

რა ხდება საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე?

დღეს ნებისმიერი საინფორმაციო საშუალებებით (ეს იქნება საგაზეთო, სატელევიზიო, თუ ელექტრონული მედია-საშუალებები), გვესმის საქართველოში ფუნქციონირებადი სადაზღვევო კომპანიების ქება-დიდება. თუმცა ეს ღვთისსიერი სიტყვები მოდის არა კლიენტებისგან, არამედ თვითონ კომპანიების მესვეურებისგან.



ნანა შონია,
ქუთაისის აკაკი წერეთლის
სახელობის სახელმწიფო
უნივერსიტეტის ასოცირებული
პროფესორი

რა ხდება სინამდვილეში? საქართველოს კანონში - “დაზღვევის შესახებ” – ვკითხულობთ “დაზღვევა - ურთიერთობა, რომელიც მყარდება ფიზიკური და იურიდიული პირების პირადი და ქონებრივი ინტერესების დასაცავად სადაზღვევო შენატანებით (სადაზღვევო პრემიით) ფორმირებული ფულადი ფონდებისა და კანონმდებლობით ნებადართული სხვა წყაროების ხარჯზე, გარკვეული გარემოებების (სადაზღვევო შემთხვევების) დადგომისას”.

მიუხედავად ამისა, არც ერთი სადაზღვევო კომპანიის საქმიანობა არ ითვალისწინებს კლიენტის ინტერესებს თუ ნაცნობ-მეგობრობა არ გაკავშირებთ მათ თანამშრომლებთან.

საქართველოში ფუნქციონირებადი 14 სადაზღვევო კომპანიიდან ყველა საგრძნობლად მაღალ მოგებას ღებულობს და დღეს მათი საქმიანობის სტრატეგიას სამედიცინო კლინიკების აშენება-შეძენა წარმოადგენს. მაგალითისთვის შეგვიძლია ვნახოთ ცხრილი (№1), სადაც 2009 წლის 6 თვის მონაცემებით მოზიდული პრემიები და ანაზღაურებული ზარალია ნაჩვენები.

ცხრილიდან ჩანს, რომ სადაზღვევო კომპანიები შექმნილი არიან მხოლოდ მოგების მიღების და არა კლიენტების პირადი, თუ ქონებრივი ინტერესების დაცვის მიზნით.

საქართველოში სადაზღვევო ბაზრის ნორმალური ფუნქციონირების პრობლემა შემდეგში მდგომარეობს:

- სადაზღვევო კომპანიასა და კლიენტს შორის გაფორმებული ხელშეკრულებები, წინააღმდეგობაშია “დაზღვევის შესახებ” და “მე-

წარმეთა შესახებ” საკანონმდებლო ბაზასთან;

- სადაზღვევო კომპანიებსა და სამედიცინო კლიენტებს შორის

ცხრილი 1

2009 წლის 6 თვის განმავლობაში სადაზღვევო კომპანიების მიერ ანაზღაურებული ზარალის ოდენობა

სადაზღვევო კომპანია	გამომუშავებული პრემია (ბრუტო)	გამომუშავებული პრემია (ნეტო)	ანაზღაურებული ზარალი (ბრუტო)	ანაზღაურებული ზარალი (ბრუტო)
სს სადაზღვევო კომპანია "ალფა ბისი"	33 804 142	24 927 860	20 177 859	16 790 181
სს საერთაშორისო სადაზღვევო კომპანია იმედი-L ინტერნაციონალ	24 010 844	23 147 665	14 070 030	14 068 614
სს "ჯი პი აი პოლდინგი"	26 175 501	22 596 505	14 759 974	12 653 746
შპს დაზღვევის კომპანია "ქართუ"	4 527 678	4 438 888	3 849 761	3 849 382
სს "სახალხო დაზღვევა"	12 718 167	11 952 488	7 105 514	6 838 268
შპს სადაზღვევო კომპანია "გესტი"	7 285 123	4 083 908	2 191 079	2 191 079
შპს დაზღვევის საერთაშორისო კომპანია "ირაო"	18 805 261	13 433 692	9 042 676	9 042 676
შპს სადაზღვევო კომპანია "AIG - Europe SA" (საქართველოს ფილიალი)	417 233	99 338	17 947	1 101
შპს სადაზღვევო კომპანია "აი სი ჯგუფი"	4 929 121	4 070 959	4 612 661	4 462 524
შპს სადაზღვევო კომპანია "ტაო"	2 657 912	1 993 036	742 943	736 419
შპს სადაზღვევო კომპანია "პარტნიორი"	2 113 484	606 062	768 662	768 662
სს "სტანდარტ დაზღვევა საქართველო"	89 759	32 779	340	340
სს "არქიმედეს გლობალ ჯორჯია"	4 821 292	4 701 238	4 602 402	4 602 402
ჯამო	142 355 518	116 084 418	81 941 849	76 005 393

ადგილი აქვს ე. წ. “ჯადოსნურ შეთქმულება” (სამედიცინო კლინიკა ყველანაირად ცდილობს პაციენტი დააბრკოლოს კუთვნილი ზარალის მიღებაში);

• კომერციული ბანკების მიზანია სადაზღვევო კომპანიების შთანთქმა.

ხელშეკრულებებთან დაკავშირებით განვიხილოთ რეალური მაგალითი, რომელიც ერთ-ერთ სადაზღვევო კომპანიას კერძოდ “იმედი-1”-ს ეხება. ამ კომპანიაში დაზღვეული იყო გარკვეული სახის ტვირთი, რისთვისაც დამზღვევმა კომპანიას პრემიის სახით ერთჯერადად გადაუხადა 295.22 დოლარი. ხელშეკრულებაში ნაჩვენებია, რომ “წინამდებარე დაზღვევა ფარავს დაზღვეული ტვირთის დაზიანების და დაკარგვის ყველა რისკს, გარდა ამ პირობების მე-4, მე-5, მე-6 და მე-7 პუნქტებში ჩამოთვლილი გამონაკლისის შემთხვევებისა”. მაგრამ, საუბედუროდ მე-4, მე-5, მე-6 და მე-7 პუნქტების წაკითხვისას აღმოჩნდა, რომ რისკის სახე არ არსებობს ზარალის ანაზღაურებას რომ ექვემდებარებოდეს. აი ეს მუხლები (ხელშეკრულების სტილი დაცულია):

4. არც ერთ შემთხვევაში ეს დაზღვევა არ ფარავს:

4.1. დაზიანებას, დანაკარგს, ან ხარჯებს, რომელიც გამოწვეულია დამზღვევის ბრალით, ან უხეში გაფრთხილებლობით.

4.2. დაზღვეული ტვირთის წონის, ან მოცულობის ჩვეულ დანაკარგს, ბუნებრივ გაჟონვას და ცვეთას.

4.3. დაზიანებას, დანაკარგს, ან ხარჯს, რაც გამოწვეულია დაზღვეული ტვირთის შეუსაბამო, ან არასაკმარისი შეფუთვით, ან მომზადებით.

4.4. დაზიანებას, დანაკარგს, ან ხარჯს, რაც გამოწვეულია ტვირთის განსაკუთრებული თავისებურებით, ან ბუნებრივი თვისებებით.

4.5. დაზიანებას, დანაკარგს, ან ხარჯს, რაც დაკავშირებულია დაზღვეული ობიექტის ტვირთის მიმღებისთვის შეფერხებით (დაგვიანებით) მიწოდებასთან, მაშინ კი, როდესაც შეფერხება (დაგვიანება) გამოწვეულია ამ პირობების 1 და მე-3 პუნქტში მითითებული დაზღვეული რისკით.

4.6. დაზიანებას, დანაკარგს ან ხარჯს, რაც გამოწვეულია გადაზიდვის საშუალების მფლობელის, მმართველის, მეფრახტის, ან ოპერატორის ვალაუვალობით ან მათ მიერ ფინანსური ვალდებულებების შეუსრულებლობით.

4.7. დაზიანებას, დანაკარგს ან ხარჯს, რაც გამოწვეულია ნებისმიერი ისეთი იარაღით, რომელიც ემყარება ატომური, ან ბირთვული დაშლის და/ან სინთეზის, და/ან მსგავსი რეაქციების, რადიაციის ან რადიოაქტიური ნივთიერებების გამოყენებას.

5 მუხლი.

5.1. წინამდებარე დაზღვევა არც ერთ შემთხვევაში არ ფარავს დაზიანებას, დანაკარგს ან ხარჯს, რაც გამოწვეულია:

- გემის, ხომალდის, ბორანის ნაოსნობისათვის გამოუსადეგარობით.

- გემის, ხომალდის, ბორანის, ან სხვა გადაზიდვის საშუალების, კონტეინერის ტვირთის უსაფრთხო გადაზიდვისთვის გამოუსადეგარობით, იმ შემთხვევაში თუ დამზღვევის, ან მისი წარმომადგენლისთვის ცნობილი იყო გადაზიდვის საშუალების გამოუსადეგარობის შესახებ დაზღვეული ტვირთის ჩატვირთვის დროს.

5.2. მზღვეველი არ ჩათვლის ნაოსნობისთვის ვარგისიანობისა და ტვირთის დანიშნულების ადგილამდე გადაზიდვისთვის გადასაზიდი საშუალების ვარგისიანობის პირობის დარღვევად შემთხვევას, როდესაც დამზღვევის ან მისი წარმომადგენლისათვის არ იყო ცნობილი ასეთი გამოუსადეგარობის შესახებ.

6. წინამდებარე დაზღვევა არცერთ შემთხვევაში არ ფარავს დაზიანებას, დანაკარგს, ან ხარჯს, რაც გამოწვეულია:

6.1. ომით, სამოქალაქო ომით, რევოლუციით, აჯანყებით, ამბოხებებით, ან ამ მოვლენებისგან გამოწვეული სამოქალაქო არეულობით, ან მეომარი სახელმწიფოების მიერ განხორციელებული ძალადობრივი აქტებით.

6.2. ყადაღით, კონფისკაციით, დაპატიმრებით, გადაადგილების აკრძალვით, ან შეყოვნებით (გარდა მეკობრეებისა), ამ ქმედებების მცდელობით ან მათგან გამომდინარე შედეგებით.

6.3. დატოვებული ნაღმებით, ტორპედოებით, ბომბებით, ან ნებისმიერი მიტოვებული საომარი იარაღით.

7. წინამდებარე დაზღვევა არცერთ შემთხვევაში არ ფარავს დაზიანებას, დანაკარგს ან ხარჯს, რაც გამოწვეულია:

7.1. გაფიცვით, გაფიცული მუშების ან შრომითი ან სხვაგვარ ქუჩურ არეულობაში, სამოქალაქო მღელვარებაში მონაწილე პირების მიერ.

7.2. გაფიცვის, ლოკაუტის, შრომითი ან სხვაგვარი ქუჩური არეუ-



ლობის, სამოქალაქო მღელვარების შედეგებით.

7.3. ტერორისტების ან პოლიტიკური მოტივით მოქმედი ნებისმიერი პირის მიერ.

აქედან ჩანს, რომ კლიენტმა ხელშეკრულება გააფორმა სადაზღვევო კომპანიის სასარგებლოდ, მაგრამ კლიენტის ტვირთი დაზიანდა მესამე მხარის უხეში შეცდომით (გადამზიდიველი კომპანიის მიერ), რომელსაც ეკუთვნის ზარალის ანაზღაურება. მესამე მხარე თანახმაა დაზარალებულს აუნაზღაუროს ზარალი, რაც გარკვეულ დროსთანაა დაკავშირებული, მეწარმისთვის კი “დრო ფულია”, ამიტომ მეწარმემ გადაწყვიტა საქართველოს კანონით “მეწარმეთა შესახებ” გათვალისწინებული 832-ე მუხლით ისარგებლოს, გამომდინარე იქედან, რომ ეს მეწარმე სადაზღვევო კომპანიის კუთვლინდისიერი კლიენტის სტატუსით სარგებლობს, 2005 წლიდან დღემდე სადაზღვევო პრემია 17 ათასი დოლარის ოდენობით აქვს გადახდილი კომპანიისთვის. თუმცა მეწარმემ კანონსაწინააღმდეგო უარი მიიღო.

საქართველოს მოსახლეობის უმეტესობა დაინტერესებულია ჯანმრთელობის დაზღვევით, მაგრამ სამწუხაროდ, ბარათზე მითითებული მიმზიდველი მომსახურების უკან დგას ე.წ. “ხელშეკრულება”, რომელიც იდება სადაზღვევო კომპანიასა და კლიენტს შორის, სადაც მზღვევებს ჩამოყალიბებული აქვს “ჯანმრთელობის დაზღვევის გამოწვევების” მუხლი. სწორედ ამ მუხლის “წყალობით” მდიდრდება კომპანია და დაზღვეული რჩება ზარალის ანაზღაურების გარეშე. მაგალითად, ერთ-ერთ სადაზღვევო კომპანიას აქვს გაყიდული სხვადასხვა ტიპის ბარათები, მათ შორის, “ოქროს ბარათი”, რომელიც ითვალისწინებს სტაციონალური მომსახურების 100%-ით ანაზღაურებას, მაგრამ ხელშეკრულებაში წერია, რომ ურგენტულ შემთხვევებსაც არ ითვალისწინებს, თუ დაავადება პოლისის გაცემამდე არსებობდა. მართალია, ნებისმიერი დაავადება შეიძლება არსებობდეს პოლისის გაცემამდე, გარდა უზედური შემთხვევით განპირობებულისა, მაგრამ კლიენტს ის არ აწუხებდა მანამდე, იყო შრომისუნარიანი და როცა შეაწუხა, მაშინ მიდის ექიმ-

თან და მაშინ სჭირდება მას ზარალის ანაზღაურება.

იმავე ბარათით გათვალისწინებულია სტომატოლოგიური მომსახურების 80%-იანი ანაზღაურება, მაგრამ თურმე სტომატოლოგიურ მომსახურებაში არ ითვალისწინებენ: პროტეზირებას, ორთოდონტიას, ორთოპედიას, კბილების გაწმენდა-გაპრიალებას და სხვას. მაშინ დარჩა მხოლოდ კბილის ამოღება და დაბეჭევა, რომელიც საკმაოდ იაფია თვითონ ექიმებთან ვიზიტისას. საინტერესოა, სადაზღვევო კომპანიამ მაინცდამაინც კბილების ამოღება უნდა დააფინანსოს და პროტეზირება არა?! ამ კომპანიის მომსახურების შედეგად ყველა კლიენტი ალბათ უკბილოდ ივლის.

დასკვნა თავად მკითხველმა გააკეთოს და დარწმუნდება თუ რა ხდება დღეს საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე და რატომ არის ასეთ პატარა ქვეყანაში ფუნქციონირებადი თოთხმეტივე სადაზღვევო კომპანია მაქსიმალურ მოგებაზე, როცა ისრაელში 4 კომპანია არსებობდა 2008 წლის ბოლომდე და მათ შორის, ერთი გაკოტრდა.

რაც შეეხება კომერციული ბანკების მიერ სადაზღვევო კომპანიების შთანთქმას - გვესმის, რომ სადაზღვევო კომპანიების კომერციულ ბანკებთან შერწყმა-შეერთებით სადაზღვევო კომპანიის კლიენტების რაოდენობა იზრდება, მაგრამ კლიენტების რაოდენობა იზრდება იმულების წესით და არა ნებაყოფლობით. ეს ხდება განსაკუთრებით საკრედიტო ურთიერთობის დროს და არა დეპოზიტების განთავსების გზით, რადგანაც საქართველო არის ის ქვეყანა, სადაც 21-ე საუკუნეში დეპოზიტების დაზღვევა არ ხდება.

სამაგიეროდ, საკრედიტო ურთიერთობის დროს დაზღვევაზე განსაკუთრებული ყურადღება გამახვილებული. ჩვენს ქვეყანაში, ძირითადად საბანკო კრედიტით სარგებლობს არა ძლიერი ბიზნესმენები, არამედ, წვრილი მეწარმეები და ის ფიზიკური პირები, რომლებსაც საარსებო საშუალება არ გააჩნიათ. ამის მაგალითია თუნდაც ის, რომ ვადაგადაცილებული სესხების მოცულობის შესწავლისას ჩანს, რომ სამომხმარებლო კრედიტების მოცულობა ბევრად მეტია, ვიდრე იპოთეკური კრედიტების (იგულისხმება ვადაგადაცილებული კრედიტები).

ვინ სარგებლობს სამომხმარებლო კრედიტებით საქართველოში? ვისაც მიზერული ხელფასი გააჩნია და ვინც ინდივიდუალურ მეწარმედ არის რეგისტრირებული, ვინც საკრედიტო ოფიცერს შავ ბულატერიას წარუდგენს, რომ რაც შეიძლება მეტი ფული გამოიტანოს სესხად. ნამდვილად “სესხად” და არა “კრედიტის” სახით, რადგანაც ამ ორ ტერმინს შორის განსხვავება არსებითია. ცნობისათვის “კრედიტი” არის ბანკის მიერ დროებით თავისუფალი ფულის დებსად გაცემა უკან დაბრუნების და სარგებლის მიღების მიზნით, ხოლო “სესხი” არის დროებით თავისუფალი ფულის ან საქონლის სესხად გაცემა ნებისმიერი ფიზიკური თუ იურიდიული პირის მიერ უკან დაბრუნების მიზნით. სესხის განმარტებაში ჩანს, რომ სარგებელი, ანუ, პროცენტი არ არის ნახსენები და ჩვენი ბანკების მიერ გაცემული კრედიტების უმრავლესობამაც სესხის სტატუსი მიიღო.

ასეთი ფაქტების შემდეგ რთულია ესაუბრო სტუდენტებს საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე ისე, რომ აუდიტორიაში მყოფთა 95 %-ის უკმაყოფილება არ გამოქვადვდეს სადაზღვევო კომპანიების მიმართ. რადგან იმ სტუდენტების უკან დგას მათი ოჯახები, ნაცნობ-მეგობრები, მეზობლები, რომლებიც დაინტერესებული არიან დაზღვევით. დაზღვევა სწორედ ის საარსებო საშუალებაა, რომლის გარეშეც არსებობა არც ერთ ინდივიდს არ შეუძლია. მსოფლიოში არ არსებობს სახელმწიფო, რომ სადაზღვევო ბაზარი თავის ფუნქციებს არ ასრულებდეს და კლიენტზე არ იყოს ორიენტირებული.

სამწუხაროდ, საქართველო არ არის მაღალშემოსავლიანი ქვეყანა, რომ საკრედიტო ურთიერთობა სადაზღვევო პრემიებით გავაძვიროთ, ამიტომ გამოსავალი შემდეგია:

- საქართველოს ეროვნულმა ბანკმა სასწრაფოდ გადახედოს სადაზღვევო კომპანიების ხელშეკრულების ნიმუშებს, რათა კანონთან შესაბამისობაში იქნეს მოყვანილი;

- სადაზღვევო კომპანიებმა შეამცირონ სადაზღვევო პრემიების განაკვეთები;

- კომერციულმა ბანკებმა გააღრმეონ საკრედიტო პრინციპების ლიბერალიზაცია.