

დაზღვევა, როგორც საზოგადოების ეკონომიკური, ფინანსური და სოციალური ურთიერთობების ნაწილი

დაზღვევის, როგორც ეკონომიკური დისციპლინის მეცნიერული განმარტება შეიძლება შემდეგნაირად ჩამოვყალიბოთ: **დაზღვევა ეკონომიკურ ურთიერთობათა სისტემის განსაკუთრებული სფეროა, რომელიც მყარდება ფიზიკური და იურიდიული პირების პირადი და ქონებრივი ინტერესების დასაცავად სპეციალურად შექმნილი ფულადი ფონდების განაწილებადანაწილების ხარჯზე.**

დაზღვევის არსი ცალკეული სუბიექტების ან სამეურნეო ერთეულის მიერ რისკების სხვა სუბიექტებზე გადაცემით მათი რეალიზაციის შემთხვევაში წარმოშობილი ზარალის ანაზღაურებაში მდგომარეობს.

სადაზღვევო საქმიანობაში მონაწილეობს: **კერძო, ან იურიდიული პირი, რომელსაც სადაზღვევო კომპანიაში პერიოდულად შეაქვს წინასწარ განსაზღვრული თანხა-სადაზღვევო პრემია.** ეს უკანასკნელი რისკის ხარისხის მიხედვით არის გამოთვლილი. **მზღვეველი, ანუ სადაზღვევო ორგანიზაცია, რომელიც დამზღვევის რისკის რეალიზების შემთხვევაში ანაზღაურებს ზარალს-სადაზღვევო თანხით.** ასევე შესაძლებელია მონაწილე მხარეებიდან განვიხილოთ **სადაზღვევო აგენტი, ბროკერი და გადამზღვევი ორგანიზაცია.**



ტენგიზ მეზურნიშვილი
საქართველოს პოლიტიკური უნივერსიტეტის დოქტორანტი

სადაზღვევო ურთიერთობათა ანალიზი მოიცავს დაზღვევის სუბიექტისა და ობიექტის ცნებებს. დაზღვევის სუბიექტის როლში სადაზღვევო გარიგების მხარეები: **დამზღვევი და მზღვეველი** გვევლინებიან, ხოლო, რაც შეეხება დაზღვევის ობიექტს, იგი სადაზღვევო ხელშეკრულებაში მითითებული რისკის სახეა, რომლისგანაც მიყენებული ზარალი მთლიანად ან ნაწილობრივ ანაზღაურებადია. დაზღვეული ობიექტების ერთობლიობა ქმნის სადაზღვევო ველს.

სახელმწიფოსგან დამოუკიდებელი მენარმეების ქონებრივი ინტერესების დაცვა შესაძლებელია მხოლოდ დაზღვევის მეშვეობით, უფრო საიმედო და მყარი დამცავი მექანიზმი საზოგადოებაში ჯერ-ჯერობით არ არსებობს. ამასთან, საბაზრო ეკონომიკისათვის დამახასიათებელია სადაზღვევო რისკის მაღალი ხარისხი, რაც პირდაპირ დამოკიდებულია არა მარტო სტიქიურ უბედურებებზე, არამედ ეკონომიკურ ურთიერთობათა არასტაბილურობაზე, ინფლაციაზე, პოლიტიკურ მერყეობაზე და სხვა სოციალურ-ეკონომიკურ ანომალიებზე. თანამედროვე პირობებში

სადაზღვევო დაცვის მასშტაბურობას მნიშვნელოვნად განაპირობებს ის, რომ ბუნებრივი და ეკონომიკური რისკები პერმანენტულად მატულობს, რაც აფერხებს ეკონომიკის განვითარების ფაქტორების მოქმედებას და აძნელებს მისი პირობების შენარჩუნებას. საზოგადოებას ცხოვრება უხდება რისკების ეპოქაში სწორედ ამ უკანასკნელში საზოგადოების სამეურნეო, კულტურული და სულიერი ცხოვრების ადაპტირება განაპირობებს ცივილიზაციის მომავალსაც.

საქართველოში სადაზღვევო ურთიერთობანი რეგულირდება საქართველოს კონსტიტუციით, სამოქალაქო კოდექსით, კანონით დაზღვევის შესახებ, საქართველოს სხვა კანონებითა და კანონქვემდებარე აქტებით.

ამრიგად, სადაზღვევო ურთიერთობების განხილვა საშუალებას გვაძლევს დავასკვნათ, რომ დაზღვევისთვის დამახასიათებელია რამდენიმე არსებითი თავისებურება, რომელიც გამოწვეულია დაზღვევის, როგორც ეკონომიკური კატეგორიის სპეციფიკურობით.

კერძოდ, **პირველი, არასასურ-**

ველი სტიქიური და ეკონომიკური მოვლენების შედეგად მიყენებული მატერიალური ან სხვა სახის ზარალის სალიკვიდაციოდ სადაზღვევო ფულადი გადანაწილებითი ურთიერთობების ჩამოყალიბების აუცილებლობა;

მეორე, დაზღვევის პროცესში სტიქიური მოვლენებისგან მიყენებული ზარალის დაზღვევის მონაწილეებს შორის გადანაწილება. რამდენადაც ამ უკანასკნელთათვის ყოველთვის დამახასიათებელია ჩაკეტილი, რკალური ბუნება, მატერიალური ზარალი სამეურნეო სუბიექტის ან ფიზიკური პირის მთელ ქონებაზე ან ტერიტორიაზე კი არ ვრცელდება, არამედ, მათი ქონების, ან ტერიტორიის მხოლოდ ნაწილზე, ამიტომ, მიყენებული ზარალი იფარება დაზღვეულთა მთელი შენატანებიდან და არა მხოლოდ დაზარალებულთა შენატანებიდან;

მესამე, მატერიალური ზარალის ჩაკეტილი განაწილება განაპირობებს სადაზღვევო ფონდში მობილური სახსრების დაბრუნებადობას.

ისტორიულად ცნობილია, რომ დაზღვევას საკმაოდ ხანგრძლივი ისტორია აქვს და ბუნებრივია, რომ ამ

მეხნიერება

ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში მან მნიშვნელოვანი ცვლილებები განიცადა. ეს ცვლილებები, ნაკარნახევი იყო სადაზღვევო პრაქტიკით და, როგორც წესი, გამონეული იყო პრობლემური სადაზღვევო შემთხვევებით, რომლებთანაც დაკავშირებით საჭირო ხდებოდა სასამართლოს ჩარევა.

დროთა განმავლობაში სწორედ სასამართლო გადაწყვეტილებების საფუძველზე ჩამოყალიბდა რამდენიმე მნიშვნელოვანი სამართლებრივი პრინციპი, რომელიც დღესდღეობით საფუძვლად უდევს სადაზღვევო საქმიანობას და რომელთა დაცვაც სავალდებულოდ ითვლება ყველა სადაზღვევო ბაზარზე. გავეანალიზოთ ოთხი მთავარი პრინციპი, რომელიც სადაზღვევო ურთიერთობებს საფუძვლად უდევს:

პირველი პრინციპი ეს არის ე.წ. **სადაზღვევო ინტერესის პრინციპი**. მისი შინაარსი შემდეგში მდგომარეობს: „**იურიდიულ ან ფიზიკურ პირს უფლება აქვს გამოვიდეს დამზღვევის როლში მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მას გააჩნია ფინანსური ინტერესი დაზღვევის ობიექტის მიმართ. ამავე დროს მას შეუძლია განახორციელოს დაზღვევა მხო-**

ლოდ ამ ფინანსური ინტერესის ფარგლებში“. ამ პრინციპის დანიშნულება ალბათ ნათელია. ჩვენს ენაზე რომ ვთქვათ, დაზღვევის ობიექტი უნდა იყოს პირველადი რისკის მატარებელი, ხოლო, დამზღვევი მეორეულის; ან კიდევ სხვანაირად, იმის გამო, რომ დაზღვევის ობიექტი დაზიანდება, დამზღვევმა აუცილებლად უნდა განიცადოს ზარალი. ხაზგასმით უნდა აღვნიშნოთ, რომ დამზღვევის ფინანსური ინტერესი დაზღვეული ობიექტის მიმართ უნდა იყოს მკაფიო, სრულიად ნათელი და გამჭვირვალე. იგი აუცილებლად უნდა გამოდინარეობდეს არსებული კანონმდებლობიდან, ან კანონიერად გაფორმებული სახელშეკრულებო ურთიერთობებიდან. არანაირი სისხლით ნათესაობა ან სხვა რაიმე ურთიერთობა (სიცოცხლის დაზღვევის გარდა) თავისთავად არ წარმოადგენს სადაზღვევო ინტერესის წარმოქმნის საფუძველს. მაგალითად, ერთ ძმას არა აქვს უფლება დააზღვიოს მეორე ძმის ქონება მხოლოდ იმის საფუძველზე, რომ ისინი ძმები არიან. მიღებულია, რომ არასიცოცხლის დაზღვევაში სადაზღვევო ინტერესი უნდა არსებობდეს ზარალის დადგომის მომენტში, ხოლო, სიცოცხლის

დაზღვევაში, პირიქით – სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმების მომენტში. გარდა ამისა, სიცოცხლის დაზღვევაში არის კიდევ რამდენიმე თავისებურება, კერძოდ, **მიღებულია, რომ ყოველ ადამიანს თავისი სიცოცხლის მიმართ შემოუსაზღვრელი სადაზღვევო ინტერესი აქვს, ასევე მეუღლეებს გააჩნიათ შემოუსაზღვრელი სადაზღვევო ინტერესი ერთმანეთის მიმართ. სხვა სიტყვებით, ადამიანი შეიძლება გამოვიდეს საკუთარი სიცოცხლის დამზღვევად და ასევე ქმარს (ან ცოლს) შეუძლია დააზღვიოს თავისი ცოლის (ან თავისი ქმრის) სიცოცხლე.**

აქვე აღვნიშნოთ, რომ **სადაზღვევო ხელშეკრულების საგანს** ყოველთვის წარმოადგენს სწორედ ის სადაზღვევო ინტერესი, რომელიც გააჩნია დამზღვევს. ასევე, თუ ერთზე მეტ პირს გააჩნია სადაზღვევო ინტერესი ერთი და იმავე ობიექტის მიმართ, ისინი შეიძლება იყვნენ თანადაზღვევები (თავ-თავისი სადაზღვევო ინტერესის ფარგლებში ერთი და იმავე სადაზღვევო ხელშეკრულების მიხედვით).

მეორე ძირითადი პრინციპი არის ე.წ. **კომპენსაციის პრინციპი,**



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

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

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

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

კონტრიბუციის პრინციპი მოქმედებს იმ შემთხვევაში, როდესაც ერთი და იგივე სადაზღვევო ინტერესი დაზღვეულია სხვადასხვა მზღვეველთან. ასეთ შემთხვევაში, კვლავ კომპენსაციის პრინციპიდან გამომდინარე, ცალკეულ მზღვეველებს შეაქვთ გარკვეული წესით



გამოთვლილი თავ-თავისი წილი (კონტრიბუცია) დამდგარი ზარალის საერთო ანაზღაურებაში ისე რომ ჯამში დამზღვევმა მიიღოს ის თანხა, რომელიც არ აღემატება მის მიერ რეალურად განცდილ ზარალს. ამგვარი წესებიდან ყველაზე გავრცელებული წესი იმაში მდგომარეობს, რომ კონკრეტული მზღვეველი იხდის საერთო ზარალის იმ ნაწილს, რა ნაწილსაც შეადგენს მის მიერ გაცემულ პოლისში დაფიქსირებული სადაზღვევო თანხა ამ სადაზღვევო ინტერესთან დაკავშირებით გაცემული ყველა პოლისის ჯამურ სადაზღვევო თანხაში. სუბროგაციის პრინციპი მოქმედებს იმ შემთხვევაში, როდესაც გამოვლენილია დამნაშავე მესამე მხარე, რომლის ქმედებებმაც გამოიწვია ზარალი. როგორც წესი, ასეთ შემთხვევაში ქვეყანაში მოქმედი კანონმდებლობის თანახმად დამზღვევს (დაზარალებულს) უფლება აქვს მოსთხოვოს დამნაშავე მესამე მხარეს ზარალის ანაზღაურება. თუ

ეს ზარალი დაფარულია სადაზღვევო პოლისით, მაშინ, დაზარალებულს აქვს ორი შესაძლებლობა: **მას შეუძლია მიიღოს ანაზღაურება დამნაშავე მესამე მხარისგან ან მზღვეველისაგან. კომპენსაციის პრინციპის თანახმად მას არ შეუძლია ზემოთ აღნიშნული ორივე ანაზღაურების მიღება, ვინაიდან ეს გამოიწვევს მის გამდიდრებას დაზღვევის ხარჯზე.**

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

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. გ. გიგოლაშვილი, „სადაზღვევო საქმე“, თბილისი 2012;
2. ჯ. შათირიშვილი, ნ. კაკუშვილი, „სადაზღვევო საქმე“, თბილისი 2012;
3. თ. ვერულავა „ჯანდაცვის ეკონომიკა და დაზღვევა“, თბილისი 2009;
4. Reinsurance Accounting Non-life course, Munnich re, Berlin, 1999, S. 15;
5. Lampert H., Lehrbuch der Sozialpolitik. Berlin, 1998, S. 224-228;

ინტერნეტ გვერდები:

- www. Mof.gov.ge;
- www. nbg.gov.ge;
- www. heconomic.wordpress.com.

INSURANCE AS A PART OF ECONOMIC, FINANCIAL AND SOCIAL RELATIONS OF SOCIETY.

REZUME

T. Mezurnishvili

Insurance industry constitutes significant integral part of any successful economics. Numerous researchers of economics and history admit close relationship between a firm insurance market and efficient economical development.

Purpose of insurance is to reimburse an insured person or entity the material condition, which such person or entity has got before risk realization. It is related to overcoming of the risk case financial outcomes.

Insurance together with financial compensation of damage is a powerful stimulus for business activities, which is made by investment of provisionally free monetary means, which are at disposal of insurance companies. Owing to existence of the insurance fund each enterpriser may to acquire insurance coverage for the less price than would be the expenses, which such enterpriser should incur for establishment of his own reserve fund.

Actuality of insurance problems is clearly expressed in basic economical interests of the insurance relations subjects, i. e. of the insured person or entity and the insurer. The first of them requires protection against risks instead of insurance premium payment; in the case of such risks occurrence the basic requirement is full and timely compensation of damage originated from those; while the other subject aspires to maximum possible profit obtaining through investigation of provisionally free monetary means. Therefore, for the first of them the biggest achievement is “the spiritual peace” substantiated by material status preservation, while for the other it is “financial effect” obtained by stabile increase of profit.

Protection against unemployment, disease, accident and other risks through a private insurance is unachievable for a certain layer of society, proceeding from correlation between their incomes and amount of an insurance premium. In this case the social protection system regulates compensation of risks implementation outcomes, which is based on “insurance”, “security” and “care” principles.

In the case of a social insurance there are made insurance payments, which from one hand are not oriented to individual risks probability, while on the other hand, insurance compensation is not carried out under strict relationship with them. Social insurance, unlike individual and private insurance, does not exclude either risk or aid for the insured person. It insures the needy people who are under special risks without additional insurance payments.

When applying the security principle there arise services, privileges or aid rendering claims not on the grounds of insurance payments, but on the grounds of a person’s special merits before state.

In it is applied the care principle the members of society who are in poor economic status and suffer damage are given material and/or monetary aid from the state irrelative to their insurance payments.

In developed countries liberalization and deregulation of the insurance market contributed to increase of its volume and, therefore, also increase of potential competitors number; competition has intensified, which inspires insurance companies to follow the best economical policy. Reduced insurance premiums, improved services, more guaranties, etc. Consumers attraction and “good risks” insurance contributes to high profit obtaining and development of the insurance market.

Involvement of Georgia in the global development process objectively substantiates economical transformation, which shall provide for stabilization of financial and economical situation in the country. Correct management of the insurance market should take importance place for these issues settlement.

From the point of view of market relationships formation and development in Georgia, great significance should be given to development of correct insurance relationships, which contributes to economical growth of Georgia and, therefore, its involvement in the global insurance system. Successful implementation of economical, social and political programs for purpose of the country building and development are impossible without sustainable financial system, which should be considered basis for establishment of the insurance system related to the market economics. One of the most significant conditions for development of insurance relations is formation of insurance services state regulation. Basic purpose of that is, on one hand, ensuring of capability for the insurance companies functioning at the insurance market, while on the other hand, development of the governmental policy in the insurance field and observance of socially oriented market economics principles.

Against background of the economical and social reforms, which have been conducting in Georgia, it is evident necessity of establishing alternative mechanisms for people’s social protection. From this point of view it is especially important consideration of developed countries experience for adoption of civilized forms of governmental insurance activities.

For efficient functioning of the insurance market it is necessary existence of the legislative basis, accounting system, data base conforming to the market requirements, which has contributed to significant advance of the insurance industry for last few years.

The insurance field is one of the most important parts of the social reforms as the economical relationships system as it creates alternative mechanisms for people’s social securing, which are independent from state; through that the insurance industry undertakes settlement of the certain spectrum of social problems.

It a long time since establishment of insurance in countries with developed market economics as the powerful tool for regulation of social and economical processes and acquired the alternative social function.