խթանում և բարձրացնում է ապահովադրի պատասխանատվությունն իր գույքի պահպանման հանդեպ: Որպես կանոն, նման ապահովագրական վկայագրերը նախատեսում են ապահովագրավճարի որոշակի զեղչեր:

Ապահովագրական դեպքից առաջացած կորստի ծածկման մեջ ապահովադրի անձնական մասնակցությունն անվանում են ֆրանշիզա (կամ դեդակթիբլ): Ֆրանշիզան պայմանագրով սահմանված որոշակի գումար է, որը չի հատուցվում ապահովագրողի կողմից: Տարբերակում են պայմանական չհատուցվող ֆրանշիզա՝ չհատուցվող գումարի տեսակ, որի չափով ապահովագրողն ազատվում է հատուցում իրականացնելուց: Այն նախատեսված է նաև Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օրենսգրքի 983.1-րդ հոդվածի 11-րդ մասի 1-ին կետ, հետևյալ սահմանմամբ. «Պայմանական չհատուցվող գումար, որի դեպքում ապահովագրողն ազատվում է փաստացի վնասների կամ կորուստների հատուցման պարտականությունից, եթե այդ հատուցման չափը չի գերազանցում ապահովագրական պայմանագրով նախատեսված չհատուցվող գումարի չափը, և պարտավոր է վճարել հատուցումն ամբողջությամբ, եթե դրա մեծությունը գերազանցում է չհատուցվող գումարի չափը»: Պայմանական ֆրանշիզայի մեծությունը կարող է բավականաչափ մեծ լինել: Այս դեպքում ապահովագրական ընկերությունը ստանձնում է խոշոր ծավալի ու աղետալի կորուստների հատուցումը: Այն կիրառվում է խոշոր արդյունաբերական, առևտրական ընկերությունների նկատմամբ (պահեստում գտնվող ապրանքների ապահովագրության), բեռնափոխադրումների ապահովագրության ժամանակ: Ինչպես նշվեց, պայմանական ֆրանշիզայի դեպքում չհատուցվող գումարի սահմաններում հատուցում չի տրվում, սակայն այն գերազանցելու դեպքում հատուցումը տրվում է լրիվ ծավալով՝ ապահովագրական գումարի սահմաններում:

Օրինակ՝ պայմանագրով ապահովագրական գումարը սահմանվել է 100 000 պայմանական միավոր, ֆրանշիզայի մեծությունը 10 000 պայմանական միավոր է: Մինչև այդ գումարի չափով վնասների դեպքում հատուցում չի իրականացվում, իսկ 10 000 պայմանական միավորից բարձր վնասների դեպքում այն իրականացվում է լրիվ ծավալով, ապահովագրական գումարի սահմաններում, անկախ ֆրանշիզայի մեծությունից: Այսպես, եթե վնասը կազմել է 20 000 պայմանական միավոր, ապա հատուցվում է 20 000 պայմանական միավորը: Ֆրանշիզայի այս տեսակը հաճախ կիրառվում է նաև բժշկական ապահովագրությունում:
--

Ոչ պայմանական ֆրանշիզայի դեպքում որոշակի շեմից բարձր կորուստների դեպքում հատուցման գումարը նվազեցվում է պայմանագրում սահմանված գումարի

չափով: Ոչ պայմանական չհատուցվող գումարը սահմանված է ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 983.1-րդ հոդվածի 11-րդ մասի 2-րդ կետով. «Ոչ պայմանական չհատուցվող գումար, որի չափով ապահովագրողն ազատվում է հատուցում իրականացնելուց՝ անկախ վնասի կամ կորստի չափից»:

Ոչ պայմանական չհատուցվող գումարը կամ ֆրանչիզան կարող է սահմանվել հետևյալ եղանակներով.

- պայմանագրում ամրագրված գումարի չափով, օրինակ՝ 1000 պայմանական միավոր: Ապահովագրական վնասը կազմել է 5000 պայմանական միավոր: Հատուցման է ենթակա $5000 - 1000 = 4000$ պայմանական միավորը:
- Պայմանագրում սահմանված տոկոսներով արձանագրված կորստի նկատմամբ: Օրինակ՝ ֆրանչիզան սահմանվում է 10%: Ապահովագրական արձանագրված վնասը կազմել է 5000 պայմանական միավոր: Ապահովագրական հատուցումը կկազմի 90% կամ 4500 պայմանական միավոր:
- Պայմանագրում սահմանված տոկոսներով ապահովագրական գումարի նկատմամբ: Օրինակ՝ 10%: Ապահովագրական գումարը կազմում է 20 000 պայմանական միավոր, արձանագրված ապահովագրական վնասը 5000 պայմանական միավոր, ֆրանչիզան կկազմի 2000 պայմանական միավոր (20 000 պայմանական միավորի 10%-ը), հատուցման ենթակա գումարը կկազմի 3000 պայմանական միավոր:

Առաջացած վնասների հատուցման գումարի սահմանափակման եղանակներից է նաև *ապահովագրողի պատասխանատվության սահմանաչափի սահմանումը*: Այն, որպես կանոն, սահմանվում է գույքի առանձնակի բարձր արժեք ունեցող տեսակների համար՝ ինչպես դրա բացարձակ գումարի, այնպես էլ հարաբերական գումարի չափով: Օրինակ՝ ձեռնարկության դրամարկղի գումարի հատուցման համար սահմանվում է որոշակի սահմանաչափ: Տան գույքի ապահովագրության ժամանակ, արվեստի գործերին դասվող իրերի ծածկույթի համար սահմանվում է որոշակի տոկոսային սահմանաչափ՝ գույքի ընդհանուր արժեքից:

Թեմայի առանցքային հասկացությունները

- Ապահովագրական պատահար
- Ապահովագրական հատուցում
- Ֆրանչիզա կամ դեդակաթիբլ
- Աբանդոն

Ինքնաստուգման հարցեր

1. Ինչպե՞ս է կատարվում ապահովագրական հատուցման հաշվարկը համանասնական պատասխանատվության ձևաչափով:
2. Ինչպիսի՞ հիմքերի առկայության պարագայում կարող է իրականացվել ապահովագրական հատուցման բաժանունը կամ տարբեր ապահովագրողների մասնակցությունը ապահովագրական հատուցման մեջ:
3. Ո՞րն է էքսցեդենտի պայմանով հատուցման պայմանագրային նորմի էությունը:
4. Որո՞նք են ապահովագրի մասնակցության ձևերը վնասի հատուցման մեջ:
5. Ինչպե՞ս է հաշվարկվում ոչ պայմանական ֆրանշիզան:

Թեմա 12. ԱՊԱՀՈՎԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄԻՑ ԱԶԱՏՄԱՆ ԵՎ ՀԱՏՈՒՑՈՒՄԸ ՄԵՐԺԵԼՈՒ ՀԻՄՔԵՐԸ

Թեմայի ուսումնասիրումից հետո ուսանողը կկարողանա՝

- Ներկայացնել ապահովագրողին հատուցումից ազատելու իրավական հիմքերը:
- Ներկայացնել ապահովագրողին ապահովագրական հատուցման պարտավորությունից մասնակիորեն ազատելու հիմքերը:
- Պարզաբանել ապահովագրական պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման պայմանները:
- Ներկայացնել ապահովագրական պայմանագրի անվավեր և առոչինչ ճանաչելու հիմքերը՝ ըստ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի:

Ինչպես միջազգային պրակտիկայում, այնպես էլ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ, ապահովագրական հատուցումից ազատումն ու հատուցման մերժումը տարբեր հասկացություններ են: Հատուցման մերժման իրավունքից ապահովագրողը կարող է չօգտվել՝ ելնելով ապահովագրական պատահարի առաջացման հանգամանքներից: Հատուցումից ազատումը նշանակում է, որ ապահովագրողը ոչ միայն կարող է, այլ նաև պարտավոր է մերժել հատուցումը:

Ապահովագրողին ապահովագրական հատուցումից ազատելը սկզբունքորեն կարելի է բաժանել երկու խմբի.

1) ապահովագրական հատուցումից ազատելու հիմքերը, որոնք սահմանված են օրենքով՝ պարտադրանքի (ինպերատիվ) կարգով,

2) ապահովագրական հատուցումից ազատելու հիմքերը՝ պայմանավորված ապահովագրության պայմանագրի լուծման հիմքով:

Ապահովագրական հատուցումը մերժելու և այն նվազեցնելու հիմքերը ևս սահմանված են օրենքով, ինչպես նաև կարող են սահմանվել պայմանագրի հիմքով և առավելապես կրում են գործընթացային (պրոցեսուալ) բնույթ:

Ապահովագրական հատուցումից ազատելու հիմքերը սահմանված են ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1019-րդ և 1020-րդ հոդվածներով: Հարկ է նշել, որ այդ նորմերը ընդհանուր առմամբ համահունչ են միջազգային պրակտիկայում գոյություն ունեցող մոտեցումներին: Մասնավորապես, օրենսգրքի 1019-րդ հոդվածը սահմանում է, որ ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում վճարելուց, եթե ապահովագրական պատահարը վրա է հասել ապահովադրի, ապահովագրված անձի կամ շահառուի դիտավորության հետևանքով: Ըստ նույն հոդվածի՝ սույն նորմի համար սահմանված են բացառություններ: Այսպես,

ապահովագրողը չի ազատվում կյանքին կամ առողջությանը վնաս պատճառելու համար քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական հատուցում վճարելուց, եթե վնասը պատճառվել է դրա համար պատասխանատու անձի մեղքով: Ըստ այդմ, բացառության չամրագրելը կհանգեցնեք քաղաքացիական պատասխանատվության ապահովագրությանը հատուցման անհնարինությանը: Նույն հոդվածը սահմանում է ևս մեկ բացառություն, ըստ որի՝ ապահովագրողը չի ազատվում ապահովագրական հատուցում վճարելուց, որը կյանքի ապահովագրության պայմանագրով վճարվում է ապահովագրված անձի մահվան դեպքում, եթե վերջինս ինքնասպան է եղել, և ինքնասպանության պահին ապահովագրության պայմանագիրն առնվազն երեք տարի գործել է:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1020-րդ՝ «Ապահովագրական հատուցումը և ապահովագրական գումար վճարելուց ապահովագրողին ազատելը» հոդվածը սահմանում է, որ եթե այլ բան նախատեսված չէ օրենքով կամ ապահովագրության պայմանագրով, ապա ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում և ապահովագրական գումար վճարելուց հետևյալ դեպքերում.

1) ապահովագրական պատահարը առաջացել է որպես հետևանք՝

ա) միջուկային պայթյունի, ճառագայթման կամ ռադիոակտիվ վարակման ներգործության,

բ) ռազմական գործողությունների, ինչպես նաև զորաշարժերի կամ այլ ռազմական միջոցառումների,

գ) քաղաքացիական պատերազմի և օրենքով սահմանված այլ դեպքերի:

Նույն հոդվածի 2-րդ մասով հատուցումից ազատման հիմքերից է հանդիսանում նաև ապահովագրված գույքը պետական մարմինների կարգադրությամբ առգրավելու, բռնագրավելու, ռեկվիզիցիայի, դրա վրա արգելանք դնելու կամ այն ոչնչացնելու հետևանքով առաջացած վնասների ռիսկը, եթե այլ բան նախատեսված չէ ոչ կյանքի ապահովագրության պայմանագրով:

Համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1010-րդ հոդվածի 12-րդ մասի՝ ապահովագրողը, անկախ հանգամանքներում ապահովագրության օբյեկտի կորստի դեպքում ազատվում է ապահովագրական հատուցում կատարելուց, եթե այդ կորստի ռիսկն ապահովագրության պայմանագրի առարկա չի հանդիսանում: Օրինակ՝ ապահովագրության օբյեկտի կորստի բուն պատճառը ջրհեղեղն է, որի ռիսկի հատուցումը պայմանագրում բացակայում է:

Համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1010-րդ հոդվածի 8-րդ մասի՝ եթե ապահովագրական պատահարն առաջացել է լրացուցիչ ժամկետի ավարտից հետո, և ապահովագրողը չի վճարել ապահովագրավճարը, ապա ապահովագրողն

ազատվում է հատուցում կատարելու պարտականությունից, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ ապահովադիրն ապացուցում է, որ ապահովագրավճարը չի վճարվել իրենից անկախ հանգամանքներում:

Ապահովագրական հատուցման մերժելու և նվազեցնելու հիմքերը սահմանված են ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1003.1-րդ հոդվածով:

Անհրաժեշտ է նշել, որ ըստ քաղաքացիական օրենսգրքի՝ միևնույն հիմքով, այն է՝ «ապահովագրական պատահարն առաջացել է ապահովադրի կամ ապահովագրված անձի կամ շահառուի՝ դիտավորությամբ կատարված գործողությունների հետևանքով», մի դեպքում ապահովագրական ընկերությունն իրավունք ունի նվազեցնելու կամ մերժելու ապահովագրական պայմանագրով վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման վճարումը (հոդված 1003.1, 1-ին մաս), իսկ մյուս դեպքում, եթե այլ բան նախատեսված չէ օրենքով կամ ապահովագրության պայմանագրով, ապա ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրական հատուցում և ապահովագրական գումար վճարելուց (հոդված 1020, 2-րդ մաս): Ինչպես տեսնում ենք, երկրորդ դեպքն ունի բացառապես պարտադիր դիսպոզիցիա և հանգեցնում է հատուցումից ազատմանը, և ապահովագրողը պարտավոր է հատուցումը մերժել: Իսկ առաջին դեպքում, ըստ պայմանագրի կետերի կամ օրենքի ուժով այն կարող է հանգեցնել հատուցման նվազեցմանը կամ մերժմանը, որն ապահովագրողը կարող է կիրառել՝ ելնելով ապահովագրական դեպքի առաջացման առանձին հանգամանքներից:

Նույնը վերաբերում է նաև այն հիմքին, ըստ որի՝ «ապահովագրության պայմանագիր կնքելիս ապահովադիրն ապահովագրության օբյեկտի վերաբերյալ ներկայացրել է կեղծ տեղեկություններ կամ թաքցրել է դրանք» (հոդված 1003.1, 1-ին մասի 2-րդ կետ), որը գրեթե նույն բովանդակությամբ սահմանված է 1020-րդ հոդվածի 1-ին մասի 3-րդ կետում. «ապահովագրության պայմանագիր կնքելիս ապահովադիրն ապահովագրական օբյեկտի վերաբերյալ ներկայացրել է կեղծ տեղեկություններ կամ թաքցրել է ապահովագրական ռիսկը գնահատելու համար էական նշանակություն ունեցող տեղեկություններ»: Առաջին դեպքում այս նորմը հանգեցնում է նրան, որ ապահովագրական ընկերությունն իրավունք ունի նվազեցնելու կամ մերժելու ապահովագրական պայմանագրով վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման վճարումը՝ ելնելով պատահարի առաջացման կոնկրետ հանգամանքներից, իսկ երկրորդ դեպքում, եթե այլ բան նախատեսված չէ օրենքով կամ ապահովագրության պայմանագրով, ապա ապահովագրողը միանշանակ ազատվում է ապահովագրական հատուցում և ապահովագրական գումար վճարելուց:

Ըստ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1003.1-րդ հոդվածի (3-րդ մաս), ապահովագրական ընկերությունն իրավունք ունի նաև նվազեցնելու կամ մերժելու ապահովագրական պայմանագրով վճարման ենթակա ապահովագրական հատուցման վճարումն այն դեպքում, երբ ապահովադիրը հատուցում է ստացել երրորդ անձից, որը պատասխանատու է պատճառված վնասի համար այն չափով, որ չափով հատուցում ստացվել է վնաս պատճառած անձից: Օրենսդիրը նույն հոդվածով (1-ին մասի 4-րդ կետ) նշում է, որ օրենքով կարող են նախատեսվել նաև ապահովագրական հատուցումը կամ վճարումը նվազեցնելու կամ մերժելու այլ դեպքեր:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի նույն հոդվածի 2-րդ մասը սահմանում է հատուցումը նվազեցնելու կամ մերժելու գործընթացային նորմերը, ըստ որի՝ ապահովագրական հատուցման նվազեցման կամ հատուցման մերժման դեպքում ապահովագրական ընկերությունը կայացնում է պատճառաբանված որոշում, որը հնգօրյա ժամկետում պատվիրված նամակով առաքվում է ապահովադիրին (շահառուին):

Այս խմբի հիմքերի առկայությունն ապահովագրողին մասնակիորեն է ազատում ապահովագրական հատուցում վճարելու պարտավորությունից՝ կախված ապահովադրի գործողություններից առաջացած հետևանքներից: Միևնույն ժամանակ, ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքը սահմանում է (հոդված 1020, 3-րդ մաս), որ ապահովագրողը չի ազատվում ապահովագրական հատուցում և ապահովագրական գումար վճարելու պարտականությունից, եթե՝

1) ապահովադիրն այլ անձի մեղքով խախտել է ապահովագրավճարի հետ չկապված պարտականությունը և այդ խախտումը չի հանգեցրել ապահովագրական պատահարի կամ այլ վնասի առաջացմանը,

2) ապահովադիրը չի կատարել ապահովագրական ռիսկը նվազեցնելու կամ ապահովագրական ռիսկի մեծացումը կանխելու իր պարտականությունը, և այդ պարտականությունը չկատարելը չի հանգեցրել ապահովագրական պատահարի առաջացմանը,

3) ապահովադիրն ապացուցում է, որ ապահովագրական պատահարի տեղի ունենալու մեջ բացակայում է դիտավորությունը:

Ապահովագրական հատուցումը մերժելու գործելակարգային (պրոցեսուալ) հիմքերը սահմանված են նաև ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1017-րդ՝ «Ապահովագրական պատահարը տեղի ունենալու մասին ապահովագրողին ծանուցելը» հոդվածով: Ըստ այդ հոդվածի՝ ոչ կյանքի ապահովագրության պայմանագրով ապահովադիրն ապահովագրական պատահարի վրա հասնելն իրեն

հայտնի դառնալուց հետո պարտավոր է այդ մասին անհապաղ (ողջամիտ ժամկետում) տեղեկացնել ապահովագրողին կամ նրա ներկայացուցչին: Եթե պայմանագրով նախատեսված է ծանուցման ժամկետ և (կամ) եղանակ, ապա դա պետք է արվի սահմանված ժամկետում ու պայմանագրում նշված եղանակով:

Նման պարտականության կատարում օրենսգիրքը պարտադրում է նաև շահառուին, որը տեղյակ է իր օգտին ապահովագրության պայմանագրի կնքված լինելու մասին, եթե նա մտադիր է օգտվել ապահովագրական հատուցում ստանալու իրավունքից: Նույն հոդվածը սահմանում է, որ այդ պարտականությունը չկատարելու դեպքում ապահովագրողն իրավունք ունի չվճարելու ապահովագրական հատուցումը, եթե չապացուցվի, որ նա ժամանակին իմացել է ապահովագրական պատահարի վրա հասնելու մասին, կամ որ այդ մասին ապահովագրողի մոտ տեղեկությունների բացակայությունը չէր կարող ազդել ապահովագրական հատուցում վճարելու նրա պարտականության վրա: ԶԶ քաղաքացիական օրենսգիրքը սահմանում է, որ վերը նախատեսված կանոնները համապատասխանաբար կիրառվում են կյանքի ապահովագրության պայմանագրի նկատմամբ, եթե ապահովագրական պատահարը ապահովագրված անձի մահն է: Այդ դեպքում քաղաքացիական օրենսգիրքը սահմանում է առանձնահատուկ նորմ, ըստ որի՝ ապահովագրողին ծանուցելու համար պայմանագրով սահմանված ժամկետը չի կարող պակաս լինել 30 օրվանից:

ԶԶ քաղաքացիական օրենսգիրքը անդրադարձ է կատարում նաև այն դեպքին, երբ գույքի ապահովագրության պայմանագրում նշված ապահովագրական գումարը գերազանցել է ապահովագրական արժեքը: Ըստ օրենսգրքի 1003-րդ հոդվածի 5-րդ մասի՝ այս դեպքում գույքին պատճառված վնասը հատուցման է ենթակա միայն ապահովագրական արժեքի չափով: Դրանից ավելի հատուցումը կհանգեցնի նրան, որ ապահովադիրը կստանա նաև եկամուտ: Միևնույն ժամանակ շեշտվում է, որ այդ դեպքում ապահովագրավճարի հավելյալ վճարված մասը չի վերադարձվում:

Համաձայն ԶԶ քաղաքացիական օրենսգրքի 1015-րդ հոդվածի 1-ին և 3-րդ մասերի՝ այն դեպքում, երբ ապահովադիրը կամ շահառուն ոչ կյանքի ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրողին անհապաղ չի հայտնել պայմանագիրը կնքելիս ապահովագրողին հայտնած հանգամանքների՝ իրեն հայտնի դարձած փոփոխությունների մասին, և եթե այդ փոփոխությունները կարող են որակապես ազդել ապահովագրական ռիսկի մեծանալու կամ նվազելու վրա, ապա ապահովագրողն իրավունք ունի չվճարելու ապահովագրական հատուցումը և պահանջելու լուծել ապահովագրության պայմանագիրը և հատուցել պայմանագրի լուծմամբ իրեն պատճառված վնասները

կամ նվազեցնելու հատուցման չափը կամ չնվազեցնելու ապահովագրավճարը: Նույն հոդվածը մեկնաբանում է, որ էական են համարվում ապահովագրության պայմանագրում և ապահովադրին տրված ապահովագրական կանոններով նախատեսված փոփոխությունները:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգիրքը նույն հոդվածով (5-րդ մաս) սահմանում է, որ եթե կյանքի ապահովագրության դեպքում ապահովագրության պայմանագրի գործողության ընթացքում ապահովագրական ռիսկն աճելու կամ նվազելու հանգամանքները ապահովադիրը կամ շահառուն անհապաղ չի հայտնել ապահովագրողին, ապա հատուցումը չվճարելու և ապահովագրության պայմանագիրը լուծելու պահանջը և պայմանագրի լուծմամբ իրեն պատճառված վնասները հատուցելու պահանջը կամ հատուցման չափը նվազեցնելու կամ ապահովագրավճարը չնվազեցնելու պահանջը առաջանում են այն դեպքում, եթե դրանք ուղղակիորեն նախատեսված են պայմանագրով:

Համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1018-րդ հոդվածի 3-րդ մասի՝ ապահովագրողն ազատվում է ապահովադրի կողմից հնարավոր վնասները նվազեցնելու համար իրեն մատչելի ողջամիտ միջոցները դիտավորյալ չձեռնարկելու հետևանքով առաջացած վնասները հատուցելուց:

Հատուցումից ազատվելու հիմքերն անուղղակի սահմանված են նաև ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 995-րդ հոդվածով, ըստ որի (2-րդ մաս)՝ նախքան ապահովագրական հատուցում կատարելն ապահովագրողն իրավունք ունի շահառուից (ներառյալ՝ այն դեպքում, երբ շահառուն ապահովագրված անձն է) պահանջելու ապահովագրության պայմանագրով ապահովադիր կողմի (ներառյալ՝ ապահովադրի, ապահովագրված անձի և շահառուի) ստանձնած պարտականությունների կատարում, որոնք այդ կողմը չի կատարել, սակայն պարտավոր էր կատարել այդ պահի դրությամբ: Նույն հոդվածը սահմանում է, որ եթե շահառուն ապահովագրության պայմանագրով ապահովագրական հատուցում ստանալու մասին պահանջ է ներկայացնում, ապա ապահովադիր կողմի նախապես կատարման ենթակա պարտականությունները չկատարելու կամ դրանք ժամանակին չկատարելու հետևանքների ռիսկը կրում է շահառուն:

Ապահովագրական հատուցում իրականացնելուց ազատելու հիմք կարող են հանդիսանալ նաև ապահովագրության պայմանագրի լուծումը և պայմանագիրն անվավեր և առջինջ ճանաչելը:

Ապահովագրության պայմանագրի վաղաժամկետ դադարեցման հիմքերը սահմանված են ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1014-րդ հոդվածով: Ըստ այդ հոդվածի 1-ին մասի՝ ապահովագրության պայմանագիրը վաղաժամկետ դադարում է,

Եթե դրա ուժի մեջ մտնելուց հետո վերացել է ապահովագրական պատահարի վրա հասնելու հնարավորությունը, և ապահովագրական ռիսկի գոյությունը դադարել է ապահովագրական պատահարից տարբեր այլ հանգամանքների բերումով: Նույն հոդվածը (2-րդ մաս) սահմանում է, որ ապահովադիրն իրավունք ունի միակողմանի լուծելու պայմանագիրը՝ այդ մասին ոչ պակաս, քան տասնհինգ օր առաջ ծանուցելով ապահովագրողին:

Ըստ նույն հոդվածի՝ ապահովագրության պայմանագիրը կարող է վաղաժամկետ լուծվել կողմերից յուրաքանչյուրի նախաձեռնությամբ, եթե մյուս կողմը թույլ է տվել ապահովագրության պայմանագրի էական խախտում՝ խախտումը հայտնաբերելու պահից եռամսյա ժամկետում, ինչպես նաև ապահովադրի և ապահովագրողի փոխադարձ համաձայնությամբ:

Ապահովագրության պայմանագիրը կարող է վաղաժամկետ լուծվել նաև ապահովադրի կողմից ապահովագրողի ապահովագրական գործունեության լիցենզիան ուժը կորցրած ճանաչվելու դեպքում, եթե օրենքով այլ բան սահմանված չէ (հոդված 1014, մաս 8):

Նույն հոդվածը (մաս 10) սահմանում է, որ ապահովագրության պայմանագիրը դադարում է պայմանագրում սահմանված ժամկետը լրանալու ուժով, ինչպես նաև քաղաքացիական օրենսգրքի 27-րդ՝ «Պարտավորությունները դադարելը» գլխով նախատեսված դեպքերում, եթե պայմանագրով այլ բան սահմանված չէ:

ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքը սահմանել է ապահովագրողի կողմից ապահովագրության պայմանագրի լուծման մի ընթացակարգ ևս, երբ ապահովագրողը սահմանում է ապահովագրավճարի վճարման լրացուցիչ ժամկետ (հոդված 1010)՝ ելնելով այն հանգամանքից, որ ապահովադիրը սահմանված ժամկետում չի վճարել հերթական ապահովագրավճարը: Եվ եթե լրացուցիչ ժամկետի ընթացքում ապահովադիրը չի վճարում ապահովագրավճարը, ապա ապահովագրողն իրավունք ունի միակողմանի լուծելու ապահովագրության պայմանագիրը՝ առանց ապահովադրին այդ մասին ծանուցելու (նույն հոդվածի 7-րդ մաս):

Ապահովագրական պայմանագիրն անվավեր կամ առոչինչ ճանաչելու հիմքերից են, մասնավորապես, հետևյալները.

- ապահովագրության պայմանագրի առարկան հակասօրինական շահերի, խաղերի, վիճակախաղերի և գրազին մասնակցելու հետևանքով առաջացած վնասների ապահովագրությունն է: Դա սահմանված է ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 984-րդ հոդվածի 2-րդ մասով:

- Գույքային ապահովագրության պայմանագրով ապահովադիրը կամ շահառուն ապահովագրական շահ չունեն ապահովագրված գույքի պահպանման նկատմամբ: Ըստ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 996-րդ հոդվածի 6-րդ մասի՝ ապահովադիր կամ շահառուի մոտ ապահովագրված գույքի պահպանման նկատմամբ շահագրգռվածության բացակայության դեպքում կնքված գույքի ապահովագրության պայմանագիրն անվավեր է:
- Ապահովագրության պայմանագրի գրավոր ձևի չպահպանումը: Ըստ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 996-րդ հոդվածի 2-րդ մասի՝ այդպիսի պայմանագիրն առոչինչ է:
- Ապահովագրական գումարի անհիմն բարձրացումը, որն ապահովադիրի խաբեության արդյունք է: Ըստ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1003-րդ հոդվածի 7-րդ մասի՝ եթե ոչ կյանքի գույքային ապահովագրության պայմանագրում ապահովագրական գումարի ավելացումն ապահովադիրի խաբեության արդյունք է, ապա ապահովագրողն իրավունք ունի պահանջելու անվավեր ճանաչել պայմանագիրը և հատուցել իրեն պատճառված վնասները:
- Ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնության բացակայությունն առ այն, որ անձնական ապահովագրության պայմանագիրը կնքվում է այլ անձի օգտին: Ըստ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 996-րդ հոդվածի 5-րդ մասի՝ առանց ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնության՝ ապահովագրված անձ չհանդիսացող ապահովադիրը կամ երրորդ անձն ամեն դեպքում շահառու լինել չի կարող: Ապահովագրված անձի գրավոր համաձայնության բացակայությամբ կնքված ապահովագրության պայմանագիրն առոչինչ է:
- Պայմանագիրը կնքվել է ապահովագրական պատահարից հետո: Նման պայմանագիրն իրավական առումով գոյություն չունի, քանի որ համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1013-րդ հոդվածի 2-րդ մասի՝ ապահովագրության պայմանագիրը տարածվում է միայն ապահովագրության պայմանագրի գործողության ժամկետում տեղի ունեցած ապահովագրական դեպքերի վրա:
- Ապահովագրության օբյեկտ է հանդիսանում գույքը, որը ենթակա է բռնագանձման: Նման պայմանագիրը կարող է անվավեր ճանաչվել,

քանի որ համաձայն ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի 1020-րդ հոդվածի 2-րդ մասի՝ ապահովագրողն ազատվում է ապահովագրված գույքը պետական մարմինների կարգադրությամբ առգրավելու, բռնագրավելու, ռեկվիզիցիայի, դրա վրա արգելանք դնելու կամ այն ոչնչացնելու հետևանքով առաջացած վնասների համար ապահովագրական հատուցում վճարելուց, եթե այլ բան նախատեսված չէ ոչ կյանքի ապահովագրության պայմանագրով:

Ապահովագրական պայմանագիրը կամ նրա առանձին դրույթները անվավեր կարող են ճանաչվել դատարանի կողմից: Դրանք անմիջապես չեն գործում այն դեպքում, երբ ուղղակի առոչինչ են սահմանվել օրենքով, մասնավորապես, ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքով:

Թեմայի առանցքային հասկացությունները

- Ապահովագրական հատուցումից ազատում
- Ապահովագրական հատուցման մերժում
- Ապահովագրական պայմանագրի անվավեր և առոչինչ ճանաչում

Ինքնաստուգման հարցեր

1. Ո՞ր դեպքում է ապահովագրողն ազատվում ապահովագրական հատուցում իրականացնելու պարտավորությունից:
2. Ո՞ր դեպքում է ապահովագրողը մասնակիորեն ազատվում ապահովագրական հատուցում իրականացնելու պարտավորությունից:
3. Կարո՞ղ է հատուցվել գույքի ապահովագրության պայմանագրում նշված ապահովագրական գումարը գերազանցող ապահովագրական արժեքը:
4. Որո՞նք են ապահովագրական պայմանագրի վաղաժամկետ լուծման պայմանները:
5. Որո՞նք են ապահովագրական պայմանագրի անվավեր և առոչինչ ճանաչելու հիմքերը՝ ըստ ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի:

