

სადაზღვევო ომები

რიგითი დაზღვეულის გადასარჩენად

ინგლისურ ენაში ტერმინ დაზღვევას საფუძვლად უდევს სიტყვა უზრუნველყოფა ევროამერიკულ ქვეყნებში დაზღვევის სისტემა ნამდვილად ამართლებს თავისი აღმნიშვნელი სიტყვის შინაარსს, რადგან დაზღვეული ევროპელი თუ ამერიკელი მართლა უზრუნველყოფილია სამედიცინო, თუ სხვა სახის მომსახურებით.



კობა ბიდსაია

ექსპერტი, უფროსი „ბიზნესი და კანონმდებლობის“ რედაქტორი

ქართველი დაზღვეული კი უმეტეს შემთხვევაში არ არის დარწმუნებული, რომ მას ზარალს ან სამკურნალო ხარჯებს აუნაზღაურებენ, არადა, ქართული ტერმინის ფუძე – სიტყვა ზღვევა – პირველ რიგში დანაკარგის კომპენსირებას ნიშნავს.

ალბათ, ამ უნდობლობამ განაპირობა ის ფაქტი, რომ ავტომობილების დაზღვევა სავალდებულო გახდა სახელმწიფო კანონის საფუძველზე.

იმავე მიზეზით ჩავარდა მთავრობის მიერ წამოწყებული იაფი დაზღვევის პროგრამა – მოწვეული 1 მილიონის ნაცვლად ამის მეთედმაც კი არ ისარგებლა 19.40 ლარიანი დაზღვევით.

თუმცა, უმწეოთა, თუ პედაგოგთა უფასო სამედიცინო დაზღვევამ მაინც გაზარდა სადაზღვევო სისტემის კლიენტთა რიცხვი. ბოლო 4 წლის განმავლობაში დაზღვეულთა რაოდენობა 18,4-ჯერ გაიზარდა და ეს მოხდა უმეტესად სახელმწიფო პროგრამების ხარჯზე, რადგან სხვა სახის დაზღვევისადმი ნდობის ვოტუმი უმნიშვნელოდ გაიზარდა. დღესდღეობით დაზღვეულთა თანაფარდობა ასე გამოიყურება:

ქონების დაზღვევა - 20 000-მდე პოლისი, **ავტომობილის დაზღვევა** - 20 000-მდე პოლისი, **ჯანმრთელობის დაზღვევა** - 1 300 000-ზე მეტი პოლისი. ჯანმრთელობის დაზღვევის პოლისების უმეტესობა უმწეოებზე მოდის

ოფიციალური სტატისტიკით მათი რიცხვი 900 ათასს აღწევს. პედაგოგები 170 000-ს შეადგენენ. 5 ლარიანი დაზღვევით მხოლოდ 130 000-მა ადამიანმა ისარგებლა, სხვა უწყებებმა, თუ კომპანიებმა კი 130 000 თანამშრომელი დააზღვეეს.

საბიუჯეტო პრობლემების მიუხედავად, სახელმწიფო მაინც ყველაზე სანდო გადამხდელია – 2008 წელს – 160 000 000 ლარზე მეტი პრემიის უდიდესი ნაწილი ზუსტად რომ სახელმწიფომ გაიღო, რაც მთელი სადაზღვევო ბაზრის 60%-ზე მეტია. აქედან ანაზღაურებულმა ზარალმა მხოლოდ ნახევარი - 84,84 მილიონი შეადგინა – ამრიგად, სადაზღვევო კომპანიების ანგარიშებზე საკმაოდ სოლიდური რესურსები დარჩა.

ცნობისათვის:

სადაზღვევო პრემია – არის თანხა, რომელიც უნდა გადაუხადოს დამზღვევმა სადაზღვევო ორგანიზაციას დაზღვევის საფასურად, ანუ, ესაა სადაზღვევო დაცვის შეძენის ღირებულება.

სადაზღვევო ანაზღაურება – არის თანხა, ან მომსახურება, რომელსაც გასცემს სადაზღვევო ორგანიზაცია დაზარალებულ პირზე სადაზღვევო ხელშეკრულებით განსაზღვრული სადაზღვევო შემთხვევის დადგომისას – ესაა საკმარისი ფინანსური, ან სხვა სახის კომპენსაცია, რაც საჭიროა დაზარალებულის დასაბ-

რუნებლად სადაზღვევო შემთხვევამდე არსებულ მატერიალურ მდგომარეობაში.

შედარებით ნაკლებია ზარალების წილი ქონების დაზღვევის სფეროში, მაგრამ თვითონ ეს სექტორი ძალზედ მცირეა. 2008 წელს ქონების დაზღვევის პრემიები სულ 33,22 მილიონი ლარი იყო – ეს მაშინ, როდესაც საქართველოში არსებული ქონება მინიმუმ 70 მილიარდ დოლარადაა შეფასებული. ქონებრივი ზარალიც უმნიშვნელოა – სულ რაღაც 3,19 მილიონი ლარი.

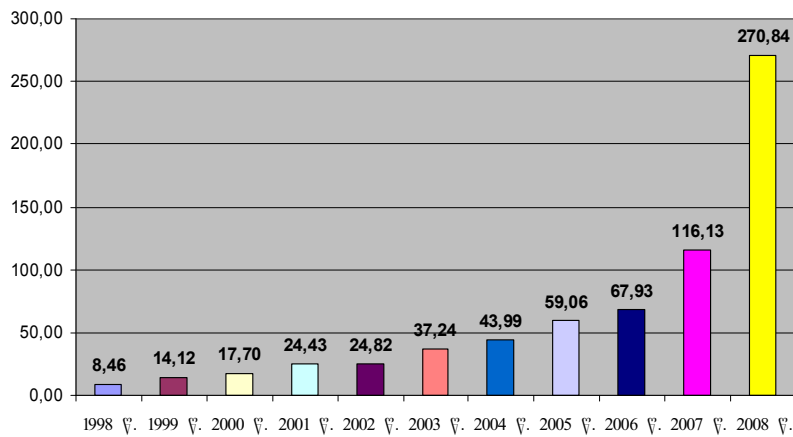
კიდევ უფრო ნაკლებია სახმელეთო ტრანსპორტის დაზღვევის მოცულობა – სულ რაღაც 27,53 მილიონი ლარი. ზარალის წილი ამ სფეროში კი შედარებით მაღალია – 14,86 მილიონი ლარი.

ასეთ ფონზე არაა გასაკვირი, რომ სადაზღვევო კომპანიები მთელი ძალებით ცდილობენ ხელთ ჩაიგდონ ის კლიენტები, რომლებსაც სახელმწიფო აფინანსებს.

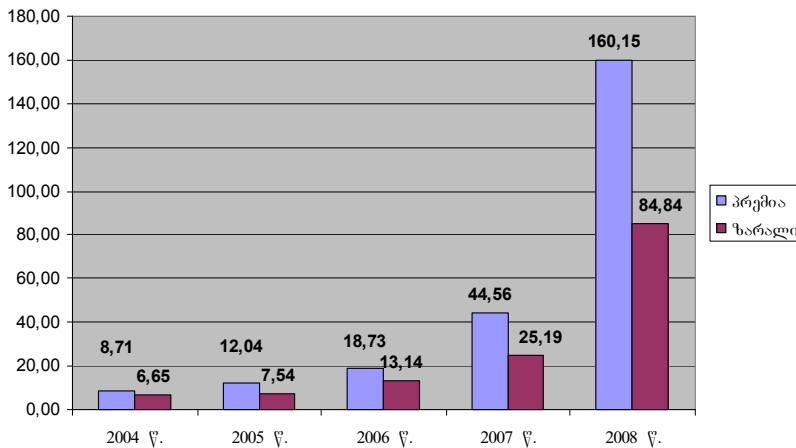
კონკურენციას ამძაფრებს ისიც, რომ ასეთი მცირე მოცულობის ქართულ ბაზარზე 12 სადაზღვევო კომპანია მოქმედებს.

წლების განმავლობაში ეს კომპანიები მხოლოდ კლიენტების მოძიებაში ეჯიბრებოდნენ ერთმანეთს, რაც საკმაოდ რთული იყო, რადგან, მცირე ზომის კომპანიას ისედაც უნდო ქართველი მომხმარებელი უფრო მეტად არ ენდობოდა. მაგრამ კომპანიების

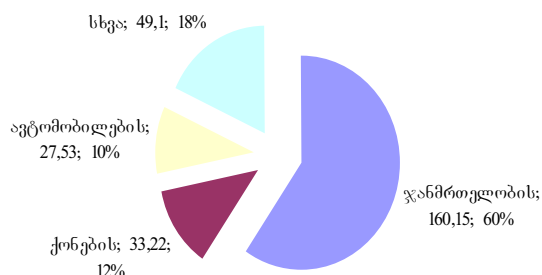
სადაზღვევო ბაზარი: საპროექტო
სრული პრემია (მლნ. ლარი) / 1998 - 2008



მლნ. ლარი, სამედიცინო დაზღვევა



სადაზღვევო პრემიები (მლნ. ლარი), %, 2008 წ.



უმეტესობა დიდ უცხოურ ჰოლდინგებს მიეკუთვნება - მათი ფილიალების სტატუსი მიიღეს, რითაც ქართველი კლიენტურის ნდობაც დაიმსახურეს. თუმცა, არა იმ მასშტაბით, როგორსაც ელოდნენ.

გარანტირებული სახელმწიფო პროგრამები კი განხეთქილების ვაშლად იქცა საქართველოს სადაზღვევო ბაზარზე და კომპანიები პირდაპირ კონფრონტაციაზე გადავიდნენ.

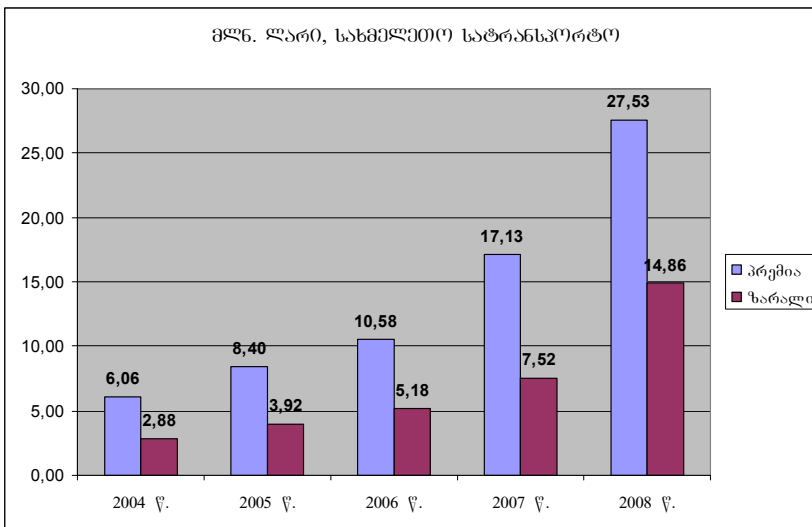
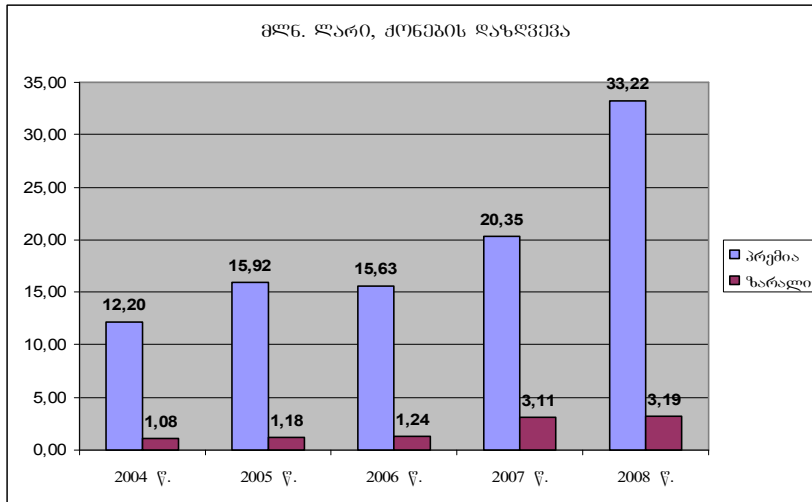
არც თუ ისე დიდი ხნის წინ - 7-მა სადაზღვევო კომპანიამ ბოიკოტი გამოუცხადა ფარმაცევტულ კომპანია „ავერს“-ს - იანვრის ბოლოდან ეს კომპანიები თავიანთ კლიენტებს „ავერსის“ აფთიაქებში შეძენილი წამლების ხარჯებს აღარ უნაზღაურებენ.

ამ ბოიკოტის მიზეზი გახდა ის ფაქტი, რომ „ავერსის“ მიერ დაფუძნებულმა სადაზღვევო კომპანიამ „ალფა“ პედაგოგთა დაზღვევის სახელმწიფო პროგრამაში მიიღო მონაწილეობა.

ბრალდებები კი ტრადიციული საპირისპიროა - თუ ადრე „ავერს“-ს წამლების მონოპოლიურ გაძვირებაში ადანაშაულებენ, ახლა კი პირიქით - წამლების გაჩუქებაში სდებენ ბრალს.

ყველა პედაგოგს, რომელიც სახელმწიფო ვაუჩერს „ალფას“ სადაზღვევო პოლისში გადაცვლის, პირველ ეტაპზე საჩუქრად 100 ლარის მედიკამენტები გადაეცემა, მეორე ეტაპზე კი ექიმის მიერ გამოწერილ წამლებზე 50% -იან ფასდაკლებას მიიღებენ. თვითონ ვაუჩერის ღირებულება მხოლოდ 180 ლარია - გამოდის, რომ პოლისის 70% საჩუქარია. თუმცა როგორც ჩანს, ჩიტი ბრძღვნად ღირს, რადგან აღნიშნულ პროგრამაში 173 ათასი ბენეფიციარი მონაწილეობს.

ასეთი რაოდენობის მიუხედავად, გულუხვობისგან საერთაშორისო ჰოლდინგებმაც კი შეიკავეს თავი და შემოსავლების შენარჩუნების მიზნით ბოიკოტი იმ კლიენტებსაც გამოუცხადეს, რომელიც „ავერსს“ ეკუთვნოდა - ე.ი. თავიანთ კლიენტებს არ დაუფარა-



ვენ ხარჯებს, თუ ისინი „ავერსის“ კლინიკებში იმკურნალებენ.

პროვაიდერი კლინიკების ხშირი ცვლილებები ამ ბოიკოტამდეც დიდ პრობლემას წარმოადგენდა კლიენტებისთვის.

თუ სადაზღვევო კომპანია ჩათვლიდა, რომ ესა თუ ის კლინიკა ხარჯებს ხელოვნურად ზრდიდა, მასთან კავშირს წყვეტდნენ. ამავე დროს, ეს კლინიკა მითითებული იყო იმ პოლისებში, რომლებიც მანამდე გასცეს კომპანიებმა. როდესაც ავადმყოფი პოლისში მითითებულ კლინიკას მიაღწევდა – მას აცნობებდნენ, რომ ეს კლინიკა უკვე აღარ ემსახურებოდა „განაწყენებული“ კომპანიის კლიენტებს. დარჩენილი პროვაიდერების ძებნაში კი ავადმყოფს ზედმეტი დრო და ფული ეხარჯებოდა, და არც მისი ჯანმრთელობა

უმჯობესდებოდა ამ პროცესში.

სადაზღვევო კომპანიებსა და პროვაიდერ კლინიკებს შორის კონფლიქტებს თან დაერთო კონფლიქტები თვით კომპანიებს შორის, რის შედეგადაც კომპანიებზე უფრო მეტად თვით დაზღვეულები დაზარალებიან.

არადა, იდეაში სადაზღვევო სისტემა ურთიერთნდობაზე უნდა იყოს დაფუძნებული. პირველი სადაზღვევო კომპანიები უბრალოდ მეგობართა წრეს წარმოადგენდნენ, რომლებიც ეხმარებოდნენ ერთმანეთს რაიმე ზარალის ან წარუმატებლობის შემთხვევაში.

კლიენტებსა და კომპანიებს შორის პარტნიორული ურთიერთობების დამყარებას პირველ რიგში ხელს უშლის სადაზღვევო თეორიის და პრაქტიკის არცოდ-

ნა კლიენტების მხრიდან, რითაც სარგებლობენ ზოგიერთი არაკეთილსინდისიერი სადაზღვევო აგენტები. კიდევაც რომ კეთილი ზრახვები ჰქონდეს აგენტს – იგი მაინც იძულებულია გაუფრთხილდეს კომპანიის სახსრებს, რაც კლიენტების მხრიდან დაჩაგრად აღიქმება.

მაგალითად, ერთ-ერთ კომპანიას არ აუნაზღაურეს ზარალი, რომელიც მას სეტყვამ მიაყენა – სახურავი დაუზიანა. როგორც ჩანს, კომპანიამ ხელი მოაწერა ბუნდოვან ხელშეკრულებას, სადაც სტიქიური უბედურებები ზოგადად იყო მოხსენიებული. სეტყვას კი სტიქიურ უბედურებად გინდ ჩათვლი, გინდ არა.

ზემოთ აღნიშნული პრობლემების გადაჭრაზე ცოტა ვინმე თუ ფიქრობს.

თუმცა არსებობს „საქართველოს სადაზღვევო ინსტიტუტი“, რომელიც მიზნად ისახავს დაზღვეულთა უფლებების დაცვას და სადაზღვევის სფეროში არსებული კონფლიქტების ნაცვლად ნდობისა და ურთიერთპატივისცემის დანერგვას.

ამ ინსტიტუტის თანამშრომლებმა საკმაოდ ღრმად შეისწავლეს დაზღვეულთა უფლებების დარღვევების პრობლემატიკა და მათი ინტერესების დაცვის საინტერესო მეთოდები შეიმუშავეს (ეს მასალები ხელმისაწვდომია ვებ-გვერდზე www.gii.ge)

მათ, ვისაც ინტერნეტში მუშაობის დრო და საშუალება შეზღუდული აქვს, რამდენიმე საინტერესო რჩევას შევთავაზებთ ამ მასალებიდან.

1. სადაზღვევო ხელშეკრულების დადებამდე დაწერილებით შეისწავლეთ დაზღვევის პირობები.

უმეტეს შემთხვევაში უფლებების დარღვევის მთავარი მიზეზი ზუსტად რომ კლიენტის მიერ ხელშეკრულების პირობების არცოდნაა.

ამიტომ წინასწარ უნდა გაერკვეთ – აკმაყოფილებს თუ არა თქვენს მოლოდინებს სადაზღვევო ხელშეკრულების ტიპიური

სტანდარტული ნიმუში.

ასევე კორპორაციული ხელშეკრულების შემთხვევაში პოლისის შინაარსი გააცანით ყველა თანამშრომელს, რომ შემდგომში თავიდან აიცილოთ მათი პრეტენზიები.

2. სადაზღვევო ხელშეკრულების გაფორმებამდე აუცილებლად მოითხოვეთ ნებისმიერი ბუნდოვანი და გაუგებარი პუნქტის ამოღება.

ასეთი ორაზროვანი პირობები ხშირად ხდება დავის საგანი. სადაზღვევო კომპანია ისე განიხილავს ასეთ პირობებს როგორც მას აწყობს.

3. ყოველთვის დაიცავით ხელშეკრულების პირობები და მოითხოვეთ მათი დაცვა ასევე სადაზღვევო კომპანიისგან.

ამისათვის კი დანერვილებით უნდა გაეცნოთ თქვენს უფლებამოვალეობებს, რადგან რომელიმე მათგანის შეუსრულებლობა შეიძლება გახდეს სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან უარის მიზეზი.

4. იმოქმედეთ დოკუმენტებით და წერილობით. აუცილებლად მოითხოვეთ პასუხის წერილობით მიღება სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან.

წერილობითი პასუხი დაგეხმარებათ იმ შემთხვევაში, თუ სადაზღვევო აგენტი შეცდა, ან



არასწორად მოახდინა უარის დასაბუთება.

5. იყავით მტკიცე და თანმიმდევრული სადაზღვევო უფლებების დაცვისას.

ხშირ შემთხვევაში სადაზღვევო პირობების შეუსრულებლობის მიზეზი თვით დაზღვეულის პასიურობაა. სადაზღვევო კომპანია პირველ რიგში მათ აქცევს ყურადღებას, ვინც დაჟინებით და აქტიურად მოითხოვს თავისი უფლებების განხორციელებას.

პასიურ კლიენტებს კი ბოლოსთვის იტოვებენ თუ არ იაქტიურეთ ყოველთვის ბოლოში იქნებით.

6. ნებისმიერ შემთხვევაში,

რომელიც მოითხოვს სამედიცინო ჩარევას, დაუყოვნებლივ აცნობეთ ამის შესახებ სადაზღვევო კომპანიას.

ამისათვის კი პოლისის ადგილმდებარეობა უნდა იცოდეს არა მხოლოდ მისმა მფლობელმა. შეიძლება ეს მფლობელი კომპია ჩავარდეს - ამიტომ ახლობლებმა და ნათესავებმა უნდა იცოდნენ, თუ სად ინახავს იგი თავის სადაზღვევო პოლისს.

შეტყობინების დაგვიანება შეიძლება თქვენს წინააღმდეგ ამუშავდეს. ასევე წინასწარ უნდა იცოდეთ, თუ რა დოკუმენტები უნდა წარუდგინოთ სადაზღვევო კომპანიას პოლისის გარდა.

7. აუცილებლად დროულად და სრულად გადაიხადეთ სადაზღვევო შესატანი. ამ პირობის შეუსრულებლობა შეიძლება გახდეს სადაზღვევო კომპანიის მხრიდან უარის მიზეზი.

8. სადაზღვევო კომპანიასთან სამედიცინო დაზღვევის სფეროში მოურიგებლობის, ან კონფლიქტური ურთიერთობებისას თქვენი უფლებების დაცვისა და კონსულტაციების მისაღებად შეგიძლიათ მიმართოთ:

ჯანმრთელობის დაცვის მედიაციის სამსახურს www.him.ge, სასამართლოს, ან კერძო არბიტრაჟს; კორპორაციულ სამედიცინო დაზღვევის შემთხვევაში - თქვენი ორგანიზაციის დაზღვევაზე პასუხისმგებელ პირს.

